



2014

Radio Remember in de huiskamer:

Het gestructureerd inzetten van Radio Remember binnen WZH Hoge Veld

DE HAAGSE
HOGESCHOOL

Naam: Malissa van den Berg

Studentnummer: 10001522

Opleiding: Sociaal Pedagogische Hulpverlening

Academie: Sociale professies

Studiejaar: 2013-2014

Docentbegeleider/beoordelaar: Britt Fontaine

Opdrachtgever: Mari Groenendaal

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Samenvatting	5
Inleiding/contextbeschrijving	6
Hoofdstuk 1. Dementie en kwaliteit van leven, welke rol speelt muziek hierin?	10
Inleiding	10
1.1 Wat verstaat men onder “Kwaliteit van leven” en welke rol speelt muziek hierin?	10
1.2 Kwaliteit van leven en Radio Remember	10
1.3 Fasen van dementie en muziek	11
1.4 Wat kan muziek betekenen bij bewoners met dementie die geagiteerd en apathisch gedrag vertonen?	13
1.5 Samenvatting hoofdstuk 1	14
Hoofdstuk 2. Dementie en het geheugen, waarom is muziek belangrijk?	15
Inleiding	15
2.1 Wat is geheugen?	15
2.2 Waarom is muziek een interventie bij dementie?	17
2.3 Samenvatting hoofdstuk 2	18
Hoofdstuk 3. Omgang met dementerenden	20
Inleiding	20
3.1 Contact maken	20
3.2 Benodigde prikkels per typen	20
3.3 Muziek-stilteprotocol	21
3.4 Samenvatting hoofdstuk 3	22
Hoofdstuk 4. Implementatie van Radio Remember binnen de leefstijlgroepen van WZH Hoge Veld	23
Inleiding	23
4.1 Wat is implementeren?	23
4.2 Transtheoretisch model van Prochaska en DiClemente	24
4.3 Typen van Rogers	25
4.4 Implementatie van Radio Remember	26
4.5 Samenvatting hoofdstuk 4	26
Hoofdstuk 5. Conclusie literatuur	28
Inleiding	28
5.1 Conclusie	28
Hoofdstuk 6. Verkennend evaluatieonderzoek Radio Remember	29
Inleiding	29
6.1 Doel van het onderzoek en uitvoering	29
6.2 Uitkomsten observaties bewoners	29
6.3 Uitkomsten interviews zorgmedewerkers	30
6.4 Uitkomsten interviews bewoners	30
6.5 Uitkomsten interviews familieleden	31
6.6 Antwoord onderzoeksvragen	31
6.7 Discussie	32
Hoofdstuk 7. Verdiepend vervolgonderzoek	33
Inleiding	33

7.1 Hoofdvraag en deelvragen	33
7.2 Doelstelling	33
7.3 Onderzoeksopzet	34
Hoofdstuk 8. Uitkomsten interviews sleutelinformanten en experts	37
Inleiding	37
8.1 Uitkomsten interviews sleutelinformanten (activiteitenbegeleiders)	37
8.2 Uitkomsten interviews experts (muziektherapeuten)	38
8.3 Conclusie interviews sleutelinformanten	38
Hoofdstuk 9. Workshops medewerkers Hoge Veld	40
Inleiding	40
9.1 Doel en invulling van de workshop	40
9.2 Uitkomsten vragenformulieren	40
Hoofdstuk 10. Conclusie, discussie en aanbevelingen	42
Inleiding	42
10.1 Antwoord op de deelvragen	42
10.2 Conclusie	45
10.3 Discussie	46
10.4 Aanbevelingen	47
Nawoord	51
Literatuurlijst	52
 Bijlagen	
Bijlage 1. Format interviewvragen muziektherapeuten (experts) en activiteitenbegeleiders (sleutelinformanten)	56
Bijlage 2. Format interviewvragen verkennend evaluatieonderzoek	58
Bijlage 3. Vragenformulier workshop	60
Bijlage 4. Observatiepunten en uitkomsten participierend observatieonderzoek	61
Bijlage 5. Uitkomsten interviews verkennend evaluatieonderzoek	63
Bijlage 6. Uitkomsten vragenformulieren	67
Bijlage 7. Muziekvoorkeur individuele bewoner	69
Bijlage 8. Advies voor het team binnen de leefstijlgroep	71
Bijlage 9. Vragen spel “Waar/Niet waar” workshop	72

Voorwoord

‘Radio Remember in de huiskamer’ is het eindverslag dat ik, Malissa van den Berg, ontwikkeld heb gedurende mijn afstudeerperiode van de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH). Van begin november tot eind april 2014 heb ik mij ingezet om een mooi resultaat neer te zetten, in opdracht van het lectoraat psychogeriatricatie aan de Haagse Hogeschool.

Ik heb de afstudeerperiode ervaren als een zeer, interessante, inspirerende maar vooral leerzame periode. Wat ik er vooral leerzaam aan vond, was de samenwerking met het lectoraat en de samenwerking met de beroepspraktijk WZH Hoge Veld. Ik kwam in contact met verschillende medewerkers, zoals activiteitenbegeleiders, zorgmedewerkers, muziektherapeuten, psychologen, verpleegkundigen en docenten. Hierdoor hoorde ik verschillende meningen en ervaringen betreft het gebruik van Radio Remember, maar toch wist ik mijn eigen referentiekader over Radio Remember en het gebruik van muziek bij ouderen met dementie te vormen.

Met mijn afstudeeronderzoek hebben ik mij gericht op een zeer nieuw thema: het gebruik van Radio Remember in psychogeriatrische instellingen, waaronder WZH Hoge Veld. Een radiozender aanzetten met “passende” muziek voor bewoners, vraagt niet om heel veel veranderingen bij zorgmedewerkers, maar om de radiozender in te zetten als interventie, dat vraagt toch om enige aanpassingen/inspanning. Maar waarom is muziek eigenlijk zo belangrijk in de dementiezorg en kan dit bijdragen aan de kwaliteit van leven? Ik wilde weten wat zorgmedewerkers, maar ook deskundige op het gebied van muziek en het maken van contact, denken nodig te hebben om muziek van Radio Remember gestructureerd als interventie in te zetten bij dementerende bewoners, om meer met hen in contact te komen, wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven.

Mijn speciale dankwoord gaat uit naar mijn opdrachtgever, Mari Groenendaal en mijn docentbegeleider, Britt Fontaine. Ik wil jullie ontzettend bedanken voor jullie geduld, tijd, deskundigheid, betrokkenheid, enthousiasme en feedback! Ik heb met heel veel plezier met jullie samengewerkt.

Malissa van den Berg
Den Haag, 13 mei 2014

Samenvatting

Muziek kan een middel zijn om contact te maken of in contact te zijn met een bewoner met dementie. Muziek kan namelijk herinneringen en emoties naar boven halen, zonder dat iemand daarbij hoeft na te denken en is daarom een belangrijke interventie in de zorg voor mensen met dementie. Dit is dan ook de reden voor het ontstaan van Radio Remember. Een muziekstation waar van 8.00 uur tot 22.00 uur non-stop muziek wordt gedraaid uit de jaren 40, 50 en 60.

Sinds september wordt Radio Remember gebruikt binnen WZH Hoge Veld. Het lectoraat psychogeriatricie aan de Haagse Hogeschool wilde graag onderzoeken hoe bewoners, zorgmedewerkers en familieleden het gebruik van Radio Remember ervaren en gebruiken. Daarom is er door het lectoraat een verkennend evaluatie onderzoek uitgevoerd. Van de 96 observaties lieten 32 bewoners (33,3%) een positief effect zien wanneer er gebruikt werd gemaakt van Radio Remember (in de handen klappen, ritmisch bewegen, dansen met de buurvrouw, meezingen, lachen, contact zoeken, enzovoort). Bij zestig bewoners (62,5%) werden geen effecten gezien. 90% van de ondervraagde zorgmedewerkers, ervaren Radio Remember als positief en 65% van de zorgmedewerkers zegt ook meer interactie te zien (contact tussen zorgmedewerkers en bewoners), wanneer Radio Remember aanstaat. Slechts 45% van de ondervraagde zorgmedewerkers zegt Radio Remember ook daadwerkelijk in te zetten om contact te maken of in contact te zijn met een bewoner. Dit percentage wil het lectoraat graag verhogen, zodat meer zorgmedewerkers Radio Remember bewust als interventie in gaan zetten om in contact te komen/zijn met de bewoners met dementie, wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven.

Om deze reden is er een verdiepend vervolgonderzoek uitgevoerd binnen WZH Hoge Veld. Voorafgaand dit onderzoek is er participierend observatieonderzoek uitgevoerd. Hieruit blijkt dat Radio Remember overdag op vrijwel elke huiskamer (op een na, want daar doet de radio het niet) aanstaat. Zorgmedewerkers geven aan dat de radio dan aanstaat voor de “gezelligheid” en de “sfeer” op de huiskamer. Geen enkele zorgmedewerker heeft gezegd Radio Remember aan te hebben met een achterliggende gedachte, bijvoorbeeld om in contact te komen met een bewoner. Het lijkt er op dat het doel van Radio Remember om deze gestructureerd als interventie in te zetten om in contact te komen/zijn met bewoners, niet bij alle zorgmedewerkers bekend is. Hieruit blijkt dat het belangrijk is dat er een gerichte implementatie van Radio Remember plaatsvindt.

Met het verdiepend vervolgonderzoek is er door middel van vragenformulieren en interviews onderzoek gedaan, naar wat zorgmedewerkers nodig zouden hebben om Radio Remember gestructureerd als interventie te kunnen inzetten, om in contact te komen/zijn met de bewoners met dementie. Zorgmedewerkers geven aan dat zij Radio Remember als interventie kunnen inzetten door zelf iets met de muziek te doen. Wanneer zij praten over de muziek, meezingen, meedansen merken zij ook reacties bij de bewoners. Om dit gestructureerd te kunnen doen, geven zorgmedewerkers en sleutelinformanten aan dat een programmagids en/of themakanalen hierbij kan helpen. Ook noemen zij dat meer kennis over de muziek van toen een aanvulling zou zijn om Radio Remember te kunnen inzetten als interventie. Wanneer zij meer kennis hebben over de muziek kunnen zij hier makkelijker met bewoners over in gesprek gaan. Wanneer Radio Remember gestructureerd als interventie zal worden ingezet door de zorgmedewerkers binnen WZH Hoge Veld, om in contact te komen/zijn met bewoners met dementie, is het belangrijk dat dit doel bij alle zorgmedewerkers bekend is en is het bekend maken van dit doel de eerste aanbeveling.

Inleiding/contextbeschrijving

Steeds meer mensen krijgen ermee te maken en op dit moment hebben ongeveer 270 000 mensen in Nederland het, dementie (Hoogeveen, 2008). Dementie is het gevolg van een ziekte, bijvoorbeeld van Alzheimer, en kan (nog) niet worden genezen. Er zijn weinig mogelijkheden tot behandeling van dementie en daarom zijn er verschillende interventies om mensen met dementie een aangenaam leven en kwaliteit van leven te bieden. Muziek is één van deze interventies en het gebruik van muziek zal het uitgangspunt van dit onderzoek zijn.

Uit verkennend vooronderzoek blijkt dat zorgmedewerkers belemmeringen ervaren in het gebruik van muziek bij bewoners met dementie. Het onderzoek is uitgevoerd in psychogeriatrische instellingen: Waterhof, Westhoff en Bosch & Duijn, door vierdejaars verpleegkundestudenten van het ROC Mondriaan. Belemmeringen die zorgmedewerkers ervaren zijn gebrek aan materiaal (cd's, cd speler), medewerker(s) vinden het moeilijk om de verschillende voorkeuren van bewoners te combineren en voldoende variatie in muziekaanbod te bieden. Ook kost de aanschaf van cd's en onderhoud ervan tijd en geld voor de organisaties en zorgmedewerkers. Regelmatig staat een aantal dagen eenzelfde cd op of wordt er muziek gedraaid die niet aansluit bij de bewoners met dementie (TMF, radio 538). Om deze redenen hebben 4 partijen (eSociety instituut, lectoraat psychogeriatric, WoonZorgcentrum Haaglanden en Florence) de krachten gebundeld om gezamenlijk een lokaal radiostation te ontwikkelen 'Radio Remember'. Radio Remember is een radiostation waar muziek wordt aangeboden die aansluit bij de bewoners met dementie en gemakkelijk te gebruiken is door zorgmedewerkers. Radio Remember is een online muziekstation dat van 's ochtends 8.00 uur tot 's avonds 22.00 uur muziek uitzendt (Lectoraat Psychogeriatric Haagse Hogeschool, 2013). Het doel van Radio Remember is om bewoners met dementie muziek aan te bieden die aansluit bij hun wensen en behoeften zodat zij plezier, ontspanning en afleiding beleven. Daarnaast is de gedachte achter Radio Remember, dat zorgmedewerkers de muziek van Radio Remember gestructureerd inzetten als interventie, om meer met muziek te gaan doen om contact te maken en te hebben met de bewoners met dementie.

Sinds september 2013 kunnen zorgmedewerkers in psychogeriatrische instellingen WZH Hoge veld, Wenckebach en Westhoff gebruik maken van Radio Remember. In opdracht van het lectoraat psychogeriatric aan de Haagse Hogeschool, hebben minorstudenten van de minor psychogeriatric een verkennend evaluatieonderzoek uitgevoerd. Het doel hiervan was het evalueren of Radio Remember voor mensen met dementie, een positieve bijdrage kan leveren aan de kwaliteit van leven van bewoners in een psychogeriatrische instelling. De volgende onderzoeksvragen waren leidend:

- *Draagt belevingsradio bij aan plezier en ontspanning van bewoners in psychogeriatrische instelling?*
- *In hoeverre helpt de belevingsradio medewerkers in een psychogeriatrische instelling om een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van leven van de bewoners in een huiskamer? (Persoonlijke communicatie, Groenendaal, januari 2014).*

Om antwoorden te krijgen op bovenstaande vragen hebben de studenten interviews afgenomen met bewoners, medewerkers en familieleden. Daarnaast hebben de studenten observaties gedaan bij de bewoners, voor aanvang van de muziek, tijdens het inzetten van de muziek en na het gebruik van de muziek. In samenwerking met het lectoraat psychogeriatric aan de Haagse Hogeschool heb ik deze gegevens geanalyseerd. De uitkomsten van dit onderzoek staan beschreven in hoofdstuk 6. Daarnaast heb ik vier weken, een dag per week participierend vooronderzoek gedaan binnen de leefstijlgroepen van WZH Hoge Veld. Het doel van dit vooronderzoek was om kennis te maken met de

werkzaamheden van de zorgmedewerkers en met hen in contact te komen. Ook wilde ik zien hoe Radio Remember in praktijk gebruikt wordt en vragen hoe zorgmedewerkers het gebruik hiervan ervaren. Ik hield een logboek bij waar ik mijn bevindingen noteerde (bijlage 4). Wat opvallend was, is dat Radio Remember wordt gebruikt, maar niet gestructureerd wordt ingezet door zorgmedewerkers. De radiozender wordt vooral aangezet voor de “sfeer” en “gezelligheid”, zoals zorgmedewerkers het zelf noemen. Het lijkt erop dat het niet voor alle zorgmedewerkers duidelijk is hoe zij Radio Remember gestructureerd kunnen inzetten, om bijvoorbeeld contact te maken en activiteiten te doen met de bewoners met dementie. Een van de redenen hiervan kan onder andere zijn dat de achterliggende gedachte van Radio Remember bij zorgmedewerkers (nog) niet duidelijk is.

Maar waarom is het eigenlijk zo belangrijk om muziek in te zetten bij mensen met dementie? Om hier antwoord op te krijgen heb ik literatuuronderzoek gedaan naar het gebruik van muziek bij mensen met dementie. Vanuit de literatuur heb aandacht besteed aan de volgende onderwerpen;

- Dementie en kwaliteit van leven, welke rol speelt muziek hierin?
- Dementie en het geheugen, waarom is muziek belangrijk?
- Implementatie van Radio Remember binnen de leefstijlgroepen van WZH Hoge Veld

De uitkomsten van het verkennend evaluatieonderzoek, de uitkomsten van het participierend observatieonderzoek en literatuuronderzoek zijn gebruikt als uitgangspunt voor het verdiepend vervolgonderzoek, in hoofdstuk 7 wordt hierover meer beschreven. Het onderzoeksverslag is als volgt in te delen: hoofdstuk 1 t/m 5 vormen samen het theoretisch kader. In hoofdstuk 1 staat beschreven wat er in dit onderzoek wordt bedoeld met “kwaliteit van leven”, wat dementerenden zelf belangrijk vinden in hun “kwaliteit van leven” en wat Radio Remember hierin kan betekenen. Daarnaast worden de fase van dementie beschreven. Hoofdstuk 2 staat in het teken van het geheugen. Waarom muziek een interventie is bij dementie wordt ook in dit hoofdstuk toegelicht. In hoofdstuk 3 wordt er uitleg gegeven over wat contact maken inhoudt en op welke manieren er contact kan worden gemaakt met dementerenden. Er wordt onderscheid gemaakt tussen drie groepen dementerenden en er worden handvatten beschreven voor in het aanbieden van de prikkel muziek. In Hoofdstuk 4 komt het implementatieproces van Radio Remember aan de orde. Hoofdstuk 5 geeft een conclusie van het literatuuronderzoek weer. In hoofdstuk 6, worden de uitkomsten van het verkennend evaluatieonderzoek, uitgevoerd door minorstudenten weergegeven. In hoofdstuk 7 wordt beschreven welk verdiepend vervolgonderzoek is uitgevoerd en hoe deze is gedaan. In hoofdstuk 8 worden de uitkomsten van de interviews met muziektherapeuten en activiteitenbegeleiders weergegeven. Hoofdstuk 9 staat in het teken van de workshops, die zijn gegeven aan de medewerkers binnen WZH Hoge Veld. In Hoofdstuk 10 en antwoord gegeven op de hoofdvraag. Vervolgens komen de discussiepunten en aanbevelingen aan de orde.

Contextbeschrijving WZH Hoge Veld

Het participierend observatieonderzoek en het verdiepend vervolgonderzoek zijn uitgevoerd binnen WZH Hoge Veld. WZH is een organisatie met 14 locaties in regio Haaglanden, waarin diverse producten en diensten worden aangeboden op het gebied van wonen, zorg en welzijn voor oudere mensen met een psychogeriatrische (dementie) of somatische(lichamelijke) aandoening in de regio Haaglanden. WZH Hoge Veld is hier onderdeel van. WZH Hoge Veld biedt onder andere, kleinschalig leefstijlgericht (leefstijlgroepen) wonen voor dementerende ouderen. In dit onderzoeksverslag zal ik de ouderen met dementie binnen WZH Hoge Veld, de bewoners noemen.

“Het invullen van het leven naar eigen keuze en op eigen wijze, vormt het uitgangspunt van de zorg- en dienstverlening binnen WZH Hoge Veld” (Woonzorgcentra Haaglanden, z.j.). Er wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de eigen leefstijl van de bewoners. Daarbij wordt er respectvol omgegaan en interesse getoond in de achtergrond en levensgeschiedenis van de bewoner. Bewoners worden gestimuleerd om hun eigen keuzes te maken en het leven te leiden zoals hij/zij dat gewend is. Uitgaande van deze visie, biedt WZH Hoge Veld een groot scala aan voorzieningen voor welzijn, zorg en diensten, aansluitend bij de verschillen qua achtergrond, zorgbehoeften en cultuur (Woonzorgcentra Haaglanden, z.j.).

WZH Hoge Veld biedt kleinschalig leefstijlgericht wonen voor de bewoners. De bewoners wonen in kleine groepen van ongeveer zes bewoners in een huiselijke en vertrouwde omgeving. Deze groepen worden de leefstijlgroepen genoemd. De leefstijlgroepen zijn aangepast op het leven van de bewoners. De leefstijl is terug te vinden in bijvoorbeeld het dagritme, de inrichting van de ruimte, de activiteiten en uitstapjes van de groep. In totaal zijn er tien leefstijlgroepen met de volgende leefstijlen terug te vinden, Duinhuis, Etiquette en privacy, huiselijk, huiselijk religieus en Indisch. De nadruk wordt gelegd op een plezierig, zo normaal mogelijk bestaan. Hierbij wordt uitgegaan van wat de bewoners nog zelf kunnen (Kleinschalig wonen/zorg bij dementie z.j.). De bewoners binnen de leefstijlgroepen van WZH Hoge Veld, hebben allen een vorm van dementie, de soort en de fase van dementie kan per bewoner verschillen. Wanneer de bewoner binnenkomt op een leefstijlgroep van Hoge Veld, verkeert de bewoner meestal in een gevorderd stadium van dementie. Dat maakt dan 24 uur zorg en toezicht noodzakelijk is (Jonker, C., Slaets. J. P. J., Verhey. F. R. J. 2009). Meer uitleg over dementie volgt in hoofdstuk 1.

In dit onderzoeksverslag zal ik de medewerkers binnen de leefstijlgroepen de zorgmedewerkers noemen. Wel hebben de zorgmedewerkers verschillende functies. Elk team bestaat uit ongeveer zeven zorgmedewerkers. Twee van de zorgmedewerkers zijn Woonzorgbegeleider Senior, drie van de zorgmedewerkers zijn woonzorgbegeleiders en de overige twee zorgmedewerkers zijn woonzorgmedewerkers. Het verschil tussen deze functies is voornamelijk het opleidingsniveau en de daarbij horende verantwoordelijkheid en handelingen die de medewerker mag uitvoeren. De woonzorgbegeleiders senior hebben een niveau vier opleiding verpleegkunde afgerond, de drie woonzorgbegeleiders een niveau drie verzorgende opleiding en de twee woonzorgmedewerkers een niveau twee opleiding. Enkele teams worden aangevuld met stagiaires. Overdag en in de avond zijn er per leefstijlgroep twee zorgmedewerkers aanwezig. 's Nachts werken er twee zorgmedewerkers in totaal, voor alle tien de leefstijlgroepen (Graaf, de. persoonlijke communicatie, december 2013). De teams worden aangevuld met een aantal andere medewerkers. Zo is er tweeënhalve dag tot vier dagen per week een activiteitenbegeleidster aanwezig. De activiteitenbegeleidster organiseert activiteiten voor alle bewoners in de huiskamers. In de ochtenden wordt het ontbijt georganiseerd door de activiteitenbegeleidster. Binnen Hoge Veld werkt ook een behandelend team. Dit team bestaat uit een verpleeghuisarts, fysiotherapeut, diëtist, ergotherapeut en psycholoog. Deze medewerkers zijn niet dagelijks op de leefstijlgroepen aanwezig, maar alleen op de momenten dat daar afspraken mee zijn gemaakt door de bewoner, arts, familie van de bewoner en/of zorgmedewerkers (de Graaf, persoonlijke communicatie, december 2013). Er werkt een mannelijke teamleider, hij is teamleider van alle zorgmedewerkers, werkzaam op de leefstijlgroepen binnen WZH Hoge Veld.

De senioren van ieder team hebben iedere maand een senior overleg. Het doel van het senioroverleg is informeren van alle sturende/senioren wat er speelt binnen Hoge Veld, zoals wisselingen van personeel, andere richtlijnen, ander beleid enz. Elk team heeft eens in de zes weken een teamoverleg,

tijdens dit overleg informeren de senioren, de medewerkers en begeleiders van de afdeling, wat er in het senioroverleg is besproken. (de Graaf, persoonlijke communicatie, december 2013). Voor het doen van het verdiepend vervolgonderzoek is hiervan gebruik gemaakt. Na het werkoverleg heb ik een workshop gegeven aan de zorgmedewerkers van twee teams. Hierover wordt meer verteld in hoofdstuk 9.

Hoofdstuk 1. Dementie en kwaliteit van leven, welke rol speelt muziek hierin?

Inleiding

In dit hoofdstuk zal toegelicht worden wat ouderen met dementie zelf belangrijk vinden in hun kwaliteit van leven en welke rol muziek en Radio Remember hierin kan betekenen. Daarnaast wordt er in dit hoofdstuk ingegaan op het ziektebeeld dementie, het gevolg van een ziekte waar de bewoners binnen de leefstijlgroepen van WZH Hoge Veld allen mee te maken hebben. Er wordt een korte uitleg gegeven over wat dementie is, welke fase er van dementie zijn en bij wie het voorkomt. Per fase wordt toegelicht wat muziek hierin kan betekenen. Naast de fase van dementie zijn er nog een aantal andere aspecten waarmee zorgmedewerkers rekening kunnen houden als zij muziek als interventie inzetten, ook deze zullen worden toegelicht. Tot slot wordt er een toelichting gegeven over apathisch en geagiteerd gedrag en muziek, dit omdat dit gedrag veel voorkomt bij mensen met dementie binnen een psychogeriatrische instelling (Jonker. C, Slaets. J. P. J., Verhey. F. R. J. 2009).

1.1 Wat verstaat men onder “Kwaliteit van leven” en welke rol speelt muziek hierin?

“Sociaal contact, contact met anderen” wordt door ouderen met dementie genoemd, wanneer hen gevraagd wordt naar wat zij belangrijk vinden in hun kwaliteit van leven. Daarnaast werden ook de volgende antwoorden gegeven; “geaccepteerd worden”, “begrepen worden”, “gezellige dingen doen”, “kunnen doen wat ik wil” en “anderen kunnen helpen”. Dit blijkt uit een aantal onderzoeken dat is uitgevoerd door de werkgroep ‘Kwaliteit van leven’ van de Leo Cahn Stichting. In dit onderzoek werd aan mensen met dementie gevraagd naar wat zij belangrijk vinden voor hun kwaliteit van leven. Deze vraag werd op verschillende manieren gesteld, zoals ‘Wat maakt dat u zich gelukkig voelt?’ en ‘Wat is belangrijk voor u in het dagelijks leven?’ (Hoogeveen, 2008). Ouderen met dementie zijn zelf niet of nauwelijks in staat hun kwaliteit van leven te beïnvloeden, maar zijn door de dementie afhankelijk van anderen. Anderen kunnen zijn: mantelzorgers, partner, familieleden, maar wanneer een bewoner op een leefstijlgroep woont binnen WZH Hoge Veld, ook van zorgmedewerkers. Muziek en dus ook Radio Remember kan een hulpmiddel zijn voor zorgmedewerkers binnen de leefstijlgroepen om contact te maken/hebben met de bewoners, waardoor zij kunnen bijdragen aan de kwaliteit van leven. Muziek is namelijk een van de interventies dat kan bijdrage in het maken/hebben van contact. In hoofdstuk 2.2 wordt uitgelegd waarom muziek een interventie is in de begeleiding van dementerenden.

1.2 Kwaliteit van leven en Radio Remember

Dementie is niet te genezen en daarom wordt er in de professionele zorg gebruik gemaakt van interventies die de kwaliteit van leven kunnen verbeteren. Met interventies bedoel ik acties, handelingen en omgangsvormen die de gevolgen van dementie voor mensen met dementie kan verlichten en de kwaliteit van leven zoveel mogelijk te behoudt (Buijssen, Razenberg, 1987). Interventies zijn bijvoorbeeld reminiscentie, aromatherapie, lichttherapie, validation, snoezelen, bewegingsactivering en muziek(therapie) (Scholzol-Dorenbos, de Lange, 2005). In de zorg voor mensen met dementie, wordt er gestreefd naar belevingsgerichte zorg, dit houdt in dat de zorg en behandelvormen afgestemd zijn op de individuele behoeften van de dementerende en de fase van dementie. (Jonker, Slaets, Verhey, 2009). Er kan contact worden gezocht met de persoon met dementie, door aan te sluiten bij zijn beleving, zijn levensgeschiedenis en levensfase, zijn wensen en behoeften. De belevingswereld van de persoon met dementie verandert gedurende de dementie. Radio Remember speelt vooral muziek uit de jaren 40 en 50. Reden hiervoor is omdat muziek die je het liefst hoort, heel vaak bestaat uit die stukken of nummers die je rond je twintigste emotioneel diep raakten. Die muziek blijft je hele verdere leven iets doen. Voor de huidige populatie van verpleeg- en verzorgingshuisbewoners (mensen tussen

de 70 en 90 jaar oud) betreft dit dus de muziek van de '40-er, '50-er, '60-er jaren. Zorgmedewerkers kunnen specifieke aandacht aan de muziek besteden op bepaalde momenten van de dag, bijvoorbeeld door het volume te verhogen, te praten over de muziek die men hoort, mee te zingen of beeldmateriaal te vertonen bij de muziek, kortom een activiteit ervan te maken waardoor er contact is tussen de zorgmedewerkers en bewoners (Lectoraat Psychogeriatric Haagse Hogeschool, 2013). Om deze reden is Radio Remember ingedeeld in vijf muziekblokken, namelijk; Ochtend 8.00-10.00 uur, koffiedrinken/activiteit/middageten 10.00-13.30 uur, middag 13.30 -17.00 uur, eten 17.00 - 18.30 en koffie/avond 18.30-22.00 uur. De muziekblokken zijn niet ingedeeld op muziekgenres, maar op "rustige" en wat "dukkere" muziek., wat past bij het moment van de dag. In de ochtend moet het station voornamelijk appelleren aan emoties als 'rustig', 'kalmerend', 'tevreden', 'wakker' en 'gelukkig' terwijl er bij de koffie meer ruimte is voor 'pittige' muziek, muziek die de 'gezamenlijkheid' aanwakkert of 'opgewekt' of 'vrolijk' is (Lectoraat Psychogeriatric Haagse Hogeschool, 2014).

1.3 Fase van dementie en muziek

Dementie zelf is geen ziekte maar een het gevolg van een ziekte, bijvoorbeeld Alzheimer. (Dirkse, Kessels, Hoogeveen, Dixhoorn, 2011). Elke vorm van dementie kent zijn eigen oorzaken, kenmerken en verloop. Dementie wordt veroorzaakt door het falen van de hersenen en kan daarom ook wel een chronische ziekte aan de hersenen worden genoemd, met de volgende gevolg en: het falende geheugen (nieuwe informatie kan niet meer worden opgeslagen en ook oude herinneringen kunnen verloren gaan), apraxie (moeite hebben om handelingen uit te voeren ondanks functionerende spieren) en afasie (woorden niet meer kunnen onderscheiden en moeite hebben woorden te gebruiken) (Hoogeveen, 2008). Er wordt gesproken van dementie als er sprake is van ernstige geheugenstoornissen en er daarnaast problemen zijn in een van de cognitieve vaardigheden. Cognitie is een verzamelnaam voor bepaalde hersenactiviteiten, zoals denken, taal, beslissingen kunnen nemen, redeneren en plannen maken (Dautzenberg & Braam, 2007). Dementie is een ouderdomsziekte, dit betekent dat hoe ouder je wordt, hoe groter de kans op dementie is (Hoogeveen, 2008). Er kan onderscheid gemaakt worden in drie verschillende fase van dementie, namelijk lichte/beginnende dementie, matige dementie en ernstige vorm van dementie (Hoogeveen, 2008).

Lichte dementie

Het kortetermijngeheugen wordt in deze fase minder. Hierdoor kan de dementerende geregeld dezelfde vragen stellen, verdwalen in een bekende omgeving en recente gebeurtenissen zich niet meer kunnen herinneren. De dementerende kan ook gedesoriënteerd zijn in plaats en tijd en niet meer in staat zijn om vertrouwde dingen, zoals aankleden of bereiden van een maaltijd, uit te voeren (Apraxie). Ook de draad kwijtraken van een gesprek en moeite hebben het juiste woord te vinden komt in deze fase voor. In deze fase is er nog enig besef van wat er in de omgeving gebeurt. Iemand kan merken dat andere dementerenden zich vreemd gedragen, maar het kan iemand met dementie ontgaan dat hij zich vreemd gedraagt (Buijsen., Razenberg., 1987). In deze fase is de achteruitgang van gehoor, mobiliteit en gezichtsvermogen, betrekkelijk gering. Horen, zien, praten en bewegen is daardoor nog redelijk goed (de Langen, Papa, 2013). Bij lichtdementerenden kan de voorkeursmuziek worden gebruikt, bijvoorbeeld populaire liedjes van vroeger. De associaties die daarmee worden opgeroepen kunnen dan aanleiding zijn om herinneringen uit te wisselen of op te roepen, maar ook om een activiteit te doen, bijvoorbeeld zingen, praten over de muziek, dansen en zitdansen. (Vink, Erkelens, Meinardi, 2013). In deze fase is de dementerende nog in staat om te praten en kan dus zelf (nog) aangeven of hij wel of geen behoefte heeft aan muziek en waar de muziekvoorkeur naar uit gaat.

Matige dementie

Het langetermijngeheugen raakt in deze fase verstoord en de dementerende zal steeds meer dingen niet meer zelfstandig kunnen. Medicatie wordt vergeten en apparaten (zoals strijkijzer/gasfornuis) worden vergeten uit te zetten. Er is verzorging nodig bij het wassen, aankleden en eten. Personen uit het verleden zullen niet meer worden herkend en namen worden vergeten (Buijsen, Razenberg, 1987). Het vermogen om te praten kan verloren gaan (afasie). Ook kunnen dementerenden ongepast gedrag gaan vertonen in het openbaar (bijvoorbeeld zichzelf uitkleden), waanideeën en woede-uitbarstingen hebben. Opgewonden en rusteloosheid komt in deze fase voor, vooral 's nachts (Hoogeveen, 2008). In deze fase verliest met vaak het vermogen om zuiver te zingen en wordt de spraak langzamer. Bij dementerende met matige dementie is het gebruikelijk om populaire muziek van vroeger te gebruiken, maar daarmee rekening te houden met de levensfase waarin de dementerende zich op dat moment bevindt (Vink, Erkelens, Meinardi, 2013). Dit omdat de dementerende, qua gedachtegang steeds verder terug gaat in zijn jeugd. De favoriete muziek uit de jeugd zou daarom gebruikt kunnen worden in deze fase van dementie. Omdat de dementerende in deze fase niet of nauwelijks zelf nog kan aangeven of hij of zij behoefte heeft een muziek en waar de muziekvoorkeur naar uit gaat is het van belang om muziek begeleid te gebruiken en te blijven observeren of de muziek, de dementerende ten goede doet.

Ernstige dementie

Het geheugen en de communicatie zijn in deze fase ernstig verstoord. In deze fase heeft de dementerende bij alles hulp nodig. Er is hulp nodig bij de gehelde persoonlijk verzorging. Het lopen en bewegen wordt moeilijk dus is er ook hulp nodig bij rondlopen en eten. Door bewegingstekort, verkorten de pezen, banden en spieren. Het lichaam krijgt steeds meer de houding van een pasgeboren baby (Buijsen, Razenberg, 1987). De dementerende kan moeite hebben met slikken en kauwen en hierdoor kan iemand gaan afvallen. Er is weinig tot geen geheugen meer waardoor voorwerpen en personen niet meer herkend worden. Het kan zelfs voorkomen dat de persoon zichzelf niet meer herkent als hij in de spiegel kijkt. Spreken en begrijpen van woorden wordt steeds minder (Hoogeveen, 2008). In deze fase kunnen dementerenden niet meer praten, maar (soms) nog wel zingen. Contact in deze fase van dementie kan worden gemaakt door klanken, aanraking of oogcontact. Bewegingen zijn nauwelijks waarneembaar en dementerende ondernemen geen activiteit (de Langen, Papa, 2013). Omdat de persoon met ernstige dementie niet of nauwelijks kan aangeven of hij de muziek wel/niet mooi vindt of dat dit (negatieve) emoties oproept, zal er voorzichtig moeten worden omgegaan met muziek. Bij deze doelgroep kan er gebruik worden gemaakt van specifieke muzikale kenmerken, zoals "lage geluiden, losse klanken, melodieën met veel herhaling, weinig dynamiek, eenvoudige structuur, voorspelbare harmonieën en warme klanken" (de Langen, 2013). Bijvoorbeeld klassieke muziek, snoezelmuziek, natuurgeluiden en wiegeliederen.

Naast de fasen van dementie zijn er nog een aantal andere uitgangspunten die belangrijk zijn bij het inzetten van muziek bij dementerenden, zoals de muziekvoorkeur kennen, slechthorendheid, overige prikkels, begeleiding bij het inzetten van muziek en muziek en stilte. Deze uitgangspunten worden hieronder toegelicht;

Muziekvoorkeur kennen

Wanneer de voorkeur van de bewoner wordt gebruikt, zullen de effecten groter zijn, van het genieten van muziek. Muziek zal dan voornamelijk prettige herinneringen oproepen (de Langen, Papa, 2013).

Slechthorendheid

Mensen met dementie zijn overwegend oudere mensen en daarom komt het geregeld voor dat de bewoner met dementie slechthorend is. Wanneer er muziek wordt ingezet is het dus van belang er

rekening mee te houden of iemand de muziek wel of niet kan horen. Ook kan het zijn dat muziek door de slechthorendheid vervormd wordt, het kan dan hinderlijk zijn voor de bewoners om er naar te luisteren. Observeren is daarom van belang! Meezingen kan ook consequenties hebben wanneer de bewoner slechthorend is. Doordat iemand die slechthorend is zichzelf niet meer goed hoort, kan iemand onzeker worden om te zingen (de Langen, Papa, 2013).

Overige prikkels

Wanneer er muziek wordt gedraaid is het fijn wanneer er zo weinig mogelijk omgevingslawaaï is. Zorgmedewerkers dienen zich er van bewust te zijn dat omgevingsgeluiden op het moment van muziek storend op de bewoners kunnen werken. Dementerenden zijn gevoelig voor prikkels, kunnen deze moeizaam verwerken en zijn niet goed in staat om aan te geven wat ze wel en niet willen. Het gevaar is dat de bewoners onrustig worden en zich juist afsluiten (de Langen, Papa, 2013).

Begeleiding tijdens het inzetten van muziek

Niet alle dementerenden zijn in staat om zelf te vertellen welke muziek zij wel/niet prettig vinden. Zij kunnen dan ook niet altijd aangeven of zij op het moment wel of geen behoefte hebben aan muziek. Daarnaast kan er gedragsverandering voorkomen, behoefte en interesses van iemand met dementie veranderen (apathie). Van groot belang is dat de zorgmedewerkers daarom blijven observeren of de aangeboden muziek de bewoner ten goede komt (de Langen, 2013).

Muziek en stilte

Voor zorgmedewerkers is het van belang om te weten wanneer het raadzaam is binnen een leefstijlgroep (huiskamer) om juist wel of geen muziek in te zetten. Wanneer muziek(genres) op bepaalde vaste momenten van de dag worden ingezet binnen de huiskamer kan dit dagritme bieden. Er kan ook bewust worden gekozen om op bepaalde momenten geen muziek in te zetten. Zo kan er bijvoorbeeld rustgevende muziek worden ingezet op ontspannende momenten van de dag, meer opgewekte muziek als de bewoners hun middagrust hebben gehad en rustige muziek tijdens het eten.

1.4 Wat kan muziek betekenen bij bewoners met dementie die geagiteerd en apathisch gedrag vertonen?

Apathie en agitatie zijn beide vormen van gedrag, die vaak voor komen bij ouderen met dementie binnen een psychogeriatrische instelling. Om deze reden worden deze vormen van gedrag apart toegelicht. Ook wordt er toegelicht wat muziek kan betekenen bij bewoners met dementie die dit gedrag vertonen.

Apathie

Apathie wil zeggen dat er sprake is van gedragsverandering bij de dementerende. De bewoner neemt geen initiatief meer en is onverschillig ten opzichte van gebeurtenissen die hem voorheen wel konden boeien of bezig hielden. De bewoner zelf ervaart het initiatiefverlies niet als problematisch (Jonker, Slaets, Verhey, 2009), maar voor zorgmedewerkers is het vaak moeilijk om hiermee om te gaan. Dit omdat de bewoner zich terugtrekt en bijna niet reageert op toenadering. Hierdoor ontstaan er gemakkelijk situaties waarin er vrijwel geen contact is tussen de bewoners en zorgmedewerkers (Weert van, Dröes, 2011). Wanneer er bekend is aan welke activiteiten de bewoner plezier beleefde voor de dementie, kan dit helpen om in contact te komen en kan de bewoner zich zekerder gaan voelen, dit kan ook zijn naar de (voorkeurs)muziek luisteren.

Agitatie

Agitatie is een gedraging die veel voorkomt bij bewoners met dementie. Er bestaan vier subtypen van agitatie, namelijk:

- Fysiek agressief gedrag, zoals slaan, schoppen, duwen, bijten en krabben.
- Fysiek niet-agressief gedrag, zoals doelloos rondlopen, voorwerpen verzamelen of verstoppert, en telkens herhalende gedragingen.
- Verbale niet-agressieve agitatie, zoals voortdurend en buitensporig om aandacht of hulp vragen, of het telkens herhalen van zinnen en vragen,
- Verbale agressie, zoals vloeken, gillen en krijsen.

Agressie is een extreme vorm van agitatie (opwinding). Agressie kan dan ook leiden tot uitputting van zorgmedewerkers. Motorische agressie komt veelal in een latere fase van dementie voor en bestaat uit slaan, schoppen, spugen en is gericht op personen of voorwerpen. Het agressieve gedrag komt meestal tot uiting wanneer anderen (bijvoorbeeld zorgmedewerkers) iets van de bewoner willen, zoals wassen en aankleden. Het agressieve gedrag kan zich ook uiten in verbale agressie, gedragingen zijn dan bijvoorbeeld schelden, roepen, dreigen en vloeken. Agitatie kan ook bestaan uit niet-agressieve gedragingen, zoals rondzwerven, herhaaldelijk roepen, gillen en tikken (Jonker, Slaets, Verhey, 2009). Mogelijke oorzaken van geagiteerd gedrag zijn: lichamelijk ongemak, zoals pijn, een onvervulde behoefte, bijvoorbeeld honger, een bepaalde verandering in de omgeving, overprikkeling door harde geluiden of juist onder prikkeling door gebrek aan prikkels en moeite met het uiten van gevoelens. Bij een persoon met dementie die geagiteerd is wordt sterk aanbevolen muziek aan te bieden (Zon-MW, 2008). Muziek kan een communicatiemiddel zijn waardoor agitatie vermindert (Innovatiekringdementie, 2008)

1.5 Samenvatting hoofdstuk 1

Sociaal contact en contact met andere, wordt door ouderen met dementie genoemd, wanneer hen gevraagd wordt, wat er kan bijdragen aan hun kwaliteit van leven. Muziek kan een bijdrage leveren wanneer zorgmedewerkers contact willen met een bewoner met dementie. Omdat dementie niet te genezen is, wordt er in de dagelijkse zorg gebruik gemaakt van verschillende interventies, waaronder muziek. Dementie is onder te verdelen in drie fasen, namelijk: lichte, matige en ernstige dementie. Wanneer zorgmedewerkers muziek inzetten is het belangrijk om te weten in welke fase van dementie iemand verkeert. Mensen met een lichte dementie kunnen zelf nog aangeven welke muziek zij wel of niet mooi vinden of behoefte hebben aan muziek, maar iemand met ernstige dementie kan dit zelf niet meer, waardoor observeren van groot belang is, om te kijken of de muziek de bewoner wel ten goede komt. Naast de fasen van dementie zijn er nog een aantal andere uitgangspunten die belangrijk zijn bij het inzetten van muziek bij dementerenden, zoals de muziekvoorkeur kennen, slechthorendheid, overige prikkels, begeleiding bij het inzetten van muziek en muziek en stilte. Voor zorgmedewerkers kan het lastig zijn om met bewoners om te gaan die zich terugtrekken en bijna niet reageren op toenadering. Wanneer er bekend is aan welke activiteiten de bewoner plezier beleefde voor de dementie, kan dit helpen om in contact te komen. Wanneer een bewoner geagiteerd gedrag vertoont, wordt er sterk aanbevolen om muziek aan te bieden. Muziek kan agitatie namelijk verminderen.

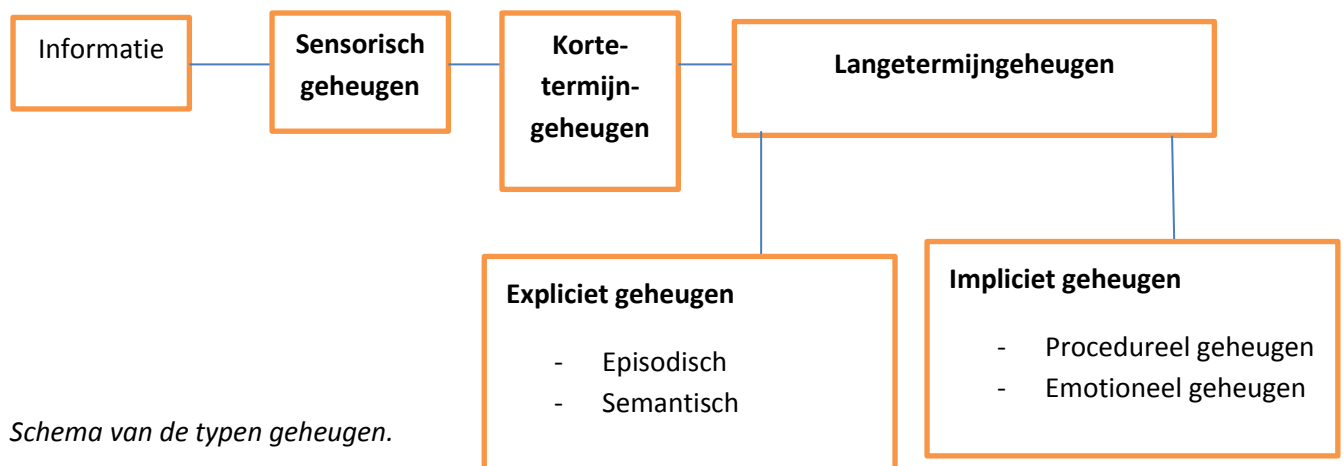
Hoofdstuk 2. Dementie en het geheugen, waarom is muziek belangrijk?

Inleiding

Een van de grootste gevolgen van dementie is het falende geheugen. Wat geheugen is en wat er met het geheugen gebeurt bij bewoners met dementie wordt ook in dit hoofdstuk uitgelegd. Vervolgens wordt er toegelicht wat muziek doet met de hersenen en waarom muziek als interventie wordt ingezet bij mensen met dementie. Muziek kan met verschillende doelen worden ingezet, deze doelen zullen in dit hoofdstuk worden besproken.

2.1 Wat is het geheugen?

Als verschillende dementerende personen met elkaar vergeleken worden, is er één gemeenschappelijk kenmerk, hun geheugenstoornis. Het geheugen is het proces, waarmee we ons vermogen aanduiden om informatie op te slaan. Dit proces vindt plaats in onze hersenen en bestaat uit drie stappen, namelijk; opnemen, bewaren en opdiepen van informatie (Dautzenberg, Braam, 2007). Het geheugen bevindt zich in de hersenen en ligt niet ergens afgeschermd op één plek. Bij het geheugen zijn verschillende gebieden en kernen van de hersenen betrokken, met elk hun eigen functie. Dat is ook de reden waarom mensen met dementie of hersenletsel vrijwel altijd geheugenproblemen krijgen, de kans dat er gebieden worden getroffen die met geheugen te maken hebben, is groot (Ponds, Verhey, 2000). Het geheugen is geen eenheid, maar bestaat uit los van elkaar staande vormen, we kunnen geheugen verdelen in drie typen: sensorisch geheugen, kortetermijngeheugen en langetermijngeheugen (Hoogbegaafd Uitgedaagd, 2007). Deze drie typen worden hieronder nader toegelicht.



Schema van de typen geheugen.

Sensorisch geheugen

Informatie komt het sensorisch geheugen binnen via de zintuigen, zoals geuren, stemmen, beelden, maar ook indrukken vanuit je lichaam zoals gevoelens. Het sensorisch geheugen slaat al deze prikkels op voor ongeveer vijf seconde, daarna selecteren onze hersenen de informatie en de informatie die overblijft komt in het kortetermijngeheugen. Vervolgens beslissen de hersenen welke informatie er doorgestuurd kan worden naar het langetermijngeheugen (Witteman, 2008)

Kortetermijngeheugen

Het kortetermijngeheugen, ook wel genaamd werkgeheugen, is het vermogen informatie kortdurend te onthouden, heeft een kleine capaciteit en raakt verstoord door andere mentale inspanning. Een

voorbeeld hiervan een telefoonnummer onthouden (Hamaker, Busato, 2000). In de beginfase van dementie, tast de dementie het kortetermijngeheugen aan waardoor de dementerenden vooral recente gebeurtenissen vergeet. Iemand kan vergeten wat hij twee minuten geleden heeft gedaan of heeft verteld (Hoogeveen, 2008). Wanneer aan een persoon in de beginfase van dementie wordt gevraagd hoe laat hij vanmorgen is opgestaan zal de persoon dit niet meer weten.

Langetermijngeheugen

Vanuit het kortetermijngeheugen wordt een deel van de informatie, doorgesluist naar het langetermijngeheugen, waar het in principe de rest van het leven opgeslagen kan blijven. Het langetermijngeheugen kan niet vol raken (Ponds, Verhey, 2000) en wordt gebruikt om informatie te bewaren, die maanden of zelfs jaren geleden is verworven (Dautzenberg, P., Braam, W, 2007). Iemand met dementie kan een zeer goed langetermijngeheugen hebben, maar er wordt geen nieuwe informatie meer toegevoegd (Netwerk Transmurale Zorg, z.j.) . Herinneringen uit het verleden, zal een dementerende nog tot in detail na kunnen vertellen, maar een gebeurtenis die plaatsvindt tijdens de dementie, zal de dementerende zich weinig tot niets van kunnen herinneren. De gehele gebeurtenis wordt niet opgeslagen en dus vergeten (Ponds, Verhey, 2000). Het langetermijngeheugen wordt onderverdeeld in impliciet (onbewust) en expliciet (bewust) geheugen. Dat wil zeggen dat sommige dingen bewust of onbewust in het lange termijngeheugen worden opgeslagen.

Expliciet geheugen is het bewust ophalen van eerder opgeslagen informatie. Er staat bijvoorbeeld opgeslagen wie je vader en moeder is en hoe je moet optellen. Dit type geheugen wordt bewust gebruikt: je moet het zelf activeren. Er zijn twee soorten expliciet geheugen namelijk, het episodisch geheugen en het semantisch geheugen.

Het episodisch geheugen wordt gebruikt om gebeurtenissen te herinneren. Dit geheugen bevat herinneringen uit bepaalde episodes, dus gebonden aan een bepaalde tijd en plaats (Ponds, Verhey, 2000). Ook het autobiografisch geheugen, waarmee persoonlijke gebeurtenissen worden herinnerd valt hier onder. Deze herinneringen worden met levendige details opgeslagen. Hierdoor ziet de persoon de gebeurtenis weer voor zich, maar hoort en ruikt ook de bijbehorende geluiden en geuren. (Hamaker, Busato, 2000)

Het semantisch geheugen bevat alle kennis over de omringende wereld die niet autobiografisch is. Het gaat om (feiten) kennis en is als het ware onze persoonlijke encyclopedie. Semantisch geheugen omvat ook het herkennen van bijvoorbeeld familie, vrienden en kennissen (Hoogbegaafd Uitgedaagd, 2007). Doordat expliciet geheugen bewust wordt opgehaald door het zelf te activeren, kunnen dementerenden een stoornis hebben in het semantisch geheugen. Hierdoor kunnen zij bepaalde personen niet herkennen (Walstra, Teunisse, 1997).

Impliciet geheugen is het onbewuste type geheugen. Dit type geheugen wordt automatisch, zonder dat je er zelf bij nadenkt, geactiveerd. Het wordt gebruikt voor al je dagelijkse bezigheden, maar ook voor de motoriek is het impliciete geheugen belangrijk. Bijna al onze bewegingen worden aangestuurd door ons impliciete geheugen. We kunnen ze dus zonder nadenken uitvoeren.

Het procedureel geheugen, ook wel motorisch geheugen genoemd is een vorm van impliciet geheugen en is het vermogen te weten hoe bepaalde handelingen dienen te worden verricht. Deze handelingen kun je dan uitvoeren zonder dat je erover na hoeft te denken. Het procedureel geheugen zit diep in het brein waar de oudste herinneringen zijn opgeslagen. Een voorbeeld hiervan is het bespelen van een muziekinstrument. Bij dementerenden blijft dit geheugen in min of meerdere mate het langst in tact (Scherder. hoorcollege, bekeken 9 december 2013). Waardoor het dus mogelijk is dat de dementerenden herinneringen, liedjes, geuren etc. uit de jeugd nog wel kan herinneren.

Emotioneel geheugen valt ook onder het impliciete geheugen. Door middel van dit geheugen kunnen we automatisch emoties koppelen aan gebeurtenissen en objecten (Hoogbegaafd Uitgedaagd, 2007).

2.2 Waarom is muziek een interventie bij dementie?

Muziek spreekt mensen direct aan, zonder een beroep te doen op het cognitieve vermogen. Om deze reden is muziek een mooi middel om iets te betekenen voor dementerenden. Iedereen kan namelijk genieten, zingen of bewegen op muziek (Vink, Erkelens, Meinardi, 2013). Voor mensen met dementie kan muziek van grote betekenis zijn wanneer herinneringen aan de jeugd steeds dominanter worden. Muziek uit die levensfase kan hen zowel opfleuren als tot rust brengen. De herkenning en beleving van muziek uit de jonge jaren wordt daarmee een middel dat de kwaliteit van leven positief kan beïnvloeden. Muziek die gedraaid werd tijdens “plezierige gebeurtenissen van toen” blijft in staat sterke emoties op te roepen: zoals muziek die verband houdt met: school, samen zijn, liefde, lachen, humor, gezelligheid, spelletjes, etc. Ook muziek die gerelateerd is aan het dagritme kan mensen met dementie helpen zich te oriënteren op de dag of week, zoals rond 10 uur muziek tijdens koffie drinken, zaterdagavond dansavond, zondag kerkbezoek etc. Muziek is een interventie die bij de begeleiding van dementerenden kan worden ingezet, met verschillende doelen. Hieronder worden de doelen bewegen, cognitie beoefenen, contact maken, eten, herinneringen oproepen, praktische zorg bieden, stemmingsverbetering, structuur bieden en veiligheid bieden nader toegelicht:

Bewegen

Bewegen is erg belangrijk omdat hiervan bekend is dat beweging dementie vertraagt en zorgt voor een betere conditie. Ook al kan iemand lichamelijk niet veel meer bewegen zijn er nog altijd bewegingen mogelijk, bijvoorbeeld de maat slaan, kauwen, een ballon een tikje geven. “Actieve mensen zijn gelukkige mensen” (Vink., Erkelens., Meinardi. L, 2013). Als je muziek hoort roept dat emotie op en wil je meebewegen, dat bewegen gaat dan als het ware vanzelf, ook bij dementerenden (Scherder. hoorcollege, bekeken 9 december 2013).

Cognitie beoefenen

Cognitieve functies zoals aandacht en concentratie kunnen beoefend worden door te luisteren, spelen of mee te zingen met muziek. Muziek kan ook gebruikt worden om de realiteitsoriëntatie te bevorderen. Zo kan er muziek gebruikt worden die sezoengebonden is, of aansluit bij de actuele omgeving. De muziek kan besef van plaats en tijd aanspreken en bevorderen (de Langen, Papa, 2013).

Contact maken

Muziek kan bijdragen aan interactie tussen mensen. Het heeft de kracht om mensen samen te brengen. Wanneer men in een groep bekende liederen zingt of hoort, kan er een gevoel van samenhang ontstaan (de Langen, Papa, 2013). Liedjes van vroeger zijn een uitstekende manier om contact te krijgen en wat in gesprek te komen met bewoners met dementie. Het biedt mensen met dementie herkenning (Vink, Erkelens, Meinardi, 2013). De vaardigheden om zich in taal uit te drukken verminderen geleidelijk, des te meer opmerkzaam is dat personen met dementie zich nog lange tijd in zang uit kunnen drukken. Neuriën, zingen en bepaalde intonaties kunnen een goed contact bevorderen. Als je een persoon met dementie begroet met een liedje dat hij altijd zingt, zal hij mogelijk begrijpen dat je met hem contact zoekt.

Eten

Mensen met dementie eten vaak weinig, terwijl goede voeding heel belangrijk is. Wanneer er rust en gezelligheid aan tafel is, bijvoorbeeld door middel van rustige muziek, blijkt het dat mensen langer aan tafel blijven zitten en meer gaan eten (Vink, Erkelens, Meinardi, 2013).

Herinneringen oproepen

Muziek werkt als geheugenprikkel. Muziek kan de herinneringen en de hele belevingswereld daaromheen oproepen. Welke invloed muziek heeft op de stemming hangt af van de herinneringen

die gekoppeld zijn aan de muziek (de Langen, Papa, 2013). Muziek kan zowel positieve als negatieve herinneringen oproepen en daardoor niet alleen ontspannend werken, maar ook juist stress verhogend (de Langen, 2013). Wanneer muziek wordt ingezet om herinneringen op te roepen is het heel belangrijk om iemands muziekvoorkeur te kennen, zodat de muziek prettige herinneringen oproept.

Praktische zorg bieden

Het kan voor zorgedewerkers lastig zijn om praktische zorg (o.a. wassen/aankleden) te verlenen, omdat bewoners met dementie hierop geagiteerd kunnen reageren. Bewoners met dementie lijken meer bereid te zijn om mee te werken, wanneer er voorkeursmuziek wordt beluisterd tijdens de handeling(en) (De Lange, 2013).

Stemmingsverbetering

Bewoners met dementie kunnen last hebben van agitatie, (nachtelijke) onrust en depressie. Wanneer er positieve gevoelens of herinneringen worden opgeroepen door muziek kan dit leiden tot stemmingsverbetering (De Lange, 2013).

Structuur bieden

Muziek kan op een bepaald moment van de dag geluisterd worden om zo structuur aan de dag te geven. Bijvoorbeeld muziek tijdens koffietijd, dansmuziek op zaterdagavond, religieuze liederen op zondag. Vink adviseert ook tijdens de maaltijd muziek in te zetten, "De praktijk leert dat rustige muziek tijdens de maaltijd ertoe leidt dat mensen met dementie minder onrustig zijn en meer eten" (Vink, Erkelens, Meinardi, 2013).

Veiligheid bieden

Wanneer vaardigheden verloren gaan bij de dementerenden, neemt de behoefte aan veiligheid, en herkenbaarheid toe. Wanneer iemand zich veilig voelt, voelt hij zich beter en kan diegene ook beter functioneren. Muziek kan daarin een rol spelen omdat dit herkenning kan oproepen bij de dementerende bewoner. Bepaalde liederen kunnen bijvoorbeeld herkenning oproepen aan de schooltijd, adolescentie, dansavonden etc. waardoor bij de dementerende bewoner het gevoel van veiligheid en vertrouwen vergroten (Langen, de. Papa, 2013).

Misschien is muziek wel juist voor patiënten met neurologische conditie zo'n krachtig en therapeutisch middel, omdat deze mensen zeer sterk op muziek kunnen reageren en soms op weinig anders" (Sacks, 2008).

2.3 Samenvatting hoofdstuk 2

Het geheugen is onder te verdelen in drie typen: sensorisch geheugen, kortetermijngeheugen en langetermijngeheugen. Via de zintuigen, zoals geuren, stemmen, beelden, maar ook indrukken vanuit je lichaam zoals gevoelens, komt informatie het sensorisch geheugen binnen en slaat deze prikkels kort op, daarna selecteren onze hersenen de informatie en de informatie die overblijft komt in het kortetermijngeheugen. Het kortetermijngeheugen heeft het vermogen informatie kortdurend te onthouden. Het kortetermijngeheugen wordt in de beginfase van dementie als eerst aangetast, waardoor de persoon met dementie vooral recente gebeurtenissen vergeet. Het langetermijngeheugen wordt onderverdeeld in impliciet (onbewust) en expliciet (bewust) geheugen. Bepaalde dingen worden bewust of onbewust in het lange termijngeheugen worden opgeslagen. Het langetermijngeheugen blijft bij dementie het langst in tact. Veel mensen met dementie kunnen gebeurtenissen uit het verleden dan ook tot in de kleinste details herinneren. En juist daarom is muziek zo'n goede interventie bij dementie. Gebeurtenissen uit het verleden kan een persoon met

dementie zich vaak nog wel herinneren, dit kan ook muziek uit het verleden zijn. Zonder er bij te hoeven nadenken, kan muziek emoties oproepen. De herkenning en beleving van muziek uit de jonge jaren wordt daarmee een middel dat de kwaliteit van leven positief kan beïnvloeden. Muziek is een interventie die bij de begeleiding van persoon met dementie kan worden ingezet, met verschillende doelen, zoals: bewegen, cognitie beoefenen, contact maken, emoties verwerken, herinneringen oproepen, praktische zorg bieden, stemmingsverbetering, structuur bieden en veiligheid bieden.

Hoofdstuk 3. Omgang met bewoners met dementie

Inleiding

Voor zorgmedewerkers is het niet altijd makkelijk om contact te maken met de bewoners, dit omdat de bewoner gesproken taal, niet of nauwelijks meer begrijpt. In dit hoofdstuk wordt er uitleg gegeven over wat contact maken inhoudt en op welke manieren er contact kan worden gemaakt met mensen met dementie. Er wordt onderscheid gemaakt tussen drie groepen mensen met dementie, op behoefte van prikkels en er worden handvatten beschreven vanuit de literatuur, waar zorgmedewerkers rekening mee kunnen houden, in het aanbieden van de prikkel muziek om in contact te komen met de bewoners. Het hoofdstuk zal afsluiten met een beschrijving van het muziek- en stilteprotocol, een planning van muziek, geluid en stilte.

3.1 Contact maken

Bij het maken van contact denken mensen vaak als eerste aan communiceren en dan met name aan praten en luisteren (gesproken taal) (Olofsen, Oskam, 2006). Als iemand diep dement is en niet meer in staat is gesproken taal te begrijpen, moeten de mensen in de omgeving het hebben van de signalen die de persoon met dementie onbewust uitzendt. Mensen met dementie hebben een sterke prikkel nodig om contact te maken, praten draagt daar maar beperkt aan bij (Vink, Erkelens, Meinardi, 2013). Mensen met dementie die gesproken taal niet of nauwelijks meer begrijpen hebben andere prikkels nodig om contact te maken. Hierbij is het van belang om onprettige prikkels weg te nemen. Dementie kan leiden tot overgevoeligheid voor bewegings- en geluidsprikkels. Hierdoor ervaren dementerenden al snel drukte en chaos in hun hoofd. Geluiden die van buiten het gezichtsveld komen kan men niet plaatsen en kan als bedreigend ervaren (van der Plaats, Hazelhof, 2009). Mensen met dementie kunnen geluiden door elkaar ook niet goed meer onderscheiden. Belangrijk is om te kijken, welke prikkels de persoon wel prettig vindt zodat er contact ontstaat, bijvoorbeeld een knuffel, een bepaalde stoel, een vertrouwde geur, geluiden, aanrakingen, de dementerende aankijken, schoolliedjes of een parfum van vroeger.

3.2 Benodigde prikkels per typen

Wanneer de dementie verergert, wordt het steeds moeilijker voor zorgmedewerkers om de persoon met dementie te bereiken. Verbale communicatie is niet of nauwelijks mogelijk en er moet dan worden gezocht naar andere vormen van communiceren om contact te kunnen maken (de Lange, 1991). Voor zorgmedewerkers is het dan belangrijk om te weten welke prikkel(s) de dementerende wel en niet prettig vindt. Verbraeck en van der Plaats, maken in hun boek "De wondere wereld van dementie" (2008), onderscheid van drie typen dementerenden, op basis van behoefte aan prikkels. Deze drie typen worden hieronder nader toegelicht.

Zen-dementerenden

Dit zijn mensen met dementie die een groot gedeelte van de dag staren en vrijwel bewegingsloos zijn. Het lijkt erop alsof ze niet meer denken. Ze hebben vermoeide hersenen en willen rust, ze hebben voldoende aan de gewone dagelijkse dingen, zoals wassen, eten, naar het toilet gaan en koffiedrinken. Bij drukte worden deze mensen onrustig en familie en personeel maken zich vaak zorgen of ze niet iets kunnen doen. Betrokken worden bij activiteiten is voor deze mensen een kwelling, zij hebben baat bij een rustige omgeving met eventueel rustige muziek (Verbraeck, van der Plaats, 2008). Wanneer deze bewoners in een gemeenschappelijke ruimte zitten, kun je je dus afvragen of het aanzetten van muziek, zonder begeleiding de bewoners ten goede doet. Waarschijnlijk krijgt de bewoner op deze manier teveel prikkels binnen, wat voor onrust kan zorgen. Wanneer bewoners muziek aangeboden

wordt, zullen er verder geen prikkels moeten zijn. Muziek kan bijvoorbeeld aangeboden worden in de eigen kamer van de bewoner of via een koptelefoon.

Dolers

Deze personen met dementie worden onrustig wanneer er te weinig prikkels zijn. Zij gaan dan opzoek naar geluids-en/of bewegingsprikkels. Wanneer deze prikkels er niet zijn, hebben deze dementerenden het gevoel dat zij niet bestaan. De dementerenden kunnen moeite hebben met slapen of rusten, omdat het in de slaapkamer te stil is. Dolers kunnen ook last hebben van te veel prikkels en zijn de mensen die de hele dag heen en weer lopen, opzoek of weg van prikkels. Deze dementerenden zoeken dus geluid of bewegingen. Niet te hard of te sterk, maar net sterk genoeg om de hersenen aangenaam bezig te houden. 'Onschuldige' prikkels zijn bijvoorbeeld rustige muziek, vloeistof dia's, rustige films of discobollen (Verbraeck, van der Plaats, 2008).

Evenwicht zoekers

Dit zijn de mensen met dementie die niet meer kunnen/mogen lopen maar wel behoefte hebben aan bewegings-en geluidsprikkels. Om aan prikkels te komen gaan zij zelf prikkels maken, bijvoorbeeld door roepen, klappen of tikken. Hard roepen geeft de benodigde trillingen in het lichaam en kan zelfs een verslaving te worden, ze kunnen er niet meer mee ophouden. Reden waarom sommige dementerenden dit doen, is waarschijnlijk om te beseffen dat zij nog leven. Ook deze dementerenden kunnen 'onschuldige' prikkels aangeboden krijgen. Prettige prikkels voor dementerenden zijn over het algemeen herkenbare, langzame beelden, zoals trage films uit het verleden, met dieren en symbolen zoals Lassie, Flipper, Sissy, sprookjesfilms en films over de natuur. Ook de zogenaamde stomme films zijn geschikt voor dementerende, omdat hierin veel gebruik gemaakt wordt van gebaren en mimiek. Deze non-verbale communicatie wordt beter begrepen dan taal (Verbraeck, van der Plaats, 2008).

3.4 Muziek en stilte-protocol

Muziek kan voor vele doeleinden bij bewoners met dementie worden ingezet. In de literatuur zijn vele positieve reacties en effecten te lezen, over het inzetten van muziek bij dementerenden. Er is zeer weinig literatuur te vinden over de negatieve invloeden van muziek bij dementerenden, terwijl er toch ook zeker negatieve invloeden kunnen zijn wanneer er muziek wordt gebruikt. Zo kan muziek bij bewoners herinneringen oproepen, maar dit hoeven niet altijd positieve herinneringen te zijn. Daarnaast is een bewoner niet altijd in staat om zelf aan te geven of hij/zij wel of geen muziek wil horen en welke muziek hij of zij graag zou willen horen. Het volume kan storend werken en voor onrust zorgen, zeker wanneer muziek niet bewust en zonder begeleiding wordt gebruikt. Muziek kan een heel goed middel zijn om contact te maken met de bewoners, mits de muziek op een bewuste en begeleidende manier wordt ingezet door zorgmedewerkers.

De Langen en Papa schrijven in het boek "Muziek op Maat" (2013), over een muziek-en stilte protocol. Deze kan in een gemeenschappelijke ruimte, zoals de huiskamer van een leefstijlgroep, gebruik van worden gemaakt. Een muziek-en stilteprotocol is een planning van muziek, geluid en stilte, die past bij de behoefte aan prikkels van de bewoners binnen de leefstijlgroep. Dit protocol geeft aan op welk tijdstip welke muziek het beste kan worden gedraaid en op welke momenten van de dag er stilte in acht kan worden genomen. Het protocol wordt in overleg met de teamleider en team van zorgmedewerkers per leefstijlgroep gemaakt. De muziekkeuze die de basis vormt van het protocol is gebaseerd op de volgende uitgangspunten;

- De individuele muziekvoorkeur van de bewoners binnen de leefstijlgroep. Een format om de individuele muziekvoorkeur in kaart te brengen staat in bijlage 7 weergegeven.
- Het dagritme in de gemeenschappelijke ruimte, in dit geval de huiskamer van de leefstijlgroep.

- Bewust kiezen om op bepaalde momenten van de dag geen muziek in te zetten. In bijlage 4 is weergegeven hoe de zorgmedewerkers de individuele muziekbewoefte van alle bewoners in kaart kunnen brengen (de Langen, Papa, 2013).

Door middel van een muziek-en stilte protocol kunnen zorgmedewerkers bewust omgaan met muziek en stilte, die zij de bewoners aanbieden en dat past bij de behoefte van de bewoners (de Langen, Papa, 2013).

3.5 Samenvatting hoofdstuk 3

Mensen met dementie die gesproken taal niet of nauwelijks meer begrijpen hebben een sterke prikkel nodig om contact te maken. Dementie kan leiden tot overgevoeligheid voor bewegings-en geluidsprikkel, waardoor mensen met dementie snel drukte en chaos in hun hoofd kunnen ervaren. Voor zorgmedewerkers is het dan belangrijk om te weten welke(muziek)prikkel(s) de bewoner wel en niet prettig vindt. Dit kan bijvoorbeeld door te kijken onder welk type de bewoner valt. De drie types zijn: Zen-dementerenden, Dolers en Evenwicht zoekers dit zijn de dementerenden. Hoewel muziek voor vele doeleinden kan worden ingezet bij bewoners met dementie, is het wel van belang dat er begeleiding aanwezig is van een zorgmedewerker wanneer er muziek aanstaat. Muziek hoeft namelijk niet altijd positieve reacties op te roepen bij de bewoners. Muziek kan ook voor te veel prikkels zorgen waardoor de muziek onrust veroorzaakt bij de bewoners. Hierin kan een muziek-stilteprotocol uitkomst bieden. Een planning van muziek, geluid en stilte, die past bij de behoefte aan prikkels van de bewoners binnen de leefstijlgroep.

Hoofdstuk 4. Implementatie van Radio Remember binnen de leefstijlgroepen van WZH Hoge Veld

Inleiding

Binnen Hoge Veld zijn er vijf zorgmedewerkers aangewezen als “trekker” van Radio Remember. Zij hebben uitleg gehad over Radio Remember en de achterliggende gedachte hiervan en coördineren het gebruik op de leefstijlgroepen. Wanneer Radio Remember het niet doet kunnen zorgmedewerkers contact opnemen met de trekkers. Overige zorgmedewerkers zeggen dat zij weinig tot niets weten van de achterliggende gedachte van Radio Remember. Wanneer zorgmedewerkers binnen WZH Hoge Veld, Radio Remember bewust moeten gaan inzetten, zal er aandacht besteed moeten worden aan implementatie van Radio Remember, waarbij alle zorgmedewerkers worden betrokken. Maar wat is implementatie eigenlijk en wat moet er gebeuren om Radio Remember te implementeren? Dat komt in dit hoofdstuk aan de orde.

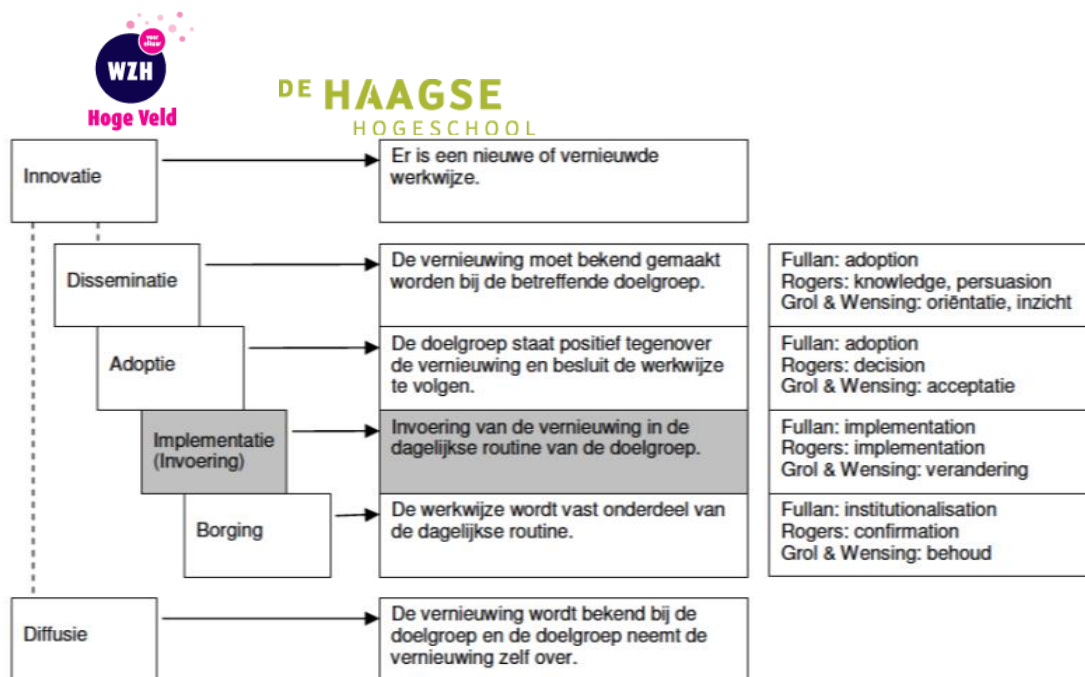
4.1 Wat is implementeren?

Implementatie is het planmatig en procesmatig invoeren van een vernieuwing en/of verbetering, met als doel dat deze verandering een structurele plaats krijgt in het (beroepsmatig) handelen (Grol, Wensing, 2011). De nieuwe manier van werken, het bewust inzetten van Radio Remember, zal voor de professional, in dit geval de zorgmedewerkers, onderdeel moeten worden van het dagelijks werk. Implementeren heeft draagvlak nodig. Zorgmedewerkers kunnen betrokken worden bij de implementatie, zij zullen namelijk met de vernieuwing (Radio Remember) moeten gaan werken. Welke problemen of kansen zien de zorgmedewerkers? Wat is wel of niet haalbaar? Wanneer er eventueel zorgmedewerkers zijn, die tegen het gebruik van zijn, is het belangrijk dat zij zich ook gehoord en begrepen voelen. Zij kunnen ook een rol hebben in het vernieuwingsproces (Zonmw, 2013).

Er zijn verschillende theorieën ontwikkeld over implementatie. Om een implementatieproces zichtbaar te maken worden de termen diffusie, disseminatie, adoptie en borging vaak gebruikt in de literatuur over implementatie (Grol, Wensing, 2011).

- Diffusie: verspreiding van informatie en natuurlijke adoptie door de doelgroep van richtlijnen en werkwijzen.
- Disseminatie: communicatie van informatie naar professionals om kennis en vaardigheden te vergroten. Het is actiever dan diffusie, gericht op specifieke doelgroep.
- Adoptie: positieve houding en beslissing om de eigen werkwijze te veranderen.
- Borging: De werkwijze wordt vast onderdeel van de dagelijkse routine.

In het onderstaande schema wordt duidelijk hoe deze termen elkaar in het implementatieproces opvolgen.



(Stals, van Yperen, Reith, Stams, 2008).

Het is belangrijk kennis te hebben van het implementatieproces, zodat deze kan worden beïnvloed. Beïnvloeding van een implementatieproces is noodzakelijk, omdat dit proces vaak lang duurt en niet automatisch alle stappen doorloopt. Het invoeren van een nieuwe methode vraagt een gedragsverandering van professionals. Bij zorgmedewerkers in de dementiezorg is dit een lastig proces. Doordat er gestreefd wordt naar belevingsgerichte zorg, hebben zorgmedewerkers de ruimte om iedere bewoner anders te benaderen. De zorg en behandelvormen zijn afgestemd op de individuele behoeften van de bewoner en de fasen van dementie. Zorgmedewerkers laten hun handelen bepalen door enerzijds de hulpvraag van de bewoner en anderzijds de werkwijze van de organisatie, wet en regelgeving. Wanneer er van de zorgmedewerkers een andere werkwijze wordt verwacht, betekent dit dat er een gedragsverandering plaats zal moeten vinden (Stals van, Yperen, Reith, Stams, 2008). Het transtheoretisch model van Prochaska en DiClemente en de indeling naar de typen van Rogers biedt inzicht in de bereidheid tot verandering van professionals, zowel individueel als in een groep, beide modellen zullen worden toegelicht.

4.2 Transtheoretisch model van Prochaska en DiClemente

Prochaska en DiClemente beschrijven in het transtheoretisch model een proces van gedragsverandering aan de hand van een aantal fasen. Deze theorie wordt vooral gebruikt in de verslavingszorg, maar is van toepassing voor alle vormen van gedragsverandering (Mens en Samenleving, 2011). Omdat de achterliggende gedachte van Radio Remember onder andere is dat zorgmedewerkers deze “gestructureerd”, als interventie gaan inzetten om in contact te zijn/komen met dementerende bewoners, vraagt dit gedragsverandering aan de zorgmedewerkers in hun dagelijkse werkzaamheden en dus kan het transtheoretisch model ook in dit geval van gedragsverandering worden gebruikt. Het model bestaat uit vijf fasen, deze zien er als volgt uit:

Voorbeschouwende fase: In deze fase is de professional zich nog niet bewust van de mogelijkheid tot veranderen. Het kan zijn dat professionals niet weten dat er een vernieuwing is (Cabana, 1999), weten zij niet precies wat de vernieuwing inhoudt of per wanneer ze er mee zouden moeten werken.

Overpeiningsfase: In de tweede fase vindt bewustwording plaats van de innovatie/verandering, maar er is nog niet besloten om het ook te gaan doen. Het weten is aanwezig, het willen ontbreekt, bijvoorbeeld omdat professionals het niet eens zijn met de innovatie, omdat ze geen vertrouwen hebben dat de innovatie een verbetering brengt, of (nog) niet bereid zijn oud gedrag los te laten (Cabana, 1999).

Vorbereidingsfase: In de derde fase ontwikkelt de professional de wil om te veranderen, maar gaat

nog niet tot verandering over. Een vernieuwing is geadopteerd, maar nog niet ingevoerd. Het is mogelijk dat de professionals niet kunnen werken met de vernieuwing. Een gebrek aan vaardigheden om er mee te werken kan dat bijvoorbeeld veroorzaken, of onvoldoende zelfvertrouwen bij de professional (Cabana et al., 1999).

Actiefase: In deze fase zien professionals de meerwaarde van verandering en voeren het ook uit. Ze weten, willen en kunnen veranderen. De daadwerkelijke invoering van de verandering vindt in deze fase plaats (Stals, van Yperen, Reith, Stams, 2008).

Fase van gedragsbehoud: In deze fase is van belang om het gedrag vast te houden. Het gedrag wordt onderdeel van de dagelijkse routine van de professional (Stals, van Yperen, Reith, W. Stams, 2008).

Terugval: In elk stadium kan terugval naar een eerder stadium plaatsvinden, waardoor sommige fasen meerdere malen doorlopen worden. (Stals, van Yperen, Reith, Stams, 2008).

Vaak gaat het bij de implementatie van een interventie niet alleen om individuen, die gedrag moeten veranderen, maar om groepen professionals, zoals een team. In het geval van Radio Remember, zullen alle zorgmedewerkers van de leefstijlgroepen binnen WZH Hoge Veld hun gedrag moeten veranderen. Het is dan erg complex om strategieën aan te passen op elk individu afzonderlijk. De samenstelling van een groep kan echter ook aanwijzingen geven voor het selecteren van strategieën (Stals, van Yperen, Reith, Stams, 2008).

4.3 Typen van Rogers

Een groep is in eerste instantie een verzameling van individuen, waarin vijf typen zijn te onderscheiden, namelijk: innovators, early adopters, early majority, late majority en laggards (Rogers, 1995).

Innovators zijn personen die risico's niet uit de weg gaan, gefascineerd raken van vernieuwingen en leergierig zijn. Ze vertegenwoordigen niet de mening van de grote groep, soms zijn ze er juist een beetje los van en met een eigen specifiek onderwerp bezig.

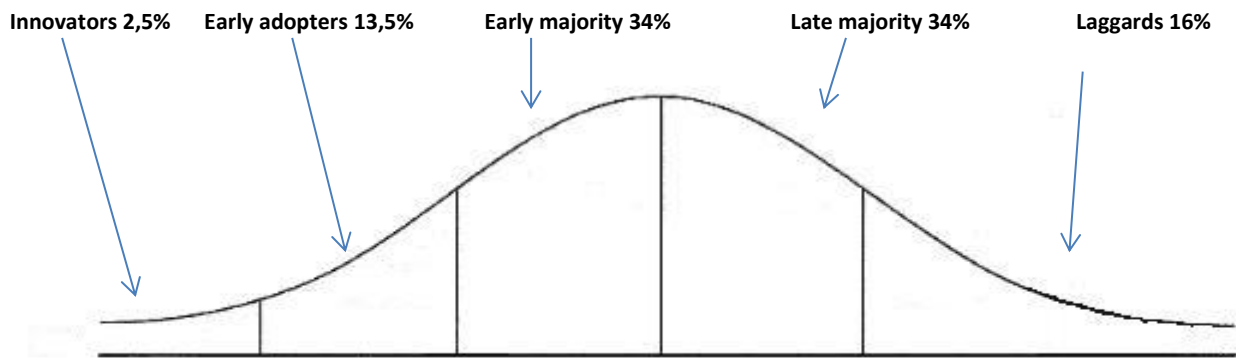
De early adopters zijn de echte 'leiders', ze worden bekeken door andere leden van de groep, het zijn officiële leiders. Ze zijn sociaal betrokken bij de groep, geïnteresseerd in elkaar en de innovators, proberen nieuwe dingen uit en vertellen erover. Deze leiders blijken uit onderzoek onmisbaar in implementatieprocessen, vanwege hun invloed op andere leden van de groep.

De early majority, de derde groep, leert vooral van mensen die ze goed kennen. Ze vertrouwen minder op wetenschap of theorie voordat ze iets nieuws uitproberen. Ze zijn vooral benieuwd naar vernieuwingen die direct van invloed zijn op hun behoeften of werkpraktijk.

De late majority nemen een vernieuwing over als het eigenlijk al de nieuwe manier van werken is. Ze wachten dus op lokaal bewijs, in gedrag van hun collega's.

De laggards zijn de laatste groep, traditionele mensen die liever doen zoals het altijd was dan iets nieuws uitproberen, ze zijn behoudender dan de overige typen (Stals, van Yperen, Reith, Stams, 2008).

Bij een succesvolle verspreiding van vernieuwingen lijken de typen een normaalverdeling te vormen, zie het onderstaand schema (Rogers, 1995). De vraag is of er bij implementatie van interventies binnen WZH Hoge Veld ook sprake is van zo'n normaalverdeling, of dat deze anders verdeeld is en welke invloed dit dan heeft op het implementatieproces. Een mogelijke verklaring voor moeizame implementatieprocessen zou kunnen zijn dat er weinig innovators en early adopters zijn tussen de uitvoerende zorgmedewerkers en dat vernieuwingen daardoor moeilijk op gang komen (Stals, van Reith, Stams, 2008).



Categorieën van typen personen naar snelheid van adoptie (Rogers, 1995)

De samenstelling van de typen in een groep, is bepalend voor de snelheid van verandering. Er zijn dan voldoende innovators en early adopters aanwezig om een vernieuwing aan te jagen. De groep van early adopters hebben een belangrijke rol in het motiveren en activeren van de early majority. Als zij overtuigd zijn, nemen ze de late majority en uiteindelijk zelfs de laggards mee in de vernieuwing. Als de typen van Rogers naast de stadia van gedragsverandering volgens Prochaska en DiClemente worden gezet, lijken innovators en early adopters sneller in de actiefase terecht te komen en minder tijd nodig te hebben voor de fasen die daaraan voorafgaan. De early majority heeft meer tijd nodig voor overpeinzing en voorbereiding en laat zich daar graag bij helpen door naar anderen te kijken die sneller zijn. De late majority gaat pas over tot actie als het al heel gewoon is en de laggards komen zeer moeilijk tot actie. Deze twee laatste groepen zijn sterk in het gedragsbehoud van een verandering wanneer deze eenmaal doorgevoerd is, terwijl innovators en early adopters wellicht sneller weer op zoek gaan naar iets nieuws. Zorgmedewerkers zelf zijn een belangrijke schakel in het implementatieproces. Zij bepalen uiteindelijk of een verandering wel of niet overgenomen wordt. Daarvoor is het nodig dat de zorgmedewerkers weten wat de verandering inhoudt en dat de zorgmedewerkers zelf willen en kunnen veranderen. Het implementatieproces zal sneller verlopen wanneer individuen snel in de actiefase terecht komen (Stals, van Yperen, Reith, Stams, 2008).

4.4 Implementatie Radio Remember

Radio Remember wordt veelvuldig gebruikt, “staat hier aan van ’s ochtends tot ’s avonds”, vertellen de zorgmedewerkers (de Graaf, persoonlijke communicatie, december 2013). Op elke leefstijlgroep is er gekeken wie de innovators van het team zijn, deze zorgmedewerkers zijn aangewezen tot “trekker”. De trekkers hebben allemaal uitleg gehad over Radio Remember en aan hun is gevraagd om er op toe te zien dat overige zorgmedewerkers Radio Remember ook zullen inzetten. De vernieuwing (Radio Remember) wordt door de zorgmedewerkers geadopteerd, zij gebruiken Radio Remember dagelijks. Dit is een belangrijke eerste stap in het implementatieproces. Radio Remember wordt momenteel door 55% van de ondervraagde zorgmedewerkers niet gestructureerd ingezet, dit blijkt uit het verkennend evaluatieonderzoek. Hiermee bedoel ik, de achterliggende gedachte om iets met Radio Remember te doen ontbreekt, bijvoorbeeld zingen, reminiscentie, bewegen, kortom een activiteit te doen om daarmee de bewoners in contact te komen/zijn. Buiten de “trekkers” hebben zorgmedewerkers geen uitleg gehad over de achterliggende gedachte van Radio Remember waardoor het lijkt dat het voor hun niet duidelijk is, wat er van hen wordt verwacht wanneer zij muziek inzetten.

4.5 Samenvatting hoofdstuk 4

Het bewust inzetten van Radio Remember, zal voor de zorgmedewerkers, onderdeel moeten worden van het dagelijks werk. Het is dan ook van belang dat Radio Remember bij de zorgmedewerkers binenn

WZH Hoge Veld geïmplementeerd wordt, met als doel dat het werken met Radio Remember een structurele plaats krijgt in het dagelijks handelen. Implementeren heeft draagvlak nodig, om draagvlak te creëren kunnen zorgmedewerkers betrokken worden bij de implementatie. Wanneer er iets geïmplementeerd wordt binnen een organisatie is het belangrijk kennis te hebben van het implementatieproces, zodat deze kan worden beïnvloed. Implementatie duurt vaak lang duurt en doorloopt niet automatisch alle stappen. Het transtheoretisch model van Prochaska en DiClemente en de indeling naar de typen van Rogers bieden inzicht in de bereidheid tot verandering van professionals. De typen van Rogers richt zich op de implementatie van groepen, zoals een team. Dit past bij de implementatie van Radio Remember, omdat alle zorgmedewerkers van de leefstijlgroepen binnen WZH Hoge Veld met deze vernieuwing aan het werk zullen gaan. Rogers onderscheid vijf typen, namelijk: innovators, early adopters, early majority, late majority en laggards (Rogers, 1995). De samenstelling van de typen is bepalend voor de snelheid van verandering. Er zijn dan voldoende innovators en early adopters aanwezig om een vernieuwing aan te jagen, de groep van early adopters hebben een belangrijke rol in het motiveren en activeren van de early majority, als zij overtuigd zijn, nemen ze de late majority en uiteindelijk zelfs de laggards mee in de vernieuwing. Radio Remember wordt veelvuldig gebruikt, waardoor het lijkt of Radio Remember door zorgmedewerkers geadopteerd wordt en dit is een belangrijke eerste stap in het implementatieproces. De radio wordt momenteel niet gestructureerd ingezet door de zorgmedewerkers. Buiten de “trekkers” hebben zorgmedewerkers geen uitleg gehad over de achterliggende gedachte van Radio Remember waardoor het lijkt dat het voor hun niet duidelijk is, wat er van hen wordt verwacht wanneer zij muziek inzetten.

Hoofdstuk 5. Conclusie literatuur

Inleiding

Vanuit de literatuur heb ik aandacht besteed aan de onderwerpen, dementie en kwaliteit van leven, dementie en geheugen en implementatie van Radio Remember. In dit hoofdstuk staat de conclusie vanuit het literatuuronderzoek beschreven.

5.1 Deelvragen en conclusie

Hieronder staat de conclusie van het literatuuronderzoek weergegeven. Vanuit de literatuur is er aandacht besteed aan de volgende onderwerpen;

- Dementie en kwaliteit van leven, welke rol speelt muziek hierin?
- Dementie en het geheugen, waarom is muziek belangrijk?
- Implementatie van Radio Remember binnen de leefstijlgroepen van WZH Hoge Veld

Muziek is een interventie die ingezet kan worden als behandelvorm bij mensen met dementie. Het kortetermijngeheugen wordt in de beginfase van dementie als eerst aangetast, waardoor de persoon met dementie vooral recente gebeurtenissen vergeet. Het langetermijngeheugen blijft bij dementie het langst in tact, waardoor een persoon met dementie gebeurtenissen uit het verleden dan ook tot in de kleinste details kunnen vertellen. Juist daarom is muziek zo'n goede interventie. Gebeurtenissen uit het verleden kan een persoon met dementie zich vaak nog wel herinneren, dit kan ook muziek uit het verleden zijn. Zonder er bij te hoeven nadenken, kan muziek emoties oproepen. Muziek kan een middel zijn om in contact te zijn/komen met dementerenden en daarom bijdrage aan de kwaliteit van leven. Tevens kan muziek een interventie zijn om te bewegen, cognitie te beoefenen, emoties te verwerken, herinneringen op te roepen, praktische zorg te bieden, stemming te verbeteren, structuur en veiligheid te bieden.

Wanneer er muziek wordt ingezet bij bewoners met dementie is het voor zorgmedewerkers van belang om rekening te houden met de fase van dementie waarin de bewoner verkeerd. Iemand met beginnende dementie heeft waarschijnlijk andere muziekvoorkeuren als iemand met ernstige dementie. Iemand met ernstige dementie kan zelf ook niet meer aangeven wel of geen behoefte te hebben aan bepaalde muziek, waardoor begeleiding bij het inzetten van muziek, van groot belang is. Naast de fase van dementie zijn er nog een aantal andere uitgangspunten die belangrijk zijn bij het inzetten van muziek bij bewoners met dementie, zoals; de muziekvoorkeur kennen, slechthorendheid, overige prikkels en muziek en stilte. Omdat dementie kan leiden tot overgevoeligheid voor bewegings- en geluidsprikkels, waardoor mensen met dementie snel drukte en chaos in hun hoofd kunnen ervaren, is het voor zorgmedewerkers belangrijk om te weten welke(muziek)prikkel(s) de bewoner wel en niet prettig vindt, wanneer zij muziek inzetten. Muziek hoeft namelijk niet altijd positieve reacties op te roepen bij de bewoners, maar kan ook voor te veel prikkels zorgen waardoor de muziek onrust veroorzaakt. Een muziek-stilteprotocol kan hierin uitkomst bieden.

Momenteel wordt Radio Rememner niet gestructureerd ingezet door zorgmedewerkers, om contact te maken met de bewoners. Wel wordt de radio aangezet voor de gezelligheid en sfeer. Wanneer Radio Remember gestructureerd ingezet moet gaan worden binnen de leefstijlgroepen door zorgmedewerkers binnen WZH Hoge Veld zal Radio Remember bij de zorgmedewerkers geïmplementeerd moeten worden. Tot nu toe is er nog weinig aan de implementatie van Radio Remember gedaan en hebben, buiten de "trekkers", zorgmedewerkers geen uitleg gehad over de achterliggende gedachte van Radio Remember.

Hoofdstuk 6. Verkennend evaluatieonderzoek Radio Remember

Inleiding

In september 2013 wordt in de drie psychogeriatrische instellingen Wenckebach, Westhoff en Hoge veld gebruik gemaakt van Radio Remember. Het lectoraat psychogeriatrie aan de Haagse Hogeschool wil graag het gebruik van Radio Remember evalueren. Daarom is er een verkennend evaluatieonderzoek uitgevoerd. Wat er precies is onderzocht en wat de uitkomsten van dit onderzoek zijn, komt in dit hoofdstuk aan de orde.

6.1 Doel van het onderzoek en uitvoering

Het doel van het onderzoek was, het evalueren of Radio Remember een positieve bijdrage kan leveren aan de kwaliteit van leven van mensen met dementie binnen een psychogeriatrische instelling. De volgende onderzoeksvragen waren leidend:

- *Draagt belevingsradio bij aan plezier en ontspanning van bewoners in psychogeriatrische instelling?*
- *In hoeverre helpt de belevingsradio medewerkers in een psychogeriatrische instelling om een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van leven van de bewoners in een huiskamer? (Persoonlijke communicatie, Groenendaal, januari 2014).*

Om de waardering van Radio Remember te meten zijn gestructureerde interviews met bewoners, zorgmedewerkers en familieleden gehouden en is het gedrag van bewoners tijdens het luisteren naar de muziek geobserveerd. De gegevensverzameling was in handen van twintig vierdejaarsstudenten van De Haagse Hogeschool die in die periode de minor psychogeriatrie volgden. De bewoners kregen tijdens het luisteren naar de muziek vragen voorgelegd als: 'Wat vindt u van deze muziek?', 'Hoe voelt u zich bij deze muziek?' en 'Waar denkt u aan bij deze muziek?' Vragen aan zorgmedewerkers hadden onder meer betrekking op hun mening over de gedraaide muziek en op de invloed ervan op de bewoners. Ook familieleden die regelmatig op bezoek kwamen, kregen dergelijke vragen. De observaties vonden plaats op drie momenten: vijf minuten voordat de radio aanging, tijdens twee achtereenvolgende muziekstukken en vijf minuten na afloop van de muziek. De onderzoekers keken daarbij naar de staat van bewustzijn (bijvoorbeeld alert of slaperig), motoriek, stemming, verbale en non-verbale reacties en sociaal contact (Hoogeveen, Groenendaal, Mulder, Bakker, Swinkels, van den Berg, 2014) .

Van de interviews hebben de minorstudenten transcripties geschreven. De interviewvragen zijn geanalyseerd door deze thematisch te coderen. De antwoorden per vraag zijn verzameld en geteld. Daarna zijn de antwoorden geclassificeerd en onder een bepaalde code ondergebracht. Bijvoorbeeld de code leuk, niet leuk, onduidelijk en geen antwoord of positieve mening, negatieve mening etc. Vervolgens zijn er tabellen gemaakt die uitrekenen hoeveel procent van de antwoorden overeen komen. De samenvatting van uitkomsten van de interviews staan hieronder beschreven. De uitgebreide versie van de uitkomsten staat in bijlage 6 weergegeven.

6.2 Uitkomsten observaties bewoners

Er zijn in totaal 96 gedragsobservaties gedaan. Van de 96 observaties lieten 32 bewoners (33,3%) een duidelijk positief effect zien (in de handen klappen, ritmisch bewegen, dansen met de buurvrouw, meezingen, lachen, contact zoeken, enzovoort). Bij zestig bewoners (62,5%) werden geen effecten gezien en vier bewoners (4,2%) reageerden negatief ('Morgen ga ik naar de directie, want dit KAN niet!'), (Hoogeveen, Groenendaal, Mulder, Bakker, Swinkels, van den Berg, 2014) .

6.3 Uitkomsten interviews zorgmedewerkers

Aantal interviews medewerkers Wenckebach	5
Aantal interviews medewerkers Westhoff	18
Aantal interviews medewerkers Hoge veld	8
Totaal	31

90% van de medewerkers heeft een positieve mening ten aanzien van muziek van Radio Remember. Uitspraken van medewerkers zijn: leuk en herkenbaar voor de bewoners en positief voor de doelgroep. Medewerkers merken dit aan reacties van bewoners. 'Om eerlijk te zijn ben ik erg blij met de radio zender. Het lokt mensen uit. Ik zie dat bewoners reageren, ieder op zijn eigen manier.' 55% van de medewerkers vindt de muziek zelf ook leuk. Medewerkers die de muziek leuk vinden, zeggen de muziek te kennen.

42% van de medewerkers vindt de muziek passend bij het moment van de dag. 32% vindt de muziek gedeeltelijk passend; twee medewerkers noemen dat soms te zware klassieke muziek wordt gedraaid in de ochtend. Soms gaat de muziek opeens harder aan, wat als onprettig wordt ervaren door de medewerkers. Door de medewerkers werden ook suggesties ter verbetering genoemd. Suggesties die meerdere keren genoemd werden zijn: meer liedjes van toen en minder van nu, alle liedjes op hetzelfde volume (niet vanzelf harder of zachter), minder zware klassieke nummers in de ochtend en meer pauzes tussen de liedjes door.

77% van de medewerkers merkt positieve reacties aan de bewoners, wanneer er muziek aanstaat van Radio Remember. Reacties die worden genoemd zijn: zingen/neuriën, bewegen en bewoners zijn vrolijker. 68% van de medewerkers merkt meer interactie/contact met bewoners. Bewoners en medewerkers zingen met elkaar, bewoners praten over vroeger en over de muziek, bewoners lachen meer. 65% van de medewerkers zegt de muziek van Radio Remember in te zetten als bevordering van interactie van bewoners met andere bewoners. Dit door te zingen, door over de muziek te praten, muziek harder te zetten en ervoor te zorgen dat bewoners de muziek goed kunnen horen. 45% van de medewerkers gebruikt de muziek van Radio Remember momenteel om in contact te komen met de bewoners. Medewerkers gaan met bewoners in gesprek over de muziek, zingen en/of dansen.

87% ervaart het gebruik van Radio Remember als makkelijk. Wel wordt daarbij drie keer benoemd dat de radio makkelijk te bedienen is, als de radio verbinding heeft. 87% vindt de geluidskwaliteit van Radio Remember goed. 7% vindt de geluidskwaliteit niet goed. Het volume wisselt per nummer en medewerkers ervaren dit storend. Bewoners kunnen hier ook van schrikken.

6.4 Uitkomsten interviews bewoners

Aantal interviews bewoners Wenckebach	2
Aantal interviews bewoners Westhoff	37
Aantal interview bewoners Hoge veld	9
Totaal	48

Oorspronkelijk waren er 56 interviews gedaan met bewoners. Acht van deze interviews waren niet bruikbaar voor het onderzoek en zijn daarom ook niet meegeteld in de uitkomsten. De interviews zijn niet bruikbaar omdat de bewoner de vraag niet beantwoord, in de meeste gevallen reageren de bewoners ook helemaal niet op de vraag. Van de 48 bewoners vindt 17% de muziek niet leuk en 19%

van de bewoners zeggen geen muziek te hebben gehoord of niet te hebben geluisterd. 41% van de bewoners herkent de muziek, twee bewoners geven aan de muziek van vroeger te kennen. 23% van de bewoners kent de muziek niet. 48% voelt zich goed bij de muziek. Gegeven antwoorden zijn, goed, vrolijk, prima. 33% heeft de vraag niet beantwoord. 38% van de bewoners krijgt een positieve gedachte bij het horen van de muziek. Bewoners denken een gezelligheid, muziek, vrolijk zijn, schooldagen. 30% heeft de vraag niet beantwoord. 21% van de bewoners vindt dat de muziek niet past bij het moment van de dag. Gegeven antwoorden zijn, te verdrietig, ik heb zelf nooit in de ochtend de radio aan, het is te druk.

6.5 Uitkomsten interviews familieleden

Aantal interviews familieleden Wenckeback	2
Aantal interviews familieleden Westhoff	5
Aantal interview familieleden Hoge veld	0
Totaal	7

Vijf familieleden hebben een positieve mening ten aanzien van Radio Remember voor de bewoners. Familieleden zien mensen genieten, het brengt een gezellige sfeer en vinden de muziek passen bij de mensen. Twee familieleden vinden het niet altijd even positief, zo zegt een familielid dat de kerkmuziek op zondag wel weg mag en de ander mist Surinaamse muziek. Drie van de zeven geïnterviewde familieleden, zeggen geen reactie te zien bij hun familielid als de muziek aanstaat. Drie geïnterviewde zeggen wel reactie te zien, zoals zingen en vrolijk kijken. Een van de familieleden merkt dat de muziek herinneringen ophaalt, een ander ziet de mensen genieten. Een familielid geeft aan geen enkele respons te zien. Vijf familielieden weten niet te zeggen of de muziek wel/niet bij het moment van de dag past omdat zij er niet de hele dag zicht op hebben. Een familielid vindt de muziek passen bij de middag. Twee familieleden noemen ter verbetering dat er meer (oud) Hollandse muziek kan worden gedraaid. Een van de familieleden noemt dat zij graag wil dat de radio gebruikt blijft worden. Twee familieleden hebben geen suggestie.

6.6 Antwoorden op de onderzoeksvragen

Draagt belevingsradio bij aan plezier en ontspanning van bewoners in psychogeriatrische instelling?

Radio Remember draagt bij aan plezier en ontspanning bij mensen met dementie in de psychogeriatrische instellingen WZH Hoge veld, Wenckeback en Westhoff. Dit blijkt uit semigestructureerde interviews die zijn afgenomen bij zorgmedewerkers. 79% van de ondervraagde zorgmedewerkers merkt positieve reacties bij bewoners wanneer er muziek van Radio Remember aanstaat. Reacties die worden gezien zijn: neuriën, zingen, bewegen en bewoners zijn vrolijker. Volgens 68% van de ondervraagde zorgmedewerkers is er meer interactie met bewoners wanneer Radio Remember wordt gebruikt. Bewoners en medewerkers zingen met elkaar, en praten over vroeger. 55% van de zorgmedewerkers merkt verschil in individuele reacties, bij bewoners, bij het gebruik van Radio Remember. Bewoners gaan rechterop zitten, zingen mee met de muziek, neuriën en zijn vrolijker. Zorgmedewerkers zien verschil in vergelijking met andere muziek en radiozenders. 13% ziet geen verschil.

Er zijn gestructureerde interviews afgenomen bij bewoners terwijl zij luisterden naar Radio Remember. Uit deze interviews blijkt dat ongeveer de helft van de bewoners plezier en ontspanning beleeft aan de radio. 56% van de bewoners geeft aan de muziek leuk te vinden, 41% van de bewoners kent de muziek

en 48% van de bewoners voelt zich goed bij de muziek. Uit de interviews bleek dat de bewoners die niet bereikt werden een slecht gehoor hadden, en mensen waarbij de dementie verder gevorderd was.

In hoeverre helpt de belevingsradio medewerkers in een psychogeriatrische instelling om een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van leven van de bewoners in een huiskamer?

Radio Remember helpt de medewerkers een bijdrage te leveren aan het kwaliteit van leven van de bewoners in de huiskamer. Bijna alle (90%) van de zorgmedewerkers hebben een positieve mening ten aanzien van muziek van Radio Remember. 66% van de zorgmedewerkers geeft aan dat Radio Remember zorgt voor meer interactie en contact tussen medewerkers en bewoners. Bewoners en medewerkers zingen met elkaar en bewoners praten over vroeger. Bewoners zijn opener, zonder muziek ervaren zorgmedewerkers het als “moeilijker” om in gesprek te komen met bewoners. 45% van de zorgmedewerkers zet Radio Remember bewust in om in contact te komen met bewoners. De zorgmedewerkers die dit doen, maken contact met de bewoners door te zingen, over de muziek te praten, de muziek harder te zetten, zingen en dansen.

6.7 Discussie

Radio Remember als interventie

Uit de interviews met de bewoners bleek dat ongeveer de helft van de bewoners niet bereikt worden door Radio Remember of de muziek hen niet bereikt. Het is onduidelijk of dit ook zo is als er extra interventies worden genomen om de aandacht van de bewoner op de muziek te vestigen (zoals volume harder zetten, de medewerker die begint te zingen etc.). Uit de interviews van de medewerkers blijkt dat ongeveer de helft van de medewerkers deze gerichte interventie inzet, zoals het harder zetten van muziek, meezingen, dansen etc. Meegenomen dient te worden dat er geen gerichte acties zijn genomen om het uitvoeren van deze interventies te bevorderen. Het is dus ook waarschijnlijk dat er meer voor nodig is om meer medewerkers deze interventies te laten uitvoeren. Dit is ook bekend vanuit onderzoek dat is gedaan naar implementatie van vernieuwingen (zie hoofdstuk 5). Gezien deze theorie is het aannemelijk dat de innovators, early adoptors en early minority al interventies uitvoeren en de late majority en laggards nog niet. Er zal dus meer voor nodig zijn om deze groep ook te stimuleren om interventies uit te voeren.

Verskil interviews en gedragsobservatie

Opvallend is dat zorgmedewerkers in interviews zeggen dat zij verschil zien in de individuele reacties bij de bewoners wanneer er muziek van Radio Remember aanstaat, maar dit niet blijkt uit de gedragsobservaties die zijn gedaan in het verkennend evaluatieonderzoek.

Hoofdstuk 7. Verdiepend kwalitatief vervolgonderzoek

Inleiding

Naar aanleiding van het participierend observatieonderzoek, verkennend evaluatieonderzoek en literatuuronderzoek, is er een verdiepend vervolgonderzoek gedaan naar het gebruik van Radio Remember en bewoners binnen WZH Hoge Veld. Wat het uitgangspunt is van het verdiepend vervolgonderzoek en hoe dit onderzoek gedaan is, wordt in dit hoofdstuk beschreven.

7.1 Hoofdvraag en deelvragen

Uit het verkennend evaluatieonderzoek blijkt dat van de 31 geïnterviewde zorgmedewerkers, 45% Radio Remember bewust inzet om in contact te komen met bewoners. Dit percentage wil het lectoraat psychogeriatric aan de Haagse Hogeschool graag verhogen, zodat meer zorgmedewerkers Radio Remember gestructureerd als interventie gaan inzetten om in contact te komen/zijn met de bewoners. Daarom zal ik een verdiepend kwalitatief vervolgonderzoek gaan doen, door te onderzoeken hoe de zorgmedewerkers binnen WZH Hoge Veld Radio Remember gestructureerd kunnen gebruiken als een interventie om contact te hebben/maken met bewoners met dementie. Uitgangspunt hierbij is wat zorgmedewerkers zelf aangeven/denken nodig te hebben om Radio Remember gestructureerd te kunnen inzetten, maar ook welke suggesties muziektherapeuten en activiteitenbegeleiders hebben, hoe Radio Remember gestructureerd kan worden ingezet door zorgmedewerkers binnen de leefstijlgroepen. De hoofdvraag van dit verdiepend kwalitatief vervolgonderzoek luidt als volgt;

Hoe kunnen zorgmedewerkers van WoonZorgcentra Haaglanden Hoge Veld, muziek van Radio Remember gestructureerd als interventie inzetten binnen de huiskamer van de leefstijlgroepen, om met bewoners met dementie in contact te komen, wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven?

Praktijkonderzoek

1. Hoe wordt Radio Remember nu gebruikt door de zorgmedewerkers binnen WoonZorgcentra Haaglanden Hoge Veld?
2. Wat is de mening van de zorgmedewerkers binnen WoonZorgcentra Haaglanden Hoge Veld, over het contact maken met bewoners met dementie, door middel van muziek en hierbij gebruik te maken van Radio Remember?
3. Wat is er bij zorgmedewerkers en in het zorgleefplan bekend over de voorkeursmuziek van de bewoners binnen WoonZorgcentra Haaglanden Hoge Veld?
4. Welke mogelijkheden zien zorgmedewerkers om effect van Radio Remember bij de bewoners met dementie binnen WoonZorgcentra Haaglanden Hoge Veld te vergroten?
5. Welke interventies helpen zorgmedewerkers de muziek meer impact te laten hebben bij mensen met dementie?
6. Welke ondersteuning/kennis/faciliteiten hebben de zorgmedewerkers binnen WoonZorgcentra Haaglanden Hoge Veld nodig om Radio Remember gestructureerd in te zetten?
7. Hoe kan Radio Remember als interventie geïmplementeerd worden bij de zorgmedewerkers binnen WoonZorgcentra Haaglanden Hoge Veld?

7.2 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is om te inventariseren hoe zorgmedewerkers denken Radio Remember gestructureerd in te zetten/te gebruiken, zodat Radio Remember als interventie kan worden ingezet door zorgmedewerkers binnen WoonZorgcentra Haaglanden Hoge Veld, om bewoners in groepsverband, plezier en ontspanning te bieden, wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven.

7.3 Onderzoeksopzet

Begripsafbakening

- Met zorgmedewerkers wordt bedoeld, de medewerkers die werken op de huiskamer van de leefstijlgroep. Dit kan dus een verpleegkundige, helpende, woonbegeleider en/of woonzorgbegeleider zijn.
- Bij deelvraag 3 is een steekproef gedaan. In alle zorgleefplannen van de bewoners binnen de leefstijlgroepen Duinhuis en Buurthofje is er gekeken wat er bekend is over de muziekvoorkeur van de bewoners.
- Interventie: In de hoofdvraag wordt het woord interventie geformuleerd. Hiermee bedoel ik acties die zorgmedewerkers kunnen nemen (bijvoorbeeld een activiteit doen als zingen, dansen, bewegen, herinnering) om in contact te komen/zijn met de bewoners.
- Respondenten: zorgmedewerkers, activiteitenbegeleiders en muziektherapeuten.

Onderzoeksmethoden

Om dit onderzoek te kunnen uitvoeren heb ik gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek. In dit onderzoek staat de belevingswereld, het referentiekader en de kennis van de respondenten centraal over het gebruik van Radio Remember centraal. Om de deelvragen waarin gevraagd wordt naar meningen en ideeën van zorgmedewerkers, te kunnen beantwoorden, zijn er twee workshops gegeven aan de zorgmedewerkers en in totaal 25 vragenformulieren ingevuld door de zorgmedewerkers. Daarnaast zijn er twee activiteitenbegeleiders als sleutelinformanten en twee muziektherapeuten als experts geïnterviewd. Tot slot heb ik de verzamelde informatie van de respondenten vergeleken aan elkaar en aan het theoretisch kader op het gebied van muziek als interventie bij mensen met dementie.

Dataverzameling

Ik heb gebruik gemaakt van triangulatie, door meerdere dataverzamelingsmethoden te gebruiken, namelijk: literatuuronderzoek, participerende observatie, interviews sleutelinformanten, interviews experts, workshops geven aan zorgmedewerkers en vragenformulieren in laten vullen door zorgmedewerkers. Ik zal hieronder een toelichting geven hoe en waarom ik op deze manier data heb verzameld.

○ Interviews Experts

Er zijn interviews afgenomen met twee muziektherapeuten. Zij zijn experts op het gebied van het inzetten van muziek bij mensen met dementie.

○ Interviews sleutelinformanten

Er zijn twee activiteitenbegeleiders geïnterviewd als sleutelinformanten, door middel van een gestructureerd interview (bijlage 1). De activiteitenbegeleiders zijn sleutelinformaten, omdat zij deskundige zijn op het gebied van contact maken met de bewoners. Zij weten wat de bewoners binnen WZH Hoge Veld prettig en niet prettig vinden ten aanzien van activiteiten en weten hierop in te spelen met het aanbieden van activiteiten.

○ Workshops geven aan zorgmedewerkers

Ik heb er voor gekozen om workshops te geven aan team van zorgmedewerkers binnen WZH Hoge Veld. Door de teamleider zijn er twee teams van zorgmedewerkers uitgekozen. Zij hadden in de periode van dit onderzoek werkoverleg en de workshop sloot hier goed bij aan. Het zijn geen uitzonderlijke teams, maar teams die functioneren, zoals de overige teams binnen WZH Hoge Veld.. Door middel van deze workshops wilde ik een breed inzicht krijgen in een bepaald onderwerp, in dit geval het gebruik van muziek van Radio Remember en de verschillende meningen en denkbeelden van de zorgmedewerkers hierover, om een idee te krijgen over hoe er over Radio Remember wordt

gesproken en om zorgmedewerkers de kans te geven om hun meningen en ideeën over Radio Remember bespreekbaar te maken. De workshops bestonden uit 7 en 8 zorgmedewerkers. Ik heb de workshops geleid en informatie gevraagd en gegeven over Radio Remember, door middel van een vragenformulier (bijlage 3). Tijdens de workshops is aan de zorgmedewerkers gevraagd dit vragenformulier in te vullen.

- Vragenformulieren ingevuld door zorgmedewerkers

Omdat het wegens tijd en organisatie niet mogelijk was om de workshop aan alle teams binnen WZH Hoge Veld te geven, ben ik langs gegaan bij alle teams van leefstijlgroepen, die niet meegedaan hebben aan de workshop. Van elke leefstijlgroep heb ik tenminste een willekeurige zorgmedewerker gesproken, om het vragenformulier (bijlag 3) te laten invullen. Omdat ik tijdens de workshops de vragen van het vragenformulier stelde aan de medewerkers en zij dan de gelegenheid kregen om de vraag op het formulier in te vullen, heb ik de vragen ook gesteld aan de medewerkers wanneer ik langsging op de leefstijlgroep.

Eenheden

Helaas heeft niemand mij antwoord kunnen geven op de vraag hoeveel zorgmedewerkers er werkzaam zijn binnen WZH Hoge Veld. Binnen ieder team werken ongeveer 7 zorgmedewerkers, er zijn 10 leefstijlgroepen, dus de schattig is dat er in totaal 70 zorgmedewerkers werkzaam zijn. Hiervan hebben 25 zorgmedewerkers de vragenformulieren ingevuld. 10 van deze vragenformulieren zijn ingevuld door middel van een één op één vraagsprek en 15 vragenformulieren zijn ingevuld tijdens een workshop. De teams die de workshop kregen zijn gekozen door de teamleider. Omdat de teams, tijdens het uitvoeren van het onderzoek, teamvergaderingen hadden, vond de teamleider het praktisch als de workshop aansluitend op de teamvergadering zou aansluiten. De overige teams binnen WZH Hoge Veld hadden in de tijd van het uitvoeren van het onderzoek geen teamvergadering, waardoor het niet mogelijk was om aan alle teams de workshop te geven. Omdat ik 15 van de zorgmedewerkers te weinig vond om een goed beeld te krijgen van de meningen/ervaringen van zorgmedewerkers betreft Radio Remember heb ik de vragenformulieren ook nog door 10 zorgmedewerkers door middel van een vraag gesprek laten invullen.

Betrouwbaarheid

Doordat ik meerdere dataverzamelmethode heb gebruikt, heb ik gebruik gemaakt van triangulatie. De vragenformulieren heb ik laten invullen tijdens workshops, maar ook door langs te gaan op verschillende leefstijlgroepen. Deze zijn dus door verschillende respondenten, op verschillende dagen en tijden ingevuld. Mari Groenendaal is mijn opdrachtgever zij was ook aanwezig bij het geven van de workshops. Mari is onder andere werkzaam binnen WZH Hoge Veld en is daar ook regelmatig te vinden binnen de leefstijlgroepen, zij is dan ook bekend en vertrouwd bij de zorgmedewerkers. Wanneer er vragen waren over bijvoorbeeld de technische kant of over de toekomst van Radio Remember kon Mari hier antwoord op geven. Wat betreft het participerende observatieonderzoek, heb verschillende diensten geobserveerd. Deze diensten varieerden van dag en avonddiensten, verdeeld over een periode van twee maanden (november en december). Tijdens mijn observaties hield ik een logboek bij, waarbij ik elke dienst observeerde naar dezelfde, vooraf opgestelde observatiepunten (bijlage 5).

Validiteit

Binnen dit onderzoek staat de beleving ten aanzien van Radio Remember van de respondenten centraal. Er wordt voornamelijk aandacht besteed aan de meningen, ervaringen en ideeën van de zorgmedewerkers. Om de validiteit van dit onderzoek zo goed mogelijk te waarborgen is met name de houding van mij als onderzoeker van groot belang geweest. Ik wilde voorkomen dat zorgmedewerkers niet vrijuit durfde te praten of een sociaal wenselijk antwoord zouden geven. Tijdens het doen van de

workshops en de één op één gesprekken, om de vragenformulieren in te vullen, heb ik mij vriendelijk en rustig opgesteld, zodat de respondenten zich op hun gemak voelden. Op deze wijze heb ik geprobeerd een veilige sfeer te creëren waarin de zorgmedewerkers zich vrij voelden hun meningen, ervaringen en ideeën met mij te delen. De sleutelinformanten en experts zijn geïnterviewd door middel van een gestructureerd interview. Deze interviews vonden plaats door middel van een één op één gesprek, op een plek waar de sleutelinformant wilde afspreken, zodat ook zij vrijuit kon praten.

Analyseren

De interviews met de sleutelinformaten zijn opgenomen met de voice recorder van een mobiele telefoon. Bij de vragenformulieren is er gekeken naar de verschillen en overeenkomsten per beantwoorde vraag. Om de gegevens te analyseren heb ik de belangrijkste begrippen uit de antwoorden op de vraag gehaald, het aantal keer dat hetzelfde begrip wordt genoemd is geteld. Op deze manier zijn de uitkomsten van de interviews en vragenformulieren verwerkt.

Hoofdstuk 8. Uitkomsten interviews sleutelinformaten en experts

Inleiding

Er zijn twee activiteitenbegeleiders als sleutelinformaten en twee muziektherapeuten als experts geïnterviewd voor dit onderzoek. De twee activiteitenbegeleiders zijn werkzaam binnen een leefstijlgroep van WZH Hoge Veld en zijn sleutelinformaten, omdat zij deskundige zijn op het gebied van contact maken met de mensen met dementie, kennis hebben van de dagelijkse gang van zaken op de leefstijlgroepen en weten welke prikkels de bewoners binnen de leefstijlgroepen prettig en niet prettig vinden. Omdat er binnen WZH Hoge Veld geen muziektherapeuten werkzaam zijn, heb twee muziektherapeuten geïnterviewd beide werkzaam met de psychogeriatrische doelgroep, maar binnen andere organisaties. Beide muziektherapeuten zijn bekend met Radio Remember doordat zij ook samenwerken met het lectoraat psychogeriatrie aan de Haagse Hogeschool. De muziektherapeuten zijn experts omdat zij deskundige zijn op het gebied van het inzetten van muziek als interventie bij ouderen met dementie. Aan de activiteitenbegeleiders en muziektherapeuten zijn interviewvragen gesteld. De uitkomsten van deze vragen worden in dit hoofdstuk beschreven. De uitgebreide antwoorden van de interviews zijn te vinden in bijlage 4.

8.1 Uitkomsten interviews sleutelinformaten (activiteitenbegeleiders)

Beide activiteitenbegeleiders zijn positief over Radio Remember. Zij vinden het leuk dat er muziek aanwezig is die aansluit bij de doelgroep. Een van de activiteitenbegeleiders zegt wel dat zij ook geregeld muziek hoort die niet aansluit bij de bewoners. De radio wordt ingezet als achtergrondmuziek bijvoorbeeld tijdens het ontbijt, ook wordt de radio ingezet voor de sfeer. “Zonder muziek is het saai op de huiskamer”, zo zegt een van de activiteitenbegeleiders. Een gerichte activiteit doen door middel van Radio Remember doen beide activiteitenbegeleiders niet. Een van de activiteitenbegeleiders geeft aan dat zij het lastig vindt om muziek van Radio Remember in te zetten tijdens een activiteit aangezien de muziek erg variërend is en er geen tijdsblokken in zitten. Een handleiding wat je allemaal met Radio Remember zou kunnen doen zou kunnen helpen de radio gestructureerd in te zetten. Wanneer ik vraag of de Radio Remember gebruikt zou kunnen worden om de muziekvoorkeur van de bewoners te achterhalen, zegt de activiteitenbegeleidster dat observeren in praktijk lastig te doen is. Omdat de radio niet verplaatsbaar is, zou je moeten observeren in de huiskamer. Je kunt al snel reacties van mensen zien maar of dit dan door de muziek komt is moeilijk te zeggen, aangezien er zo veel gebeurt op de huiskamer.

Beide activiteitenbegeleiders noemen dat meer herkenbare muziek de effecten van Radio Remember zouden kunnen vergroten. Ook kun je jezelf inzetten als connectie. Wanneer de activiteitenbegeleidster begint met zingen of vragen te stellen, te praten over de muziek dan merkt zij dat bewoners daar op reageren. Beide activiteitenbegeleidsters zien niet dat zorgmedewerkers activiteiten doen met de bewoners wanneer Radio Remember aanstaat. Volgens een van de activiteitenbegeleidsters komt dit omdat de meeste jonge zorgmedewerkers, niet bekend zijn met de muziek. Wel zeggen de activiteitenbegeleiders dat zij meer contact zien tussen bewoners en zorgmedewerkers, wanneer Radio Remember aanstaat. Een activiteitenbegeleidster noemt dat een verplaatsbare radio handig zou zijn voor zorgmedewerkers, zodat zij muziek van Radio Remember kunnen inzetten tijdens ADL. De andere activiteitenbegeleidster geeft aan dat zorgmedewerkers misschien eens wat uitleg over het inzetten van muziek kunnen gebruiken van bijvoorbeeld de psycholoog. De psycholoog kan vertellen hoe belangrijk muziek voor de bewoner is. De psycholoog

heeft ook een niveau waarvan de uitleg geaccepteerd wordt in het team, volgens de activiteitenbegeleidster.

8.2 Uitkomsten interviews experts (muziektherapeuten)

Beide muziektherapeuten geven aan dat zij het idee van Radio Remember heel goed/fantastisch vinden. Op deze manier is het voor de medewerkers makkelijker om passende muziek bij de bewoners in te zetten. Beide muziektherapeuten zeggen geen/niet snel gebruik te zullen maken van Radio Remember. Redenen die zij hiervoor noemen zijn, dat je als muziektherapeut meer gebruikt maakt van live muziek en gebruik maakt van voorkeursmuziek. Met Radio Remember weet je niet welke muziek er komt. De muziektherapeuten denken dat Radio Remember een mooi middel is om de voorkeursmuziek van de bewoners te achterhalen. Dit omdat er allerlei muzieksoorten voorbij komen. Ook zijn de muziektherapeuten het er over eens dat er moet blijven worden geobserveerd, omdat de muziekvoorkeur, als gevolg van dementie, ook kan veranderen.

Beide muziektherapeuten zien weinig mogelijkheden tot activiteiten met Radio Remember, wanneer het voor zorgmedewerkers niet duidelijk is welke muziek er komt. De muziektherapeuten adviseren, om duidelijke tijdsblokken of themakanalen te hebben op de radio, als de radio voor meer moet worden gebruikt dan alleen voor de gezelligheid en de sfeer. Een van de muziektherapeuten noemt dat zorgmedewerkers wel gebruik kunnen maken van het ritme, met het ritme kunnen zorgmedewerkers bijvoorbeeld meeklappen, tikken en dansen. Ook wanneer zorgmedewerkers de muziek niet kennen, kunnen zij op deze manier toch iets doen met de muziek. Een muziektherapeut noemt dat hij het belangrijk vindt dat bewoners geprikkeld worden en daar kunnen medewerkers iets in betekenen. Zij kunnen zichzelf inzetten om het effect te vergroten. Medewerkers kunnen een brug vormen tussen de muziek en de bewoners. Als medewerkers zelf gaan meezingen, klappen, bewegen of dansen met de muziek, komt er sneller reactie. De andere muziektherapeut noemt dat medewerkers reminiscentieactiviteiten kunnen doen met de muziek. Door erover te praten kunnen er herinneringen naar boven komen, wat het effect van de muziek vergroot. Beide muziektherapeuten zijn het erover eens dat zorgmedewerkers kennis moeten hebben uit de tijd (verleden) van de bewoners.

De muziektherapeuten denken beide dat het goed is om met een muziek-stilteprotocol te werken in praktijk. Een van de muziektherapeuten zegt dat mensen met dementie al snel over of onder-prikkelt zijn en de persoon met dementie dat zelf niet meer kan reguleren, daarom moet iemand anders dat doen. De momenten van muziek en stilte hangt af van de personen op een huiskamer, van de cultuur van de groep en van het ritme van de groep.

8.3 Conclusie interviews sleutelinformanten

Zowel de activiteitenbegeleiders als de muziektherapeuten hebben allen een positieve mening ten aanzien van Radio Remember. Beide activiteitenbegeleiders maken tijdens hun werkzaamheden gebruik van Radio Remember iets wat de muziektherapeuten (nog) niet doen. Zowel de activiteitenbegeleiders als de muziektherapeuten zien allen momenteel weinig mogelijkheden om de muziek van Radio Remember in te zetten om er een activiteit mee te doen. Allen noemen dat zij pas mogelijkheden zien, als het duidelijk is welke muziek(genres) op bepaalde tijden wordt afgespeeld, bijvoorbeeld door muziekblokken of een programmagids.

De muziektherapeuten geven aan Radio Remember wel een mooi middel te vinden om de voorkeursmuziek van de bewoners met dementie te achterhalen. Activiteitenbegeleiders denken juist dat dit in praktijk lastig te doen is.

Om de muziek van Radio Remember te laten binnen komen bij de bewoners, noemen de muziektherapeuten en de activiteitenbegeleiders, dat zorgmedewerkers zichzelf kunnen inzetten als connectie. Wanneer zij beginnen met zingen, dansen of met een praatje over de muziek, zullen zij sneller reactie terug merken van de bewoner. Allen zijn zij het er over eens dat zorgmedewerkers meer kennis nodig zouden hebben over het inzetten van muziek bij bewoners, om de radio gestructureerd in te kunnen zetten. Met name de jongeren zorgmedewerkers, die vaak de muziek niet kennen. Suggesties ter verbetering die worden genoemd zijn de muziek indelen op themakanalen/muziekblokken, zodat er bekend is wanneer er welke muziek wordt gedraaid en deze muziek juist bewust wel/of niet ingezet kan worden.

Hoofdstuk 9. Workshops zorgmedewerkers Hoge Veld

Inleiding

Dinsdag 11 en donderdag 27 maart zijn er binnen WZH Hoge Veld workshops gegeven aan twee teams van zorgmedewerkers. In totaal waren er 15 zorgmedewerkers aanwezig tijdens de workshops. Daarnaast zijn er om extra data te verzamelen vragenformulieren ingevuld en afgenomen met zorgmedewerkers. Wat het doel was van deze workshops, hoe de workshops zijn ingevuld, en wat de uitkomsten van de vragenformulieren zijn, komt in dit hoofdstuk aan de orde.

9.1 Doel en invulling van de workshop

De doelen van de workshop voor de zorgmedewerkers waren als volgt, informatie geven over Radio Remember, de resultaten van het verkennend evaluatie onderzoek delen en verdiepingsvragen stellen naar aanleiding van dit vervolg onderzoek. Met de verdiepingsvragen wilde ik te weten komen, wat zorgmedewerkers zelf (denken) nodig te hebben om meer gestructureerd gebruik te maken van Radio Remember. Kennis vergaren en delen met elkaar in deze workshop is tevens de eerste stap in het implementatieproces, voor het implementeren van Radio Remember.

In overleg met de teamleider is er besloten dat ik de workshop kon geven, aansluitend op het werkoverleg van 15.00 uur tot 15.30. Aan de hand van een PowerPoint presentatie is de workshop gegeven. Informatie over Radio Remember heb ik gegeven aan de hand van een spel, Waar/Niet waar. De medewerkers kregen een rode kaart en een groene kaart. Ik stelde een vraag en aan de hand van deze vraag konden zij antwoorden, Waar (groene kaart) en Niet waar (rode kaart). In totaal heb ik vijf vragen gesteld (bijlage 9). Nadat de zorgmedewerkers de vraag hadden beantwoord, gaf ik het juiste antwoord met uitleg erbij. Per onderwerp heb ik de uitkomsten van het verkennend evaluatieonderzoek aan de zorgmedewerkers verteld. Daarnaast stond er per onderdeel een vraag beschreven, die de zorgmedewerkers op een vragenformulier konden beantwoorden (bijlage 3). Omdat ik van meer zorgmedewerkers antwoord wilde op de vragen en er niet voldoende tijd was om aan ieder team een workshop te geven heb ik het van het vragenformulier, ook nog door 10 andere zorgmedewerkers binnen WZH Hoge Veld in laten vullen. De uitkomsten vragenformulieren staan beschreven in hoofdstuk 9.2.

9.2 Uitkomsten vragenformulieren

In totaal zijn er 25 vragenformulieren ingevuld door de zorgmedewerkers binnen WZH Hoge Veld. 15 vragenformulieren zijn ingevuld tijdens een workshop over Radio Remember en 10 vragenformulieren zijn er ingevuld, door middel van een vraaggesprek op een leefstijlgroep. De conclusie van de gegeven antwoorden worden hieronder weergegeven

18 van de 25 zorgmedewerkers geven aan Radio Remember als positief te ervaren en zij zeggen meer contact met bewoners te zien of te maken wanneer Remember aanstaat. Er wordt bijvoorbeeld vier keer genoemd, dat de muziek van Radio Remember herinneringen oproept bij bewoners en de zorgmedewerkers daarover dan met de bewoners in gesprek gaan. Drie zorgmedewerkers geven aan niet meer contact te hebben met bewoners en ook niet meer contact te zien door Radio Remember, “ik gebruik ook cd’s om in contact te komen met de bewoners”, zo zegt een van de zorgmedewerkers.

17 keer noemen zorgmedewerkers is, dat zelf meezingen, dansen, meebewegen en praten over de muziek het effect van Radio Remember bij bewoners vergroot. Wanneer zorgmedewerkers zichzelf inzetten, door zelf iets te doen met de muziek van Radio Remember, zien zij ook effect bij de bewoners. Zo zien zij dat bewoners dan ook meezingen, meebewegen, dansen en in gesprek gaan over

de muziek. Zes zorgmedewerkers geven aan dat zij denken dat meer “bekende liedjes” ook zal helpen het effect te vergroten.

Vijf zorgmedewerkers geven aan zelf helemaal geen activiteiten te doen met de bewoners en dit ook niet te willen. Vier keer wordt er gezegd dat Radio Remember aanstaat voor de gezelligheid. Zes zorgmedewerkers geven aan de muziek in te zetten of dit te willen doen en dan graag zouden willen zingen en dansen op de muziek van Radio Remember. Twee zorgmedewerkers zetten de muziek in of zouden dit willen doen om te luisteren, rusten en snoezelen. Zeven keer is er aangegeven dat zorgmedewerkers graag een programmagids zouden willen om Radio Remember meer te gebruiken. Het kiezen van muziekgenre, bijvoorbeeld door themakanalen en meer kennis over de voorkeursmuziek, worden beide vijf keer genoemd. Drie zorgmedewerkers geven aan dat zij graag meer tijd zouden willen in hun werkzaamheden om met bewoners een activiteit te kunnen doen. Muziekblokken (muziek op vaste tijden) en een handleiding worden beide twee keer genoemd.

Ik heb alle zorgmedewerkers gevraagd om suggesties ter verbetering van Radio Remember. Zeven zorgmedewerkers die deelnamen aan de workshop hebben deze vraag niet beantwoord. Zes zorgmedewerker geven aan dat zij graag zouden willen dat de radio het doet en dat er iets gedaan zou kunnen worden aan de storing van de radiozender. Vier zorgmedewerkers, uit dezelfde workshop, zeggen graag meer geluidsboxen te willen, zodat de muziek door de hele huiskamer te horen is. Drie zorgmedewerkers noemen een duidelijke muziekprogrammering als suggestie en twee keer wordt er meer cultureel gerichte muziek genoemd. Verder noemen zorgmedewerkers; hoorspelen, meer Nederlandstalige muziek, muziek altijd even hard en kinderliedjes.

Hoofdstuk 10. Conclusie, discussie en aanbevelingen

Inleiding

Voorafgaand het verdiepend vervolgonderzoek is er een hoofdvraag geformuleerd. Om de hoofdvraag van het vervolgonderzoek te kunnen beantwoorden, zijn er deelvragen gemaakt, deze zullen in dit hoofdstuk worden beantwoord. De deelvragen kunnen worden beantwoord vanuit de informatie en kennis vanuit de literatuur, interviews en workshops. Als alle deelvragen zijn beantwoord kan er antwoord worden gegeven op de hoofdvraag. Tot slot komen de discussiepunten en aanbevelingen aan de orde.

10.1 Antwoord op de deelvragen

1. Hoe wordt Radio Remember nu gebruikt door de zorgmedewerkers binnen WoonZorgcentra Haaglanden Hoge Veld?

Uit het participierend observatieonderzoek blijkt dat zorgmedewerkers gebruik maken van Radio Remember. Van de 72 observaties stond de Radio Remember 30 keer aan. Op negen huiskamers staat de radio dagelijks aan, op een van de huiskamers doet de radio het momenteel niet. Wanneer er aan de zorgmedewerkers werd gevraagd waarom Radio Remember aanstaat, werd er zeven keer geantwoord “voor de sfeer en gezelligheid”. Uit de interviews met de activiteitenbegeleiders blijkt dat zij en ook de zorgmedewerkers de radio inzetten als achtergrondmuziek, voor de sfeer en gezelligheid. Radio Remember wordt momenteel nog niet gestructureerd ingezet, om er bijvoorbeeld een activiteit mee te doen. In de avonden staat vrijwel op elke huiskamer de televisie aan en Radio Remember uit. Er is ook 10 keer geobserveerd tijdens eetmomenten. Zes keer werd tijdens de eetmomenten de radio uitgezet. In de literatuur wordt juist benadrukt dat muziek tijdens eetmomenten kan helpen om mensen met dementie te laten eten. Muziek kan dan zorgen voor gezelligheid aan tafel, waardoor dit de bewoner uitnodigt om aan tafel te blijven zitten en te eten. Tijdens de observaties in de maand december werd er minder gebruik gemaakt van Radio Remember, reden die zorgmedewerkers hiervoor geven is dat er weinig/geen kerstmuziek werd gedraaid. Tijdens de observaties is het opvallend dat er 19 keer geen medewerker aanwezig is op de huiskamer wanneer er muziek aanstaat. In de literatuur wordt benadrukt hoe belangrijk het is dat er begeleiding aanwezig is bij mensen met dementie, zeker als er gebruik wordt gemaakt van muziek. Vraag is dus in hoeverre zorgmedewerkers kennis hebben van het inzetten van muziek bij mensen met dementie.

2. Wat is de mening van de zorgmedewerkers binnen WoonZorgcentra Haaglanden Hoge Veld, over het contact maken met bewoners met dementie, door middel van muziek en hierbij gebruik te maken van Radio Remember?

18 van de 25 ondervraagde zorgmedewerkers, geeft aan een positieve mening te hebben over Radio Remember en meer contact te zien/te maken door Radio Remember. De activiteitenbegeleiders zeggen niet te zien dat zorgmedewerkers activiteiten doen met de bewoners. Activiteitenbegeleiders en muziektherapeuten hebben een positieve mening ten aanzien van Radio Remember, omdat er door Radio Remember passende muziek aanwezig is op de huiskamer voor de bewoners, maar ook zij doen geen activiteiten met de bewoners bij het inzetten van Radio Remember. Door zorgmedewerkers en activiteitenbegeleiders wordt Radio Remember als positief ervaren en er worden er ook mogelijkheden genoemd hoe er meer contact gemaakt kan worden met de bewoners door middel van Radio Remember, toch wordt Radio Remember (nog) niet gestructureerd gebruikt om contact te maken met bewoners. Dit zou verschillende oorzaken kunnen hebben, namelijk;

- Omdat het doel, om Radio Remember gestructureerd in te zetten als interventie om meer contact te hebben met de bewoners, nog niet bij alle zorgmedewerkers bekend is

- Radio Remember nu gevarieerd muziek afspeelt en het voor de zorgmedewerkers nu niet duidelijk is wanneer er welke muziek wordt afgespeeld.
- Omdat zorgmedewerkers onvoldoende kennis hebben over het gebruik van muziek in de zorg bij mensen met dementie.

3. Wat is er bij zorgmedewerkers en in het zorgleefplan bekend over de voorkeursmuziek van de bewoners binnen WoonZorgcentra Haaglanden Hoge Veld?

Tijdens het participierend observatieonderzoek, zijn alle zorgdossiers van de bewoners binnen de leefstijlgroep Duinhuis en Buurthofje doorgenomen, om te zien wat er bekend is over de muziekvoorkeur. In de zorgdossiers staat zeer weinig tot niets beschreven over de muziekvoorkeur. Bij slechts drie van de 15 bewoners staat er iets beschreven over muziek, zoals een favoriete artiest, dat de bewoner in een koor heeft gezongen en dat een bewoner een bepaald muziekinstrument heeft gespeeld. Bij de overige bewoners staat er niets beschreven met betrekking tot muziek. Zorgmedewerkers weten dus weinig over de muziekvoorkeur van de bewoners. Vanuit de literatuur wordt duidelijk, dat muziek herinneringen kan oproepen, zonder dat iemand daarbij hoeft na te denken, en juist daarom een mooi middel is om te gebruiken bij mensen met dementie. Zorgmedewerkers zouden door middel van Radio Remember de voorkeursmuziek kunnen achterhalen. Radio Remember speelt momenteel gevarieerde muziekgenres. Zorgmedewerkers kunnen kijken hoe bewoners op de diverse muziekgenres reageren.

4. Welke mogelijkheden zien zorgmedewerkers om effect van Radio Remember bij de bewoners met dementie binnen WoonZorgcentra Haaglanden Hoge Veld te vergroten?

Uit de uitkomsten van de vragenformulieren blijkt dat zorgmedewerkers, denken het effect van Radio Remember bij bewoners te kunnen vergroten door zichzelf in te zetten. Ook activiteitenbegeleiders en muziektherapeuten geven aan dat het effect van de muziek van Radio Remember kan worden vergroot wanneer zorgmedewerkers zichzelf als instrument/prikkel gebruiken. Wanneer zorgmedewerkers zelf iets gaan doen met de muziek, zoals meeklappen, zingen, dansen en praten zullen de bewoners ook (sneller) reageren. Wanneer muziek ingezet zal worden als interventie zullen zorgmedewerkers met een aantal punten rekening moeten houden, wil de muziek het effect bij bewoners vergroten. Zo wordt er in de literatuur beschreven dat het belangrijk is om te weten in welke fase van dementie de bewoner verkeert. Wanneer de zorgmedewerker hiervan op de hoogte is, kan deze inschatten welke muziek er wel en niet passend is. In de begin fase van dementie hebben bewoners namelijk andere behoefte aan prikkels als iemand in de ernstige fase van dementie. Daarnaast is het ook belangrijk dat zorgmedewerkers weten hoe het gehoor van de bewoners is en waar de muziekvoorkeur van de bewoner naar uit gaat. Zoals al eerder wordt beschreven, blijft observeren van de bewoners bij het gebruiken van muziek van groot belang! Muziekvoorkeur kan veranderen als gevolg van de dementie en het is dus belangrijk dat er geobserveerd blijft worden of de muziek de bewoner ten goede komt. Ik krijg nu niet de indruk dat zorgmedewerkers rekening houden met bovengenoemde punten bij het inzetten van muziek. Dit omdat Radio Remember grotendeels van de dag, ongecontroleerd, aanstaat voor de gezelligheid en deze dus niet wordt ingezet met een achterliggende reden. Reden hiervoor is naar mijn inzien, gebrek aan kennis bij de zorgmedewerkers, over het onderwerp muziek en dementie.

5. Welke interventies helpen zorgmedewerkers de muziek meer impact te laten hebben bij de bewoners?

Zorgmedewerkers, muziektherapeuten en activiteitenbegeleiders noemen een aantal interventies die de zorgmedewerkers zouden kunnen helpen, wanneer zij muziek meer impact willen laten hebben op de bewoners. De volgende interventies worden in de interviews en vragenformulieren genoemd;

- Kennis over muziek van toen: Wanneer zorgmedewerkers meer kennis zouden hebben van de muziek van toen, kunnen zorgmedewerkers makkelijker de muziek inzetten als interventie.

Wanneer zij meer weten over de muziek kunnen zij gemakkelijker een praatje maken over de muziek of meezingen.

- Meer kennis over muziek en dementie: Als zorgmedewerkers het belang van muziek bij bewoners met dementie inzien en ook weten wat de kanttekeningen zijn van muziek, zullen zij muziek sneller op een verantwoorde manier inzetten.
- Een duidelijke programmering: Dit zou een hulpmiddel voor zorgmedewerkers kunnen zijn. Wanneer zij weten wanneer er bepaalde muziek wordt gedraaid en weten welke bewoners van bepaalde muziek houden, kunnen zij deze muziek voor de bewoner bewust inzetten, of juist niet. Muziek die de bewoners leuk vinden roepen sneller positieve herinneringen op.
- Muziek en stilte: Vanuit de literatuur wordt het gebruik van een muziek-stilteprotocol beschreven en ook wordt deze genoemd door muziektherapeuten. Een muziek-stilteprotocol kan worden ingezet in gemeenschappelijke ruimtes, zoals een huiskamer van een leefstijlgroep om op de juiste manier wel en geen muziek in te zetten. Wanneer er wel en geen muziek ingezet wordt hangt af van de wensen en behoefte van de bewoners maar ook van de dag structuur van de leefstijlgroep. Door muziek op een gestructureerde manier in te zetten kan het meer impact hebben bij bewoners, als wanneer de muziek de gehele dag voor de gezelligheid aanstaat.

6. Welke ondersteuning/kennis/faciliteiten hebben de zorgmedewerkers binnen WoonZorgcentra Haaglanden Hoge Veld nodig om Radio Remember gestructureerd in te zetten?

Naar aanleiding van de workshops, vragenformulieren en interviews blijkt dat zorgmedewerkers een aantal dingen nodig hebben om Radio Remember gestructureerd in te kunnen zetten, namelijk het volgende;

- Het doel van Radio Remember moet bekend zijn: Zorgmedewerkers hebben uitleg nodig over wat er van hun verwacht wordt, met betrekking tot Radio Remember. Er zou binnen WZH Hoge Veld meer gedaan kunnen worden aan de implementatie van Radio Remember.
- Kennis: Zorgmedewerkers geven aan meer kennis nodig te hebben van de muziek van toen en het belang van muziek bij mensen met dementie. Muziektherapeuten zeggen dat zorgmedewerkers ook meer kennis nodig hebben van de muziekvoorkeur van de bewoners, om op een verantwoorde manier muziek in te kunnen zetten, muziek wat past bij de bewoner.
- Instrumenten: Zorgmedewerkers, activiteitenbegeleider en muziektherapeuten zeggen dat zorgmedewerkers duidelijkheid in de programmering van Radio Remember nodig hebben, zodat zij gestructureerd bepaalde muziek wel/niet in kunnen zetten als interventie. Een duidelijke programmering door middel van een programmagids, handleiding of themakanalen.

7. Hoe kan Radio Remember als interventie geïmplementeerd worden bij de zorgmedewerkers binnen WoonZorgcentra Haaglanden Hoge Veld?

Om Radio Remember succesvol te implementeren is het van belang om zorgmedewerkers te betrekken bij de implementatie. Tijdens het uitvoeren van dit onderzoek, heb ik gemerkt dat zorgmedewerkers bereid zijn om mee te denken en hun meningen en ervaringen uit te spreken. Dit bleek vooral uit de workshops die gedaan zijn. Tijdens de workshops vertelde de zorgmedewerkers over hun ervaringen en meningen betreft Radio Remember en kwamen zij ook met ideeën hoe zij Radio Remember nog meer zouden kunnen gebruiken. Ook wanneer zorgmedewerkers het met bepaalde dingen van Radio Remember niet eens zijn, zoals muziek van deze tijd, werd dit tijdens de workshop bespreekbaar gemaakt. Tijdens de workshops is er aan de zorgmedewerkers uitgelegd dat Radio Remember meer ingezet kan worden als interventie om contact te maken/zijn met de bewoners. De zorgmedewerkers kregen zij de kans om ideeën, gedachte en ervaringen ten aanzien van activiteiten uit te spreken. Het lijkt mij zinvol als ieder team deze uitleg krijgt bijvoorbeeld door middel

van een workshop, zodat het doel van Radio Remember bij alle zorgmedewerkers duidelijk wordt. De workshop kan worden gegeven door bijvoorbeeld een teamleider of psycholoog.

10.2 Conclusie

Voorafgaand aan het onderzoek is er een hoofdvraag geformuleerd. De hoofdvraag luidt als volgt;

Hoe kunnen zorgmedewerkers van WoonZorgcentra Haaglanden Hoge Veld, muziek van Radio Remember gestructureerd als interventie inzetten binnen de huiskamer van de leefstijlgroepen, om met bewoners met dementie in contact te komen, wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven?

Uit het participierend observatie onderzoek en verdiepend vervolgonderzoek dat is uitgevoerd binnen WZH Hoge Veld, blijkt dat het doel van Radio Remember, om deze gestructureerd als interventie in te zetten, zodat zorgmedewerkers met bewoners in contact te komen, nog niet bij alle zorgmedewerkers bekend is. Wanneer er aan zorgmedewerkers gevraagd wordt, hoe zij Radio Remember kunnen inzetten als interventie om contact te maken met bewoners, hebben zij hier wel ideeën over, maar voeren dit niet uit in de praktijk. Zorgmedewerkers lijken wel gemotiveerd om Radio Remember in te zetten, aangezien zij deze veelvuldig aanzetten op de huiskamers, maar zetten deze (nog) niet in als interventie.

Zorgmedewerkers, sleutelinformanten en experts hebben in interviews, workshops en vragenformulieren ideeën benoemd, over “hoe” zorgmedewerkers de muziek van Radio Remember gestructureerd in kunnen zetten als interventie om in contact te komen met de bewoners. Allen hadden zij hier wel hun ideeën over, zoals zichzelf inzetten als connectie, zelf iets te gaan doen met de muziek, kennis opdoen over muziek van toen, kennis opdoen over muziek en dementie en het ontwikkelen van instrumenten om het gebruik van Radio Remember te vergemakkelijken, zoals bijvoorbeeld een programmagids. Er werden in de interviews, workshops en vragenformulieren voornamelijk uitgangspunten genoemd die zorgmedewerkers nodig hebben om Radio Remember in te kunnen zetten. Er kan geconcludeerd worden dat er een aantal uitgangspunten zijn waar aandacht aan kan worden besteed, voordat zorgmedewerkers binnen WZH Hoge Veld de muziek van Radio Remember gestructureerd als interventie in gaan zetten om in contact te komen met de bewoners. Deze uitgangspunten zijn als volgt;

- Bekendheid doel van Radio Remember bij zorgmedewerkers
- Zorgmedewerkers hebben duidelijkheid nodig in de muziekprogrammering van Radio Remember
- Zorgmedewerkers hebben (meer) kennis nodig over het gebruik van muziek bij mensen met dementie
- Zorgmedewerkers hebben ruimte nodig om ideeën bespreekbaar te maken en na te denken over muziekactiviteiten
- Competenties zorgmedewerkers; Houding, kennis en vaardigheden. Zorgmedewerkers hebben meer kennis nodig over muziek van toen en muziekvoorkeur van bewoners op hun leefstijlgroep

Ondanks dat zorgmedewerkers wel ideeën hebben over hoe zij Radio Remember gestructureerd als interventie kunnen inzetten bij de bewoners, lijkt het er op dat er bij zorgmedewerkers enige kennis van muziek en dementie ontbreekt. In de literatuur worden er namelijk diverse doelen benoemd waarom muziek een interventie is bij dementie en worden er ook kanttekeningen benoemd in het

gebruik van muziek, waar zorgmedewerkers rekening mee kunnen houden, wanneer zij muziek inzetten. Het lijkt er op dat zorgmedewerkers hier niet allemaal van op de hoogte zijn. Zo wordt er geregeld ongecontroleerd, zonder begeleiding muziek aangezet en wordt er niet gekeken of bewoners op bepaalde momenten van de dag wel/geen behoefte hebben aan bepaalde muziek. Experts noemen dat zorgmedewerkers met elkaar van elke leefstijlgroep een muziek-stilte protocol kunnen samenstellen, zodat er op elke leefstijlgroep gebruik wordt gemaakt van muziek dat past bij de bewoners en de dagindeling van de groep. Om op een verantwoorde manier te kunnen omgaan met muziek bij mensen met dementie wordt door experts en literatuur ook benadrukt dat voorkeursmuziek en kennis over muziek van toen, belangrijk is wanneer deze wordt ingezet bij bewoners met dementie. Experts zien mogelijkheden voor zorgmedewerkers, om door middel van Radio Remember de muziekvoorkeur te achterhalen.

10.3 Discussie

Er zijn een aantal discussiepunten opgesteld, met betrekking op het beeld van de organisatie, de achtergrond van de respondenten, resultaten workshop versus vraaggesprek, vragenformulieren versus vraaggesprekken en kennis bij zorgmedewerkers. Tot slot wordt er beschreven welke vervolgonderzoeken er kunnen worden gedaan.

Beeld van de organisatie WZH Hoge Veld

Om een zo realistisch mogelijk beeld van de organisatie te schetsen is er een participierend observatie onderzoek uitgevoerd. Daarnaast zijn er steekproefsgewijs workshops gedaan en vragenformulieren ingevuld. Er is voorafgaand geen selectie gemaakt om bepaalde zorgmedewerkers of bepaalde teams te ondervragen.

Achtergrond respondenten

Met dit onderzoek wilde ik achterhalen hoe zorgmedewerkers Radio Remember gestructureerd in kunnen zetten als interventie om in contact te komen met bewoners. Er is daarom voornamelijk gevraagd naar de meningen, ervaringen en ideeën van zorgmedewerkers. Welke achtergrond de ondervraagde zorgmedewerkers hebben is echter niet bekend. Tijdens het uitvoeren van dit onderzoek is er niet gekeken naar bijvoorbeeld het verschil in opleidingsniveau en aantal jaar werkervaring tussen zorgmedewerkers. De ondervraagde zorgmedewerkers kunnen dus variëren van verpleegkundige niveau vier als helpende niveau twee. Van een stagiaire tot een medewerkers met 20 jaar werkervaring.

Workshop versus vraaggesprek

Wegens tijd gebrek en regels vanuit de organisatie, was het mogelijk om aan twee teams een workshop te geven. Omdat ik vond dat ik dan te weinig zorgmedewerkers zou spreken en dus te weinig vragenformulieren kon laten invullen, heb ik de keus gemaakt om extra vragenformulieren in te laten vullen door middel van een vraaggesprek met zorgmedewerkers. Tijdens de workshops gingen de zorgmedewerkers in gesprek met elkaar en kregen zij de gelegenheid om ervaringen en meningen te delen, iets dat tijdens de een op een vraaggesprekken niet het geval was. Ook kregen de zorgmedewerkers tijdens de workshop, voorafgaand al vragen en informatie over de resultaten van het verkennend evaluatieonderzoek, wat hun beeldvorming over Radio Remember heeft kunnen beïnvloeden. Deze informatie kregen de zorgmedewerkers in de vraaggesprekken niet.

Vragenformulieren en vraaggesprekken

In totaal zijn er 25 vragenformulieren ingevuld door zorg medewerkers. 15 zorgmedewerkers hebben dit gedaan tijdens een workshop en 10 zorgmedewerkers hebben de lijst ingevuld door middel van een vraaggesprek op de leefstijlgroep. Ik heb wel verschil in antwoorden gemerkt ten aanzien van de vragenformulieren die ingevuld zijn tijdens een workshop en vragenformulieren die ingevuld zijn

tijdens een vraaggesprek. Zo vind ik het opvallend dat er tijdens een workshop regelmatig dezelfde antwoorden werden gegeven. In een workshop noemde bijna alle zorgmedewerkers dat er meer geluidsboxen op de huiskamer moeten komen, terwijl dit tijdens de vraaggesprekken en een andere workshop totaal niet ter sprake is gekomen.

Kennis zorgmedewerkers

In het onderzoek komt regelmatig de interpretatie terug dat zorgmedewerkers kennis missen. Hiermee bedoel ik dat ik de indruk krijg dat zorgmedewerkers kennis missen ten aanzien van het inzetten van muziek bij mensen met dementie, omdat de zorgmedewerkers op een andere wijze muziek inzetten als dat er wordt beschreven in de literatuur. Tijdens het uitvoeren van dit onderzoek is echter geen aandacht besteed aan welke vaardigheden zorgmedewerkers zouden moeten voldoen wanneer zij muziek inzetten.

Vervolgonderzoeken

Naar aanleiding van dit onderzoek zouden er nog een aantal vervolgonderzoeken gedaan kunnen worden, namelijk de volgende;

- Het is mij tijdens dit onderzoek niet bekend geworden hoe medewerkers op organisatorisch niveau, zoals teamleiders, nu aankijken tegen het gestructureerd inzetten van Radio Remember als interventie. Wanneer zorgmedewerkers op deze manier Radio Remember zullen gaan inzetten is het van belang dat dit idee ook gedragen wordt door de organisatie. Er zou vervolgonderzoek gedaan kunnen worden, hoe medewerkers op organisatorisch/management niveau denken over dit doel van Radio Remember en gekeken kunnen worden in hoeverre zij kennis hebben van muziek en dementie.
- In de conclusie wordt er beschreven dat doel van Radio Remember, om deze gestructureerd in te zetten als interventie geïmplementeerd kan worden binnen WZH Hoge Veld, zodat zorgmedewerkers op de hoogte zijn van de achterliggende gedachte van Radio Remember. Wanneer er meer aandacht is besteed aan de implementatie kan er onderzoek worden gedaan of dit effect heeft voor het gestructureerd inzetten van Radio Remember. Zetten zorgmedewerkers Radio Remember nu wel gestructureerd in als interventie?
- Zorgmedewerkers benoemde dat zij graag meer duidelijkheid willen in het muziekaanbod van Radio Remember. Wanneer de gewenste instrumenten, zoals een programmagids of themakanalen aanwezig zijn voor zorgmedewerkers kan er worden gekeken of dit inderdaad bijdraagt aan het meer gestructureerd inzetten van Radio Remember door zorgmedewerkers en hoe Radio Remember dan wordt ingezet als interventie. Worden de ideeën die in dit onderzoek worden genoemd door zorgmedewerkers ook in praktijk uitgevoerd?
- In dit onderzoek interpreteer ik dat zorgmedewerkers kennis ten aanzien van het gebruik van muziek bij dementie missen. Een vervolgonderzoek kan zijn om te onderzoeken welke kennis zorgmedewerkers daadwerkelijk nodig hebben om muziek als interventie te kunnen inzetten en of deze kennis wel of niet aanwezig is bij de zorgmedewerkers binnen WZH Hoge Veld.

10.4 Aanbevelingen

Wanneer Radio Remember door zorgmedewerkers als interventie ingezet zal worden, zal Radio Remember eerst een interventie moeten worden. Om van Radio Remember een interventie te maken zullen er een aantal stappen genomen moeten worden, zoals; doel Radio Remember bekend maken, kennis van muziek als interventie, vaardigheden en tijd, mogelijkheden en middelen. Per stap die er genomen kan worden zal ik een aanbeveling doen.

- Doel Radio Remember

Probleem: Doel om Radio Remember gestructureerd als interventie in te zetten door zorgmedewerkers om met de bewoners contact in contact te komen, is bij zorgmedewerkers niet bekend.

Doel: Zorgmedewerkers binnen WZH Hoge Veld zijn in september 2014 allemaal bekend met het doel van Radio Remember, om deze gestructureerd als interventie in te zetten, om contact te maken met bewoners op de leefstijlgroepen.

Aanbeveling: Als zorgmedewerkers Radio Remember gestructureerd als interventie zullen gaan inzetten om in contact te komen/zijn met bewoners, zal dit doel bij alle zorgmedewerkers bekend moeten zijn. Dit doel bekend maken is een taak van de organisatie WZH Hoge veld. Zorgmedewerkers zullen met de vernieuwing Radio Remember gaan werken en kunnen daarom betrokken worden bij het implementatie proces. Wanneer zorgmedewerkers betrokken worden bij het implementatieproces kunnen zij onderverdeeld worden in typen, wat bepalend is voor de snelheid van verandering. Er kunnen groepen gemaakt worden waarin er voldoende innovators, early adopters, early majority, late majority en laggards aanwezig zijn. Om het doel van Radio Remember bekend te maken bij alle zorgmedewerkers zouden zij allemaal een workshop aangeboden kunnen krijgen, aansluitend op het werkoverleg, net als de twee teams die hebben meegewerkt aan dit verdiepend vervolgonderzoek. Tijdens deze workshop kan het doel van Radio Remember worden toegelicht en kunnen zorgmedewerkers ideeën bespreekbaar maken in het team, hoe zij Radio Remember kunnen inzetten als interventie in het contact maken met de bewoners van hun leefstijlgroep.

- Kennis over muziek als interventie

Probleem: Zorgmedewerkers hebben weinig kennis over het inzetten van muziek bij bewoners met dementie.

Doel: Zorgmedewerkers hebben kennis opgedaan van het inzetten van muziek bij mensen met dementie en kunnen in december 2014, op een verantwoorde manier gebruik maken van de muziek van Radio Remember.

Aanbevelingen 1: Door middel van een eendaagse training, workshop of cursus, kunnen zorgmedewerkers uitleg krijgen over het belang van muziek bij mensen met dementie. Deze training kan bijvoorbeeld gegeven worden door een ervaren muziektherapeut die bekend is met de doelgroep. De muziektherapeut kan uitleg geven waarom muziek een belangrijke interventie kan zijn in de dementiezorg en handvatten bieden over hoe zorgmedewerkers dan muziek wel en juist niet kunnen inzetten. Ook de psycholoog zou bij zo'n training betrokken kunnen worden. Muziek kan ook meerwaarde bieden in het verminderen van geagiteerd gedrag. Een psycholoog zou daarom wat omgangsvormen ten aanzien van muziek kunnen uitleggen.

Aanbeveling 2: Elk jaar wordt er op de Haagse Hogeschool de minor psychogeriatric gegeven. Studenten maar ook medewerkers binnen de psychogeriatric sector kunnen zich opgeven voor deze minor. Elke week staat er een bepaald thema ten aanzien van dementie op het programma. Er zou hier ook aandacht kunnen worden besteed aan het thema muziek en dementie, waarin er als gastspreker een muziektherapeut wordt uitgenodigd. De zorgmedewerkers binnen WZH Hoge veld kunnen door de organisatie in gelegenheid gesteld kunnen worden om deel te nemen aan de minor.

Probleem: Zorgmedewerkers zijn niet op de hoogte van de muziekvoorkeur van alle bewoners op de leefstijlgroep.

Doel: Zorgmedewerkers zijn in december 2014 bekend met de muziekvoorkeur van alle bewoners van de leefstijlgroep. De muziekvoorkeur wordt ook meegenomen in het zorgleefplan van alle bewoners.

Aanbeveling: Zorgmedewerkers kunnen door middel van de observatieformulieren (bijlage 8) de muziekvoorkeur van de bewoners achterhalen. Momenteel speelt Radio Remember de gehele dag door gevarieerde muziek af, waardoor zorgmedewerkers kunnen observeren welke muziek de bewoners wel en niet ten goede komt.

- Vaardigheden

Probleem: Zorgmedewerkers gaan momenteel niet verantwoord om met het inzetten van muziek op de leefstijlgroepen. Waardoor er geregeld geen begeleiding aanwezig is en de muziek enkel wordt ingezet voor de “gezelligheid”.

Doel: Zorgmedewerkers maken in december 2014 op een verantwoorde manier gebruik van muziek binnen de leefstijlgroep door middel van een muziek-stilte protocol. Hiermee houden zorgmedewerkers rekening met de wensen en behoefte van de bewoners ten aanzien van muziek.

Aanbeveling: Wanneer zorgmedewerkers van de organisatie in de gelegenheid zijn gesteld meer kennis op te doen over de muziek kunnen zij met het team een muziek-stilteprotocol samenstellen. Binnen de leefstijlgroepen kan er dan zodanig gebruik worden gemaakt van muziek van Radio Remember, dat deze past bij de wensen en behoefte van de bewoners en de dag structuur van de leefstijlgroep en kunnen zij gestructureerd omgaan met muziek.

- Tijd, mogelijkheden en middelen

Probleem: Zorgmedewerkers vinden het lastig om Radio Remember gestructureerd in te zetten omdat de muziekprogrammering varieert en zij hier geen herkenning inzien. Ook experts en sleutelinformanten noemen dat het lastig is, om iets zoals een activiteit te doen met Radio Remember als er geen duidelijkheid in de muziekprogrammering zit.

Doel: In januari 2015 is de muziekprogrammering bij zorgmedewerkers bekend, bijvoorbeeld door middel van een programmagids en/of themakanalen.

Aanbeveling: De organisatie gaat in gesprek met de ontwikkelaars van Radio Remember, om met elkaar een passende oplossing ten aanzien van de muziekprogrammering te bedenken, zodat Radio Remember makkelijker in te zetten is door zorgmedewerkers.

Probleem: Zorgmedewerkers ervaren werkdruk waardoor er weinig tijd is voor “extra dingen”, zoals activiteiten.

Doel: Zorgmedewerkers krijgen de mogelijkheid om tijdens of na een werkoverleg met elkaar, samen met een activiteitenbegeleider, te brainstormen over muziekactiviteiten ten aanzien van Radio Remember.

Aanbeveling: Bij het woord activiteit, hoeft niet meteen gedacht te worden aan grootste activiteiten. Meezingen met de muziek of een praatje maken met de bewoner over de muziek, om zo bijvoorbeeld herinneringen op te roepen is ook een activiteit. Activiteitsbegeleiders zouden de zorgmedewerkers hierover meer kunnen vertellen en in kunnen ondersteunen. Muziek kan de bewoner ook stimuleren tot beweging. Wanneer een zorgmedewerker op een liedje gaat dansen/bewegen, kan dit de bewoner stimuleren om ook mee te dansen/bewegen. Wanneer zorgmedewerkers praktische zorg aanbieden, zoals wassen, kan er ook muziek aangezet worden. Muziek kan namelijk herkenning en veiligheid bieden. Wanneer muziek wordt ingezet die de bewoner prettig vindt en herkent kan dit een gevoel van veiligheid oproepen. Vooral bij bewoners die agitatie vertonen tijdens de zorg kan het gebruik van muziek uitkomst bieden voor minder geagiteerd gedrag.

Om Radio Remember gestructureerd als interventie in te zetten hebben zorgmedewerkers een aantal competenties nodig ten aanzien van houding, kennis en vaardigheden.

Probleem: Het lijkt erop dat zorgmedewerkers Radio Remember accepteren, aangezien deze op elke huiskamer wordt gebruikt (als de radio het doet). Zorgmedewerkers hebben ook ideeën over hoe zij Radio Remember kunnen inzetten als interventie, maar voeren deze ideeën (nog) niet uit.

Doel: In december 2014 zijn alle zorgmedewerkers zijn binnen WZH Hoge Veld op de hoogte van het doel van Radio Remember en zijn bereid en gemotiveerd om deze als gestructureerd als interventie in te zetten. Zorgmedewerkers zullen gebruik maken/deelnemen van de eventuele

workshops/cursussen die de organisatie aanbiedt, om het doel van Radio Remember bekend te maken en te informeren over het belang van muziek bij dementie.

Aanbeveling: In elk team kan er een innovator worden aangewezen, bijvoorbeeld de gene die nu de “trekker” is binnen het team, om erop toe te zien en het motiveren van de zorgmedewerkers om Radio Remember meer als interventie in te zetten.

Nawoord

Hierbij ben ik aan het einde gekomen van dit onderzoek. Ik kijken terug op een prettige samenwerking met mijn docentbegeleider, opdrachtgever, zorgmedewerkers, activiteitenbegeleiders, muziektherapeuten en het lectoraat psychogeriatric.

Hopelijk gaan het lectoraat psychogeriatric, de organisatie WZH Hoge Veld en de ontwikkelaars van Radio Remember iets doen met de uitkomsten van dit onderzoek en de aanbevelingen, zodat Radio Remember optimaal gebruikt kan worden door de zorgmedewerkers binnen WZH Hoge Veld en bewoners hier veel plezier aan kunnen beleven. Ik heb met heel veel plezier aan dit onderzoek gewerkt en sluit het onderzoek hierbij af.

Malissa van den Berg

Literatuurlijst

Artikelen

Cabana, M. D., Rand, C. S., Powe, N. R., Wu, A. W., Wilson, M. H., Abboud, P. C., et al. (1999). *Why don't physicians follow clinical practice guidelines? A framework for improvement*. Journal of American Medical Association, 282, 1458-1465.

Van Dijk., M, Weert, J., Dröes, R. (2011). *Contact maken door*. Denkbeeld December 2011, Volume 23, Issue 6, pp 2-5

Hoogeveen, Groenendaal, Mulder, Bakker, Swinkels, van den Berg. (2014) *Radio Remember: Internetradio voor mensen met dementie*. Denkbeeld april 2014.

De Langen, M. (2007) *De mogelijkheden van muziek in de psychogeriatric*.

Olofsen., K, Oskam., E. (2006) *Communiceren met alle middelen, Totale communicatie bij mensen met dementie*.

Van der Plaats, A, Hazelhof, T. (2009). *Doe meer prikkels*.

Scholzol-Dorenbos, C, de Lange. J. (2005). *Wat is kwaliteit van leven?: Verschillen in perspectief tussen mensen met dementie en zorgverleners*. Denkbeeld 45. DOI 10.1007/BF03059195

Walstra, G.J.M., S. Teunisse. S., (1997). *Enkele patiënten met geheugenstoornissen*. Ned Tijdschrift Geneeskunde. 1997;141:361-4.

Witteman, H. (2008). *Meer over het brein: hoe werkt het geheugen? Denk mee over het onderwijs van morgen*.

Boeken

Abrahams, J. (2009). *Respectvol omgaan met personen met dementie*. Leuven: Uitgeverij Acco

Baarda, de Goeden, Teunissen. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv.

Beuijssen, H., Razenberg, T. (1987). *Dementie: Een praktische handreiking voor de omgang met dementerende ouderen*. Meppel: Boom.

Dautzenberg, P., Braam, W. (2007). *Ik ben het steeds meer kwijt: Over Alzheimer en andere vormen van dementie*. Koog aan de Zaan: Poiesz Uitgevers BV.

Diekstra, R., Hogenes, M. (2008). *Harmonie in gedrag: De maatschappelijke en pedagogische betekenis van muziek*. Uithoorn: Karakter Uitgevers B.V.

Dirkse, R., Kessels, R., Hoogeveen, F., Dixhoorn, I. (2011). *(op)nieuw geleerd, oud gedaan*. Utrecht/Antwerpen: Kosmos uitgevers.

Grol, R., Wensing, M. (2011). *Implementatie: Effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Amsterdam: Reed business.

Hamaker, C., Busato, V. (2000). *Weten: Het geheugen*. Amsterdam: University Press.

Hoogeveen, F. (2008). *Leven met dementie*. Houten: Stafleu van Loghum.

Jonker, C., Slaets, J. P. J., Verhey, F. R. J. (2009). *Handboek dementie: Laatste inzichten in diagnostiek en behandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Van Keken, H. R.M. (2006). *Voor het onderzoek*. z.pl. Boom Lemma uitgevers.

De Lange, . J. (1991). *Verward in het verzorgingshuis: de zorg voor dementerende en depressieve ouderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

De Langen, .M., Papa, K. (2013). *Muziek op Maat: Muziekkeuze bij (dementerende) ouderen*.

Migchelbrinck, R. (2010). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Poelmans, P., Severijnen, O. (2013). *De APA-Richtlijnen: Over literatuurverwijzing en onderzoeksrapportage*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Ponds, R., Verhey, F. (2000). *Geheugen steun: praktische gids voor de werking van het geheugen, ouderdomsvergeetachtigheid en dementie met tip, oefeningen en activiteiten*. Utrecht/Antwerpen: Kosmos-Z&K Uitgevers B.V.

Rogers, E. M. (1995). *Diffusion of innovations* . New York: The Free Press.

Sacks, O. (2007). *Musicofilia: Verhalen over muziek en het brein*. Z.pl: J.M. Meulenhof.

Sacks, O. (2008). *Musicofilia: Tales of music and the brain*.

Verbraeck, B., van der Plaats, A. (2008). *De wonderen wereld van dementie: Vanuit nieuwe inzichten omgevingszorg bieden aan dementerenden*. Maarssen: Reed Business.

Verhoeven, N. (2010). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken in het hoger onderwijs*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

Vermeiren, H. (2012). *Dementie, het blikveld verruimd: introductie in persoonsgerichte zorg en Dementia Care Mapping*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant-Uitgevers n.v.

Vink, A., Erkelens, H., Meinardi, L. (2013). *Muziek en bewegen bij dementie*. Amsterdam: Reed Business.

Internetsites

Hoogbegaafd Uitgedaagd (2007) *Lesvoorbeeld Neuropsychologie*. Geraadpleegd op 10 december 2012. Verkregen van

http://www.hoogbegaafduitgedaagd.nl/images/modules/inkijkexemplaar_Neuropsychologie.pdf

Van Kooij, M., (2008). *Muziektherapie veelbelovend bij gedragsproblemen*. Geraadpleegd 15 december 2013. Verkregen van <http://www.innovatiekringdementie.nl/Artikel/Muziektherapie-veelbelovend-bij-gedragsproblemen-.aspx>

De Lange, M (2013) *Muziekadvies: voorkeursmuziek voor dementerende ouderen*. Geraadpleegd 25 november 2013. Verkregen van http://www.muziekopmaat.net/?page_id=417

Mens en Samenleving (2011) Geraadpleegd 2 januari 2014. *Cirkel/fasen van gedragsverandering: Prochaska en DiClemente*. Verkregen van <http://mens-en-samenleving.infonu.nl/diversen/34923-cirkelfasen-van-gedragsverandering-prochaska-en-diclemente.html>

Netwerk Transmurale Zorg (z.j.) *Wat is dementie? Symptomen en begrippenlijst*. Geraadpleegd 12 december 2013. Verkregen van http://www.dementienetwerkwestachterhoek.nl/index.php?option=com_content&view=article&id=98&Itemid=87

Ploeg, M (2011) *De invloed van muziek op mens en dier. De hersenen*. Geraadpleegd op 22 november 2013. Verkregen van <http://deinvloedvanmuziek.wordpress.com/de-hersenen/>

Reformatoisch dagblad (2013) www.refdag.nl. Geraadpleegd 25 november 2013. Verkregen van http://www.refdag.nl/achtergrond/gezondheid/muziek_vermindert_onrust_bij_dementie_1_736705

Scherder, E (2013) Hoorcollege: *Hoe brengt muziek het verleden dichtbij?* Geraadpleegd 9 december 2013. Verkregen van <http://www.youtube.com/watch?v=GBp3OFC-AIE>.

WZH Welkom Bij WZH Hoge (z.j.) Geraadpleegd 19 oktober 2013. Verkregen van <http://www.wzh.nl/hogeveld/>

WZH Onze visie. (z.j.) Geraadpleegd 19 oktober 2013. Verkregen van <http://www.wzh.nl/hogeveld/algemeen/101/542/onze-visie>

WZH Kleinschalig wonen/zorg bij dementie (z.j.) Geraadpleegd 19 oktober 2013. Verkregen van <http://www.wzh.nl/hogeveld/page/103/753/artikel>

WZH Leefstijl Geronto Psychiatrie (maart 2009). Geraadpleegd 19 oktober 2013. Verkregen van http://www.wzh.nl/uploads/hogeveld/geronto%20def%20_Opmaak%201.pdf

WZH Leefstijl Etiquette en Privacy (maart 2009). Geraadpleegd 19 oktober 2013. Verkregen van www.wzh.nl/uploads/hogeveld/etiquette%20def%20_Opmaak%201.pdf

WZH Leefstijl huiselijk (maart 2009). Geraadpleegd 19 oktober 2013. Verkregen van http://www.wzh.nl/uploads/hogeveld/huiselijk%20def%20_Opmaak%201.pdf

WZH Leefstijl Indisch (maart 2009). Geraadpleegd 19 oktober 2013. Verkregen van http://www.wzh.nl/uploads/hogeveld/indisch%20def%20_Opmaak%201.pdf

ZonMw Tips vooraf (2013). Geraadpleegd 18 december. Verkregen van <http://www.zonmw.nl/nl/themas/thema-detail/implementatie/tips-vooraf/>

Onderzoek

Stals, K., van Yperen, T., Reith, W., Stams, G., (2008). *Effectieve en duurzame implementatie in de jeugdzorg: Een literatuurrapportage over belemmerende en bevorderende factoren op implementatie van interventies in de jeugdzorg*. Universiteit Utrecht.

ZON-MW (2008). *Omgaan met gedragsproblemen bij patiënten met dementie: (niet-medicamenteuze aanbevelingen)*. Nijmegen: onbekend

De Langen, M., (2007). *Muziekkeuze bij dementerende ouderen: Praktijkonderzoek muziektherapie*. Hogeschool Utrecht

Bijlage 1. Format interviewvragen muziektherapeuten (experts) en activiteitenbegeleiders (sleutelinformanten)

Interviewvragen muziektherapeuten

1. Wat vindt u van het initiatief Radio Remember?
2. Hoe zou u als muziektherapeut gebruik maken van Radio Remember?
3. Welke mogelijkheden ziet u om effecten van de muziek van Radio Remember bij mensen met dementie te vergroten?
4. Hou kunnen medewerkers in de huiskamer van een leefstijlgroep, volgens u, gebruik maken van Radio Remember op groepsniveau?
5. Hou kunnen medewerkers in de huiskamer van een leefstijlgroep, volgens u, gebruik maken van Radio Remember op individueel niveau?
6. Denk je dat het mogelijk is om door middel van Radio Remember, de muziekvoorkeur van de individuele bewoner te achterhalen? Waarom wel/niet?
7. Wat hebben medewerkers, volgens u nodig, om Radio Remember gestructureerd in te kunnen zetten (denk aan kennis, ondersteuning, faciliteiten)?
8. Er worden binnenkort bijeenkomsten gepland, waarin we van medewerkers willen weten wat zij nodig zouden hebben om Radio Remember gestructureerd in te zetten. Heeft u tips voor mij, waar ik tijdens deze bijeenkomsten rekening mee moet houden of deze bijeenkomsten kan invullen?
9. Hoe denkt u over het inzetten van een muziek-stilte protocol op een leefstijlgroep, ten aanzien van radio rememeber?
10. Wat zou u als suggestie ter verbetering van Radio Remember mee willen geven?

Interviewvragen activiteitenbegeleiders

1. Hoe ervaart u het gebruik van Radio Remember binnen de leefstijlgroepen?
2. Maakt u zelf gebruik van Radio Remember binnen de leefstijlgroepen, zo ja hoe?
3. Welke (muziek)activiteiten doet u , of zou u willen doen met Radio Remember op groepsniveau?
4. Welke (muziek)activiteiten doet u of zou u willen doen met Radio Remember op individueel niveau?
5. Denkt u dat het mogelijk is om door middel van Radio Remember, de muziekvoorkeur van de individuele bewoner te achterhalen? Waarom wel/niet?
6. Welke mogelijkheden ziet u om effecten van Radio Remember bij mensen met dementie te vergroten?

7. Welke activiteiten worden er nu door zorgmedewerkers gedaan met Radio Remember op groepsniveau en individueel niveau?
8. Welke activiteiten zouden (zorg) medewerkers binnen de leefstijlgroep kunnen doen op groepsniveau en individueel niveau?
9. Wat heeft u nodig, om Radio Remember gestructureerd in te kunnen zetten (denk aan kennis, ondersteuning, faciliteiten)?
10. Wat denkt u dat zorgmedewerkers nodig hebben?
11. Er wordt binnenkort een bijeenkomsten gepland, waarin we van medewerkers willen weten wat zij nodig zouden hebben om Radio Remember gestructureerd in te zetten. Heeft u tips voor mij, waar ik tijdens deze bijeenkomsten rekening mee moet houden of deze bijeenkomsten kan invullen?

Bijlage 2. Format interviewvragen verkennend evaluatieonderzoek

Interview bewoner

Zorg dat Radio Remember aan staat. Ga op een plek zitten dichtbij de bewoner. Zorg dat je oogcontact kunt maken. Zet je opname apparaat aan. Stel de vragen rustig en duidelijk. Eén vraag tegelijk. Als bewoner aangeeft het gesprek niet te willen voortzetten respecteer je dat.

Bewoner (vragen bij verschillende nummers):

1. Wat vind u van deze muziek?
2. Kent u deze muziek? Hoe vind u dat?
3. Hoe voelt u zich bij deze muziek?
4. Waar denkt u aan bij deze muziek?
5. Past de muziek bij dit moment? Vertel eens...

Interview familielid

Vraag het familielid om een poosje te luisteren naar de radio en of je daarna even een aantal korte vragen mag stellen over Radio Remember. Zet je opname apparaat aan.

Over de programmering:

1. Wat is uw mening over de muziek op deze radiozender voor uw familielid?
2. Wat vindt u (zelf) van deze muziek?
3. Past deze muziek bij het moment van de dag? Waarom wel/niet?
4. Heeft u suggesties ter verbetering?

Over de reactie van de bewoners:

5. Wat merkt u aan de reactie van uw familielid bij deze muziek?
6. Hoe is dit in vergelijking tot gebruikelijk?
Geef voorbeelden
7. Wat merkt u aan de interactie / het contact met u of anderen bij deze muziek?
8. Hoe is dit in vergelijking tot gebruikelijk?
Geef voorbeelden

Interview medewerker

Tijdens de pilotperiode staat Radio Remember zoveel mogelijk aan.

Vraag de medewerker wanneer je even een aantal korte vragen mag stellen over Radio Remember. Zet je opname apparaat aan.

Over de programmering:

1. Wat is je mening over de muziek op deze radiozender voor de bewoners van deze huiskamer?
2. Wat vindt je (zelf) van deze muziek?
3. Past deze muziek bij het moment van de dag? Waarom wel/niet?
4. Heb je suggesties ter verbetering?

Over de reactie van de bewoners:

5. Wat merk je aan de individuele reactie van de bewoners bij deze muziek?
6. Hoe is dit in vergelijking tot gebruikelijk?
Geef voorbeelden
7. Wat merk je aan de interactie/ het contact van de bewoner met medewerkers of andere bewoners bij deze muziek?
8. Hoe is dit in vergelijking tot gebruikelijk?
Geef voorbeelden

Over de gebruiksvriendelijkheid:

9. Is de radio makkelijk te bedienen?

10. Is de geluidskwaliteit goed?
11. Hoe hoog staat het volume? Is het volume goed voor de doelgroep?
12. Ben je van plan de radio aan te zetten voor bewoners? Waarom wel niet?
13. Hoe kan je deze muziek gebruiken ter bevordering van interactie / het contact van de bewoner met andere bewoners? Geef voorbeelden
14. Hoe kan je deze muziek gebruiken ter bevordering van interactie / het contact van de bewoner met jou/andere medewerkers? Geef voorbeelden

Bijlage 3. Vragenformulier workshop

1. Wat is jullie mening over het contact maken door middel van het gebruik van Radio Remember?

2. Welke mogelijkheden zie je om effect van Radio Remember te vergroten?

3. Welke activiteiten doe je nog meer of zou je willen doen op individueel of groepsniveau met Radio Remember?

4. Wat heb je nodig om Radio Remember meer te gebruiken? Denk hierbij aan: ondersteuning, kennis, middelen, aanpassingen in programma/muziek.

5. Heb je suggesties ter verbetering?

Bijlage 4. Observatiepunten en uitkomsten participierend observatieonderzoek

In totaal zijn er 72 observaties gedaan waarvan 9 's ochtends, 42 's middags en 21 's avonds. , op verschillende leefstijlgroepen. Er werd gelet op de volgende observatiepunten:

- Datum
- Tijd
- Leefstijlgroep
- Staat de radio aan of uit?
- Op welke zender staat de radio?
- Wat is de reden dat de radio op dat moment aanstaat (vragen aan aanwezig zorgmedewerker)
- Is er een zorgmedewerker aanwezig op de leefstijlgroep op het moment dat de radio aanstaat?
- Wordt er een activiteit gedaan, zo ja wat?

Staat de radio aan of uit?	Radio staat aan: Staat aan in de ochtend 5x Staat aan in de middag 23x Staat aan in de avond 2x Radio staat tijdens de observaties 30x aan.	Radio staat uit: Staat uit in de ochtend 4x Staat uit in de middag 19x Staat uit in de avond 19x Radio staat tijdens de observaties 42x uit.
Op welke zender staat de radio?	Van de 30x dat de radio aanstaat staat deze 26x op Radio Remember. 4x staat de radio op een andere zender, waarvan 3x op Skyradio, omdat deze kerstmuziek uitzendt en radio remember niet.	
Wat is de reden dat de radio op dat moment aanstaat?	Radio staat aan omdat: - Voor de gezelligheid: 7x - Stond al aan voordat medewerker begon met werken: 3x - Moet vanuit de organisatie: 1x - Bewoners eten: 4x - Bewoners vinden het leuk: 5x - Niet bekend: 8x	Radio staat uit omdat: - Bewoners eten: 6x - Bewoners tv kijken: 21x - Bewoners weinig behoefte hebben aan prikkels: 1x - Er staat een cd aan: 3x - Radio doet het niet: 4x - Activiteitenbegeleidster doet activiteit: 2x - Niet bekend: 7x
Is er een zorgmedewerker aanwezig op de leefstijlgroep?	Tijdens de 72 observaties is er 19x geen medewerkers aanwezig. 53x is er een of meerdere medewerkers aanwezig.	

Wordt er een activiteit gedaan, zo ja wat?	Televisie kijken: 20x Eten: 10x Activiteit met activiteitenbegeleidster of zorgmedewerker: 6x Muziek luisteren (cd): 4x	Geen activiteit: 30x

Bijlage 5. Uitkomsten interviews verkennend evaluatieonderzoek

Uitkomsten interviews medewerkers

Er zijn in totaal 31 zorgmedewerkers geïnterviewd. Acht zorgmedewerkers binnen Hoge Veld, vijf zorgmedewerkers binnen Wenckebach en 18 zorgmedewerkers binnen Westhoff (Bijlage 7).

Uitkomsten meningen ten aanzien van muziek Radio Remember voor bewoners

90% positieve mening ten aanzien van muziek van Radio Remember voor bewoners.

3% negatieve mening ten aanzien van muziek van Radio Remember voor bewoners.

7% geen antwoord

Uitspraken van zorgmedewerkers zijn: leuk en herkenbaar voor de bewoners, positief voor de doelgroep. Medewerkers merken dit aan reacties van bewoners. In de interviews wordt genoemd dat medewerkers reacties zien bij bewoners zoals zingen, neuriën, rustiger worden en praten over de muziek. Een geïnterviewde medewerker uit Westhoff zei het volgende: 'Om eerlijk te zijn ben ik erg blij met de radio zender. Het lokt mensen uit. Ik zie dat bewoners reageren, ieder op zijn eigen manier.'

Persoonlijke mening ten aanzien van muziek van radio remember

55% van de medewerkers vindt de muziek zelf ook leuk

29% vindt de muziek zelf niet leuk (niet mijn smaak)

13% heeft de vraag niet beantwoord

3% niet duidelijk

Medewerkers die de muziek leuk vinden zeggen de muziek te kennen.

Muziek passend bij moment van de dag

42% vindt de muziek passend

32% vindt de muziek gedeeltelijk passend; twee medewerkers noemen dat soms te zware klassieke muziek wordt gedraaid in de ochtend. Soms gaat de muziek opeens harder aan, wat als onprettig wordt ervaren door de zorgmedewerkers.

7% vindt de muziek niet passend bij het moment van de dag. Sommige liedjes zijn niet passend bij de doelgroep (muziek van nu).

13% onduidelijk antwoord.

Suggesties ter verbetering van radio remember

4 suggesties gaan over de toepassing van de radio zoals: netwerk (1x), meer boxen (1x), zichtbaarheid radio (1x), gebruikershandleiding (1x). 3 suggesties gaan over programmering: meer pauzes tussen liedjes (2x) en meer liedjes van toen en minder van nu (2x), minder zware/drukke muziek in ochtend (3x). 3x wordt genoemd dat het volume bij alle nummers hetzelfde is.

Reacties individuele bewoners op muziek van Radio Remember

77% merkt positieve reacties (13x zingen/neuriën, 3x bewegen, 3x vrolijker)

8% geen of negatieve reactie (1x als de radio te hard staat worden bewoners onrustig)

10% onduidelijk antwoord

5% geen antwoord.

Medewerkers merken wel/geen verschil aan individuele reacties van bewoners in vergelijking tot gebruikelijk

55% merkt wel verschil in individuele reactie. Bewoners gaan rechterop zitten, zingen, neuriën, mensen zijn vrolijker, er is minder onrust.

13% merkt geen verschil in individuele reactie.
16% onduidelijk antwoord
16% geen antwoord.

Medewerkers zien meer/minder interacties met bewoners wanneer er gebruik wordt gemaakt van radio remember

68% ziet meer interactie contact met bewoners. Bewoners en medewerkers zingen met elkaar, bewoners praten over vroeger en over de muziek, bewoners lachen meer.
9% ziet geen interactie. Veranderd niet of nauwelijks of er nu wel of geen muziek aanstaat.
13% onduidelijk antwoord.
10% geen antwoord.

Gebruik van radio remember

87% ervaart het gebruik van Radio Remember als makkelijk. Wel wordt daarbij drie keer benoemd dat de radio makkelijk te bedienen is, als de radio verbinding heeft.
7% onduidelijk antwoord.
6% geen antwoord.

Geluidskwaliteit van radio remember

87% vindt de geluidskwaliteit van Radio Remember goed.
7% vindt de geluidskwaliteit niet goed. Het volume wisselt per nummer en medewerkers ervaren dit storend. Bewoners kunnen hier ook van schrikken.
6% geen antwoord.

Inzetten Radio Remember

74% van de medewerkers zegt de radio te gaan inzetten.
23% heeft de vraag niet beantwoord.
3% onduidelijk

Muziek van Radio Remember ter bevordering van interactie

65% van de medewerkers zegt de muziek van Radio Remember in te zetten als bevordering van interactie van bewoners met andere bewoners. Dit door te zingen, door over de muziek te praten, muziek harder te zetten en ervoor te zorgen dat bewoners de muziek goed kunnen horen.
6% zegt de muziek niet te gebruiken ter bevordering van interactie.
29% heeft de vraag niet beantwoord.

Muziek wordt door medewerkers gebruikt om in contact te komen met de bewoner

45% van de medewerkers gebruikt de muziek van Radio Remember om in contact te komen met de bewoners. Medewerkers gaan met bewoners in gesprek over de muziek, zingen en/of dansen.
48% heeft de vraag niet beantwoord.
7% onduidelijk.

Opvallende onderwerpen:

- Onrust bewoners wordt beïnvloed door: harde muziek, of muziek gaat uit zichzelf harder.
- Muziek sluit soms niet op elkaar aan per genre.
- Niet altijd verbinding en dan doet de radio het niet.
- Volume van de radio wordt variërend ingezet van volume 5 tot 12.

Uitkomsten interviews bewoners

Er zijn in totaal 48 bewoners geïnterviewd. Negen bewoners binnen Hoge Veld, twee bewoners binnen Wenckebach en 27 bewoners binnen Westhoff (Bijlage 8).

Wat bewoners vinden van de muziek

56% van de bewoners vindt de muziek leuk. Gegeven antwoorden zijn leuk, mooi en ik hou van wel muziek.

17% vindt de muziek niet leuk. Bewoners vinden de muziek niet leuk of niet veel aan.

19% onduidelijk. Twee bewoners zeggen geen muziek te hebben gehoord, een bewoner zegt niet te hebben geluisterd.

8% geeft geen antwoord op de vraag.

Herkenning van de muziek

41% van de bewoners kent de muziek wel. Twee bewoners geven aan de muziek van vroeger te kennen. Twee bewoners herkennen de muziek maar weten niet waarvan.

23% van de bewoners kent de muziek niet.

13% onduidelijk. Er werd geantwoord vaag en soms wel soms niet. Een bewoner gaf aan niets gehoord te hebben.

23% geeft geen antwoord op de vraag

Gevoel bij de muziek

48% voelt zich goed bij de muziek. Gegeven antwoorden zijn, goed, vrolijk, prima.

4% voelt zich niet goed bij de muziek. Een bewoner geeft aan zich verdrietig bij de muziek te voelen, een andere bewoner vraagt of de muziek uit mag.

15% onduidelijk

33% heeft de vraag niet beantwoord

Gedachte bij de muziek

38% van de bewoners krijgt een positieve gedachte bij het horen van de muziek. Bewoners denken aan gezelligheid, muziek, vrolijk zijn, schooldagen.

4% van de bewoners krijgt een negatieve gedachte bij het horen van de muziek. Een bewoner denkt aan treurig zijn en een bewoner zegt te denken aan haar vader, waar zij geen muziek van mocht draaien.

28% onbekend

30% heeft de vraag niet beantwoord.

Muziek passen bij het moment van de dag

26% van de bewoners vindt dat de muziek past bij het moment van de dag. Gegeven antwoorden zijn; ja, voor mij wel.

21% van de bewoners vindt dat de muziek niet past bij het moment van de dag. Gegeven antwoorden zijn, te verdrietig, ik heb zelf nooit in de ochtend de radio aan, het is te druk.

15% onduidelijk

38% heeft de vraag niet beantwoord.

Uitkomsten interviews familieleden

In totaal zijn er 7 interviews met familieleden afgenomen. 5 van deze interviews werd afgenomen in Westhoff en twee in Wenckebach (Bijlage 9).

Reactie van familielid

Drie van de zeven geïnterviewde familieleden, zeggen geen reactie te zien bij hun familielid als de muziek aanstaat. Drie geïnterviewde zeggen wel reactie te zien, zoals zingen en vrolijk kijken.

Interactie/contact bij muziek van Radio remember

Drie familieleden hebben deze vraag niet beantwoord, omdat de vraag niet is gesteld. Een van de familieleden merkt dat de muziek herinneringen ophaalt, een ander ziet de mensen genieten. Een familielid geeft aan geen enkele respons te zien.

Mening over de muziek van Radio Remember voor familielid

Vijf familieleden hebben een positieve mening ten aanzien van Radio Remember voor de bewoners. Familieleden zien mensen genieten, het brengt een gezellige sfeer en vinden de muziek passen bij de mensen. Twee familieleden vinden het niet altijd even positief, zo zegt een familielid dat de kerkmuziek op zondag wel weg mag en de ander mist Surinaamse muziek.

Persoonlijke mening muziek radio remember

Vijf familielieden hebben een positieve mening ten aanzien van muziek van Radio Remember. Zij vinden het vrolijk, herkenbaar, rustig en gevarieerd. Twee familieleden hebben de vraag niet beantwoord omdat de vraag niet is gesteld.

Muziek passend bij moment van de dag

Vijf familielieden weten niet te zeggen of de muziek wel/niet bij het moment van de dag past omdat zij er niet de hele dag zicht op hebben. Een familielid vindt de muziek passen bij de middag. Een familielid heeft de vraag niet beantwoord omdat de vraag niet is gesteld.

Suggesties ter verbetering

Twee familieleden noemen ter verbetering dat er meer (oud) Hollandse muziek kan worden gedraaid. Een van de familieleden noemt dat zij graag wil dat de radio gebruikt blijft worden. Twee familieleden hebben geen suggestie. Een familielid heeft de vraag niet beantwoord.

Bijlage 6. Uitkomsten vragenformulieren

In totaal zijn er 25 vragenformulieren ingevuld door de Zorgmedewerkers binnen WZH Hoge Veld. 15 vragenformulieren zijn ingevuld tijdens een workshop over Radio Remember en 10 vragenformulieren zijn er ingevuld, door middel van een vraaggesprek op een leefstijlgroep. De conclusie van de gegeven antwoorden worden hieronder per onderwerp weergegeven.

1. Mening over het contact maken door middel van Radio Remember

18 van de 25 Zorgmedewerkers geven aan Radio Remember als positief te ervaren en ziet of maakt ook meer contact met bewoners wanneer de muziek van Radio Remember aanstaat. Er wordt bijvoorbeeld een aantal keer genoemd, dat de muziek van Radio Remember herinneringen oproept bij bewoners, en de zorgmedewerkers daarover dan met de bewoners in gesprek kunnen gaan. Drie zorgmedewerkers geven aan niet meer contact te hebben met bewoners en ook niet meer contact te zien door Radio Remember, “ik gebruik ook cd’s om in contact te komen met de bewoners”, zo zegt een van de Zorgmedewerkers. Vier gegeven antwoorden door zorgmedewerkers waren onduidelijk, deze zijn niet onder te verdelen in een positieve of negatieve mening.

2. Mogelijkheden om effect van Radio Remember te vergroten

Bij deze vraag hebben zorgmedewerkers meerdere antwoorden gegeven. Wat er voornamelijk (17X) is genoemd door zorgmedewerkers is, dat zelf meezingen, dansen, meebewegen en praten over de muziek het effect bij bewoners vergroot. Wanneer zorgmedewerkers zichzelf inzetten, door zelf iets te doen met de muziek van Radio Remember, zien zij ook effect bij de bewoners. Zo zien zij dat bewoners dan ook meezingen, meebewegen, dansen en in gesprek gaan over de muziek. Zes zorgmedewerkers geven aan dat zij denken dat meer “bekende liedjes” ook zal helpen het effect te vergroten. Verder zeggen zorgmedewerkers dat de muziek harder gezet kan worden, er minder prikkels aanwezig moeten zijn wanneer de muziek aanstaat, je beelden bij de muziek kunt laten zien (foto’s of dvd), en meer cultureel gerichte muziek kan bijdrage om het effect van Radio Remember te vergroten bij bewoners.

3. Welke activiteiten doen met Radio Remember

Bij deze vraag hebben zorgmedewerkers meerdere antwoorden kunnen geven. Vijf zorgmedewerkers geven aan zelf helemaal geen activiteiten te doen met de bewoners en dit ook niet te willen. Vier keer wordt er gezegd dat Radio Remember aanstaat voor de gezelligheid. Zes zorgmedewerkers geven aan de muziek in te zetten of dit te willen doen en dan graag zouden willen zingen en dansen op de muziek van Radio Remember. Twee zorgmedewerkers zetten de muziek in of zouden dit willen doen om te luisteren, rusten en snoezelen.

4. Wat nodig om Radio Remember meer te gebruiken

Ook bij deze vraag hebben zorgmedewerkers meerdere antwoorden kunnen geven. Zeven keer is er aangegeven dat medewerkers graag een programmagids zouden willen om Radio Remember meer te gebruiken. Het kiezen van muziekgenre, bijvoorbeeld door themakanalen en meer kennis over de voorkeursmuziek, worden beide vijf keer genoemd. Drie zorgmedewerkers geven aan dat zij graag meer tijd zouden willen in hun werkzaamheden om met bewoners een activiteit te kunnen doen. Muziekblokken (muziek op vaste tijden) en een handleiding worden beide twee keer genoemd.

5. Suggesties ter verbetering

Zeven zorgmedewerkers hebben deze vraag niet beantwoord. Zes zorgmedewerkers geven aan dat zij graag zouden willen dat de radio het doet en dat er iets gedaan zou kunnen worden aan de storing van de radiozender. Vier zorgmedewerkers zeggen graag meer geluidsboxen te willen, zodat de muziek

door de hele huiskamer te horen is. Drie zorgmedewerkers noemen een duidelijke muziekprogrammering als suggestie en twee keer wordt er meer cultureel gerichte muziek genoemd. Verder noemen zorg medewerkershoorspelen, meer Nederlandstalige muziek, muziek altijd even hard en kinderliedjes.

Bijlage 7. Muziekvoorkeur individuele bewoner

Naam bewoner:

Leefstijlgroep:

1. Favoriete muziekgenres:

.....

.....

.....

.....

.....

2. Favoriete muziekstukken/liederen:

.....

.....

.....

.....

.....

3. Favoriete componisten/uitvoerenden/artiesten/instrument:

.....

.....

.....

.....

.....

4. Muziekstukken/liederen die speciale positieve herinneringen oproepen:

.....

.....

.....

.....

.....

5. Muziekstukken/liederen die speciale negatieve herinneringen oproepen:

.....

.....

.....

.....

.....

6. Heeft bewoner interesse in muzikale activiteiten? Individueel of in groepsverband?

.....

.....

.....

.....

.....

7. Bijzonderheden (wanneer en hoe muziek aan te bieden, stilte, geluidssterkte, toonhoogte etc.):

.....

.....

.....

.....

.....

Muziekadvies van Dhr./Mw. :

Bijvoorbeeld: Mw. Kan goed aangeven of zij muziek wil horen of niet.

Mevrouw is slechthorend, waardoor zij muziek hoort op volume 8

In de ochtend en voor het slapen gaan luistert mevrouw graag naar klassieke muziek.

De pianoconcerten van Mozart is voor mevrouw een goede muziek om uit bed te komen en behulpzaam te zijn bij het aankleden.

In de middag is het beste om haar Jazzmuziek aan te bieden.

(Langen, de. M., Papa. K. 2013).

Bijlage 8. Advies voor het team binnen de leefstijlgroep

Algemene voorkeur	Aantal
• Klassieke muziek.....	
• Licht klassieke muziek.....	
• Kerkelijke liederen.....	
• Easy listening.....	
• Smartlappen.....	
• Jazz.....	
• Cabaret.....	
• Pop.....	
• Hollandse muziek.....	
• Theater en film muziek.....	
• Een aantal bewoners houden van overige muziek die hier niet specifiek is genoemd.	

Hebben de bewoners een afkeer voor bepaalde muziek?

.....

.....

.....

.....

Zijn er bewoners die in het bijzonder gesteld zijn op bepaalde momenten van stilte?

.....

.....

.....

.....

Opmerkingen en/of aanvullingen:

(bijvoorbeeld; snoezelmuziek is een onbekende muzieksoort voor bewoners maar wanneer het herkenbare muziekinstrumenten of geluiden zijn goed bruikbaar als sfeermuziek. Schoolliederen zijn bekend en goed bruikbaar voor muziekactiviteiten).

(Langen, de., Papa., 2013).

Bijlage 9. Vragen spel “Waar/Niet waar” workshop

Vraag 1: Radio Remember is ontwikkelt, omdat er geen passende muziek wordt gedraaid voor mensen met dementie op de reguliere radio.

Antwoord: Niet waar.

Uit onderzoek dat is uitgevoerd door vierdejaars verpleegkundestudenten van het ROC Mondriaan, blijkt dat zorgmedewerkers belemmeringen ervaren in het gebruik van muziek bij bewoners met dementie. Belemmeringen zijn gebrek aan materiaal (cd's, cd speler), medewerker(s) vinden het moeilijk om de verschillende voorkeuren van bewoners te combineren en voldoende variatie in muziekaanbod te bieden. Ook kost de aanschaf van cd's en onderhoud ervan tijd en geld voor de organisaties en zorgmedewerkers. Regelmatig staat een aantal dagen eenzelfde cd op staat of wordt er muziek gedraaid die niet aansluit bij de bewoners met dementie (TMF, radio 538). Om deze redenen hebben 4 partijen (eSociety instituut, lectoraat psychogeriatric, WoonZorgcentrum Haaglanden en Florence) de krachten gebundeld om gezamenlijk een lokaal radiostation te ontwikkelen 'Radio Remember'.

Vraag 2: Radio Remember speelt voornamelijk muziek uit de jaren 60,70 en 80.

Antwoord: Niet waar

Radio Remember speelt vooral muziek uit de jaren 40 en 50. Reden hiervoor is omdat muziek die je het liefst hoort, heel vaak bestaat uit die stukken of nummers die je rond je twintigste emotioneel diep raakten. Die muziek blijft je hele verdere leven iets doen. Voor de huidige populatie van verpleeg- en verzorgingshuisbewoners (mensen tussen de 70 en 90 jaar oud) betreft dit dus de muziek van de '40-er, '50-er, '60-er jaren.

Vraag 3: De muziek van Radio Remember is in dagritme onder te verdelen.

Antwoord: Waar.

In totaal worden er voor de maandag tot en met de zaterdag vijf dagritmes onderscheiden, met een aparte programmering voor de zondagochtend en zondagmiddag.

- Ochtend 08:00 - 10:00 uur
- Koffiedrinken - Activiteit - Middageten 10:00 - 13:30 uur
- Middag 13:30 - 17:00 uur
- Eten 17:00 - 18:30 uur
- Koffie - Avond 18:30 - 22:00 uur

In de ochtend moet het station voornamelijk appelleren aan emoties als 'rustig', 'kalmerend', 'tevreden', 'wakker' en 'gelukkig' terwijl er bij de koffie meer ruimte is voor 'pittige' muziek, muziek die de 'gezamenlijkheid' aanwakkert of 'opgewekt' of 'vrolijk' is.

Vraag 4: Het doel van Radio Remember is onder andere zodat medewerkers meer contact kunnen maken met de bewoners.

Antwoord: Waar

Het doel van Radio Remember is om bewoners met dementie muziek aan te bieden die aansluit bij hun wensen en behoeften zodat zij plezier, ontspanning en afleiding beleven. Daarnaast is de gedachte achter Radio Remember, dat medewerkers meer met muziek gaan doen om contact te maken en te hebben met bewoners met dementie. Muziek kan namelijk een middel zijn om contact te maken met dementerenden en daarom bijdragen aan de kwaliteit van leven. Medewerkers kunnen specifieke

aandacht aan de muziek besteden op bepaalde momenten op de dag, bijvoorbeeld door het volume te verhogen, te praten over de muziek die men hoort, mee te zingen of beeldmateriaal te vertonen bij de muziek, kortom een activiteit ervan te maken waardoor er contact is tussen de medewerkers en bewoners met dementie.

Vraag 5: Het is belangrijk dat er begeleiding aanwezig is bij de bewoners wanneer er muziek aanstaat.

Antwoord: Waar

Niet alle bewoners met dementie zijn in staat om zelf te vertellen welke muziek zij wel/niet prettig vinden. Zij kunnen dan ook niet altijd aangeven of zij op het moment wel of geen behoefte hebben aan muziek. Daarnaast kan er gedragsverandering voorkomen, behoefte en interesses van iemand met dementie veranderen (apathie). Van groot belang is dat de zorgmedewerkers daarom blijven observeren of de aangeboden muziek de dementerende ten goede doet.

