

Ik heb eerbied voor jouw grijze haren

2017



“Ik heb eerbied voor jouw grijze haren”

*Een kwalitatief onderzoek naar de methodiek
“de Muzikale Nachtzoen” in de praktijk.*

Bachelorscriptie Jaap Verbeeten
Muziektherapie,
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Opdrachtgever: de Muzikale Nachtzoen
Onderzoeksbegeleider: Martina de Witte

Juni 2017, Nijmegen



Samenvatting

De Muzikale Nachtzoen is een muziektherapeutische methodiek die gericht is op de overgang tussen de dag en de nacht bij ouderen met dementie, met als doel om onrust in deze periode te verminderen. Deze methodiek wordt uitgevoerd door twee professionals in verzorgingshuizen. In dit onderzoek wordt gekeken naar de werkzame factoren van deze methodiek. Er wordt gekeken vanuit de theorie en de praktijk, respectievelijk de literatuur en muziektherapeuten die werkzaam zijn met mensen met dementie. Middels literatuuronderzoek, een focusgroep, interviews en observaties is er onderzoek gedaan naar de werkzame factoren van de methodiek. Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat *de Muzikale Nachtzoen* enkele factoren uit de literatuur evenals de praktijk gebruikt in haar praktische uitvoering. Dit uit zich onder andere in het duidelijk aanbieden van een begin en een einde van de uitvoering, de uitvoering door twee personen, de fasen van de methodiek en de opgestelde randvoorwaarden. Ook blijkt het dat er een aantal zaken zijn waar de uitvoering van *de Muzikale Nachtzoen* verschilt met wat er in de literatuur wordt geschreven en wat er in de beroepspraktijk, naast *de Muzikale Nachtzoen*, wordt gedaan bij mensen met dementie. Zo heeft *de Muzikale Nachtzoen* als randvoorwaarde dat de gordijnen tijdens de uitvoering dicht zijn, terwijl er in de literatuur beschreven wordt dat deze open zijn. Deze verschillen zijn uitgelicht en er is gekeken naar de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek. De gevonden verschillen zijn omgezet in aanbevelingen voor zowel vervolgonderzoek als aanbevelingen voor *de Muzikale Nachtzoen*.

Kernwoorden: muziektherapie – muziektherapeutische methodiek – dementie – overgang – sundown syndroom – ritueel – inventariserend onderzoek – praktijkgericht onderzoek

Voorwoord

Voor u ligt mijn scriptie. De laatste loodjes voordat ik muziektherapeut ben. Mijn onderzoek is een praktijkgericht onderzoek naar de werking van de methodiek *de Muzikale Nachtzoen* bij ouderen met dementie. De methodiek richt zich voornamelijk op de onrust die ontstaat bij de overgang tussen de dag en de nacht bij deze doelgroep. Dit onderzoek is samen met het onderzoek van Kenneth van Doremalen, *Wij wensen u een goede nacht!* een start van de onderbouwing van deze prachtige methodiek.

Hetgeen waar je drieënhalfjaar tegenop ziet, gecomprimeerd tot 58 pagina's aan nuttige tekst over iets waar ik nu meer vanaf weet dan dat ik al deed. Dat is dit onderzoek voor mij. Uiteindelijk is het allemaal meegevallen. Ik heb nieuwe mensen leren kennen en veel kennis op gedaan over de muziektherapeutische behandeling van mensen met dementie.

Als ik iedereen moet bedanken die een steentje aan dit onderzoek heeft bijgedragen, heb ik een beetje veel pagina's nodig. Dus ik houd het tot de harde kern die voor mij belangrijk zijn geweest. Ten eerste Ilse Tummers en Verena Wild. Voor hun oneindige bron van inspiratie, inzicht in de praktijk, kunde, motivatie en vooral de prachtige methodiek die zij uitvoeren. Ook wil ik Mariëtte Broersen en Andrea Liebrand hartelijk bedanken voor hun tijd en kennis die ze met mij wilden delen. Vervolgens wil ik mijn kompaan Kenneth van Doremalen bedanken voor zijn hunkering naar structuur, waardoor ik ook enorm gestructureerd aan het werk ben gegaan en natuurlijk voor de vele uren die we samen aan de keukentafel hebben gezeten met transcripties en verder onderzoek. Daarnaast wil ik nog Martina de Witte hartelijk bedanken voor de begeleiding, feedback en inspiratie. Ook wil ik mijn zeer gewaardeerde zus, Jet Verbeeten, ook bedanken voor het doorspitten van mijn onderzoek op taalkundige onhandigheden en bijzondere zinnen. Natuurlijk wil ik mijn huisgenoten bedanken voor de vele kalmerende woorden en voor het aanhoren van mijn gezeur over het onderzoek. Als laatste wil ik nog pap en mam bedanken voor het op de wereld zetten van mij en voor de onvoorwaardelijke steun die ik de afgelopen vier jaar heb mogen ontvangen.

Jaap Verbeeten

Inhoud

Voorwoord.....	3
1. Inleiding	5
1.1 Muziektherapie	5
1.2 Aanleiding	5
1.3 Probleemstelling	7
1.4 Doelstelling	8
1.5 Vraagstelling	8
2. Methode	9
2.1 Soort onderzoek	9
2.2 Validiteit, betrouwbaarheid en triangulatie	9
2.3 Databronnen en dataverzamelingstechnieken	10
2.3.1 Literatuuronderzoek.....	10
2.3.2 Focusgroep	11
2.3.3 Observaties	11
2.3.4 Interview	12
3. Resultaten.....	13
3.1 Deelvraag 1: Wat wordt er in de literatuur geschreven over muziektherapeutische groepsinterventies bij ouderen met dementie?.....	13
3.2 Deelvraag 2: Wat houdt de methodiek de Muzikale Nachtzoen in volgens de professionals van de Muzikale Nachtzoen?	15
3.2.1 Uitvoering	17
3.2.2 Randvoorwaarden	18
3.2.3 Doelen	19
3.2.4 Attitude	19
3.2.5 Profilering	19
3.3 Deelvraag 3: Wat zijn werkzame factoren voor het werken met ouderen met dementie volgens muziektherapeuten die werken met mensen met dementie? ...	21
3.3.1 Codebomen	21
3.3.2 Overeenkomsten	22
3.3.3 Verschillen	23
3.3.4 Andere informatie	24
4. Conclusie.....	26
5. Discussie	28
5.1 Validiteit en betrouwbaarheid	28
5.2 Interpretatie onderzoeksresultaten	28
6. Aanbevelingen.....	30
Referentielijst.....	31

1. Inleiding

Deze scriptie is geschreven in het kader van het afstudeeronderzoek dat centraal staat in het laatste jaar van de opleiding muziektherapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN). Het onderzoek is een praktijkonderzoek naar de werking van de methodiek *de Muzikale Nachtzoen*, bekeken vanuit zowel de theorie (literatuur) als de praktijk (muziektherapeuten die werkzaam zijn met mensen met dementie en de professionals van *de Muzikale Nachtzoen*). *De Muzikale Nachtzoen* is een muziektherapeutische methodiek die zich richt op het gemakkelijker maken van een overgang tussen de dag en de nacht voor ouderen met dementie. Samen met een andere student ben ik bezig geweest met het onderzoeken van deze methodiek. In dit onderzoek is gekeken naar hetgeen wat deze methodiek werkzaam maakt. Het onderzoek van mijn collega richt zich op welke waarneembare reacties er ontstaan naar aanleiding van de uitvoering van de methodiek.

1.1 Muziektherapie

Muziektherapie is een methodische vorm van hulpverlening waarbij, binnen een therapeutische relatie, muzikale middelen gehanteerd worden om verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie te bewerkstelligen op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied (Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie, 2017). Een muziektherapeutische behandeling is in hoofdzaak veranderingsgericht. Ook kan een behandeling bijdragen aan het stimuleren van de ontwikkeling van een cliënt. Naast ontwikkeling kan muziektherapie ook bijdragen aan het verlichten of tegengaan van het lijden bij achteruitgang: de palliatieve kant van muziektherapie. Tevens kan muziektherapie gebruikt worden bij het leren omgaan met verliezen, beperkingen of het opdoen van copingstrategieën (Berman, Henstra & Laansma, 2009; Smeijsters, 2000). In de muziektherapie zal een muziektherapeut gebruik maken van muzikale middelen, hieronder vallen de muzikale parameters, bijvoorbeeld ritme, timbre en harmonie. Een muziektherapeut zal deze bewust inzetten om een bepaalde reactie uit te lokken (intervenieren). Bij muziektherapie gaat het vaak niet over de kwaliteit van de muziek, maar wat het gemaakte betekent voor de cliënt en voor de relatie tussen de cliënt en de therapeut. In het muziektherapeutische proces staan doen, voelen, handelen en willen centraal en grijpen aan in het nu (LOO VTB, 2016).

1.2 Aanleiding

De vraag voor hulp bij dementerenden zal de komende jaren groter worden. Dat komt onder andere door de toenemende levensverwachting en de grote groep mensen (babyboomers) die door hun leeftijd een groot risico hebben op dementie (De Muzikale Nachtzoen, z.d.). Deze vergrijzing en de bijbehorende groei van het aantal dementerenden, kan zorgen voor een maatschappelijk probleem. Vergrijzing houdt in dat de groep mensen boven de 65 jaar steeds groter wordt ten opzichte van de groep mensen jonger dan 65 jaar (NOS, 2015; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2016; Zorg voor beter, 2015). Vergrijzing veroorzaakt een groei in het aantal zorgbehoevenden. De groei van het aantal mensen dat aan

dementie lijdt, hangt hiermee samen. Ruim 10% van de 65-plussers lijdt aan dementie (Alzheimer nederland, 2015), boven de 90 jaar is dit zelfs 40% van de mensen. Het aantal mensen met dementie zal tot 2030 met 73% stijgen (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2016). Er komen in de toekomst zeer waarschijnlijk heel wat dementiepatiënten bij.

Dementie is een verzamelnaam voor meer dan 50 ziektes, waarbij de hersenen niet meer goed functioneren. Dementie wordt beschreven als een ziekte die geheugen, intellect, taal, inlevingsvermogen en inzicht en sociale vaardigheden vermindert. De meest voorkomende vormen van dementie zijn de ziekte van Alzheimer, vasculaire en Lewy-body dementie. Bij dementie kunnen zenuwcellen kapot gaan en kunnen verbindingen tussen cellen kapot gaan of verminderd functioneren. (Alzheimer Nederland, 2015). Ouderen met dementie hebben vaak last van onrust in de avonden. Dit wordt veroorzaakt door het zogenaamde “sundown” fenomeen. Bij dit fenomeen hebben ze last van de verandering tussen dag en avond/nacht, vaak laat in de middag, begin van de avond en de avond. Een paar van de symptomen die dan kunnen optreden zijn agitatie (onrust), rusteloosheid, dwalen, angst, agressie, schreeuwen en hallucinaties (Cipriani, Lucetti, Carlesi, Danti, & Nuti, 2015). De genoemde symptomen worden vaak als problematisch ervaren door zowel de dementerenden zelf als de omgeving (De Muzikale Nachtzoen, z.d.). Dit kan effect hebben op de werkdruk, werkplezier en ziekteverzuim van het personeel (Zuidema, 2010).

Symptomen zijn bij dementie op te delen in twee gebieden. Ten eerste is er het zichtbare probleemgedrag, bijvoorbeeld agressie en agitatie (Backhouse, Killet, Penhale, Burns & Gray, 2014). Ten tweede wordt er gesproken over de neuropsychiatrische symptomen. Deze zijn niet uiterlijk waarneembaar, bijvoorbeeld depressie, psychose en apathie (Zuidema, 2010).

Fasen dementie

Binnen dementie worden drie fasen onderscheiden. De eerste fase betreft een progressieve vermindering van cognitieve functie, vergrootte rusteloosheid en irritatie en verminderde sociale vaardigheden. De tweede fase kenmerkt zich door problematische gedragingen, zoals agressie. De dementerende heeft in deze fase meer moeite met het verbale uitdrukken van zichzelf. De laatste fase kenmerkt zich door een verdere achteruitgang van de cognitieve en verbale vaardigheden. In iedere fase is er sprake van agitatie. Dit is ook weer onder te verdelen in drie typen; fysieke agressie, psychische non-verbale agressie en verbale agressie (Wall & Duffy, 2010)

Muziek en dementie

Om met deze symptomen, die vaak als problematisch worden ervaren, iets te kunnen doen, zijn er verschillende richtlijnen geschreven. In het onderzoek van Zuidema (2010) worden tien (inter)nationale richtlijnen voor probleemgedrag bij ouderen met dementie. De gemene deler bij deze richtlijnen is het inzetten van psychosociale interventies. Muziektherapie wordt in dit onderzoek (Zuidema, 2010) ook nog in het bijzonder genoemd als geschikte psychosociale interventie.

Muziek heeft invloed op verschillende delen van het brein, vooral de rechter hersenhelft en het limbisch systeem, welke heerst over de emoties en het verbale/talige (Wally & Duffy, 2010). Muziek en taal samen zorgen voor een grotere neurologische activiteit dan alleen taal. Muziek heeft een groot effect in de hersengebieden die gerelateerd zijn aan de emoties, zoals de prefrontale cortex en de hypothalamus (Wall & Duffy, 2010). Bij muzikale ervaringen zijn verschillende delen van het brein betrokken. Muzikale vaardigheden blijven, in vergelijking met bijvoorbeeld taal, langer intact. Dit zorgt ervoor dat muziek tot die in het dementie proces gebruikt kan worden (Aldridge, 2000; Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie, 2017; Scherder, 2017)

Muziek heeft een groot effect op de hersenen, ook bij mensen met dementie. Dit komt doordat er bij dementie ten minste twee typen geheugen langer intact blijven dan anderen, namelijk het associatiegeheugen en het emotiegeheugen. Het associatiegeheugen is een bijzondere vorm van ons onbewuste geheugen. Ervaringen die in het verleden zijn opgedaan, roepen jaren later nog steeds sterke herinneringen en gevoelens op. Het emotiegeheugen blijft intact, omdat ervaringen die met heftige emoties gepaard gaan langer onthouden blijven. Beide vormen kunnen opgeroepen worden door een prikkel die zich in de oorspronkelijke situatie ook voordeed. Naast bijvoorbeeld geur is muziek ook een belangrijke prikkel die bij dementerenden het associatie- en het emotiegeheugen aan kan wakkeren (Hoogeveen, Groenendaal, Berg, Mulder & Swinkels, 2014). Neuropsychiatrische symptomen, zoals agitatie, agressie en apathie, kunnen door middel van muziektherapie verminderd worden (Scherder, 2017). Naast het aanwakkeren van “vroeger”, kan ook de actuele stemming worden aangewakkerd. Dit kan via improvisatie (Nemitz, 2013). Het effect dat muziek heeft op mensen met dementie wordt over het algemeen als positief beschouwd. Actieve groepsmuziektherapie draagt bij aan het verbeteren van het sociale en emotionele functioneren, zorgt ervoor dat mensen blijer en alerter worden en dat mensen een betere herinnering aan vroeger hebben. Zingen helpt bij het ontwikkelen van articulatie, ritme en controle van de ademhaling. Zingen in een groep kan bijdragen aan de ontwikkeling van sociale vaardigheden en meer aandacht voor anderen. Tevens kan zingen herinneringen uit het verleden oproepen, terwijl het tegelijkertijd kan zorgen voor het reduceren van angst en bange gevoelens (Vink, Bruinsma & Scholten, 2003).

1.3 Probleemstelling

Uit observaties van de professionals van *de Muzikale Nachtzoen* (hierna *professionals*) naar de reacties van de dementerenden, is gebleken dat de methodiek effectief is bij ouderen met dementie in de verzorgingshuizen waar *de Muzikale Nachtzoen* actief is. Echter, is er nog nooit onderzoek gedaan naar wat *de Muzikale Nachtzoen* nu precies doet en wat de zichtbare effecten van de methodiek *de Muzikale Nachtzoen* zijn. Ook is er nog geen interventiebeschrijving geschreven voor *de Muzikale Nachtzoen*, waar bijvoorbeeld in beschreven staat wat de attitude van de professionals is en welke muzikale interventies worden toegepast. Tevens is er nooit onderzocht wat de zichtbare signalen er zijn bij de ouderen met dementie die de methodiek ondergaan.

1.4 Doelstelling

De doelstelling van het onderzoek is een theoretische en praktische onderbouwing geven van een al bestaande methodiek, namelijk *de Muzikale Nachtzoen*. Dit wordt gedaan door de werkzame factoren van deze methodiek te onderzoeken. Hiermee worden de factoren bedoeld die door de theorie en/of praktijk werkzaam geacht worden. Door deze methodiek te onderbouwen, zal deze breder ingezet kunnen worden bij ouderen met dementie. Een onderbouwing draagt bij aan de profilering van muziektherapie, specifiek muziektherapie bij ouderen met dementie. Als een methodiek effectief blijkt te zijn, zal dit ook voor muziektherapie zijn meerwaarde hebben. Zo kunnen meer ouderen gebruik maken van deze methodiek en dus ook van muziektherapie als medium. Daarnaast zal muziektherapie breder geprofileerd worden in de zorg voor mensen met dementie. Dit sluit weer aan bij de groei van het aantal dementerenden (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2016).

Het beoogde projectresultaat is een onderbouwing van de methodiek *de Muzikale Nachtzoen* vanuit de literatuur, *de Muzikale Nachtzoen* en het werkveld. Het projectresultaat is samen met de professionals opgesteld. Op één A4 zal worden beschreven wat er in de literatuur geschreven is over muziektherapie en ouderen met dementie, wat het werkveld zegt over muziektherapie en ouderen met dementie en hoe de methodiek *de Muzikale Nachtzoen* in de praktijk werkt.

1.5 Vraagstelling

Om de doelstelling te realiseren, is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

“Wat zijn de werkzame factoren van de Muzikale Nachtzoen, gekeken vanuit de theorie en de praktijk?”

Om deze onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, zijn er een drietal deelvragen opgesteld:

1. Wat wordt er in de literatuur geschreven over muziektherapeutische groepsinterventies bij ouderen met dementie?
2. Wat houdt de methodiek *de Muzikale Nachtzoen* in volgens de professionals van *de Muzikale Nachtzoen*?
3. Wat zijn werkzame factoren voor het werken met ouderen met dementie volgens muziektherapeuten die werken met mensen met dementie?

2. Methode

In dit hoofdstuk wordt de methodische aanpak van dit onderzoek beschreven. Er wordt uiteengezet wat de databronnen zijn, welke dataverzamelingstechnieken gebruikt zijn en hoe deze geanalyseerd zijn.

2.1 Soort onderzoek

Het onderzoek is te beschrijven als praktijkgericht kwalitatief onderzoek. Er is voor deze methode gekozen, omdat het onderzoek zich richt op de kwaliteiten van een bepaalde interventie. Bij een kwalitatief onderzoek wil de onderzoeker weten hoe hetgeen wat hij onderzoekt bekeken wordt vanuit verschillende perspectieven (Boeije, 2005). Bij praktijkgericht onderzoek wordt er gekeken naar vraagstukken die verband houden met of spelen in de beroepspraktijk. Dit met als doel om de kwaliteit te verbeteren (Keken, 2015).

Dit onderzoek is een inventariserend onderzoek. Bij een inventariserend onderzoek wordt er gekeken naar de huidige situatie, wat er gedaan wordt en wat de omgang met de situatie is (Migchelbrink, 2013). Er is gekeken naar wat er in de literatuur geschreven is over muziektherapie en ouderen met dementie. Er hebben interviews plaatsgevonden met muziektherapeuten over de werkzaamheid van de methodiek *de Muzikale Nachtzoen* en wat zij in de praktijk doen met mensen met dementie. Er heeft een focusgroep plaatsgevonden met de professionals en er hebben observaties plaatsgevonden tijdens de uitvoering van de methodiek.

2.2 Validiteit, betrouwbaarheid en triangulatie

Validiteit en betrouwbaarheid hebben te maken met het vertrouwen wat gesteld kan worden in de onderzoeker en de onderzoeksresultaten (Migchelbrink, 2013). Validiteit heeft te maken met de geldigheid van de gegevens, de inhoud. De betrouwbaarheid gaat over de werkwijze van het onderzoek. Het is voor een valide en betrouwbaar onderzoek van belang dat de onderzoeker inzichtelijk, controleerbaar en nauwkeurig te werk gaat (Migchelbrink, 2013).

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen, is duidelijk uiteengezet welke databronnen en dataverzamelingstechnieken gebruikt zijn. Naast deze uiteenzetting is er bij de uitvoering grondig bijgehouden hoe er onderzocht is. Hiernaast zijn er enkele maatregelen genomen ten bevordering van de betrouwbaarheid, waaronder het nauwkeurig omschrijven van hetgeen wat gedaan wordt en het beperken van de herhaling van dataverzamelingstechnieken. De validiteit wordt verhoogd doordat er sprake is van triangulatie (Migchelbrink, 2014). Er wordt namelijk met meerdere databronnen en dataverzamelingstechnieken gewerkt. Dit betekent dat het probleem op verschillende manieren onderzocht is (Boeije, 2005).

2.3 Databronnen en dataverzamelingstechnieken

Om het onderzoek goed te laten verlopen en daarnaast de betrouwbaarheid en validiteit te vergroten, wordt er gebruik gemaakt van verschillende dataverzamelingstechnieken. In dit onderzoek staan zowel de theorie als de praktijk centraal. Er is in de beroepspraktijk gekeken wat er daar gedaan wordt met mensen met dementie. Er heeft een focusgroep plaatsgevonden met de professionals, er hebben interviews plaatsgevonden met muziektherapeuten die werkzaam zijn met mensen met dementie en er zijn observaties geweest. Daarnaast heeft ook desk research plaatsgevonden. Hierbij wordt gebruik gemaakt van reeds bestaande informatiebronnen, in dit geval literatuur (Migchelbrink, 2013).

Tabel 1
Onderzoeksmethode

Deelvraag	Dataverzameling	Analyse
Wat wordt er in de literatuur geschreven over muziektherapeutische groepsinterventies bij ouderen met dementie?	Desk research	-Inhoudsanalyse -Uiteenrafeling en structurering -Constante vergelijking -Analytische inductie
Wat houdt de methodiek <i>de Muzikale Nachtzoen</i> in volgend de professionals van <i>de Muzikale Nachtzoen</i> ?	Focusgroep/observaties	-Codering
Wat zijn de werkzame factoren voor het werken met ouderen met dementie volgens muziektherapeuten die werkzaam zijn met mensen met dementie?	Interview	-Codering

Om uit de databronnen de gegevens op een juiste manier te verzamelen is er gebruik gemaakt van verschillende dataverzamelingstechnieken. Er worden vijf groepen dataverzamelingstechnieken onderscheiden: ondervragen, observeren, bezoeken, bestuderen en inhoudsanalyse (Migchelbrink, 2013). Een groot deel van deze technieken is bij dit onderzoek gebruikt. Hieronder zal per dataverzamelingstechniek toegelicht worden hoe deze is gebruikt. Daarna zal uiteengezet worden hoe de data-analyse is verlopen.

2.3.1 Literatuuronderzoek

Om de eerste deelvraag, *wat wordt er in de literatuur geschreven over groepsinterventies bij ouderen met dementie*, te kunnen beantwoorden, heeft desk research plaatsgevonden. Als eerste is er gekeken naar literatuur die de professionals zelf hebben aangedragen. Deze literatuur wordt gezien als de basis van de methodiek. Hierna is er gezocht in verschillende databanken: HBO-kennisbank, HAN-quest, Google scholar en de bibliotheek van de HAN. In eerste instantie is er geprobeerd om te zoeken met beperkingen. Er is gezocht naar recente

artikelen (vanaf 2007). Bij het zoeken op HAN-Quest is wel aangegeven dat de artikelen “full-text” en “peer-reviewed” moeten zijn. Er is gezocht met de volgende zoekstrings: Dementie muziektherapie, Dementia “Music therapy”, “Music therapy” Group interventions for dementia en Music therapy Group interventions for dementia.

Naast het primair zoeken met deze zoekstrings, zal er ook gebruik gemaakt worden van “handsearching”. Dit om de kans toegepaste literatuur te vinden, te vergroten (Higgins & Green, 2001).

De desk research is vastgelegd in een zoekschema.

2.3.2 Focusgroep

Om de tweede deelvraag, *wat houdt de methodiek de Muzikale Nachtzoen in volgens de professionals van de Muzikale Nachtzoen*, te beantwoorden, heeft er een focusgroep plaatsgevonden. Een focusgroep is een groepsinterview dat focust op een specifiek onderwerp en die wordt geleid door een gespreksleider (Sim, 1998). Er is gekozen voor een focusgroep, omdat er op deze manier een vrije discussie kan ontstaan tussen de participanten over het onderwerp (Morgan, 1996). Dit kan leiden tot een verdieping van het onderwerp. De focusgroep is homogeen samengesteld, het voordeel hiervan is dat er geen problemen omtrent de hiërarchie kunnen optreden, omdat er geen hiërarchische relatie tussen de deelnemers bestaat. Dit komt de openheid ten goede, waardoor deelnemers eerder geneigd zijn hun mening te geven in de discussie die kan ontstaan (Kitzinger, 1995). De keuze voor de twee participanten (de professionals) van de focusgroep is gemaakt op basis van het feit dat de professionals het meeste weten over de methodiek *de Muzikale Nachtzoen* (Migchelbrink, 2013). De focusgroep is uitgevoerd door twee gespreksleiders. Een heeft zich gericht op de inhoud, de ander op de groepsdynamica. Dit is gedaan om de inhoud van de focusgroep te waarborgen en te zorgen dat iedere participant evenveel aan het woord kwam (Migchelbrink, 2013).

Er is van te voren een “*guide*” opgesteld met daarin de benodigheden, participanten, gespreksleiders en de topics waar de participanten over bevraagd zijn. Na het afnemen van de focusgroep, is deze direct getranscribeerd. Er is getracht zo nauwkeurig mogelijk het gesprek over te nemen. Na de transcriptie is de focusgroep gecodeerd.

2.3.3 Observaties

Om de tweede deelvraag beter te kunnen beantwoorden, hebben er naast de focusgroep, observaties plaatsgevonden. Bij de observaties is er aan de hand van twee items geobserveerd, namelijk attitude en randvoorwaarden. Hiervoor is gekozen omdat de professionals dit als werkzame factoren zien. De observaties waren niet-participerende, semigestructureerde observaties (Migchelbrink, 2013). Tijdens de uitvoering worden op een zo open mogelijke manier de attitude en de randvoorwaarden waargenomen.

De observaties zijn genoteerd opgeschreven in tabellen.

2.3.4 Interview

Om de derde deelvraag, *wat zijn de werkzame factoren voor het werken met ouderen met dementie volgens muziektherapeuten die werken met mensen met dementie*, te kunnen beantwoorden, hebben er twee interviews plaatsgevonden. Er zijn twee muziektherapeuten geïnterviewd die werken met mensen met dementie.

Voorafgaand aan de interviews is er een guide opgesteld. Het interview was een gestructureerd open interview. Hierbij zijn vooraf een aantal vragen opgesteld die worden voorgelegd aan de geïnterviewden. De geïnterviewde is vrij om antwoorden te geven, hier wordt geen structuur in aangebracht. Er is voor een gestructureerd open interview gekozen, omdat meerdere mensen bevraagd worden over hetzelfde onderwerp. Een gestructureerd interview waarborgt de kwaliteit, betrouwbaarheid en validiteit, omdat dezelfde vragen beantwoord worden (Boeije, 2005; Migchelbrink, 2013). Nadat de interviews zijn afgenomen zijn ze getranscribeerd en gecodeerd.

2.4 Data analyse

De literatuur is geanalyseerd aan de hand van uiteenrafeling en structurering. Er is in de gevonden artikelen gekeken naar wat bruikbaar is voor het onderzoek.

Vervolgens is er via analytische inductie gekeken naar wat de overeenkomsten waren tussen de gevonden informatie en wat de waarde is voor het onderzoek (Boeije, 2005; Migchelbrink, 2013). Voor de analyse van de focusgroep en de interviews is gebruik gemaakt van de analysetechniek coderen, zoals deze beschreven is door Boeije (2005). Bij coderen worden thema's of categorieën aan onderzoeksgegevens toegekend. Hierdoor ontstaat er een onderscheid tussen bruikbare en niet bruikbare informatie. Het codeerproces bestaat uit drie fasen. Ten eerste het open coderen. De getranscribeerde tekst is in Excel gezet en is gecodeerd aan de hand van de vooraf gemaakte topics (focusgroep) of de vragen (interview). Vervolgens zijn deze codes verdeeld in groepen van overkoepelende codes, het axiaal coderen. Hierna is er een codeboom gemaakt, het selectief coderen. De codeboom heeft bijgedragen aan de overzichtelijkheid van de informatie. Om de betrouwbaarheid te vergroten, is de codering van zowel de focusgroep als het interview met twee mensen gedaan (Migchelbrink, 2013).

De observaties worden gebruikt als verduidelijking van de focusgroep. Deze worden geanalyseerd volgens het volgende stappenplan (Migchelbrink, 2013):

1. Objectieve beschrijving gebeurtenissen en inhoud
2. Theoretische notities over de feitelijke observaties
3. Methodische notities
4. Reflectieve notities

3. Resultaten

In dit hoofdstuk zijn de gevonden resultaten per deelvraag beschreven

3.1 Deelvraag 1: Wat wordt er in de literatuur geschreven over muziektherapeutische groepsinterventies bij ouderen met dementie?

In de literatuur wordt er veel geschreven over muziektherapie bij dementie. Echter, er wordt niet veel geschreven over muziektherapeutische groepsinterventies bij ouderen met dementie. Daarom is ervoor gekozen om de zoekbeperking (vanaf 2007) op te heffen en de zoekstring aan te passen. Er is gezocht naar artikelen zonder beperking en met de volgende zoekstrings: Demetia “Music therapy”, “Music therapy” Group interventions for dementie, Music therapy Group interventions for dementie en dementie muziektherapie.

Hoogeveen, Groenendaal, Berg, Mulder en Swinkels (2014) geven aan dat muziek hoe dan ook binnenkomt bij mensen met dementie. Muziek spreekt mensen namelijk direct aan, zonder eerst beroep te doen op het cognitieve vermogen.

Keltjens (2011) beschrijft dat muziek kan dienen als overbruggingsmiddel, aangezien dementie het cognitieve alsmede het verbale gedeelte van de hersenen aantast. Zo kan muziek de functie van het verbale overnemen. Sacks (2009) beschrijft dat de overgebleven ik bij dementie aangesproken en naar voren gehaald kan worden door middel van muziek. Samen zingen kan zorgen voor een gemeenschappelijk gevoel en dit kan leiden tot een kortstondige band met anderen. Hierdoor kan er een verrijking van het bestaan worden bereikt. Als we zingen worden ‘woorden, emoties en situaties herbeleefd’ (Aldridge, 2000 p. 9). Het zingen van bekende liedjes in een groep zorgt vaak voor een betere participatie en zorgt voor een gevoel van saamhorigheid (Clair, 2000). McDermott, Orell en Ridder (2014) voegen hieraan toe dat muziektherapie verder gaat dan alleen het reduceren van gedragsmatige en psychologische symptomen, muziek staat namelijk in contact met de persoonlijke identiteit en historie van het leven.

Er wordt veel gesproken over de keuze van de liederen. Dit zijn vaak liedjes die gekozen zijn samen met de dementerenden zelf (Guetin, et al., 2009; Svandottir & Snaedal, 2006; Sakamoto, Ando & Tsutou, 2013; Sung, Lee, Li & Watson, 2012). McDermott, et al. (2014) geven aan dat de muzieksmaak van de dementerende niet is aangetast en dat het van groot belang is om deze goed te kennen. Uiteindelijk kan deze specifieke aandacht voor de muzieksmaak leiden tot een verbetering van de kwaliteit van leven van de dementerende. Nemitz (2013) voegt hieraan toe dat het gebruiken van bestaande liedjes een kader biedt waarop de dementerenden kan reageren.

In een afstudeeronderzoek beschrijft Lim (2010) dat in de behandeling voor mensen met dementie veel gebruik wordt gemaakt van liederen, vaak begeleid door een muziektherapeut. Zelden wordt er gebruik gemaakt van opgenomen muziek. Dementerenden reageren namelijk beter op live gespeelde muziek dan op opgenomen muziek (Holmes, Knights, Dean, Hodgkinson & Hopkins, 2006; Guetin, et al., 2009; Lesta & Petocz, 2006; Sherratt, Thronton & Hatton, 2004). De liederen

zijn vooral volksliederen, kinderliederen uit de tijd dat de dementerenden jong waren en sporadisch worden er religieuze liederen gebruikt (Lim, 2010). Ook langzame, rustgevende walsmuziek en liedjes met een thuisgevoel, avondgevoel of spiritueel gevoel worden gebruikt. Deze liedjes kunnen veiligheid, geruststelling, genegenheid en relaxatie oproepen. Dit vergroot stimuleert het comfort van het verzorgingshuis (Lesta & Petocz, 2006).

In de onderzochte studies wordt aandacht besteed aan de doelen van de muziektherapie. Het verbeteren van cognitie, communicatie en emotie worden vaak genoemd als doelen (Wall & Duffy, 2010; Keltjens, 2011; Lesta & Petocz, 2006; Sung, Chang, Lee & Lee, 2006). Ook wordt het reduceren van agitatie veel genoemd als doel voor muziektherapie (Brotons & Pickett-Cooper, 2006; Choi, Lee, Cheong & Lee, 2009; Sung et al., 2006; Sung et al., 2012; Vasilyté & Madison, 2012). Ook kan muziektherapie een effect hebben op het ontwrichtend gedrag, angst en depressieve gedachten bij dementerenden (Chang et al., 2015; Vink et al., 2003).

In verschillende onderzoeken (Choi et al., 2009; Clair & Ebberts, 1997; Lin et al., 2011, Solé, Brotons, Galati & De Castro, 2014; Sung et al., 2012) worden fasen van een interventie beschreven. Clair en Ebberts (1997) maken gebruik van een begin en een eindgesprek. Sung et al. (2012) beginnen met een “warming up” en eindigen met een “cool down”. Solé et al. (2014) luisteren eerst zelfgekozen muziek, gevolgd door het luisteren van liedjes, improviseren en zingen en sluiten af met een afscheidslied. Choi et al. (2009) starten met een kennismaking, gevolgd door oefeningen gericht op het verbeteren van cognitieve functies, geheugen en concentratie, gevolgd door het uiten van gevoelens en sluiten af met een werkvorm die gericht is op het geluk en plezier van de dementerenden. Lin et al. (2011) beginnen met het maken van ritmische muziek op een laag tempo, daarna therapeutisch zingen, luisteren naar speciaal geselecteerde muziek en eindigen met het spelen van een klokkenspel.

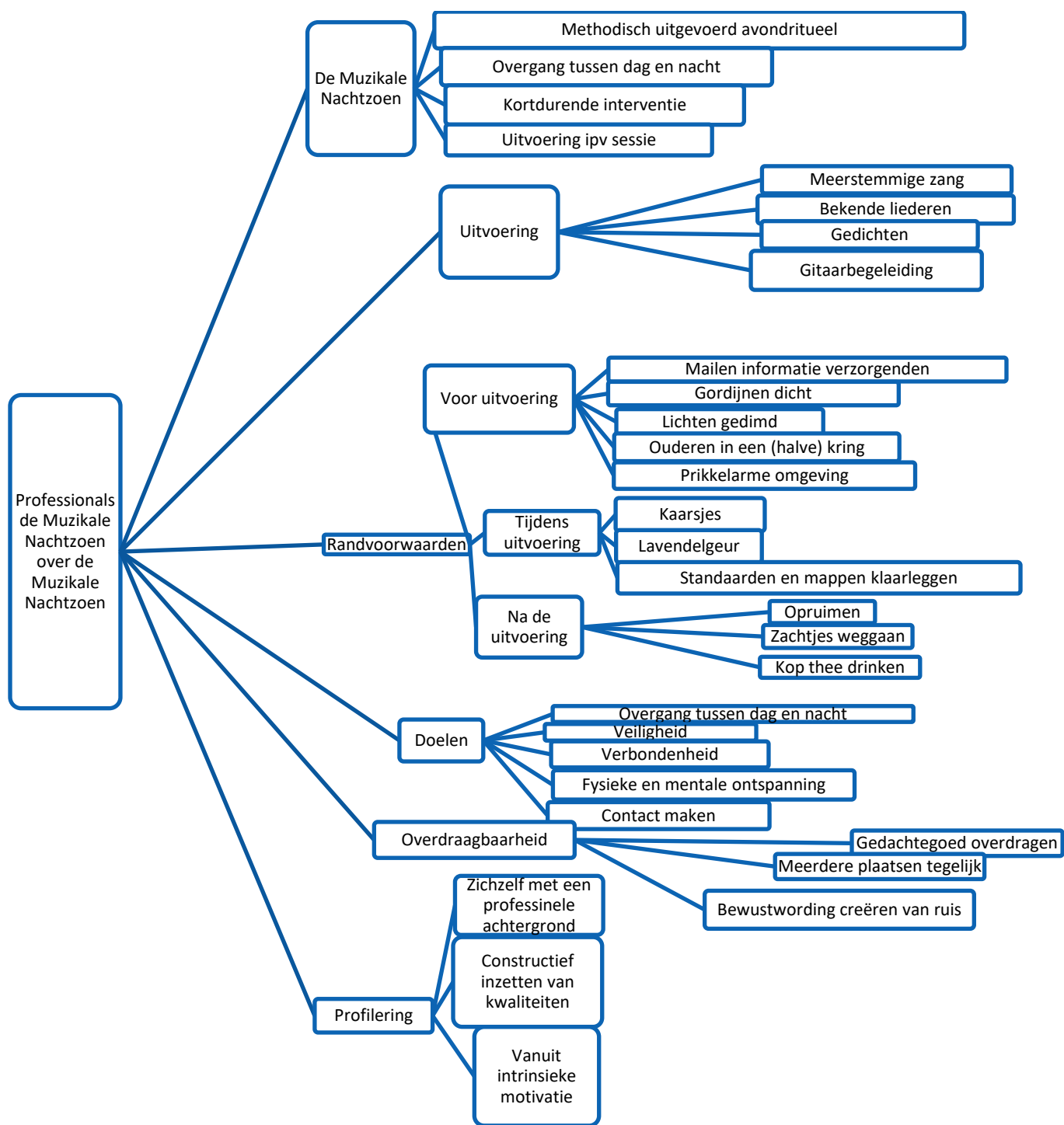
Lesta en Petocz (2006) beschrijven in hun onderzoek hoe de ruimte waarin de muziektherapie werd aangeboden, eruit zag. De ruimte, onbekend voor de dementerenden, was een speciale warme lounge-ruimte met een huiskamergevoel, inclusief openhaard en een muurklok. Comfortabele stoelen werden in een halve kring gezet, rondom de muziektherapeut. De gordijnen bleven open om de dementerenden bewust te maken van de ondergaande zon. Ook maken zij gebruik van een welkomstlied en een afscheidslied.

Belangrijke ingrediënten voor een succesvolle interventie, zijn volgens Heijne (2015) herhaling en herkenning. Dit zou de veiligheid, geborgenheid, beleving en oprecht inter-persoonlijk contact in het moment oproepen.

3.2 Deelvraag 2: Wat houdt de methodiek de Muzikale Nachtzoen in volgens de professionals van de Muzikale Nachtzoen?

Voor het beantwoorden van deze deelvraag, heeft er een focusgroep met de professionals plaatsgevonden. In deze focusgroep kwamen verschillende thema's aan bod. Ook hebben er observaties plaatsgevonden.

Uit de focusgroep kwam naar voren wat de professionals uitvoerend doen en wat ze nodig hebben om *de Muzikale Nachtzoen* uit te voeren. Dit is samengevat in onderstaande codeboom. In deze codeboom staan van links naar recht: De databron, de codegroepen en de belangrijkste informatie uit deze groepen. Onder de codeboom staat een uiteenzetting van de focusgroep, welke is geschreven als verheldering op de codeboom.



Figuur 1. Codeboom focusgroep

Zoals te lezen is in de codeboom, is *de Muzikale Nachtzoen* volgens de professionals een methodisch uitgevoerd avondritueel, waarbinnen muzikale interventies gebruikt worden. Het ritueel is vooral gericht op het maken van een overgang tussen de dag en de nacht en op de menselijke kant van het contact; rust en veiligheid. De professionals noemen het geen therapie: *De Muzikale Nachtzoen* heeft namelijk niet de bedoeling verandering te bewerkstelligen. Naast dit feit wordt het ook geen therapie genoemd omdat dit, in verzorgingshuizen, een negatieve associatie oproept. *De Muzikale Nachtzoen* heeft de inhoud van een methodiek, een ritueel en een therapie. Echter, er wordt wel nadrukkelijk benoemd dat ze niet naar een structuur van therapie willen. *De Muzikale Nachtzoen* is een opzichzelfstaande methodiek, het is geen onderdeel van een groter geheel.

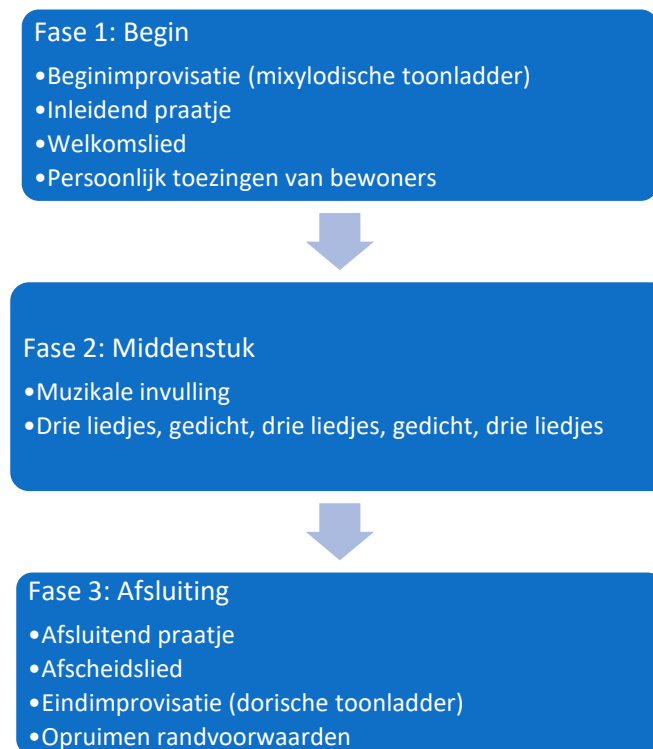
De professionals geven aan dat *de Muzikale Nachtzoen* het beste tot haar recht komt als deze structureel wordt aangeboden. Hedendag vindt het vaak inconsequent plaats bij verschillende verzorgingshuizen). Tevens is een van de waarde dat het een vrijblijvende methodiek is. Dit wil zeggen dat er geen vaste groep mensen is voor wie het aangeboden wordt. Ook wordt er nadrukkelijk aangegeven dat het praktiseren van *de Muzikale Nachtzoen* geen sessie maar een uitvoering is.

De professionals gebruiken hun professionele achtergrond (muziektherapie en psychologie) in het uitvoeren van de methodiek. Denk hierbij aan het inzetten van muziektherapeutische interventies en kennis over mensen. De attitude die de professionals inzetten kan gevat worden in de volgende woorden: ontvankelijk, rust, contactgericht, met aandacht, voorbeeldfunctie, aandacht, vriendelijkheid en ruimte.

3.2.1 Uitvoering

De interventies die tijdens de uitvoering van *de Muzikale Nachtzoen* worden ingezet, verschillen van aard. Er wordt gebruik gemaakt van meestemmige zang, die zo prettig mogelijk klinkt voor de ouderen. De liedjes die ze zingen zijn liedjes die mensen kennen. Ook worden er gedichten van Toon Hermans voorgelezen. Soms wordt de laatste zin van het gedicht weggelaten, dit om de ouderen uit te dagen om deze zelf af te maken. Ouderen worden van te voren uitgenodigd om mee te zingen. De professionals geven aan dat een hele uitvoering van *de Muzikale Nachtzoen* uit grounding (Bruscia, 1986) bestaat, het leggen van een basis voor de ouderen om zich muzikaal te uiten.

Het figuur hieronder beschrijft de uitvoering van *de Muzikale Nachtzoen* in de praktijk.



Figuur 2. Uitvoering de Muzikale Nachtzoen

De uitvoering van *de Muzikale Nachtzoen* gebeurt iedere keer op eenzelfde manier. Dit noemen de professionals de fundering. Het begint met het doorsturen van een document naar de verzorging met daarop de externe randvoorwaarden, randvoorwaarden waar de verzorging verantwoordelijk voor is. Nadat dit document is doorgestuurd, wordt er een afspraak gemaakt voor de uitvoering. Daarna volgt de uitvoering (zie figuur 3). Tijdens het begin en eindlied worden de dementerenden persoonlijk toegezongen. De eerste drie liedjes zijn vaak activerende liedjes, daarna komen er drie rustige liedjes, soms a capella of in het Engels gezongen, de laatste drie liedjes zijn weer activerende liedjes. Sporadisch wordt er ook tijdens de uitvoering een handmassage aangeboden. Echter heeft deze nog geen vaste plek gekregen in de uitvoering van de methodiek.

3.2.2 Randvoorwaarden

De randvoorwaarden zijn van groot belang voor deze methodiek. Hiermee valt of staat de uitvoering. De randvoorwaarden kunnen onderverdeeld worden in verschillende onderdelen voor de uitvoering, tijdens de uitvoering en na de uitvoering. Daarnaast is er een onderverdeling te maken in interne –en externe randvoorwaarden. In onderstaande tabel zijn de randvoorwaarden te lezen.

Tabel 2.*Randvoorwaarden de Muzikale Nachtzoen*

Voor de uitvoering (Extern)	Tijdens de uitvoering (Intern)	Na de uitvoering (Extern en Intern)
Prikkelarme omgeving	Kaarsjes aan	Opruimen van de randvoorwaarden van tijdens de uitvoering (intern)
Gordijnen dicht	Geurverspreider aan (lavendel)	Zachtjes weggaan (intern)
Lichten gedimd	Standaarden klaarzetten	Kop thee drinken (extern)
Ouderen in een (halve) kring	Mappen met muziek en gedichten klaarleggen	

Het verzorgend personeel is verantwoordelijk voor de externe randvoorwaarden. De professionals zijn verantwoordelijk voor de interne randvoorwaarden. Volgens de professionals zijn alle randvoorwaarden terug te voeren naar het maken van sfeer.

3.2.3 Doelen

De Muzikale Nachtzoen richt zich primair op de overgang tussen de dag en de nacht en de bijbehorende onrust. Naast dit primaire doel zijn er enkele subdoelen die deze overgang zo soepel mogelijk moeten gaan laten verlopen: veiligheid, verbondenheid, gezien en gehoord laten voelen, gewaardeerd laten voelen, contact maken, succeservaring faciliteren, reactie uitlokken, activering en fysieke en mentale ontspanning.

Naast het maken van een overgang tussen dag en nacht voor de ouderen is *de Muzikale Nachtzoen* ook in enige mate gericht op het ontlasten van de verzorging. Dit gebeurt doordat de professionals bezig zijn met de ouderen, hierdoor kan de verzorging zich 45 minuten concentreren op een andere taak of even ontspannen.

3.2.4 Attitude

Uit de observaties (9 groepen, 65 deelnemers) kwam naar voren dat de professionals voornamelijk rust uitstralen en ruimte geven aan de dementerenden om zich te uiten. Dit werd bij elke observatie gezien. Ook werd er structuur aangeboden wanneer dit gevraagd werd.

3.2.5 Profilerings

“Wij zitten daar niet als twee hulpverleners, we zitten er als onszelf.” (Professionals de Muzikale Nachtzoen)

De professionals profileren zichzelf als zichzelf. Het zijn twee hulpverleners met allebei een andere achtergrond (muziektherapie en psychologie). Ze geven beide aan dat ze er niet zitten als muziektherapeut en psychologe, maar als zichzelf. Wel nemen ze de beroepsachtergrond mee in het werk wat ze doen bij *de Muzikale*

Nachtzoen. Dit proberen ze zo constructief mogelijk in te zetten. De drijfveer bij beide is vanuit een intrinsieke motivatie om met muziek mensen te willen helpen.

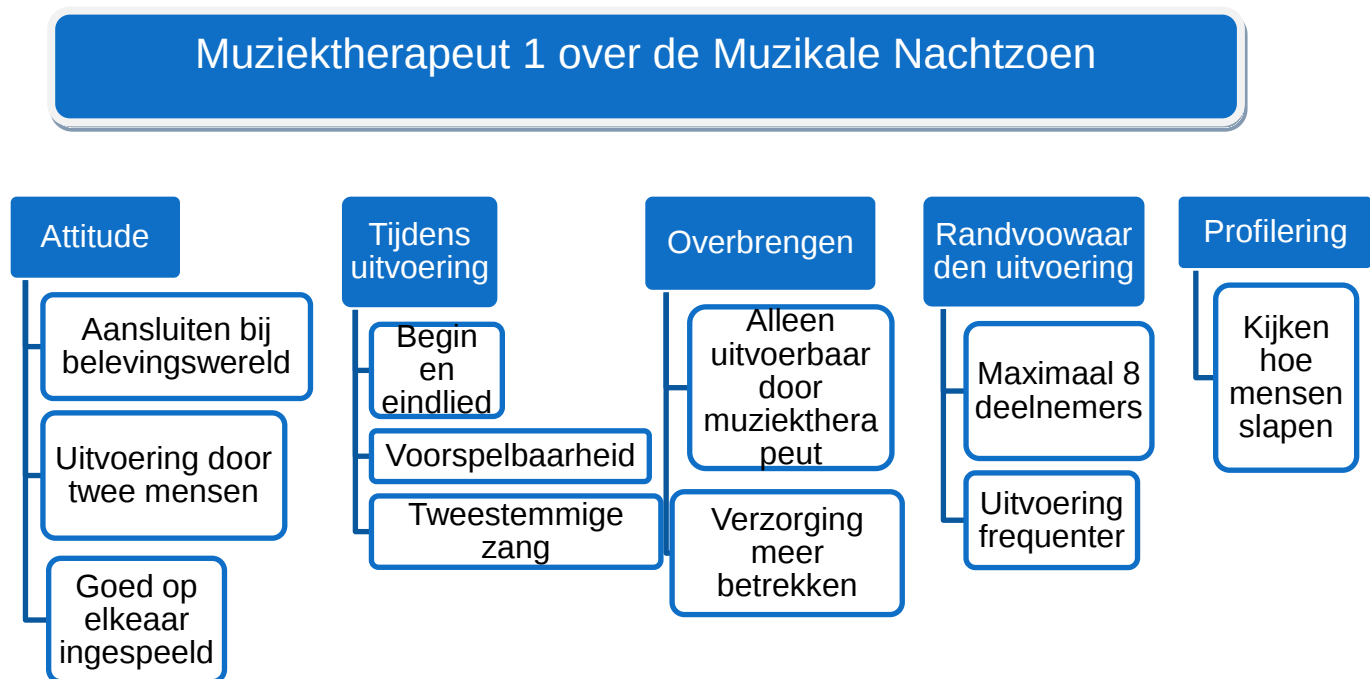
De professionals willen graag dat deze methodiek op verschillende plekken uitgevoerd gaat worden. Dit is echter lastig te realiseren, omdat ze maar met twee professionals zijn. Daarom zijn ze bezig met het overdraagbaar maken van de methodiek. De professionals willen voornamelijk het gedachtegoed overdragen op anderen, bijvoorbeeld verzorgend personeel of activiteitenbegeleiding. Hetgeen ze over willen dragen is de essentie van *de Muzikale Nachtzoen*; contact maken en een veilige omgeving creëren. Tevens willen ze ook een stuk bewustwording creëren over wat het effect van ruis en de randvoorwaarden op zichzelf al kunnen doenvoor de ouderen. Naast de bewustwording willen ze ook naar een systeem waarbij bijvoorbeeld verzorgend personeel liedjes zingt met de ouderen of los van de randvoorwaarden activiteiten aanbiedt.

De Muzikale Nachtzoen is uit te voeren op ieder moment van de dag. Anders dan dat de naam doet vermoeden, is het niet verbonden aan een bepaald tijdsbestek. Het doel verschuift dan naar het faciliteren van rust in plaats van het makkelijker maken van de overgang tussen de dag en de nacht. Echter moeten de liedjes dan wel aangepast worden aan de tijd. Hierdoor wordt *de Muzikale Nachtzoen* meer generaliseerbaar en breder in te zetten.

3.3 Deelvraag 3: Wat zijn werkzame factoren voor het werken met ouderen met dementie volgens muziektherapeuten die werken met mensen met dementie?

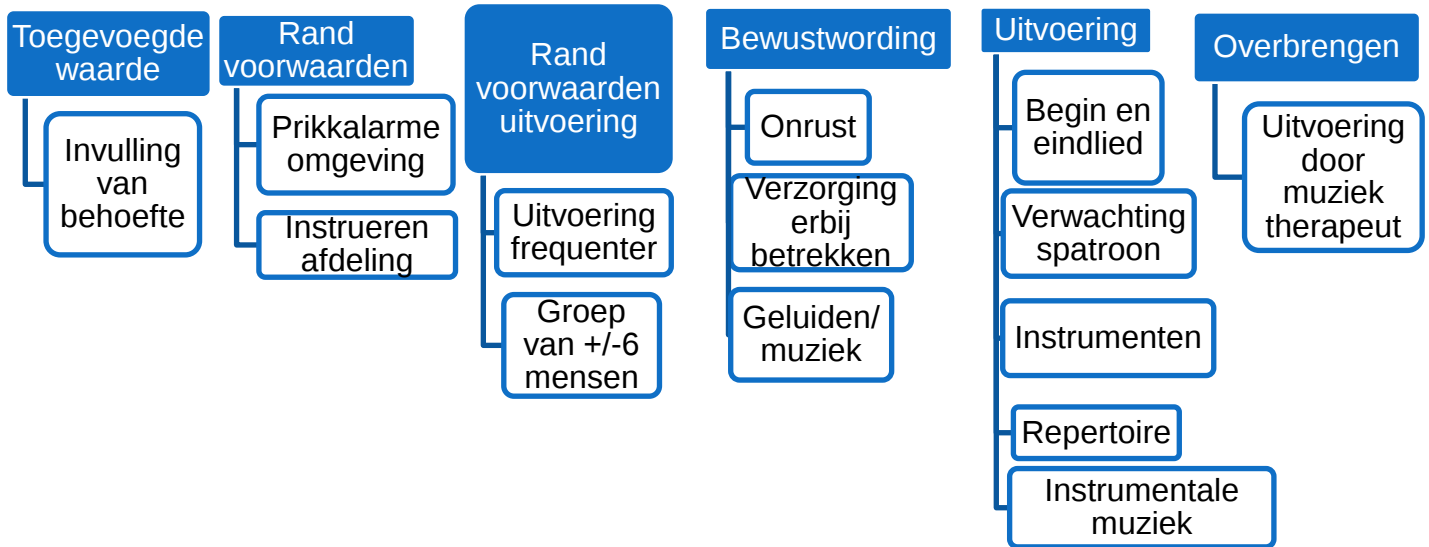
Om deze deelvraag te beantwoorden, hebben er interviews plaatsgevonden met twee muziektherapeuten die werken met mensen met dementie. Om een duidelijk beeld te geven van de resultaten, zullen deze, net als bij bovenstaande deelvraag, eerst gepresenteerd worden in de vorm van een codeboom. Vervolgens zullen de overeenkomsten en verschillen tussen beide muziektherapeuten uiteengezet worden.

3.3.1 Codebomen



Figuur 3. Codeboom interview muziektherapeut M.

Muziektherapeut 2 over de Muzikale Nachtzoen



Figuur 4. Codeboom interview muziektherapeut A.

3.3.2 Overeenkomsten

In de interviews met beide muziektherapeuten (muziektherapeut M. en muziektherapeut A.) kwam naar voren dat de methodiek *de Muzikale Nachtzoen* voorziet in een behoefte, namelijk de behoefte om iets te doen met de onrust in de avonduren. Ook geven beide muziektherapeuten, mits een aantal kleine aanpassingen, aan dat ze de methodiek op eenzelfde manier uit zouden voeren. De randvoorwaarden worden door beiden als zeer waardevol beschreven en deze moeten dan ook intact blijven, wil deze methodiek werkzaam blijven. Ook het open karakter van de methodiek wordt als waardevol aangemerkt.

Zoals te lezen is in de codebomen, wordt de structuur van de methodiek door beide muziektherapeuten als werkzaam beschouwd. Het begin en eindlied, waarin de bewoners persoonlijk toegezongen worden, geeft een houvast en zorgt voor een verwachtingspatroon. Het persoonlijk toezingen heeft ook een omhullend karakter. De voorspelbaarheid van het begin en eindlied en de herkenbare liedjes geeft een gevoel van herkenning en kan geborgenheid oproepen.

Beide muziektherapeuten geven aan dat de verzorging meer betrokken mag worden. Dit kan leiden tot een betere overgang tussen de uitvoering van de methodiek en het naar bed toe gaan. Ook kan deze betrokkenheid ervoor zorgen dat de randvoorwaarden na de uitvoering doorgezet worden. Als de verzorging betrokken wordt, zitten ze namelijk al in dezelfde sfeer als de bewoners. Dit zou kunnen leiden tot een betere vorm van verbinding.

De methodiek ligt in het verlengde van wat de muziektherapeuten in hun dagelijkse praktijk doen. Het voorziet in de behoefte van het verminderen van onrust en de methodiek werk met een duidelijk begin en einde, wat beide muziektherapeuten aangeven in hun dagelijkse praktijk ook te doen.

Beide muziektherapeuten raden met klem af de methodiek uit te voeren door iemand anders dan een muziektherapeut.

“Je kunt tegen een ander soort professional uitleggen, maar de muziektherapeut zal dat altijd anders uitvoeren, veel meer vanuit zijn vakkennis, vanuit de muzikale aspecten. Ik vind niet dat het kan zonder een muziektherapeut.”
(Muziektherapeut M.)

Muziektherapeut A. voegt hieraan toe dat een muziektherapeut de juiste voelsprietten hiervoor heeft. Zij sluit namelijk aan bij hetgeen wat er in het heden nodig is, wat er speelt, wie er voor haar zit en welke signalen uitgedragen worden.

Over de frequentie van de uitvoeringen zijn beide muziektherapeuten het eens dat deze omhoog mag. Dit kan leiden tot een herkenning van de methodiek. Ook al zijn mensen dement, door het structureel aanbieden van de methodiek raken ze gewend aan het veilige, geborgen gevoel. Dit zou op den duur kunnen leiden tot een gemakkelijkere ingang bij de mensen, waardoor het faciliteren van rust gemakkelijker zou kunnen gaan.

3.3.3 Verschillen

Naast de bovenstaande overeenkomsten, gaven beide muziektherapeuten ook nog verschillende informatie over bepaalde zaken omtrent de methodiek.

Ten eerste verschillen ze over de structuur van de methodiek. Muziektherapeut M. twijfelt of de structuur van drie rustige liedjes, gedicht, drie onbekende liedjes, gedicht en drie bekende liedjes niet voor meer onrust zorgt naarmate de uitvoering vordert. Zij zou het zelf anders inrichten, namelijk het middenstuk en de laatste drie liedjes omdraaien, zodat je met rustige liedjes eindigt. Echter, in grove lijn zou ze de methodiek hetzelfde uitvoeren.

Over de gedichten en het verspreiden van geur zijn de meningen verdeeld. Muziektherapeut M. geeft aan dat het verspreiden van geur en het voorlezen van een gedicht afbreuk kan doen aan de kracht van het medium muziek. Zij is van mening dat het voor de bewoners veel vraagt om te schakelen tussen de gedichten en muziek. Muziektherapeut A. geeft aan dat een gedicht juist kan zorgen voor een andere prikkel, evenals een geur. Zij ziet het dan ook niet als een belemmering van het medium muziek. Echter, als de muziek de boventoon voert bij het gedicht, vindt de muziektherapeut A. het geen bezwaar dat deze gedichten worden voorgelezen.

Ook over de grote van de groep verschillen de meningen. Muziektherapeut A vindt acht deelnemers het uiterste, terwijl muziektherapeut M. vindt dat zes het maximum is.

3.3.4 Andere informatie

Naast de overeenkomsten en verschillen die beide muziektherapeuten hebben, geven ze beide ook nog informatie over de methodiek en welke aspecten van de methodiek werkzaam zijn.

Muziektherapeut M.:

Muziektherapeut M. vergelijkt *de Muzikale Nachtzoen* met een nachtzoen van een vader of moeder. De professionals zijn dichtbij de personen en zingen hen persoonlijk toe, dit zorgt voor een bepaalde reactie bij de bewoners. Dit aspect kan op een bepaalde basisveiligheid van vroeger aangrijpen. De methodiek sluit aan bij de belevingswereld van de dementerende ouderen.

Over de uitvoering is de muziektherapeut erg te spreken. Het feit dat het door twee mensen uitgevoerd wordt, zie zij als een pre. Zo kan een van de twee muziek blijven maken, terwijl de ander aandacht heeft voor de bewoners. Ook tijdens het opruimen van de benodigdheden van de randvoorwaarden, blijft de muziek geborgen. Zo ontstaan er geen gaten in de muziek. Dat de professionals goed op elkaar aansluiten wordt ook als een pre gezien. Dit zorgt ervoor dat misverstanden op voorhand al uit de lucht zijn, waardoor de uitvoering soepeler gaat.

In de muziek wordt het tweestemmig zingen als meerwaarde beschouwd. Het tweestemmig zingen brengt namelijk meer ruimte naar voren dan eenstemmige zang. Ongeacht de ernst van de dementie, geeft tweestemmig zingen een omhullend gevoel.

In de toekomst zou *de Muzikale Nachtzoen* kunnen gaan kijken naar het slaapgedrag van de bewoners. Hierdoor kan gekeken worden naar de effectiviteit van de methodiek. Dit zou op den duur weer kunnen leiden tot eerdere inlijving van de methodiek.

Muziektherapeut A.:

Muziektherapeut A. geeft aan dat de methodiek werkzaam is, omdat het een gezamenlijk gevoel creëert, binnen een rustige sfeer, waarbinnen muziek de enige prikkel is.

De muziektherapeut geeft aan dat het van belang is om te kijken waar de onrust vandaan komt. Is het onrust bij één persoon, of is het onrust op de woongroep. Is het onrust door een externe factor, of zit het bij de persoon zelf. Door dit helder te hebben, kan de methodiek specifieker ingezet worden om een bepaalde soort onrust uit de weg te nemen. Om op deze onrust in te spelen, wordt aangegeven dat het soms handig is om eerst mee te gaan in de al heersende onrust, om vervolgens samen de rust op te zoeken.

Ook wordt aangegeven dat het van belang is om verplegend personeel bewust te maken van de invloed van omgevingsgeluiden/achtergrondmuziek. Is het voor de bewoners aangezet, of zijn het arbeidsvitaminen voor de werknemers.

Over de uitvoering geeft ze aan dat de keuzes voor bepaalde instrumenten, parameters, herkenning van de liedjes en het onbekende repertoire een significante bijdrage levert aan de kwaliteit van *de Muzikale Nachtzoen*.

4. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt de hoofdvraag van het onderzoek beantwoord. Dit zal gebeuren aan de hand van de gevonden resultaten en antwoorden op de deelvragen. De hoofdvraag luidt:

“Wat zijn de werkzame factoren van de Muzikale Nachtzoen vanuit de theorie en de praktijk?”

Uit de resultaten komt naar voren dat *de Muzikale Nachtzoen* werkt met hetzelfde doel als in de literatuur wordt genoemd, namelijk vermindering van agitatie (Brotons & Pickett-Cooper, 2006; Choi, et al., 2009; Sung et al., 2006; Sung, et al., 2012; Vasionyté & Madison, 2012). Tevens maakt *de Muzikale Nachtzoen* in de praktijk gebruik van een gefaseerde uitvoering van de methodiek met een begin- en eindlied (Brotons & Pickett-Cooper, 2006; Choi, et al., 2009; Clair & Ebberts, 1997; Lesta & Petocz, 2006; Solé, et al., 2014). Ook wordt er gebruik gemaakt van bekende liedjes voor de dementerenden, vooral vanuit de jeugd, religieuze liederen en volksliederen (Lesta & Petocz, 2006; Lim, 2010; Nemitz, 2013). Deze liederen worden live uitgevoerd (Holmes, et al., 2006; Guetin, et al., 2009; Lesta & Petocz, 2006; Sherratt, et al., 2004). De liedjes worden in een aantal onderzoeken samen met de dementerende gekozen (Guetin, et al., 2009; Svandottir & Snaedal, 2006; Sakamoto, et al., 2013; Sung, et al., 2006). Ook wordt er bij verschillende onderzoeken gebruik gemaakt van actieve muziektherapie, waarbij de dementerenden meespelen op (kleine) instrumenten (Brotons & Pickett-Cooper, 2006; Choi, et al., 2009). De inrichting van de ruimte komt grotendeels overeen met het onderzoek van Lesta en Petocz (2006), die onder andere beschrijven dat de bewoners om de muziektherapeut heen zaten in een halve kring.

Uit de focusgroep is naar voren gekomen dat de methodiek *de Muzikale Nachtzoen* zich niet profileert als een therapie, maar eerder als een uitvoering. Ook kwam er naar voren dat de professionals de randvoorwaarden zien als het fundament van de methodiek. Beide professionals werken vanuit hun achtergrond als muziektherapeut en psycholoog. Dit doen ze beide vanuit intrinsieke motivatie. Tijdens de uitvoering stralen beide professionals voornamelijk rust uit, dit gecombineerd met structurering wanneer nodig.

In de interviews met de muziektherapeuten komt naar voren dat de methodiek aansluit bij de beroepspraktijk van beide muziektherapeuten. Tevens geven ze beide aan dat de uitvoering door twee professionals, met de bijbehorende tweestemmigheid van grote waarde is. Hiernaast worden de randvoorwaarden gezien als een pre voor de uitvoering van de methodiek. Een van de muziektherapeuten vult nog aan dat het omhullende karakter van de methodiek een sterke kant is. Dit wordt vooral geuit in het persoonlijk toezingen van de dementerenden bij het begin en het eindlied. Ook herhaling en herkenning worden door beide muziektherapeuten gezien als sterke punten van de methodiek. Tevens geven beide muziektherapeuten aan dat de verzorging meer bij de uitvoering betrokken mag worden. Dit kan namelijk leiden tot een betere verbinding met de methodiek, wat weer kan leiden tot een doorzetting van de randvoorwaarden na de uitvoering. Beide muziektherapeuten geven aan dat de frequentie van de uitvoering

omhoog moet om te zorgen dat effecten beter worden en langer stand houden. Een muziektherapeut geeft aan dat het interessant kan zijn voor de toekomst om te kijken hoe de dementerenden slapen na een uitvoering van *de Muzikale Nachtzoen*.

Kortom, de werkzame factoren van *de Muzikale Nachtzoen* zijn: het doel van de methodiek, de gefaseerde uitvoering, het gebruik maken van een begin- en een eindlied, het gebruik maken van liedjes van vroeger, religieuze liederen en volksliederen, het live spelen van muziek, de inrichting van de ruimte, de randvoorwaarden, het omhullende karakter van de methodiek, de uitvoering door twee professionals, de meerstemmige zang en het persoonlijk toezingen van de mensen bij het begin- en eindlied.

5. Discussie

In de discussie wordt het onderzoek geëvalueerd. Er wordt gekeken naar de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek. De resultaten van het onderzoek zullen geïnterpreteerd worden.

5.1 Validiteit en betrouwbaarheid

Om te zorgen dat de validiteit en betrouwbaarheid gewaarborgd bleven, zijn er verschillende manieren van dataverzameling gebruikt. Er is gebruik gemaakt van een focusgroep, er hebben interviews met muziektherapeuten die werkzaam zijn met mensen (ouderen) met dementie plaatsgevonden en de literatuur is bestudeerd. Doordat er gebruik is gemaakt van verschillende databronnen, is er sprake van triangulatie (Migchelbrink, 2013).

De analyse van de data is grotendeels gebeurd samen met anderen, dit zorgt ervoor dat de analyse een intersubjectiviteit heeft, wat zorgt voor een vergrootte betrouwbaarheid van de analyse (Migchelbrink, 2013, p. 207). De bevindingen vanuit de analyse zijn gedeeld met een medestudent. De guides voor de focusgroep en de interviews zijn vooraf opgesteld door meerdere mensen, zodat de juiste informatie gevraagd werd. Ook hebben de focusgroep en interviews met twee mensen plaatsgevonden. Zowel de focusgroep als de interviews zijn opgenomen met toestemming van de respondenten. Met behulp van deze opnames zijn er nauwkeurige transcripties gemaakt, welke het coderen, wat ook door twee mensen gebeurt is, hebben vergemakkelijkt. Hierdoor zijn alle data op een meer valide manier geanalyseerd, dit heeft geleid tot een helder beeld van de verzamelde data in de focusgroep en de interviews.

Om de herhaalbaarheid van dit onderzoek te waarborgen, is er een zoekschema opgesteld en zijn de transcripties en de coderingen van de focusgroep en interviews op te vragen bij de onderzoeker.

Er zijn voor dit onderzoek twee muziektherapeuten geïnterviewd, die in het onderzoek tekenend zijn voor het werkveld. Dit is te summier om te zeggen dat dit een heel werkveld beslaat. De vragen van de interviews zijn gebaseerd op informatie uit de focusgroep. Dit zou bij een volgend onderzoek wellicht losgelaten kunnen worden, omdat dit invloed heeft gehad op de vraagstelling en daardoor dus ook op de uitkomst van de focusgroep.

5.2 Interpretatie onderzoeksresultaten

In dit onderzoek is ingegaan op de literatuur en de praktijk van zowel *de Muzikale Nachtzoen* als muziektherapeuten die werkzaam zijn met mensen met dementie. Hetgeen wat *de Muzikale Nachtzoen* in haar praktijk doet, komt grotendeels overeen met zowel wat er in de literatuur geschreven wordt en met wat er in het werkveld gebeurt. Echter, er zijn een paar vlakken waarop de literatuur verschilt met de uitvoering van *de Muzikale Nachtzoen*. Zo beschrijven Lesta en Petocz (2006) dat het gordijn open staat om de bewoners bewust te laten zijn van de ondergaande zon, terwijl bij de uitvoering van *de Muzikale Nachtzoen* de gordijnen dicht zijn. Dit sluit

aan bij de opmerking van een vrouw tijdens de observaties: “*Waarom is het gordijn dicht? Het is toch nog niet donker?*”

Ook wordt er in de literatuur veel aandacht besteed aan de keuze van de liederen. Er wordt namelijk beschreven dat deze samen met de dementerenden gekozen worden. Dit doen de professionals niet. Ook wordt er geschreven dat er gebruik wordt gemaakt van actieve muziektherapie. Dit gebeurt bij de uitvoering van *de Muzikale Nachtzoen* niet. Raglio et al. (2015) beschrijven dat actieve muziektherapie bij kan dragen aan het reguleren van emoties. Sakamoto, et al. (2013) bevestigen dit in hun onderzoek. Ook concluderen zij dat vermindering van symptomen van dementie tot twee weken na de interventie voelbaar was.

Ook in de interviews kwamen enkele verschillen naar voren. Zo geven de muziektherapeuten aan dat het, voor het doorzetten van de randvoorwaarden en bekendheid met de methodiek, goed is om de verzorging erbij te betrekken. Tevens geven ze aan dat de frequentie van de uitvoeringen van *de Muzikale Nachtzoen* omhoog mag. Dit kan namelijk zorgen voor een langere duur van de effecten die de methodiek tot stand brengt.

Het onderzoek levert voor het werkveld een methodiek op die in grote mate is gebaseerd op de literatuur en op het werkveld. Met dit onderzoek (en het anderen onderzoek wat plaats heeft gevonden, zie inleiding) is er een eerste stap gezet in de richting van een onderbouwing voor deze methodiek.

Voor de opdrachtgever levert het onderzoek inzicht in wat er in de literatuur wordt geschreven over het werken met mensen met dementie en wat muziektherapeuten die zelf werkzaam zijn met mensen met dementie van de methodiek vinden en hoe zij het zouden doen.

Het onderwijs kan inspringen op het groeiende aantal mensen met dementie. Hedendaags wordt er in het onderwijs geen aandacht besteedt aan deze doelgroep, terwijl deze steeds groter gaat worden. Ook is er in de literatuur veel geschreven over muziektherapie bij mensen met dementie.

6. Aanbevelingen

De uitvoering van dit onderzoek heeft geleid tot enkele aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

Vanuit een interview kwam naar voren dat het goed is om te kijken naar hoe de mensen, na afloop van een uitvoering van de methodiek, slapen. Dit zou de onderbouwing van de methodiek versterken. In een vervolgonderzoek zou dit op een kwalitatieve manier onderzocht kunnen worden. Ook zou er een kwantitatief onderzoek plaats kunnen vinden naar de fysiologische reactie van de ouderen tijdens de uitvoering van de methodiek.

Tevens kan er onderzoek gedaan worden naar de mening van muziektherapeuten omtrent deze methodiek. In dit onderzoek zijn twee muziektherapeuten geïnterviewd, te summeer om te stellen dat deze een heel werkveld vertegenwoordigen. Een grotere groep muziektherapeuten onderzoeken, kan zorgen voor een beter beeld over hoe deze methodiek zich verhoudt tot de dagelijkse praktijk.

Ook kan een vervolgonderzoek zich richten op andere interventies bij ouderen met dementie. Er kan gekeken worden naar de praktische uitvoering van die interventies en dat kan vergeleken worden met hetgeen wat *de Muzikale Nachtzoen* doet.

Naast enkele suggesties voor vervolgonderzoek, zijn er ook aanbevelingen voor de opdrachtgever. Zo is het verstandig, gebaseerd op de muziektherapeuten, om de verzorging er meer bij te betrekken. Zo krijgen zij meer binding met de methodiek en zullen de randvoorwaarden na de uitvoering wellicht sneller doorgezet worden. Tevens is het goed om te kijken naar de frequentie van de uitvoeringen. Zowel de literatuur als de muziektherapeuten geven aan dat dit gunstig is voor de doorvoering van de effecten van de methodiek. Ook kan het interessant zijn om een uitvoering te doen met open gordijnen, zodat de dementerenden bewust zijn van het vallen van de nacht.

Referentielijst

Aldridge, D. (2000). *Music therapy in dementia care*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Aldridge, G. (2000). Improvisation as an Assessment of Potential in Early Alzheimer's Disease. In Aldridge, D. (Ed.). *Music therapy in dementia care*. 139-165. London: Jessica Kingsley Publishers.

Alzheimer Nederland (2015). *Wat is dementie*. Geraadpleegd op 18 mei 2016, van http://www.alzheimer-nederland.nl/media/514564/infopdf_meest_gestelde_vragen.pdf

Backhouse, T., Killet, A., Penhale, B., Burns, D., Gray, R. (2014) Behavioural and psychological symptoms of dementia and their management in care homes within the East of England: a postal survey. *Aging & Mental Health*, 18(2), 187-193. Doi: 10.1080/13607863.2013819834

Berman, A., Henstra, S. & Laansma, M. (2009). *Beroepsprofiel van de muziektherapeut*. Geraadpleegd op 27 april 2017, van http://www.nvvt.nl/images/documenten/beroepsprofiel_mt.pdf

Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Boom onderwijs.

Brotons, M., & Pickett-Cooper, P. K. (1996). The effects of music therapy intervention on agitation behaviors of Alzheimer's disease patients. *Journal of Music Therapy*, 33(1), 2-18.

Bruscia, K. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Springfield: Charles C Thomas Publisher.

Chang, Y. S., Chu, H., Yang, C. Y., Tsai, J. C., Chung, M. H., Liao, Y. M., ... & Chou, K. R. (2015). The efficacy of music therapy for people with dementia: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of clinical nursing*, 24(23-24), 3425-3440.

Choi, A. N., Lee, M. S., Cheong, K. J., & Lee, J. S. (2009). Effects of group music intervention on behavioral and psychological symptoms in patients with dementia: a pilot-controlled trial. *International Journal of Neuroscience*, 119(4), 471-481.

Clair, A.A. (2000). The importance of singing with elderly patients. In Aldridge, D. (Ed.). *Music Therapy in Dementia Care*. 81-101. London: Jessica Kingsley Publishers.

Clair, A. A., & Ebberts, A. G. (1997). The effects of music therapy on interactions between family caregivers and their care receivers with late stage dementia. *Journal of Music Therapy*, 34(3), 148-164.

Cipriani, G., Lucetti, C., Carlesi, C., Danti, D., & Nuti, A. (2015). Sundown syndrome and dementia. *European Geriatric Medicine* , 375–380, 6 (4).

De Muzikale Nachtzoen (z.d.). *Korte introductie op de Muzikale Nachtzoen*. Intern document. Nijmegen: Auteur

Guetin, S., Portet, F., Picot, M. C., Pommié, C., Messaoudi, M., Djabelkir, L., ... & Touchon, J. (2009). Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with Alzheimer's type dementia: randomised, controlled study. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 28(1), 36-46.

Heijne, M. (2015). *Music for a while* (Scriptie). Creatieve Therapie, Hogeschool Utrecht, Amersfoort.

Higgins, J., & Green, S. (Editors) (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. The Cochrane Collaboration.

Holmes, C., Knights, A., Dean, C., Hodgkinson, S., & Hopkins, V. (2006). Keep music alive: music and the alleviation of apathy in dementia subjects. *International Psychogeriatrics* , 623-630.

Hoogeveen, F., Groenendaal, M., Berg, M. V., Mulder, A. W., & Swinkels, S. (2014). Radio remember: effecten van muziek op kwaliteit van leven na mensen met dementie. *ART (Applied Research Today)* , 78-91.

Juslin, P. N. (2009). Emotional response to music. In S. Hallam, I. Cross, & M. Thaut, *The Oxford handbook of music psychology* (pp. 131-141). New York: Oxford University Press.

Keken, H. van. (2015). *Voor het onderzoek: De onderzoekskwestie als basis voor praktijkonderzoek* (3^e druk). Amsterdam: Boom Lemma.

Keltjens, A.G.G. (2011). *Je mag er zijn* (Scriptie). Creatieve Therapie, Hogeschool Zuyd, Heerlen.

Kitzinger, J. (1995). Qualitative research: introducing focus groups. *British Medical Journal*, 311, (7000), 299-302.

Lesta, B., & Petocz, P. (2006). Familiar group singing: Addressing mood and social behaviour of residents with dementia displaying sundowning. *Australian Journal of Music Therapy*, 17, 2.

Lim, A. (2010). *Actieve muziektherapie & dementie* (Scriptie). Creatieve Therapie, Hogeschool Zuyd, Heerlen.

Lin, Y., Chu, H., Yang, C. Y., Chen, C. H., Chen, S. G., Chang, H. J., ... & Chou, K. R. (2011). Effectiveness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia. *International journal of geriatric psychiatry*, 26(7), 670-678.

LOO VTB. (2016). *Landelijk domeinprofiel bacheloropleidingen vaktherapeutische beroepen*. Nijmegen: LOO VTB.

McDermott, O., Orrell, M., & Ridder, H. M. (2014). The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists. *Aging & Mental Health* , 706-716.

Mendes, A. (2015). 'Unlocking' people with dementia through the use of music therapy. *Nursing & Residential Care* , 512-514.

Migchelbrink, F. (2013). *Handboek praktijkgericht onderzoek: Zorg, welzijn, wonen en werken*. Amsterdam: SWP.

Morgan, D.L. (1996). Focus Groups. *Annual Review of Sociology*, 22, 129-152.

Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie (NVvMT). (2017). *Muziektherapie in verpleeg- en verzorgingstehuizen*. Geraadpleegd op 4 maart 2017, van <http://www.nvvmt.nl/werkveldgroepen-artikelen/227-muziektherapie-in-verpleeg-en-verzorgingshuizen?showall>

Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie (NVvMT) (2017). *Wat is muziektherapie?* Geraadpleegd op 12 april 2017, van <http://www.nvvmt.nl/muziektherapie/wat-is-muziektherapie/7-wat-is-muziektherapie.html>

Nemitz, R. (2013). *Hoe klinkt dat nou?* (Scriptie). Creatieve Therapie, Hogeschool Zuyd, Heerlen.

NOS. (2015,). *Wetenschappers waarschuwen over toename dementie*. Geraadpleegd op 18 mei 2016, van <http://nos.nl/artikel/2053888-wetenschappers-waarschuwen-over-toename-dementie.html>

Raglio, A., Bellandi, D., Baiardi, P., Cianotti, M., Ubezio, M. C., Zancacchi, E., et al. (2015). Effect of Active Music Therapy and Individualized Listening to Music on Dementia: A Multicenter Randomized Controlled Trail. *Journal of the American Geriatrics Society* , 1534-1539.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2016). *Dementie→Cijfers & Context→Trends*. Geraadpleegd op 18 mei 2016, van <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/dementie/cijfers-context/trends#node-verklaring-voor-trend>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2016). *Sterfte naar doodsoorzaak -> Cijfers & Context -> Huidige situatie*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/sterfte-naar-doodsoorzaak/cijfers-context/huidige-situatie#node-sterfte-naar-afzonderlijke-doodsoorzaken-vtv-ziekten>

Sacks, O. (2009). *Musicophilia*. Amsterdam: Meulenhoff.

Sakamoto, M., Ando, H., & Tsutou, A. (2013). Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia. *International Psychogeriatrics*, 25(05), 775-784.

Scherder, E. (2017) *Singing in the brain*. Amsterdam: Athenaeum-Polak & van Genneep.

Sherratt, K., Thornton, A., & Hatton, C. (2004). Emotional and behavioural responses to music in people with dementia: an observational study. *Aging & mental health*, 8(3), 233-241.

Sim, J. (1998). Collecting and analysing qualitative data: issues raised by the focus group. *Journal of Advanced Nursing*, 28(2), 345-352.

Smeijsters, H. (2000). *Handboek Creatieve Therapie*. Bussum: Coutinho.

Solé, C., Mercadal-Brotons, M., Galati, A., & De Castro, M. (2014). Effects of group music therapy on quality of life, affect, and participation in people with varying levels of dementia. *Journal of music therapy*, 51(1), 103-125.

Sung, H. C., Chang, S. M., Lee, W. L., & Lee, M. S. (2006). The effects of group music with movement intervention on agitated behaviours of institutionalized elders with dementia in Taiwan. *Complementary therapies in medicine*, 14(2), 113-119.

Sung, H. C., Lee, W. L., Li, T. L., & Watson, R. (2012). A group music intervention using percussion instruments with familiar music to reduce anxiety and agitation of institutionalized older adults with dementia. *International journal of geriatric psychiatry*, 27(6), 621-627.

Svansdottir, H. B., & Snaedal, J. (2006). Music therapy in moderate and severe dementia of Alzheimer's type: a case-control study. *International Psychogeriatrics*, 18(6), 631-621.

Vasionyte, I., & Madison, G. (2013). Musical intervention for patients with dementia: a meta-analysis. *Journal of clinical nursing*, 22(9-10), 1203-1216.

Vink, A. C., Bruinsma, M. S., & Scholten, R. J. (2003). Music therapy for people with dementia. *The Cochrane Library*.

Wall, M., & Duffy, A. (2010). The effects of music therapy for older people with dementia. *British Journal of Nursing*, 19(2), 108-113.

Zorg voor beter (2015). *Thema: vernieuwend zorgen*. Geraadpleegd op 18 mei 2016, van

<http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/hervorming-zorg-cijfers-vergrijzing.html>

Zuidema, S. (2010). Probleemgedrag bij ouderen met dementie.
Ouderengeneeskunde, 5, 187-19