

**De CRDL als improvisatorische muziektherapie
bij een oudere vrouw met dementie en apathie
ter vermindering van apathie: Een systemisch N=1
onderzoek.**



Auteur	Linda Westra
Studentnummer	4614429
Opleiding	Vaktherapie, VR – muziek
	NHL Stenden, Hogeschool Leeuwarden
Datum	13-03-2021
Opdrachtgever	Stichting Eveen
Plaats	Amsterdam

Titelblad

De CRDL als improvisatorische muziektherapie bij een oudere vrouw met dementie en apathie ter vermindering van apathie: Een systemisch N=1 onderzoek.

Naam student	:Linda Westra
Studentnummer	:4614429
Instituut	:NHL Stenden, Hogeschool Leeuwarden
Opleiding	:Vaktherapie, VR – muziek
AO-begeleider	:Sonja Aalbers
AO-beoordelaars	:Martine Bootsma en Ton Turkenburg
Opdrachtgever	:Stichting Evean
Plaats	:Amsterdam
Datum	:13-03-2021
Aantal woorden zonder bijlagen	:9831
Totaal aantal woorden	:16180

Voorwoord

'Tango, tangor, ergo sum'

Ik raak aan en word aangeraakt, dus ik ben, aldus hoogleraar filosofie Wilhelm Schmid. Aangeraakt worden is essentieel voor een mens. Toch gaan we soms tijdenlang zonder veel fysiek contact door het leven. Dan kan er iets ontstaan als huidhonger: een intens verlangen om aangeraakt te worden (Röben, L. z.d.). Dit zijn de woorden die mij raakten, tijdens het zien van de documentaire huidhonger.

De uitbraak van het coronavirus en de invoer van de anderhalve-meter-samenleving vanaf maart 2020 heeft deze behoefte om aangeraakt te worden alleen maar meer naar de oppervlakte gebracht.

Enige tijd geleden ben ik zowel letterlijk als figuurlijk in aanraking gekomen met de CRDL. Omdat mijn persoonlijke ervaringen met dit instrument zo bijzonder waren, wilde ik dat meer mensen dit zouden ervaren. In de gesprekken met de cliëntenraad en teammanager tijdens mijn stageperiode bij Evean is er overeengekomen dat van een deel van het geld dat beschikbaar is gesteld door Waardigheid en Trots op een van de locaties waar ik werkzaam ben, een CRDL mocht worden aangeschaft als ik hier een van de 'ambassadeurs' voor zou willen zijn.

Om aan te tonen wat de meerwaarde van dit instrument is in de zorg en te laten zien dat dit een 'legitieme reden' kan zijn om elkaar op een ongedwongen en speelse manier aan te raken, stimuleer ik zoveel mogelijk collega's, zoals activiteitenbegeleiders, maar ook vrijwilligers om hier gebruik van te maken door middel van het geven van workshops. Het onderzoek van Kimberley Janssen- Bouwmeester uit 2019 heeft mij geïnspireerd om de meerwaarde van de CRDL als muziektherapeutische interventie in te zetten. Hierdoor heb ik besloten mijn onderzoek hierop te richten. Allereerst om de cliënten in het verpleeghuis op een andere, vernieuwende manier muziektherapie aan te bieden. Daarnaast wil ik muziektherapie binnen de organisatie beter op de kaart zetten. Tevens hoop ik ook anderen te kunnen inspireren door middel van dit onderzoek.

Het schrijven van het onderzoek was een turbulente periode, mede ook door de coronacrisis die een flinke impact heeft gehad op de verpleeghuizen waar ik werkzaam ben. Graag wil ik laten weten dat ik de cliënt en haar zoon dankbaar ben voor de medewerking aan dit onderzoek.

Daarnaast een groot dankwoord aan alle collega's, begeleiders, familie en vrienden, die betrokken zijn geweest bij het tot stand komen van dit onderzoek. Alle feedback, duwtjes in de goede richting en peptalks hebben effect gehad. Zonder hen had ik deze taak niet kunnen volbrengen.

Samenvatting/Summary

Samenvatting

Dit onderzoeksverslag is een afstudeeropdracht voor de Bacheloropleiding Vaktherapie - Verkorte Route - Muziek aan NHL Stenden Hogeschool te Leeuwarden. Het betreft een praktijkgericht onderzoek, uitgevoerd in een van de verpleeghuizen van stichting Evean te Amsterdam.

Omdat zowel Evean als de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB) aanstuurt op meer onderzoek naar de invloed van muziektherapie is dit onderzoek uitgevoerd. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te geven in de resultaten van de invloed van de CRDL(Cradle) als improvisatorische muziektherapie op de vermindering van apathie en om muziektherapie te profileren als therapievorm.

Als onderzoeksmethode is de systemische N=1 methode toegepast, gebruikmakend van zowel kwalitatief als kwantitatieve dataverzamelmethodeën.

Participanten waren mevrouw S., een oudere vrouw met dementie en apathie en haar netwerk. Mevrouw S. woont in het verpleeghuis.

Er zijn vragenlijsten, interviews en muziektherapeutische observaties gedaan om gegevens te verzamelen in dit onderzoek.

Als interventie is muziektherapie toegepast, gebruikmakend van de CRDL en muziektherapeutische Bruscia technieken om contact te leggen tussen therapeut en cliënt in een muzikale improvisatie ter vermindering van apathie.

De resultaten van het onderzoek waren zowel in het kwantitatieve als ook in het kwalitatieve gedeelte van dit onderzoek aantoonbaar effectief ervaren door het formele en het informele netwerk van cliënt en muziektherapeut-onderzoeker. Uit de kwantitatieve analyse kwam naar voren dat er sprake is van een groot effect en een significante vooruitgang, omdat de mate van apathie is afgenomen. Uit de kwalitatieve analyse bleek dat het netwerk en muziektherapeut-onderzoeker veranderingen hebben ervaren in de verschillende gedragscategorieën waarop gescoord is. Er is sprake van een verandering in gedrag, meer activatie en minder vervlakking van emoties.

De conclusie van het onderzoek is dat er sprake is van een positief effect op de vermindering van apathie bij mevrouw S. met dementie en apathie na toepassing van de CRDL.

Aanbevolen wordt om deze interventie voort te zetten bij deze cliënt, in te zetten bij cliënten met dezelfde problematiek en verder te ontwikkelen door middel van nieuw praktijkgericht onderzoek met als doel meer inzicht te krijgen op het effect van het inzetten van de CRDL als muziektherapie, de multisensorische stimulatie op het gebied van verschillende zintuigen en de therapeutische relatie.

Trefwoorden:

Muziektherapie, muziektherapeutische improvisatie, CRDL, dementie, Alzheimer, apathie, systemisch n=1 onderzoek

Summary

This research report is a graduation assignment for the bachelor's course Creative therapy - specialization Music Therapy at the NHL-Stenden University in Leeuwarden. This casestudy was conducted in a nursing home at Evean Foundation in Amsterdam. This research has been conducted, because Evean and the Federation of creative therapies (FVB) want more research to be done into the effects of music therapy. The purpose of this research should provide insight into the impact of the CRDL (CRDL) used in music therapy improvisation. Can it lead to a decrease in apathy? The research is also intended to profile music therapy more as a form of therapy that is effective.

This research is a Systemic N = 1 study. Qualitative and quantitative research has been done in this research.

The following participants in this study are client S. and her network. Mrs. S. is an elderly woman diagnosed with dementia and apathy. She lives in a nursing home.

Data was collected in the following ways: questionnaires, interviews and music therapeutic observations.

When the CRDL is used in improvisational music therapy with Bruscia techniques, it can lead to (more) contact between the client and the therapist in the improvisation and a decrease in apathy can be the result.

The results in this research are both in quantitative and in qualitative part proven effective by the network of the client and musictherapist-researcher. Based on the quantitative analysis there was a large effect and a significant progress has been achieved. It led to a decrease in apathy. Based on the qualitative analysis the network and the musictherapist-researcher experienced changes in different behavior categories. We can speak of a change in behaviour, more activation, and more expression of emotions.

The conclusion of the research is that during the use of the improvisational music therapy both in quantitative and in qualitative part the degree of apathy is changed in a positive way for Mrs. S. diagnosed with dementia and apathy.

A recommendation is to continue the intervention with this client and also use it in therapy for other clients, who have similar problems.

Another recommendation is to develop and improve the intervention some more and do more research into the effects of using the CRDL in music therapy, multisensory stimulation to stimulate the senses and the therapeutic relationship.

Keywords:

Music therapy, music therapy improvisation, CRDL, dementia, Alzheimer's disease, apathy, casestudy,

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Inleiding.....	7
1.1 Aanleiding, context en praktijkprobleem	7
1.2. Dementie en apathie.....	7
1.2.1. Cliënt.....	8
1.3 Standaardbegeleiding bij dementie en apathie.....	9
1.4 Muziektherapie, dementie en apathie	9
1.5 Belang en doel van onderzoek	11
1.6 Centrale vraagstelling	12
1.7 Deelvragen	12
Hoofdstuk 2 Methode	13
2.1 Typering onderzoek.....	13
2.2 Interventie: Improvisatorische muziektherapie en de CRDL.....	13
2.3 Methode van onderzoek, operationalisatie, participanten, dataverzameling en data-analyse.....	15
2.3.1 Deelvraag 1	15
2.3.2 Deelvraag 2	17
2.3.3 Deelvraag 3	18
2.4 Ethische overwegingen.....	19
Hoofdstuk 3 Resultaten	20
Deelvraag 1	20
Deelvraag 2	21
Deelvraag 3	22
Hoofdstuk 4 Conclusie, discussie en aanbevelingen	25
4.1 Conclusie	25
4.2 Discussie	26
4.3 Aanbevelingen	28
Bronnenlijst.....	30
Geraadpleegde databases en zoektermen	32
Bijlagen	33

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Aanleiding, context en praktijkprobleem

Voor de studie Vaktherapie- Verkorte route- Muziek aan NHL-Stenden Hogeschool te Leeuwarden is in de afstudeerfase praktijkgericht onderzoek uitgevoerd.

De aanleiding voor dit specifieke afstudeeronderzoek is ontstaan tijdens de stageperiode. Deze stage vond plaats bij Stichting Eveen. Deze organisatie biedt specialistische verpleging, verzorging en thuiszorg. De opdrachtgever van dit onderzoek is Ron Kappen, teammanager op locatie Henriette Roland Holst in Amsterdam-Zuidoost. Muziektherapie heeft sinds kort een plek in de organisatie gekregen. De doelgroepen die hier behandeld worden, zijn onder andere cliënten van de afdelingen psychogeriatric (PG).

Op een PG-afdeling verblijven cliënten die gediagnosticeerd zijn met (een vorm van) dementie. Dit praktijkgerichte onderzoek heeft zich gericht op een oudere vrouw met de ziekte van Alzheimer. Alzheimer is de meest voorkomende vorm van dementie (Alzheimer Nederland, z.d.).

Tijdens de stageperiode was het opvallend dat veel doorverwijzingen van artsen en psychologen gericht zijn op het beïnvloeden van probleemgedrag dat naar buiten gericht is. Veelal betreft dit probleemgedrag waar zowel medebewoners en als zorgmedewerkers last ondervinden. Hierbij valt te denken aan bijvoorbeeld, agitatie, agressie en roepgedrag. De cliënten die echter aan de aandacht lijken te ontsnappen, zijn de ouderen die dagelijks stil in zijn of haar eigen belevingswereld verkeren. Het gaat hier over mensen met apathie.

Apathie is een van de meest voorkomende gedragsproblemen bij mensen met een vorm van dementie. Er is sprake van apathie, wanneer de cliënt minder geïnteresseerd in de wereld om zich heen lijkt en de emoties vaak 'vlak' aandoen (Alzheimer Nederland, z.d.). Een cliënt met apathie is zich waarschijnlijk zelf niet bewust van de problematiek, maar zou door middel van het 'doorbreken' van de apathie zich meer bewust kunnen worden van ervaringen in het hier en nu. De zorgmedewerkers hebben gedurende de dag op de afdeling moeite met het contact maken met mevrouw en het aanbieden van prikkels. In dit onderzoek is onderzocht of muziektherapie een ingang kan bieden bij haar om de apathie te verminderen.

1.2. Dementie en apathie

Wereldwijd hebben momenteel ruim 50 miljoen mensen dementie. Naar verwachting zal dit aantal verdrievoudigen tot 152 miljoen in 2050. In Nederland hebben 280.000 mensen dementie (Alzheimer Nederland, z.d.). In de genoemde zorginstelling zijn er 82 cliënten met dementie woonachtig. Dementie is een verzamelnaam voor ruim vijftig verschillende ziektes waarbij de hersenen informatie niet meer goed kunnen verwerken. Het onderzoek heeft zich in brede zin op dementie gericht, maar de cliënt waar het om gaat, is ook gediagnosticeerd met Alzheimer.

Een veelvoorkomend probleem bij mensen met dementie is apathie. Apathie is het verlies van motivatie op het gebied van doelgericht gedrag, cognitieve activiteit of emotie (Nobis & Husain, 2018). Naast deze kenmerken is moeite in contact maken met de omgeving ook een bekend fenomeen (Van Halem, Van Herpen, & Van Rooyen, 2011).

Zhao et al. (2016) onderzochten cijfers over gedragsproblemen bij dementie en daaruit bleek dat apathie het meest voorkomende probleem was. Ook toonden zij aan dat apathie steeds vaker voorkomt, naarmate de ziekte verder vordert. Ouderen met apathie nemen weinig initiatief, zijn moeilijk te activeren en verliezen veelal hun betrokkenheid met de omgeving. Ook is er vaak sprake van een afvlakking van emoties (Allewijn, 2010).

Zowel biologische als psychologische en sociale factoren spelen een rol bij het ontstaan van apathie. Biologisch gezien veranderen door de dementie de hersenen. Er gaan hersencellen verloren in de hersengebieden die een negatieve invloed hebben op de motivatie of de zin om iets te ondernemen. Psychologisch gezien is daarnaast ieder mens verschillend en heeft ieder een eigen wijze om met de problematiek om te gaan. Sociaal gezien speelt ook de omgang van de omgeving met de cliënt een rol in de ontwikkeling van de problematiek van apathie.

1.2.1. Cliënt

Mevrouw S. is een 83-jarige dame. Zij is gediagnosticeerd met dementie, in de vorm van de ziekte van Alzheimer. Zij is sinds 2018 opgenomen in het verpleeghuis, omdat het niet meer verantwoord was om zelfstandig in de thuissituatie te wonen.

De ziekte uitte zich in de thuissituatie door het vergeten van recente gebeurtenissen en het kwijtraken van bezittingen in huis. Toen de familie zich hier zorgen over begon te maken, is er eerst veelvuldig contact met de huisarts geweest. Vervolgens is mevrouw verwezen naar een geriater en is in 2016 in het ziekenhuis na neurologisch en neuropsychologisch onderzoek een diagnose vastgesteld.

Mevrouw kon nog ongeveer anderhalf jaar met hulp en ondersteuning van thuiszorg, een casemanager en mantelzorg thuis wonen, totdat er teveel ongeplande zorgmomenten kwamen, haar slaap-waakritme verstoord raakte en zij haar oriëntatie in tijd en plaats begon te verliezen.

Haar apathie ontwikkelde zich gedurende haar verblijf in het verpleeghuis. Dit is ook in lijn met de derde en vierde fase van de ik-beleving, twee van de vier ontwikkelingsstadia van dementie. Het gaat hier om 'het verborgen-ik en het verzonken-ik' (Vilans, z.d.). In deze fases is de cliënt zich niet meer (goed) bewust wie hij of zij is en maakt weinig of geen contact met de omgeving. Het is dan aan de omgeving om goed te kijken en achterhalen wat deze cliënt wel of juist niet wilt. De omgeving moet op de juiste manier prikkelen en stimuleren om aangename, vaak ook zintuigelijke, ervaringen aan te bieden (Evean, z.d.).

In het begin van haar verblijf deed zij met een redelijke mate van enthousiasme mee aan de activiteiten die binnen het verpleeghuis geboden werden. Sinds enige tijd vertoont zij steeds meer teruggetrokken gedrag en slaapt ze heel veel. Daarnaast is het steeds vaker lastig om contact met haar te krijgen of om haar te motiveren tot het meedoen met activiteiten. Een gesprek voeren is nagenoeg niet mogelijk, waardoor de oorzaak van het gedrag of de manieren om het aangename te maken voor mevrouw lastig te achterhalen zijn. Haar reacties zijn heel minimaal en uiten zich voornamelijk in de vorm van schouderophalen, alsof zij de indruk wekt dat het haar allemaal niet meer zo veel uitmaakt. Ook het uiten van emoties is op dit moment zelden aanwezig. Zo lacht ze bijvoorbeeld de laatste tijd nagenoeg nooit meer naar of om de activiteitenbegeleider. Een aantal maanden terug kon hij haar vaak met een grap nog wel overhalen tot actie. Mevrouw lijkt heel erg in haar eigen wereld te verkeren en de aanzet tot het ondernemen van actie ontbreekt. Het is lastig om te bepalen in hoeverre mevrouw zelf een probleem ervaart door haar apathie. Omdat zij zich, mede door haar cognitieve problematiek, bijna niet meer verbaal uit, kan dit helaas niet uitgevraagd worden. Er kan echter wel vastgesteld worden dat zij voor de intreding van de apathie erg kon genieten van bepaalde activiteiten. Door het aanbieden van de juiste prikkels kan 'het verborgen en verzonken ik' weer aangesproken worden in het hier en nu en zou zij aangename ervaringen kunnen beleven.

Er is door de wettelijk vertegenwoordiger, haar zoon, toestemming gegeven voor deelname aan het onderzoek. Dit is gedaan vanwege haar wilsonbekwaamheid.

1.3 Standaardbegeleiding bij dementie en apathie

In de zorgstandaard dementie 2020 is te lezen dat het zorgbeleid in verpleeghuizen gericht is op zoveel mogelijk welbevinden, een aanvaardbare kwaliteit van leven en het voorkomen of verlichten van belastende symptomen (Dementiezorg voor elkaar, z.d.). Om het comfort van de cliënten te vergroten en in de zoektocht naar het aanbieden van prikkels die een gunstige uitwerking hebben op het welbevinden van hen, spelen met name ergotherapeuten, (geriatrie)fysiotherapeuten, vaktherapeuten en (GZ-)psychologen een belangrijk rol in het aanpassen van de fysieke omgeving (Dementiezorg voor elkaar, z.d.).

In het verpleeghuis waar deze cliënt verblijft, is er naast de standaard Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL)-zorg een multidisciplinair team van behandelaars aanwezig, in de vorm van verpleeghuisartsen/de specialist ouderengeneeskunde (SO), psychologen, maatschappelijk werk, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, diëtisten en psychomotorische therapeuten. Daarnaast is er op de locatie ook een team van activiteitenbegeleiders actief.

De behandeling van deze cliënt bestaat uit ADL-zorg. Mevrouw wordt geholpen bij het opstaan en naar bed gaan. Ze is valgevaarlijk en heeft begeleiding nodig bij het douchen, wassen en aankleden. Eten en drinken kan mevrouw zelfstandig als het klaargezet wordt. Daarnaast is de psycholoog op dit moment betrokken bij gedragsvisites, maar een gesprek voeren is nagenoeg niet mogelijk. Verder zijn de andere disciplines nu niet (meer) actief betrokken.

Tot voor kort ging mevrouw nog naar muzikale activiteiten, maar op dit moment is zij niet te prikkelen om daarheen te gaan. De tijd om mevrouw de individuele aandacht te geven die er waarschijnlijk nodig is om haar te activeren is er simpelweg te vaak niet voldoende vanwege personeelstekort.

1.4 Muziektherapie, dementie en apathie

Muziektherapie is een vorm van vaktherapie. Vaktherapie is een andere manier van behandelen van psychosociale en psychiatrische problematiek. Niet praten, maar juist doen en ervaren staan bij vaktherapie centraal (Vaktherapie, z.d.). Muziektherapie is een ervaringsgerichte therapievorm. Het beroepscompetentieprofiel voor muziektherapeuten van de Nederlandse vereniging voor muziektherapie beschrijft het beroep als volgt: "Muziektherapie is het klinisch, op wetenschappelijk, praktijkgericht onderzoek en ervaringskennis gebouwde gebruik van muzikale interventies om individuele doelstellingen te verwezenlijken van verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied, vanuit een therapeutische relatie door een professional, die een erkende muziektherapie opleiding heeft afgerond (Hakvoort et al., 2017)." Binnen muziektherapie wordt muziek en de therapeutische relatie ingezet om therapeutische processen te bewerkstelligen. Door te musiceren en te luisteren doet de cliënt nieuwe ervaringen op, die van invloed (kunnen) zijn op zijn of haar functioneren (Hakvoort et al., 2017).

Het blijkt dat muziektherapie zou kunnen werken voor cliënten met dementie, omdat het de bijzondere eigenschap heeft dat het herinneringen en emoties kan oproepen.

Daarnaast kan het lichamelijke reacties oproepen (Smeijsters, 2006).

Uit eerder onderzoek is gebleken dat muziektherapie voor mensen met de ziekte van Alzheimer effectief kan zijn in het verminderen van gedragsproblemen (Koger et al.,

1999), waaronder apathie. In het kader van dit onderzoek is er daarom gekeken naar het resultaat van muziektherapie op het probleemgedrag, in dit geval apathie, bij de cliënt met de ziekte van Alzheimer. Muziektherapie bij deze doelgroep heeft veelal als doel om gedrag en stemming veranderen of communicatie bevorderen (Akse, 2016). Door middel van muziektherapie is er geprobeerd alternatieven in communicatie aan te bieden om contact te leggen en op die manier proberen de apathie te verminderen. Mogelijk dat het hierdoor voor mensen in de omgeving van de cliënt eenvoudiger is om de cliënt te activeren en aansporen tot initiatief tonen.

In dit onderzoek is tijdens de muziektherapie gebruik gemaakt van een vorm van actieve muziektherapie, namelijk improvisatorische muziektherapie. Als instrument is de CRDL (Cradle) ingezet (zie figuur 1).



Figuur 1

De CRDL (CRDL. z.d.)

De CRDL is een innovatief muziekinstrument dat gebruikt wordt in de zorg waarbij aanraking omzet wordt in geluid. Door de CRDL als muziekinstrument in te zetten in muziektherapie wordt direct een muzikaal appèl op de cliënt gedaan zonder tussenkomst van taal.

Het instrument is ontwikkeld met als doel om contact te verbeteren bij mensen met communicatiemoeilijkheden, zoals mensen met dementie. Cliënten met vergevorderde dementie blijken vaak nog wel te reageren op (herkenbare) geluiden en streling, omdat het geheugen voor muziek en tast nog zeer lang intact blijft (De Lange, 1990). Met behulp van deze middelen kunnen gevoelens opgewekt worden en is contact mogelijk tussen de demente en de buitenwereld (Rigter, 2016). Cognitieve vermogens zijn niet doorslaggevend, maar het draait juist om aandacht, geduld en aanraking. Mensen met dementie zijn gevoelig voor zintuigelijke prikkels: bewegingen, aanrakingen en geluiden die veranderen (CRDL, z.d.).

Door de cognitieve problemen die cliënten met dementie ondervinden, kan het moeilijk zijn om de aandacht vast te houden tijdens muziektherapie. Fysieke aanraking kan helpen in het vasthouden van deze aandacht, maar dit is niet altijd mogelijk tijdens het

bespelen van instrumenten. De CRDL is dan een goede keuze om multisensorische stimulatie aan te bieden op het gebied van tast en gehoor (Sanchez et al., 2012). Uit onderzoek komt naar voren dat de CRDL effectief kan zijn in het contact met mensen met dementie (Teunissen, Luyten & de Witte, 2017).

Ekkerink (2010) is van mening dat het vasthouden van, en nabijheid bieden aan mensen met dementie zorgt voor geruststelling en veiligheid. Daarbij kan het contact en de emotionele reactie gestimuleerd worden wanneer een persoon met dementie een andere persoon aanraakt (Nicholls et al., 2013). Ook is aangetoond dat het bieden van meerdere sensorische prikkels tegelijkertijd het contact bij mensen met dementie kan verbeteren (Nicholls et al., 2013).

Janssen-Bouwmeester, Akse en Prick (2020) hebben met hun pilotonderzoek voorzichtig gesteld dat de CRDL de potentie heeft om contact met ouderen met dementie en vastgestelde apathie te stimuleren.

Opgedane praktijkervaringen en eerdere onderzoeksresultaten hebben ertoe geleid dat in dit praktijkgerichte onderzoek de focus ligt op het contact maken in en met het medium, de CRDL. Wanneer het contact op deze wijze kan verbeteren, wordt verondersteld dat er een vermindering van apathie zou kunnen optreden.

1.5 Belang en doel van onderzoek

Het belang van dit onderzoek is drieledig.

Op microniveau wordt er middels dit onderzoek onderzocht of muzikale aanraking door inzet van de CRDL het probleemgedrag apathie bij een cliënt met dementie kan verminderen. Allereerst staat de behandeling van de cliënt en het resultaat hiervan centraal. Het doel van de interventie is niet persé het activeren van de cliënt. Door de gemoedstoestand van haar te begeleiden door middel van aanraking, horen en zien om de zintuigen te prikkelen, kan de aandacht weer op iets gericht worden. Zo kan er vermindering in de mate van apathie ontstaan. Cliënten met dit probleemgedrag kunnen namelijk nog wel genieten van activiteiten, maar moeten hier wel toe aangezet en gestimuleerd worden, omdat de motivatie of de zin om iets te ondernemen ontbreekt. Wanneer deze interventie effectief blijkt te zijn, kan de interventie ook bij andere cliënten in het verpleeghuis worden ingezet.

Daarnaast is het belang van dit onderzoek om een bijdrage te leveren aan het profileren van en het zichtbaar worden van muziektherapie door middel van het uitvoeren van een systemisch N=1 onderzoek bij één specifieke cliënt. Een bijkomend doel van dit onderzoek is kennis delen, betrokkenen inspireren en een bijdrage leveren in het aantonen van de effectiviteit van muziektherapie.

Op mesoniveau zou bekendheid aan de interventie binnen de gehele organisatie kunnen worden gegeven of een goed MT-programma worden gestart.

Op macroniveau kan in het belang van het onderzoek worden gedacht op landelijk niveau; het bekendheid geven aan de interventie binnen de beroepsvereniging of patiëntenorganisaties. Op deze wijze zouden therapeuten die werken met dezelfde problematiek deze interventie kunnen inzetten. Ook zou het natuurlijk prachtig zijn wanneer bijvoorbeeld mantelzorgers van patiënten met deze problematiek bekend zouden raken met deze interventie en een aanvraag zouden kunnen doen in de toepassing hiervan.

1.6 Centrale vraagstelling

Welk resultaat heeft het gebruik van de CRDL als improvisatorische muziektherapie bij een oudere vrouw met dementie en apathie op het verminderen van apathie?

1.7 Deelvragen

- 1. In welke mate heeft de CRDL in improvisatorische muziektherapie resultaat bij een oudere vrouw met dementie en apathie volgens het formele – en informele netwerk op het verminderen van apathie?*
- 2. Welke veranderingen ervaren het formele- en informele netwerk na improvisatorische muziektherapie met de CRDL bij een oudere vrouw met dementie en apathie in het verminderen van apathie?*
- 3. Welke rol speelt de CRDL als improvisatorische muziektherapeutische interventie bij een oudere vrouw met dementie en apathie volgens de muziektherapeut bij het verminderen van apathie?*

Hoofdstuk 2 Methode

In dit hoofdstuk is een vertaling gemaakt van de probleemstelling met bijbehorende vraagstelling naar de manier van onderzoek, de onderzoekspopulatie, de beschrijving van de interventie en tenslotte de operationalisatie. Deze is beschreven aan de hand van meet- en evaluatie-instrumenten, dataverzameling, data-analyse en overwegingen. Het hoofdstuk sluit af met ethische overwegingen.

2.1 Typering onderzoek

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de systemische N=1 methode. De systemische N=1 methode is een methode waar één onderzoeksobject wordt onderzocht (Spreen, 2009). Deze manier van onderzoeken houdt in dat het onderzoek zich richt op één cliënt, waarbij de meting periodiek (voor en na de behandeling) is uitgevoerd bij de cliënt zelf en tevens is er geobserveerd door het systeem.

Het systeem bestaat uit het formele en informele netwerk van de cliënt.

Het formele netwerk zijn de zorgprofessionals, in dit onderzoek waren dit de eerste verantwoordelijke verzorgende (EVV-er) en de muziektherapeut-onderzoeker. Het informele netwerk zijn mensen uit de persoonlijke omgeving, in dit onderzoek was dit een mantelzorger, de zoon. Binnen deze methode had het netwerk een rol als beoordelaar.

Het type onderzoek kent een aantal voordelen. Een belangrijk voordeel van een systemisch N=1 onderzoek is dat zowel het formele als het informele netwerk betrokken is bij de behandeling en de monitoring hiervan.

Verder is een voordeel van het type onderzoek dat er gericht onderzoek gedaan wordt naar één cliënt en dat de dataverzameling en het analyseren hiervan, waardevolle inzichten op kunnen leveren over het toepassen van deze interventie (Bootsma et al., 2016). Tot slot kunnen N=1 casestudies gestapeld worden indien dit gewenst is. In dat geval wordt dit specifieke onderzoek bij meerdere cliënten uitgevoerd. De verzamelde gegevens worden vervolgens gestapeld of ook wel samengevoegd. Hierdoor kan er sterker bewijs geleverd worden voor effectiviteit van een interventie in een specifieke context bij een specifieke doelgroep.

Een beperking van dit type onderzoek is dat er wel rekening moet worden gehouden met het feit dat de conclusie niet automatisch van toepassing hoeft te zijn op andere individuen en het niet mogelijk is uitspraken te doen over een grotere populatie, omdat anders het risico op generalisatie ontstaat (Spreen, 2009).

De systemische N=1 methode combineert kwantitatieve en kwalitatieve methoden in de vorm van mixed-methode onderzoek.

Hierdoor kan er een completer beeld gegeven worden. Door bepaalde resultaten te meten in het kwantitatieve deel en daar vervolgens in het kwalitatieve gedeelte op door te vragen en dieper op in te gaan, kan een vollediger beeld worden geschetst van de resultaten. Deze verschillende vormen van dataverzameling leiden tot triangulatie wat bijdraagt aan de validiteit en betrouwbaarheid van de onderzoeksuitkomsten, omdat de onderzoeksvraag vanuit verschillende invalshoeken wordt benaderd (Verhoeven, 2011).

2.2 Interventie: Improvisatorische muziektherapie en de CRDL

Er is gebruik gemaakt van actieve muziektherapie, in de vorm van improvisatorische muziektherapie. De interventie is gefundeerd op een supportieve werkwijze en een cliëntgerichte benadering (Rigter, 2016). Dit biedt ondersteuning in het leren omgaan met problemen die de cliënt kan ervaren. Er wordt niet getracht de (dieperliggende) problemen weg te nemen, maar de omgang hiermee in het hier en nu te verbeteren

(Smeijsters, 2008). In dit onderzoek lag de focus op het contact maken in en door het medium, de CRDL, gebruikmakend van de therapeutische relatie. Wanneer het contact op deze wijze kan verbeteren, wordt verondersteld dat er een vermindering van apathie opgetreden is.

De muziektherapie is uitgevoerd door een muziektherapeut in opleiding, die een dubbelrol heeft als muziektherapeut-onderzoeker. De therapeut maakte gebruik van een empathische, therapeutische houding (Smeijsters, 2008). Het draaide tijdens de sessies voornamelijk om aandacht vragen, aandacht vasthouden en vertrouwen bieden (Baart, 2014).

Er is gebruik gemaakt van het instrument de CRDL. De CRDL is een ovaalvormig instrument van hout. Het instrument bevat vijf voorgeprogrammeerde geluidsbibliotheken. Een geluidsbibliotheek is een verzameling geluiden passend in een thema. Sommige zijn gericht op het creëren van rust en andere juist op meer activering. Weer andere zijn gericht op het oproepen van herinneringen of het creëren van de juiste sfeer. Voorbeelden van geluidsbibliotheken zijn geluiden uit de natuur, zoals het ruisen van de zee. Een andere optie is bijvoorbeeld de geluiden uit de stad, zoals het geluid van een fietsbel (CRDL, z.d.)

Het doel van het werken met de CRDL in muziektherapie is om apathie te verminderen bij een mevrouw met dementie en apathie. Om dit doel te bereiken heeft de muziektherapeut gebruik gemaakt van muziektherapeutische technieken (Bruscia, 1987) betreffende 'intimiteit'. Centraal stond het gebruik van de techniek 'sharing instruments' ofwel het samen delen en spelen van één CRDL. Aanvullend zijn er improvisatorische technieken betreffende 'empathie' gebruikt, namelijk imitating (imitatie) en synchronizing (synchronisatie).

Om de sessie af te ronden, zouden de reflectieve gesprekstechnieken ingezet kunnen worden om te zien hoe de cliënt de sessie heeft ervaren, voor zover een gesprek mogelijk was.

De fasering van de improvisatorische muziektherapie bestond uit twee delen.

De eerste fase (sessie 1 en 2) was oriënterend van opzet. Het gebruik van de verschillende geluidsbibliotheken was een zoektocht in de afstemming met de cliënt. Er is gekeken naar wat aansluiting vond bij de beleavingswereld van mevrouw. Daarnaast is onderzocht of er herinneringen of associaties konden worden opgeroepen. Belangrijk was het verminderen van apathie als doel en niet het herkennen van geluiden.

De tweede fase (sessie 3 en 4) is ingevuld door het gebruik van muziektherapeutische technieken middels aanraking. Door het gebruik van verschillende type aanrakingen, te weten tikken, strelen, vasthouden, kriebelen en kneden, kon er een koppeling van geluiden in bepaalde geluidsbibliotheken gecreëerd worden. Het was belangrijk dat er sprake van huid-op-huid contact was. Deze aanrakingen konden dus op de hand of arm gedaan worden, maar wanneer er meer vertrouwen is gecreëerd, kon het gezicht wellicht ook aangeraakt worden. Er moest te allen tijde voor gezorgd worden dat de cliënt duidelijk weet dat er een aanraking plaats gaat vinden en de kans op onverwachte afweerbewegingen zo klein mogelijk gehouden wordt. Ook de cliënt is uitgenodigd om zelf aan te raken, om zo de apathie te verminderen.

De fasering van een sessie zag er als volgt uit. De therapeut nam plaats tegenover de cliënt en hield de CRDL zelf op schoot om goed oogcontact te kunnen maken. Op het instrument bevinden zich twee aanraakvlakken. Vervolgens nodigde de therapeut de cliënt uit om haar hand op het aanraakvlak te leggen. Wanneer dit niet gebeurde, werd er gevraagd of zij het goed vond dat de therapeut de hand zou pakken en deze vervolgens zelf op het aanraakvlak zou leggen. De therapeut legde zelf ook een hand op het aanraakvlak en pakte met de vrije hand de hand van de cliënt vast om een gesloten

circuit en een geluid te laten ontstaan. Wanneer de cliënt hier eventueel negatief op reageerde, kon de therapeut de CRDL ook zelf met beide handen op de aanraakvlakken aanraken om zo te tonen wat er kan gebeuren om op deze wijze de cliënt gerust te stellen. Hierna kon er wederom weer uitgenodigd worden om de hand op het aanraakvlak te plaatsen. Het ging er bij deze handelingen voornamelijk om de cliënt aan nieuwe prikkels te laten wennen en deze ook te verwerken en rust in- en vertrouwen op te bouwen. De therapeutische relatie opbouwen was in deze fase heel belangrijk. De interventie is uitgevoerd op de kamer van de cliënt om de veiligheid en het vertrouwen te vergroten tussen cliënt en therapeut.

De duur van de muziektherapeutische interventie was vier sessies van twee keer wekelijks 45 minuten. De tijdsduur van de sessies kon aangepast worden aan de eventuele kortere spanningsboog van de cliënt. Het ging er in deze interventie in eerste instantie om de apathie te verminderen. In tweede instantie was de interventie bedoeld om inzicht te krijgen in 'wat werkt'.

2.3 Methode van onderzoek, operationalisatie, participanten, dataverzameling en data-analyse

2.3.1 Deelvraag 1

In welke mate heeft de CRDL in improvisatorische muziektherapie resultaat bij een oudere vrouw met dementie en apathie volgens het formele – en informele netwerk op het verminderen van apathie?

Methode van onderzoek

Om deze deelvraag te beantwoorden werd gebruik gemaakt van een kwantitatieve dataverzamelingsmethode.

Meetinstrument

Om apathie te meten werd gebruik gemaakt van de Positive Response Schedule (PRS) (Bijlage 4). De PRS is een meetinstrument afgestemd op gedragingen in het maken van contact omtrent mensen met dementie (Perrin, 1997). Het meetinstrument bestaat uit 10 vragen met de volgende topics: opzettelijke lichaamsbeweging, opzettelijke hoofdbeweging, vocalisatie, blik op de omgeving, blik op de zorgprofessional, initieert interactie, betrokkenheid, blijheid, verdriet en angst. De topics zijn meetbaar gemaakt door te benoemen in welke frequentie het beschreven gedrag bij de cliënt aanwezig was. Dit kan variëren van nooit (3), soms (2), vaak (1), tot altijd (0). Hoe hoger de gemiddelde score, des te ongunstiger, namelijk dat er meer sprake is van apathisch gedrag.

Participanten

De cliënt in dit onderzoek was participant, omdat de onderzoeksvraag gericht is op haar problematiek. Zij is een oudere vrouw, gediagnosticeerd met de ziekte van Alzheimer, woonachtig in een van de verpleeghuizen binnen stichting Evean. Deze mevrouw heeft apathie wat is vastgesteld door de psycholoog en verpleeghuisarts. Aangezien door het ziektebeeld de cliënt zelf niet in staat was om verbaal tot uitdrukking te brengen wat de impact van dit onderzoek was, is er een beroep gedaan op het netwerk rondom haar. Vanuit het formele netwerk fungeerde de eerste verantwoordelijke verzorgende als participant, omdat zij de verantwoordelijkheid draagt voor de totale zorg rondom deze cliënt, haar goed kent en erg betrokken is.

Vanuit het informele netwerk was haar zoon participant. Hij bezocht haar ten tijde van het onderzoek meerdere malen in de week en had zodoende een goed beeld van het gedrag van zijn moeder.

Dataverzameling

Om data te verzamelen werd de PRS voor aanvang van de interventie door de EVV-er en zoon ingevuld (voormeting; T0). Na afronding, op dezelfde dag na de laatste sessie, hebben dezelfde participanten nogmaals de PRS ingevuld (nameting; T1).

Door participanten vooraf uitleg te geven over de te observeren gedragscategorieën (zie bijlage 3), wisten de participanten wat er verstaan werd onder de verschillende categorieën. Door de vragenlijsten door meerdere participanten in te laten vullen die de cliënt goed kennen, kon er een goede inschatting gemaakt worden wat het resultaat van de therapie is.

De vragenlijsten werden bij de voor- en nameting op papier ingevuld en dit duurde ongeveer 15 minuten per meetmoment. Vervolgens werden de ingevulde vragenlijsten door de muziektherapeut als bijlage in de rapportage van de cliënt toegevoegd.

Data-analyse

Om data te analyseren werd gebruik gemaakt van de N=1 tool. De N=1 tool bevat een statistische formule die de meetmomenten met elkaar vergelijkt. Dit doet de tool door de scores van de meetmomenten met elkaar te vergelijken en de mate van overlap in de scorecombinaties te berekenen. De veranderingen zijn in kaart gebracht door de Non-overlap of All Pairs-analyse. De zogenoemde NAP-score is altijd een waarde tussen de 0 en 1 waarbij alle waarden onder de 0.5 voor een afname staan en alle waarden boven de 0.5 voor een toename. Er mag echter pas over een betekenisvolle toename worden gesproken als de NAP groter is dan 0.65 of kleiner dan 0.35 voor een betekenisvolle afname. Met de uitslag is er bepaald of de verandering in gedrag van de cliënt betekenisvol is (Bootsma et al., 2016).

Om de resultaten duidelijk inzichtelijk te maken, werden de scores verwerkt in een grafiek en een tabel. Op deze manier werd zichtbaar gemaakt hoe hoog de gemiddelde score van de topics is, op basis van de ingevulde vragenlijsten op T0 en welke veranderingen zichtbaar zijn na de interventie ingezet in vier sessies ten tijde van T1. In de grafiek zijn de scores van de EVV-er, de zoon en het gemiddelde van beide aangegeven.

Vervolgens werd met de Cohen's d gekeken naar de effectgrootte.

De definitie van Cohen's d is volgens NHL-Stenden Hogeschool (2017): "Met de Cohen's d wordt het verschil berekend in gemiddelde score, tussen meetmoment één en twee, waarbij rekening gehouden wordt met de spreiding in de antwoorden die mensen hebben gegeven". Bij een positieve waarde wijst dit op een gunstig effect van de interventie. Bij een negatieve waarde is het effect ongunstig. In theorie kan het indexcijfer elke waarde aannemen, maar meestal fluctueert 'd' tussen -2.0 en +2.0. Cohen's d presenteert het verschil in termen van standaardafwijkingen. Een klein effect hierbij is tussen de 0.2 en 0.49. Er is sprake van een medium effect vanaf 0.5. Vanaf 0.8 kan er gesproken worden van een groot effect (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.).

Tot slot werd de Gower Legendre Index (GLI) berekend om te onderzoeken of de verschillende participanten de situatie hetzelfde beoordelen. Wanneer de GLI significant is bij een bepaald aantal beoordelaars van gedrag, is de kans klein dat deze overeenkomst op toeval berust (Spreen, 2009).

Overwegingen

Er is gekozen voor dit meetinstrument, omdat deelvraag 1 een kwantitatieve uitkomst geeft. Er is zichtbaar gemaakt welke invloed de interventie heeft op de mate van apathie bij deze cliënt. Een beperking hieraan is dat de cliënt zelf de antwoorden niet gegeven heeft en anderen dus voor deze persoon de antwoorden bepaald hebben.

2.3.2 Deelvraag 2

Welke veranderingen ervaren het formele- en informele netwerk na improvisatorische muziektherapie met de CRDL bij een oudere vrouw met dementie en apathie in het verminderen van apathie?

Methode van onderzoek

Om deze deelvraag te beantwoorden werd gebruik gemaakt van een kwalitatieve dataverzamelmethode.

Evaluatie-instrument

Om apathie kwalitatief te evalueren is gebruik gemaakt van een topiclijst die gebaseerd is op de topics van de hierboven genoemde PRS.

De topiclijst bestond uit 10 topics, namelijk: opzettelijke lichaamsbeweging, opzettelijke hoofdbeweging, vocalisatie, blik op de omgeving, blik op de zorgprofessional, initieert interactie, betrokkenheid, blijheid, verdriet en angst.

Participanten

De cliënt was de participant waar het onderzoek op gericht was. Bij twee andere participanten werd de topiclijst uitgevraagd. Vanuit het formele netwerk fungeerde de EVV-er als participant. Vanuit het informele netwerk was de zoon participant.

Dataverzameling

Om data te verzamelen werd de hierboven genoemde topiclijst gebruikt om een half-gestructureerd interview af te nemen met de EVV-er en de zoon van cliënt (zie voor vragen bijlage 5). De student-onderzoeker stelde tijdens het interview open vragen aan de hand van bovengenoemde topics en vervolgens verdiepende vragen, zoals bijvoorbeeld "Waardoor zou dit veranderd kunnen zijn". De onderzoeker maakte aantekeningen van het gesprek en controleerde de antwoorden door deze samenvattend terug te koppelen met de zin: "Klopt het dat...". De interviews vonden plaats na de laatste sessie. De gevoerde gesprekken werden opgenomen en duurden gemiddeld een half uur.

Data-analyse

Om de data te analyseren werden de interviews eerst volledig uitgeschreven (Bijlage 6-7). Daarna werd de tekst open gecodeerd. Dit hield in dat de teksten werden doorgelezen en er labels aan bepaalde tekstfragmenten werden gegeven die belangrijk waren in dit onderzoek. Het ging hier dan om herkenbare en belangrijke begrippen die tijdens de interviews genoemd werden. Deze open codes werden gesorteerd, gelabeld en geanalyseerd (zie bijlage 8). Hierdoor konden er verbanden gelegd worden tussen de begrippen en is er thematisch gecodeerd (Verhoeven, 2011).

Tijdens de data-analyse is er onderscheid gemaakt tussen het formele netwerk (EVV-er) en het informele netwerk (zoon). Dit onderscheid is voornamelijk gemaakt om inzicht te geven of er consensus was met betrekking tot de veranderingen in de mate van het maken van contact met de cliënt.

Overwegingen

Er is gekozen voor dit evaluatie-instrument, om kwalitatief een verdiepingsslag te creëren naar aanleiding van de kwantitatieve meting bij deelvraag één om te onderzoeken of en welke verschillen en overeenkomsten er zijn in de antwoorden tussen het formele en informele netwerk rondom de cliënt na inzet van de CRDL als muziektherapie. Door middel van de topiclijst, de verdiepende vragen en een terugkoppeling is er een helder beeld gevormd hoe de participanten de eventuele veranderingen en het effect van de interventie op de cliënt hebben ervaren.

2.3.3 Deelvraag 3

Welke rol speelt de CRDL als muziektherapeutische interventie bij een oudere vrouw met dementie en apathie volgens de muziektherapeut bij het verminderen van apathie?

Methode van onderzoek

Om deze deelvraag te beantwoorden werd gebruik gemaakt van een kwantitatieve en kwalitatieve dataverzamelmethode.

Operationalisatie

Om de rol van de CRDL binnen de muziektherapie op de mate van apathie te meten werd gebruik gemaakt van een zelf ontwikkeld meetinstrument (zie bijlage 6). Dit meetinstrument werd afgeleid van de topics van de PRS, namelijk: opzettelijke lichaamsbeweging, opzettelijke hoofdbeweging, vocalisatie, blik op de omgeving, blik op de zorgprofessional, initieert interactie, betrokkenheid, blijheid, verdriet en angst. Deze topics zijn gecombineerd met een overzicht van geluidstopics die de CRDL kan voortbrengen door middel van het wisselen van geluidsbibliotheken, namelijk: de natuur, zoals het ruisen van de zee en verschillende vogels; geluiden uit de stad zoals een fietsbel, kerkklok en paardenhoeven; boerderijgeluiden zoals kippen, eenden, kat; geluiden van muziekinstrumenten zoals viool, sitar en piano; en een abstracter klankbeeld (Atlantis) zoals een bijzondere onderwaterwereld waar je samen in onderduikt (CRDL, z.d.).

De topics werden meetbaar gemaakt door te benoemen in welke frequentie het beschreven gedrag bij de cliënt aanwezig was, als reactie op een geluidsbibliotheek. Dit kan variëren van nooit(1) zelden (2) soms (3) regelmatig (4) vaak (5) bijna altijd (6) altijd (7).

De indicatoren dynamiek (hard-zacht) en ritme zijn alleen van toepassing op de topics opzettelijke lichaamsbeweging, opzettelijke hoofdbeweging en vocalisatie. Dit betrof niet enkel de hard- of zachtheid waarmee de klank tot uiting is gekomen, maar ook de manier waarop dit gebeurde. Tikt of knijpt de cliënt op een bepaald moment harder, dan wordt dit ook in de dynamiek ervaren. Er is een aparte kolom voor bijzonderheden waar dit soort ontwikkelingen in benoemd kunnen worden. Hoe lager de gemiddelde score was, des te meer er sprake was van apathisch gedrag. Dit betekent dat een lage score ongunstig was.

Participanten

De cliënt was de participant waar het onderzoek op gericht was. De cliënt werd voor het beantwoorden van de laatste vraag tijdens de sessies gefilmd.

De tweede participant was de muziektherapeut-onderzoeker. Zij voerde de sessies uit, observeerde deze, vulde de observatieformulieren in en analyseerde deze.

Dataverzameling

Om data te verzamelen filmde de muziektherapeut de therapiesessies en aan de hand hiervan is de observatie voor alle vier sessies verwerkt. De muziektherapeut vulde vervolgens na elke sessie het zelf ontwikkelde observatieformulier in waarop ingevuld kon worden of en in welke mate er gereageerd werd op de verschillende geluidsbibliotheken. De observatieformulieren werden tevens aan het dossier van de cliënt toegevoegd.

Data-analyse

Om data te analyseren werden de ingevulde observatieformulieren van de vier sessies met elkaar vergeleken. Deze vraag werd zowel kwantitatief als ook kwalitatief beantwoord. De mate van reacties op de verschillende geluidsbibliotheken van de CRDL werden kwantitatief in een grafiek en een tabel weergegeven. Bijzonderheden die tijdens de sessies opvielen, werden kwalitatief beschreven, geanalyseerd en vastgelegd in een aanvullend verslag. Hierdoor kon er geconcludeerd worden welke zaken opvielen tijdens het gebruik van de CRDL, bijvoorbeeld op welke geluidsbibliotheek de cliënt reageerde en wat de reactie was. Bij deze deelvraag werden de waargenomen veranderingen op het gebied van muzikale en fysieke gedragingen beschreven en geanalyseerd aan de hand van de observatieformulieren. Betekenisvolle veranderingen werden door de muziektherapeut-onderzoeker samenvattend genoteerd.

Overwegingen

In deze laatste deelvraag is gekeken wat de invloed van de klanken vanuit de CRDL voor impact hebben op de mate van apathie van de cliënt. De vraag is mediumgericht. In de observatie kon er goed gekeken worden welke muziektherapeutische technieken er tijdens de sessie zijn ingezet en wat het effect van verschillende geluiden daarvan op de mate van apathie van de cliënt was. Ook is er door middel van het observatieformulier goed naar de cliënt gekeken en kon er vastgesteld worden wat de reacties waren tijdens elke individuele sessie van de interventie. Waar de eerste twee vragen 'beantwoord' zijn door het netwerk van de cliënt, sprak de cliënt bij de derde vraag in de opnames voor zichzelf. Het blijft de interpretatie van de muziektherapeut-onderzoeker, maar bij twijfel kon deze er ook een ander naar laten kijken. Ook is het antwoord op de vraag in de sessies zelf gevonden.

2.4 Ethische overwegingen

Alle verkregen informatie werd zorgvuldig verwerkt. Er werden maatregelen genomen die daarbij nodig waren om de privacy van zowel cliënt als netwerk te beschermen, namelijk het anonimiseren van persoonsgegevens en het opslaan van alle gegevens op een met wachtwoord beveiligde computer van student-onderzoeker.

De student-onderzoeker gaf aan participanten een mondelinge en schriftelijke toelichting betreffende het onderzoek. De resterende vragen over het onderzoek werden naar vermogen beantwoord. De participanten zouden van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden. Afgesproken werd om de verkregen informatie maximaal zes maanden na afronding van de studie Vaktherapie aan de NHL Stenden Hogeschool te vernietigen en verwijderen van alle elektronische apparaten. Bevindingen uit het onderzoek worden gedeeld met de wettelijk vertegenwoordiger van cliënt, betrokken collega's bij cliënt in het multidisciplinair overleg en NHL Stenden Hogeschool.

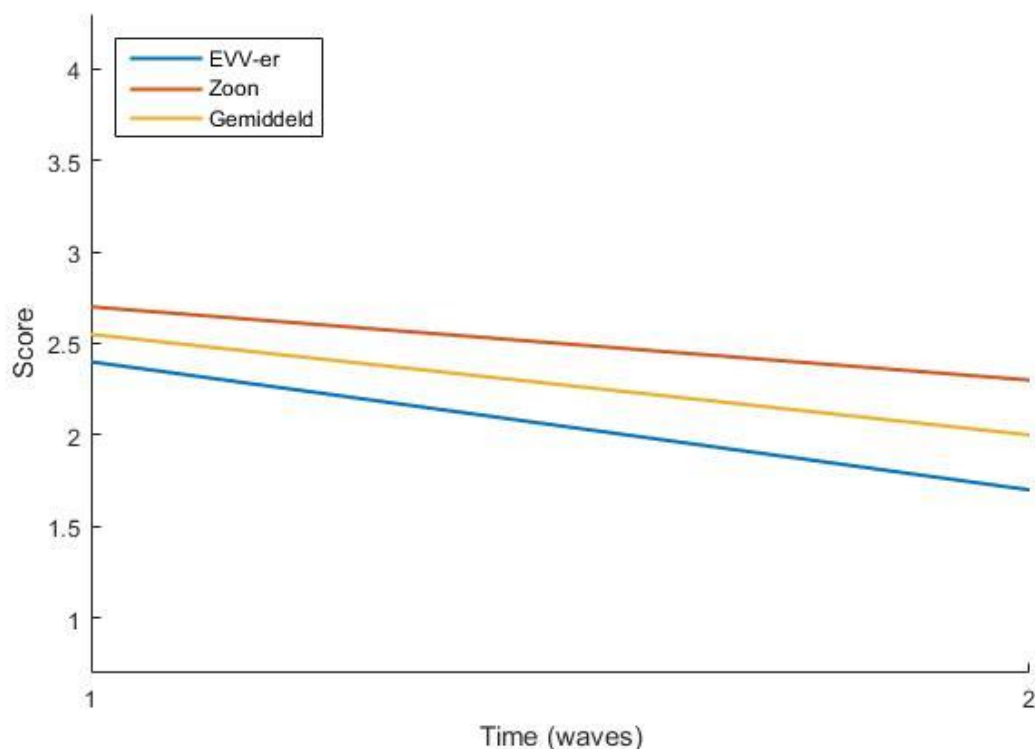
Hoofdstuk 3 Resultaten

In dit hoofdstuk worden per deelvraag de resultaten weergegeven.

Deelvraag 1

Deelvraag 1 *“In welke mate heeft de CRDL in improvisatorische muziektherapie resultaat bij een oudere vrouw met dementie en apathie volgens het formele – en informele netwerk op het verminderen van apathie?”* gaf het volgende resultaat op de mate van apathie bij mevrouw S.

In grafiek 1 zijn de verschillen visueel weergegeven. Hier is te zien dat de lijnen van de participanten van links naar rechts naar beneden lopen. Hieruit blijkt dat er sprake is van een afname in de mate van apathie. Dit is gunstig.



Figuur 1

Grafiek voor de ontwikkeling van apathie tussen voor- en nameting van mevrouw S. door EVV-er en zoon.

Uit de metingen kwam naar voren dat op individueel niveau de NAP-score van de EVV-er tussen T0 en T1 = 0.230 was, wat betekent dat er sprake was van een betekenisvolle afname. Dit is gunstig. Omdat er sprake was van een betekenisvolle afname, is er vervolgens met de Cohen's d gekeken naar de effectgrootte. Het resultaat van de Cohen's d = -1.165. Dit resultaat wil zeggen dat er sprake is van een groot effect. Bij de zoon was de NAP-score tussen T0 en T1 = 0.335, wat betekent dat er sprake was van een betekenisvolle afname. Dit is gunstig. Omdat er sprake was van een betekenisvolle afname, is er vervolgens met de Cohen's d gekeken naar de effectgrootte.

Het resultaat van de Cohen's $d = -0.682$. Dit resultaat wil zeggen dat er sprake is van een medium effect.

Op groepsniveau (gemiddelde) was de NAP-score tussen T0 en T1 = 0.294, wat betekent dat er sprake was van een betekenisvolle afname. Dit is gunstig. Omdat er sprake was van een betekenisvolle afname, is er vervolgens met de Cohen's d gekeken naar de effectgrootte. Het resultaat van de Cohen's $d = -0.877$. Dit resultaat wil zeggen dat er sprake is van een groot effect. Vervolgens is de Gower Legendre Index (GLI) berekend om te onderzoeken of de verschillende participanten de situatie hetzelfde beoordelen. Het resultaat van de GLI op meetmoment 1 was 0.750 en op meetmoment 2 0.800. Dit resultaat wil zeggen dat er voldoende overeenstemming is tussen beide deelnemers aan dit onderzoek om betrouwbare uitspraken te kunnen doen (Tabel 1).

Tabel 1

Het resultaat na improvisatorische muziektherapie op apathie gebruikmakend van de PRS bij mevrouw S. door EVV-er en zoon

Participant	T0	T1	NAP	Cohen's d
EVV-er	2.400	1.700	0.230 *	-1.165
Zoon	2.700	2.300	0.335 *	-0.682
Gemiddeld	2.550	2.000	0.294 *	-0.877
GLI	0.750 **	0.800 **		

Noot: *Betekenisvol verschil ($NAP > 0,65$ of $NAP < 0.35$).

** Voldoende betrouwbaar ($GLI > 0.7$)

In bijlage 7 en 8 zijn de ingevulde Positive Response Schedule for Severe Dementia door de EVV-er (formeel netwerk) en de zoon van cliënt (informeel netwerk) te vinden.

In bijlage 9 zijn de uitkomsten van deze formulieren per gedragscategorie in een tabel en een grafiek uitgewerkt. Er zijn afnames in de mate van apathie door beide participanten genoemd bij de volgende categorieën: opzettelijke lichaamsbeweging, opzettelijke hoofdbeweging, blik op de omgeving en mate van blijheid.

Er zijn geen veranderingen opgetreden bij de topics: blik op de zorgprofessional, mate van verdriet en mate van angst.

De EVV-er heeft veranderingen opgemerkt bij de topics: vocalisatie, interactie en betrokkenheid.

Deelvraag 2

Deelvraag 2: "Welke veranderingen ervaren het formele- en informele netwerk na improvisatorische muziektherapie met de CRDL bij een oudere vrouw met dementie en apathie in het verminderen van apathie?" gaf het volgende resultaat op de ervaren apathie van mevrouw S. Hierin is gekeken naar de opzettelijke lichaamsbeweging, opzettelijke hoofdbeweging, vocalisatie, blik op de omgeving, blik op de muziektherapeut, het initiëren van interactie, betrokkenheid, mate van blijdschap, mate van verdriet en mate van angst.

Resultaten EVV-er

De algemene indruk van de EVV-er was dat mevrouw na muziektherapie niet meer de hele tijd opgerold in haar stoel lag te slapen. Zij maakte een meer ontspannen indruk. Tijdens de laatste sessie bewoog zij met haar handen over het instrument en haar lichaam bewoog soms mee. Ook bewoog zij met haar hoofd mee op de muziek. Ze heeft

niet veel gezegd, maar in de huiskamer praat ze sowieso nooit. Mevrouw leek meer alert en meer bewust van haar omgeving.

Mevrouw reageerde tijdens de sessie actief op wat muziektherapeut-onderzoeker deed. Haar blik was veel op de zorgprofessional gericht.

Wat betreft het initiëren van interactie wilde mevrouw muziektherapeut-onderzoeker op een bepaalde manier uitdagen. Er was in ieder geval geen sprake van eenrichtingsverkeer.

De resultaten lieten zien dat de aandacht van mevrouw tijdens de sessie op muziektherapeut-onderzoeker en het instrument gericht was. Ze was betrokken en niet afgedwaald. Gedurende de dag was ze wel meer alert dan anders, maar dit zou de EVV-er niet direct als betrokkenheid bij de activiteiten omschrijven.

Het was te zien dat mevrouw plezier beleefde aan het moment, aangezien ze een glimlach op haar gezicht had. Ook reageerde ze goed op haar zoon, omdat er direct contact was en een lach. Deze mate van blijheid wordt niet vaak bij mevrouw gezien. Afgelopen weken had EVV-er mevrouw niet verdrietig gezien.

EVV-er beschreef mevrouw tijdens de sessie niet als bang, eerder wat voorzichtig. Op andere momenten is zij soms wat angstig uit onzekerheid, bijvoorbeeld tijdens de ADL. Dit is dan te merken aan spierspanning. Het is lastig om emoties bij mevrouw af te lezen.

Resultaten zoon

De algemene indruk van de zoon was dat mevrouw na muziektherapie niet zo in haar eigen wereld zat, zoals meestal. Wat betreft opzettelijke hoofdbeweging en blik op de omgeving keek mevrouw wat meer om zich heen, in plaats van naar beneden. Dit komt omdat ze altijd zo in elkaar gedoken zit. Wat betreft vocalisatie was het niet zo dat je een goed gesprek met mevrouw kon voeren, maar ze leek wel meer mee te doen met het gesprek. Meestal moest je haar een beetje wakker maken om contact te krijgen.

De zoon gaf aan dat zijn moeder hem herkende, luisterde en zelfs reageerde. Dit was weleens anders. Er was meer sprake van betrokkenheid ten opzichte van eerder. Qua mate van blijheid was ze niet uitbundig, maar er is wel meer geglimlacht dan voorheen. Op het gebied van andere emoties, verdriet of angst, werden er geen veranderingen waargenomen (zie bijlage 10-12).

Bovenstaande resultaten laten zien dat zowel de EVV-er als de zoon veranderingen hebben ervaren in verschillende genoemde gedragscategorieën.

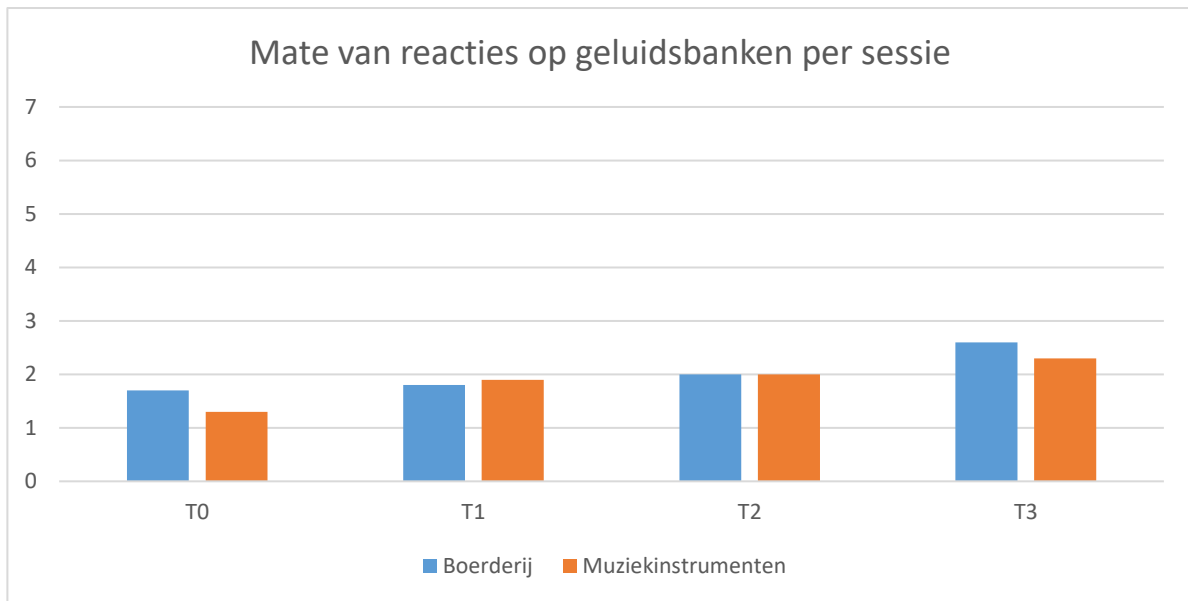
Deelvraag 3

Deelvraag 3: "*Welke rol speelt de CRDL als muziektherapeutische interventie bij een oudere vrouw met dementie en apathie volgens de muziektherapeut bij het verminderen van apathie?*" is op twee manieren bekeken.

Om een beeld te krijgen van de rol van de CRDL is gekeken of er sprake was van verandering in de mate van apathie tijdens de sessies reagerend op de verschillende geluidsbibliotheken (zie ook bijlage 13).

Tijdens de vier sessies werd gebruik gemaakt van de geluidsbibliotheek 'boerderij' en geluidsbibliotheek 'muziekinstrumenten'. Deze resultaten zijn kwantitatief en per geluidsbibliotheek in een grafiek als in een tabel weergegeven (grafiek 2; tabel 2).

De bijzonderheden die geobserveerd zijn per sessie zijn vervolgens kwalitatief samengevat.



Figuur 2

Grafiek voor de mate van reacties op geluidsbibliotheken per sessie van mevrouw S. door muziektherapeut

Tabel 2

Het resultaat na improvisatorische muziektherapie op apathie per sessie bij mevrouw S. door muziektherapeut

Muziektherapeut	T0	T1	T2	T3
Boerderij	1.700	1.800	2.000	2.600
Muziekinstrumenten	1.300	1.900	2.000	2.300

Ervaringen van de muziektherapeut tijdens de vier sessies.

Tijdens de eerste sessie zat mevrouw erg voorovergebogen, had zij opgetrokken schouders en keek zij vooral naar de grond.

Tijdens deze eerste sessie viel op dat mevrouw schrok van de oceaangeluiden die de CRDL maakte. Dit was te zien aan de lichaamshouding en de gezichtsexpressie. Haar schouders trokken wat meer op en zij keek wat schichtig om zich heen. Zij maakte op dat moment een gespannen indruk. Tijdens de tweede sessie maakte mevrouw tijdens de inzet van oceaangeluiden wederom een angstige indruk. Dit uitte zich in het terugtrekken van haar hand op het moment dat deze geluiden klonken.

In de eerste twee sessies is geëxperimenteerd met verschillende geluidsbibliotheken. Vervolgens is gebleken dat mevrouw de meeste reacties vertoonde en het meeste (oog)contact ontstond tijdens de geluidsbibliotheken 'boerderij' en 'muziekinstrumenten'. Vervolgens is de keuze gemaakt om in de laatste twee sessies de focus te leggen op deze twee geluidsbibliotheken.

In de derde sessie was de houding van mevrouw ten opzichte van de eerste sessie minder gesloten. Ze (glim)lachte af en toe.

In de laatste sessie sloeg mevrouw enkele keren op het instrument zelf. Ze leek niet door te hebben dat het geluid ontstond door (wederzijdse) aanraking.

Mevrouw keek tijdens de vierde sessie heel af en toe wat zoekend om zich heen, maar had vooral oog voor het instrument en de aanrakingen.

De Bruscia-techniek imiteren zorgde tijdens deze sessie voor meer oogcontact en een glimlach. De dynamiek en het ritme waren bij deze sessie ook het meest aanwezig. Vooral in de vorm van bewegingen met het lichaam.

Geluidsbibliotheek 'boerderij'

Opzettelijke lichaamsbeweging deed zich opvallend voor in de derde sessie. In deze sessie sloeg mevrouw met haar rechterhand uit zichzelf een keer op de CRDL tijdens de geluidsbibliotheek boerderij (het geluid van een kip). Dit gedrag herhaalde zich bij de boerderijgeluiden in de laatste sessie. Het imiteren van dit gedrag zorgde op dit moment voor meer contact.

Er zijn geen extreme veranderingen in opzettelijke hoofdbewegingen waargenomen.

Op het gebied van vocalisatie had mevrouw gedurende de geluidsbibliotheek 'boerderij' tijdens de laatste sessie haar eerste verbale uiting. Ze vroeg waar de kip was.

Ook was er alleen in deze sessie sprake van de (zoekende) blik van mevrouw op de omgeving. De andere sessies heeft zij niet om zich heen gekeken.

Het meeste (oog)contact en de blik op de muziektherapeut-onderzoeker ontstond tijdens alle sessies tijdens de geluidsbibliotheek 'boerderij'.

Om terug te komen op het slaan op het instrument, zijn dit wel de momenten geweest dat mevrouw zelf een bepaalde mate van interactie initieerde.

Tijdens alle sessies was er sprake geweest van betrokkenheid van mevrouw. In de laatste sessie is deze betrokkenheid iets toegenomen. Ze was meer in het moment aanwezig.

Opvallend is dat mevrouw in de derde sessie een grotere mate van blijheid leek te ervaren dan in eerdere sessies en in tegenstelling tot de inzet van andere geluidsbibliotheken. Ze glimlachte af en toe bij het horen van deze geluiden.

Op het gebied van andere emoties, de mate van verdriet of van angst, zijn ten tijde van de geluidsbibliotheek 'boerderij' in de sessies geen bijzonderheden opgevallen.

Geluidsbibliotheek 'muziekinstrumenten'

Tijdens de derde sessie bewoog mevrouw met haar rechtersvoet en hoofd heel zacht mee op het ritme tijdens de geluidsbibliotheek muziekinstrumenten. Het ging hier om enkele, hele kleine bewegingen. Hier was sprake van opzettelijke lichaamsbeweging

Er was sprake van opzettelijke hoofdbeweging en de blik gericht op de omgeving op het moment dat de geluidsbibliotheek muziekinstrumenten klonk tijdens de tweede sessie.

Mevrouw keek zoekend om zich heen.

Vocalisatie kwam bij de inzet van deze geluidsbibliotheek tijdens de sessies niet voor.

Net als bij de geluidsbibliotheek 'boerderij' is de mate van betrokkenheid in de laatste sessie iets toegenomen. De blik op de muziektherapeut-onderzoeker is in de loop van de sessies toegenomen

De mate van initiëren van interactie was in mindere mate aanwezig dan bij de geluidsbibliotheek 'boerderij'.

De mate van blijheid is na de eerste sessie toegenomen en bij de inzet van deze geluidsbibliotheek in de overige sessie gelijk gebleven.

Op het gebied van andere emoties, verdriet of angst zijn er ten tijde van de geluidsbibliotheek 'muziekinstrumenten' in de sessies geen bijzonderheden opgevallen.

Hoofdstuk 4 Conclusie, discussie en aanbevelingen

Het doel van dit onderzoek was om een bijdrage te leveren aan het profileren van en het zichtbaar worden van muziektherapie. Daarnaast wordt er een bijdrage geleverd in het aantonen van de effectiviteit van muziektherapie.

In dit onderzoek is de effectiviteit van muziektherapie op probleemgedrag bij dementie onderzocht. Door middel van muziektherapie is er geprobeerd alternatieven in communicatie aan te bieden om contact te leggen en was de intentie de apathie te verminderen. De focus in dit onderzoek lag op het contact maken in en door het medium, de CRDL, gebruikmakend van de therapeutische relatie. Wanneer het contact op deze wijze verbeterd is, kan er dus ook aangenomen worden dat er een vermindering van apathie opgetreden is. De belangrijkste bevindingen waren als volgt.

4.1 Conclusie

Uit de kwantitatieve analyse kwam naar voren dat er sprake was van een significante vooruitgang en een groot effect. Ook was er sprake van voldoende overeenstemming tussen beide deelnemers. Hierdoor kan geconcludeerd worden dat de NAP-score tussen T0 en T1 voldoende betrouwbaar was.

De gemeten apathie is afgenomen in de meting na de muziektherapie ten opzichte van de voormeting voor de start van de therapie. Het formele- en informele netwerk heeft op verschillende topics van de PRS in de nameting meer aanwezigheid van bepaald gedrag gescoord wat erop duidt dat de apathie verminderd is.

De resultaten kwamen overeen met het pilotonderzoek van Janssen-Bouwmeester et al. (2020) waarin voorzichtig gesteld was dat de CRDL de potentie heeft om het maken van contact bij mensen met dementie te verbeteren.

Hieruit kwam naar voren dat cliënten met dementie vaak nog wel reageren op (herkenbare) geluiden en streling, omdat het geheugen voor muziek en tast nog zeer lang intact blijft (De Lange, 1990).

Uit de kwalitatieve analyse bleek dat zowel de EVV-er als de zoon veranderingen hebben ervaren in verschillende genoemde gedragscategorieën.

Het is opvallend dat zowel de EVV-er als ook de zoon van cliënt allebei het verschil in houding benoemen. Ook op het gebied van betrokkenheid en contact met de omgeving zijn er overeenkomsten en verbeteringen benoemd. Tenslotte is op het gebied van emoties, de toegenomen emotie -blijheid- wel opmerkelijk. Er kan aan de hand van de interviews de conclusie getrokken worden dat er een vermindering van de mate van apathie is opgetreden.

Een reden waarom de interventie gewerkt zou kunnen hebben, kan zijn dat het contact en de emotionele reactie gestimuleerd kan worden wanneer een persoon met dementie een andere persoon aanraakt (Nicholls et al., 2013). De combinatie van de multisensorische stimulatie op het gebied van tast en gehoor (Sanchez et al. 2012) en de therapeutische relatie zouden werkzame ingrediënten kunnen zijn in dit onderzoek.

Uit de kwantitatieve en tevens kwalitatieve analyse omtrent het medium kwam naar voren dat de geluidsbibliotheek 'boerderij' in sessies 1 en 4 meer activeerde dan geluidsbibliotheek 'muziekinstrumenten'. In sessie 3 was de mate van reageren gelijk. Wanneer er naar alle 4 de sessies gekeken wordt, kan er worden geconcludeerd dat beide geluidsbibliotheken elke sessie meer reacties hebben opgeroepen bij mevrouw. De CRDL zorgde in alle sessies voor meer (oog) contact en betrokkenheid dan voorheen. Deze resultaten kwamen overeen met onderzoek van Teunissen et al. (2017) waaruit blijkt dat de CRDL effectief kan zijn in het contact met mensen met dementie.

Het is wel opvallend dat beide geluidsbibliotheken een ander effect lijken te hebben op verschillende topics. De 'boerderij' en dan met name het geluid van de kip lokte meer

handbewegingen en een vocalisatie uit. Dit laatste resultaat is in lijn met de bevindingen van Akse (2016) die aangeeft dat muziektherapie bij deze doelgroep tot doel de communicatie bevorderen kan hebben. De 'muziekinstrumenten' hebben juist hoofdbewegingen en bewegingen met haar rechtervoet teweeggebracht.

4.2 Discussie

Discussie rondom muziektherapie

Instrumentkeuze

Er is gekozen voor een onconventioneel instrument om in te zetten tijdens deze interventie. Er kan natuurlijk gediscussieerd worden over wat de werking zou zijn van een ander instrument en waarom de keuze juist hierop gevallen is.

Het pilotonderzoek van Kimberley Janssen-Bouwmeester et al. (2020) heeft een duidelijk beeld geschetst wat de mogelijkheden zouden kunnen zijn door te werken met de CRDL. In dit onderzoek is dit verder uitgewerkt. Door de cognitieve problemen die cliënten met dementie ondervinden, kan het moeilijk zijn om de aandacht vast te houden tijdens muziektherapie. Fysieke aanraking kan helpen in het vasthouden van deze aandacht, maar dit is niet altijd mogelijk tijdens het bespelen van instrumenten. De CRDL is dan een goede keuze om multisensorische stimulatie aan te bieden op gebied van tast en gehoor (Sanchez et al., 2012).

Het contact maken door middel van aanraking en het werken met de CRDL tijdens deze corona-periode is wel een punt van discussie. Er is getracht zo zorgvuldig mogelijk te werken om risico's op besmetting te voorkomen.

Aantal sessies

Ter discussie kan gesteld worden of het aantal van vier sessies voldoende is om een duidelijk effect te kunnen tonen. Wanneer er gekeken wordt naar het antwoord op deelvraag drie en de observatieformulieren: toepassing CRDL in muziektherapie kan er een conclusie worden getrokken dat er een aantoonbare positieve verandering is opgetreden gedurende de sessies. Het zou kunnen dat deze periode te kort is om de relatie tussen cliënt en therapeut voldoende vorm te kunnen geven. Wanneer het aantal sessies uitgebreid wordt, zou het kunnen zijn dat de cliënt zich meer vertrouwd en veilig voelt bij therapeut en weet wat er van haar verwacht wordt, omdat er wellicht meer sprake van herkenbaarheid, duidelijkheid en structuur is. Ook het actief participeren van mevrouw ontwikkelde zich pas heel voorzichtig gedurende de laatste sessie. Om te onderzoeken of deze lijn zich voortzet of dat dit een gelukstreffer was, omdat mevrouw volgens zoon een 'goede dag' had zouden meer sessies duidelijkheid kunnen verschaffen.

Tijdsduur sessie

De voorgenomen tijdsduur van 45 minuten was bij deze cliënt te lang voor een sessie. De eerste twee sessies was het nog wat rommelig en was er wat meer tijd nodig, omdat er goed gekeken moest worden naar welke geluidsbibliotheek het best aansluiting vond bij de belevingswereld van mevrouw en waar (het best) op gereageerd werd.

De laatste twee sessies waren door de korte spanningsboog van mevrouw binnen een half uur afgerond.

Bruscia-technieken

Wat lastig is bij het gebruik van de CRDL is dat de inzet van een type aanraking niet altijd voor hetzelfde geluid zorgt. Dit kan soms wat verwarrend werken en het imiteren moeilijker maken.

Er kan gediscussieerd worden of er meer of andere technieken ingezet moeten worden tijdens de sessies. Er is een kans dat dit voor verwarring of onrust zou kunnen zorgen. Door de inzet van technieken te beperken tot imitatie en/of synchronisatie is het ook eenvoudiger om te controleren welke techniek je op welk moment inzet.

Methodologische discussie

Onderzoek

Doordat het onderzoek in een ongewone periode heeft plaatsgevonden, zijn er in de loop van de tijd wijzigingen opgetreden in de planning en uitvoering.

Het doel was in eerste instantie om de uitvoering van het onderzoek vanaf januari te starten en dan wekelijks een sessie te plannen. Doordat er aan het einde van het jaar in het verpleeghuis waar deze cliënt woont weer een enorme corona-uitbraak was, moesten er snel beslissingen genomen worden en is het onderzoek in twee weken uitgevoerd. De vragen die dan ter tafel komen, zijn of er andere resultaten gehaald waren op het moment dat er gewerkt was volgens de officiële tijdlijn en plan van aanpak? Heeft de stress van een corona-uitbraak invloed op de onderzoeksresultaten? Het onderzoek vond plaats tijdens de kerstvakantie. Heeft deze periode nog invloed op het gedrag van de cliënt? Dit zijn vragen die niet in dit onderzoek beantwoord zullen worden, maar wel meegenomen kunnen worden om een beter beeld te schetsen van de omstandigheden waarin het onderzoek heeft plaatsgevonden.

Systemische N=1 methode

Doordat deze onderzoeksmethode gericht was op een enkele cliënt, kunnen we wel van een positieve verandering spreken, maar is het niet mogelijk om de conclusie te trekken dat deze interventie zou werken voor alle cliënten met dementie en apathie. Het zou voor de bewijsvoering goed zijn wanneer dit onderzoek bij meerdere cliënten uitgevoerd wordt en de onderzoeken dan gestapeld worden. Op deze wijze kan er meer bewijs geleverd worden wat en in hoeverre het effect van deze muziektherapeutische interventie is.

Sterke kanten van het onderzoek

Doordat er bij deelvraag 1 gebruik gemaakt is van de Positive Response Schedule for Severe Dementia kon er kwantitatief een goed beeld geschetst worden of de mate van apathie veranderd is volgens het netwerk.

Daarnaast is het goed om te weten dat zowel de EVV-er als zoon, ook al is het op verschillende gebieden, veranderingen in het gedrag van mevrouw hebben gezien. Het interview in deelvraag 2 zorgde ervoor dat de scores vanuit deelvraag 1 verder uitgevraagd konden worden. Op deze wijze is er inzichtelijk gemaakt of het netwerk de topics op de juiste wijze begrepen heeft en kon er een toelichting gegeven worden. Doordat de interviews op dezelfde dag na de laatste therapiesessie hebben plaatsgevonden, kon er een directe link gelegd worden naar de impact van de muziektherapie.

In deelvraag 3 is door middel van het observatieformulier: Toepassing CRDL in muziektherapie kwantitatief en kwalitatief een beeld geschetst wat het effect van de CRDL en de verschillende geluidsbibliotheken is. Door deze manier van gegevens te presenteren, zou er bij een stapeling van onderzoeken gekeken kunnen worden of er vergelijkbare resultaten zijn.

Zwakke kanten van het onderzoek

Door apathie als geheel construct te meten, ligt er (te) weinig focus op de verschillende facetten waar de veranderingen zijn opgetreden.

De gedragscategorieën die beschreven worden in het meetinstrument om de mate van apathie te meten, ingezet voor vraag 1, kunnen vragen oproepen. Er wordt best lastige taal gebruikt voor mensen die niet bekend zijn met de materie. De muziektherapeut-onderzoeker heeft in dit onderzoek voor aanvang van de interventie naast de uitreiking van bijlage 3 een mondelinge toelichting gegeven en antwoord gegeven op vragen van

het formele en informele netwerk, maar het zou kunnen dat er toch nog onduidelijkheden ontstaan. Deze onduidelijkheden zouden vervolgens weer impact kunnen hebben op de resultaten. Een vertaalslag om het minder formeel te laten klinken en toegankelijker te maken, zou hierin tot de mogelijkheden kunnen behoren.

Daarnaast is een score tussen -nooit, -soms, -vaak en -altijd te beperkt. Er is bijvoorbeeld geen keuzemogelijkheid wanneer de scoring niet van toepassing of niet bekend is. De vraag is dan wanneer de keuze gemaakt is voor nooit, of het gedrag daadwerkelijk nooit geobserveerd wordt of dat de betreffende persoon uit het netwerk deze vraag niet kan beantwoorden. Iemand uit het informele netwerk zal de topic 'blik op zorgprofessional' een stuk lastiger kunnen beantwoorden dan de zorgprofessional uit het formele netwerk. De gegevens verwerken in een N=1 tool is bij een optie als – niet van toepassing- dan overigens wel een nieuwe uitdaging.

Een extra aanvulling bij de topics die betrekking hebben op emoties zou de emotie boos kunnen zijn om de vier basisemoties te ondervangen.

Er is tijdens dit onderzoek gekozen om maar twee meetmomenten uit te voeren. Er zouden wellicht andere resultaten uitgekomen zijn wanneer er nog een extra meting, bijvoorbeeld na sessie 2 zou zijn uitgevoerd.

Voor het beantwoorden van deelvraag 2 zijn de topics uit de Positive Response Schedule for Severe Dementia de rode draad in de interviews geweest om een bepaalde structuur te waarborgen. Tijdens het afnemen van de interviews kwam ook naar voren dat bepaalde termen niet helemaal duidelijk zijn of voor verwarring kunnen zorgen. Een vertaalslag om het explicieter te maken, zou verhelderend kunnen werken.

Iemand die het instrument niet kent, begrijpt de instructie op het observatieformulier gebruikt voor het beantwoorden van deelvraag 3 mogelijk niet. Het is ook onduidelijk of alle kolommen ingevuld moeten worden of enkel de kolommen die van toepassing zijn. Er staan heel veel topics op het formulier. Deze zijn wel afgeleid van de Positive Response Schedule for Severe Dementia, dus op deze wijze zit er een lijn in de beantwoording van de deelvragen, maar het kan wel voor onduidelijkheid zorgen. Ook het apart scoren van muzikale componenten zou voor meer overzicht kunnen zorgen. Met het huidige formulier kan er ook onduidelijkheid ontstaan waar de dynamiek of ritme betrekking op heeft. Dit kan overigens wel weer ondervangen worden door dit te benoemen bij bijzonderheden.

4.3 Aanbevelingen

Aanbevelingen voor de klinische praktijk

De eerste aanbeveling is gericht aan muziektherapeuten om deze interventie, op basis van de behaalde resultaten in dit onderzoek, in therapie toe te passen bij cliënten met vergelijkbare problematiek. In overeenstemming met het recent gepubliceerde artikel in het tijdschrift voor vaktherapie dat het pilot-onderzoek van Kimberley Janssen-Bouwmeester beschrijft, is voorkennis over een cliënt wel een belangrijk aandachtspunt. Zo kan er beter een inschatting gemaakt worden wat aansluit, maar ook wat bijvoorbeeld negatieve reacties kan oproepen. Daarnaast kan een behandeling, die uit meerdere sessies bestaat van meerwaarde zijn door de herkenning, leereffect en het opbouwen van een relatie (Janssen-Bouwmeester et al., 2020).

Een extra aanvulling bij de topics die betrekking hebben op emoties zou de emotie boos kunnen zijn om de vier basisemoties te ondervangen.

Aanbevelingen voor verder onderzoek

De voornaamste aanbeveling die gedaan moet worden, is om dit onderzoek op een moment uit te voeren wanneer de corona-crisis voorbij is. Het werken met mondkapjes, afstand in acht moeten nemen en voortdurend alert te zijn op handen ontsmetten komt een ontspannen woon-en werkklimaat niet ten goede. Om meer en betere bewijsvoeringen te krijgen en de betrouwbaarheid te vergroten, is de aanbeveling om dit onderzoek nogmaals uit te voeren en te stapelen. Door een langere periode en dus meerdere sessies te monitoren, kan er een beter beeld ontstaan van het effect van het werken met de CRDL. Ook het belang van de therapeutische relatie kan op deze wijze nader onderzocht worden.

Een duidelijker format hanteren om de gedragscategorieën te observeren en meer scoremogelijkheden toe te voegen is ook een advies. Juist omdat afvlakking van emoties een van de kenmerken van apathie is, zou het goed zijn om helder te hebben hoe deze topics uitgevraagd worden. Zo weet het netwerk ook beter dat deze emoties vooral via gezichtsuitdrukking geobserveerd kunnen worden.

Het zelf uitvoeren van een onderzoek, kan de resultaten beïnvloeden. Om beïnvloeding te voorkomen, kan ervoor worden gekozen om de rol van muziektherapeut en onderzoeker gescheiden te houden (Janssen-Bouwmeester et al., 2020).

Algehele conclusie

De centrale vraagstelling: *“Welk resultaat heeft het gebruik van de CRDL als improvisatorische muziektherapie bij een oudere vrouw met dementie en apathie op het verminderen van apathie?”* gaf het volgende resultaat op de ervaren apathie van mevrouw S.

Naar aanleiding van de behaalde resultaten in dit systemische N=1 onderzoek kan de conclusie worden getrokken dat de CRDL als improvisatorische muziektherapie bij mevrouw S. met dementie en apathie een positief effect heeft op de vermindering van apathie. Zowel in het kwantitatieve als ook in het kwalitatieve gedeelte van dit onderzoek is een aantoonbaar effect ervaren door het formele en het informele netwerk van cliënt en muziektherapeut-onderzoeker.

Waar Allewijn (2010) het moeilijk activeren en afvlakking van emoties als kenmerken van apathie benoemt, is er na de interventie sprake van een verandering in gedrag, meer activatie en minder vervlakking van emoties, in dit geval voornamelijk blijheid.

Aanbevolen wordt deze interventie voort te zetten bij deze cliënt, in te zetten bij andere cliënten met dezelfde problematiek en verder te ontwikkelen door middel van onderzoek om verder bij te dragen aan het aantonen van de effectiviteit van het inzetten van de CRDL als muziektherapie, de multisensorische stimulatie op het gebied van verschillende zintuigen en de therapeutische relatie.

Bronnenlijst

- Akse, M., Zantopp, J., & Verkerk, M. (2016). Project 'Dementie en muziektherapie'. Professionalisering en kennisdeling. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 1,(13), 14-21. geraadpleegd op 15 september 2020, van <https://databank.vaktherapie.nl/download/?id=116339>
- Allewijn, M. (2010). Apathie; laat maar zitten. In B. Miesen (Red.). *Basisboek zorg om ouderen* (pp.21-29) Houten: Bohn Stafleu.
- Alzheimer Nederland. (z.d.). *Wat is dementie?* Geraadpleegd op 3 februari 2020, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie>
- Baart, A. (2014). *Een theorie van de presentie*. Amsterdam: Boom Lemma Uitgevers.
- Bootsma, M., Schaap, R., & Tomey, S. (2016). *Handleiding voor het toepassen van De Systemische N=1 methode CT-afstudeeronderzoek*. Lectoraal Social Work & Arts Therapies. Leeuwarden: Stenden Hogeschool.
- Bruscia, K. E. (1997). 64 Behandeltechnieken voor Improvisatorische muziektherapie [Improvisational Models of Music Therapy] (P. Van den Berk, Vert.). Springfield: Charles C. Thomas. (Origineel werk gepubliceerd in 1987)
- CRDL. (z.d.) *Geluid door aanraking*. Geraadpleegd op 20 mei 2020, van <https://crdl.com/crdl>
- CRDL. (z.d.) *Wat is de CRDL* [Foto]. Geraadpleegd op 19 november 2020, van <https://crdl.com/crdl>
- De Lange, J. (1990). *Vergeten in het verpleeghuis* (NcGv-reeks90-9). Utrecht: NcGv
- Dementiezorg voor elkaar. (z.d). *Zorgstandaard dementie 2020*. Geraadpleegd op 16 september 2020, van <https://www.dementiezorgvoorelkaar.nl/zorgstandaard-dementie-2020/>
- Ekkerink, J. (2010). Omgaan met mensen met dementie: zoveel hoofden, zoveel zinnen. In B. Miesen (Red.). *Basisboek zorg om ouderen* (pp.173-188). Houten: Bohn Stafleu van Loghum. https://doi.org/10.1007/978-90-313-7872-2_16
- Evean. (z.d.) *Dementie & Alzheimer*. Geraadpleegd 25 januari 2021, van <https://www.evean.nl/dementie>
- Hakvoort, L., Aalbers, S., Damen, O., Roefs, G., Tissen, J., & Zantopp, J. (2017). *Beroepscompetentieprofiel: Muziektherapeut*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie.
- Janssen-Bouwmeester, K. (2019). *Muzikale aanraking in het hier en nu. Een kwalitatief onderzoek naar de ontwikkeling en het evalueren van de CRDL als muziektherapeutische interventie in het stimuleren van contact bij ouderen met gevorderde dementie en vastgestelde apathie* (Bachelorthese). Geraadpleegd op 15 november 2020, van <https://crdl.com/nieuws/muzikale-aanraking-in-het-hier-en-nu>
- Janssen-Bouwmeester, K., Akse, M., Prick, A. (2020) De CRDL als muziektherapeutische interventie in het stimuleren van contact bij ouderen met gevorderde dementie en apathie. Een pilot-onderzoek. *Tijdschrift voor vaktherapie*. 16(4), 48-56
- Koger, S., Chapin, K., & Brotons, M. (1999). Is Music Therapy An Affective Intervention For Dementia? *Journal of music therapy*, 36(1), 2-15 Geraadpleegd op 15 januari 2020, van https://www.researchgate.net/publication/12780364_Is_Music_Therapy_an_Effective_Intervention_for_Dementia_A_Meta-Analytic_Review_of_Literature
- Lim, K. (2010). *Actieve muziektherapie en dementie*. Geraadpleegd 20 januari 2020, van <https://modernedementiezorg.nl/onderzoek.php?id=29>

- NHL Stenden Hogeschool. (2017). *Handleiding N=1-Tool voor Systemisch N=1*. Geraadpleegd op 1 mei 2020, van https://www.researchgate.net/publication/308267483_De_Systemische_N1_Enige_praktijkverkenningen_Uitgave_Lectoraat_Social_Work_Arts_Therapies_Stenden_Hogeschool/link/57dfac108ae4e6f184c7f72/download
- Nicholls, D., Chang, D., Johnson, A., & Edenborough, M. (2013). Touch, the essence of caring for people with end-stage dementia: A mental health perspective in Namaste Care. *Aging & Mental Health*, 17(5), 571-578. <https://doi.org/10.1080/13607863.2012.751581>
- NJI. (z.d.) *Effectgrootte*. Geraadpleegd op 15 november 2020, van <https://www.nji.nl/effectgrootte>
- Nobis, L., & Husain, M. (2018) Apathie in Alzheimer's disease. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 22, 7-13. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2017.12.007>
- NVvMT. (z.d.) *Wat is muziektherapie?* Geraadpleegd op 5 januari 2020, van <https://www.nvvmt.nl/muziektherapie/muziek-en-therapie>
- Perrin, T. (1997). The positive response schedule for severe dementia. *Aging & Mental Health*, 1(2), 184-191. <https://doi.org/10.1080/13607869757290>
- Rigter, J. (2016). *Het palet van de psychologie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Röben, L. (z.d.). *2doc.nl*. Geraadpleegd op 12 januari 2020, van <https://www.2doc.nl/documentaires/series/3lab/2020/januari/huidhonger.html>
- Sanchez, A., Millan-Calenti, J.C., Lorenzo-Lopez, L., & Maseda, A. (2012) Multisensory Stimulation for People with Dementia: A Review of the Literature. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 28(1), 7-14. <https://doi.org/10.1177/1533317512466693>
- Smeijsters, H. (2006) *Handboek muziektherapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Smeijsters, H. (2008) *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Spreen, M. (2009). *De systemische N=1: Verkenningen in de praktijk*. Leeuwarden: Stenden Hogeschool.
- Teunissen, L., Luyten, T., & De Witte, L. (2017). Reconnecting people with dementia by using the interactive instrument CRDL. *Harnessing the power of technology to improve lives* (pp 9-15) <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-798-6-9>
- Vaktherapie. (z.d.). *Wat is vaktherapie?* Geraadpleegd op 31 juli 2020, van <https://www.vaktherapie.nl/>
- Van der Steen, J., Smaling, H., Van Der Wouden, J., Bruinsma, M., Scholten, R., & Vink, A. (2018). Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *PMC*, 2017. Geraadpleegd op 16 september 2020, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6513122/>
- Van Halem, N., Van Herpen, C., & Van Rooyen, M. (2011). *Zakboek psychogeriatric*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. https://doi.org/10.1007/978-90-313-8725-0_2
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek: praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Vilans. (z.d.). *Wat is dementie?* Geraadpleegd op 15 december 2020 van, <http://kennisbundel.vilans.nl/dementie-wat-is.html>
- Vink, A., & Hanser, S. (2018). Music-Based Therapeutic Interventions for People with Dementia: A Mini-Review. *Medicines*, 5(4) Geraadpleegd op 16 september 2020 van, <https://www.mdpi.com/2305-6320/5/4/109/htm>
- Waardigheidentrots. (z.d.). *Meer tijd en aandacht voor de bewoner*. Geraadpleegd op 15 december 2019, van <https://www.waardigheidentrots.nl/hoofdpijnen/meer-tijd-en-aandacht-voor-de-bewoner/>

Zhao, Q., Tan, L., Wang, H., Jiang, T., Tan, M., Tan, L., & Yu, J. (2016). The prevalence of neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 190, 264-271.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.069>

Geraadpleegde databases en zoektermen

<http://www.databankinterventies.nl/>
<https://www.databankvaktherapie.nl/>
<https://journals.sagepub.com/>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
<https://www.sciencedirect.com/>
<https://scholar.google.nl>

Gebruikte zoektermen:

Alzheimer, apathie, CRDL, dementie, dementia, improvisatie, improvisation, muziektherapie, music therapy

Bijlagen

Bijlage 1 Verklaring geheimhouding	34
Bijlage 2 Toestemmingsformulier	35
Bijlage 3 Te observeren gedragscategorieën	36
Bijlage 4 Positive Response Schedule for Severe Dementia	37
Bijlage 5 Vragenlijst interview	38
Bijlage 6 Observatieformulier: Toepassing CRDL in muziektherapie...	39
Bijlage 7 PRS ingevuld door formeel netwerk.....	40
Bijlage 8 PRS ingevuld door informeel netwerk.....	42
Bijlage 9 Ontwikkeling apathie per gedragscategorie.....	44
Bijlage 10 Interview formeel netwerk	45
Bijlage 11 Interview informeel netwerk	47
Bijlage 12 Samenvatting interviews	49
Bijlage 13 Observatieformulieren ingevuld door muziektherapeut- onderzoeker	50
Bijlage 14 Advies opdrachtgever	54
Bijlage 15 Advies praktijkbegeleider	55
Bijlage 16 Toestemmingsformulier HBO-kennisbank	57
Bijlage 17 Invulformulier HBO-kennisbank.....	58

Bijlage 1 Verklaring geheimhouding

Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Student: Linda Westra
Studentnummer: 4614429
Opleiding: Vaktherapie, VR – muziek. NHL Stenden, Hogeschool Leeuwarden

Hierbij verklaar ik dat:

- Ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd in de praktijk-en afstudeergids. Ik begrijp de informatie en werkwijze en zal me eraan houden zolang ik studeer aan de NHL Stenden Hogeschool;
- Ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- Ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

Datum: 21 - 12 - 2020

Handtekening: 

Bijlage 2 Toestemmingsformulier

Toestemmingsverklaring (informed consent)

Titel onderzoek: De CRDL (Cradle) als muziektherapie bij een oudere vrouw met dementie en apathie ter vermindering van apathie. Een systemisch N=1 onderzoek.

Verantwoordelijke onderzoeker: Linda Westra

Hierbij verklaar ik dat:

- Ik op een voor mij duidelijke manier mondeling (indien mogelijk) en schriftelijk ben ingelicht over de aard, methode, doel, de risico's en de belasting van het onderzoek;
- De studentonderzoeker mijn vragen naar tevredenheid heeft beantwoord;
- Ik weet dat de gegevens anoniem worden verwerkt, dat onderzoeksgegevens worden losgekoppeld van de persoonsgegevens en dat na afloop van het onderzoek de persoonsgegevens worden vernietigd;
- Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem aan derden, indien nodig, bekend zullen worden gemaakt.

Ik neem geheel vrijwillig deel aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment, zonder opgave van redenen, mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

0 Bij dezen verleen ik toestemming aan de onderzoeker om geluids- en/of beeldopnamen te maken voor haar onderzoek. Ik geef goedkeuring dat film-, foto-, en videomateriaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt.

De geluidsfragmenten of beelden zullen direct na het verwerken ervan, of anders na hooguit 6 maanden, worden vernietigd of dusdanig bewerkt dat het niet meer tot de persoon is te herleiden.

De wettelijk vertegenwoordiger verleent toestemming in verband met wilsonbekwaamheid van deelnemend cliënt aan dit onderzoek.

Datum: 9 - 12 - 2020

f

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker:

Ik heb een mondelinge (indien mogelijk) en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker: Linda Westra

Datum: 21-12-2020

Handtekening onderzoeker:

()

Bijlage 3 Te observeren gedragscategorieën

Positive Response Schedule for Severe Dementia

1. Opzettelijke lichaamsbeweging

Elke opzettelijke beweging van de romp of ledematen, inclusief beweging van de houding. Onwillekeurige of automatische bewegingen zoals tics en tremor worden niet meegenomen.

2. Opzettelijk hoofdbeweging

Elke opzettelijke beweging van het hoofd, onwillekeurige en automatische bewegingen worden buiten beschouwing gelaten.

3. Vocalisatie

Elke verbale of vocale uitdrukking, inclusief spraak, zingen of niet te identificeren geluiden.

4. Blick op de omgeving

Elke opzettelijke blik op te observeren stimuli in de omgeving. Dit dient onderscheiden te worden van 'vacant gaze'.

5. Blick op de muziektherapeut

Elke opzettelijke blik naar de muziektherapeut, die betrokken is bij de interventie met de persoon met dementie (een blik naar andere personen dienen bij nr. 4 geregistreerd te worden). Voorbeeld: een verzorger roept de naam van de persoon met dementie en zijn/haar ogen bewegen naar de verzorger toe.

6. Initieert interactie

Elke poging om interactie te initiëren of aandacht te krijgen op vocale of non-vocale wijze.

7. Betrokkenheid

Elke betrokkenheid (actief of passief) bij een activiteit. Voorbeeld: zingen, de beweging van een hand volgen, deelnemen aan een oefening, een gesprek hebben.

8. Blij

Glimlachen, geanimeerde gezichtsuitdrukking in de afwezigheid van tekenen van ongeluk. Deze of de volgende twee categorieën dienen niet meegenomen te worden als er geen verandering is ten opzichte van de norm.

9. Verdrietig

'Down cast' gezichtsuitdrukking, dat wil zeggen mondhoeken naar beneden, ogen neergeslagen, 'tearfulness'

10. Angst

Angstige gezichts- of lichaamsuitdrukking, dat wil zeggen grotere ogen opzetten, snelle hoofd/oogbewegingen, flinke ademhaling, 'bodily' jumping

Bijlage 4 Positive Response Schedule for Severe Dementia

De indicatoren worden meetbaar gemaakt door te benoemen in welke frequentie het beschreven gedrag bij de cliënt aanwezig is. Dit varieert van nooit (3), soms (2), vaak (1), tot altijd (0). Hoe hoger de score, des te meer er sprake is van apathisch gedrag. Een hoge score is ongunstig.

Opzettelijke lichaamsbeweging	Nooit 3	Soms 2	Vaak 1	Altijd 0
Opzettelijke hoofbeweging	Nooit 3	Soms 2	Vaak 1	Altijd 0
Vocalisatie	Nooit 3	Soms 2	Vaak 1	Altijd 0
Blik op de omgeving	Nooit 3	Soms 2	Vaak 1	Altijd 0
Blik op de zorgprofessional	Nooit 3	Soms 2	Vaak 1	Altijd 0
Initieert interactie	Nooit 3	Soms 2	Vaak 1	Altijd 0
Betrokkenheid	Nooit 3	Soms 2	Vaak 1	Altijd 0
Blij	Nooit 3	Soms 2	Vaak 1	Altijd 0
Verdrietig	Nooit 3	Soms 2	Vaak 1	Altijd 0
Angstig	Nooit 3	Soms 2	Vaak 1	Altijd 0

Bijlage 5 Vragenlijst interview

- (1) Hoe gaat het nu met cliënt X ten opzichte van eerder?
- (2) In hoeverre is er meer sprake van opzettelijke lichaamsbeweging bij cliënt X ten opzichte van eerder? Waar merkt u dit aan?
- (3) In hoeverre is er meer sprake van opzettelijke hoofdbeweging bij cliënt X ten opzichte van eerder? Waar merkt u dit aan?
- (4) In hoeverre is er meer sprake van vocalisatie van cliënt X ten opzichte van eerder? Waar merkt u dit aan?
- (5) Hoe zou u de blik van de cliënt op de omgeving omschrijven? Is dit veranderd ten opzichte van eerder?
- (6) Hoe zou u de blik van cliënt X op de muziektherapeut omschrijven?
- (7) In hoeverre is er meer sprake van initiëren van interactie van cliënt X? Waar merkt u dit aan?
- (8) In hoeverre is er meer sprake van betrokkenheid van cliënt X? Waar merkt u dit aan?
- (9) Hoe ervaart u de blijdschap bij cliënt X? Is dit veranderd ten opzichte van eerder?
- (10) Hoe ervaart u het verdriet bij cliënt X? Is dit veranderd ten opzichte van eerder?
- (11) Hoe ervaart u de angst bij cliënt X? Is dit veranderd ten opzichte van eerder?

Bijlage 6 Observatieformulier: Toepassing CRDL in muziektherapie

De indicatoren worden meetbaar gemaakt door te benoemen in welke frequentie het beschreven gedrag bij de cliënt aanwezig is, als reactie op een geluidsbibliotheek. Dit varieert van Nooit (1) Zelden (2) Soms (3) Regelmatig (4) Vaak (5) Bijna altijd (6) Altijd (7) Hoe hoger de score, des te minder er sprake is van apathisch gedrag.

De indicatoren dynamiek en ritme zijn alleen van toepassing op de topics opzettelijke lichaamsbeweging, opzettelijke hoofdbeweging en vocalisatie.

Client:

Sessie:

Datum:

	Natuur (1-7)	Stad (1-7)	Boerde rij (1-7)	Muziek- instru- menten (1-7)	Abstract (1-7)	Dynamiek (1-7)	Ritme (1-7)	Bijzon- der heden
Opzettelijke lichaams- beweging								
Opzettelijke hoofdbeweging								
Vocalisatie								
Blik op de omgeving								
Blik op de zorg- professional								
Initieert interactie								
Betrokkenheid								
Blij								
Verdrietig								
Angstig								

Bijlage 7 PRS ingevuld door formeel netwerk

Positive Response Schedule for Severe Dementia

De indicatoren worden meetbaar gemaakt door te benoemen in welke frequentie het beschreven gedrag bij de cliënt aanwezig is. Dit varieert van nooit (3), soms (2), vaak (1), tot altijd (0). Hoe hoger de score, des te meer er sprake is van apathisch gedrag. Een hoge score is ongunstig.

Clïënt: I.v.m. privacy zijn de namen afgeschermd.

Ingevuld door: Gegevens zijn bekend bij onderzoeker.

Datum: 21-12-2020

Opzettelijke lichaamsbeweging	Nooit 3	Soms (2)	Vaak 1	Altijd 0
Opzettelijke hoofbeweging	Nooit 3	Soms (2)	Vaak 1	Altijd 0
Vocalisatie	Nooit (3)	Soms 2	Vaak 1	Altijd 0
Blik op de omgeving	Nooit (3)	Soms 2	Vaak 1	Altijd 0
Blik op de zorgprofessional	Nooit 3	Soms (2)	Vaak 1	Altijd 0
Initieert interactie	Nooit (3)	Soms 2	Vaak 1	Altijd 0
Betrokkenheid	Nooit 3	Soms (2)	Vaak 1	Altijd 0
Blij	Nooit 3	Soms (2)	Vaak 1	Altijd 0
Verdrietig	Nooit (3)	Soms 2	Vaak 1	Altijd 0
Angstig	Nooit 3	Soms (2)	Vaak 1	Altijd 0

Positive Response Schedule for Severe Dementia

De indicatoren worden meetbaar gemaakt door te benoemen in welke frequentie het beschreven gedrag bij de cliënt aanwezig is. Dit varieert van nooit (3), soms (2), vaak (1), tot altijd (0). Hoe hoger de score, des te meer er sprake is van apathisch gedrag. Een hoge score is ongunstig.

Cliënt: I.v.m. privacy zijn de namen afgeschermd.

Ingevuld door Gegevens zijn bekend bij onderzoeker.

Datum: 31-12-2020

Opzettelijke lichaamsbeweging	Nooit 3	Soms 2	Vaak ①	Altijd 0
Opzettelijke hoofbeweging	Nooit 3	Soms 2	Vaak ①	Altijd 0
Vocalisatie	Nooit 3	Soms ②	Vaak 1	Altijd 0
Blik op de omgeving	Nooit 3	Soms ②	Vaak 1	Altijd 0
Blik op de zorgprofessional	Nooit 3	Soms ②	Vaak 1	Altijd 0
Initieert interactie	Nooit 3	Soms ②	Vaak 1	Altijd 0
Betrokkenheid	Nooit 3	Soms 2	Vaak ①	Altijd 0
Blij	Nooit 3	Soms 2	Vaak ①	Altijd 0
Verdrietig	Nooit ③	Soms 2	Vaak 1	Altijd 0
Angstig	Nooit 3	Soms ②	Vaak 1	Altijd 0

Bijlage 8 PRS ingevuld door informeel netwerk

Positive Response Schedule for Severe Dementia

De indicatoren worden meetbaar gemaakt door te benoemen in welke frequentie het beschreven gedrag bij de cliënt aanwezig is. Dit varieert van nooit (3), soms (2), vaak (1), tot altijd (0). Hoe hoger de score, des te meer er sprake is van apathisch gedrag. Een hoge score is ongunstig.

Cliënt: I.v.m. privacy zijn de namen afgeschermd.

Ingevuld door: Gegevens zijn bekend bij onderzoeker.

Datum: 21-12-2020

Opzettelijke lichaamsbeweging	Nooit 3 ✓	Soms 2	Vaak 1	Altijd 0
Opzettelijke hoofbeweging	Nooit 3 ✓	Soms 2	Vaak 1	Altijd 0
Vocalisatie	Nooit 3	Soms 2 ✓	Vaak 1	Altijd 0
Blik op de omgeving	Nooit 3 ✓	Soms 2	Vaak 1	Altijd 0
Blik op de zorgprofessional	Nooit 3 ✓	Soms 2	Vaak 1	Altijd 0
Initieert interactie	Nooit 3 ✓	Soms 2	Vaak 1	Altijd 0
Betrokkenheid	Nooit 3	Soms 2 ✓	Vaak 1	Altijd 0
Blij	Nooit 3	Soms 2 ✓	Vaak 1	Altijd 0
Verdrietig	Nooit 3 ✓	Soms 2	Vaak 1	Altijd 0
Angstig	Nooit 3 ✓	Soms 2	Vaak 1	Altijd 0

Positive Response Schedule for Severe Dementia

De indicatoren worden meetbaar gemaakt door te benoemen in welke frequentie het beschreven gedrag bij de cliënt aanwezig is. Dit varieert van nooit (3), soms (2), vaak (1), tot altijd (0). Hoe hoger de score, des te meer er sprake is van apathisch gedrag. Een hoge score is ongunstig.

Clïënt: I.v.m. privacy zijn de namen afgeschermd.

Ingevuld door: Gegevens zijn bekend bij onderzoeker.

Datum: 31-12-2020

Opzettelijke lichaamsbeweging	Nooit 3	Soms 2 ✓	Vaak 1	Altijd 0
Opzettelijke hoofbeweging	Nooit 3	Soms 2 ✓	Vaak 1	Altijd 0
Vocalisatie	Nooit 3	Soms 2 ✓	Vaak 1	Altijd 0
Blik op de omgeving	Nooit 3	Soms 2 ✓	Vaak 1	Altijd 0
Blik op de zorgprofessional	Nooit 3 ✓	Soms 2	Vaak 1	Altijd 0
Initieert interactie	Nooit 3 ✓	Soms 2	Vaak 1	Altijd 0
Betrokkenheid	Nooit 3	Soms 2 ✓	Vaak 1	Altijd 0
Blij	Nooit 3	Soms 2	Vaak 1 ✓	Altijd 0
Verdrietig	Nooit 3 ✓	Soms 2	Vaak 1	Altijd 0
Angstig	Nooit 3 ✓	Soms 2	Vaak 1	Altijd 0

Bijlage 9 Ontwikkeling apathie per gedragscategorie

In onderstaande tabel worden de scores per gedragscategorie getoond.

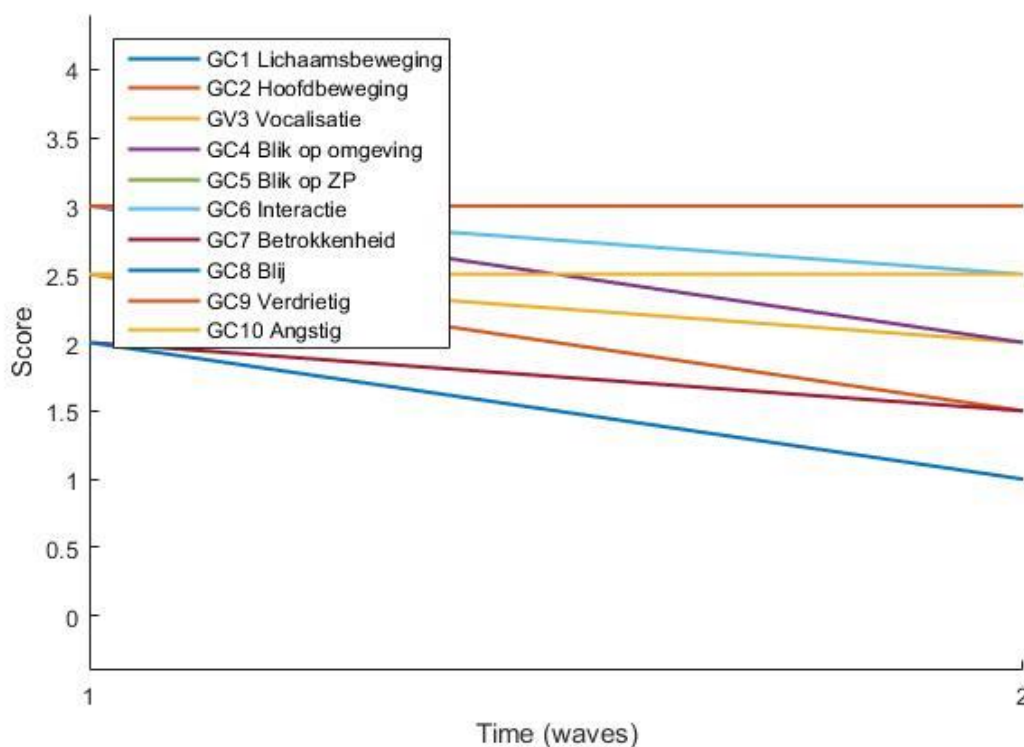
Meetmoment	Parti- cipant	GC1	GC2	GC3	GC4	GC5	GC6	GC7	GC8	GC9	GC10
1	EVV-er	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2
2		1	1	2	2	2	2	1	1	3	2
1	Zoon	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3
2		2	2	2	2	3	3	2	1	3	3

Tabel 3

Ontwikkeling in apathie over twee meetmomenten, per vraag weergegeven.

In onderstaande grafiek zijn de gemiddelde scores van alle respondenten per vraag weergegeven. In de grafiek is te zien dat er 10 gedragscategorieën (GC) zijn, namelijk:

Blauwe lijn	GC1 Opzettelijke lichaamsbeweging	Rode lijn	GC7 Betrokkenheid
Oranje lijn	GC2 Opzettelijke hoofdbeweging	Blauwe lijn	GC8 Blij
Gele lijn	GC3 Vocalisatie	Oranje lijn	GC9 Verdrietig
Paarse lijn	GC4 Blik op de omgeving	Gele lijn	GC10 Angstig
Groene lijn	GC5 Blik op de zorgprofessional		
Lichtblauwe lijn	GC6 Interactie		



Grafiek 3

Ontwikkeling in apathie over twee meetmomenten, per vraag weergegeven.

Bijlage 10 Interview formeel netwerk

Uitwerking interview met EVV-er (Eerst Verantwoordelijke Verzorgende) van mw. S. na afronding interventie op 31 december 2020.

Onderzoeker: Hoe gaat het nu met mevrouw S.?

EVV-er: Ze heeft een goede dag vandaag. Ze is rustig aanwezig en ligt niet de hele tijd de slapen.

Onderzoeker: Is dat een verschil ten opzichte van eerder?

EVV-er: Mevrouw is een hele lieve bewoonster, maar ze is wel heel erg op zichzelf. En ze slaapt dus vrij veel.

Onderzoeker: Jij bent vanmorgen bij de laatste sessie aanwezig geweest om ook een indruk te krijgen wat er gebeurt. Mevrouw heeft jou zelf niet opgemerkt. Heb jij iets gemerkt van opzettelijke lichaamsbeweging bij haar?

EVV-er: Tijdens de sessie maakte mevrouw wel een ontspannen indruk. Met haar handen bewoog ze over het instrument dat je gebruikte. Ook het slaan erop vond ik wel grappig. Haar lichaam ging soms ook mee als er een nieuw geluid kwam.

Onderzoeker: Heb je ook nog iets van deze lichaamsbeweging gemerkt in de loop van de dag na de sessie?

EVV-er: Ik heb natuurlijk niet de hele dag op haar gelet, maar het viel voornamelijk op dat ze niet geslapen heeft. Ik heb het in ieder geval niet gezien. En normaal gesproken zit ze veel opgerold in haar stoel te slapen.

Onderzoeker: Klopt het dan dat dit echt een merkbaar verschil is ten opzichte van voor de sessies?

EVV-er: Ik weet natuurlijk niet of het daardoor komt, maar er is wel iets anders aan haar.

Onderzoeker: In hoeverre is er meer sprake van opzettelijke hoofdbeweging bij mevrouw?

EVV-er: Ik had wel het idee dat ze tijdens de sessie met haar hoofd bewoog op de muziek.

Onderzoeker: Mooi om te horen dat het jou opgevallen is. Is dit een verschil met eerst? Heb je naast het meebewegen op de muziek nog iets anders gezien?

EVV-er: Als er muziek in de huiskamer speelt of toen er voor coronatijd een optreden in de grote zaal was, heb ik nooit veel gemerkt aan mevrouw. Het leek haar niet veel te doen.

Onderzoeker: In hoeverre is er meer sprake van vocalisatie van mevrouw?

EVV-er: Het was heel leuk om te horen tijdens jouw sessie dat ze steeds vroeg waar de kip nou was. Ik had wel echt het idee dat ze direct reageerde op wat er gebeurde. Ze heeft niet veel gezegd, maar in de huiskamer praat ze sowieso bijna nooit.

Onderzoeker: Samenvattend is dat dus wel een opmerkelijk verschil met voor de sessies?

EVV-er: Zeker. Ook heb ik haar met haar zoon zien praten vanmiddag, dus ze heeft vandaag in ieder geval meer gepraat dan dat ik afgelopen periode heb gezien.

Onderzoeker: Hoe zou je de blik van cliënt op de omgeving omschrijven? Is dit veranderd ten opzichte van eerder?

EVV-er: Zoals ik al zei, zit ze normaliter vaak opgerold in de stoel te slapen. Ze bemoeit zich niet veel met de andere bewoners en de andere bewoners laten haar eigenlijk ook altijd met rust. Ik merkte tijdens de sessie dat ze veel naar jou keek.

Onderzoeker: En heb je daarna in de loop van de dag ook nog een verschil gemerkt?

EVV-er: Ze leek meer alerter, meer bewust van de omgeving. Maar dat komt natuurlijk ook omdat ik haar niet heb zien slapen.

Onderzoeker: Je noemde het net al even, maar hoe zou je de blik van mevrouw op mij, de muziektherapeut omschrijven?

EVV-er: Ze reageerde actief op wat jij deed. Of dat nou met het instrument was of wanneer je wat zei, ze keek veel naar je.

Onderzoeker: In hoeverre is er meer sprake van initiëren van interactie?

EVV-er: Ik denk dat jij de grote initiatiefnemer was tijdens de sessie, maar heel af en toe had ik ook wel het idee dat mevrouw jou op een bepaalde manier wilde uitdagen? Het was in ieder geval geen eenrichtingsverkeer.

Onderzoeker: Heb jij wat dat betreft in de loop van de dag nog een verandering in gedrag opgemerkt?

EVV-er: Dat dan weer niet. Ik heb geen bijzonderheden gezien.

Onderzoeker: In hoeverre is er meer sprake van betrokkenheid van mevrouw?

EVV-er: Zoals ik net al zei, tijdens de sessie vond ik mevrouw heel erg betrokken. Haar aandacht was op jou en het instrument gericht. Ze was niet afgedwaald.

Onderzoeker: Valt daar, toen de sessie afgelopen was, verder nog iets over te zeggen?

EVV-er: Mevrouw was tijdens de sessie heel erg in het moment. In de loop van de dag vond ik haar wel meer alert, maar ik zou het niet per se betrokken willen noemen bij activiteiten die zich vandaag verder hebben afgespeeld op de groep.

Onderzoeker: Hoe ervaart u de blijdschap bij mevrouw?

EVV-er: Tijdens de sessie kon ik wel zien dat mevrouw plezier beleefde aan het moment. Ze had een glimlach op haar gezicht.

Onderzoeker: Heb je na de sessie nog iets op dit gebied aan haar gemerkt?

EVV-er: Opvallend was het moment dat haar zoon bij haar op bezoek was. Ze reageerde goed op hem.

Onderzoeker: Kun je dit iets nader toelichten?

EVV-er: Toen hij binnen kwam, was er direct contact en zag ik weer die lach. Dat zie ik niet vaak bij haar.

Onderzoeker: Kun je nog iets zeggen over een andere emotie, verdriet bijvoorbeeld?

EVV-er: Ik heb mevrouw afgelopen weken eigenlijk niet verdrietig gezien.

Onderzoeker: Dat is dan duidelijk. Dan gaan we naar de laatste vraag en de laatste emotie. Heb jij nog iets gemerkt op het gebied van angst, heb je ervaren dat mevrouw bang was?

EVV-er: Bang zou ik het niet direct noemen, maar ik merkte wel aan de start van de interventie dat mevrouw wat voorzichtig was. Ik had het idee dat ze niet wist wat haar te wachten stond of wat er van haar verwacht werd. Ze maakte op mij meer een verschrikte indruk dan dat ik het angst zou noemen.

Onderzoeker: Is dit ook een aspect dat je herkent in het dagelijks leven bij haar?

EVV-er: Soms is mevrouw wel wat angstig, bijvoorbeeld bij de ADL 's ochtends. Ik denk dat het voornamelijk door onzekerheid komt.

Onderzoeker: Waar merk je dat dan aan?

EVV-er: Voornamelijk aan spierspanning. Het is lastig om emoties bij mevrouw af te lezen, maar dit past natuurlijk ook wel bij haar ziektebeeld.

Bijlage 11 Interview informeel netwerk

Uitwerking interview met zoon van mw. S na afronding interventie op 31 december 2020

Onderzoeker: Hoe gaat het nu met uw moeder?

Zoon: Ik ben net even bij haar geweest. Volgens mij is ze wel in een goede bui vandaag.

Onderzoeker: Wat houdt dat in, een goede bui?

Zoon: Ik had wel het idee dat ze niet zo in haar eigen wereld zat. Zoals ze meestal is, weet je wel.

Onderzoeker: Betekent dat dat u een verschil ziet ten opzichte van eerder?

Zoon: Ik denk het wel ja. Ze staat nog steeds niet te dansen in de huiskamer, maar ze lijkt wel anders.

Onderzoeker: Over dansen gesproken, merkte u ook iets anders aan haar lichaamshouding?

Zoon: Ze zit niet zo in elkaar gedoken. Dus dat lijkt ook wel anders.

Onderzoeker: Was er nog iets opvallends aan haar hoofdbeweging?

Zoon: Ik begrijp denk ik niet helemaal wat je nu bedoelt.

Onderzoeker: Valt er nog iets op aan de bewegingen die uw moeder met haar hoofd maakt? Als u dit vergelijkt met andere dagen?

Zoon: Ze keek me wel meer aan vandaag, bedoel je dat?

Onderzoeker: Bij deze vraag gaat het er meer om uw moeder met haar hoofd bewegingen maakte. Dus meer het knikken of schudden toen u net bij haar was.

Zoon: Nee, dat denk ik dan weer niet. Het is me in ieder geval niet opgevallen.

Onderzoeker: Is er meer sprake van vocalisatie ten opzichte van eerder?

Zoon: Dat was ook een van die vragen in dat andere formulier dat ik net ingevuld heb. Dat was of ze meer praatte toch?

Onderzoeker: Dat klopt zeker. Maar eigenlijk gaat het om alle geluiden die uw moeder maakt.

Zoon: Toen ik net een oliebol met haar aan het eten was, zei ze wel dat ze die lekker vond. Ik maak natuurlijk wel een praatje met haar, maar het is niet echt dat je een goed gesprek met haar kan voeren. Dat kon trouwens vroeger ook al niet hoor. Mijn vader, dat was meer de prater.

Onderzoeker: Maar als ik dan een eenduidig antwoord moet formuleren of u een verschil merkt in het maken van geluid ten opzichte van eerder, wat zegt u dan?

Zoon: Dan zeg ik toch wel dat ze vandaag een goede dag heeft. Ze leek wel meer mee te doen met het gesprek, als ik dat zo kan omschrijven.

Onderzoeker: Heeft u nog iets gemerkt aan haar blik op de omgeving toen u net bij haar was in de huiskamer?

Zoon: Vroeger keek ze meer naar beneden, omdat ze altijd zo in elkaar gedoken zat. Ze was nu wel wat meer om zich heen aan het kijken, maar dat kwam ook omdat je collega met meneer F. hard aan het lachen was. Eigenlijk keek ze vooral naar mij hoor.

Onderzoeker: Als ik dan nog even terug kom op de vraag of uw moeder met haar hoofd bewegingen maakte, kan ik daar toch wel een ja bij invullen, omdat ze wel om zich heen keek.

Zoon: Ja, nu je het zo zegt wel inderdaad. Je stelt wel lastige vragen hoor (lacht)

Onderzoeker: Onder normale omstandigheden zou u bij de laatste sessie aanwezig zijn geweest en ook een antwoord kunnen geven op de vraag of uw moeder tijdens de sessie naar mij keek. Maar die vraag slaan we maar even over.

Zoon: Ik vind het ook jammer, maar veiligheid voor alles he. Misschien kunnen we het nog een keer overdoen als deze narigheid allemaal voorbij is?

Onderzoeker: Dat klinkt als een goed plan, afgesproken.

Dan gaan we naar de volgende vraag; Heeft u iets gemerkt in de mate van initiëren van interactie bij uw moeder?

Zoon: Ze wilde net wel meteen mijn mondkapje afdoen toen ik binnen kwam. Ik vind het ook wel heel lastig hoor, ik denk altijd dat ze me niet herkent met dat ding op, maar ik ben nog veel banger dat ze ziek wordt. Ik denk niet dat ze het dan overleefd.

Onderzoeker: Ik begrijp uw angst helemaal. Het blijft een rare situatie.

Maar uw moeder zocht net wel meteen het contact met u uit zichzelf. Is dat een verschil met eerder?

Zoon: Meestal zit ze in elkaar gedoken in haar stoel en moet je haar eigenlijk een beetje wakker maken om contact met haar te krijgen. Vandaag was ze, zeg maar, al wakker. Dat was wel mooi om te zien.

Onderzoeker: De volgende vraag gaat over betrokkenheid van uw moeder. Merkt u daar ook een verschil in ten opzichte van eerder?

Zoon: Zoals ik al zei, vandaag heeft ze gewoon een goede dag. Je kan redelijk normaal een gesprek met haar voeren. Ze herkende me, luisterde naar me en reageerde zelfs. Dat is wel eens anders hoor. Ik heb trouwens wel het idee dat de vragen op elkaar lijken, heb je niet al een paar keer hetzelfde gevraagd?

Onderzoeker: Haha, het zijn wel andere vragen, maar ik begrijp dat ze erg op elkaar lijken. Het gaat in dit onderzoek om de kleine details, vandaar dat ik soms zo doorvraag. Maar we zijn er bijna doorheen hoor.

Zoon: Ik hou het nog wel even vol, maak je niet druk. Ga rustig verder.

Onderzoeker: Hoe ervaart u de blijdschap van uw moeder?

Zoon: Ze is vandaag wel in een goede bui. Ze is niet heel uitbundig, zoals meneer F, die je waarschijnlijk net ook wel hoorde, maar je ziet wel af en toe een glimlach op haar gezicht.

Onderzoeker: Is dat dan nog een verschil met eerder?

Zoon: Ik vind haar vandaag meer in een, goh hoe moet ik dat nou noemen, eehm... ondeugende bui? Dat mondkapje weg willen halen, de manier waarop ze geniet van die oliebol.

Onderzoeker: Mooi om te horen dat u daar een verschil in ervaart.

Wanneer we kijken naar een andere emotie. Is er nog sprake van verdriet?

Zoon: Op dit moment gelukkig niet. Vroeger toen ze net aan het dementeren was, was het heel erg.

Onderzoeker: Ik begrijp wat u zegt. Maar verdriet is niet per se een negatieve emotie. Door de apathie zijn de emoties wat afgevlakt, dus we onderzoeken juist of er manieren zijn om wat meer te kunnen voelen. En het had gekund dat verdriet dan bijvoorbeeld meer naar de voorgrond was getreden.

Zoon: Dat had je ook al duidelijk uitgelegd hoor, maar toch zie ik mijn moeder liever lachen dan huilen.

Onderzoeker: Dat begrijp ik. En als we nog kijken naar de laatste emotie in dit rijtje. Angst? Heeft u dat nog recentelijk bij haar opgemerkt?

Zoon: Nee, eigenlijk ook niet. Vandaag in ieder geval niet.

Bijlage 12 Samenvatting interviews

	Formeel netwerk	Informeel netwerk
Algemeen	'Ze ligt niet de hele tijd te slapen'	'Ze zit niet zo in haar eigen wereld, zoals ze meestal is.'
Opzettelijke lichaamsbeweging	'Ontspannen indruk. Met handen bewoog ze over het instrument. Lichaam bewoog soms ook mee Ze ligt niet opgerold in haar stoel te slapen.'	'Ze zit niet zo in elkaar gedoken'
Opzettelijke hoofdbeweging	'Ze bewoog tijdens sessie met haar hoofd op de muziek.'	'Ze kijkt nu meer om zich heen, in plaats van naar beneden.'
Vocalisatie	'Leuk om te horen dat ze tijdens de sessie steeds vroeg waar de kip was. Ze heeft niet veel gezegd, maar in de huiskamer praat ze sowieso bijna nooit.'	'Het is niet zo dat je een goed gesprek met haar kan voeren, maar ze leek meer mee te doen met het gesprek.'
Blik op omgeving	'Ze leek meer alerter, meer bewust van de omgeving.'	'Vroeger keek ze meer naar beneden, omdat ze altijd zo in elkaar gedoken zat. Ze was nu wel wat meer om zich heen aan het kijken'
Blik op zorgprofessional	'Ze reageerde actief op wat muziektherapeut-onderzoeker deed. Ze keek veel naar haar'	Niet van toepassing
Initieert interactie	'Mevrouw wilde muziektherapeut-onderzoeker op een bepaalde manier uitdagen?' Het was in ieder geval geen eenrichtingsverkeer.'	'Meestal moet je haar eigenlijk een beetje wakker maken om contact te krijgen.'
Betrokkenheid	'De aandacht van mevrouw was tijdens sessie op muziektherapeut-onderzoeker en instrument gericht. Ze was niet afgedwaald. Ze was gedurende de dag wel meer alert, maar ik zou het niet per se betrokken willen noemen bij activiteiten.'	'Ze herkende me, luisterde naar me en reageerde zelfs, dat is wel een anders.'
Blij	'Het was te zien dat mevrouw plezier beleefde aan het moment. Ze had een glimlach op haar gezicht. Ze reageerde goed op zoon, direct contact en weer een lach. Dat zie ik niet vaak bij haar.'	'Ze is niet uitbundig, maar je ziet wel af en toe een glimlach op haar gezicht. Ze is vandaag in een goede bui, een ondeugende bui?'
Verdrietig	'Afgelopen weken mevrouw niet verdrietig gezien.'	'Op dit moment gelukkig niet.'
Angstig	'Niet bang, eerder wat voorzichtig? Soms is ze wat angstig uit onzekerheid. Te merken aan spierspanning. Het is lastig emoties bij mevrouw af te lezen.'	'Vandaag in ieder geval niet.'

Bijlage 13 Observatieformulieren ingevuld door muziektherapeut-onderzoeker

Observatieformulier: Toepassing CRDL in muziektherapie

De indicatoren worden meetbaar gemaakt door te benoemen in welke frequentie het beschreven gedrag bij de cliënt aanwezig is, als reactie op een geluidsbank.
Dit varieert van Nooit (1) Zelden (2) Soms (3) Regelmatig (4) Vaak (5) Bijna altijd (6) Altijd (7) Hoe hoger de score, des te minder er sprake is van apathisch gedrag.

De indicatoren dynamiek en ritme zijn alleen van toepassing op de topics opzettelijke lichaamsbeweging, opzettelijke hoofdbeweging en vocalisatie.

I.v.m privacy is de naam afgeschermd.

Cliënt: Gegevens zijn bekend bij onderzoeker

Sessie: 1

Ingevuld door: Linda Westra

Datum: 21-12-2020

	Natuur (1-7)	Stad (1-7)	Boerde rij (1-7)	Muziek- instru- menten (1-7)	Abstract (1-7)	Dynamiek (1-7)	Ritme (1-7)	Bijzon- der heden
Opzettelijke lichaams- beweging	3	2	2	2	1	2	1	
Opzettelijke hoofdbeweging	2	1	2	1	1	2	1	
Vocalisatie	2	1	1	1	1	1	1	
Blik op de omgeving	1	1	1	1	1	*	*	
Blik op de zorg- professional	3	1	3	1	1	*	*	
Initieert interactie	1	1	2	1	1	*	*	
Betrokkenheid	2	2	2	2	1	*	*	
Blij	1	2	2	2	1	*	*	
Verdrietig	1	1	1	1	1	*	*	
Angstig	3	1	1	1	2	*	*	

Byzonderheden:

- mevrouw zit erg voorovergebogen, opgetrokken schouders, kijkt vooral naar de grond
- mevrouw 'schrikt' erg van eerste oceaangeluiden
Dit is te zien aan lichaamshouding en gezichtsexpressie
- Het meeste (oog) contact ontstaat tijdens geluidsbank + bordspel.

Observatieformulier: Toepassing CRDL in muziektherapie

De indicatoren worden meetbaar gemaakt door te benoemen in welke frequentie het beschreven gedrag bij de cliënt aanwezig is, als reactie op een geluidsbank. Dit varieert van Nooit (1) Zelden (2) Soms (3) Regelmatig (4) Vaak (5) Bijna altijd (6) Altijd (7) Hoe hoger de score, des te minder er sprake is van apathisch gedrag.

De indicatoren dynamiek en ritme zijn alleen van toepassing op de topics opzettelijke lichaamsbeweging, opzettelijke hoofdbeweging en vocalisatie.

I.v.m. privacy is de naam afgeschermd.

Client: Gegevens zijn bekend bij onderzoeker

Sessie: 2

Ingevuld door: Linda Westra

Datum: 24-12-2020

	Natuur (1-7)	Stad (1-7)	Boerde rij (1-7)	Muziek- instru- menten (1-7)	Abstract (1-7)	Dynamiek (1-7)	Ritme (1-7)	Bijzon- der heden
Opzettelijke lichaams- beweging	3	2	3	3	1	2	1	
Opzettelijke hoofdbeweging	3	2	3	3	1	2	1	
Vocalisatie	1	1	1	1	1	1	1	
Blik op de omgeving	1	1	1	2	1	*	*	
Blik op de zorg- professional	2	1	2	2	1	*	*	
Initieert interactie	1	1	1	1	1	*	*	
Betrokkenheid	2	2	2	2	1	*	*	
Blij	1	2	3	3	1	*	*	
Verdrietig	1	1	1	1	1	*	*	
Angstig	3	1	1	1	1	*	*	

Bijzonderheden:

- mevrouw trekt haar hand weg tijdens geluidsbank natuur (zeegeluiden). Ze maakt op dat moment een angstige indruk.
- mevrouw keek tijdens databank muzekinstrumenten 'zoekend' om zich heen.
- Het meeste (wg) contact ontstaat tijdens geluidsbanken boerderij en muzekinstrumenten.

Observatieformulier: Toepassing CRDL in muziektherapie

De indicatoren worden meetbaar gemaakt door te benoemen in welke frequentie het beschreven gedrag bij de cliënt aanwezig is, als reactie op een geluidsbank. Dit varieert van Nooit (1) Zelden (2) Soms (3) Regelmatig (4) Vaak (5) Bijna altijd (6) Altijd (7) Hoe hoger de score, des te minder er sprake is van apathisch gedrag.

De indicatoren dynamiek en ritme zijn alleen van toepassing op de topics opzettelijke lichaamsbeweging, opzettelijke hoofdbeweging en vocalisatie.

I.v.m privacy is de naam afgeschermd.

Cliënt: Gegevens zijn bekend bij onderzoeker

Sessie: 3

Ingevuld door: Linda Werling

Datum: 20-12-2020

	Natuur (1-7) nvt.	Stad (1-7)	Boerde rij (1-7)	Muziek- instru- menten (1-7)	Abstract (1-7) nvt.	Dynamiek (1-7)	Ritme (1-7)	Bijzon- der heden
Opzettelijke lichaamsbeweging	1	2	3	4	1	3	2	
Opzettelijke hoofdbeweging	1	2	3	4	1	2	2	
Vocalisatie	1	1	1	1	1	1	1	
Blik op de omgeving	1	1	1	1	1	*	*	
Blik op de zorg-professional	1	2	3	3	1	*	*	
Initieert interactie	1	1	2	1	1	*	*	
Betrokkenheid	1	2	2	2	1	*	*	
Blij	1	2	3	2	1	*	*	
Verdrietig	1	1	1	1	1	*	*	
Angstig	1	1	1	1	1	*	*	

Bijzonderheden:

- Mevrouw beweegt met rechtervoet en hoofd heel zacht mee op ritme tijdens geluidsbank muziekinstrumenten. Enkele, heel kleine bewegingen.
- Mevrouw slaat met haar rechterhand 1x vanuit zich zelf op de CRDL. Tijdens geluidsbank boerderij (geluid van kip)
- Houding van mevrouw is minder gesloten, ze (glim)lacht af en toe.

Observatieformulier: Toepassing CRDL in muziektherapie

De indicatoren worden meetbaar gemaakt door te benoemen in welke frequentie het beschreven gedrag bij de cliënt aanwezig is, als reactie op een geluidsbank.
Dit varieert van Nooit (1) Zelden (2) Soms (3) Regelmatig (4) Vaak (5) Bijna altijd (6) Altijd (7) Hoe hoger de score, des te minder er sprake is van apathisch gedrag.

De indicatoren dynamiek en ritme zijn alleen van toepassing op de topics opzettelijke lichaamsbeweging, opzettelijke hoofdbeweging en vocalisatie.

I.v.m privacy is de naam afgeschermd.

Cliënt: Gegevens zijn bekend bij onderzoeker

Sessie: 4

Ingevuld door: Linda Westra

Datum: 31-12-2020

	Natuur (1-7) nvt.	Stad (1-7) nvt.	Boerde rij (1-7)	Muziek- instru- menten (1-7)	Abstract (1-7) nvt.	Dynamiek (1-7)	Ritme (1-7)	Bijzon- der heden
Opzettelijke lichaamsbeweging	1	1	4	4	1	3	3	
Opzettelijke hoofdbeweging	1	1	3	3	1	2	2	
Vocalisatie	1	1	3	1	1	1	1	
Blik op de omgeving	1	1	2	2	1	*	*	
Blik op de zorg-professional	1	1	3	3	1	*	*	
Initieert interactie	1	1	3	2	1	*	*	
Betrokkenheid	1	1	3	3	1	*	*	
Blij	1	1	3	3	1	*	*	
Verdrietig	1	1	1	1	1	*	*	
Angstig	1	1	1	1	1	*	*	

Bijzonderheden:

- mevrouw lijkt niet daar te hebben dat het geluid ontstaat door (weerszijdse) aanraking.
Ze slaat wel enkele keren op het instrument zelf.
- mevrouw kijkt heel af en toe wat zoekend om zich heen, maar heeft vooral oog voor het instrument en de aanrakingen.
- mevrouw vraagt waar de lip is, tijdens geluidsbank boarderij. (16 verbale uitging tijdens sessies)
- Bruscia-techniek imiteren zorgt voor meer oogcontact en een glimlach.

Bijlage 14 Advies opdrachtgever

Advies onderzoeksbegeleider praktijk

Naam student-onderzoeker: Linda Westra

Opleiding: Vaktherapie, VR – muziek

Relatienummer: 4614429

Naam: onderzoeksbegeleider praktijk: Ron Kappen

Functie: onderzoeksbegeleider praktijk: Teammanager

Datum: 11-03-2021

Wat vindt u sterke onderdelen van het afstudeeronderzoek (concept)?

1. Innovatieve methode
2. Heldere, mooie vormgeving. De grafieken en tabellen spreken voor zich.
3. Bewustwording van de rol van muziek (therapie) & aanspraak doen op verschillende zintuigen.

Argumentatie: De manier om muziektherapie en de werking van de CRDL op de kaart te zetten via dit onderzoek binnen deze locatie is heel waardevol.

Wat is uw advies aan de student ter verbetering van het afstudeeronderzoek en waarom?

1. Door voor de inzet van therapie familie meer te betrekken, kan er een beter beeld van bewoner worden geschetst.
2. Er mag meer worden ingegaan op het effect dat de interventie heeft op de bewoner. De losse bestanddelen van de apathie.
3. Meerdere meetmomenten van respondenten om toeval te voorkomen.

Argumentatie: Ik ga ervan uit dat dit niet meer haalbaar is in dit onderzoek, maar dit zijn wel tips voor een volgend onderzoek/ gebruik van interventie.

Wat is uw oordeel over de wijze waarop de student het onderzoeksproces gestalte heeft gegeven (goed/ voldoende/onvoldoende): Goed

Argumentatie: De afwisseling tussen kwantitatieve en kwalitatieve analyses zorgt voor meer verdieping. De diversiteit aan respondenten aan dit onderzoek geeft een goed beeld van het effect van de interventie vanuit verschillende perspectieven. Er zijn veel bronnen gebruikt.

Ik ben sowieso blij dat, ondanks de moeilijke periode waarin wij ons bevinden in het verpleeghuis, dit onderzoek uitgevoerd kon worden.

Wat is uw oordeel over de bruikbaarheid van het onderzoek (goed/ voldoende/onvoldoende): Goed

Argumentatie: Dit onderzoek heeft aangetoond dat de interventie werkzame elementen bevat en de wens is dan ook om deze vaker in te zetten bij meerdere bewoners op deze locatie.

Handtekening:

Ron Kappen 

Bijlage 15 Advies praktijkbegeleider
Advies onderzoeksbegeleider praktijk

Naam student-onderzoeker: Linda Westra
Opleiding: Vaktherapie, VR – muziek
Relatienummer: 4614429
Naam onderzoeksbegeleider praktijk: Jacinta van Hesseligen
Functie onderzoeksbegeleider praktijk: Muziektherapeut
Datum: 12-03-2021

Wat vindt u sterke onderdelen van het afstudeeronderzoek (concept)?

1. Heel fijn dat de focus van dit onderzoek ligt op mensen met apathie. Apathie wordt in het verpleeghuis doorgaans niet als 'probleemgedrag' aangemerkt: verzorging en medebewoners hebben van dit gedrag doorgaans minder 'last' dan van onrustige bewoners.

Heel goed dat hier aandacht voor is middels dit onderzoek, want ook voor deze cliënten is het belangrijk oog te houden op welbevinden en kwaliteit van leven.

2. Bewonderenswaardig dat dit onderzoek toch heeft kunnen plaatsvinden, ondanks de coronacrisis! Goed en fijn dat dit toch gelukt is, met in achtneming van de coronamaatregelen. De vragen die bij mij rezen v.w.b. duur en frequentie van het onderzoek zijn hierbij beantwoord.... Het wordt een 'roeien met de riemen die je hebt'.

3. Voor apathie is nagenoeg geen behandeling voorhanden, dus fijn dat je dit onderzoekt.

Wat is uw advies aan de student ter verbetering van het afstudeeronderzoek en waarom?

1.

Wanneer het contact op deze wijze kan verbeteren, wordt verondersteld dat er een vermindering van apathie opgetreden is. (pag 13)

Mijn verwachting als muziektherapeut is dat eventuele veranderingen eerder kort na interventie zichtbaar zullen zijn. Hoe krijg jij, en 't formeel en informeel netwerk hier dan zicht op, met maar een paar meetmomenten?

Wanneer zijn de metingen door jou, formeel- en informeel netwerk gedaan? (Hoe lang na interventie?) En is dit uniform uitgevoerd?

2

Over de aanpak van jouw interventie: is 2x 45 minuten niet heel lang, voor een dergelijke interventie? Zou het niet fijn geweest korte sessies te doen en deze frequenter aan te bieden? Waarom heb je hiervoor gekozen? (antwoord gevonden in conclusie! :-)

4.

Ik snap dat je er een muziektherapeutische interventie van hebt gemaakt, CRDL + bruscatechnieken, en uiteraard gebruik makende van de therapeutische relatie.

Zou het voor cliënten die kampen met apathie fijn zijn te onderzoeken wat gebruik van de CRDL zou kunnen doen als deze enkel wordt ingezet door zorg en familie? Juist omdat deze er vaker zijn dan de muziektherapeut en de interventies dus in een hogere frequentie kunnen plaatsvinden?

Wat is uw oordeel over de wijze waarop de student het onderzoeksproces gestalte heeft gegeven (goed/ voldoende/onvoldoende):

Argumentatie: Gezien de coronasituatie een hele prestatie!

Wat is uw oordeel over de bruikbaarheid van het onderzoek (goed/ voldoende/onvoldoende):

Argumentatie: Het is wat mij betreft een fijn, kort en leesbaar onderzoek om zowel muziektherapie als gebruik van de CRDL onder de aandacht te brengen.

Handtekening:

Jacinta van Hesselingen, Veerkracht Muziektherapie Alkmaar

