

Praktijkproject

Douche Aubade



Andrea Liebrand
DV4VA
December 2011
Hogeschool Utrecht
Creatieve Therapie - Muziek

Inleiding

Voor u ligt het resultaat van mijn praktijkproject. Dit project heeft een lange weg afgelegd, deze is al vorig jaar – tijdens mijn derdejaarsstage – begonnen. In deze stage werd ik door mijn stagebegeleider betrokken bij vele projecten die zij en haar collega van de geestelijke verzorging opzetten. Een van deze projecten was het maken van een CD met Surinaamse liederen, welke gezongen werden door Surinaamse bewoners op de psychogeriatrische afdelingen. Dit project was een groot succes, alle bewoners van twee afdelingen kwamen bijeen en met hulp van vrijwilligers en de verzorging kon dit allemaal plaatsvinden. Er werd veel gezongen en gelachen, en het uiteindelijke product, de CD, werd met veel enthousiasme ontvangen door de bewoners zelf, hun familieleden en de verzorgenden. Vooral de samenwerking met de verzorgenden en het plezier dat daarbij kwam kijken, heeft mij doen inspireren om een product te gaan ontwikkelen die ook deze samenwerking aangaat. Ik kreeg het idee om een handleiding te gaan schrijven die het verzorgende personeel op een PG-afdeling informeert hoe zij muziek kunnen gebruiken in de ochtendzorg. Hiermee hoop ik dat niet alleen de zichtbaarheid van mijn vak vergroot zou worden, maar ook dat er op een breder vlak gewerkt wordt met het mooie medium muziek. Ik ben erg trots op mijn eindresultaat! Hoewel, het woordje “eind” mag wel worden geschrapt. Voor mij houdt het hier niet op. Ik ga door en wil ervoor zorgen dat straks in alle verpleeg-/verzorgingshuizen gewerkt gaat worden met deze handleiding!

Graag wil ik de mensen bedanken die mij in dit proces hebben geholpen en ondersteund:

- Henriëtte Visser, voor haar commentaar en begeleiding als consulent. Mijn dank daarvoor.
- Paula Irik en Irene van der Hulst, van de geestelijke verzorging met wie ik veel heb samengewerkt in mijn derdejaarsstage. Veel dank voor jullie steun, vertrouwen en fijne gesprekken.
- Irene Maijer-Kruijssen, mijn stagebegeleider vorig jaar. Ik heb veel van je geleerd, je ondersteuning, hulp en opbouwende kritiek kwamen altijd op het juiste moment en in de juiste dosering ☺. Heel veel dank voor je enthousiasme, inspiratie en feedback. En ook dank voor je knuffels (miauw!).
- Floor Groeneveld, mijn studiegenootje, collega in vele opzichten, orkestgenootje en goede vriendin. Bedankt voor je humor, fijne gesprekken in de trein, tijdens de koffie, onder de lunch, in de les, etc. etc.! Bedankt ook voor je hulp en feedback bij dit project en andere studiegerelateerde bezigheden. Nu dit straks allemaal wegvalt, hoop ik dat onze vriendschap zal voortbestaan en we elkaar kunnen blijven ondersteunen in ons vak!
- Dank aan mijn vrienden, voor hun steun en nodige afleiding. Bedankt voor de kopjes koffie, glazen bier en wijn en “glow in the dark”!
- Mijn ouders, Hans en Ineke, voor hun onvoorwaardelijke liefde en vertrouwen in mij gedurende mijn gehele studietijd. Voor hun emotionele en financiële ondersteuning en voor de goede gesprekken, humor, “weerstand” en ruimte. Ik ben een *eigen-wijze* persoon geworden en heb me kunnen ontplooiën tot mijn ware ik. Mijn dank is onmetelijk groot!
- Mijn broers en schoonzus, Janwillem, Diederik en Riti, voor het stoeien, plagen en jennen van mij. Voor de betere gesprekken over studeren en het leven. Bedankt en ik ook van jullie! Ik pak straks de eerstvolgende vlucht terug ☺
- En als laatste een heel bijzondere dank voor Marte Otter, mijn vriendin, voor haar liefde, vertrouwen, steun. Voor alle lekkere kopjes koffie en thee, de heerlijke maaltijden en fijne massages. Heel veel dank voor je geduld en hulp, voor de fantastische korte vakantie naar Barcelona en nog voor veel en veel meer! Ik hou van jou!

Inhoudsopgave

Inleiding	2
1. Vooronderzoek	5
Inleiding	5
1.1 Vergelijkbare producten	5
1.2 Literatuuronderzoek	6
1.3 Behoeftte vanuit de praktijk	7
1.4 Conclusie	7
1.5 Bronnenlijst	7
2. Plan van aanpak	9
2.1 Probleemstelling	9
2.2 Productomschrijving	9
2.3 Doelen	10
2.4 Segmenten	10
2.5 Doelgroep	11
2.6 Adresgroep	11
2.7 Evaluatiegroep	11
2.8 Planning	11
2.9 Presentatie adresgroep	12
2.10 Evaluatieprocedure	12
3. Verantwoording van de gemaakte keuzes	13
Inleiding	13
3.1 Waarom herstelondersteunend?	13
3.2 Waarom muziek?	13
3.3 Waarom een handleiding?	15
3.4 Welke muziek?	16
3.5 Houdingsaspecten	16
3.6 Bronnenlijst	17
4. Procesbeschrijving	18
4.1 Hoe staat het met de planning?	18
4.2 De praktijk in	19
4.3 De presentatie	19
4.4 De planning	20

5. Evaluatie	21
5.1 De evaluatie	21
5.2 Evaluatieformulieren	21
5.3 Resultaat evaluatie	25
5.4 Eigen commentaar op de evaluatie	30
6. Conclusie en aanbevelingen	32
6.1 Conclusie	32
6.2 Aanbevelingen	32
Bronnenlijst	33
Bijlage (<i>fiattering</i>)	35

1. Vooronderzoek

Inleiding

In mijn derde jaar van de opleiding heb ik stage gelopen in de verpleeghuiszorg. Ik kwam hierbij in aanraking met de doelgroep dementerende ouderen. Dit was niet de eerste keer dat ik gewerkt heb voor en met deze mensen. Ik heb een tijd gewerkt als ziekenverzorgende in verschillende verpleeghuizen. Het schrijnende van dat werk vond ik altijd de zeer beperkte tijd die ik beschikbaar had voor de bewoners. Er moest altijd veel gebeuren in relatief korte tijd; toiletgang, wassen, aankleden, eventueel wondverzorging en zorgen voor een maaltijd. In dit werk merkte ik dat ik erg betrokken was bij de bewoners en vond het vervelend dat ik niet meer voor ze kon betekenen.

In het werk van muziektherapeut heb ik op een ander vlak met deze bewoners te maken. In deze functie kan ik op een andere manier aandacht besteden aan het welzijn van de bewoners.

Door het volgen van het keuzevak en de daarbij behorende minor “de vaktherapeut/vakagoog in de herstelondersteunende zorg” heb ik inzicht gekregen in de bredere rol van de vaktherapeut binnen zorginstellingen. Als vaktherapeut draag je, samen met andere disciplines, niet alleen verantwoordelijkheid voor de behandeling(en) en verzorging van de cliënt, maar ook voor het algehele welbevinden; welzijn, zingeving, kortom herstel. Als vaktherapeut fungeer je als het ware als spin in het web. Vanuit de eigen expertise stuur je andere disciplines aan om samen te werken aan herstel bij de cliënt. In multidisciplinair verband hebben andere professies consultatief profijt van de deskundigheid die ik in huis heb als muziektherapeut.

Om vorm aan te geven een multidisciplinaire samenwerking, kies ik voor een praktijkproject op mijn huidige werkplek: de psychogeriatrische (PG) afdeling binnen een verzorgingshuis in Huizen. Als muziektherapeut wil ik een product ontwikkelen dat de verzorging helpt bij de ADL (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen) in de ochtend (wassen, aankleden, etc.). In de zorg voor mensen met een dementie heb je te maken met uiteenlopende problematieken; emotionele en stemmingsproblematiek (waaronder angst), identiteitsproblematiek, gedragsproblematiek, sociale en communicatieve problematiek, specifieke problematiek zoals cognitief disfunctioneren. Het gedrag van mensen met dementie wordt bepaald door deze verschillende problematieken en sommige cliënten worden onrustig, angstig en soms zelfs agressief.

Muziek en muziektherapie kunnen helpen om deze gedraging te verminderen en om de kwaliteit van leven van de bewoner te verbeteren. Als aanstaand, beginnend, muziektherapeut wil ik een product ontwikkelen dat de verzorging helpt om, met behulp van muziek, de zorg voor de onrustige bewoner te optimaliseren, zodat ze een prettige start van een nieuwe dag hebben.

Het hoofddoel van mijn praktijkproject is:

Het ontwikkelen van een handleiding en CD die de verzorging ondersteunt bij de ADL in de ochtend, ter verbetering van het welbevinden van de (onrustige) bewoners.

1.1 Vergelijkbare producten

Ter voorbereiding heb ik gekeken naar producten die zich richten op bevordering van de ochtendverzorging op PG-afdelingen in verpleeg-/verzorgingshuizen. Hier heb ik slechts één voorbeeld van kunnen vinden, namelijk het Metronoomproject. Hierin worden tien adviezen gegeven op het gebied van muziek en beweging bij mensen met een dementie. Op een praktische en eenvoudige manier kan er nagelezen worden hoe verschillende betrokken partijen (familie, vrijwilligers, verzorgenden) mensen met dementie kunnen begeleiden gedurende de dag. Hieronder

valt ook “prettig ontwaken”, waarbij kort wordt uitgelegd wat een verzorgende kan doen met muziek bij het ontwaken. Ook houdingsaspecten en muziekadvies komen aan bod. Bij dit Metronoomproject hoort een begeleidende DVD, zodat de adviezen ook visueel worden ondersteund¹.

Omdat dit een zeer beknopte handleiding is, waarbij het ontwaken/ochtendritueel kort belicht wordt, lijkt het mij nog steeds zinvol om een uitgebreidere handleiding te schrijven die het verzorgend personeel wat meer handvatten biedt bij het uitzoeken en gebruik van muziek in de ochtendzorg. Wat ik van het Metronoomproject mee wil nemen naar mijn eigen project, zijn de muziekstukken die gebruikt worden. Dit zijn herkenbare liederen uit liedbundels, zoals “*Kun je nog zingen, zing dan mee*”. Daarnaast vind ik de houding en benaderingswijze die de verzorgenden op de DVD hebben erg prettig en neem ik ook mee naar mijn project.

1.2 Literatuuronderzoek

Binnen de literatuur is er veel geschreven over muziektherapie en de toepassing daarvan binnen de psychogeriatrische zorg. Bij mensen met een dementie blijft het muzikale geheugen langer intact dan het niet-muzikale geheugen. Oliver Sacks beschrijft in zijn boek “*Musicophilia*” dat “de muzikale perceptie, de muzikale ontvankelijkheid, de muzikale emotie en het muzikale geheugen kunnen voortbestaan, lang nadat andere vormen van geheugen zijn verdwenen.” Op veel vlakken raken mensen met een dementie hun houvast en oriëntatie kwijt, maar muziek van het juiste soort – die aansluit bij de smaak en sfeer van de cliënt – kan helpen dit weer terug te geven². Ook Dick Swaab onderstreept in zijn boek “*Wij zijn ons brein*” dat muzikale vaardigheden bij alzheimerpatiënten zeer lang behouden blijven. Hij schrijft: “taal en muziek zitten opgeslagen in een deel van het geheugen dat pas in een late fase van de ziekte van Alzheimer is aangedaan”³.

Dit gegeven biedt onder meer de mogelijkheid muziek te laten fungeren als een brug naar het verleden. Muziek kan een middel zijn om herinneringen van gebeurtenissen en ervaringen van vroeger weer op te halen, iets wat bij dementerende ouderen steeds moeilijker gaat⁴.

Ook het emotionele/limbische systeem blijft lang(er) behouden bij mensen met een dementie. Muziek roept vaak veel emoties op, van droevig tot blij, van irritatie tot tranen van ontroering. Bij mensen met een dementie kunnen verschillende gevoelens aangeraakt worden door muziek en kunnen gereguleerd of gekanaliseerd worden⁵.

Op het gebied van toepassing van muziek in de ochtendzorg heb ik een Zweeds onderzoek gevonden, waarin is onderzocht wat het effect is van gebruik van muziek en zang tijdens het ochtendritueel in de zorg voor mensen met een dementie. Hierbij zijn negen mensen met een zware vorm van dementie gevolgd in drie verschillende situaties: a) normale ochtendverzorging, b) ochtendverzorging met achtergrondmuziek en c) ochtendverzorging met een zingende verzorgende. Gekeken werd naar het fysieke en emotionele welzijn van de deelnemers. De conclusie van het onderzoek is dat het verloop van de ochtendverzorging en het welzijn van de deelnemer verbeterde wanneer er achtergrondmuziek opgezet werd. De uitkomst werd nog beter wanneer de verzorgende ging zingen gedurende de verzorgende taken⁶.

¹ Website: <http://www.demetronoom.nl>

² Sacks, O. (2007), *Musicophilia*, verhalen over muziek en het brein. p. 329

³ Swaab, D. F. (2010), *Wij zijn ons brein*, van baarmoeder tot Alzheimer. p. 405

⁴ Broersen, M., van Straaten, G., Akse, M., van der Cruysen, C., et al., in: Smeijsters, H. (2006), *Handboek Muziektherapie*. p.344

⁵ Broersen, M., van Straaten, G., Akse, M., van der Cruysen, C., et al., in: Smeijsters, H. (2006), *Handboek Muziektherapie*. p.345

⁶ Götell, E., Brown, S., & Ekman S. (2003). Influence of Caregiver Singing and Background Music on Posture, Movement, and Sensory Awareness in Dementia Care. *International Psychogeriatrics*, 15 (4), pp. 411-430

Ook binnen andere literatuur wordt het belang van muziek en zingen onderstreept in de zorg voor mensen met een dementie. Muziek helpt geagiteerd gedrag van dementerende ouderen te verminderen en geroutineerde handelingen zoals bijvoorbeeld toiletgang te versoepelen. Daarnaast kan muziek de stemming positief beïnvloeden en een ontspannen en veilige sfeer creëren^{7,8}.

1.3 Behoeftte vanuit de praktijk

De voorgaande informatie meenemend, lijkt het van belang om verzorgenden te betrekken bij dit project. Per slot van rekening richt dit product op deze doelgroep, zij zijn straks degene die met de handleiding moeten kunnen werken.

Ik ben in gesprek gegaan met de persoonlijk begeleider van de afdeling waar ik werkzaam ben. Zij kon mij vertellen dat er op de vloer soms al wat gedaan wordt met muziek/zingen tijdens de ochtendzorg. Van een klein aantal bewoners is hun affiniteit met muziek bekend en gaat zingen tijdens het ochtendritueel haast vanzelf. Soms begint de bewoner te zingen en steekt daarmee de verzorgende van dienst aan, soms werkt het andersom.

Uit het gesprek werd duidelijk dat het effect dat muziek kan hebben eigenlijk door alle verzorgenden op de afdeling wordt erkent, maar dat er nog niet doelbewust mee gewerkt wordt. Ook heb ik in een vergadering met het verzorgend personeel rondgevraagd naar interesse voor het product dat ik graag wil ontwikkelen. Beaamt werd dat muziek een grote positieve invloed heeft op de stemming van bewoners, maar óók het personeel. Een handleiding die handvatten geeft voor de toepassing van muziek in de ochtendzorg zou een goed steuntje in de rug zijn om muziek en zang als vast onderdeel in de zorg op te nemen.

1.4 Conclusie

Het belang van muziek binnen de ouderenzorg is groot. Muziek heeft op vele manieren invloed op het welzijn van mensen met een dementie. Ik zie het als taak van de muziektherapeut om deze invloed zo groot mogelijk te laten zijn. Als muziektherapeut kun je binnen de behandelcontext werken met individuele cliënten en in groepsverband, binnen de behandelruimte. Om een zo groot mogelijk effect te krijgen, is het in mijn optiek belangrijk om buiten de behandelruimte ook zichtbaar te zijn en andere disciplines erbij te betrekken. Door samen te werken aan de beste zorg die iemand nodig heeft, is de uitkomst het grootst. Op het gebied van muziek is de muziektherapeut de spin in het web om ervoor te zorgen dat dit zo breed mogelijk gedragen wordt. Een manier om me als spin in te zetten, is het ontwikkelen van een handleiding die verzorgend personeel inzicht geeft in hoe zichzelf muziek kunnen inzetten in de zorg.

Na dit vooronderzoek ben ik nog enthousiaster geworden om mijn product te gaan ontwikkelen. Ik zie nog meer het belang hiervan in en ik hoop dat er straks daadwerkelijk mee gewerkt gaat worden. Ik zou het zonde vinden als het bij een “afstudeerproject” blijft, dus ik ga ook kijken of het mogelijk is dat mijn product wordt opgenomen in een soort lesprogramma of bijscholingscursus binnen de instelling waar ik werk.

1.5 Bronnenlijst

Broersen, M., van Straaten, G., Akse, M., van der Cruysen, C., van Hest-de Witte, I., & Vink, A., *Ouderenpsychiatrie en psychogeriatric*, in: Smeijsters, H. (2006). Handboek Muziektherapie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

⁷ Clair, A.A., in: Aldridge, D. (2000), Music Therapy in Dementia Care. pp. 81-101

⁸ Vink, A., in: Aldridge, D. (2000), Music Therapy in Dementia Care. pp. 102-118

Clair, A.A., *The Importance of Singing with Elderly Patients*, in: Aldridge, D., (2000). *Music Therapy in Dementia Care*. Verenigd Koninkrijk, Londen: Jessica Kingsley Publishers.

Götell, E., Brown, S., & Ekman S. (2003). Influence of Caregiver Singing and Background Music on Posture, Movement, and Sensory Awareness in Dementia Care. *International Psychogeriatrics*, 15 (4), pp. 411-430.

Sacks, O. (2007). *Musicofilia, verhalen over muziek en het brein*. Amsterdam: J.M. Meulenhoff bv.

Swaab, D. F. (2010). *Wij zijn ons brein, van baarmoeder tot Alzheimer*. Amsterdam/Antwerpen: Contact.

Vink, A., *The Problem of Agitation in Elderly People and the Potential Benefit of Music Therapy*, in: Aldridge, D., (2000). *Music Therapy in Dementia Care*. Verenigd Koninkrijk, Londen: Jessica Kingsley Publishers.

Website van het Metronoomproject: <http://www.demetronoom.nl> (bekeken op 25 september 2011)

2. Plan van aanpak

2.1 Probleemstelling *(zelfde als inleiding vooronderzoek)*

In mijn derde jaar van de opleiding heb ik stage gelopen in de verpleeghuiszorg. Ik kwam hierbij in aanraking met de doelgroep dementerende ouderen. Dit was niet de eerste keer dat ik gewerkt heb voor en met deze mensen. Ik heb een tijd gewerkt als ziekenverzorger in verschillende verpleeghuizen. Het schrijnende van dat werk vond ik altijd de zeer beperkte tijd die ik beschikbaar had voor de bewoners. Er moest altijd veel gebeuren in relatief korte tijd; toiletgang, wassen, aankleden, eventueel wondverzorging en zorgen voor een maaltijd. In dit werk merkte ik dat ik erg betrokken was bij de bewoners en vond het vervelend dat ik niet meer voor ze kon betekenen.

In het werk van muziektherapeut heb ik op een ander vlak met deze bewoners te maken. In deze functie kan ik op een andere manier aandacht besteden aan het welzijn van de bewoners.

Door het volgen van het keuzevak en de daarbij behorende minor “de vaktherapeut/vakagoog in de herstelondersteunende zorg” heb ik inzicht gekregen in de bredere rol van de vaktherapeut binnen zorginstellingen. Als vaktherapeut draag je, samen met andere disciplines, niet alleen verantwoordelijkheid voor de behandeling(en) en verzorging van de cliënt, maar ook voor het algehele welbevinden; welzijn, zingeving, kortom herstel. Als vaktherapeut fungeer je als het ware als spin in het web. Vanuit de eigen expertise stuur je andere disciplines aan om samen te werken aan herstel bij de cliënt. In multidisciplinair verband hebben andere professies consultatief profijt van de deskundigheid die ik in huis heb als muziektherapeut.

Om vorm aan te geven een multidisciplinaire samenwerking, kies ik voor een praktijkproject op mijn huidige werkplek: de psychogeriatrische (PG) afdeling binnen een verzorgingshuis in Huizen. Als muziektherapeut wil ik een product ontwikkelen dat de verzorging helpt bij de ADL (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen) in de ochtend (wassen, aankleden, etc.). In de zorg voor mensen met een dementie heb je te maken met uiteenlopende problematieken; emotionele en stemmingsproblematiek (waaronder angst), identiteitsproblematiek, gedragsproblematiek, sociale en communicatieve problematiek, specifieke problematiek zoals cognitief disfunctioneren. Het gedrag van mensen met dementie wordt bepaald door deze verschillende problematieken en sommige cliënten worden onrustig, angstig en soms zelfs agressief.

Muziek en muziektherapie kunnen helpen om deze gedraging te verminderen en om de kwaliteit van leven van de bewoner te verbeteren. Als aanstaand, beginnend, muziektherapeut wil ik een product ontwikkelen dat de verzorging helpt om, met behulp van muziek, de zorg voor de onrustige bewoner te optimaliseren, zodat ze een prettige start van een nieuwe dag hebben.

Het hoofddoel van mijn praktijkproject is:

Het ontwikkelen van een handleiding en CD die de verzorging ondersteunt bij de ADL in de ochtend, ter verbetering van het welbevinden van de (onrustige) bewoners.

2.2 Productomschrijving

Ik ga een handleiding ontwikkelen waarin staat beschreven hoe muziek een bijdrage kan leveren aan de ochtendzorg bij mensen met een dementie. De handleiding is bedoeld voor het verzorgend personeel die werkzaam zijn op de PG-afdeling in een verpleeg-/verzorgingshuis. De handleiding wordt ondersteund door een bijbehorende CD.

Uit mijn vooronderzoek blijkt dat muziek van groot belang is in de ouderenzorg. Muziek heeft op vele manieren invloed op het welzijn van mensen met een dementie. Ik zie het als taak van de

muziektherapeut om deze invloed zo groot mogelijk te laten zijn. Een manier om me als spin in het web in te zetten, is het ontwikkelen van een handleiding die verzorgend personeel inzicht geeft in hoe zijzelf muziek kunnen inzetten in de zorg.

In de handleiding staat een beschrijving van de verschillende problematiek waarmee je te maken hebt in de dementiezorg en hoe muziek daar invloed op heeft. Specifieker komt de ochtendzorg aan bod en welke muziek daarbij geschikt kan zijn om deze soepeler te laten verlopen. De handleiding is zo geschreven dat de verzorgende deze zelfstandig kan lezen en gebruiken. De rol van muziektherapeut blijft echter actief om de verzorgende te begeleiden en te ondersteunen in het gebruik van muziek in de zorg.

2.3 Doelen

De doelen die ik wil behalen met deze handleiding:

- de verzorgende heeft kennis van de effecten van muziek bij dementiezorg
- de verzorgende weet wanneer hij/zij muziek kan gebruiken als ondersteuning van de zorg in de ochtend
- de verzorgende weet welke muziek geschikt is voor de individuele bewoner
- de verzorgende is in staat muziek in te zetten als hulpmiddel om deze onrustige bewoner te kalmeren

2.4 Segmenten

Behandelen van cliënten

Het hoofdproces van het product dat ik wil gaan ontwikkelen richt ik op *herstel*. Dit doe ik vanuit het kader van de minor die ik volg. Hierbij gaat het niet om fysiek herstel in medisch-wetenschappelijke termen, maar vanuit het cliëntenperspectief. Herstel vanuit dit perspectief is geen uitkomst, maar een langdurend proces waarbij welzijn, kwaliteit van leven, aanpassing aan nieuw perspectief door ziekte/aandoening centraal staan. Er wordt gekeken naar de mogelijkheden – wat kan iemand nog wel, waar liggen de vragen op gebied van welzijn? De kunst is vanuit expertise aan te sluiten bij de behoeften en vragen van de cliënt.

Behandeling bij deze doelgroep richt zich niet op een genezende vorm van herstel. Dit heeft enerzijds te maken met de doelgroep. Mensen met een dementie zullen niet genezen van deze ziekte, deze is progressief en de gevolgen hiervan zijn onomkeerbaar. Behandeling staat hierbij daarom in het teken van zo lang mogelijk behoud van functies (cognitief, fysiek, etc.) en verminderen van de “negatieve” symptomen (onrust, depressie, agressie, etc.).

Werken in een werksomgeving

Muziektherapie is op mijn werkplek een nieuwe discipline, voorheen kon men in dit verpleeghuis cliënten niet doorverwijzen naar een muziektherapeut. Dit betekent dat ik hard moet werken aan mijn positionering binnen de instelling en binnen het behandelteam. Men is nog wat onbekend met deze discipline en weet nog niet zo goed voor welke klachten en hulpvragen cliënten naar mij doorverwezen kunnen worden.

Door het ontwikkelen van dit product en de samenwerking die ik daarvoor aanga met de verzorging hoop ik mezelf en mijn discipline meer bekendheid te geven.

Werken aan professionaliteit en professionalisering

Het ontwikkelen van een product is een vorm van professionalisering. Het geeft kenbaarheid aan de discipline en zorgt voor ontwikkeling van het vak. En omdat ik dit product ontwikkel in het kader van

de herstelondersteunende zorg, draag ik bij aan verbreding van het vak. De muziektherapeut is breder inzetbaar dan enkel binnen het behandelkader. De muziektherapeut kan fungeren als spin in het web en kan andere disciplines ondersteunen bij het vergroten van kwaliteit van leven van cliënten.

2.5 Doelgroep

De doelgroep waar het product uiteindelijk voor bedoeld is, zijn de bewoners van de PG-afdeling in het verpleeghuis waar ik werkzaam ben. Dit zijn bewoners die lijden aan een vorm van dementie en waarbij sprake is van onrustig gedrag wat de ADL in de verzorging bemoeilijkt.

2.6 Adresgroep

De adresgroep bestaat uit de verzorging van de PG-afdeling in het verpleeghuis waar ik werkzaam ben. De handleiding wordt voor hen geschreven en moet hen handvatten geven bij het gebruik van muziek in de verzorging. Het is de bedoeling dat zij met deze handleiding en de bijbehorende CD kunnen gaan werken, waardoor het verrichten van de ADL wordt vergemakkelijkt.

2.7 Evaluatiegroep

Deze groep zal bestaan uit twee muziektherapeuten die inhoudelijk kunnen kijken naar het product. Daarnaast vraag ik een verzorgende en de persoonlijk begeleider van de afdeling te kijken naar het product op de toepasbaarheid, helderheid en gebruiksvriendelijkheid ervan.

2.8 Planning

Mijn planning bestaat uit de volgende onderdelen:

- 1) Stappenplan
Wat moet er wanneer gebeuren?
- 2) Schrijven plan van aanpak
Volgens de richtlijnen.
- 3) Vooronderzoek
Literatuur en materialen opzoeken. Wat is er al ontwikkeld op dit gebied? Waar vind ik bruikbare informatie? Wat wil ik gaan gebruiken voor de handleiding?
- 4) De praktijk in
Meelopen met de verzorging. Wat gebeurt er in de ochtend bij de verzorging? Wordt muziek al gebruikt en zo ja, hoe wordt dat ingezet?
- 5) Gesprekken met familieleden
Familie spreken over de muzikale voorkeuren van de cliënten.
- 6) Schrijven van handleiding
Uitwerking van product.
- 7) Uitzoeken van muziek
Welke muziek is geschikt?
- 8) Presentatie handleiding en CD
Presentatie aan verzorging en evaluatiegroep.
- 9) Evaluatie
Verwerken van commentaar.
- 10) Procesverslag
Afschrijven van het verslag.

Deze stappen zijn verwerkt in het volgende tijdsschema:

Datum	Wat	Hoe lang	Hoeveel uur	Totaal
5 september	Maken stappenplan	2 weken	20 uur	40 uur
19 september	Schrijven plan van aanpak		10 uur	10 uur
19 september	Vooronderzoek	7 weken	20	140 uur
10 oktober	De praktijk in	2 weken	2 uur	4 uur
10 oktober	Gesprekken familieleden	2 weken	2 uur	4 uur
24 oktober	Schrijven van handleiding	4 weken	20 uur	80 uur
24 oktober	Uitzoeken van muziek	4 weken	10 uur	40 uur
24 november	Presentatie		2 uur	2 uur
24 november	Evaluatie	2 weken	20 uur	40 uur
5 december	Procesverslag afschrijven	2 weken	20 uur	40 uur
Totaal				400 uur

2.9 Presentatie adresgroep

De presentatie zal worden gehouden tijdens een werkoverleg van het verzorgend personeel van het verzorgingshuis waar ik werkzaam ben. Op deze manier kan ik zoveel mogelijk verzorgenden bereiken en vraag ik zo min mogelijk van hun kostbare tijd.

2.10 Evaluatieprocedure

De evaluatie zal via een evaluatieformulier verlopen. Dit formulier stuur ik op naar mijn evaluatiegroep. Hun commentaar zal ik verwerken in een verslag.

3. Verantwoording van de gemaakte keuzes

Inleiding

Voor mijn afstudeerproject heb ik gekozen deze te koppelen aan de minor die ik volg; “de vaktherapeut/vakagoog in de herstelondersteunende zorg”. In deze minor wordt er gekeken naar de bredere rol van – in mijn geval – de vaktherapeut.

3.1 Waarom herstelondersteunend?

Vanuit de GGZ is er een ‘nieuwe’ vorm van expertise-inzet van behandelaars in de zorg voor mensen met een langdurige of chronische ziekte, bijvoorbeeld niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Herstel in medisch-wetenschappelijk opzicht richt zich op verbeteren van functioneren, afname van symptomen. Het ‘nieuwe denken’ over herstel is vanuit het cliëntenperspectief. Hierbij gaat herstel om persoonlijke processen, waarbij de cliënt probeert de draad weer op te pakken, weer de regie ziet te vinden en zijn leven opnieuw inhoud en richting weet te geven⁹. Behandelaars kunnen vanuit hun eigen expertise aansluiten bij de vragen en behoeften van de cliënt omtrent deze vorm van herstel. De vraag is dus niet: welke behandeling is nodig om bepaalde functies te verbeteren? De vraag is: waar kan ik als behandelaar aansluiten om de kwaliteit van leven te verbeteren?

Deze ‘nieuwe kijk’ sluit aan bij een aantal muziektherapeutische werkwijzen, die beschreven zijn door Smeijsters. De supportieve werkwijze kent doelstellingen als verstevigen van de bestaande afweer en het ontwikkelen van controlemechanismen, om zo invaliderende gevolgen van een bepaalde aandoening te beperken.¹⁰ Zo’n werkwijze draagt, in het kader van herstel vanuit het cliëntenperspectief, bij aan de cliënt weer in zijn kracht zetten en richting geven in zijn leven. Ook de palliatieve werkwijze sluit aan bij deze vorm van herstel. In deze werkwijze worden doelstellingen als verbeteren van de sociale interactie en het vergroten van het initiatief nagestreefd.¹¹

3.2 Waarom muziek?

In de zorg voor mensen met een dementie is er ook sprake van een chronische, progressieve ziekte. Dementie is een ziekte waar tot op heden nog geen genezing van mogelijk is. De ziekte kenmerkt zich door geheugenstoornissen en daarnaast kunnen stoornissen op gebied van taal, abstract denken, motorisch functioneren, etc. optreden¹². Dit brengt een scala aan problemen met zich mee:

- emotionele en stemmingsproblematiek;
- identiteitsproblematiek;
- gedragsproblematiek;
- sociale en communicatieve problematiek;
- specifieke problematiek, zoals cognitief disfunctioneren¹³.

Op deze gebieden kan muziek een positieve invloed hebben. Uit verschillende literatuur en onderzoeken blijkt dat muziek op veel gebieden effect heeft bij mensen met een dementie; emotioneel, sociaal, cognitief, fysiek, effecten op de omgeving.

Emotionele effecten

⁹ Visiedocument van GGZ Nederland: *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap*. p. 13

¹⁰ Smeijsters, H., in: Smeijsters, H. (2006), *Handboek Muziektherapie*. p. 29

¹¹ Smeijsters, H., in: Smeijsters, H. (2006), *Handboek Muziektherapie*. p. 29

¹² van der Molen, H.T., Perreijn, S., & van den Hout, M.A. (2007), *Klinische psychologie*, pp. 936-938

¹³ Overgenomen uit: Smeijsters, H. (2006), *Handboek Muziektherapie*. p. 343

Er is nog niet veel neurologisch onderzoek gedaan naar specifiekere vragen over de connectie tussen muziek en emotie. Wel is in veel sociale en psychologische studies onderzoek gedaan naar de invloed van muziek(therapie) op de emoties en gemoedstoestand van mensen met een dementie. Resultaten tonen aan dat muziek zorgt voor verbeteringen van gemoedstoestand en afname van bezorgdheid¹⁴. De effecten zijn per individu natuurlijk weer verschillend. Wat de een mooie of vrolijke muziek vindt, kan de ander juist droevig vinden. Toch kan er aangenomen worden dat muziekstukken in mineur waarschijnlijk een meer droevige, melancholische sfeer zullen creëren, en stukken in majeur met veel melodie en ritme zullen meer ervaren zullen worden als vrolijk en opzwepend¹⁵. Muziek die aansluit bij een bepaalde stemming, kan voor bevestiging zorgen bij de cliënt: het gevoel mag er zijn en wordt erkent¹⁶. Ook kan muziek helpen bij het ombuigen van de stemming.

Sociale effecten

Samen zingen is een manier van menselijk contact, er ontstaat een intieme band tussen de verschillende individuen¹⁷. Dit kan zorgen voor een prettige, veilige sfeer. De brugfunctie van muziek naar het verleden bij mensen met een dementie kan ervoor zorgen dat verhalen weer terug komen¹⁸. Het delen van deze verhalen brengt mensen weer dichterbij elkaar. Veel mensen met een dementie vertonen onrustig en soms zelfs agressief gedrag, wat zich uit in dwaalgedrag, schreeuwen en fysiek geweld. Muziek(therapie) kan dit gedrag verminderen¹⁹.

Cognitieve effecten

Via muziek kunnen herinneringen weer opgehaald worden, die bij mensen met een dementie vaak verdwenen lijken. Ook komt de taal, die deze mensen vaak kwijt raken, weer (in meer of mindere mate) terug²⁰. Daarnaast heeft muziek een bepaalde structuur en opbouw. Deze voorspelbaarheid zorgt bij mensen met een dementie voor houvast en veiligheid. Tekstueel kan een lied structuur bieden, doordat de tekst die gezongen wordt gaat over de handeling die plaats vindt of tijdstip van de dag²¹.

Fysieke effecten

Muziek heeft een ontspannende werking. Deze ontspanning kan ervoor zorgen dat fysieke pijn die ervaren wordt, vermindert en bewegingen soepeler verlopen. Waar dit effect precies op berust is nog onduidelijk. Waarschijnlijk heeft het te maken met het aangename gevoel dat mensen ervaren tijdens het luisteren naar hun favoriete muziek, de aandacht die gegeven wordt bij het worden toegezongen. In deze sfeer is het makkelijker om te ontspannen en een veilig en geborgen gevoel te ervaren²².

Effecten op de omgeving

¹⁴ Guétin, S., Portet, F., Pico, M.C., et al. (2009). Effect of Music Therapy on Anxiety and Depression in Patients with Alzheimer's Type Dementia: Randomized, Controlled Study. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 28, pp. 36-48.

¹⁵ Grocke, D., & Wigram, T. (2007), *Receptive Methods in Music Therapy*. p. 49

¹⁶ Clair, A.A., in: Aldridge, D. (2000), *Music Therapy in Dementia Care*. pp. 85-87

¹⁷ Clair, A.A., in: Aldridge, D. (2000), *Music Therapy in Dementia Care*. p. 83

¹⁸ Broersen, M., van Straaten, G., Akse, M., van der Cruysen, C., et al., in: Smeijsters, H. (2006), *Handboek Muziektherapie*. p. 344

¹⁹ Vink, A., in: Aldridge, D. (2000), *Music Therapy in Dementia Care*. pp. 102-118

²⁰ Broersen, M., van Straaten, G., Akse, M., van der Cruysen, C., et al., in: Smeijsters, H. (2006), *Handboek Muziektherapie*. pp. 344-345

²¹ Grocke, D., & Wigram, T. (2007), *Receptive Methods in Music Therapy*. pp. 89-125

²² Grocke, D., & Wigram, T. (2007), *Receptive Methods in Music Therapy*. pp. 89-125

Hierbij gaat het om de effecten op de leef- en woonomgeving van de cliënten en hun verzorgenden. Het is misschien goed voor te stellen dat wanneer iemand zich prettig voelt, dit ook invloed heeft op de mensen met wie hij/zij in contact komt. Het humeur van iemand kan bepalend zijn voor het humeur van een ander. In de ouderenzorg kan de sfeer en humeur die een verzorgende met zich meedraagt van invloed zijn op het humeur van de bewoner. Ook andersom kan dit zo werken. Vrolijke muziek gezongen of meegebracht door een verzorgende, kan de stemming van een bewoner op een positieve manier beïnvloeden. Wanneer een bewoner vrolijk is en zich prettig voelt, heeft dit ook weer invloed op de verzorgende²³.

3.3 Waarom een handleiding?

Zoals hierboven beschreven heeft muziek dus op vele manieren invloed op het welzijn van mensen met een dementie. Vanuit deze gedachte en het idee om als muziektherapeut me breder in te zetten binnen de instelling waar ik werk, zie ik veel nut in het schrijven van een handleiding voor verzorgend personeel. Zij staan dicht bij de bewoners en hebben een intieme band met ze. De keuze voor muziek in de ochtendzorg komt voort uit het gezegde: een goed begin, is het halve werk. Een goede start van de dag vormt de basis van het verloop van de rest van de dag.

De handleiding is een document waarin kort en bondig is opgenomen wat de verzorgende moet weten over muziek en wat hij/zij daarmee kan in de ochtendzorg. De nadruk ligt op kort en bondig, omdat er in de uitvoerende zorg vaak een hoge druk ligt. Er zijn veel bewoners die geholpen moeten worden en verzorgenden hebben slechts beperkte tijd beschikbaar per bewoner. Daarnaast moet er gerapporteerd en overlegd worden over de benodigde zorg. Om aan te sluiten bij de verzorgende, moet zo'n document dus beknopt en overzichtelijk zijn, zodat er weinig tijd in beslag wordt genomen door het lezen hiervan en dat er direct duidelijk is wat de bedoeling is en hoe hij/zij ermee aan de slag kan.

De doelen

Na het lezen van de handleiding:

- de verzorgende heeft kennis van de effecten van muziek bij dementiezorg
- de verzorgende weet wanneer hij/zij muziek kan gebruiken als ondersteuning van de zorg in de ochtend
- de verzorgende weet welke muziek geschikt is voor de individuele bewoner
- de verzorgende is in staat muziek in te zetten als hulpmiddel om de onrustige bewoner te kalmeren

Het lijkt me verstandig om in de handleiding kort toe te lichten met welke problematieken mensen met een dementie te maken hebben en hoe muziek daar invloed op kan hebben. Vervolgens wil ik wat meer ingaan op de specifieke ochtendverzorging. Daarna leg ik uit welke muziek geschikt is en hoe de verzorgende uiteindelijk zelf aan de slag kan. Ter ondersteuning maak ik een CD bij de handleiding, waar muziek op staat die geschikt is voor de ochtendzorg en die de verzorgende kan gebruiken.

²³ O'Kelly, J. & Koffman, J. (2007), Multidisciplinary Perspectives of Music Therapy in Adult Palliative Care. *Palliative Medicine*, 21, pp. 235-241

3.4 Welke muziek?

Natuurlijk heeft iedereen zijn eigen smaak in muziek. De een houdt meer van klassiek, de ander meer van jazz. Toch zijn er bepaalde eigenschappen van muziek die ervoor zorgen dat over het algemeen iedereen hetzelfde ervaart bij het luisteren van muziek.

Rustgevende muziek heeft een traag en vast tempo. De melodie is een vloeiende lijn en heeft een zekere voorspelbaarheid. De muziek is harmonieus en niet te uitbundig in volume. Bij klassieke muziek kun je denken aan stukken met strijkinstrumenten en houtblazers, van bijvoorbeeld Mozart en Beethoven. Bij de populaire muziek kun je denken aan een 'ballad' of 'new-age'-muziek van bijvoorbeeld Enya²⁴.

Op het gebied van toepassing van muziek in de ochtendzorg heb ik een Zweeds onderzoek gevonden, waarin is onderzocht wat het effect is van gebruik van muziek en zang tijdens het ochtendritueel in de zorg voor mensen met een dementie. Hierbij zijn negen mensen met een zware vorm van dementie gevolgd in drie verschillende situaties: a) normale ochtendverzorging, b) ochtendverzorging met achtergrondmuziek en c) ochtendverzorging met een zingende verzorgende. Gekeken werd naar het fysieke en emotionele welzijn van de deelnemers. De conclusie van het onderzoek is dat het verloop van de ochtendverzorging en het welzijn van de deelnemer verbeterde wanneer er achtergrondmuziek opgezet werd. De uitkomst werd nog beter wanneer de verzorgende ging zingen gedurende de verzorgende taken²⁵.

De muziek die ik uitgekozen heb voor de CD is op deze kennis gebaseerd. Er staan daarom dus meer liederen op, dan instrumentale stukken. De liederen komen uit het liedbundel "Kun je nog zingen, zing dan mee", waar ik ook veel mee werk tijdens mijn muziektherapieën. Het zijn dus bekende gezangen, voor zowel de bewoners als voor het personeel.

De instrumentale stukken zijn van Grieg, Mozart en Beethoven en een stuk van Enya. Deze stukken worden gesuggereerd in het boek van Grocke en Wigram. Van deze stukken wordt gezegd dat zij een rustgevende, kalmerende werking hebben en gebruikt kunnen worden in receptieve muziektherapievormen²⁶.

Het grootste effect wordt natuurlijk behaald wanneer er muziek gekozen wordt die aansluit bij de smaak van de bewoner²⁷. Het is daarom goed om de bewoner te betrekken bij het uitzoeken van de muziek. In veel gevallen is het lastig om met alleen de bewoner in overleg te gaan, dan is het een idee om familie erbij te betrekken.

3.5 Houdingsaspecten

Voor een optimaal effect is er, naast de juiste muziek, ook een goede houding en bejegening van de verzorgende naar de bewoner toe nodig. Ik ga er vanuit dat de verzorgenden zich hier van bewust zijn, voor het uitvoeren van hun beroep is dat essentieel. Toch vereist het gebruik van muziek en zingen nog wat extra aandacht met betrekking tot houdingsaspecten.

Stemvolume en tempo van spreken dienen aangepast te worden aan de sfeer die er heerst, maar kan ook gebruikt worden om de sfeer te beïnvloeden. Hard en snel praten heeft een ander effect dan rustig en zacht praten. Fysiek contact, naast het contact dat er is tijdens de verzorgende taken,

²⁴ Grocke, D., & Wigram, T. (2007), *Receptive Methods in Music Therapy*. pp. 89-125

²⁵ Götell, E., Brown, S., & Ekman S. (2003). Influence of Caregiver Singing and Background Music on Posture, Movement, and Sensory Awareness in Dementia Care. *International Psychogeriatrics*, 15 (4), pp. 411-430

²⁶ Grocke, D., & Wigram, T. (2007), *Receptive Methods in Music Therapy*. pp. 89-125

²⁷ Grocke, D., & Wigram, T. (2007), *Receptive Methods in Music Therapy*. pp. 45-60

tussen de bewoner en verzorgende is belangrijk voor het creëren van een veilige en prettige sfeer. Het aanraken, vasthouden en strelen van bijvoorbeeld iemands hand wordt vaak als prettig ervaren en creëert een geborgenheid²⁸.

3.6 Bronnenlijst

Broersen, M., van Straaten, G., Akse, M., van der Cruysen, C., van Hest-de Witte, I., & Vink, A., *Ouderenpsychiatrie en psychogeriatric*, in: Smeijsters, H. (2006), Handboek Muziektherapie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Clair, A.A., *The Importance of Singing with Elderly Patients*, in: Aldridge, D., (2000). Music Therapy in Dementia Care. Verenigd Koninkrijk, Londen: Jessica Kingsley Publishers.

Götell, E., Brown, S., & Ekman S. (2003). Influence of Caregiver Singing and Background Music on Posture, Movement, and Sensory Awareness in Dementia Care. *International Psychogeriatrics*, 15 (4), pp. 411-430

Grocke, D., & Wigram, T. (2007). Receptive Methods in Music Therapy. Verenigd Koninkrijk, Londen: Jessica Kingsley Publishers.

Guétin, S., Portet, F., Pico, M.C., Pommié, C., Messaoudi, M., Djabelkir, L., Olsen, A.M., Cano, M.M., Lecourt, E., & Touchon, J. (2009). Effect of Music Therapy on Anxiety and Depression in Patients with Alzheimer's Type Dementia: Randomized, Controlled Study. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 28, pp. 36-48.

O'Kelly, J. & Koffman, J. (2007), Multidisciplinary Perspectives of Music Therapy in Adult Palliative Care. *Palliative Medicine*, 21, pp. 235-241

van der Molen, H.T., Perreijn, S., & van den Hout, M.A. (2007). Klinische psychologie. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.

Smeijsters, H., in: Smeijsters, H. (2006), Handboek Muziektherapie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Vink, A., *The Problem of Agitation in Elderly People and the Potential Benefit of Music Therapy*, in: Aldridge, D., (2000). Music Therapy in Dementia Care. Verenigd Koninkrijk, Londen: Jessica Kingsley Publishers.

Visiedocument van GGZ Nederland: *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap*. Via website: <http://www.ggznederland.nl/scrivo/asset.php?id=305955> (bekeken op 7 oktober 2011)

²⁸ Grocke, D., & Wigram, T. (2007), Receptive Methods in Music Therapy. pp. 89-125

4. Procesbeschrijving

4.1 Hoe staat het met de planning?

Het laatste bijgewerkte logboek dateert van 7 december:

Wat	Gedaan?	Hoe staat het er mee / hoe is het gegaan?
Maken stappenplan	Ja	Een stappenplan maken ging eigenlijk best makkelijk. Alleen vond ik het wel lastig om een tijdsplanning te maken. Het is soms niet goed in te schatten hoe lang je ergens mee bezig bent. Ik vond het wel prettig om een schema te hebben, waarin overzichtelijk te zien was wanneer iets af moest zijn. Dat geeft rust.
Schrijven plan van aanpak	Ja	Dit ging me makkelijker af dan gedacht. Het is prettig om verschillende verslagen van voorgaande jaren in te kunnen zien. Ik heb me zo een goed beeld kunnen vormen hoe zo'n praktijkproject in elkaar steekt.
Vooronderzoek	Ja	Ik heb veel tijd uitgetrokken voor het vooronderzoek, omdat ik hierbij ook literatuur gelezen heb die ik gebruikt voor mijn theoretische onderbouwing van het product. Dit heb ik niet allemaal in het vooronderzoek verwerkt, maar ik heb hierdoor wel helder gekregen wat ik wel en niet wilde gebruiken later in het proces.
De praktijk in	Nee	Het is helaas niet gelukt om met de zorg mee te lopen. Om iets te plannen met de zorg is erg lastig. Er moet altijd veel gebeuren en de werkdruk is erg hoog. Daarnaast zijn er binnen de instelling waar ik werkzaam ben, andere prioriteiten die voorrang hadden op mijn afstudeerproject. Dit punt behandel ik verder op wat uitgebreider.
Gesprekken familieleden	Nee	Ook dit is erbij ingeschoten, eigenlijk om dezelfde reden als hierboven.
Schrijven van handleiding	Ja	Omdat ik een uitgebreid vooronderzoek gedaan had, was het schrijven van de handleiding echt een kwestie van "gewoon doen". Het verhaal wat ik wilde vertellen in de handleiding zat goed in mijn hoofd, waardoor het schrijven vrij vlot verliep. Door de ruimte tijd die ik ervoor gerekend had, kon ik de tijd nemen om het zo te schrijven zoals ik echt wilde. Dit was erg prettig. Wat ik wel lastig vond, was om het zo te schrijven dat het op niveau was voor verzorgenden en dat het een niet te groot document zou worden. Ik wil dat de handleiding een klein, handzaam document is, wat gemakkelijk te lezen valt. Hoe groter en uitgebreider, des te lastiger het wordt om mensen uit te nodigen het daadwerkelijk te gaan lezen. Dit zorgt wel voor een moeilijk proces: wat laat ik staan en wat moet ik schrappen?
Uitzoeken van muziek	Ja	Dit was eigenlijk niet zo moeilijk. Goede literatuur en ervaring van vorig jaar (stage) zorgden ervoor dat ik vrij snel een speellijst had die aansluit bij de handleiding.

Wat	Gedaan?	Hoe staat het er mee / hoe is het gegaan?
Presentatie	Ja	De presentatie verliep niet zo soepel als dat ik had gehoopt. Hier ga ik verderop uitgebreider op in.
Evaluatie	Nee	Op moment van schrijven ligt mijn product bij de evaluatie groep. Van een persoon heb ik al wel reactie gehad, met uitgebreid commentaar. Hier ben ik erg blij mee, zo wordt mijn product nog beter. Het helpt mij me weer te focussen: op een gegeven moment zit je zo diep in je eigen werk, dat je een beetje kwijt raakt waar het ook alweer precies om gaat. Ik vind het fijn als buitenstaanders weer nieuwe input geven.
Procesverslag afschrijven	Nee	Ik ben ermee bezig en ik lig op schema, dus heb de volste vertrouwen dat het op tijd af komt.

4.2 De praktijk in

De instelling waarvoor ik werkzaam ben, kampt met veel (financiële) problemen. Dit zorg voor veel onrust en bezuinigingen, wat weer effect heeft op de werkdruk en werksfeer op de vloer. Ondanks de inzet, inspanningen en open houding vanuit de verzorging voor mijn afstudeerproject lagen de prioriteiten ergens anders en kon er weinig tijd worden vrijgemaakt voor mij. Dit vond ik erg jammer, maar gelukkig heb ik veel ervaring opgedaan tijdens mijn stage in het derde jaar en in mijn bijbaan als verzorgende, een aantal jaar geleden. Deze ervaring, gecombineerd met wat ik meekrijg op de afdeling wanneer ik hier rondloop zorgden ervoor dat ik een goed beeld heb van van hoe het er ongeveer in de ochtendzorg aan toe gaat.

De gesprekken die ik zou voeren met familieleden waren bedoeld om me te oriënteren op de (muzikale) achtergrond van een aantal bewoners. Om deze gesprekken te organiseren, had ik de hulp nodig van de verzorging: zij hebben het contact met de familie en kunnen ondersteunen tijdens het gesprek, aanvullen als dat nodig is. Helaas kon hier ook geen tijd voor vrij worden gemaakt. Dit heb ik opgelost door bekenden en familieleden aan te spreken als ik ze toevallig tegenkwam als ik aan het werk was. Zo heb ik op een eenvoudige manier toch informatie kunnen verzamelen over een aantal bewoners.

4.3 De presentatie

Zoals ik al vertelde, verliep de presentatie niet helemaal zoals ik me dat had voorgesteld. Ten eerste waren er weinig verzorgenden aanwezig. De presentatie was gepland tijdens een werkoverleg, zodat er geen extra tijd gevraagd zou worden van de verzorgenden. Toch was de opkomst niet hoog, ik heb uiteindelijk zes verzorgenden kunnen bereiken via de presentatie.

Ten tweede had ik me anders moeten voorbereiden op de presentatie. Ik ben er vanuit gegaan dat ik, als muziektherapeut, al wel bekend was bij het personeel. Dit bleek echter niet het geval, althans niet op de inhoudelijke kant van mijn werk. Ze kennen me wel als “het meisje met de gitaar”, maar weten niet precies wat mijn functie is. Dit bleek erg uit de reacties tijdens de presentatie. Veel tijd werd besteed uit aan uitleggen wat mijn werkzaamheden zijn en wat mij onderscheidt van de activiteitenbegeleider. Hierdoor kwam ik minder goed toe aan de toelichting van het project. Als ik de opzet van de presentatie anders in elkaar had gezet, was het denk ik beter verlopen.

Uiteindelijk heb ik, met hulp van de persoonlijk begeleider (PB'er) van de afdeling, mijn verhaal kunnen doen. De PB'er was goed op de hoogte van mijn project, zij was voor mij de contactpersoon van de afdeling en is langer bij mijn proces betrokken geweest. Haar ondersteuning tijdens de presentatie was erg prettig en heeft er voor gezorgd dat mijn verhaal uiteindelijk vorm kreeg.

4.4 De planning

Het is altijd lastig om je precies te houden aan de planning. Toch heb ik het gevoel dat ik redelijk volgens schema heb gewerkt. Ik heb niet altijd keurig de planning gevolgd, maar ben deze wel op de achtergrond blijven monitoren. Het stuk van vooronderzoek heeft bij mij wat langer geduurd. Dit kwam doordat ik in dit gedeelte al uitgebreid ben gaan uitzoeken wat ik nodig had ter onderbouwing van de handleiding. Hier heb ik een miscalculatie gemaakt in mijn planning, want hierdoor kreeg ik de fiat voor mijn project pas aan de late kant. Gelukkig heb ik wel in gesprekken met mijn consulent begrepen dat ik op de goede weg zat en dat ik door kon met mijn project.

In het verslag van mijn vooronderzoek heb ik alleen opgenomen wat in dit stuk thuishoort, het is dus slechts een klein deel van wat ik tijdens mijn vooronderzoek heb 'ontdekt'. Door mijn uitgebreide vooronderzoek was het schrijven van de handleiding vrij makkelijk en was ik daar ook sneller mee klaar dan gepland. Ik heb daarmee dus weer wat tijd ingehaald. Hierdoor kon ik een en ander veranderen in de rest van de aanpak.

Ik heb eerder dan gepland mijn product gepresenteerd aan de adresgroep, met als doel dat ik van hen feedback zou krijgen op de handleiding. Deze feedback heb ik verwerkt in de handleiding alvorens deze naar mijn evaluatiegroep ging. Ik heb dus mijn evaluatie opgesplitst en heb tussentijds nog wat kunnen sleutelen aan de handleiding. De verzorging kijkt toch anders naar het product, ze kijken meer naar de begrijpbaarheid en toepasbaarheid dan naar de onderbouwing van de inhoud. Naar mijn idee kon ik een 'betere' versie opsturen naar de rest van mijn evaluatiegroep en daarmee een betere versie als eindresultaat afleveren.

5. Evaluatie

5.1 De evaluatie

Mijn evaluatiegroep bestaat uit twee muziektherapeuten die inhoudelijk kunnen kijken naar het product. Daarnaast vraag ik een verzorgende en de persoonlijk begeleider van de afdeling te kijken naar het product op de toepasbaarheid, helderheid en gebruiksvriendelijkheid ervan.

Ik heb voor de evaluatie de groep opgesplitst. Ik heb allereerst mijn product aan de verzorging gepresenteerd en toegelicht waarom en in welke context ik deze handleiding heb ontwikkeld. Daarna hebben ze zelfstandig naar het product gekeken en heb ik ze een evaluatieformulier meegegeven en gevraagd deze voor mij in te vullen. Dit evaluatieformulier is gericht op de begrijpbaarheid en toepasbaarheid van het product; begrijpt de verzorgende de inhoud en kan hij/zij hiermee werken?

Hierna is mijn product naar de rest van de evaluatiegroep gegaan. Deze bestaat uit de twee muziektherapeuten en de persoonlijk begeleider. Aan hen heb ik, naast de handleiding, ook de achtergrond van mijn project gestuurd (van waaruit is dit idee ontstaan), alsmede het theoretische kader. Het evaluatieformulier dat ik naar hen heb gestuurd, is wat uitgebreider dan die van de verzorging, omdat ik ook vraag naar de inhoudelijke kant van het theoretische kader.

5.2 Evaluatieformulieren

Op de volgende pagina's zijn de formulieren te vinden die ik gebruikt heb voor de twee evaluaties.

Het formulier dat ik aan de verzorging heb meegegeven:

Vragenlijst over de handleiding

Om de handleiding en CD zo goed mogelijk te maken, is het voor mij erg belangrijk om van jou feedback te krijgen. Het mooiste zou zijn als deze handleiding in meer verzorgings-/verpleeghuizen gebruikt gaat worden door verzorgend personeel.

Als verzorgende kun je mij dus helpen om de handleiding zo te schrijven dat deze door jou en jouw collega's goed gebruikt kan worden.

Alvast bedankt voor je hulp!

Andrea

<i>Is het helder waarom deze handleiding is ontwikkeld?</i>
<i>Zijn de doelen duidelijk?</i>
<i>Stimuleert deze handleiding en bijbehorende CD je om muziek te gaan gebruiken bij de ochtendverzorging?</i>
<i>Wat is je nog onduidelijk? Zijn er dingen die je mist?</i>
<i>Heb je tips, opmerkingen, vragen?</i>

Vragen over specifieke hoofdstukken van de handleiding

<i>Hoofdstuk</i>	<i>Is de inhoud helder en begrijpelijk?</i>	<i>Wat is onduidelijk? Zijn er dingen die je niet begrijpt?</i>	<i>Vragen naar aanleiding van de inhoud?</i>
<i>H. 3</i>			
<i>H. 4</i>			
<i>H. 5</i>			
<i>H. 6</i>			
<i>H. 7</i>			

Het formulier dat ik gestuurd heb aan de muziektherapeuten en de persoonlijk begeleider:

Evaluatieformulier praktijkproject “Douche Aubade”

Naam	
Functie en instelling	

1) De doelgroep van de handleiding is duidelijk aangegeven	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	
2) De doelstellingen zijn helder	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	
3) De doelstellingen zijn realiseerbaar	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	
4) De randvoorwaarden zijn helder en compleet	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	
5) De rol van de muziektherapeut is helder	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	
6) De inhoud van <i>hoofdstuk 3</i> is duidelijk, de doelgroep in acht nemend (verzorgend personeel)	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	
7) De inhoud van <i>hoofdstuk 4</i> is duidelijk, de doelgroep in acht nemend	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	
8) De inhoud van <i>hoofdstuk 5</i> is duidelijk, de doelgroep in acht nemend	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	
9) De inhoud van <i>hoofdstuk 6</i> is duidelijk, de doelgroep in acht nemend	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	
10) De inhoud van <i>hoofdstuk 7</i> is duidelijk, de doelgroep in acht nemend	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	
11) De achtergrond van waaruit dit product is ontstaan is duidelijk	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	

12) Het theoretische kader is helder en volledig	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	
13) Ondersteunt u het belang van dit product?	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	
14) Is deze handleiding zoals deze is geschreven naar uw mening toepasbaar en geschikt?	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	
15) Is er naar uw mening behoefte aan dit product in het werkveld?	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	
16) Ontbreekt er nog iets in deze handleiding?	Ja / Nee / Ten dele
Commentaar	
17) Ruimte voor algemene opmerkingen	

5.3 Resultaat evaluatie

Evaluatie verzorging

Ik had gehoopt wat meer respons te hebben gekregen van de verzorging. Toch verbaasd het me niet dat ik 'slechts' drie ingevulde formulieren heb ontvangen van ze. Er waren ook maar zes verzorgenden aanwezig bij de presentatie, dus alsnog heb ik 50% respons. Daarnaast heb ik begrepen van de persoonlijk begeleider dat het verzorgend personeel het vaak lastig vindt om dit soort formulieren in te vullen, waarbij naar hun mening wordt gevraagd. Een vorm van faalangst speelt hierbij een rol, vertelde de PB'er mij.

De ingevulde formulieren heb ik digitaal verwerkt en behandel ik per vraag.

Is het helder waarom deze handleiding is ontwikkeld?			
1) Ja 2) Ja 3) Ja			
Zijn de doelen duidelijk?			
1) Ja 2) Ja 3) Ja			
Stimuleert deze handleiding en bijbehorende CD je om muziek te gaan gebruiken bij de ochtendverzorging?			
1) Ja 2) Ja 3) Het werken met muziek en zingen deed ik al voordat ik deze handleiding kreeg.			
Wat is je nog onduidelijk? Zijn er dingen die je mist?			
1) Nog geen idee 2) – 3) Wat is het verschil tussen muziektherapie en het werk wat de activiteitenbegeleider doet?			
Heb je tips, opmerkingen, vragen?			
1) Nee 2) Nee 3) Nee			
Vragen over specifieke hoofdstukken van de handleiding			
Hoofdstuk	Is de inhoud helder en begrijpelijk?	Wat is onduidelijk? Zijn er dingen die je niet begrijpt?	Vragen naar aanleiding van de inhoud?
H. 3	1, 2 & 3) Ja		
H. 4	1, 2 & 3) Ja		2) Waarom alleen ochtendzorg?
H. 5	1, 2 & 3) Ja		
H. 6	1, 2 & 3) Ja		
H. 7	1, 2 & 3) Ja		3) Ik ben blij dat je hier benoemt dat niet iedereen van muziek in de ochtend houdt.

Evaluatie van de 'rest'

Van deze groep heb ik uitgebreid feedback gekregen, waar ik erg blij mee ben. Ook deze heb ik digitaal verwerkt, alleen op een iets andere wijze dan hier voorgaand. Ik heb een scorelijst gemaakt, zodat ik kan zien welke punten mijn aandacht vereisen. Deze is gebaseerd op de antwoordenmogelijkheden uit het evaluatieformulier.

De scorelijst kent de volgende puntentelling:

- Nee 0
- Ten dele 1
- Ja 2

De uitslag heb ik verwerkt in de volgende tabel:

Evaluant → Vraag ↓	Mw. A. Vink	Mw. I. Maijer- Kruijssen	Mw. W. Hogenbirk	Totaal
1	2	1	2	5
2	2	1	2	5
3	2	2	2	6
4	2	2	2	6
5	1	2	1	4
6	1	2	1	4
7	2	2	2	6
8	1	1	2	4
9	2	2	2	6
10	2	2	2	6
11	2	1	2	5
12	2	2	2	6
13	2	2	2	6
14	1	1	1	3
15	2	2	2	6
16	1	1	1	3

Op de volgende pagina's valt het commentaar te lezen per evaluant, per vraag.

Mw. A. Vink (Docent, psycholoogonderzoekster; ArtEZ Conservatorium Enschede, KenVaK kenniskring)

- 1) Mooi te lezen dat vanuit eigen ervaring als verzorgende dit onderwerp is gekozen! Ook mooi te lezen dat er specifiek is gekozen voor 1 moment in de verzorging; de ochtendzorg zodat het doel duidelijk is afgebakend. Mooi project!
- 2) Goed beschreven, nog duidelijker zou in de handleiding omschreven kunnen worden wat de zorg kan verwachten van muziek tijdens de ADL.
- 3) –
- 4) –
- 5) Dit kan tot onduidelijkheden leiden, want niet in iedere instelling is een muziektherapeut aanwezig, dit zou nog kunnen worden toegevoegd, als er een muziektherapeut in de instelling werkzaam is. Misschien is ook goed nog duidelijk aan te geven waarom voor bepaalde muziek is gekozen, in termen van muzikale parameters maar ook welke associaties de bewoners hiermee hebben, of de teksten van de liederen bijvoegen in de handleiding zodat men ook kan meezingen?
- 6) Het is een mooie tekst, maar beter is direct naar het doel te gaan anders kan het misschien tot verwarring leiden. Goed zou zijn als dit onderdeel specifiek al was uitgeschreven naar de ochtendzorg en wat men kan verwachten van muziek tijdens ADL ipv wat muziek kan doen in de dementiezorg. Bijv. *Melancholische muziek klinkt in onze oren soms heel droevig en geeft de bewoner de kans om het gevoel van verdriet weer te voelen*. Dit is mooie informatie, maar de zorg heeft al weinig tijd om te lezen en dan is het beter om zo snel mogelijk tot de kern te komen: wat doet muziek en wat kan ik ervan verwachten als verzorgende qua resultaat?
- 7) Goed geschreven in herkenbare taal voor de zorg, het zou nog duidelijker worden door direct voorbeelden van zorgmomenten toe te voegen.
- 8) Goed rekening gehouden met mensen zonder muzikale kennis, waarom is alleen gekozen voor rustgevende muziek?
- 9) Ik zie in de hele tekst nergens bronnen vermeld, dat is ook in handleidingen van belang. Als het gaat om onderzoeken te beschrijven, maar ook zeker liedbundels of componisten etc. Andere tips en middelen die besteld kunnen worden met hetzelfde doel, zoals de dvd van de Metronoom. Hoe ga je verder om met de BUMA rechten voor de muziek, stel dat de handleiding verspreid zou worden?
- 10) –
- 11) Erg leuk te lezen dat je eigen achtergrond in de zorg ligt en dat je met veel kennis tot dit idee komt, erg mooi en bruikbaar!
- 12) –
- 13) Ja, we zijn in de het project de Metronoom met het zelfde doel bezig: de zorg en familie te informeren over het belang van muziek in het contact met de dementerende. Een onderdeel hiervan is ook de ochtendzorg en vooral op dit gebied is veel te bereiken met muziek!
- 14) Het zou misschien nog korter en bondiger kunnen, vanuit de ervaring dat de zorg het liefst zo min mogelijk leest. Heel concreet als ik dit doe kan ik dit resultaat verwachten.
- 15) –
- 16) Geraadpleegde bronnen, tips en literatuur ontbreken. Deze staan wel in de onderbouwing, maar niet in de handleiding. Er zou beste meer NLse literatuur in mogen , er is veel geschreven over muziektherapie bij dementie in NL. Verder denk aan bronvermelding ook bij de muziek en geraadpleegde dvd's zoals de Metronoom; websites etc.
- 17) Complimenten! Leuk product geworden!

Mw. I. Maijer-Kruijssen (Muziektherapeut Cordaan, Amsterdam Zuid-Oost)

- 1) Bedenk je: voor wie schrijf je het: om de verzorging duidelijk te maken wat er met een bewoner aan de hand is zodat die hem beter kan helpen? Of voor de verzorging omdat die de zware taak hebben iemand te helpen die niet meer weet wat er gebeurt.
- 2) Het klinkt allemaal veel te stellig, een bewoner kan de ene dag heel anders zijn dan de andere dag. Muziek is dus steeds zeer afhankelijk van de stemming van dat moment van bewoner en verzorgende.
- 3) –
- 4) –
- 5) Ik mis hierin nog dat jij de cd's aanlevert, maakt, erop let dat alles goed blijft verlopen en dat je regelmatig contact zoekt om te informeren of er nog problemen zijn, alles helder is. Dat je af en toe meeloopt om tips te geven qua muziekkeuze, andere mogelijkheden biedt.
- 6) –
- 7) –
- 8) Is het belangrijk voor de zorg dat ze weten wat houtblazers, etc. zijn? Als er gezongen wordt voor een bewoner is dat een bekend liedje waardoor iemand rustig kan worden... zet dit er bij..nu lijkt het alsof überhaupt zingen al helpt (dus ook heel hard, punk, hardrock, etc.)
- 9) –
- 10) –
- 11) Muziek heeft niet altijd een ontspannende werking, kan ook agressie opwekken. Het heeft invloed op het limbische systeem. En je vergeet dat in andere culturen anders wordt geluisterd naar westerse muziek, dat stukje mis ik in je verhaal.
- 12) –
- 13) Het is wel anders geworden dan ik dacht dat het zou worden. Hier en daar zijn nog aanpassingen nodig. Maar dit is zeker iets van het proberen waard. Ik wil het zeker gaan uitproberen op mijn werk in de verschillende huizen.
- 14) Er hoeft voor mijn gevoel niet in waarom je dit hebt opgezet, als het kort en krachtig moet zijn. De inleiding schrijf je hetzelfde in het praktijkverslag. De handleiding hoeft alleen te vertellen wat en hoe en niet waarom je iets bent gaan ontwikkelen. Dit in kader van het product zodat het in verschillende huizen opgezet kan worden (waar andere muziektherapeuten werken zonder deze achtergrond maar het wel willen gebruiken).
- 15) Ik denk dat het een mooie vorm van integratie kan zijn tussen ADL en muziektherapie en het beter afstemmen op de zorg rond de bewoner.
- 16) Aanpassingen die ik noem in voorgaande commentaren.
- 17) Een mooi bedacht product waar vele muziektherapeuten zeker wat aan zullen hebben binnen het werk! Mooie integratie tussen muziektherapie en ADL.

Mw. W. Hogenbirk (persoonlijk begeleider PG-Unit, Cordaan in Huizen)

- 1) Mijns inziens klinkt personeel negatief, wij spreken op locatie over medewerkers.
- 2) Verzorgende kan ook helpende zijn, misschien kun je beter van medewerker spreken.
- 3) –
- 4) Mijns inziens zou er draagvlak gecreëerd moeten worden zodat de medewerker gestimuleerd wordt actief gebruik te maken van de handleiding.
- 5) De rol van de muziektherapeut is nog niet helemaal helder, wanneer zijn er contactmomenten met medewerkers en muziektherapeut over de ervaringen met de handleiding. Wanneer is de muziektherapeut aanwezig.
- 6) Wanneer je een handleiding voor medewerkers in de zorg maakt, moet het mijns inziens kort en bondig zijn, het is erg veel informatie. Het lijkt alleen te gaan over het effect van muziek bij problemen.
- 7) –
- 8) Wel een lang verhaal.
- 9) –
- 10) –
- 11) –
- 12) –
- 13) –
- 14) Met uitleg is het toepasbaar, het is wel besproken in het werkoverleg, dit had duidelijker gekund.
- 15) Op deze afdeling wordt bewust en onbewust al veel gebruik gemaakt van muziek, er zijn een aantal cliënten waar muziek regelmatig wordt gebruikt bij ochtendzorg.
- 16) Verduidelijking rol muziektherapeut, het monitoren van de muziektherapeut. En evaluatie?
- 17) De handleiding is erg uitgebreid, medewerkers nemen de tijd niet om het te lezen.
Verder een leuk initiatief!

5.4 Eigen commentaar op de evaluatie

Op de feedback die ik terug heb gekregen van de verzorging heb niet heel veel commentaar. Wel zie ik het belang in van een goede presentatie. Het is belangrijk dat er duidelijk uiteengezet wordt wat mijn taak is als muziektherapeut, wat zijn mijn werkzaamheden, wat is mijn rol op de afdeling, etc. Vanuit deze achtergrond valt beter uit te leggen wat ik met deze handleiding beoog, wat het idee is van deze samenwerking. Ik denk dat daarmee inzichtelijker is wat mij onderscheidt van de activiteitenbegeleiding. In de conclusie en aanbeveling ga ik nog in op hoe ik deze feedback en eigen commentaar verwerk en koppel aan de minor die ik volg.

Ik heb veel gehad aan de feedback van de muziektherapeuten en PB'er. Mijn product behoeft zeker nog wat bijstellingen. Ik pak een paar punten die voor mij erg naar voren zijn gekomen bij de feedback die ik ontvangen heb.

Ten eerste de omvang van de handleiding. Ik heb geprobeerd de handleiding zo beknopt mogelijk te houden, maar de noodzaak van nog korter en bondiger zijn is groot, omdat het anders niet uitnodigend is voor de verzorgende om deze te lezen. Dit betekent dat ik de inhoud nog kritischer moet bekijken: wat is écht belangrijk? Waar draait het om? Informatie die deze kern niet ondersteunt kan worden geschrapt. Dit zal een pijnlijk proces worden: “kill your darlings...”

Ten tweede de rol van muziektherapeut. Ik heb geprobeerd hier zo helder mogelijk in te zijn, toch blijkt dit nog niet duidelijk over te komen. Voor dit product is het belangrijk dat er een muziektherapeut aanwezig is bij de instelling waar deze gebruikt gaat worden. Op deze manier kan er gemonitord worden hoe en dat de handleiding correct gebruikt wordt, maar ook als waarborging van kwaliteit. De muziektherapeut is eindverantwoordelijk voor hoe er met muziek gewerkt wordt. Dit zal ik ook zeker meenemen als ik verder ga met dit product. Ik zal dan ook omschrijven dat er daadwerkelijk meegelopen wordt door de muziektherapeut met de zorg, en dat er geregeld contactmomenten zijn tussen de zorg en muziektherapeut. Ook een evaluatie zal moeten worden opgenomen in de uitvoering. De muziektherapeut heeft een actieve rol in het geheel.

Ten derde de toepassing bij de onrustige bewoner tijdens de ochtendzorg. In het commentaar heb ik een aantal keer teruggekregen dat muziek niet specifiek bij de ochtendzorg hoort en dat het niet alleen bij de onrustige bewoner werkt. Ik blijf bij mijn standpunt dat deze handleiding zich richt op de ochtendzorg en handvatten geeft aan verzorgenden bij de zorg voor mensen met een dementie die onrustig zijn. Hier heb ik voor gekozen, omdat ik specifiek wilde zijn en me wilde richten op één onderwerp. Wat ik uit deze feedback mee wil nemen, is dat ik in de handleiding opneem dat muziek op vele manieren inzetbaar is en niet alleen bij problematiek. En dat muziek ook goed bruikbaar is op andere momenten van de dag. Ik zal duidelijk onderstrepen waar deze handleiding zich op richt, maar dat het niet de enige manier van toepassen is in de zorg voor mensen met een dementie.

Specifiekere vragen, zoals waarom alleen rustgevend muziek? Hier heb ik eigenlijk geen antwoord op. Bij mij kwam dit in me op toen ik dacht aan muziek in de ochtend, bij het ontwaken. Ik zou graag mijn handleiding hierop willen bijstellen en op zoek willen gaan naar muziek die activerend werkt. Hiermee wordt het breder toepasbaar, denk ik en lijkt me een goede aanvulling op wat ik tot nu toe al heb.

De ontbrekende bronvermelding in de handleiding. Dit klopt, hier heb ik helemaal niet aan gedacht toen de handleiding schreef. Omdat ik in de handleiding niet verwijs naar theoretische onderbouwing, ben ik vergeten wel bronnen te vermelden die ik gebruikt heb. Dit is op twee manieren wel noodzakelijk: 1) voor de correctheid en volledigheid, en 2) voor de lezer die geïnteresseerd is naar meer informatie. De CD's die ik gebruikt heb worden overigens wel in mijn eindbronnenlijst genoemd.

Betere presentatie van product. Dit heb ik eerder ook al gemeld, maar vind ik dit ook een belangrijk punt. Voor de minor ontwikkel ik een klinische les die gegeven kan worden bij deze handleiding. Ik denk dat dit een zinvolle aanvulling is op de het product. Hier ga ik in het volgende hoofdstuk nog verder op in.

Wat ik leuk vond om terug te lezen is dat iedereen het een leuk product vindt en het belang ervan ondersteunen. Ook vind ik het leuk om te horen dat mevrouw Maijer-Kruijssen er ook echt zelf mee wilt gaan werken. Dit is voor mij een grote stimulans om dit product nog meer te verfijnen en het zo te schrijven, dat deze echt naar 'buiten' kan en ermee gewerkt kan worden. Ik zal dan natuurlijk moeten nadenken over BUMA-rechten, waar mevrouw Vink terecht op wijst.

Ik ben zeer tevreden met de resultaten en verwacht hier verder mee te kunnen!

6. Conclusie en aanbevelingen

6.1 Conclusie

De handleiding zoals deze nu is, verdient nog bijstellingen voordat deze echt goed bruikbaar is. De omvang van de handleiding is nu nog erg groot, hij kan korter en bondiger geschreven worden. Daarnaast zal de rol van de muziektherapeut nog beter omschreven moeten worden. Het moet duidelijk zijn dat de muziektherapeut een actieve rol heeft in het geheel en dat hij/zij leiding geeft over dit project. Verder moet er in de handleiding helder verteld worden dat muziek op veel vlakken invloed heeft en een breed inzetbaar medium is. Daarbij moet worden gezegd dat de handleiding ingaat op slechts een klein deel, namelijk de ochtendzorg en dan met name bij bewoners (met een dementie) die onrustig zijn.

Ook de presentatie van het product verdient aandacht. Het is belangrijk dat de muziektherapeut laat zien de samenwerking met de verzorging wilt aangaan. Door middel van een presentatie/klinische les wordt de muziektherapeut en zijn/haar rol binnen de instelling en op de afdeling zichtbaar. Dit maakt het voor de verzorging ook makkelijker om op de muziektherapeut af te stappen bij vragen en ondersteuning.

Voor de minor die ik volg, moet ik ook een praktijkproject ontwikkelen. Deze sluit aan bij dit project, omdat deze hierop voortbordurt. Mijn praktijkproject voor de minor is namelijk een klinische les die ik opzet. Deze klinische les bestaat uit drie onderdelen:

- 1) Wat is de functie van muziek op een afdeling?
- 2) Wat is de rol van de muziektherapeut?
- 3) Samenwerking met de zorg: Douche Aubade

Bij onderdeel 3 komt dan de handleiding aan bod en wordt deze mondeling toegelicht. Dit maakt ook het lezen van de handleiding makkelijker: de inhoud is dan feitelijk al bekend.

Ik zal verder niet meer uitweiden over mijn minorproject, dit valt niet onder mijn afstudeerproject. Ik wil hier alleen mee aangeven dat mijn product niet ophoudt bij enkel een handleiding en een afstudeerproject. Ik hoop werkelijk dat er mee gewerkt gaat worden binnen mijn eigen instelling, maar ook daarbuiten.

6.2 Aanbevelingen

- Het is een goed idee om een vervolg te ontwikkelen, die ingaat op de toepassing van muziek op andere tijdstippen van de dag, bijvoorbeeld 's avonds voor het slapen gaan (bv. "*Slaap Serenade*").
- Misschien kan er onderzocht worden of er vraag is naar handleidingen die ingaan op samenwerking tussen muziektherapeut en andere disciplines, zoals fysiotherapie en ergotherapie (hoe kan de fysiotherapeut/ergotherapeut muziek gebruiken tijdens oefeningen, handelingen, etc.?) en daar een product voor ontwikkelen.

Bronnenlijst

Literatuur

- Broersen, M., van Straaten, G., Akse, M., van der Cruysen, C., van Hest-de Witte, I., & Vink, A., *Ouderenpsychiatrie en psychogeriatric*, in: Smeijsters, H. (2006), Handboek Muziektherapie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Clair, A.A., *The Importance of Singing with Elderly Patients*, in: Aldridge, D., (2000). Music Therapy in Dementia Care. Verenigd Koninkrijk, Londen: Jessica Kingsley Publishers.
- Götell, E., Brown, S., & Ekman S. (2003). Influence of Caregiver Singing and Background Music on Posture, Movement, and Sensory Awareness in Dementia Care. *International Psychogeriatrics*, 15 (4), pp. 411-430.
- Grocke, D., & Wigram, T. (2007). Receptive Methods in Music Therapy. Verenigd Koninkrijk, Londen: Jessica Kingsley Publishers.
- Guétin, S., Portet, F., Pico, M.C., Pommié, C., Messaoudi, M., Djabelkir, L., Olsen, A.M., Cano, M.M., Lecourt, E., & Touchon, J. (2009). Effect of Music Therapy on Anxiety and Depression in Patients with Alzheimer's Type Dementia: Randomized, Controlled Study. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 28, pp. 36-48.
- O'Kelly, J. & Koffman, J. (2007), Multidisciplinary Perspectives of Music Therapy in Adult Palliative Care. *Palliative Medicine*, 21, pp. 235-241.
- Sacks, O. (2007). Musicofilia. Amsterdam: J.M. Meulenhoff bv.
- Smeijsters, H., in: Smeijsters, H. (2006), Handboek Muziektherapie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Swaab, D. F. (2010). Wij zijn ons brein, van baarmoeder tot Alzheimer. Amsterdam/Antwerpen: Contact.
- van der Molen, H.T., Perreijn, S., & van den Hout, M.A. (2007). Klinische psychologie. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Vink, A., *The Problem of Agitation in Elderly People and the Potential Benefit of Music Therapy*, in: Aldridge, D., (2000). Music Therapy in Dementia Care. Verenigd Koninkrijk, Londen: Jessica Kingsley Publishers.

Websites

- Visiedocument van GGZ Nederland: *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap*. Via website: <http://www.ggznederland.nl/scrivo/asset.php?id=305955> (bekeken op 7 oktober 2011)

Website van het Metronoomproject: <http://www.demetronoom.nl> (bekeken op 25 september 2011) en bijbehorende DVD.

CD's

Clarinet Concertos – Mozart – Spohr. Uitvoerders: Jon Manasse, Seattle Symphony, Gerard Schwarz (2010). Label: Harmonia Mundi.

Kun je nog zingen, zing dan mee! Uitvoerders: Wieteke van Dort, Willem Nijholt (1999). Label: Rotation.

Peer Gynt Suiten No. 1 & 2, Aus Holbergs Zeit – Grieg. Uitvoerders: Berliner Philharmoniker, Herbert von Karajan (1990). Label: Deutsche Grammophon.

Violin Adagios. Uitvoerders: Nigel Kennedy, Kyung Wha Chung, Alan Loveday, Henryk Szeryng, Akiko Suwanai, Joshua Bell, et al. (2001). Label: Decca.

Bijlage