

Een kwalitatieve survey naar de werking van muziektherapie in het achterhalen van wensen en behoeften van ouderen met psychogeriatrische klachten in het verpleeghuis.



Topic Nederland (2020)

Naam: G.H.P. Vanhommerig

Begeleider: Dieuwertje Abeling-Boselie

Studentnummer: 1923765

1^e examiner: Marcella ten Vaarwerk

Opleiding: Vaktherapie – Muziek

2^e examiner: Lieke Brauers

Instelling: Zuyd Hogeschool te Heerlen

Opdrachtgever: Cicero Zorggroep

Domein: Gezondheidszorg & Welzijn

Datum: 25-05-2023

Verklaring eigen werk: *Hierbij verklaar ik, Geert Vanhommerig, dat ik dit verantwoordingsverslag zelf geschreven heb en dat ik de volledige verantwoordelijkheid neem voor de inhoud ervan.*

Ik bevestig dat de tekst en het werk dat in dit verslag gepresenteerd wordt origineel is en dat ik geen gebruik heb gemaakt van andere bronnen dan die welke in de tekst en in de referenties worden genoemd.

Voorwoord

Voor u ligt het verantwoordingsverslag van het afstudeerproject “Een stem voor iedereen”, ter afsluiting van de bacheloropleiding Vaktherapie, muziek, aan Zuyd Hogeschool te Heerlen. Het onderzoek vond plaats van februari t/m mei 2023 in opdracht van het Team Welzijnscoaches van Cicero Zorggroep en betreft een kwalitatieve survey naar de werking van muziektherapie in het achterhalen van wensen en behoeften van ouderen met psychogeriatrische klachten in het verpleeghuis.

Met veel enthousiasme heb ik gewerkt aan het onderzoek en het verantwoordingsverslag, vooral omdat ik het zelf ontzettend mooi vind om met deze doelgroep te werken. Mijn stage in het derde leerjaar heb ik ook binnen Cicero Zorggroep mogen uitvoeren. Hier heb ik mijn passie voor muziektherapie en het werken met deze doelgroep gevonden en heb ik een mooie visie kunnen vormen voor het werk als muziektherapeut: “iedereen doet mee, iedereen hoort erbij en iedereen heeft het recht om het leven op eigen wijze invulling te geven. De vaktherapeut kan daarin een belangrijke rol spelen.”

Werken aan zo’n onderzoek is niet altijd gemakkelijk. Van buiten lijkt ik altijd de rust zelve, maar toen het op de laatste 2 à 3 weken aankwam begon de stress en spanning toch wel toe te nemen. Ik heb het geluk dat ik goed presteer onder druk, maar ik kan het natuurlijk niet allemaal alleen. Daarom wil ik hier een aantal mensen bedanken.

Als eerste onze begeleider, Dieuwertje Abeling-Boselie, die mij en de rest van de groep met kennis en kunde door het hele proces heen heeft geleid. Ook bedank ik de opdrachtgever, Cicero Zorggroep, en in het bijzonder Janine Verheggen, voor de goede samenwerking en de fijne begeleiding in het onderzoeksproces. Verder wil ik graag alle respondenten bedanken die aan het onderzoek hebben meegewerkt en hun kennis over het onderzoeksgebied wilden delen.

Ik wil ook mijn medestudenten, in het bijzonder onze muziekklas, bedanken voor de hulp en feedback, maar vooral voor de fijne mensen die zij zijn en voor de leuke en ook minder leuke momenten die we samen hebben meegemaakt. Ook bedank ik mijn familie voor hun steun en geloof. In het bijzonder bedank ik mijn vriendin, Rimmi, die er altijd voor me is om me te helpen met van alles en nog wat en die altijd een fijn studiesfeertje creëert thuis.

Ik hoop u met dit verslag te boeien en bedank u alvast voor het lezen ervan.

Veel leesplezier!

Geert Vanhommerig

Inhoud

Samenvatting.....	4
Inleiding	6
Hoofdstuk 1: Probleemstelling	7
1.1: Inleiding	7
1.1.1: Aanleiding.....	7
1.1.2: Onderzoekscontext.....	10
1.1.3: Zoekstrategie.....	12
1.1.4: Probleemgebiedverkenning	13
1.2: Vraagstelling.....	18
1.3: Doelstelling en relevantie	18
1.3.1: Doelstelling.....	18
1.3.2: Relevantie	18
Hoofdstuk 2: Onderzoeksdesign.....	19
2.1: Onderzoekstype en -methode.....	19
2.1.1: Onderzoekstype	19
2.1.2: Onderzoeksmethode.....	19
2.2: Dataverzameling	20
2.2.1: Respondenten.....	20
2.2.2: Dataverzamelingstechnieken	21
2.3: Datapreparatie en data-analyse	22
2.3.1: Datapreparatie	22
2.3.2: Data-analyse.....	22
Hoofdstuk 3: Resultaten.....	24
3.1: Wensen en behoeften	24
3.2: Coaching en interprofessioneel werken	26
3.3: Werkzame elementen muziektherapie	28
3.4: Van methoden naar wensen en behoeften achterhalen	32
3.5: Van werkvormen naar wensen en behoeften	34
3.6: Technieken en interventies	36
Hoofdstuk 4: Discussie	38
4.1: Inhoudelijke interpretatie van resultaten.....	38
4.1.1: Wensen en behoeften	38
4.1.2: Coaching en interprofessioneel werken	39
4.1.3: Werkzame elementen.....	40

4.1.4: Methoden	41
4.1.5: Werkvormen	43
4.1.6: Interventies, technieken en houding	44
4.2: Reflectie met opdrachtgever	46
4.3: Kritische reflectie.....	47
4.4: Beroepsproduct	49
4.5: Vertaling eigen vaktherapeutisch handelen	54
4.6: Conclusies en aanbevelingen	55
4.6.1: Antwoord op de vraagstelling.....	55
4.6.2: Aanbevelingen	55
4.6.3: Innovatie van het beroep.....	56
Literatuurlijst.....	57
Bijlagen	61
Bijlage 1: Beoordelingsformulier randvoorwaardelijke criteria	61
Bijlage 2: Beoordelingsformulier kwalitatieve survey	62
Bijlage 3: PICO-vraag, zoektermen en zoekgeschiedenis	67
Bijlage 4: verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens.....	69
Bijlage 5: Verklaring C Gedragscode wetenschappelijke integriteit.....	70
Bijlage 6: Akkoordformulier onderzoeksproject	71

Samenvatting

Vanuit het team Welzijnscoaches bij Cicero Zorggroep is de vraag gekomen om onderzoek te doen naar hoe muziektherapie wordt of kan worden ingezet binnen het achterhalen van wensen en behoeften bij ouderen met dementie in een verpleeghuis. In de praktijk wordt gezien dat verbale communicatie met ouderen met dementie steeds lastiger wordt. De Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie (2017) benoemt dat muziektherapie een geschikt middel is om te communiceren met mensen die last hebben van verbale achteruitgang. Dit kan volgens de literatuur op verschillende wijzen worden bewerkstelligd. Om dit verder te verdiepen en om te kijken hoe dit kan worden ingezet in het achterhalen van wensen en behoeften is de volgende vraagstelling opgesteld: *“Welke muziektherapeutische werkzame elementen, methoden, werkvormen en interventies kunnen worden ingezet ten behoeve van het achterhalen van wensen en behoeften bij ouderen met een psychogeriatrische aandoening in een verpleeghuis?”*

Om deze vraag te kunnen beantwoorden heeft de onderzoeker interviews afgenomen met vijf muziektherapeuten, werkend binnen verschillende instellingen. Deze muziektherapeuten zijn bevraagd over hun ervaringen met het werken in deze doelgroep om op die manier te inventariseren wat zij op dagelijkse basis inzetten in het vaktherapeutisch handelen.

De resultaten omvatten een breed scala aan werkzame elementen, methoden, werkvormen en interventies die door de respondenten gebruikt worden in de behandeling van de doelgroep. De respondenten leggen een duidelijke koppeling tussen verschillend probleemgedrag en welke elementen van muziektherapie daarop werkzaam zijn. Vanuit methoden en werkvormen wordt gekeken naar hoe deze kunnen worden ingezet in het achterhalen van wensen en behoeften. De interventies die worden beschreven geven een overzicht van wat er door de respondenten precies wordt gedaan binnen de werkvormen die beschreven zijn. Verder is hier ook een inventarisatie te vinden van de manier waarop er op een coachende-/interprofessionele manier wordt gewerkt door de respondenten en wat zij precies verstaan onder wensen en behoeften binnen de doelgroep. Hieruit blijkt dat er door elke respondent op een bepaalde manier overdrachten plaatsvinden tussen de therapie en het dagelijks leven van cliënten.

In de discussie koppelt de onderzoeker de resultaten aan relevante literatuur, waarna er een duidelijke koppeling wordt gemaakt tussen de resultaten en de manier waarop deze kunnen worden ingezet voor het achterhalen van wensen en behoeften binnen de doelgroep. Dit is weergegeven in een beroepsproduct waarin wordt toegelicht hoe de beschreven werkzame

elementen, methoden, werkvormen en interventies kunnen worden ingezet voor het achterhalen van wensen en behoeften bij ouderen met dementie. Met dit beroepsproduct is een duidelijk antwoord gegeven op de onderzoeksvraag.

Inleiding

Dit verantwoordingsverslag is ingedeeld in vier hoofdstukken met elk verschillende onderdelen van het onderzoek. Hieronder zal elk hoofdstuk kort worden ingeleid en toegelicht.

Hoofdstuk 1 omvat de probleemstelling. Hierin wordt ingegaan op de aanleiding voor het onderzoek en de context waarin onderzocht zal gaan worden. Ook zal de zoekstrategie voor het literatuuronderzoek en de bevindingen uit de probleemgebiedverkenning worden beschreven, waaruit concluderend de probleemstelling wordt gesteld. Hieruit volgt dan de vraagstelling en tot slot de doelstelling en de relevantie van dit onderzoek voor de eigen visie op vaktherapie, de beroepspraktijk van de opdrachtgever en de ontwikkeling van het beroep.

In het tweede hoofdstuk wordt het onderzoeksdesign beschreven. Hierin wordt allereerst het onderzoekstype en de onderzoeksmethode, de kwalitatieve survey, beschreven. Vervolgens wordt de dataverzameling beschreven. Hierin wordt benoemd welke respondenten zullen worden geïnterviewd en hoe zij worden benaderd en zullen de dataverzamelingstechnieken worden beschreven en onderbouwd. Vervolgens zal de onderzoeker omschrijven hoe de datapreparatie en de data-analyse plaats heeft gevonden.

In hoofdstuk 3 zal worden ingegaan op de resultaten die uit de dataverzameling en data-analyse zijn gekomen. De resultaten worden weergegeven in een aantal figuren die de onderzoeker schriftelijk zal toelichten

In het vierde en laatste hoofdstuk wordt de discussie beschreven. Eerst worden de resultaten door de onderzoeker geïnterpreteerd en gekoppeld aan de literatuur uit de probleemgebiedverkenning, aangevuld met nieuwe literatuur. Vervolgens wordt er kritisch gereflecteerd op de terugkoppeling van de resultaten en de samenwerking met de opdrachtgever. Hierna wordt er kritisch gereflecteerd op de waarborging van de kwaliteitscriteria. Vanuit deze zaken zal uiteindelijk het beroepsproduct worden gepresenteerd. Het onderzoek en het beroepsproduct worden vervolgens vertaald naar de opbrengst voor het eigen vaktherapeutisch handelen. Tot slot worden conclusies getrokken en zullen er aanbevelingen voor de opdrachtgever en vervolgonderzoek worden gedaan.

Hoofdstuk 1: Probleemstelling

In hoofdstuk 1 wordt de inleiding van dit onderzoek gepresenteerd. Daarbij wordt de aanleiding voor dit onderzoek beschreven. Vervolgens wordt de onderzoekscontext beschreven en wordt er ingegaan op de zoekstrategie t.b.v. de probleemgebiedverkenning. De belangrijkste bevindingen uit de probleemgebiedverkenning zullen dan worden beschreven, waarna er concluderend een probleemstelling wordt geformuleerd. Van hieruit ontstaat de vraagstelling en de daarbij horende doelstellingen en relevantie.

1.1: Inleiding

1.1.1: Aanleiding

De aanleiding en het doel voor dit onderzoek is om te bekijken hoe bestaande theoretische kaders en muziektherapeutische werkvormen en methoden precies (kunnen) worden ingezet t.b.v. het achterhalen van wensen en behoeften bij bewoners van een verpleeghuis met dementie. De welzijnscoaches van Cicero Zorggroep werken sinds zes jaar vanuit hun vaktherapeutische expertise van muziek en drama om dit doel van wensen en behoeften achterhalen bij bewoners van het verpleeghuis te bewerkstelligen. Hierover onderstaand meer. De vraag vanuit het team Welzijnscoaches was dan ook om deze werkzaamheden meer theoretische kadering te geven op muziektherapeutisch gebied. Er wordt gebruik gemaakt van verschillende bekende werkvormen, technieken en methoden. De vraag is dan ook hoe deze precies worden ingezet en om hier een overzicht van te maken aangevuld met eventuele nieuwe inzichten die bij kunnen dragen aan het methodisch te werk gaan als welzijnscoach.

Muziektherapie bij ouderen met dementie wordt steeds vaker ingezet, omdat het geen bijwerkingen heeft. Mensen met dementie nemen vaak veel verschillende medicatie die elkaar weer beïnvloedt, waardoor veel bijwerkingen kunnen ontstaan. Daarom wordt er veel gezocht naar interventies zonder bijwerkingen, zoals dus muziektherapie (Alzheimer Nederland, z.d.; Guetin et al., 2012). Muziektherapie is ook effectief gebleken, juist bij dementie. Zo weten we al geruime tijd dat bij ouderen met dementie het muzikale geheugen intact blijft en dat daardoor middels muziektherapie veel bereikt kan worden vergeleken met andere vormen van behandelen (Broersen et al., 1995; Norberg et al., 1986). In de probleemgebiedverkenning wordt er verder ingegaan op de rol van muziektherapie binnen de psychogeriatrische zorg. Ook de inzet van de andere vaktherapeutische disciplines wordt binnen de ouderenzorg steeds bekender.

Voor de welzijnscoaches van Cicero Zorggroep is de inzet van vaktherapie in de psychogeriatric ook zeker niets nieuws. Zij gaan middels hun vaktherapeutische achtergrond van muziek of drama het contact aan met bewoners en halen middels dit contact de wensen en behoeften op. Deze opgehaalde wensen en behoeften worden door de welzijnscoach gesmeed tot een passend advies op het gebied van activiteiten en de daginvulling van de bewoner. Dit wordt overgedragen aan de “medewerker welzijn” (voorheen activiteitenbegeleider) en de zorgmanager. Zij gaan er dan mee aan de slag en zorgen ervoor dat het advies uiteindelijk ook uitgevoerd gaat worden, door bijvoorbeeld acties uit te zetten naar vrijwilligers of naar de zorgmedewerkers. Dit cliëntgerichte aanbod heeft als doel om de kwaliteit van leven in deze levensfase te optimaliseren en het welzijn van de bewoner te verbeteren.

De welzijnscoach gebruikt zijn vaktherapeutische discipline dus voornamelijk als middel om het contact met bewoners aan te gaan en vanuit dit contact cliëntgerichte wensen en behoeften te achterhalen. Er wordt door de welzijnscoaches dagelijks gezien dat de inzet van vaktherapie ten behoeve van deze doelstelling werkt: door de non-verbale aspecten van muziek- en dramatherapie kan er op een andere manier contact worden gemaakt met de bewoner waar dit verbaal vaak niet meer mogelijk is. Vanuit dit contact kan dan weer verder worden gewerkt en is er een ingang om wensen en behoeften in kaart te brengen. De welzijnscoach maakt ook gebruik van verschillende werkwijzen, werkvormen en theorieën. Binnen muziektherapie specifiek wordt in de ouderenzorg veel gebruik gemaakt van actieve en receptieve muziektherapie, (stem)improvisatie en bekende liederen. In deze werkvormen wordt al gebruik gemaakt van de technieken van Bruscia (1987) en de theoretische onderbouwing komt vanuit de Contactmodi van, de componententheorie van Hegi (2011) en het Analoge Proces Model (Smeijsters, 2006).

Zelf heb ik gedurende het schooljaar 2021-2022 stage gelopen binnen Cicero Zorggroep en ben daar actief geweest als ‘stagiair welzijnscoach’. Mij spreekt de werkwijze ‘cliënt centraal’ die Cicero Zorggroep hanteert erg aan, omdat ik het ontzettend belangrijk vind dat ouderen binnen een zorginstelling als Cicero nog de touwtjes in eigen handen kunnen hebben voor zover dat kan. Ook dat mensen hun identiteit kunnen blijven behouden en kunnen blijven zijn wie ze zijn en dat er iemand is die naar hen luistert, hun problemen begrijpt en samen met hen op zoek gaat naar hoe ze binnen deze setting (die voor veel ouderen toch erg wennen is) naar hun eigen wensen en behoeften kunnen leven. Op deze visie wordt in het volgende hoofdstuk verder ingegaan.

Het werken vanuit de muziektherapie (maar ook vanuit dramatherapie) speelt hier voor de welzijnscoaches een belangrijke rol in. Ik heb zelf mogen zien en ervaren dat het werken vanuit muziek mensen soms op een ander niveau kan raken. Het roept herinneringen en gevoelens op en het activeert mensen om zelf ook eens een nootje mee te zingen. Daarin kunnen mensen je verrassen. Niet alleen op muzikaal niveau, maar ook op een menselijk niveau. Via de muziek leer je mensen kennen, wie ze zijn, waar ze voor staan, wat ze willen en ook zeker wat ze niet willen. Hieruit kunnen soms de meest bijzondere dingen komen die voor een cliënt de wereld kunnen betekenen. Daarom vind ik het werk van de welzijnscoach ontzettend belangrijk en ga ik met veel plezier aan de slag om deze functie met mijn onderzoek nog meer theoretische diepgang te geven, zodat het lang moge blijven bestaan.

1.1.2: Onderzoekscontext

Doelgroep

De doelgroep waarop dit onderzoek zich zal gaan richten betreft ouderen vanaf 65 jaar met een vorm van dementie binnen de verpleeghuiszorg (psychogeriatrische zorg). Hoewel binnen Cicero Zorggroep ook somatische zorg aanwezig is heeft de onderzoeker ervoor gekozen om het onderzoek te richten op de psychogeriatrische cliënten. Dit doet de onderzoeker, omdat het overgrote deel van de cliënten van de welzijnscoaches een psychogeriatrisch ziektebeeld heeft en zodat het onderzoek zich niet te veel spreidt over verschillende ziektebeelden.

Dementie is de benaming voor een syndroom waarbij de hersenen informatie niet meer goed kunnen verwerken (Alzheimer Nederland, z.d.). De meest voorkomende vorm is de ziekte van Alzheimer, maar ook vasculaire-, fronto-temporale-, en Lewy-Body dementie komen veel voor.

Bij de ziekte van Alzheimer gaan de zenuwcellen in de hersenen kapot, vaak door de opstapeling van het Alzheimer-eiwit ‘Amyloid’ tussen de zenuwcellen in de hersenen waardoor communicatie tussen hersencellen moeilijker wordt. Dit gebeurt vaak het eerst in het gebied van de hersenen waar het geheugen zit, waardoor de ziekte meestal begint met geheugenverlies (Alzheimer Nederland, z.d.).

Vasculaire dementie ontstaat vaak door een slechte doorbloeding van de hersenen, waardoor de communicatie tussen hersencellen moeilijker gaat. De oorzaken zijn meestal hart- en vaatziekten of een hersenbloeding of -infarct (Alzheimer Nederland, z.d.).

Bij Fronto-temporale dementie raken de gebieden aan de voorkant en zijkant van de hersenen beschadigd. Ook hier zijn eiwitneerslagen de oorzaak. Opvallend is dat deze ziekte vaker al op jongere leeftijd voorkomt. Het kenmerkt zich vaak door heftige gedragsveranderingen en veranderingen in motoriek en taalvaardigheid. Geheugenproblemen komen pas later aan de orde (Alzheimer Nederland, z.d.).

Bij Lewy-Body dementie zijn er ‘Lewy Bodies’ (speciale eiwitafzettingen) aanwezig in de hersencellen. De afwijkingen starten meestal in de hersenstam. De ziekte kenmerkt zich door de aanwezigheid van aandachtsstoornissen en visuele hallucinaties. Dit laatste maakt het ook een moeilijke ziekte om te diagnosticeren (Alzheimer Nederland, z.d.).

Instelling

De instelling waarbinnen het onderzoek is verricht, is Cicero Zorggroep. Dit is een toonaangevende en vernieuwende zorginstelling in Zuid-Limburg verdeeld over 15 locaties. Binnen de organisatie wordt voornamelijk langdurige zorg in verzorgings- of verpleeghuis setting geboden, maar ook zorg voor thuiswonenden, tijdelijke revalidatie of herstel of een tijdelijke opname. Binnen elke setting wordt behandeling, begeleiding en (palliatieve) zorg geboden (Cicero Zorggroep, z.d.).

Cicero Zorggroep vindt het belangrijk en vanzelfsprekend dat de ‘cliënt centraal’ staat. Dit is dan ook de basis voor de visie van de organisatie. Zelfbeschikking van de cliënt is hierin belangrijk, deze heeft het recht zo lang mogelijk de regie over zijn/haar eigen leven te behouden (Cicero Zorggroep, z.d.). De welzijnscoach sluit hierop aan door de vijf thema’s die vanuit de visie ‘cliënt centraal’ komen ook als uitgangspunt te nemen. Deze thema’s zijn: Thuisgevoel, identiteit, communicatie/gelijkwaardigheid, aanspreekpunt, afspraken. Hoe kan door de welzijnscoach de beleving van een thuisgevoel zoveel mogelijk worden gecreëerd, hoe speelt hij in op de identiteit van de cliënt, zijn er aanpassingen nodig in de communicatie met/benadering van de cliënt, hoe profileren de welzijnscoaches zich als aanspreekpunt en hoe kunnen afspraken worden gemaakt om de opgehaalde wensen en behoeften zo goed mogelijk te realiseren voor de cliënt.

Verder werken de welzijnscoaches vanuit de visie ‘zijn wie je bent’, waarin tegemoet wordt gekomen aan de persoonlijke behoeftes, wensen, gewoontes en eigenschappen, ongeacht of dat voor de organisatie of medewerkers het makkelijkst of het meest efficiënt is. De focus ligt op wat er is en wat kan en op de autonomie en zelfregie van de cliënt. Binnen de fysieke en mentale mogelijkheden van de cliënt wordt het leven naar eigen wens ingevuld. De welzijnscoaches streven ook naar een gevoel van autonomie bij de cliënt en het invullen van het leven naar eigen wens. Tijdens hun interventies sluiten zij aan op de individuele wensen en behoeften van de cliënt op dat moment.

1.1.3: Zoekstrategie

Er is gezocht middels de PICO-zoekstrategie. Naar aanleiding van de eerste twee paragrafen is een PICO-vraag opgesteld met bijbehorende zoektermen en synoniemen daarvan. De synoniemen zijn opgesteld om zo mogelijk meerdere of andere onderzoeken te vinden. Dit is allemaal terug te vinden in de bijlagen van dit verslag. Vanuit de Nederlandstalige PICO-vraag, zoektermen en synoniemen is er ook gezocht middels Engelstalige zoektermen. Dit, omdat er meer literatuur op databanken beschikbaar is in het Engels en zo worden ook relevante internationale studies sneller gevonden (Baarda, 2019).

De databanken die de onderzoeker heeft gebruikt om zoektermen op te zoeken zijn PubMed, ScienceDirect, Databank Vaktherapie en de HBO Kennisbank. De HBO Kennisbank gebruikt de onderzoeker voornamelijk om literatuur te vinden die eerder in afstudeeronderzoeken is gebruikt. Deze databanken zijn gekozen, omdat ze beschikken over relevante vakliteratuur. Hierdoor kan zo efficiënt mogelijk naar relevante onderzoeken worden gezocht (Baarda, 2019)

Er is gebruik gemaakt van de 'Boolean Search' om zo de bruikbare resultaten zoveel als mogelijk te filteren. Daarin wordt gebruik gemaakt van de woorden 'AND', 'OR' en 'NOT'. Het woord 'AND' kan tussen zoektermen worden geplaatst om naar onderzoeken te zoeken waarin beide termen voorkomen. 'OR' kan worden gebruikt tussen zoektermen om naar een van beide termen te zoeken. Het tussenwoord 'NOT' wordt gebruikt om naar een bepaalde zoekterm te zoeken, maar daarin een andere zoekterm specifiek niet meenemen.

Verder wordt er in het onderzoek gebruik gemaakt van literatuur die reeds in bezit is van de onderzoeker, zoals een aantal boeken. De uitgewerkte zoekstrategie en zoekgeschiedenis van de probleemgebiedverkenning is terug te vinden in bijlage 3.

1.1.4: Probleemgebiedverkenning

Muziektherapie

In het beroepscompetentieprofiel wordt muziektherapie als volgt omschreven:

“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 (...)” (Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie, 2017, p. 11).

Volgens de Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie (2017) biedt muziektherapie mogelijkheden om op een andere manier te communiceren wanneer cliënten zich moeilijker verbaal kunnen uiten. Ook mensen die wel verbaal zijn ingesteld, maar juist moeilijk tot verandering komen middels verbale interventies kunnen baat hebben bij muziektherapie. In de muziektherapeutische behandeling wordt gebruik gemaakt van muziektherapeutische methodieken, methoden en technieken, zoals (samen) improviseren, luisteren naar muziek, componeren, spelen, zingen, of bewegen op muziek en reflecteren op het muzikale handelen in relatie tot de hulpvraag, werkend vanuit de capaciteiten van de cliënt (Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie, 2017).

Rol van het medium

In de muziektherapie voor ouderen met dementie wordt al gebruik gemaakt van een hoop methoden, werkvormen en technieken.

In de praktijk is veelal terug te zien dat er binnen muziektherapie voor dementie gebruik wordt gemaakt van bekend liedmateriaal voor de cliënt. Het muzikale geheugen bij mensen met dementie langer in stand, waardoor gebruik kan worden gemaakt van bekend liedmateriaal om van daaruit een brug te vormen naar herinneringen en gevoelens (Smeijsters, 2006). In het volgende hoofdstuk wordt dit nog iets verder toegelicht. Volgens Chatterton et al. (2010) kan een-op-een zingen voor iemand met dementie een stress verlagend effect hebben op zowel de cliënt als de mantelzorger en kan zingen tijdens een zorgmoment zorgen voor minder negatieve reacties van de cliënt, zoals agressie, strijd en verwarring. Tijdens het samen zingen zijn ook de technieken van Bruscia (1987) inzetbaar. Deze zijn ontwikkeld als technieken voor improvisatie, maar zijn volgens Smeijsters (2006) goed toe te passen binnen liedmateriaal.

Verdere therapeutische mogelijkheden liggen in de keuze van het lied of het instrument, maar ook de manier waarop het lied wordt uitgevoerd en de rollen die worden aangenomen door cliënt en therapeut (Smeijsters, 2006).

Otera et al. (2020) beschrijven dat muziektherapie bij dementerenden een grote rol kan spelen in het contact aangaan met de cliënt en diens persoonlijkheid, waardoor het onderhouden en versterken van relaties mogelijk wordt gemaakt. Zij benoemen specifiek de rol die betekenisvolle, bekende liederen kunnen spelen in het ophalen van herinneringen bij dementerenden. Dit draagt volgens hen ook bij aan het behouden van de persoonlijkheid van de cliënt met dementie. Binnen het probleemgebied wordt middels liedmateriaal op gelijksoortige wijze gebruik gemaakt van het medium. Middels de inzet van bekend en betekenisvol liedmateriaal worden herinneringen opgehaald en associaties opgeroepen die de toegang geven tot een onderdeel van de persoonlijkheid van de cliënt. Uit deze herinneringen en persoonskenmerken wordt weer verder verdiept en worden belangrijke waardegebieden van de cliënt zichtbaar, hoorbaar en voelbaar.

Improvisatie is ook een methodiek die veel wordt ingezet binnen deze doelgroep. Improvisatie kan samen plaats vinden op hetzelfde instrument, verschillende instrumenten of middels de stem. Er is geen vaste structuur en vindt zijn weg door de mogelijkheden van de cliënt, de stemming in het moment, de therapeutische relatie en het therapeutisch doel (Wigram, 2004). Hierin is het doel om verschillende ervaringen of relaties/interacties in de muziek op te roepen, waarbij gebruik kan worden gemaakt van bijvoorbeeld de technieken van Bruscia (1987), zoals “pacing, shaping, tonal centering, rhythmic grounding, making space, synchronizing, imitating, intensifying en calming. Dit zijn technieken om af te stemmen, een muzikale basis te leggen, de cliënt zich gehoord te laten voelen en om bepaalde reacties in de muziek uit te lokken. De oudere kan al participeren vanaf een heel basale manier van musiceren, zoals bijvoorbeeld meeklappen of -tikken (Wigram, 2004).

Smith et al. (2021) beschrijven verder dat muziek en op muziek gebaseerde initiatieven (waaronder ook muziektherapie) een grote rol spelen in het welzijn van bewoners met dementie in een gezamenlijke woonvorm. De setting van dit onderzoek was binnen “muziekcafés”. Er worden drie belangrijke bevindingen gedaan in dit onderzoek: allereerst het gezamenlijke karakter van deze “muziekcafés” zorgden voor een gevoel van “peer-support” en een minder gevoel van isolatie, mede door de gedeelde liefde voor muziek die deze bewoners hadden; ten tweede, werd het welzijn in het moment verbeterd, waarbij vaak ook langdurigere verbetering

van het welzijn van bewoners werd gezien; als derde, de groepsinteractie met muziek voorzag in een on vervulde behoefte naar betekenisvolle muzikale ervaringen.

Engelbrecht et al. (2021) zien gelijksoortige resultaten als het gaat om het welzijn van ouderen met dementie. Zij onderzoeken de rol van muziek(therapie) binnen reminiscentie therapie en zien, net als Broersen en van Nieuwenhuijzen (2004) het volgende: buiten het ophalen van herinneringen en het identiteitsbehoud dat daarbij komt, beschrijven zij ook de bijkomstigheid van emotionele reacties. Volgens Koelsch (2010) komt dit doordat bepaalde limbische en paralimbische systemen in de hersenen door muziek worden geactiveerd die belangrijk zijn in de regulatie, initiatie, detectie, verwerking en ook de beëindiging van emoties. Binnen reminiscentie therapie wordt bevonden dat de inzet van muziek als prettiger en ook leuker wordt ervaren dan het verbaal reminisceren (Brancatisano et al., 2020).

Hodges (2011), Thaut & Hoemberg (2016) en do Amaral et al. (2016) beschrijven ook het fysiologische effect dat muziek heeft, zoals bijvoorbeeld op de bloeddruk of hartslag. Er is nog weinig onderzoek gedaan naar verbetering van fysiologie door muziektherapie, maar er zijn zeker resultaten te zien. Zo ondervonden Takahashi en Masashita (2006) dat na 2 jaar muziektherapie (actief zingen en instrumenten bespelen) bij ouderen dementie in een verpleeghuis o.a. de bloeddruk significant was verlaagd.

Binnen de onderzoekscontext van Cicero Zorggroep wordt de muziek voornamelijk ingezet ter verbetering van het welzijn van de bewoners, vooral door het achterhalen van de wensen en behoeften van deze bewoners met dementie. Uit bovenstaande literatuur blijkt ook zeker dat de muziek op zich al een grote invloed heeft op het welzijn.

Werkzame elementen en muziektherapie bij dementie

In de aanleiding van dit onderzoek heb ik al aangekaart dat er voor muziektherapie een grote rol ligt binnen de psychogeriatrische zorg. In deze paragraaf zal de onderzoeker op deze rol iets verder inzoomen. Smeijsters (2006) beschrijft in zijn boek de werking van muziektherapie bij psychogeriatric. Norberg et al. (1986), Broersen et al. (1995) beschrijven in hun respectieve studies dat het muzikale geheugen bij dementerende ouderen langer intact blijft dan het niet-muzikale geheugen. Smeijsters (2006) stelt dat muziektherapie daardoor een brugfunctie naar het verleden kan vervullen en herinneringen en ervaringen uit het verleden makkelijker kunnen worden opgehaald. Onder anderen Broersen en van Nieuwenhuijzen (2004) stellen dat naast het muzikale geheugen ook de emotionele reacties uit het limbische systeem langer in stand blijven bij dementerenden en dat daardoor met muziek heel direct gevoelens kunnen worden aangeraakt en aan de orde gebracht. Vink (2001) benoemt ook het voordeel van non-verbaliteit van muziek, wanneer verbale communicatie door dementie niet langer goed mogelijk is. Vink (2001) stelt dat muziek zich voornamelijk afspeelt in het analoge deel van de hersenen dat bij dementerenden ook langer blijft functioneren.

Hegi en Rüdisüli (2011) stellen ook dat er een verband is tussen de muzikale parameters (tempo, ritme, dynamiek, harmonie, melodie) en hoe mensen functioneren. Zo heeft ritme direct invloed op neurologische en fysiologische processen van de mens zoals spanning en ontspanning, hartslag, bloeddruk, pijnbeleving en ademhaling (Hodges, 2011; Thaut & Hoemberg, 2016; do Amaral et al., 2016).

Matthews (2015) beschrijft ook dat muziektherapie een grote rol kan spelen in de eigen ‘sociale regie’ van personen met dementie. Waar zij vroeger de eigen regie hadden om sociale relaties aan te gaan en te onderhouden, is deze regie nu vaak verminderd of verdwenen. Eerder beschreef de onderzoeker al dat het muzikale geheugen langer intact blijft en dat daardoor een brug naar het verleden kan worden gemaakt. Door het contact dat hierdoor ontstaat kan volgens Matthews (2015) de cliënt binnen muziektherapie het gevoel weer ervaren contact te kunnen leggen en als persoon te communiceren. Vanuit dit contact kan er ook een therapeutische relatie aangegaan worden en kan soms ook met familie weer een menselijk contact ontstaan. Dit heeft volgens Matthews (2015) grote invloed op het welzijn van de persoon met dementie.

Verder stelt Trondalen (2016) dat muziek ook een verbindend element heeft; het kan in een wisselwerking tussen het individu en anderen worden gebruikt er kan afstemming en synchronisatie tussen mensen ontstaan in muziek.

Conclusie

Ondanks dat er veel bekend is over de inzet en werkzaamheid van muziektherapie in de psychogeriatric wordt er nog niet gesproken over bepaalde methoden of werkvormen die worden ingezet om wensen en behoeften binnen de doelgroep te achterhalen. Dit is dan ook een unieke manier van werken binnen Cicero Zorggroep. Wel is er voldoende literatuur die bewijst dat muziektherapie op zich al op verschillende manieren kan bijdragen aan het welzijn en welbevinden van ouderen met dementie. De onderzoeker zal middels alle gevonden literatuur een overzicht gaan maken van welke werkzame elementen van muziektherapie kunnen worden ingezet om dit unieke, instellingseigen doel te bewerkstelligen.

1.2: Vraagstelling

De onderzoeksoopdracht vanuit Team Welzijnscoaches binnen Cicero Zorggroep hebben samen met de bevindingen vanuit de literatuur geleid tot de volgende onderzoeksvraag:

“Welke muziektherapeutische werkzame elementen, methoden, werkvormen en interventies kunnen worden ingezet ten behoeve van het achterhalen van wensen en behoeften bij ouderen met een psychogeriatrische aandoening in een verpleeghuis?”

Er is door de onderzoeker gekozen om technieken te laten vallen onder interventies, omdat deze in de praktijk ook als interventie worden gebruikt.

1.3: Doelstelling en relevantie

1.3.1: Doelstelling

Zoals de onderzoeksvraag al insinueert is het doel van dit onderzoek voornamelijk om reeds ingezette werkvormen, technieken en methoden te onderbouwen en te onderzoeken wat mogelijk nog meer kan worden ingezet t.b.v. het achterhalen van wensen en behoeften bij ouderen met dementie. Hieruit is uiteindelijk een overzicht gekomen van werkvormen, technieken en methoden die de welzijnscoaches kunnen gebruiken om hun werk op een nog meer onderbouwde manier te doen. Deze theoretische onderbouwing kan ervoor zorgen dat de welzijnscoaches hun vak ook meer kunnen gaan uitdragen en profileren. Verder is de doelstelling natuurlijk dat het onderzoek ook binnen andere zorginstellingen kan zorgen voor een visie die meer gericht is op de individuele wensen en behoeften van een cliënt en daarmee het mentaal welzijn en welbevinden van bewoners van het verpleeghuis.

1.3.2: Relevantie

Voor de welzijnscoaches is het belangrijk dat steeds de meest recente ontwikkelingen binnen het vakgebied in de gaten worden gehouden. Zo kunnen zij hun vak binnen de organisatie blijven uitdragen en kunnen zij met recent onderzoek het beroep blijven onderbouwen en onderhouden. Er wordt al in de praktijk gezien dat het werkt, maar d.m.v. onderbouwing kunnen de welzijnscoaches zich steeds meer gaan profileren binnen de instelling.

Voor de onderzoeker is dit onderzoek van grote relevantie, omdat ik hiermee mijn eigen kennis en kunde op muziektherapeutisch vlak nog verder heb uitgebreid en verrijkt. De onderzoeker komt uiteindelijk met een breed overzicht van muziektherapeutische werkvormen, technieken en methoden die kunnen worden ingezet bij het achterhalen van wensen en behoeften. Het heeft dus sowieso van de onderzoeker gevergd dat hij out-of-the-box moest denken als het gaat om wat er met bestaand materiaal gedaan kan worden binnen deze instelling.

Hoofdstuk 2: Onderzoeksdesign

2.1: Onderzoekstype en -methode

2.1.1: Onderzoekstype

De opgestelde onderzoeksvraag is explorerend en beschrijvend van aard. Er is middels het inventariseren van bestaande muziektherapeutische technieken, werkvormen en methoden een overzicht gecreëerd van bovenstaande dat gebruikt kan worden in het wensen en behoeften achterhalen bij ouderen met dementie. De onderzoeker heeft gezien het explorerende en beschrijvende karakter van de onderzoeksvraag gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode. Het gaat hier verder om een open onderzoeksvraag. De onderzoeker heeft ook middels open vragen geïnventariseerd welke werkzame elementen inzetbaar zijn voor het achterhalen van wensen en behoeften bij dementerenden. Baarda (2019) stelt dat er voor het beantwoorden van een open onderzoeksvraag kwalitatief onderzoek wordt gebruikt. Voor de onderzoeker ging het er vooral om inzichten te verkrijgen over verschillende werkzame elementen van muziektherapie. Baarda (2019) stelt dan ook dat bij kwalitatief onderzoek het vooral draait om inzicht verkrijgen en minder over harde cijfers.

Ten slotte stelt Baarda (2019) dat het voor de onderzoeker belangrijk is zich open te stellen voor datgene wat hij in het onderzoeksgebied tegenkomt. Op die manier kan er ook geleerd worden van het onderzoek en kan de onderzoeker worden verrast door hetgeen hij ziet.

2.1.2: Onderzoeksmethode

Binnen de kwalitatieve onderzoeksmethodes heeft de onderzoeker gekozen voor een kwalitatieve survey. Deze is volgens Baarda (2019) het meest geschikt wanneer de onderzoeker ervaringen, opvattingen en meningen wil ophalen. In hoofdstuk 2.2 wordt beschreven dat de onderzoeker data heeft verzameld middels het afnemen van open interviews. Dit bood de geïnterviewde muziektherapeuten de mogelijkheid om vrij en open te antwoorden op de vragen over het onderzoeksgebied. Zo kon de onderzoeker het beste inzicht verkrijgen over de ervaringen en belevingen van de muziektherapeut uit de praktijk (Migchelbrink, 2016).

2.2: Dataverzameling

2.2.1: Respondenten

De dataverzameling vond plaats middels het afnemen van interviews. Hiervoor werden 5 muziektherapeuten uit het desbetreffende werkveld geïnterviewd. Een gedeelte hiervan waren muziektherapeuten vanuit de opdrachtgever en een gedeelte externe muziektherapeuten. De onderzoeker heeft voor deze waarnemingseenheden gekozen, omdat hij iets te weten wilde komen over de verschillende muziektherapeutische werkzame elementen die kunnen worden ingezet voor het achterhalen van wensen en behoeften bij ouderen met dementie in een verpleeghuis. Muziektherapeuten uit dit werkveld werken dagelijks met de doelgroep en maken daarbij gebruik van verschillende werkzame elementen van muziektherapie. De benadering van deze muziektherapeuten heeft onder andere plaatsgevonden middels het bestaande netwerk van muziektherapeuten van de opdrachtgever. Het netwerk van deze personen heeft de onderzoeker ook weer gebruikt om met externe muziektherapeuten in contact te komen. Verder is er gebruik gemaakt van sociale media-netwerken, zoals LinkedIn om zo tot hele andere respondenten te komen.

Om de respondenten te selecteren is gebruik gemaakt van een gerichte steekproef. Volgens Baarda et al. (2021) is de keuze van de waarnemingseenheden dan gebaseerd op theoretische overwegingen. Dat betekent dat er bewust gekozen werd voor bepaalde waarnemingseenheden. In dit onderzoek is er bewust gekozen voor 1-2 muziektherapeuten van Cicero Zorggroep en 4-5 muziektherapeuten daarbuiten. Binnen Cicero Zorggroep wordt muziektherapie al ingezet om wensen en behoeften te achterhalen. Dit zorgde daardoor voor een duidelijke theoretische basis. In andere instellingen wordt muziektherapie, voor zover bekend, nog niet op deze wijze ingezet. Door deze variatie is een zo volledig mogelijk beeld ontstaan van het onderzoeksgebied. Baarda et al. (2021) noemt deze twee verschillende waarnemingseenheden de ‘typerende’ en ‘afwijkende’ gevallen.

Voor de benadering van de respondenten werden zij geïnformeerd over de inhoud van het onderzoek. Hierin werd het doel, de relevantie, en de doelgroep gedeeld. Verder werd verteld wie de onderzoeker is, wat de deelname aan het onderzoek inhoudt en hoeveel tijd het kost, hoe de gegevens worden geanonimiseerd en wat er met de gegevens wordt gedaan. Deze informatie borgt de ‘informed consent’. Om bovengenoemde aspecten en de aspecten m.b.t. de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) te waarborgen werden twee verklaringen getekend en bijgevoegd aan dit onderzoek: Verklaring geheimhouding en

zorgvuldige omgang met persoonsgegevens en Verklaring Nederlandse Gedragscode wetenschappelijke integriteit.

2.2.2: Dataverzamelings technieken

Om “tacit knowledge” te verkrijgen zijn mondelinge interviews de beste manier. Baarda et al. (2021) benoemen dat dit zo is, omdat je er bij kwalitatief onderzoek achter wil komen wat mensen denken, voelen of willen. Om hierachter te komen werden open vragen gesteld in een interview. De onderzoeker heeft gekozen om semi-gestructureerde interviews af te nemen. De hoofd- en deelvragen stonden hierbij wel vast, maar er was wel ruimte voor doorvragen. Dit waarborgde dat er mogelijk minder onderwerpen werden overgeslagen en er meer diepgang zat in de uiteindelijke antwoorden (Baarda et al., 2021). Er is gekozen om de interviews individueel af te nemen. Baarda et al. (2021) stellen dat, hoewel een individueel interview meer tijd en geld kost, er voor de respondenten een veiligere sfeer is om ongeremd te antwoorden en persoonlijke onderwerpen uit te diepen. Per respondent is één interview afgenomen van ca. 1 uur. Hierdoor denkt de onderzoeker te hebben gewaarborgd dat er voldoende tijd was om alle te bevragen onderwerpen aan te snijden en te verdiepen.

Op basis van de onderzoeksvraag was er door de onderzoeker al een topiclijst opgesteld. Hierin werden verschillende onderdelen van de onderzoeksvraag al opgenomen. Ook onderwerpen vanuit de literatuurstudie uit paragraaf 1.4 zijn hierin aan bod gekomen. Baarda et al. (2021) stellen dat dit belangrijk is als basis voor de topics en sub-topics die aan bod zullen komen in de interviews.

2.3: Datapreparatie en data-analyse

2.3.1: Datapreparatie

De data die binnen de interviews werd opgehaald is vastgelegd middels geluidsopnames. Deze opnames werden met de ‘interview opname functie’ van een smartphone gemaakt. Middels het terugluisteren van deze opnames kon de onderzoeker het interview transcriberen. Het gehele interview werd dan uitgeschreven, waarbij voornamelijk de focus lag op de verbale interactie en antwoorden van de respondenten. Verder werd door de onderzoeker bij het transcriberen gelet op de para-verbale en non-verbale informatie, zoals stopwoorden, denkpauses, intonatie, etc.

2.3.2: Data-analyse

Voor het analyseren van de onderzoeksdata heeft de onderzoeker gebruik gemaakt van technieken uit de Grounded Theory. Deze werd ontwikkeld en beschreven door Glaser en Strauss (1967). Binnen deze kwalitatieve analysemethode worden 5 stappen beschreven: Ordenen van de gegevens, vaststellen van de relevantie, open coderen, axiaal coderen en selectief coderen (Baarda, 2019). Alleen het selectief coderen zal door de onderzoeker niet worden toegepast.

De onderzoeker begon met het ordenen van de gegevens middels codering. De interviews werden opgesplitst in fragmenten die elk een code toegekend krijgen. Zaken uit de data die bij elkaar hoorden kregen een gelijke code, waardoor het makkelijk terug te zien was welke data verband hadden met elkaar. Verder ontstond er een duidelijk overzicht, wat in dit onderzoek belangrijk is, omdat er uiteindelijk een overzicht gemaakt diende te worden van de inzetbare werkzame elementen van muziektherapie (Baarda, 2019).

Er werd vervolgens bekeken welke informatie uit deze ordening relevant was voor het onderzoek. Baarda (2019) stelt immers dat bij kwalitatief onderzoek de onderzoeksvraag centraal blijft staan en dat deze uiteindelijk beantwoord dient te worden. De fragmenten werden door de onderzoeker bekeken en er werd bepaald welke informatie wel en niet relevant was voor het onderzoek. De irrelevante informatie kon alvast weggestreept worden, zodat de focus bleef liggen op de relevante informatie. Baarda (2019) benoemt dat de irrelevante informatie niet wordt weggegooid, omdat deze gedurende het onderzoek wel nog relevant zou kunnen worden.

De volgende stap was het *open coderen*. Dit houdt in dat de fragmenten die eerder zijn verzameld een label krijgen toegediend, waarna synoniemen worden samengevoegd (Baarda, 2019). Elk fragment uit de interviews krijgt een eigen label. Zo'n label is een korte omschrijving van wat er in het fragment staat. Op deze manier bleef een overzicht van korte labels over. Gelijksnamige labels werden vervolgens samengevoegd, waarbij de frequentie van voorkomen werd genoteerd. Zo was ook meteen overzichtelijk welke labels vaak en minder vaak voorkwamen. Baarda (2019) benoemt wel dat de frequentie van een label niet te belangrijk gemaakt moet worden door de onderzoeker; als iets minder vaak wordt gezegd, betekent dit niet dat het minder relevant is.

Vervolgens is er axiaal gecodeerd. Dit houdt in dat de verschillende labels worden onderverdeeld in categorieën (Baarda, 2019). Deze categorieën werden beschreven op basis van de inhoud van de verschillende labels en het resultaat dat hieruit kwam is geanalyseerd door de onderzoeker. Verder werden de categorieën geordend in een codeboom, zodat er voor de onderzoeker direct een overzicht ontstond van de verschillende data en de relevantie hiervan voor het onderzoek.

Hoofdstuk 3: Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten die zijn opgehaald vanuit de interviews beschreven. Deze zullen op schematische wijze worden weergegeven. Daarnaast zal er bij deze afbeeldingen een schriftelijke toelichting en beschrijving worden gegeven door de onderzoeker.

3.1: Wensen en behoeften

Figuur 1

Inventarisatie wensen en behoeften



In figuur 1 is weergegeven hoe de verschillende respondenten het begrip ‘wensen en behoeften’ zouden definiëren en wat zij eronder verstaan. Iets dat alle respondenten benoemden zijn de dagelijkse wensen en behoeften. Hiermee wordt veelal bedoeld: wat cliënten prettig vinden in de dagelijkse zorg en omgang. Een respondent benoemt bijvoorbeeld: *“wensen wat voor hen altijd heel normaal is geweest, dat dat duidelijk is en kenbaar kan worden. Hoe iemand de boterham gesneden wil hebben, wil iemand het kussen hoog of laag. Allemaal dingen wat wij, eigenlijk 24 uur lang, hoe je iets graag wilt ingericht hebben.”* Een andere respondent benoemt het belang van iemands achtergrond in dit gegeven. Factoren, zoals opvoeding, cultuur en

werkverleden hebben invloed op iemands dagelijkse wensen en behoeften, waardoor het zeer ‘persoonsgericht’ is.

Het begrip ‘veilige omgeving’ wordt door een aantal respondenten benoemt als een behoefte binnen therapie. Er werd gevraagd naar de omgeving of ruimte waarin de cliënten therapie ontvangen. Sommige respondenten gaven aan een eigen therapieruimte ter beschikking te hebben. Een aantal respondenten hebben dit niet en bieden therapie aan op de kamer van de cliënt. Echter gaven de meeste respondenten aan dat het belangrijkste is dat de cliënten therapie ontvangen in een veilige omgeving.

Vooraf de respondenten die bij de opdrachtgever als welzijnscoach werkzaam zijn benoemen ook het grote aandeel van ‘interessegebieden’ binnen wensen en behoeften. Zij doelen hiermee op dingen die mensen interessant vinden of leuk vinden om te doen of zaken die mensen vroeger graag deden, waarop je nu op aangepaste wijze kan aansluiten. Een van de respondenten benoemt hiervan een aantal voorbeelden: *“Vaak is dat natuur, maar je hebt ook mensen die motorrijden leuk vinden, je hebt mensen die heel graag iets met musicals hebben gedaan, ballet hebben gedanst vroeger, noem maar op.”*

Iets dat alle respondenten herkennen is dat ouderen met dementie vaak dingen zouden willen doen, die ze door hun ziektebeeld of woonsituatie niet of minder goed kunnen doen. In dat geval wordt vaak gezien dat een wens daadwerkelijk een doel wordt voor de cliënt. Eén respondent benoemt bijvoorbeeld: *“Misschien ook wel heel erg out-of-the-box wensen, wat zou ik ooit nog willen, dat kunnen ook wel grootse dingen zijn.”*

Een andere respondent heeft hiervan het volgende voorbeeld: *“een cliënt die nog heel graag een keer wilde vissen, maar dat gewoon niet meer zelf kon en dat gewoon allemaal te duur zou zijn om te regelen. Dat kwam uiteindelijk een paar keer zo terug en uiteindelijk begon hij dat meer te vertellen dat er een gemis was daaraan. Iemand van de dagbesteding zat er dan ook bij en die hebben gezegd: dat kunnen we zeker regelen, want we hebben hier gewoon visspullen, dus we hebben iemand die kan vissen, dus waarom zou dat niet kunnen.”*

Tot slot is er volgens alle respondenten veel analogie tussen hoe cliënten musiceren en waar de wensen en behoeften van cliënten liggen. Hoewel de respondenten benoemen dat de analogie tussen muziek en wensen en behoeften bij deze doelgroep vaak een interpretatie is van de therapeut, kunnen er wel degelijk zaken worden opgemaakt uit de manier waarop cliënten musiceren. *“Of mensen gelijk mee gaan zingen, of dat ze hun ogen sluiten als ze muziek luisteren of dat ze beginnen te vertellen over vroeger, dan zie je ook al op een moment: die*

persoon heeft misschien wel toch wel veel behoefte om over de kinderen te vertellen over als ze bij elk bij elk stukje muziek wat een beetje over kinderen gaat, al over de kleinkinderen begint, nou dan is het een belangrijk iets blijikbaar voor die mevrouw. Of als iemand gelijk begint mee te bewegen met de muziek en daarin neiging heeft om op te staan en mee te dansen denk van, daar zit ook mijn behoefte: bewegen is belangrijk, dus.

3.2: Coaching en interprofessioneel werken

De werkzaamheden van de welzijnscoaches omvatten voor een groot deel coaching en interprofessioneel werken. Drie van de vijf respondenten benoemen specifiek dat zij steeds vaker coachend of adviserend werken om op die manier meer in te spelen op preventie in plaats van behandeling. Alle respondenten benoemen dat zij na hun behandelingen vaak een koppeling vanuit de therapie naar het dagelijkse leven maken door eventuele zinvolle bevindingen in een advies over te dragen aan de dagelijkse zorg. Een aantal redenen hiervoor zijn volgens de respondenten bijvoorbeeld dat er niet altijd de tijd en middelen zijn om veel cliënten een langdurig behandeltraject aan te bieden en dat de doelgroep ouderen met dementie moeilijker zelf de koppeling kan maken tussen therapie en hun dagelijks leven. Waar dat bijvoorbeeld bij volwassenen vaak wel lukt.

“De doelgroep is gewoon groot, in de toekomst gaat de doelgroep alleen maar groter worden. Dus je moet gaan kijken naar juist meer preventief werken.”

“Er zit nog een uitloper richting een stukje adviseren en overdragen, transfer maken naar dagelijks leven. Wat je natuurlijk in de GGZ hebt, is dat cliënten dat zelf gaan doen en in de ouderenzorg heb je daar een derde bij nodig om die transfer te kunnen maken.”

De respondenten vanuit Cicero geven vooral aan dat ze coachend werken en daarin zorg- en welzijnsmedewerkers adviseren over welzijn en hoe ze passende activiteiten kunnen integreren binnen de dagelijkse zorg. Een belangrijk onderdeel hiervan is dat adviezen vanuit de vaktherapeut worden gewaarborgd door een stabiel zorgteam. Een andere respondent legt uit hoe zij een muziekspecialist/muziekagoog inzetten om zaken vanuit de therapie te vertalen naar muziekactiviteiten die deze specialist kan inzetten. Verder biedt deze muziekspecialist ook preventief muziekactiviteiten aan en wordt gezien dat dit ook een positieve preventieve werking heeft op probleemgedrag bij bewoners.

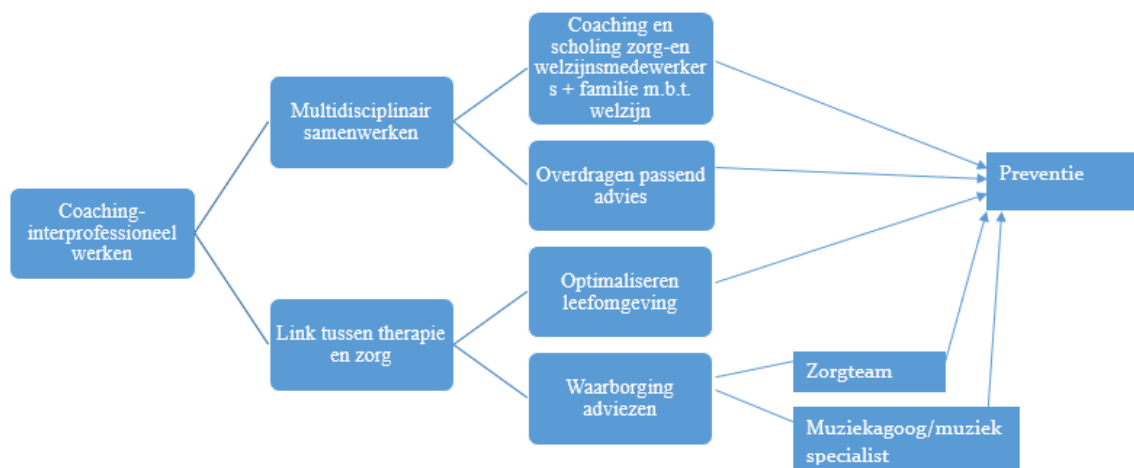
” Aan hem dragen we een stukje muziektherapie vaak over al op individuele basis, dus hij wordt ingezet op het moment dat het behandelgoal bereikt is en dat het meer onderhoudstherapie gaat worden (...) deze muziek deskundige werkt ook preventief. Hij doet

wat kleinschalige muziek activiteiten, waardoor je ook preventief, minder stemmings- en gedragsproblematiek hebt.”

Wanneer deze zaken goed lopen kan er volgens de respondenten dus gesproken worden van een meer preventieve manier van werken, iets dat binnen een groeiende doelgroep steeds belangrijker lijkt te worden. In figuur 2 wordt dit proces schematisch weergegeven.

Figuur 2

Preventief werken

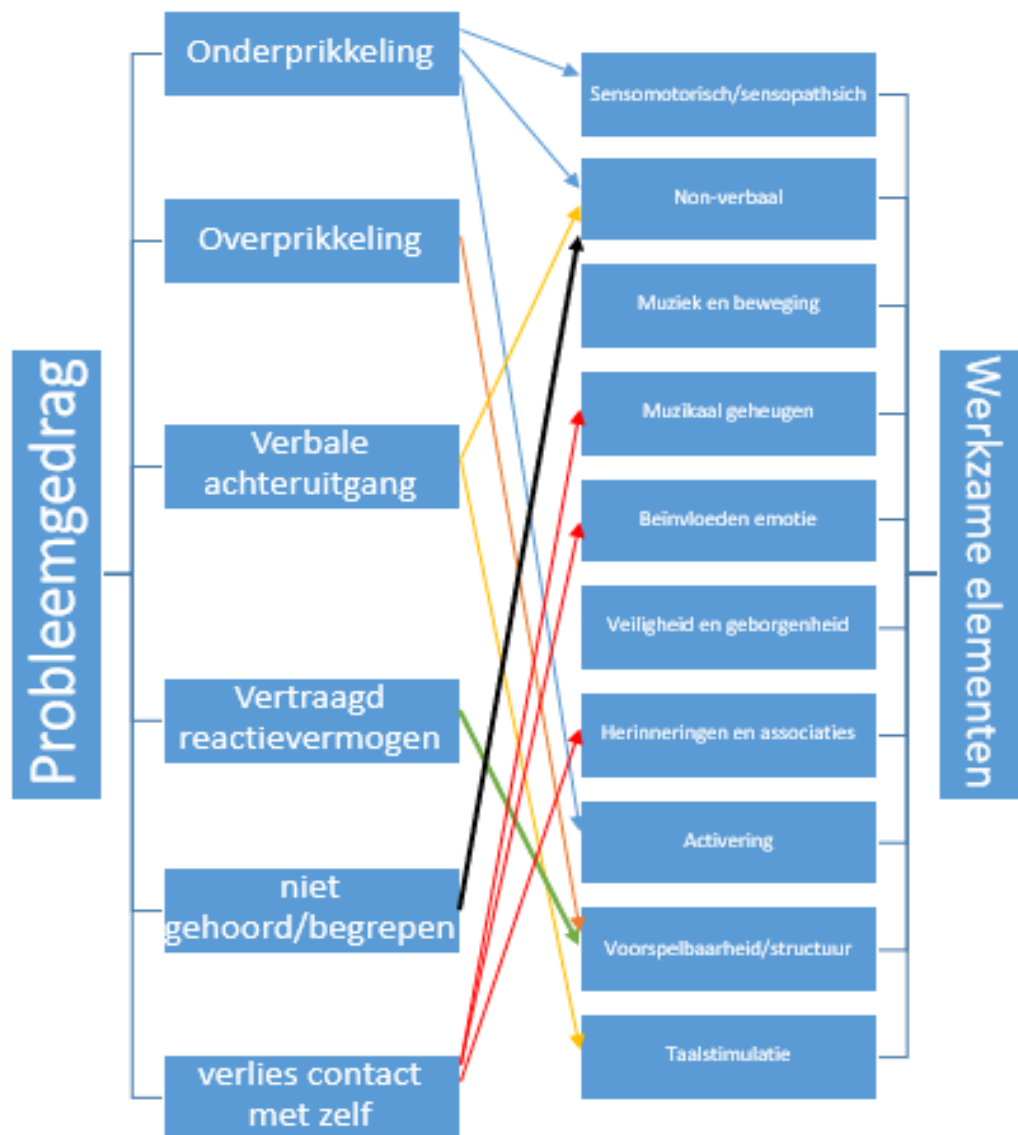


3.3: Werkzame elementen muziektherapie

In deze paragraaf wordt ingezoomd op de werkzame elementen van muziektherapie die benoemd werden door de respondenten. Hierbij wordt gekeken naar hoe deze werkzaam kunnen zijn op een aantal kenmerken en gedragingen die door de respondenten werden beschreven als typisch probleemgedrag voor de doelgroep. Dit is weergegeven in figuur 3. De koppelingen tussen probleemgedrag en werkzame elementen zijn zo beschreven door de respondenten. Onder de afbeelding wordt verdere toelichting gegeven.

Figuur 3

Werkzame elementen



Een werkzaam element van muziektherapie dat werd benoemd is dat het op een sensorische en sensopathische manier kan worden ingezet. Men hoort niet alleen een instrument horen, maar kan het instrument en zeker ook de trillingen die een instrument produceert voelen. Veel respondenten benoemen dat er binnen de doelgroep vaak sprake is van onderprikkeling op een afdeling en dat dit een van de redenen kan zijn voor probleemgedrag. Het horen of het bespelen van een muziekinstrument kan een middel zijn om cliënten te prikkelen. Niet alleen middels het gehoor, maar ook via aanrakingen en trillingen in muziek. Verder kan het zien van een bekend instrument ook herinneringen oproepen.

“Het is niet alleen muziek horen, maar ook de trillingen voelen, het is ook het zien weer van een instrument en daarbij komen ook herinneringen naar boven.

Iets dat door iedere respondent werd benoemd is het feit dat muziek (vaak) non-verbaal is en dat het daarom effectief kan worden ingezet als communicatiemiddel. Iets dat dus erg werkzaam is binnen een doelgroep waarbij verbale achteruitgang niet ongewoon is. Door deze verbale achteruitgang wordt door de respondenten vaak gezien dat cliënten zich niet gehoord en/of begrepen voelen, waardoor vaak probleemgedrag ontstaat, zoals bijvoorbeeld agressie. Muziek wordt omschreven als een middel om op een andere, vaak positievere manier in contact te gaan met een cliënt. Dit komt doordat het vaak herkenbaar is en daarom van nature al iets vertrouwds biedt in de therapeutische relatie. Verder zegt een andere respondent het volgende: *“Het is ook een heel natuurlijk middel. Waarvan je het denk ik met deze doelgroep zeker moet hebben, juist natuurlijke middelen die al vanaf de geboorte aanwezig zijn en niet meer weggaan, om van mens tot mens contact nog te kunnen maken.”*

Door de respondenten worden ook de voordelen van het gebruik van beweging in muziek duidelijk beschreven. Drie van de vijf respondenten beschrijven dat muziek voor hen een natuurlijk middel is om mensen in beweging te laten komen. Verder kan het ook effectief worden ingezet om verschillende doelen te bewerkstelligen. Voor de respondenten vanuit de opdrachtgever kan het feit dat mensen fysiek geactiveerd worden door muziek een indicatie zijn dat zij meer behoefte hebben aan beweging. Hier trekken zij dus een analogie tussen. Verder kunnen bewegingen, klein of groot, vanuit de cliënt door de therapeut worden geïntegreerd om de cliënt zich gehoord te laten voelen. Wanneer cliënten onderprikkeld zijn benoemen respondenten ook dat zij dan naast een muzikale prikkel ook vaak een beweging of fysieke prikkel inzetten om cliënten op meerdere zintuigen te prikkelen door bijvoorbeeld mee te tikken op de arm van de cliënt. Bij cliënten die onrustig of heel beweeglijk zijn, bijvoorbeeld

door overprikkeling kan gekozen worden om samen met hen te bewegen door bijvoorbeeld hun hand te pakken en samen te bewegen of door een beweging voor te doen, waardoor de cliënt deze gaat overnemen. Een respondent zegt hierover het volgende: *“dan ervaren zij meer rust en zijn ze meer in het hier en nu en kan ik ook langer werken met hen dan wanneer ik het niet doe.”*

Buiten het letterlijke in beweging zijn, beschrijven een aantal respondenten muziek ook als een middel om cliënten figuurlijk in beweging te krijgen en te activeren. Dan gaat het bijvoorbeeld over een actieve muzikale deelname op welke manier dan ook of over cognitieve activering en dus het in activeren van cognitieve processen. Twee respondenten benoemen het belang bij deze doelgroep om geactiveerd te worden, onder anderen om de veel voorkomende onderprikkeling binnen de doelgroep tegen te gaan. Improvisatie is hier volgens hen een geschikt middel voor. Een respondent benoemt dat vooral gezamenlijk musiceren kan zorgen voor cognitieve en fysieke activering en om op een gelijkwaardig niveau (in het medium) het contact aan te gaan.

“Door samen te musiceren is het soms al makkelijker in contact kan komen, kun je het makkelijker over bepaalde onderwerpen hebben, omdat je dan ook samen bezig bent op één niveau.”

Het muzikaal geheugen is iets waar alle respondenten binnen hun therapieën een beroep op doen en is volgens de meesten het meest effectieve werkzame element van muziektherapie bij deze doelgroep. Op de eerste plaats roept bekende muziek/voorkeursmuziek herinneringen en associaties op en is de herkenning van deze muziek een element dat veel veiligheid en geborgenheid biedt binnen de doelgroep. Bovendien is het muzikale geheugen en het feit dat dit herinneringen en associaties oproept een effectief middel om wensen en behoeften op te halen bij mensen met dementie. Aan de hand van deze herinneringen en associaties worden cliënten namelijk aangezet tot het uiten op een verbale manier.

“Mensen pikken dingen op uit liederen en dat zegt weer iets over die persoon, dat is heel gek. We hadden bijvoorbeeld een liedje: “het was aan de Costa del Sol”. Die vrouw kreeg niks mee van dat lied, en op een gegeven moment zong ik “het was zo fijn, met Spaanse wijn”. En die vrouw zegt: “Spaanse wijn?”. En toen werd die mevrouw helemaal wakker, dus kun je veronderstellen, ze houdt van Spaanse wijn.”

Door de herkenning van bekende muziek komen er niet enkel associaties en herinneringen naar boven, maar wordt door de respondenten gezien dat een cliënt een stuk van zijn/haar identiteit terugkrijgt, omdat de cliënt iets aangeboden krijgt dat bij identiteit hoort en dat herkenbaar is.

“Hé, dat ken ik! Wat fijn, ik hoor dit nog eens, dit heb ik al zolang niet meer gehoord en je geeft me weer een stuk van mezelf terug wat ik kwijt was.”

Iets wat hier volgens de respondenten ook nauw mee linkt is de beïnvloeding van emotie door de herkenning van muziek. Mensen die zichzelf en hun identiteit verliezen door het proces van de ziekte worden weer in contact gebracht met hun identiteit en dit kan ervoor zorgen dat er emoties vrijkomen. Dit kan zorgen voor veel vreugde, doordat ze iets herkennen waar ze grip op hebben. Maar ook verdriet, boosheid en frustratie door de confrontatie met de achteruitgang door de ziekte.

De voorspelbaarheid en structuur die van nature in muziek is geïntegreerd is volgens een aantal respondenten ook een werkzaam element dat effectief blijkt in het werk met deze doelgroep. Door het ziekteproces is er vaak sprake van een vertraagd reactievermogen en een verlies van overzicht op situaties. Het feit dat muziek van zichzelf een bepaalde structuur heeft zorgt ervoor dat het voorspelbaar en overzichtelijk wordt. De structuur van muziek kan worden aangepast aan de mogelijkheden van de cliënt. Als er bijvoorbeeld sprake is van een vertraagd reactievermogen kan de therapeut het tempo aanpassen aan dat van de cliënt. Ook kan het vaste ritme dat muziek in zich heeft gebruiken t.b.v. het structureren van beweging, bijvoorbeeld bij cliënten met Parkinson.

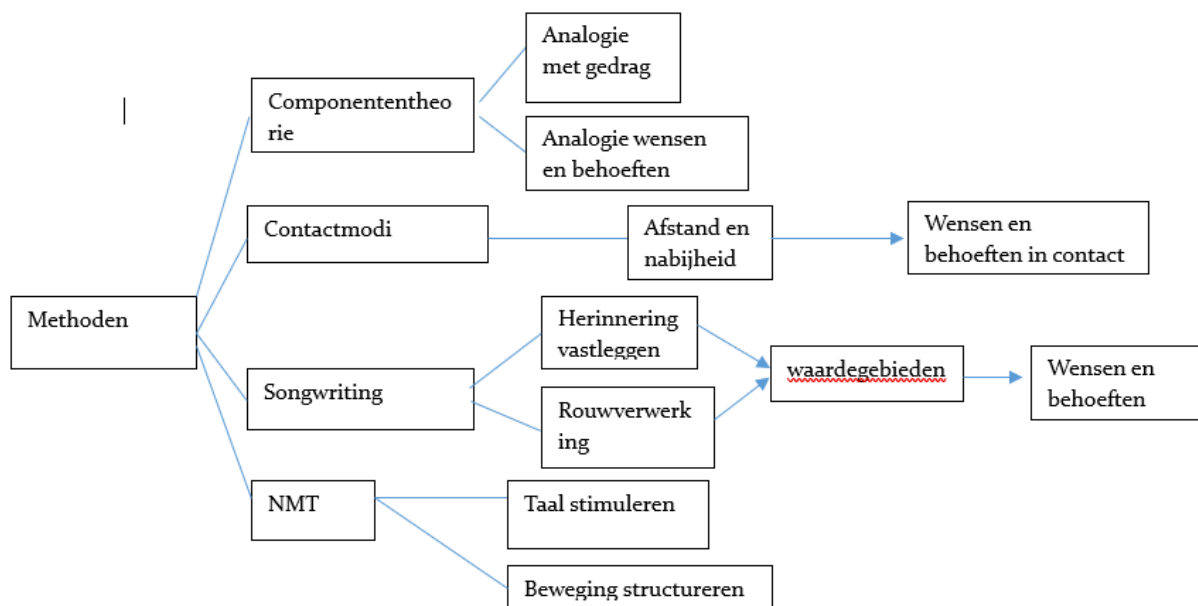
Zoals al eerder benoemd is verbale achteruitgang een veel voorkomend probleem binnen de doelgroep. Buiten dat herkenbare muziek herinneringen en associaties oproept, activeert het ook het talig aspect en wordt daarom vaak effectief gebruikt om doelgericht het talig aspect bij cliënten te stimuleren. Het feit dat cliënten zich niet meer goed verbaal kunnen uiten is een grote oorzaak van verschillende probleemgedragingen binnen de psychogeriatric. Door muziektherapie op deze manier in te zetten, kunnen mensen een kans krijgen om zich te uiten, waardoor probleemgedrag zichtbaar vermindert.

3.4: Van methoden naar wensen en behoeften achterhalen

In deze paragraaf wordt gekeken naar de geïnventariseerde methoden en hoe deze mogelijk een bijdrage kunnen leveren in het achterhalen van wensen en behoeften. In figuur 4 wordt onderscheid in vier duidelijk naar voren gekomen methoden en hoe deze mogelijk gebruikt kunnen worden t.b.v. het achterhalen van wensen en behoeften.

Figuur 4

Van methoden naar werkzame elementen



Binnen methoden of theoretische kaders komt onder anderen de componententheorie terug. Een tweetal respondenten beschrijft dat zij de componententheorie (Hegi, 2010) gebruiken om analogieën te leggen tussen muzikaal spel en gedrag. Een respondent vanuit de opdrachtgever geeft aan dat de componententheorie (Hegi, 2010) ook ingezet kan worden om analogieën te leggen tussen muzikaal spel en wensen en behoeften. Deze respondent kijkt dan naar een component dat vaak terugkomt in het spel van een cliënt en kijkt of hier een behoefte uit gehaald kan worden. Zo zou veel gebruik van ritme mogelijk een behoefte aan structuur kunnen betekenen en veel melodievorming behoefte aan iets speels of kinderlijks. Vervolgens kan gekeken worden naar hoe deze behoefte in het dagelijks leven verweven kan worden.

Een van de respondenten benoemt specifiek de Contactmodi van Schumacher (2004). De respondent gebruikt deze theorie gericht om te onderzoeken wat iemand prettig vindt in contact en speelt daarbij veel met afstand en nabijheid. Vanuit deze werkwijze kan gewerkt worden

aan de therapeutische relatie en kan uiteindelijk ook de vertaalslag gemaakt worden naar wat iemands behoeften in contact in het dagelijks leven zijn.

“Misschien kan daarmee iets opgebouwd worden, misschien vertelt het ook iets van hoe we met iemand om moeten gaan als die geen behoefte heeft aan te veel nabijheid.”

Iets dat elke respondent aangaf in te zetten is de methode ‘songwriting’. Het doel van het samen schrijven van liederen is tweeledig. ‘Songwriting’ bijvoorbeeld gebruikt worden t.b.v. het vastleggen van herinneringen uit het leven van de cliënt. Het wordt dan ook veelal in de beginfase van het dementieel proces ingezet, maar kan ook in een later stadium met behulp van familie met dit doel worden ingezet. Door herinneringen vast te leggen in een lied kan er later in het dementieel proces naar worden teruggegaan. Wanneer dit lied dan wordt ingezet, kunnen cliënten het gevoel krijgen dat zij weer iets van henzelf herkennen en terugkrijgen, wat het mentaal welbevinden kan verbeteren en eventueel probleemgedrag kan verminderen.

“Als je de herinneringen die zij nog heeft kan vangen in een lied, dan blijven die herinneringen denk ik beter opgeslagen. (...) Dat zijn gewoon liedjes, die je als cadeautje kunt geven: “dit bent u, weet u nog?”. En herkennen zij dit, en dan zie je heel veel vreugde en eigen kracht terugkomen en zijn ze weer even bewust van hun eigen identiteit en neemt die onrust een beetje af.”

Verder wordt ‘songwriting’ ook ingezet met rouwverwerking als doel. Dit omvat het verlies van personen om hen heen, maar betekent bij deze doelgroep ook veelal het verlies van cognitieve en fysieke functies. Een respondent benoemt dit als geschikt middel voor dit doel, omdat het effectief een gevoel kan vertolken. *“Alle gedachten, angsten, gevoelens die op dat moment door het hoofd gaan (...) dat je dat ook gewoon een plekje kan geven in de muziek en dat je het dan kan zingen en dat je het kan opnemen, dat ze ook iets tastbaars hebben voor hun naasten. En dat is vaak ook wel gewoon een troostend iets dan. En dat neemt een deel van de spanning weg rondom het proces.”*

Volgens de respondenten van de opdrachtgever halen zij ook wensen en behoeften uit het samen schrijven van zo’n lied. Daarin wordt duidelijk wat mensen belangrijk vinden in het leven en kan gekeken worden hoe daar nu nog vorm aan gegeven kan worden.

Tot slot wordt door enkele respondenten het gebruik van Neurologische Muziektherapie benadrukt. Hoewel deze methode voornamelijk gebruikt wordt bij cliënten met somatische

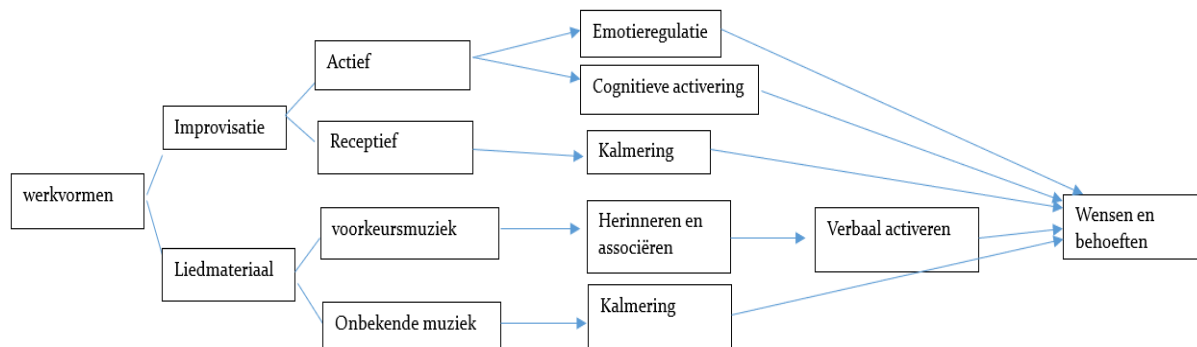
klachten, worden bepaalde technieken regelmatig ingezet t.b.v. het activeren en trainen van spraak en het structureren van beweging.

3.5: Van werkvormen naar wensen en behoeften

Een belangrijk onderdeel van de onderzoeksvraag is om te kijken naar werkvormen die zouden kunnen worden ingezet in het achterhalen van wensen en behoeften bij ouderen met dementie. In figuur 5 wordt weergegeven hoe veelvoorkomende werkvormen bij deze doelgroep t.b.v. dit doel kunnen worden ingezet. Dit wordt onder de afbeelding verder toegelicht.

Figuur 5

Van werkvormen naar wensen en behoeften



Grofweg kan binnen de ingezette werkvormen een onderscheid worden gemaakt in het gebruik van improvisatie en het gebruik van liedmateriaal. Improvisatie is volgens alle respondenten iets dat zowel actief als receptief gebruikt kan worden. Een actieve improvisatie, zijnde een improvisatie waaraan de cliënt zelf actief deelneemt, kan als doelen bijvoorbeeld emotieregulatie en cognitieve activering hebben. Een respondent benoemt de effectiviteit van improvisatie om zelf muzikaal uiting te kunnen geven aan gevoel en als middel om tot ontlasting van verdriet, boosheid of frustratie te komen. Hierbij is de kanttekening dat het veel ondersteuning en een goede therapeutische relatie vergt om op deze manier aan het werk te zijn. Er wordt door deze respondent duidelijk gezien dat wanneer zwaarwegende emoties een plek kunnen krijgen in therapie, dat er meer rust ontstaat en daardoor ruimte om het over zaken te hebben. Daardoor ontstaat er dus ook ruimte om het bijvoorbeeld over wensen en behoeften te hebben. Verder benoemen een tweetal respondenten ook dat improvisatie de cognitie activeert en daardoor cliënten meer in het hier en nu kan halen. De cognitie wordt geactiveerd

omdat er verschillende taken tegelijk worden gevraagd van cliënten, zoals het spelen van een instrument en het afstemmen op medespelers.

Receptieve improvisaties worden ook door enkele respondenten gebruikt om kalmering of ontspanning te bewerkstelligen. Doordat dit een onbekendere vorm van muziek is, laten cliënten het vaak over zich heen komen en er wordt gezien dat dit bijvoorbeeld tot ontspanning kan leiden. Een andere respondent benoemt echter ook dat receptieve improvisatie bij cliënten in deze doelgroep soms als iets vervelends kan worden ontvangen, juist omdat het zo onbekend is. Mogelijk zou dit dan ook voor meer onrust kunnen zorgen bij de cliënt.

Iets dat elke respondent inzet en ook beschrijft als de meest effectieve werkvorm binnen de doelgroep, is het gebruik van liedmateriaal. En dan vooral het gebruik van voorkeursmuziek. Dat is muziek die mensen kennen en die zij gedurende hun leven en op dit moment graag beluisteren. Het gebruik hiervan werkt goed omdat dit het muzikaal geheugen triggert, waardoor herinneringen en associaties worden geactiveerd. Hierop werd ook in paragraaf 3.3 al ingegaan. Het feit dat het geheugen wordt geactiveerd kan ervoor zorgen dat mensen verbaal geactiveerd worden en gaan vertellen over dingen die voor hen belangrijk waren en zijn. In het proces van achterhalen van wensen en behoeften is dit een zeer waardevol werkzaam element, omdat vanuit deze verhalen belangrijke waardegebieden en interesses kunnen worden gehaald.

Daarnaast wordt ook vaak onbekende muziek ingezet om op een meer receptieve manier kalmering of ontspanning te bewerkstelligen. Bekende liederen zorgen er bij veel cliënten in de doelgroep vanzelf voor dat ze geactiveerd worden om mee te zingen. Daarom benoemen enkele respondenten soms bewust voor onbekendere muziek te kiezen. Op deze manier ontstaat er bij de cliënt ook minder de verwachting om mee te moeten zingen en kijkt de therapeut of de cliënt ook enkel kan luisteren naar een lied t.b.v. kalmering. In deze kalmering kan bijvoorbeeld liedtekst ook bewuster gebruikt worden als gespreksmateriaal om van daaruit wensen en behoeften op te kunnen halen. Net zoals bij improvisatie, kan onbekende muziek ook juist mogelijk tot onrust leiden. Sommige respondenten beschrijven dat een onbekende vorm van muziek onrust kan veroorzaken bij de cliënt.

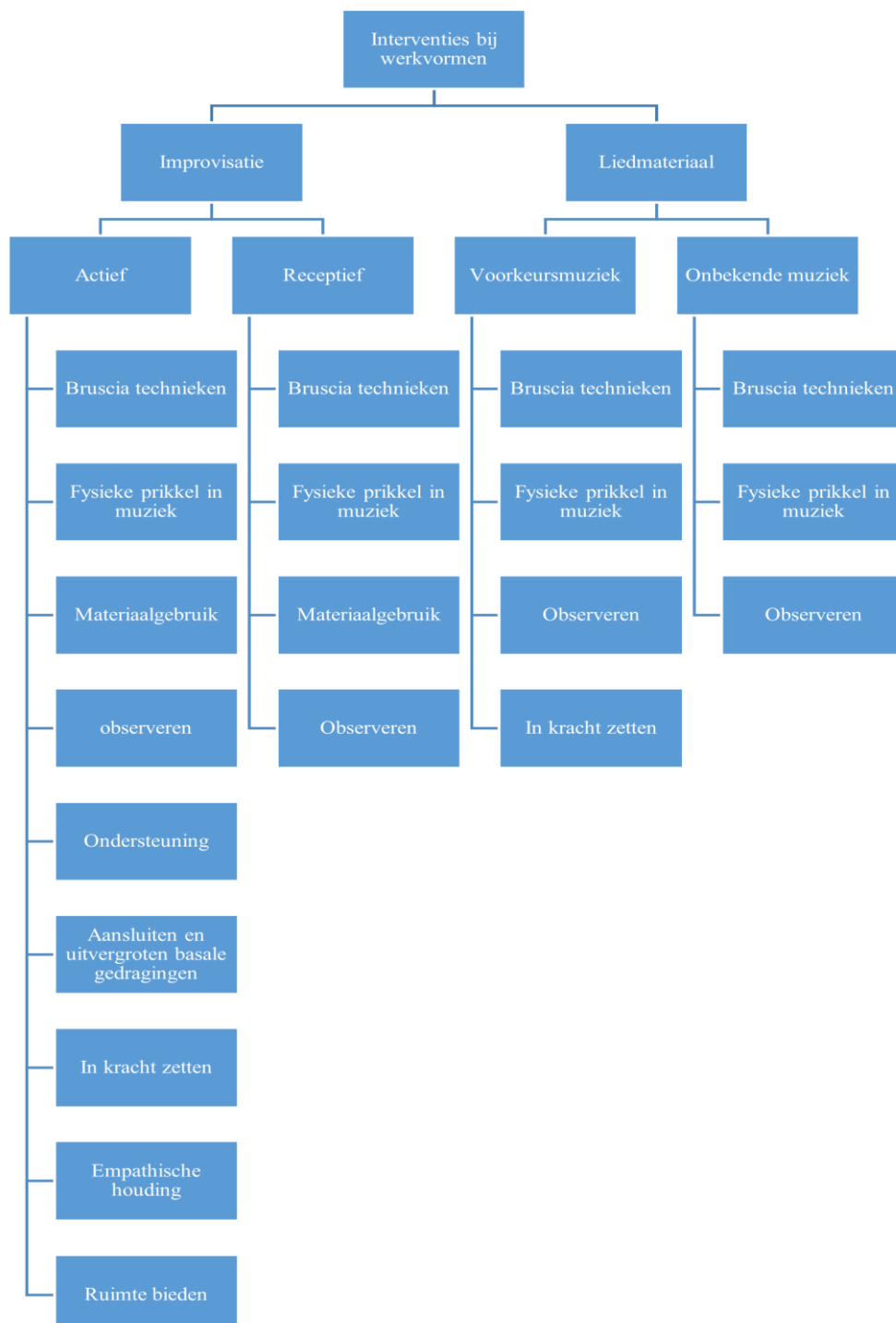
“Ik ben dan benieuwd of iemand dat (verwachtingspatroon) ook kan loslaten en dat iemand ook echt kan luisteren naar muziek. En het dan over liedteksten hebben of kijken of het juist tot ontspanning kan leiden.”

3.6: Technieken en interventies

Tot slot wordt in deze paragraaf gekeken naar technieken en interventies die kunnen worden gebruikt binnen de werkvormen, zoals genoemd in paragraaf 3.5. De interventies per werkvorm overlappen, maar niet iedere interventie is bij alle werkvormen inzetbaar. In figuur 6 is duidelijk weergegeven welke interventies de respondenten hebben benoemd bij de verschillende werkvormen. De afbeelding zal hieronder verder worden toegelicht.

Figuur 6

Interventies



Zowel in improvisatie als in liedmateriaal zeggen de respondenten gebruik te maken van Bruscia technieken. De keuze van de inzet voor Bruscia techniek is verweven in het handelen van de therapeut en wordt afgestemd op het therapeutisch doel van de cliënt. In hoofdstuk 4 zal verder worden ingegaan op de werking en effectiviteit van Bruscia technieken.

Iets dat een aantal respondenten benoemden is het gebruik van een fysieke prikkel, naast het aanbod van de muziek. Deze wordt vooral gebruikt om cliënten meer in het hier en nu, en dus uit isolement, te halen en om de puls of het ritme van een lied of improvisatie meer intrinsiek te laten voelen. Hierdoor is het vaak makkelijker voor een cliënt om gestructureerd deel te nemen aan een muzikaal spel. Een voorbeeld hiervan is het meetikken van een ritme op de hand of arm van een cliënt.

“Met een fysieke prikkel ze bewust maken van het hier en nu weer en ook ritme intrinsiek meer te laten voelen en belevingswereld vergroten.”

In improvisatie kan materiaalgebruik ook een bewuste interventie zijn van de therapeut. Vaak wordt er in een actieve improvisatie, vanwege de beperkte fysieke mogelijkheden van de doelgroep, gekozen voor redelijk handzame percussie-instrumenten. Maar er kan afhankelijk van het doel gebruik worden gemaakt van een breed scala aan instrumenten, zoals gitaar, piano, stem en ook grotere percussie-instrumenten. Er wordt door een drietal respondenten het grote voordeel van digitale muziek benoemd. Omdat je hiermee direct kan aansluiten op de muzikale behoefte van de cliënt en omdat het overdraagbaar is en makkelijk te hanteren buiten de therapie.

Het aansluiten op bewegingen van de cliënt en deze imiteren, uitvergroten of bevestigen is ook een interventie die door elke respondent wordt ingezet. Vooral bij cliënten die verder in het dementieel proces zitten wordt dit veel toegepast. Daar wordt gekeken naar zeer basale bewegingen, zoals ademhaling en kleine beweginkjes in het hoofd of armen en benen. Wanneer de therapeut hierop aansluit op de een of andere manier is dit een mogelijk middel om contact te maken en de cliënt het gevoel te geven gehoord en gezien te worden.

Verder belangrijke zaken die door de respondenten worden benoemd zijn observeren, ondersteunen, ruimte bieden, de cliënt in zijn kracht zetten en het aannemen van een empathische accepterende houding.

Hoofdstuk 4: Discussie

In dit hoofdstuk zullen de discussiepunten die aan de hand van de resultaten naar voren zijn gekomen worden beschreven. Hiertoe worden eerst de resultaten die uit het onderzoek zijn gekomen kritisch geïnterpreteerd. Vervolgens zal worden gereflecteerd op de samenwerking met de opdrachtgever. Ook wordt er kritisch gereflecteerd op de waarborging van de kwaliteitscriteria binnen het onderzoek. Verder zal ook het beroepsproduct in dit hoofdstuk worden gepresenteerd en zal er worden beschreven hoe dit bijdraagt aan het eigen vaktherapeutisch handelen van de onderzoeker. Tot slot zullen de conclusies en aanbevelingen aan bod komen.

4.1: Inhoudelijke interpretatie van resultaten

In deze paragraaf zullen de resultaten uit het onderzoek kritisch worden geïnterpreteerd en gekoppeld aan de literatuur uit de probleemverkenning. Waar nodig, wordt gebruik gemaakt van aanvullende literatuur. De paragraaf is verdeeld in verschillende sub-paragrafen. Elke sub-paragraaf zoomt in op een onderdeel uit de resultaten, waaraan steeds literatuur wordt gekoppeld.

4.1.1: Wensen en behoeften

Wensen en behoeften worden door de respondenten op verschillende manieren beschreven en omvatten ook een aantal verschillende essentiële zaken binnen deze doelgroep. Zo werden de wensen en behoeften beschreven die de cliënt op dagelijkse basis heeft; de manier waarop de cliënt graag zijn of haar leven inricht. Chen et al. (2023) benoemen dat het kunnen aanhouden van dagelijkse gewoontes bij mensen met dementie kan helpen bij het verminderen van negatieve emoties en gedrag, zoals loopgedrag, irritatie en weerstand tegen zorg.

Het achterhalen van wensen en behoeften op het gebied van interesses is een van de zaken die voornamelijk door respondenten vanuit de opdrachtgever werden benoemd. In Chen et al. (2023) wordt ook gesproken over de voordelen van het kunnen behouden van vaste bezigheden, interesses en hobby's. Zij benoemen een voorbeeld waarin iemand voor de diagnose dementie veel activiteiten ondernam, maar na de diagnose hierin werd beperkt en zich gevangen voelde. Nadat deze cliënt in een verpleeghuis terecht kwam werd er gekeken naar zijn wensen en behoeften en word er weer deelgenomen aan activiteiten. Er wordt hier o.a. gesproken over een afname van angst m.b.t. het weg zijn uit de vertrouwde omgeving. Wanneer er dus een mogelijkheid is om binnen en verpleeghuis wensen en behoeften te achterhalen op het gebied

van interesses, kan dat mogelijk positieve gevolgen hebben op het mentaal welbevinden van bewoners.

Uit de antwoorden van de respondenten kan verder de conclusie worden getrokken dat er een duidelijke koppeling (analogie) kan worden gemaakt tussen de manier waarop de cliënt musiceert en wensen en behoeften. Hierin wordt door de respondenten veelal gebruik gemaakt van de Componententheorie (Hegi, 2010). Hierop wordt in paragraaf 4.1.4 verder ingegaan.

Hoewel het niet bij naam wordt genoemd door de respondenten, kan er in dit geval mogelijk gebruik worden gemaakt van het Analoge Proces Model (Smeijsters, 2008). Dit is wel iets dat in de probleemverkenning kort aan bod is gekomen. Smeijsters (2008) beschrijft over het Analoge Proces Model dat de psychische processen die zich in een cliënt afspelen (cognitief, emotioneel en communicatief) weerklinken in de wijze waarop hij zich in de muziek uitdrukt en met anderen muziek maakt. Door het Analoge Proces Model (Smeijsters, 2008) en de Componententheorie (Hegi, 2010) te combineren, zijn er mogelijkheden tot analogieën tussen wensen en behoeften en de wijze waarop de cliënt musiceert.

4.1.2: Coaching en interprofessioneel werken

Vanuit de resultaten wordt duidelijk dat een coachende/preventieve manier van werken binnen de ouderenzorg steeds vaker voorkomt en steeds belangrijker wordt door een groeiende doelgroep en afnemende tijd en middelen voor behandeling. Alzheimer Nederland (z.d.) stelt dat er momenteel ca. 290000 patiënten met dementie in zijn in Nederland en dat er een explosieve toename zal zijn met tot wel een half miljoen patiënten in 2040. Dat er door de vaktherapeut meer gekeken mag worden naar preventie, dan naar behandeling lijkt dus duidelijk. In de eerste plaats kan dit door de leefomgeving en omstandigheden in het verpleeghuis aan te passen aan de wensen en behoeften van de individuele cliënt. Chen et al. (2023) benoemde al dat het kunnen aanhouden van dagelijkse gewoontes, bezigheden en hobby's bij dementerenden in het verpleeghuis een hoop probleemgedrag kan verminderen en/of voorkomen. Buiten het aanpassen van de omgeving t.b.v. preventie, kan er volgens de respondenten ook gekeken worden naar muzikale interventies op preventief gebied. Särkämö et al. (2014) benoemen de voordelen die enkel muziekactiviteiten, dus niet muziektherapie, al kunnen hebben op het welbevinden van dementerenden. Zij zien bij het luisteren van muziek positieve effecten op stemming, oriëntatie, alertheid, cognitie, executieve functies en het episodisch geheugen. Bij het zingen van liederen komen daarbij ook positieve effecten op het

werkgeheugen en het welzijn van verzorgenden. Binnen dit onderzoek werden zij namelijk gecoacht in het inzetten van eenvoudige muziekactiviteiten.

4.1.3: Werkzame elementen

Door de onderzoeker is gevraagd naar werkzame elementen van muziektherapie die van toepassing zijn binnen de doelgroep ouderen met dementie. Hierin wordt als belangrijkste element de werking van muziek op het muzikaal geheugen bij dementerenden genoemd, waardoor er een beroep kan worden gedaan op het geheugen. In hoofdstuk 1 werd al op dit werkzaam element ingegaan. Broersen et al. (1995) en Baird en Samson (2015) benoemen het feit dat het muzikale geheugen bij dementerenden langer in stand blijft en Smeijsters (2006) koppelt hieraan dat er een brugfunctie kan worden gemaakt met het lange termijn geheugen. Broersen en Van Nieuwenhuijzen (2004) stellen daarnaast dat ook de emotionele reacties uit het limbische systeem langer in stand blijven bij dementerenden en dat daardoor met muziek makkelijk emoties kunnen worden opgewekt en beïnvloed. Ook Baird en Samson (2015) benoemen muziek als effectief middel om emoties op te wekken, waardoor het een middel is om contact te maken met iemands verleden en persoonlijkheid en een middel om non-verbaal het contact aan te gaan.

Vink (2001) noemt ook als werkzaam element dat muziek een non-verbaal communicatiemiddel is, waardoor het bij een doelgroep waarin verbale achteruitgang veel voorkomt, een geschikt middel is.

Een ander benoemd werkzaam element is het gebruik van beweging in muziek en de mogelijkheid om fysiek te activeren middels muziek. Devlin et al. (2019) benoemen dat bij verschillende neurologische aandoeningen een positief effect wordt gezien van muziek op fysieke activering. Vooral interventies waarin ritme werd gebruikt bleken effectief op het kunnen activeren, aansturen en structureren van bewegingen bij patiënten met neurologische aandoeningen. De werking van muziek op beweging kan ook verklaard worden vanuit de Neurologische Muziektherapie (Thaut & Hoemberg, 2016). Daarin wordt benoemd dat muziek het brein stimuleert en daarmee de lichaamsactiviteit verhoogt, die nodig is om bewegingen uit te voeren.

Thaut en Hoemberg (2016) benoemen verder dat muziek een bepaalde timing en structuur met zich meebrengt die gebruikt kan worden om op een taak gefocust te blijven. Ook dit is iets dat door de respondenten werd benoemd. Doordat muziek dit van nature heeft kan het een effectief middel zijn om te werken met een doelgroep, waarbij timing en structuur vaak lastig is.

Buiten de fysieke activering die muziek kan bewerkstelligen is er ook sprake van cognitieve activering. Het feit dat muziek cliënten met dementie cognitief kan activeren wordt door de respondenten ook benoemd als werkzaam element. Gallego en Garcia (2015) en Lyu et al. (2018) benoemen dit effect op cognitie. Zij ondervinden dat de cognitie geactiveerd wordt op het gebied van geheugen en taalvaardigheid door het inzetten van interventies als samenzang en improvisatie.

Het stimuleren van de taalvaardigheid is ook een van de werkzame elementen, benoemd door de respondenten. Buiten dat muziek de taalvaardigheid kan bevorderen middels zang, kan er ook weer gekeken worden naar interventies vanuit de Neurologische Muziektherapie (Thaut & Hoemberg, 2016). Van daaruit kunnen verschillende technieken worden gebruikt t.b.v. het stimuleren, trainen en verbeteren van taalvaardigheden, zoals Melodic Intonation Therapy, Musical Speech Stimulation en Vocal Intonation Therapy (Thaut & Hoemberg, 2016).

4.1.4: Methoden

Een methode die wordt gebruikt door de respondenten is de Componententheorie (Hegi, 2010). Hegi en Rüdisüli (2011) benoemen de verschillende componenten uit de theorie en koppelen hieraan verschillende zaken, zoals klank aan gevoel en melodie aan verhalen. Mogelijk kan de koppeling worden gemaakt tussen welk component veel centraal staat in het muzikaal spel van een cliënt en de wensen en behoeften in het dagelijks leven. Zo wordt bijvoorbeeld de koppeling tussen het component ritme en de behoefte aan structuur genoemd. Hegi (2010) ondersteunt dit statement door bij ritme in het dagelijks leven te spreken over planning, structurering en ritualisering. Ook benoemt hij de vertaalslag naar ritme in dagelijkse activiteiten, zoals lopen, eten en spreken.

Ook wordt door een van de respondenten de Contactmodi (Schumacher, 2004) benoemd. Hierin worden 7 fases van contact omschreven die origineel ontwikkeld zijn voor het werken met cliënten met autisme. Echter zijn deze goed vertaalbaar naar andere cliëntgroepen. De fases lopen van 0 t/m 6 waarbij er van geen contact met zelf en anderen stapsgewijs kan worden gewerkt naar spelplezier (Schumacher, 2004).

Een methode waar verder door iedere respondent gebruik van werd gemaakt is 'songwriting'. Hierbij kan als theoretisch kader de methoden en technieken van Baker en Wigram (2005) worden toegepast. Hier wordt veel gesproken over het schrijven van liederen samen met de cliënt. Het doel hiervan is om samen met de cliënt een lied te schrijven waarin diens gevoelens

en gedachten tot uiting kunnen komen. De rol van de therapeut is om dit proces te faciliteren en te ondersteunen. Het uiteindelijke doel is om psychosociale, emotionele, cognitieve en communicatieve behoeften van de cliënt aan de orde te laten komen (Baker & Wigram, 2005).

Clark et al. (2021) beschrijven over ‘therapeutic songwriting’ een aantal positieve effecten in het werken met dementerenden en diens naasten. Clark et al. (2021) omschrijven bijvoorbeeld het stimuleren van mentale processen, het terug in contact komen met de interesses en vaardigheden van de cliënt, het in verbinding komen met belangrijke herinneringen en gebeurtenissen en het stimuleren van contact en relaties. Het feit dat ‘songwriting’ het geheugen activeert en de cliënt in contact brengt met diens interesses, is een mogelijke indicatie om deze methode te gebruiken t.b.v. het achterhalen van wensen en behoeften.

Tot slot wordt er een aantal keer gesproken over het gebruik van Neurologische Muziektherapie. Dit wordt door respondenten vooral integratief gebruikt om taal te stimuleren en beweging te structureren. De werking hiervan bij ouderen met dementie is in de vorige paragraaf al toegelicht. Hoewel Neurologische Muziektherapie wel wordt gebruikt door de respondenten, gebeurt dit vaker bij cliënten met somatische klachten dan met psychogeriatrische cliënten.

4.1.5: Werkvormen

In de resultaten wordt grofweg gesproken over een tweedeling in werkvormen tussen improvisatie en liedmateriaal. Wigram (2004) stelt dat improvisatie een middel is om samen in een moment te musiceren op een instrument of met de stem. Er is geen vaste structuur en vindt zijn weg door de mogelijkheden van de cliënt, de stemming in het moment, de therapeutische relatie en het therapeutisch doel.

Vink (2013) benoemt dat doelen van improvisatie/actieve muziektherapie bij dementie meer gefocust zijn op het stimuleren van zelfbewustzijn en expressie en het reguleren van emoties als angst en boosheid. Zowel individueel als in een groep kan improvisatie ook gebruikt worden om contact met de omgeving te bevorderen.

Pavlicevic et al. (2015) beschrijft dat muziektherapeuten uit specifieke case-studies gebruik maken van de spontane geluiden en bewegingen die bij personen met dementie vaker voorkomen. Deze ontstaan in hun opzicht door het verlies van zelfbewustzijn, oriëntatie en agitatie. De muziektherapeut kan deze geluiden en bewegingen, hoe kort of klein dan ook, integreren binnen een muzikale improvisatie om de cliënt zich gehoord te laten voelen en te bouwen aan de therapeutische relatie (Pavlecevic et al., 2015).

Liedmateriaal, en dan vooral de voorkeursmuziek van cliënten wordt door elke respondent ingezet in het werken met dementerende ouderen. Bij de werkzame elementen werd al duidelijk dat het muzikale geheugen bij dementerenden langer in stand blijft en dat daarmee een koppeling met herinneringen en associaties kan worden gemaakt (Smeijsters, 2006). In de probleemstelling werd hierop ook ingegaan. Otera et al. (2020) beschrijft dat deze brugfunctie naar herinneringen en associaties ook toegang kan geven tot de persoonlijkheid van de cliënt en het behouden hiervan. Matthews (2015) benoemd de positieve invloed op het welzijn van de persoon met dementie, omdat deze weer het gevoel terugkrijgt van het communiceren op een menselijk niveau, zowel met therapeut als de omgeving. Terugkijkend naar het achterhalen van wensen en behoeften kan voorkeursmuziek hiertoe een geschikt middel zijn, omdat er contact kan worden gemaakt met iemands persoonlijkheid en waardevolle momenten uit het leven van de cliënt. Verder wordt verbale communicatie dus geactiveerd, waardoor er beter van mens tot mens over belangrijke zaken kan worden gepraat.

Naast de receptieve inzet van bekend liedmateriaal, wordt dit door de respondenten ook vaak gebruikt om middels samenzang actief aan de slag te gaan. Aldridge (2000) beschrijft dat zingen en de behoefte om mee te zingen met de therapeut een diepe connectie heeft met herinneringen uit de kindertijd. Wanneer er in de kindertijd behoefte was aan troost werd ook vaak gezongen en dit was in een ontwikkelfase waarin het kind zijn omgeving nog niet goed begreep. Nu door de dementie dit laatste weer meer het geval wordt, bied het aanbieden van zowel bekend als onbekend liedmateriaal veiligheid en geborgenheid en nodigt het uit tot meezingen.

4.1.6: Interventies, technieken en houding

Binnen zowel improvisatie als liedmateriaal en samenzang wordt door de respondenten gebruik gemaakt van de technieken van Bruscia (1987). In de probleemstelling werd al genoemd dat, hoewel de technieken zijn ontwikkeld als technieken voor improvisatie, ze ook ingezet kunnen worden in het gebruik van liederen (Smeijsters, 2006). Bruscia (1987) omschrijft de technieken als een handeling van de therapeut om een directe reactie van de cliënt uit te lokken of om de muzikale ervaring van de cliënt vorm te geven en zijn meestal muzikaal of verbaal. Bruscia (1987) maakt verder onderscheid in verschillende categorieën van technieken met verschillende doelen. De meest genoemde technieken door de respondenten vallen onder technieken betreffende empathie, structurerende technieken, ontlokkende technieken en technieken om een andere richting in te slaan (Bruscia, 1987).

Een andere genoemde interventie is het toedienen van een fysieke prikkel i.c.m. muziek om de cliënt meer in het hier en nu te halen en om ritme meer intrinsiek te laten ervaren. Yang et al. (2021) ondersteunen deze stelling door te beamen dat multi-sensorische stimulatie, zoals muziek in combinatie met een fysieke stimulus positieve effecten heeft op geheugen, cognitie en gedrag. Verder kan deze manier van prikkels toedienen leiden tot meer hersenactiviteit, hersenplasticiteit en verbeterde bloedsomloop.

Respondenten benoemen buiten een aantal interventies ook verschillende houdingsaspecten, zoals een empathische, ondersteunende houding en het in zijn kracht zetten van de cliënt. Egan (2012) benoemt empathie als voornaamste richtsnoer in de therapeutische relatie en is cruciaal om respect te tonen. Verder noemt Egan (2012) het Model voor Deskundig Hulpverleners, waarin in de eerste plaats gekeken wordt naar de mogelijkheden van een individu en hoe deze kunnen worden gebruikt in de oplossing van of de omgang met een probleem. Hierin wordt de cliënt dan ook duidelijk in zijn kracht gezet. Met ondersteunen wordt het ondersteunen van

muzikaal spel bedoeld. De respondenten benadrukken dat dit belangrijk is vanwege de kwetsbaarheid van de doelgroep en het gebrek aan structuur door cognitieve achteruitgang. Voor het structureren van muzikaal spel kan wederom gebruik worden gemaakt van structurerende technieken (Bruscia, 1987).

4.2: Reflectie met opdrachtgever

Gedurende het verloop van het onderzoek is er regelmatig contact geweest met een contactpersoon vanuit de opdrachtgever. Dit contact vond plaats in de vorm van fysieke meetings en via de mail. Binnen deze contactmomenten is er door de onderzoeker teruggekoppeld hoe het onderzoek verliep, geïnventariseerd wat de wensen zijn van de opdrachtgever en is er gespard over belangrijke topics binnen het onderzoek.

De onderzoeker heeft veel initiatief getoond in het aangaan van de werkrelatie door op tijd het contact te leggen met de opdrachtgever om een eerste overlegmoment te plannen. Gedurende deze momenten nam de onderzoeker ook de leiding door toe te lichten wat het plan van aanpak was en door vragen te stellen en te putten uit de kennis en ervaring van de opdrachtgever. De suggesties vanuit de opdrachtgever zijn door de onderzoeker meegenomen. Een voorbeeld hiervan is een specifieke vraag voor de topiclijst die de opdrachtgever belangrijk vond om te stellen. Na twee fysieke bijeenkomsten om af te stemmen en terug te koppelen met de opdrachtgever is het contact meer via mail verlopen.

In de organisatie van het onderzoek heeft de onderzoeker aangetoond veel initiatief te kunnen nemen door contacten te leggen met potentiële respondenten. De wens vanuit de opdrachtgever was om een binnen de respondenten verschillen te hebben in werkervaring en werkgebied (plaats in het land). De onderzoeker heeft hiervoor zorg weten te dragen door te zoeken naar respondenten in een breed scala van organisaties door het land.

In de reflectie op de resultaten met de opdrachtgever had de onderzoeker meer initiatief mogen tonen en zijn de resultaten pas aan de late kant gedeeld met de opdrachtgever. Dit had te maken met de planning van de onderzoeker die hiermee geen rekening heeft gehouden. Uiteindelijk zijn de resultaten digitaal overgedragen aan de opdrachtgever met daarbij de vraag aan de opdrachtgever om hierop te reageren met feedback. De opdrachtgever is tevreden met de resultaten en geeft aan dat de onderzoeksvraag op deze manier ruim beantwoord is. Enkele feedbackpunten zijn door de onderzoeker verwerkt. Voor het beroepsproduct heeft de opdrachtgever de vrije hand aan de onderzoeker gegeven.

De resultaten in de vorm van een overzicht en onderbouwing van werkzame elementen, methoden, werkvormen en interventies kunnen goed worden toegepast binnen de organisatie. Het doel van dit onderbouwde overzicht is het kunnen profileren van de vaktherapeutische discipline binnen de organisatie op een op literatuur gebaseerde wijze. Verder kunnen de resultaten gebruikt worden als leidraad voor een onderbouwde behandeling en kan het

stagiaires muziektherapie helpen in het opdoen van inspiratie voor mogelijk inzetbare methoden, werkvormen en interventies.

4.3: Kritische reflectie

In deze paragraaf beschrijft de onderzoeker aan welke criteria van ‘trustworthiness’ wordt voldaan en welke strategieën werden ingezet om dit te bewerkstelligen. Hierop wordt op kritische wijze gereflecteerd.

Om zorg te dragen voor de validiteit van het onderzoek is o.a. gebruik gemaakt van ‘triangulatie’. Baarda et al. (2021) benoemen dat er bij triangulatie vanuit wordt gegaan dat de onderzoeker zijn interpretaties niet af laat hangen van één waarneming. Hiervoor werd door de onderzoeker zorggedragen door dezelfde vragen aan verschillende respondenten te stellen of door antwoorden van de ene respondent ook te toetsen bij de anderen. Door ‘triangulatie’ toe te passen heeft de onderzoeker zorggedragen voor ‘credibility’ en ‘confirmability’ in de analyse.

Verder werd er gebruik gemaakt van ‘theoretical sampling’. Dit is volgens Baarda et al. (2021) wanneer de respondenten bewust worden gekozen, omdat zij een bepaald perspectief vertegenwoordigen. In dit onderzoek is gekozen om bewust muziektherapeuten binnen en buiten de organisatie te interviewen. Daarnaast is er ook gekeken naar muziektherapeuten met verschillende jaren ervaring en waar zij werken in Nederland. Hiervoor is gekozen om een zo breed mogelijk beeld te krijgen van het inzetten van muziektherapeutische werkzame elementen t.b.v. het achterhalen van wensen en behoeften. Bij het interviewen van de respondenten is ook zorg gedragen voor de ‘authenticity’ van de data. Smeijsters (2006) benoemt dat dit inhoudt dat de respondenten een eerlijke kans hebben gehad hun visie in te brengen, zoals in paragraaf 2.2.2 al beschreven. Baarda et al. (2021) stellen verder dat dit bewust kiezen respondenten bijdraagt aan de dekking van de conclusies van de onderzoeker en daarmee de kwaliteit van de analyse.

‘Member checking’ is door de onderzoeker toegepast om zijn eigen bevindingen binnen het onderzoeksgebied te toetsen bij de respondenten om zo te toetsen of deze overeenkwamen met de werkelijkheid (Baarda et al., 2021). De onderzoeker vindt bijvoorbeeld dat het cliëntgericht achterhalen van wensen en behoeften en de uiteindelijke uitvoering hiervan bijdraagt aan de kwaliteit van leven van ouderen met dementie in het verpleeghuis. Op deze manier kon worden getoetst of dit in werkelijkheid ook zo werd gevonden of niet. Dit heeft weer bijdragen aan de

‘transferability’, oftewel de overdraagbaarheid naar andere settings, van dit onderzoek, omdat bevindingen ook in andere settings al zijn getoetst.

‘Dependability’ wordt door Smeijsters (2006) omschreven als het zo compleet mogelijk van de resultaten. Allereerst werd daartoe door de onderzoeker gebruik gemaakt van ‘thick description’, door Smeijsters (2006) beschreven als het in volle breedte beschrijven van alle interviews. In hoofdstuk 2.3 is al beschreven dat dit met behulp van audio-opnames en een transcriptie daarvan werd gedaan. De data en bevindingen die hieruit voortvloeiden werden middels ‘peer-debriefing’ voorgelegd aan begeleiders en medestudenten om zo na te gaan wat hun kijk was op de data. Op deze manier waren de data en bevindingen zo compleet mogelijk en werd de data niet enkel geïnterpreteerd door de onderzoeker. Baarda et al. (2021) benoemt ook dat de onderzoeker binnen kwalitatief onderzoek onbewust toch vaak subjectief is en een eigen standpunt heeft binnen het onderzoeksgebied. Binnen dit onderzoek was dit ook het geval, vooral doordat de onderzoeker al bekend was met de werkwijze van de instelling en deze werkwijze zelf heeft toegepast. Hierdoor is mogelijk een blinde vlek ontstaan, omdat sommige zaken voor de onderzoeker als vanzelfsprekend werden ervaren, maar door de respondenten niet. Door het toepassen van ‘member-checking’ werd er gedeeltelijk zorg gedragen voor het verzamelen van meerdere interpretaties dan die van de onderzoeker.

4.4: Beroepsproduct

In het beroepsproduct wordt een duidelijk en inzichtelijk overzicht gepresenteerd van de geïnventariseerde werkzame elementen, methoden, werkvormen en interventies. Hierin wordt de nadruk gelegd op zaken die specifiek ingezet kunnen worden t.b.v. het achterhalen van wensen en behoeften bij ouderen met dementie. Het beroepsproduct volgt logischerwijs uit de resultaten, de interpretatie hiervan en de reflectie hierop. Er worden verschillende tabellen weergegeven met daarin verdeeld de vier thema's uit de onderzoeksvraag, zijnde: werkzame elementen, methoden, werkvormen en interventies/technieken. Bij elk begrip wordt door de onderzoeker toegelicht hoe dit mogelijk zou kunnen worden ingezet in het proces van achterhalen van wensen en behoeften bij ouderen met dementie.

Figuur 7

Werkzame elementen

Werkzame elementen	Inzetbaarheid t.b.v. wensen en behoeften
Sensomotorisch/sensopathisch	Muziek beïnvloedt meerdere zintuigen en kan de cliënt daardoor prikkelen en uit isolement halen waardoor contact mogelijk is. Vanuit dit contact kan communicatie tussen therapeut en cliënt plaatsvinden en kan mogelijk worden gekeken naar wensen en behoeften.
Non-verbaal	Doordat muziek een non-verbale discipline is, liggen er kansen in het communiceren binnen de muziek.
Muziek en beweging	Muziek zet aan tot beweging en hierin kan analoog worden gekeken naar behoeften in beweging van de cliënt. Zo kan gekeken worden naar de manier van omgang met deze cliënt.
Muzikaal geheugen	Het muzikaal geheugen blijft langer intact bij dementie, waardoor er een beroep kan worden gedaan op het geheugen
Herinneringen en associaties	Muziek kan herinneringen en associaties oproepen, waardoor cliënten deze verbaal kunnen uiten. Vanuit herinneringen en associaties kan gekeken worden naar

	waardegebieden en mogelijke wensen en behoeften van de cliënt.
Beïnvloeden emotie	Doordat muziek herinneringen en associaties triggert, kunnen gevoelens en emoties van de cliënt worden aangeraakt en middels interventies worden gereguleerd en beïnvloed.
Veiligheid en geborgenheid	De herkenning van muziek en muziek in het algemeen kan veiligheid en geborgenheid bieden, waardoor gewerkt kan worden aan de therapeutische relatie en een sfeer waarin uiting door de cliënt op een veilige manier kan.
Activering	Muziek activeert zowel fysiek als mentaal het geheugen het talig gebied
Voorspelbaarheid/structuur	Muziek is van nature voorspelbaar en gestructureerd, waardoor het ook een bepaalde veiligheid kan bieden en structuur kan bieden in het ongestructureerde denken en handelen van dementerenden.
Taalstimulatie	Muziek is een stimulus voor het talig gebied in het brein, waardoor verbale uiting bij dementerenden mogelijk kan worden geactiveerd.

Figuur 8

Methoden

Methoden	Inzetbaarheid t.b.v. achterhalen wensen en behoeften
Componententheorie	Kan worden ingezet als vertalingsmiddel tussen muzikaal gedrag en wensen en behoeften in het dagelijks leven
Contactmodi	Kan effectief worden ingezet in het experimenteren met afstand en nabijheid en daarmee de wensen en behoeften in contact met de cliënt
Songwriting	In het schrijven van liedteksten komen belangrijke waardegebieden terug die de cliënt zelf inbrengt voor een liedtekst. Hieruit kunnen wensen en behoeften worden gehaald.
NMT	Verschillende NMT-technieken kunnen hulp bieden het stimuleren ondersteunen van taal bij taalproblematieken. Hierdoor kan communicatie met de therapeut en de omgeving worden verbeterd.

Figuur 9

Werkvormen

Werkvormen	Inzetbaarheid t.b.v. achterhalen wensen en behoeften
Improvisatie	Vanuit doelen van improvisatie, zoals zelfbewustzijn, expressie en emotieregulatie kan non-verbaal en verbaal worden gewerkt naar het inventariseren van wensen en behoeften.
Voorkeursmuziek	Stimuleren van het geheugen en aanzetten tot samenzang, waardoor verbale uiting wordt gestimuleerd. Vanuit herinneringen en verbaliseren hiervan kan het gesprek over wensen en behoeften gevoerd worden.
Onbekende muziek	Ook onbekende muziek heeft als werkzaam element om herinneringen te triggeren en kan worden ingezet t.b.v. kalmering.

Figuur 10

Interventies/technieken

Interventies/technieken	Inzetbaarheid t.b.v. achterhalen wensen en behoeften
Bruscia technieken	T.b.v. het achterhalen van wensen en behoeften kunnen ontlokkende technieken worden ingezet, om op die manier de inbreng van de cliënt in het spel te stimuleren.
Fysieke prikkel in muziek	Een fysieke prikkel in muziek kan cliënten meer in het hier en nu halen, waardoor er mogelijk makkelijker contact kan plaatsvinden.
Materiaalgebruik	Middels interventies in het materiaalgebruik kan gekeken worden naar wat iemands wensen en behoeften zijn binnen een muzikaal samenspel.
Therapeutische houding	Middels een ondersteunende, empathische houding kan de therapeut spel ondersteunen en kan de therapeutische relatie worden opgebouwd en onderhouden. Verder biedt de therapeut ruimte voor de inbreng van de cliënt.

4.5: Vertaling eigen vaktherapeutisch handelen

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het ontwikkelde beroepsproduct bijdraagt aan mijn eigen vaktherapeutisch handelen.

Op basis van de onderzoeksvraag heb ik een beroepsproduct gecreëerd waarin de geïnventariseerde werkzame elementen, methoden, werkvormen en interventies zijn opgenomen. Daarbij is kort uitgelegd hoe deze kunnen worden ingezet t.b.v. het achterhalen van wensen en behoeften. Om tot dit uiteindelijke beroepsproduct te komen is een hoop data verzameld in de interviews die ik allemaal heb geanalyseerd. Het interviewen van 5 compleet verschillende muziektherapeuten heeft naar mijn inzien veel bijgedragen aan mijn eigen vaktherapeutisch handelen. Ik heb verschillende visies mogen horen en ik denk dat deze zeker mijn visie als toekomstig muziektherapeut hebben beïnvloed en versterkt.

Verder komt in de resultaten, de discussie en het beroepsproduct natuurlijk een hoop theoretische kennis terug. Ik vind het belangrijk om duidelijk te hebben voor mezelf wat de theorie is achter het grote scala aan werkvormen en technieken die in muziektherapie worden ingezet. Niet alleen voor mijn eigen vaktherapeutisch handelen, maar zeker ook als verantwoording en profilering richting toekomstige werkgevers en collega's.

Het uiteindelijke beroepsproduct biedt mijns inziens een mooi inzicht in een aantal passende, inzetbare werkzame elementen, methoden, werkvormen en interventies voor het werken met de doelgroep ouderen met dementie. Hiervan kan door mij, maar zeker ook door andere beroepsprofessionals hopelijk dankbaar gebruik worden gemaakt.

Tot slot heeft de organisatie van het hele onderzoek veel bijgedragen aan mijn professionaliteit. Het ontwikkelen van een onderzoek en het daarbij horende verantwoordingsverslag vergde veel planningsvaardigheden, heldere communicatie en leiderschap. Drie zaken waarmee ik in het verleden soms moeite had. Ik ben zelf van mening dat deze vaardigheden me tijdens de ontwikkeling van dit onderzoek en het uiteindelijke product goed zijn afgegaan. Deze vaardigheden ga ik dan ook zeker meenemen in het werken als muziektherapeut.

4.6: Conclusies en aanbevelingen

4.6.1: Antwoord op de vraagstelling

Er zal in dit hoofdstuk beschreven worden of en hoe de vraagstelling is beantwoord. Verder worden er aanbevelingen gedaan aan de opdrachtgever betreft de beroepssituatie en vervolgonderzoek. Ten slotte zal worden gekeken naar hoe het beroepsproduct bijdraagt aan de innovatie van het beroep.

De vraagstelling van het onderzoek luidt: *“Welke muziektherapeutische werkzame elementen, methoden, werkvormen en interventies kunnen worden ingezet ten behoeve van het achterhalen van wensen en behoeften bij ouderen met een psychogeriatrische aandoening in een verpleeghuis?”*

Op deze vraagstelling is duidelijk een antwoord gekomen in de vorm van een beroepsproduct, waarin de elementen, methoden, werkvormen en interventies die kunnen worden ingezet t.b.v. het achterhalen van wensen en behoeften van ouderen met psychogeriatrische klachten in een verpleeghuis, zijn opgenomen. Dit beroepsproduct is ontwikkeld aan de hand van een inventarisatie bij vijf muziektherapeuten, waarin voornamelijk gevraagd werd naar de zaken die zij op dagelijkse basis inzetten in de beroepspraktijk. Ook is er gedeeltelijk geïnventariseerd hoe deze mogelijk kunnen worden ingezet bij het achterhalen van wensen en behoeften. In de interpretatie heeft de onderzoeker verder gekeken naar hoe de geïnventariseerde zaken mogelijk ingezet zouden kunnen worden t.b.v. het achterhalen van wensen en behoeften. Vanuit de interpretatie en de koppeling met de literatuur blijkt dat veel van de resultaten gebruikt kunnen worden in het achterhalen van wensen en behoeften van ouderen met dementie. Een aantal belangrijke redenen hiervoor zijn het non-verbale karakter van muziek en het vermogen om een beroep te kunnen doen op het muzikale geheugen.

4.6.2: Aanbevelingen

De beroepssituatie bij Cicero Zorggroep lijkt in de ogen van de onderzoeker een zeer vooruitstrevende te zijn. Op het gebied van preventie nemen zij het voortouw en werken dan ook voornamelijk op een coachende manier. Uit het onderzoek blijkt dat ook binnen andere instellingen hiernaar wordt gestreefd, maar dat de samenwerking en het overdragen van zaken uit de therapie niet altijd soepel verloopt. Verder wordt er door elke respondent beaamt dat de doelgroep snel groeit en dat er daardoor steeds meer tijdsdruk komt op behandeling. Wellicht is daarom een eerste aanbeveling om de manier waarop er wordt gewerkt binnen Cicero Zorggroep meer te gaan profileren binnen andere zorginstellingen.

Een volgende aanbeveling betreft de beroepssituatie is dat er mogelijk kan worden gekeken naar een schakel tussen de welzijnscoach en de muzikale overdrachten. Een van de respondenten benoemde gebruik te maken van een muzikagoog als muzikspecialist die preventief muziekactiviteiten inzet en die muzikale overdrachten vanuit de muziektherapie middels livemuziek in de praktijk kan brengen. Dit, omdat er door de respondenten aangegeven werd dat de waarborging van overdrachten vaak lastig is, vooral als deze eigenlijk de kennis en ervaring van een muziektherapeut, of eventueel muzikagoog, vereist.

De onderzoeker heeft gedurende het onderzoek en de interviews ervaren dat er al veel bekend is, in zowel literatuur als bij respondenten, over de werking van muziektherapie in de ouderenzorg. Dit onderzoek heeft deze zaken in kaart gebracht en specifiek gekoppeld aan het kunnen achterhalen van wensen en behoeften bij de doelgroep. Mogelijke stappen voor vervolgonderzoek zou bijvoorbeeld een survey kunnen zijn naar hoe het werk van de welzijnscoach wordt ervaren door cliënten, naasten of andere professionals in de instelling. Dit kan mogelijk ook een bijdrage leveren aan de positie van de welzijnscoach/vaktherapie binnen de instelling. Verder is er in de interviews veel gesproken over de behoefte aan en de voordelen van een preventieve manier van werken. Omdat deze manier van werken bij Cicero Zorggroep zo is verweven met vaktherapie, zou er bijvoorbeeld een actiegericht onderzoek kunnen worden verricht naar hoe er door de vaktherapeuten preventief wordt gewerkt en hoe dit mogelijk vertaald kan worden naar andere instellingen.

4.6.3: Innovatie van het beroep

Zoals ook al in de probleemstelling werd aangehaald is er een grote groei te zien in de doelgroep ouderen met dementie. Deze groei zal de komende jaren alleen maar toenemen en de tijd en ruimte voor behandeling zal steeds kleiner worden. Met dit onderzoek en het beroepsproduct is er duidelijk geworden hoe muziektherapie kan worden ingezet om wensen en behoeften te achterhalen. In de resultaten is gebleken dat het kunnen achterhalen van wensen en behoeften op allerlei gebieden kan bijdragen aan een preventieve manier van inzet van muziektherapie. Respondenten in allerlei instellingen geven aan steeds meer preventief te moeten gaan werken, omdat er anders geen tijd is om iedere cliënt te kunnen behandelen. Dit beroepsproduct biedt een basis voor muziektherapeuten in de gehele beroepsgroep om op dezelfde wijze als bij de opdrachtgever te werk te gaan. Muziektherapeuten in Nederland in de psychogeriatrische zorg zouden mogelijk van dit beroepsproduct gebruik kunnen maken ter ondersteuning van een meer preventie inzet van muziektherapie.

Literatuurlijst

- Aldridge, D (2000). *Music Therapy in Dementia Care*. Jessica Kingsley Publishers.
- Alzheimer Nederland. (z.d.). *Factsheet cijfers en feiten over dementie*. Geraadpleegd op 16 mei 2023, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/factsheet-cijfers-en-feiten-over-dementie>
- Alzheimer Nederland. (2022). *Wat is dementie?* Geraadpleegd op 15 april 2022, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie>
- Baarda, B. (2019). *Dit is onderzoek!* (1ste editie). Noordhoff.
- Baarda, D. B., Bakker, E., Boullart, A., Fischer, T., Kostelijk, E., Julsing, M., Van der Velden, T., Peters, V., & Van der Velden, T. (2021). *Basisboek Kwalitatief onderzoek*. Noordhoff.
- Baird, A., & Samson, S. (2015). Music and dementia. In *Progress in Brain Research* (pp. 207–235). Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2014.11.028>
- Baker, F., & Wigram, T. (2005). *Songwriting: Methods, Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. Jessica Kingsley Publishers.
- Brancatisano, O., Baird, A., & Thompson, W. F. (2020). Why is music therapeutic for neurological disorders? The Therapeutic Music Capacities Model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 112, 600–615.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.02.008>
- Broersen, M., R, G., & C, J. (1995). Muziektherapie bij Alzheimerpatiënten. Enkele richtlijnen op basis van de literatuur. *Tijdschrift voor Creatieve Therapie*, 14, 9–14.
- Broersen, M., & Van Nieuwenhuijzen, N. G. (2004). Music therapy for persons with dementia. In G.M.M. Jones & B. Miesen. *Care-giving in dementia*, 3.
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvvisational Models of Music Therapy*. C.C. Thomas.
- Chatterton, W., Baker, F., & Morgan, K. (2010). The Singer or the Singing: Who Sings Individually to Persons With Dementia and What Are the Effects? *American Journal of Alzheimer's Disease & amp; Other Dementias*, 25(8), 641–649.
<https://doi.org/10.1177/1533317510385807>
- Chen, J., Gramegna, S. M., & Biamonti, A. (2023). A sense of home for people with dementia in a long-term care facility: A design perspective. *Health & Place*, 79, 102957. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2022.102957>

- Cicero Zorggroep. (z.d.). *Onze Zorg*. Geraadpleegd op 20 april 2022, van <https://www.cicerozorggroep.nl/onze-zorg>
- Cicero Zorggroep. (z.d.). *Over Ons*. Geraadpleegd op 20 april 2022, van <https://www.cicerozorggroep.nl/over-ons>
- Clark, I. N., Baker, F. A., Tamplin, J., Lee, Y., Cotton, A., & Stretton-Smith, P. A. (2021). “Doing Things Together Is What It’s About”: An Interpretative Phenomenological Analysis of the Experience of Group Therapeutic Songwriting From the Perspectives of People With Dementia and Their Family Caregivers. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.598979>
- Devlin, K., Alshaikh, J. T., & Pantelyat, A. (2019). Music Therapy and Music-Based Interventions for Movement Disorders. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 19(11). <https://doi.org/10.1007/s11910-019-1005-0>
- Do Amaral, M. A. S., Neto, M. G., De Queiroz, J. G., Martins-Filho, P. R. S., Saquetto, M. B., & Carvalho, V. O. (2016). Effect of music therapy on blood pressure of individuals with hypertension: A systematic review and Meta-analysis. *International Journal of Cardiology*, 214, 461–464. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2016.03.197>
- Engelbrecht, R., Bhar, S., & Ciorciari, J. (2021). Planting the SEED: A model to describe the functions of music in reminiscence therapy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 44, 101441. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101441>
- Gallego, M. G., & García, J. (2017). Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. *Neurologia*, 32(5), 300–308. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2015.12.003>
- Hegi, F. (2010). *Improvisation und Musiktherapie: Möglichkeiten und Wirkungen von freier Musik*. Dr Ludwig Reichert.
- Hegi, F., & Rudisuli, M. (2011). *Der Wirkung von Musik auf der Spur: Theorie und Erforschung der Komponenten (Zeitpunkt Musik) (German Edition)*. Reichert Verlag.
- Hodges, D. A. (2011). Psychophysiological measures. In P. N. Juslin & J. Sloboda (Eds.), *Handbook of Music and Emotion: Theory, Research, Applications* (Reprint ed., pp. 279–311). Oxford University Press.
- Koelsch, S. (2010). Towards a neural basis of music-evoked emotions. *Trends in Cognitive Sciences*, 14(3), 131–137. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2010.01.002>
- Lyu, J., Jingnan, Z., Mu, H., Li, W., Champ, M., Xiong, Q., Gao, T., Xie, L., Jin, W., Yang, W., Cui, M., Gao, M., & Li, M. (2018). The Effects of Music Therapy on Cognition, Psychiatric Symptoms, and Activities of Daily Living in Patients with Alzheimer’s

- Disease. *Journal of Alzheimer's Disease*, 64(4), 1347–1358.
<https://doi.org/10.3233/jad-180183>
- Matthews, S. (2015). Dementia and the Power of Music Therapy. *Bioethics*, 29(8), 573–579.
<https://doi.org/10.1111/bioe.12148>
- Migchelbrink, F. (2016). *Handboek praktijkgericht onderzoek* (3de editie). SWP.
- Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie (NVvMT). (2017). *Beroepscompetentieprofiel muziektherapeut*. Geraadpleegd op 23 mei 2023, van
<https://www.nvvmt.nl/download/?id=157603>
- Norberg, A., Melin, E., & Asplund, K. (1986). Reactions to music, touch and object presentation in the final stage of dementia. An exploratory study. *International Journal of Nursing Studies*, 23(4), 315–323. [https://doi.org/10.1016/0020-7489\(86\)90054-4](https://doi.org/10.1016/0020-7489(86)90054-4)
- Otera, M., Saito, S., Kano, H., & Ichie, M. (2020). Clinical characteristics of home-based music therapy in supporting personhood in people with dementia. *The Arts in Psychotherapy*, 70, 101682. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101682>
- Pavlicevic, M., Tsiris, G., Wood, S., Powell, H., Graham, J., Sanderson, R., Millman, R., & Gibson, J. (2015). The ‘ripple effect’: Towards researching improvisational music therapy in dementia care homes. *Dementia*, 14(5), 659–679.
<https://doi.org/10.1177/1471301213514419>
- Pot, A. M., Broek, P., Kok, R., & Vink, A. C. (2001). *Gedrag van slag*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Numminen, A., Kurki, M., Johnson, J. K., & Rantanen, P. (2014). Cognitive, Emotional, and Social Benefits of Regular Musical Activities in Early Dementia: Randomized Controlled Study. *Gerontologist*, 54(4), 634–650. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt100>
- Schumacher, K. (2004). *Musiktherapie und Säuglingsforschung: Zusammenspiel ; Einschätzung der Beziehungsqualität am Beispiel des instrumentalen Ausdrucks eines autistischen Kindes*. Peter Lang GmbH, Internationaler Verlag Der Wissenschaften.
- Smeijsters, H. J. M. F. (2006). *Handboek muziektherapie*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Smeijsters, H. J. M. F. (2008). *Handboek creatieve therapie*. Uitgeverij Coutinho.
- Takahashi, T., & Matsushita, H. (2006). Long-Term Effects of Music Therapy on Elderly with Moderate/Severe Dementia. *Journal of Music Therapy*, 43(4), 317–333.
<https://doi.org/10.1093/jmt/43.4.317>

- Thaut, M. H., & Hoemberg, V. (2016). *Handbook of Neurologic Music Therapy*. Oxford University Press.
- Topic Nederland. (2020). *De toekomst van de ouderenzorg is een maatschappelijk vraagstuk, niet een probleem van de sector*. Geraadpleegd op 21 mei 2023, van <https://topicnederland.nl/de-toekomst-van-de-ouderenzorg-is-een-maatschappelijk-vraagstuk-niet-een-probleem-van-de-sector/>
- Trondalen, G. (2016). *Relational Music Therapy: An Intersubjective Perspective*. Barcelona Publishers.
- Vink, A. C. (2013). *Music Therapy for Dementia: The Effect of Music Therapy in Reducing Behavioural Problems in Elderly People with Dementia*.
- Wigram, T. (2004). *Improvisation: Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators, and Students* (1st ed.). Jessica Kingsley Publishers.
- Yang, H., Luo, Y., Hu, Q., Tian, X., & Wen, H. (2021). Benefits in Alzheimer's Disease of Sensory and Multisensory Stimulation. *Journal of Alzheimer's Disease*, 82(2), 463–484. <https://doi.org/10.3233/jad-201554>

Bijlagen

Bijlage 1: Beoordelingsformulier randvoorwaardelijke criteria

Randvoorwaarden verantwoordingsverslag	
Naam: Geert Vanhommerig Studentnummer: 1923765 Datum: 25-05-2023 Beoordelaar: Marcella ten Vaarwerk + Lieke Brauers	
criteria	V/NV
Regelafstand 1.5,	
Lettertype: Times New Roman, tekengrootte: 12.	
Standaard tekstmarges	
Kopteksten hebben tekengrootte 14 (Titel hoofdstuk) en 12 (paragrafen van een hoofdstuk). Voetnoten hebben tekengrootte 8 of 9.	
Titelblad met: Titel, voorletter (s) en achternaam van de student(en), studentnummer(s), opleiding + VTD, instelling (Zuyd Hogeschool), Domein (Gezondheidszorg & Welzijn), plaats (Heerlen), naam opdrachtgever, naam begeleider (onderzoekskring), naam 1^e examinerator, naam 2^e examinerator, datum van inlevering en verklaring eigen werk.	
Het verantwoordingsverslag telt 12.000-16.000 woorden. Het aantal woorden is exclusief titelpagina, voorwoord, inhoudsopgave, literatuurlijst en bijlagen.	
De groepsscriptie voldoet aan de criteria die voor groepsscriptie gelden. <i>In geval van een groepsscriptie waarbij hetzelfde afstudeerproject door 2-4 studenten wordt uitgevoerd geldt het volgende: de groepsscriptie telt 17.000-21.000 woorden (exclusief titelpagina, voorwoord, inhoudsopgave, literatuurlijst en bijlagen).</i>	
In de bijlage is toegevoegd:	
de PICO-vragen en bijbehorende zoekgeschiedenis.	
Tevens is toegevoegd (een kopie van) het akkoordformulier dat ondertekend is door de opdrachtgever en scriptiebegeleider.	
twee verklaringen: 1) Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens, 2) Verklaring Nederlandse Gedragscode wetenschappelijke integriteit.	
Verwijzen naar literatuur, gebruik van figuren en tabellen en typografische verzorging is conform APA. <u>Hierin hanteren wij een foutmarge van 5 (herhalende fout telt als 1 fout).</u>	
APA fouten: 1. 2. 3. 4. 5.	
Het verantwoordingsverslag dient in correct Nederlands aangeleverd te worden. <i>(De student draagt zorg voor een correcte vertaling in de Nederlandse taal indien de originele scriptie in een andere taal geschreven is.)</i>	
AKKOORD: JA/NEE?	

Bijlage 2: Beoordelingsformulier kwalitatieve survey

Beoordelingsformulier Kwalitatieve survey				
Naam student: Geert Vanhommerig Studentnummer: 1923765 Beoordelaar: Datum:				
Randvoorwaarden voor acceptatie (vóórdat het verslag beoordeeld wordt): Het verslag voldoet aan alle randvoorwaarden voor acceptatie, zoals beschreven in de modulehandleiding. Indien het afstudeerproject in duo of groepje (2-4) wordt uitgevoerd, dienen de aanvullende eisen in acht te worden genomen.				
Toelichting beoordeling				
***	Het onderdeel is geheel conform geformuleerde criterium uitgewerkt. Er is sprake van een duidelijke en inhoudelijke correcte beschrijving, kritische argumentatie met voldoende diepgang en getuigt van een logische redenatie.			
**	Het onderdeel is niet geheel conform geformuleerde criterium uitgewerkt. Er is sprake van enkel een beschrijving, waarbij de argumentatie niet van voldoende diepgang is, te weinig kritisch is en onvoldoende getuigt van een logische redenatie.			
*	Het onderdeel is onvoldoende conform geformuleerde criterium uitgewerkt. Beschrijving en/of argumentatie van het onderdeel ontbreekt, is inhoudelijk incorrect, niet kritisch en getuigt niet van een logische redenatie.			
Algemeen				
Onderdeel	Criteria	1 *	2 **	3 ***
Vormgeving	- De titel zorgt voor vindbaarheid van het product. - Er is zorg besteed aan het uiterlijk. - De leesbaarheid is optimaal door correcte grammatica, taal, opbouw enz. - De Inleiding geeft beknopt weer wat in de daaropvolgende hoofdstukken aan de orde komt (volgt de opbouw van het verslag).	0	2	4
		Feedback		
Samenvatting	- Het probleem, de vraagstelling, het onderzoek, resultaten en conclusies zijn beknopt beschreven.	0	1	2
		Feedback		

Hoofdstuk 1. Probleemstelling					
Onderdeel	Criteria	1 *	2 **	3 ***	
Inleiding (o.b.v. onderzoeksvoorstel)	- De <i>aanleiding</i> voor dit onderzoek, met daarin geïntegreerd de vraag van de opdrachtgever en de persoonlijke aanleiding, is duidelijk beschreven. - De <i>onderzoekscontext</i> (doelgroep, welk beroepsdomein, welke instellingen het betreft, met welke personen, in welke situaties) is duidelijk beschreven en beargumenteerd. - De <i>zoekstrategie</i> waarmee, t.b.v. de probleemgebiedverkenning, systematisch de literatuur is doorzocht, is duidelijk beschreven en beargumenteerd. - <i>Bevindingen uit de probleemgebiedverkenning</i> zijn inzichtelijk en inhoudelijk correct uiteengezet op basis van relevante en recente nationale en internationale (onderzoeks) literatuur. Hierin: - o zijn de belangrijkste begrippen passend gedefinieerd. - o is de rol van de vaktherapeutische discipline (werkingsmechanismen, methoden, werkvormen enz.) in relatie tot het probleemgebied met voldoende diepgang uitgewerkt en duidelijk en inhoudelijk correct beschreven. - o Zijn relevante actuele ontwikkelingen i.r.t. dit project beschreven (denk aan visies op zorg en gezondheid, ontwikkelingen van de vaktherapeutische beroepen) - Er wordt concluderend een duidelijke probleemstelling geformuleerd.	0	2	4	
		Feedback			
Vraagstelling (o.b.v. onderzoeksvoorstel)	- Volgt logischerwijs uit de probleemstelling - Is concreet, nauwkeurig en duidelijk geformuleerd - Bevat de belangrijkste begrippen uit de probleemstelling	0	1	2	
		Feedback			
Doelstelling en relevantie (o.b.v. onderzoeksvoorstel)	- De <i>doelen</i> zijn duidelijk beschreven met daarin uitgewerkt wat dit project oplevert voor: - o Het eigen vaktherapeutisch handelen en visie op de werking van vaktherapie, specifiek de eigen vaktherapeutische discipline - o De specifieke beroepspraktijk van de opdrachtgever - o De ontwikkeling van het beroep - De <i>relevantie</i> van dit project is duidelijk beschreven met daarin uitgewerkt het belang voor: - o Het eigen vaktherapeutisch handelen en visie op de werking van vaktherapie, specifiek de eigen vaktherapeutische discipline - o De specifieke beroepspraktijk van de opdrachtgever - o De ontwikkeling van het beroep	0	1	2	
		Feedback			

Hoofdstuk 2. Onderzoeksdesign				
Onderdeel	Criteria	1 *	2 **	3 ***
Onderzoeks-type en -methode	- Het <i>onderzoekstype</i> en de <i>onderzoeksmethode</i> zijn duidelijk en correct beschreven en beargumenteerd, waarbij een heldere koppeling is gemaakt met de vraag- en doelstelling, onderbouwd met relevante bronnen.	0	1	2
		Feedback		
Data-verzameling	- De toegepaste <i>dataverzamelingstechnieken</i> worden duidelijk en correct beschreven en beargumenteerd, waarbij een heldere koppeling is gemaakt tussen de gekozen dataverzamelingstechnieken en de vraag- en doelstelling, onderbouwd met relevante bronnen - De <i>respondenten</i> zijn duidelijk beschreven en beargumenteerd. - Informed consent is beschreven en beargumenteerd.	0	1.5	3
		Feedback		
Data-preparatie en data-analyse	- De toegepaste data-preparatie en data-analysetechnieken worden duidelijk en correct beschreven en beargumenteerd en onderbouwd met relevante bronnen.	0	1.5	3
		Feedback		
Hoofdstuk 3. Resultaten				
Resultaten	- De resultaten zijn duidelijk beschreven - De resultaten met daarin een duidelijke inventarisatie volgen logischerwijs uit de data-analyse. - De inventarisatie is verwerkt in een overzichtelijk schema. Dit schema wordt duidelijk en inhoudelijk correct toegelicht. -	0	6	12
		Feedback		

Hoofdstuk 4. Discussie				
Onderdeel	Criteria	1 *	2 **	
Inhoudelijke interpretatie van resultaten	- De resultaten zijn duidelijk, kritisch en met voldoende diepgang geïnterpreteerd waarbij een duidelijke en inhoudelijk correcte koppeling met de literatuur is gemaakt.	0	6	
		Feedback		
Reflectie met opdrachtgever	- De wijze waarop de reflectie op de resultaten met de opdrachtgever en eventuele andere relevante partijen heeft plaatsgevonden is duidelijk beschreven en beargumenteerd. - De belangrijkste bevindingen uit de reflectie worden beschreven met daarin uitgewerkt: - o Hoe er is afgestemd en tot overeenstemming is gekomen met de opdrachtgever betreffende doelen en aanpak. - o De wijze waarop een professionele werkrelatie met relevante partijen binnen dit project is opgebouwd - o Welke verschillende vakinhoudelijke, leiderschap- en organisatorische rollen ten behoeve van dit project binnen de organisatie zijn ingenomen. - o Of de resultaten tegemoet komen aan de oorspronkelijke vraag van de opdrachtgever - o Hoe deze resultaten mogelijk passen binnen de infrastructuur en beleid van de organisatie. - o Hoe de resultaten ingebed zouden kunnen worden t.b.v. de inbedding van de vaktherapeutische discipline in organisatie of behandelnetwerk.	0	5	
		Feedback		
Kritische reflectie	- Er is kritisch gereflecteerd op de <i>kwaliteitscriteria</i> voor trustworthiness (credibility, confirmability, transferability, authenticity, dependability) en de daarvoor toegepaste <i>technieken</i>, onderbouwd met bronnen.	0	4	
		Feedback		
Beroepsproduct	- Het beroepsproduct is inzichtelijk en passend bij de vraag- en doelstelling vorm gegeven. - Het beroepsproduct volgt logischerwijs uit de resultaten, de interpretatie hiervan en de reflectie hierop (kritische reflectie en reflectie met de opdrachtgever).	0	7	
		Feedback		

Onderdeel	Criteria	1 *	2 **	3 ***
Vertaling eigen vaktherapeutisch handelen	- Er is duidelijk, inhoudelijk correct en met voldoende diepgang beschreven hoe het ontwikkelde beroepsproduct bijdraagt aan het eigen vaktherapeutisch handelen.	0	6	12
		Feedback		
Conclusies & Aanbevelingen	- Er is duidelijk beschreven en beargumenteerd of en hoe de vraagstelling is beantwoord. - Er zijn duidelijke, relevante en realistische aanbevelingen voor de opdrachtgever en de specifieke beroepssituatie beschreven en beargumenteerd. - Er wordt duidelijk beschreven hoe het beroepsproduct bijdraagt aan de innovatie van het beroep in het kader van actuele ontwikkelingen zoals beschreven in de probleemstelling. - Er zijn duidelijke, relevante en realistische aanbevelingen voor vervolgonderzoek geformuleerd en beargumenteerd.	0	5	10
		Feedback		
Totaal		 : 10=		
Feedback overall				

Bijlage 3: PICO-vraag, zoektermen en zoekgeschiedenis

PICO vraag: welke muziektherapeutische methoden, werkvormen en technieken kunnen worden ingezet bij ouderen met dementie in een verpleeghuis om hun behoeften in kaart te brengen?			
Zoektermen NL	Synoniemen	Zoektermen ENG.	Synonyms
Muziektherapeutische methoden	Muziektherapeutische werkvormen Muziektherapeutische technieken Werkwijzen Muziektherapie	Music therapy methods	Music therapy Music therapy models Music therapy techniques
Ouderen	Bejaarden Senioren	Elderly	Aged Old people Senior
Dementie	Alzheimer Ziekte van Alzheimer Ouderdomsdementie Geestelijke achteruitgang Neurocognitieve stoornis	Dementia	Alzheimer's Alzheimer's disease Mental decay Neurocognitive disorder
Verpleeghuis	Verzorgingshuis Woonvorm	Nursing home	Convalescent home Assisted living facility Old folks' home
Behoeften	Wensen Interesses Gemis Verlangen	Needs	Requirements Desires Wishes Interests
Boolean Search	Databank (en)	Resultaten	
Music therapy AND elderly	ScienceDirect PubMed	4316 hits 2632 hits	

Music therapy AND elderly AND dementia	ScienceDirect PubMed	1654 hits 445 hits
Music therapy AND dementia AND nursing home	ScienceDirect PubMed	1478 hits 159 hits
Music therapy methods AND dementia AND needs	ScienceDirect PubMed	1631 hits 81 hits
Music therapy techniques AND dementia AND needs	ScienceDirect PubMed	1357 hits 82 hits
Music therapy AND elderly AND nursing home AND needs	ScienceDirect Pubmed	920 hits 23 hits
Music therapy AND elderly AND dementia AND nursing home AND needs	ScienceDirect PubMed	736 hits 18 hits
Muziektherapie AND dementia AND verpleeghuis	HBO kennisbank Databank Vaktherapie (FVB)	2 hits 10 hits
Handsearch		Resultaten
Boeken in bibliotheek Zuyd Hogeschool		10 bruikbaar
Boeken eigen bezit		2 bruikbaar

Bijlage 4: verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens

Bijlage 4: Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens

ZU
YD

Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens

Onderzoek bij mensen en het verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als (student)onderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan. Met betrekking tot datamanagement en dataopslag dient aan een aantal criteria te worden voldaan die voortvloeien uit bepalingen van subsidieverstrekkers en METC, en uit wetgeving als de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO).

Hierbij verklaar ik dat:

- Ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers;
- Ik alleen voor het onderzoek relevante data verzamel, waarbij persoonsgegevens apart worden bewaard van de overige onderzoeksdata. Data worden anoniem verwerkt en gegevens zijn in de verslaglegging niet herleidbaar tot individuele personen;
- Ik aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld;
- Ik ervan op de hoogte ben dat onderzoeksdata alleen toegankelijk zijn voor het onderzoeksteam, dat de codeersleutel of de codering van de brondata van de deelnemers moet worden bewaard en dat dit alleen toegankelijk is voor de verantwoordelijke onderzoeksbegeleider;
- Ik ervan op de hoogte ben dat onderzoeksdata alleen opgeslagen mogen worden op een veilige plek. Zie hiervoor ook het stappenplan praktijkgericht onderzoek via de website van Zuyd Bibliotheek;
- Ik ervoor zorg dat na afloop van het project de data/materialen conform de regelgeving minimaal 10 jaar (bij WMO-plichtig onderzoek 15 jaar) opgeslagen en bewaard worden in een beveiligde omgeving, in een map specifiek aangemaakt voor het project waartoe alleen het onderzoeksteam toegang heeft, of in een daarvoor bestemde afsluitbare ruimte. Zodra een teamlid niet meer betrokken is bij het onderzoek wordt de toegang tot de data geblokkeerd. Ben je student? Dan dien je alle data/materialen te overhandigen aan de verantwoordelijke begeleider van je onderzoek, zodat hij/zij hiervoor kan zorgen;
- Ik met de verantwoordelijke onderzoeksbegeleider overleg wanneer uitwisseling van data met externe partijen (buiten Zuyd) nodig/gewenst is en op welke beveiligde wijze dit gedaan mag worden.

Datum: 29-6-2022
Plaats: Schimmert
Naam (indien student ook studentnummer): Geert Venkommering
Academie: Vaktherapie

Bijlage 5: Verklaring C Gedragscode wetenschappelijke integriteit

Bijlage 5: Verklaring Nederlandse Gedragscode wetenschappelijke integriteit

**ZU
YD**

Verklaring Nederlandse Gedragscode wetenschappelijke integriteit

Eind 2018 is de Gedragscode wetenschappelijke integriteit van kracht gegaan. Deze code wordt breed onderschreven door alle organisaties in Nederland die betrokken zijn bij onderzoek. Daarmee is de code van toepassing voor ieder type onderzoek (fundamenteel, toegepast of praktijkgericht) en ongeacht waar het wordt uitgevoerd (universiteit, hogeschool of elders). Je vindt de code hier. Als Zuyd Hogeschool onderschrijven we de code ook. Een belangrijk onderdeel van de code zijn enkele leidende principes voor integer onderzoek. Zij zijn leidend voor de individuele onderzoeker, maar ook voor andere bij het onderzoek betrokken personen en organisaties (denk bijvoorbeeld aan opdrachtgevers voor het onderzoek). Het is belangrijk dat je deze principes kent en onderschrijft. Dat maak je kenbaar door deze code te ondertekenen.

1. Eerlijkheid

Eerlijkheid houdt onder andere in dat je geen ongefundeerde claims doet, je correct over het onderzoeksproces rapporteert, data of bronnen niet verzint of vervalst, alternatieve visies en tegenargumenten serieus neemt, en resultaten niet gunstiger dan wel ongunstiger voorstelt dan ze zijn.

2. Zorgvuldigheid

Zorgvuldigheid houdt onder andere in dat je wetenschappelijke methoden gebruikt en optimale precisie betracht bij het ontwerp, de uitvoering, verslaglegging en verspreiding van het onderzoek.

3. Transparantie

Transparantie houdt onder andere in dat het voor anderen helder is op welke data je je baseert, hoe deze zijn verkregen, welke resultaten je hebt bereikt en langs welke weg, en wat de rol van externe belanghebbenden is geweest. Als delen van het onderzoek of van de data niet toegankelijk worden gemaakt, dien je goed gemotiveerd aan te geven waarom dat niet mogelijk is. De wijze van uitvoering en fasering van het onderzoeksproces moet tenminste voor vakgenoten te volgen zijn. Dit betekent in ieder geval dat de argumentatie helder moet zijn en dat de stappen in het onderzoeksproces controleerbaar moeten zijn.

4. Onafhankelijkheid

Onafhankelijkheid houdt onder andere in dat je je in de keuze van de methode, bij de beoordeling van de data en in de weging van alternatieve verklaringen, niet laat leiden door buiten-wetenschappelijke overwegingen (bijvoorbeeld overwegingen van commerciële of politieke aard). Aldus geformuleerd omvat onafhankelijkheid ook onpartijdigheid. Onafhankelijkheid is in elk geval vereist bij de opzet en uitvoering van en rapportage over het onderzoek; bij de keuze van het onderzoeksobject en van de onderzoeksvraag is onafhankelijkheid niet altijd nodig.

5. Verantwoordelijkheid

Verantwoordelijkheid houdt onder andere in dat je rekenschap geeft van het feit dat je als onderzoeker niet in isolement opereert, en daarom binnen de grenzen van het redelijke rekening houdt met de legitieme belangen van bij het onderzoek betrokken personen en dieren, van eventuele opdrachtgevers en financiers, en van de omgeving. Verantwoordelijkheid houdt ook in dat men onderzoek doet dat wetenschappelijk en/of maatschappelijk relevant is.

Datum: 29-6-2022

Plaats: Schommert

Naam (indien student ook studentnummer): Geert Vanhammerij

Academie: Vaktherapie

Bijlage 6: Akkoordformulier onderzoeksproject

Bijlage 7: Akkoordformulier afstudeer(onderzoeks)project opleiding VT Zuyd

2022-2023

Akkoordformulier afstudeer(onderzoeks)project 2019-2020 opleiding VT Zuyd

Voor + achternaam student	Geert Vanhommerig			
Studentnummer	1923765			
Medium student onderzoekslijn ¹	☐ beeldend	☐ dans	☐ drama	☒ muziek
	☐ Kind & Jeugd ☐ GGZ ☒ Ouderen ☐ Somatiek ☐ Werkingsmechanisme van het medium ☐ Wijkgerichte zorg ☐ Technologie i.d. zorg ☐ Interdisciplinair werken ☐ Meten			
Korte beschrijving van het project (probleem, doelgroep, projectplan, doelstelling, design)	Binnen Cicero Zorggroep wordt muziektherapie ingezet om wensen en behoeften te achterhalen bij ouderen met dementie (en andere problematieken). Dit onderzoek is gericht op dementie. In dit onderzoek worden nieuwe mogelijkheden voor werkzame elementen van muziektherapie verkend en zullen de reeds gebruikte elementen worden onderbouwd. Op deze manier krijgen de werkzaamheden van de muziektherapeuten binnen Cicero Zorggroep meer theoretisch onderbouwd draagvlak en kan deze manier van werken wellicht ook naar buiten gedragen worden om de kwaliteit van leven binnen voor deze doelgroep te verbeteren. Deze informatie zal worden verworven middels interviews met muziektherapeuten in en buiten de organisatie en het onderzoeksdesign is de kwalitatieve survey.			
Onderzoeksdoel	Het doel van het onderzoek is om uiteindelijk tot een overzicht van muziektherapeutische werkzame elementen te komen waaruit de muziektherapeut kan putten en interventies mee kan onderbouwen.			
Onderzoeksvraag	"Welke muziektherapeutische werkzame elementen (methoden, werkvormen en technieken) kunnen worden ingezet ten behoeve van het achterhalen van wensen en behoeften bij ouderen met een psychogeriatrische aandoening in een verpleeghuis?"			
Naam opdrachtgever of contact persoon	Cicero Zorggroep Janine Verheggen			
Email adres opdrachtgever of contact persoon	j.verheggen@cicerozorggroep.nl			
Naam scriptie begeleider				

¹ Vink aan binnen welke onderzoekslijn(en) je onderzoeksproject past

30-6-'22

Verheggen

Datum + Handtekening opdrachtgever
scriptiebegeleider

Geert Vanhommerig

Datum + Handtekening