

Micro-interventies voor de vaktherapeutische beroepen

Het systematiseren van praktijkkennis voor onderzoek

Evidentie voor de effectiviteit van elk van de vaktherapeutische beroepen is essentieel. Hoe kun je daar als praktiserend vaktherapeut aan bijdragen? Ontwikkelen van modules kost tijd; het onderzoek naar de effectiviteit is lastig in de praktijk en kost heel veel tijd. We willen echter snel met evidentie komen. Mogelijk ligt een oplossing voor het vinden van effectiviteit van vaktherapeutisch beroepen door kernprocessen te beschrijven in micro-interventies. Door praktiserend vaktherapeuten daar een raamwerk voor aan te bieden kunnen zij hun praktijkkennis delen, waar onderzoekers via verschillende methodes effectonderzoek uit kunnen genereren. Dit artikel biedt een basis voor zo een consensus-based beschrijving.

Laurien Hakvoort en Carlijn van der Eng

Effectiviteit van vaktherapeutische interventies ter discussie

De vaktherapeutische beroepen hebben de opdracht gekregen van het Ministerie van Volksgezondheid om in rap tempo de effectiviteit van de vaktherapeutische interventies aan te tonen (ZiNL, Zorginstituut Nederland, 2015). Dit heeft geleid tot gezamenlijke inspanning om evidentie voor de effectiviteit van de verschillende vaktherapeutische beroepen te verzamelen en vooral verder te gaan ontwikkelen. Dat is echter geen eenvoudige opdracht, het vraagt om een gerichte samenwerking, waarbij elk vaktherapeutisch beroep zijn eigen effectiviteit aantoont en optimaliseert.

De voorkeur van het Zorginstituut Nederland voor wetenschappelijk onderzoek gaat uit naar studies met vergelijkbare groepen die op basis van loting aan een vaktherapeutische behandeling of een controle-conditie worden

Omdat de reviews vaak door niet-vaktherapeuten worden uitgevoerd, is de kritische toon passend scherp

toegewezen (de zogenaamde *Randomized Controlled Trials*, ofwel RCT) of systematische N=1-studies (Spreen, 2013). Dit zijn ingewikkelde studies die vaak vele maanden voorbereiding vragen en dan nog eens een lange tijd voor de uitvoering, data-verzameling en dataverwerking. Als de resultaten er zijn, geldt voor bijna alle studies dat er sprake is van tekortkomingen. Het kan voorkomen dat er na vier jaar studie maar heel weinig effecten gevonden worden (Hakvoort, Bogaerts, Spreen & Thaut, 2015). Een andere mogelijkheid is dat de uitkomsten positief zijn, maar dat er tekortkomingen zijn in de studie-opzet, data-

In dit artikel:

- een raamwerk om vaktherapeutische interventies op microniveau uit te werken;
- geformuleerde kernmechanismen en bijpassend raamwerk van muziektherapie;
- micro-interventies vergemakkelijken toekomstig effectonderzoek.

verzameling of dataverwerking. Dit heeft als gevolg dat de resultaten door buitenstaanders kritischer beschouwd worden (Haeyen, 2018).

Om de algehele effectiviteit van een behandeling te onderzoeken kijkt men vervolgens vanuit wetenschappelijk perspectief naar meerdere RCT-studies. Dit zijn de zogenaamde systematic reviews of meta-analyses. Ook binnen de vaktherapeutische beroepen zijn er steeds meer van deze studies aanwezig. Veel vaktherapeuten zijn enthousiast over de systematic reviews die er over hun vakgebied geschreven zijn. Omdat de reviews vaak (deels) door niet-vaktherapeuten worden uitgevoerd, is de kritische toon echter passend scherp. Zo zijn danstherapeuten blij met een review over danstherapie en dementie (Karkou & Meekums, 2017). Wanneer je echter de conclusie leest, blijkt geen enkele studie te zijn gevonden die over danstherapie en dementie gaat. De conclusie is dat er meer gericht onderzoek moet worden uitgezet. Eenzelfde beeld vertoont onderzoek naar beeldende therapie en dementie (Deshmukh, Holmes & Cardno, 2018), waar slechts drie artikelen gevonden werden en waaruit geen enkele behandel-effectiviteit bleek. Muziektherapeuten kloppen zich op de borst. De laatste Cochrane review over 'music-based therapeutic interventions' (Van de Steen et al., 2018) includeerde 22 studies. Toch werd ook daar vooral bewijs gevonden van beperkte kwaliteit voor effectiviteit van de muziektherapie-interventies. Alleen voor het effect van muziektherapie op depressie en gedragsproblemen bij dementie vond men genoeg evidentie van redelijke kwaliteit om muziektherapie als behandeling bij deze problematiek direct aan te raden.

Beperkingen van vaktherapeutische effectstudies

Waar komen al die kritische kanttekeningen vandaan? Deels heeft dat te maken met de opzet van de studies. Dan is bijvoorbeeld de wijze waarop cliënten zijn toegewezen aan de verschillende behandelingen niet goed beschreven. Ook kunnen de onderzoekers observatielijsten hebben ingezet die zij zelf voor het onderzoek hebben bedacht en ontwikkeld, maar die niet gevalideerd zijn. Daarnaast heeft de hoeveelheid deelnemers een belangrijke invloed. Bij de review van beeldende therapie en dementie (Deshmukh, Holmes & Cardno, 2018) waren 88 mensen met dementie betrokken, terwijl er in de review van muziektherapie (Van de Steen et al., 2018) sprake was van 1097 geïncludeerde cliënten. Het derde probleem is dat de vaktherapeutische interventies vaak slecht beschreven zijn, een lange periode beslaan of uit veel sessies bestaan. Dit is misschien wel het grootste probleem, omdat niet duidelijk is of de gemeten of geobserveerde veranderingen liggen aan de interventie, de tijd of toeval. De muziektherapeutische interventies worden in de studies vaak beschreven als 'improviseren' of 'liederen zingen'. Aan de andere kant wordt een onderzoek uitgevoerd met een totaal uitgewerkt vaktherapeu-

tisch behandelprotocol (of module), soms zelfs een die is gepubliceerd (Compton Dickinson & Hakvoort, 2017). Die beslaat echter zoveel sessies, dat er snel onduidelijkheid kan ontstaan over wat daadwerkelijk aan de vaktherapeutische interventie toe te schrijven is en wat aan tijd of andere beïnvloedende omstandigheden. Geretsegger, Elefant, Mössler en Gold (2014) schrijven dat het essentieel is dat er

Muziektherapeutische interventies worden vaak beschreven als 'improviseren' of 'zingen'

een meer wetenschappelijke (lees: gesystematiseerde) wijze van interventie omschrijving komt.

Door jaren ervaringen met elkaar te delen en steeds gericht te observeren begrijpen vaktherapeuten steeds meer van de werkingsmechanismen van de verschillende vaktherapeutische beroepen. Ondanks dat dit één van de redenen is dat de vaktherapeutische beroepen elkaar gevonden hebben in een federatief verband, zijn de werkingsmechanismen van de disciplines niet alleen maar experiëntie (ervaring, doen, beleven) (Onderzoeksagenda FvB, 2017) of 'predictive coding' (Waterink & Van Hooren, 2019). De impact van beweging op onze hormoonhuishouding, de invloed van muziek op hersenfuncties en de invloed van distantie door het uitbeelden van situatie maakt de werkingsmechanismen bij ieder vaktherapeutisch beroep uniek. Juist de werkingsmechanismen binnen het eigen beroep moeten optimaal ingezet worden om ervoor te zorgen dat een vaktherapeutische interventie een logische behandeling is, en niet een behandeling die door ieder ander gegeven kan worden (bijvoorbeeld door experiëntiële psychotherapeuten of andere vaktherapeuten).

Als we kijken naar de basale werkingsmechanismen van de meest toegepaste behandelvormen, zien we dat er binnen alle variaties vaak één belangrijk kern-mechanisme gehanteerd wordt. Een voorbeeld hiervan is de gedragstherapie. Operante conditionering is essentieel; gewenst gedrag wordt beloond, ongewenst gedrag genegeerd of bestraft (Spence, 1956). Vervolgens zijn honderden varianten ontwikkeld op dit basisprincipe van de gedragstherapie, waarvan de ene een directer en positiever resultaat of verbetering opleverde

Werkingsmechanismen zijn niet alleen maar experiëntie

dan de ander. Het voordeel van de onderzoeken die hieraan ten grondslag lagen, is dat slechts met enkele interventies al resultaten geboekt werden, met als gevolg dat vanuit dit kern-mechanisme grote hoeveelheden 'bewijs' voor de

werking van gedragstherapie kwam. Vanzelfsprekend bleek daarbij ook dat gedragstherapie lang niet altijd werkte zoals verwacht. Doordat er echter op basale aspecten wel evidentie was, werd de behandeling steeds meer erkend (lees: dus ook vergoed zonder discussie). Een kleine, systematische interventie die gericht werd uitgevoerd en onderzocht leidde zo tot de meest toegepaste psychotherapeutische behandelingsvorm wereldwijd; gedragstherapie. Vanzelfsprekend heeft de gedragstherapie zich de afgelopen 70 jaar verder ontwikkeld en wordt momenteel toegepast in de vorm van derde generatie cognitieve gedragstherapie (Hayes, Folette & Linehan, 2004), zoals de Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (McCullough, 2010).

De afgelopen jaren heeft elke beroepsvereniging energie gestoken in het ontwikkelen van modules en producten. De Commissie Product- en Module-ontwikkeling (CPMO) heeft daar goede handvatten en schrijfcommissies voor ontworpen (zie <https://www.databankvaktherapie.nl/cpmo/> voor alle betreffende informatie). Het mooie van het ontwikkelen van een module, is dat het hier in principe om een consensus-based behandeling gaat. Een behandeling die door meerdere therapeuten binnen hetzelfde vaktherapeutische domein gezamenlijk geformuleerd is. Dit voorkomt te persoonlijke kleuring en staat toe dat ook andere mensen zich de module eigen kunnen maken. Zeker binnen de psychomotorische therapie is volop onderzoek gedaan naar verschillende modules. Dit is een trend die vaktherapeuten, waar daar vraag naar is, zeker moeten voortzetten. Het aantonen van de overtuigende effectiviteit van deze modules vanuit praktijkgericht onderzoek blijkt echter lang niet altijd tot duidelijk significante resultaten te leiden (zie bijvoorbeeld proefschrift van Boerhout (2017) binnen de eetproblematiek of Hakvoort (2014) binnen de forensische psychiatrie). Ten eerste worden de modules vaak voor zeer specifieke populaties ontwikkeld, of binnen een specifieke behandelsetting. Ten tweede duurt training van andere collega's in de specifieke module lang en biedt ruimte aan een veelheid van variatie, die door de rigide eisen van evidence-based onderzoek niet worden toegestaan. Het ontwikkelen van behandeling via modules en producten is essentieel voor verzekeraars en binnen instellingen, maar vaak minder direct te vertalen naar onderzoek dat duidelijke effectiviteit aantoont. Vanzelfsprekend gaan er dan ook stemmen op om andere vormen van onderzoek te omarmen (May & Mathijssen, 2015), maar, zoals eerder vermeld, de voorkeur van het Zorginstituut Nederland gaat uit naar *RCT's en meta-analyses*.

Nieuwe invalshoeken voor vaktherapeutische interventies

Momenteel is de Neurologische Muziektherapie (Neurologic Music Therapy; NMT, Thaut & Hoemberg, 2014) de enige muziektherapeutische methodiek die het

predicaat 'evidence-based' voert. Het is de enige methode die onder het mom van 'evidence-based' muziektherapeutische behandelingen in de Verenigde Staten van Amerika als behandeling voor Parkinson, niet-aangeboren hersenletsel en andere neurologische aandoeningen geheel wordt vergoed door de verzekering. Wat heeft deze kanteling teweeggebracht? De NMT bestaat uit twintig verschillende technieken, verdeeld over drie hoofdgebieden: sensomotoriek, spraak/taal en cognitie. Bij iedere techniek is heel gericht afgebakend aan welke doelen gewerkt wordt en

Een kleine interventie leidde tot de meest toegepaste behandelingsvorm wereldwijd

bij welke diagnose de interventie ingezet wordt. Er wordt daarnaast een zeer precieze definitie gegeven van wat de rol van de muziek is bij deze interventie. Deze twintig technieken zijn los van elkaar uit te voeren en dus ook los van elkaar te onderzoeken. Omdat een techniek één of meerdere keren herhaald kan worden gedurende een vastgesteld aantal bijeenkomsten, kan de effectiviteit gerichter onderzocht worden. Er is dan ook op grote schaal onderzoek gedaan naar de verschillende technieken. Alleen al in Nederland zijn de afgelopen twee jaar drie onderzoeken verschenen die de effecten van Musical attention control training (MACT, Thaut & Gardiner, 2014) hebben onderzocht bij verschillende populaties (Abrahams & van Dooren, 2018; Macfarlane, Masthoff en Hakvoort, 2019; Van Alphen, Stams & Hakvoort, 2019).

Er zitten twee grote voordelen aan de opbouw van de NMT. Ten eerste is onderzoek naar het effect van NMT relatief makkelijk uit te voeren, omdat het slechts om een enkelvoudige interventie gaat. Deze bouwt op in moeilijkheidsgraad, maar heeft steeds dezelfde basis. Het tweede voordeel is dat de technieken in een vierdaagse training te leren zijn. Vervolgens weet iedere muziektherapeut die de training gedaan heeft direct hoe ze de MACT moeten uitvoeren om bijvoorbeeld gerichte aandacht te trainen bij cliënten. Wie de NMT goed bestudeert, bemerkt dat de mate van evidentie voor de diverse technieken zeer verschillend is. Zo is er voor Rhythmic Auditory Stimulation (RAS; een techniek waarbij muziek op een specifieke puls gebruikt wordt om het looppatroon van mensen met Parkinson te optimaliseren) beduidend meer evidentie en systematischer onderzoek gedaan (De Dreu, Van der Wilk, Poppe, Kwakkel & Van Wegen, 2012) dan bijvoorbeeld voor de *Music in Psychosocial Training and Counseling* (MPC; Wheeler, 2014). Doordat deze technieken echter allemaal onderdeel zijn van de NMT, vallen ze onder de evidence-based muziektherapeutische behandeling en worden als zodanig vergoed.



Afbeelding 1: De schrijfmiddagen. Foto: Cun van Heerden.

Wanneer we de vaktherapeutische beroepen met minder moeite evidence-based willen maken, zou de Neurologische Muziektherapie wel eens een goed voorbeeld kunnen zijn van hoe we de vaktherapeutische behandeling kunnen systematiseren om onderzocht te worden binnen verschillende onderzoeksopzetten. Dit zou betekenen dat we veel gerichtere kleinere, zeer werkzame of effectieve manieren van werken moeten gaan beschrijven. Iedere vaktherapeut kan bij de eigen behandelgroep meerdere korte interventies of werkvormen benoemen, waarvan hij of zij overtuigd is dat het een direct effect heeft op de problematiek

We moeten gerichtere kleinere, werkzame of effectieve manieren van werken beschrijven

van de cliënten. Vaak zijn deze interventies binnen de eigen beroepsgroep onderling herkenbaar en veel gebruikt, vanzelfsprekend met enige persoonlijke variatie. Al vanaf eind jaren negentig waren er werkvormformulieren beschikbaar waarin de verschillende vaktherapeutische beroepen hun

werkzame interventies probeerden te formuleren en te delen of verspreiden. Ook recent zijn er vanuit de verschillende vaktherapeutische beroepen hiertoe weer aanzetten geformuleerd. Daarbij gaat het om de beschrijving die aangeeft hoe een bepaalde werkvorm kan worden ingezet en uitgevoerd tijdens het werken met cliënten. Om echter tot onderzoekbare interventies te komen is een extra verdieping van deze beschrijvingen noodzakelijk.

Ontwikkelen van micro-interventies vanuit vaktherapeutische beroepen

Als we kijken naar de NMT zien we dat deze verdieping te vinden is door op microniveau een interventie te analyseren en te beschrijven. Daarin is het essentieel om de interventie niet alleen stapsgewijs helemaal uit te werken, maar ook de werkingsmechanismen die gehanteerd worden vanuit de discipline te verwoorden. Wat is nu de precieze rol van het spelen met Playmobil-poppetjes binnen speltherapie? Is de essentie van beeldend werken de wijze waarop met het materiaal omgegaan wordt (Baeten, 2007) of de transitionale objecten in het buiten zichzelf plaatsen van innerlijke processen (Haeyen, van Hooren & Hutschemaker, 2015)? Wat in het lichaamsgericht werken binnen psychomoto-

rische therapie zorgt voor de bewustwordingsprocessen? Wat is de invloed van muzikale parameters binnen musiceren of luisteren naar muziek? Aan de werkingsmechanismen van het vaktherapeutisch beroep moet specifiek aandacht gegeven worden om een interventie tot op het kleinste niveau te kunnen beschrijven. Voor mogelijkheden tot onderzoek is beschrijving op microniveau essentieel. Als de werkingsmechanismen van een interventie duidelijk zijn, geeft dit houvast aan derden om de interventie uit te (laten) voeren op een min of meer uniforme wijze. Dat vergemakkelijkt het trainen van de micro-interventie bij collega's en bovenal plaveit het de weg voor effect-onderzoek. Als acht verschillende dramatherapeuten dezelfde micro-interventie bij hun cliënt met gelijksoortige problematiek en gericht op hetzelfde doel uitvoeren kun je via gerichte

onderzoeksmethodes de effectiviteit meten (of je dat nu via N=1 of een RCT doet).

Het beschrijven van micro-interventies is echter niet makkelijk. Evenals bij de modules en producten, gaat het hier om *consensus-based* interventies. Micro-interventies worden in gezamenlijkheid ontwikkeld en uitgewerkt. Om tot een duidelijk beschreven micro-interventie te komen moet er tot in detail worden nagedacht over iedere stap en de rol of functie van deze stap binnen de interventie. Binnen iedere vaktherapeutische discipline hebben we onderling elkaars ervaringen, kennis en inzichten hard nodig om de interventies vanuit verschillende invalshoeken te beschouwen, aan te vullen en te evalueren. Om dit proces goed te kaderen is er een raamwerk ontwikkeld voor muziektherapie. Dit raamwerk kan muziektherapeuten houvast bieden in het uitwer-

Raamwerk. Micro-interventie muziektherapie met toelichting

Naam Interventie	Kies een naam waarin vermeld: het doel, het te beïnvloeden probleem (eventueel de doelgroep) en de rol van de muziek.			
Omschrijving Doelgroep en Werkveld	Omschrijf voor welke populatie deze interventie uitgewerkt is, dan wel voor welk werkveld. Geef daarbij ook de specifieke problematiek waarop de behandeling zich richt bij deze populatie.			
Doel van de interventie	Leg zo precies mogelijk vast welke verandering deze gerichte interventie moet bewerkstelligen. Formuleer dit zo SMART mogelijk (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdsgebonden).			
Probleemgebied(en) die worden behandeld/beïnvloed	Geef aan bij welk probleem binnen de beschreven doelgroep deze interventie ingezet zou moeten worden. Geef aan hoe je die verwacht te beïnvloeden. Maak hierbij linken naar bestaand onderzoek binnen en buiten de muziektherapie om deze specifieke problematiek te behandelen. Noteer daarbij de juiste referenties.			
Plaatsing interventie binnen behandeling	Geef aan op welk moment in de behandeling deze interventie ingezet zou kunnen worden.			
Interventie type	Geef aan op welke manier de muziek bij deze interventie wordt ingezet.			
	Improviserend; muziek die spontaan gemaakt wordt	Her-creërend; bestaande muziek die ter plekke verklankt wordt	Componerend; muziek die gecreëerd en vastgelegd wordt	Luisterend; cliënt ontvangt muziek gemaakt door anderen of van klankbron
Centrale instrumentatie	Beschrijf hier welke instrumenten nodig zijn voor de interventie. Maak daarbij een onderscheid tussen de instrumenten van de cliënt(en) en die de therapeut gaat gebruiken.			
	Vrije keuze; als er van tevoren geen instrumentatie vastligt.	Zang; als de cliënt de stem inzet.	Instrumentgroep; geef specifieke categorie aan (bijv. percussie; iPad).	Band/pop; drumstel, bas, gitaar, zang, keyboard.
Specificatie	Individueel: Interventie voor slechts één enkele cliënt.		Groep: Interventie voor meer dan een cliënt.	Max.: geef hierbij de maximale groepsgrootte aan.
Functie muziek bij interventie (sociaal, emotioneel, fysiologisch, neurologisch)	Hierin omschrijf je zo exact mogelijk welk effect beoogd wordt met de muziek gedurende de interventie. Hoe beïnvloedt de muziek hier de fysiologische processen van de cliënt (bijv. het zorgt voor extra cortisol-aanmaak)? Beschrijf welke invloed de muziek heeft op emoties of neurologische processen van de cliënt. Geef aan wat de sociale of communicatieve effecten zijn die muziek kan stimuleren in deze micro-interventie. Geef daar de juiste referenties bij (bijv. Koelsch, 2014, 2015).			
Werkingsmechanismen van muziek op het (emotionele) brein	Streep bij dit onderdeel die mechanismes weg, die de muziektherapeut niet specifiek activeert via de muziek bij de cliënt (voor details over de BRECHEMA-mechanismen, zie Juslin (2013/2019)).			
	Hersenstam reflex	Ritmische entrainment	Evaluerende bevestiging	Aanstekelijkheid (contagion)
	Visuele verbeelding	Geheugen levensgeschiedenis	Muzikale verwachtingen	Esthetische beoordeling

ken van alle informatie die nodig is om tot de beschrijving te komen van een zeer specifieke 'micro-interventie' (Zie kader: Raamwerk. Micro-interventie muziektherapie met toelichting).

Het Raamwerk Micro-interventie muziektherapie geeft een uitwerking van welke informatie op microniveau de muziektherapeuten noteren om de interventie uitvoerbaar en te onderzoeken te maken voor anderen. Daarbij is de Nederlandse Vereniging voor MuziekTherapie (NVvMT) begonnen met het organiseren van zogenaamde schrijfmiddagen, waarbij muziektherapeuten een opstart maken met het uitwerken van een micro-interventie. Muziektherapeuten binnen een gezamenlijk werkveld gaan met elkaar aan de slag om een micro-interventie te formuleren en uit te werken passend bij hun cliënten en behan-

deldoelstellingen. Na uitleg van het Raamwerk gaan de muziektherapeuten in groepen uiteen om de eerste rijen van het raamwerk in te vullen. Daarbij worden kort de

Het is essentieel om de werkingsmechanismen van de discipline te verwoorden

punten aangestipt die verdere onderbouwing vanuit huis of in samenwerking met bijvoorbeeld masterstudenten of onderzoekers nodig hebben, zoals de functie van muziek in de micro-interventie. De muziektherapeuten vullen vervolgens de 'Stapsgewijze beschrijving van de procedure' in.

Benodigdheden	Beschrijf hier alle materialen (uitgezonderd de instrumenten) die nodig zijn voor de uitvoering van de interventie (papier, stoelen, enz.).
Stapsgewijze beschrijving procedure	Wees zo gedetailleerd mogelijk in iedere stap die de muziektherapeut neemt. Beschrijf de procedure, waarbij je geregeld een terugkoppeling maakt naar de doelstelling en bij welke (soort) reactie(s) van de cliënt(en) de therapeut wat moet doen. Refereer daarbij aan de werkingsmechanismen en de functies van muziek in deze micro-interventie. Geef ook aan hoe de therapeut de interventie zou moeten afronden. Dit is de meest uitgebreide stap van het raamwerk.
Rol/attitude therapeut	Beschrijf hier zo gedetailleerd mogelijk welke houding de therapeut tijdens deze interventie aanneemt en indien dat verandert gedurende de interventie hoe en wanneer dat gebeurt.
Resultaten uit de praktijk	Geef hierbij enkele (korte) voorbeelden van reacties van cliënten. Zorg dat dit beschrijvingen zijn van (meerdere) muziektherapeuten.
Contra-indicatie	Geef aan bij welke cliënten binnen de geformuleerde doelgroep deze werkvorm niet moet worden toegepast (graag met redenen onderbouwen).
Eventuele vervolg of variaties	Indien de interventie vervolginterventies behoeft, hier naar deze interventies verwijzen. Indien variaties aan te brengen zijn die essentieel zijn voor de uitvoering van de techniek, die hier ook toevoegen.
Theoretische en wetenschappelijke onderbouwing	Geef aan waar je vanuit onderzoeksliteratuur of achterliggende theoretische concepten de interventie kan onderbouwen. Denk ook aan verwijzingen naar reeds bestaande RCT's, systematische reviews of meta-analyses. Geef daarbij de juiste referenties en noteer die onder de micro-interventie.
Geadviseerd test- of meetinstrument	Beschrijf welk buitenmuzikaal meetinstrument of test je gebruikt of adviseert om in te zetten om het effect van de interventie te meten (denk daarbij aan je doel en het probleemgedrag als referentie). Indien dit open acces instrumenten zijn, voeg de link toe, anders alleen de referenties.
Uitgewerkt door	Noteer hier de namen van diegenen die deze interventie gezamenlijk hebben ontwikkeld. De volgorde waarop kun je in onderling overleg bepalen. Als je weet dat een variatie op de interventie al eerder is uitgewerkt is het verstandig om ook die auteur te noemen. Ga geen werk van anderen kopiëren of zelfstandig uitwerken zonder uitdrukkelijke toestemming.
Datum	Om bij te houden of je met de meest recente versie werkt is het verstandig om steeds de datum van publicatie erbij te vermelden.
Referenties	Noteer hier alle gebruikte literatuur en artikelen volgens (bijvoorbeeld) APA-stijl in alfabetische volgorde. Zo is updaten van een micro-interventie na vijf jaar bijvoorbeeld veel makkelijker aan de dan bestaande kennis te koppelen.

Aanbevolen literatuur (zijn als pdf via scholar.google.nl te vinden):

- Juslin, P. N. (2013). From everyday emotions to aesthetic emotions: towards a unified theory of musical emotions. *Physics of life reviews*, 10(3), 235-266.
- Koelsch, S. (2014). Brain correlates of music-evoked emotions. *Nature Reviews Neuroscience*, 15(3), 170-183.
- Koelsch, S. (2015). Music-evoked emotions: principles, brain correlates, and implications for therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1337, 193-201.

Na anderhalf uur werken komen de groepen bij elkaar om de voortgang uit te wisselen. Bij deze uitwisseling worden de werkvormen uitgeprobeerd door een groep gespeelde cliënten en een muziektherapeut, die totaal niet betrokken zijn bij het schrijfproces van de betreffende interventie.

Er moet worden nagedacht over iedere stap en zijn rol of functie binnen de interventie

Alle voorgelezen stappen worden uitgevoerd zoals geschreven. Hierbij worden direct de 'hiaten' blootgelegd tussen de omschrijving en de gewenste uitvoering. Dit blijkt een confronterend, maar ook inspirerend, motiverend en verhelderend proces. Een aantal groepen gaat hierna gezamenlijk aan de slag met het verder uitwerken van de micro-interventie. Het goed uitwerken op microniveau kost tijd en doorzettingsvermogen. De eerste volledig uitgewerkte micro-interventie staat in ditzelfde Tijdschrift (Van der Eng & Hakvoort, 2020; zie pagina 24).

Om het micro-interventieraamwerk bruikbaar te maken voor elk van de vaktherapeutische beroepen zal het vanzelfsprekend gedeeltelijk moeten worden aangepast. Zo zal het type interventie bij psychomotorische therapie waarschijnlijk niet 'Improviserend, her-creërend, componerend of luisterend' zijn, maar eerder lichaamsgericht, team-sport, enzovoorts. Ook de Centrale instrumentatie zal als kop vervangen moeten worden. De meeste vaktherapeuten bieden "'Vrije keuze', maar bij beeldende therapie zal toch sneller gesproken worden over materiaalkeuze en in twee- of driedimensionaal werken, in plaats van "'Zang, Instrumentgroep, of Band/pop'. Ieder vaktherapeutisch beroep zal zijn eigen werkingsmechanismen moeten gaan formuleren; het unieke en specifieke aan het eigen vakgebied. Bij speltherapie zijn daar nu de eerste stappen in gezet.

Over de auteur

Laurien Hakvoort, PhD, SRMTh, NMT-F is bestuurslid kennisinnovatie van de NVvMT. Ze is werkzaam als senior research fellow en docent muziektherapie aan het ArtEZ conservatorium en als muziektherapeut binnen de maatschap Muzis.net.

E: L.Hakvoort@ArtEZ.nl

Carlijn van der Eng, RMTh, NMT is werkzaam als muziektherapeut bij Atlant, gespecialiseerde ouderenzorg in Apeldoorn en omgeving. Daarnaast studeert zij binnen de Master of Music Therapy aan het ArtEZ conservatorium.

E: C.van.der.Eng@Atlant.nl

Conclusie

Het formuleren van micro-interventies voor de verschillende vaktherapeutische beroepen volgens gelijksoortige standaarden biedt nieuwe mogelijkheden om een 'gezamenlijk gezicht' naar de buitenwereld te tonen. Tegelijkertijd kan het zorgen voor een duidelijke toelichting over de inzet van een specifiek vaktherapeutisch beroep bij een gerichte doelgroep en behandeldoel. Deze afbakening zal voor andere behandelaars meer duidelijkheid verschaffen over welk vaktherapeutisch beroep wanneer het beste in te zetten is. De belangrijkste twee voordelen voor het formuleren van de micro-interventies zijn echter voor de vaktherapeuten zelf. Ten eerste biedt het de mogelijkheid tot gericht effect-onderzoek. Ten tweede creëren we binnen onze eigen disciplines steeds meer eenzelfde taal en bewustzijn over waarom en hoe die discipline onder deze specifieke omstandigheden gericht op dit specifieke doel zo optimaal mogelijk in te zetten is; tot groot genoegen van onze tevreden cliënten!

Literatuur

- Abrahams, T.P. & Dooren, J.C. van (2018). Musical attention control training (MACT) in secure residential youth care: a randomised controlled pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 57, 80-87.
- Alphen, R. van, Stams, G.J. & Hakvoort, L. (2019). Musical Attention Control Training for Psychotic Psychiatric Patients: An Experimental Pilot Study in a Forensic Psychiatric Hospital. *Frontiers in neuroscience*, 13, 570.
- Baeten, N. (2007). *Beeldende therapie in de praktijk van de forensische psychiatrie*. Utrecht: EFP.
- Boerhout, C. (2017). *Psychomotor therapy and aggression regulation in eating disorders; evidence-based treatment and performance-based measurement*. Groningen: Rijks Universiteit
- Compton-Dickinson, S. & Hakvoort, L. (2017). *The Clinician's Guide to Forensic Music Therapy: Treatment Manuals for Group Cognitive Analytic Music Therapy (G-CAMT) and Music Therapy Anger Management (MTAM)*. Londen: Jessica Kingsley Publishers.
- Deshmukh, S. R., Holmes, J. & Cardno, A. (2018). Art therapy for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011073.pub2>.
- Dreu, M. J. de, Wilk, A.S.D. van der, Poppe, E., Kwakkel, G. & Wegen, E.E. van (2012). Rehabilitation, exercise therapy and music in patients with Parkinson's disease: a meta-analysis of the effects of music-based movement therapy on walking ability, balance and quality of life. *Parkinsonism & related disorders*, 18, 114-119.
- Eng, C. van der & Hakvoort, L. (2020). Micro-interventie Muziektherapie bij Korsakov. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 00
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen (2017). *Onderzoeksagenda*. Interne publicatie. Overhandigd aan ZINL.
- Geretsegger, M., Elefant, C., Mössler, K.A. & Gold, C. (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub3>.
- Hakvoort, L. (2014). *Cognitive behavioral music therapy in forensic psychiatry; Workable assumptions, empirical studies and theoretical foundations for primary goal-oriented treatment*. Arnhem: ArtEZ Press.
- Hakvoort, L., Bogaerts, S., Thaut, M.H. & Spreen, M. (2015). Influence of music therapy on coping skills and anger management in forensic psychiatric patients: An exploratory study. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 59(8), 810-836.
- Haeyen, S.W. (2018). *Effects of art therapy: The case of Personality Disorders Cluster B/C*. Nijmegen: Radboud Universiteit. <http://hdl.handle.net/2066/183225>

- Haeyen, S., Hooren, S. van & Hutschemaekers, G. (2015). Perceived effects of art therapy in the treatment of personality disorders, cluster B/C: A qualitative study. *The Arts in Psychotherapy*, 45, 1-10.
- Hayes, S.C., Follette, V.M. & Linehan, M. (Eds.). (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York: Guilford Press.
- Juslin, P.N. (2019). *Musical Emotions Explained*. Oxford: University Press.
- Karkou, V. & Meekums, B. (2017). Dance movement therapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011022.pub2>
- Koelsch, S. (2014). Brain correlates of music-evoked emotions. *Nature Reviews Neuroscience*, 15(3), 170-183.
- Koelsch, S. (2015). Music-evoked emotions: principles, brain correlates, and implications for therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1337, 193-201.
- Macfarlane, C., Masthoff, E. & Hakvoort, L. (2019). Short-Term Music Therapy Attention and Arousal Regulation Treatment (SMAART) for Prisoners with Posttraumatic Stress Disorder: A Feasibility Study. *Journal of Forensic Psychology Research and Practice*, 19(5), 376-392.
- May, A. & Mathijssen, J. (2015). "Alternatieven voor RCT bij de evaluatie van effectiviteit van interventies!?" Eindrapportage. Utrecht/Tilburg: ZoNMW.
- McCullough, J.P. (2010). CBASP, the Third Wave and the treatment of chronic depression. *Journal of European Psychotherapy*, 9(1), 169-190.
- Thaut, M.H. & Gardiner, J.C. (2014). Musical Attention Control Training (MACT). In: M. Thaut & V. Hoemberg (Eds.). *Handbook of neurologic music therapy* (pp. 257-269). Oxford: University Press.
- Thaut, M. & Hoemberg, V. (Eds.). (2014). *Handbook of neurologic music therapy*. Oxford: University Press.
- Spence, K.W. (1956). *Behavior theory and conditioning* (Vol. 35). New Haven: Yale University Press.
- Spreen, M. (2013). Gestapelde N=1 onderzoeken in de vaktherapie. Trending topic. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 9(3), 19-20.
- Steen, J.T. van der, Smaling, H.J., Wouden, J.C. van der, Bruinsma, M.S., Scholten, R.J. & Vink, A.C. (2018). Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003477.pub4>.
- Waterink, W. & Hooren, S. van (2019). Predictive Coding; een verbindende theorie voor handelings- en ervaringsgericht werken binnen vaktherapeutische behandeling. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 15(3), 2-6.
- Wheeler, B.L. (2014). Music in Psychosocial Training and Counseling (MPC). In: M. Thaut & V. Hoemberg (Eds.). *Handbook of neurologic music therapy* (pp. 331-359). Oxford: University Press.
- ZiNL; Zorginstituut Nederland (2015). [https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2015/10/29/standpunt-vaktherapie-en-dagbesteding-in-de-geneeskundige-ggz-\(laatst-geraadpleegd-22-5-2019\)](https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2015/10/29/standpunt-vaktherapie-en-dagbesteding-in-de-geneeskundige-ggz-(laatst-geraadpleegd-22-5-2019)).

Samenvatting

Dit artikel geeft een toelichting op de ontwikkeling van een raamwerk voor het schrijven van micro-interventies. Het schetst de eisen die gesteld worden aan en de (methodische) problemen waarmee onderzoek naar effectiviteit van vaktherapeutische beroepen kampt. Een mogelijke oplossing ligt in het gaan omschrijven van kerninterventies zoals vaktherapeuten die in hun behandelpraktijk veelvuldig en met waarneembaar effect uitvoeren. Door zulke kerninterventies tot in details uit te werken ontstaan vakdiscipline unieke micro-interventies. Micro-interventies zijn enkelvoudige behandelinterventies (soms van enkele minuten), die zijn uitgewerkt tot op het microniveau van werkingsmechanismen. Het raamwerk dat vaktherapeuten ondersteunt in het consensus-based uitwerken van zulke micro-interventie is in dit artikel toegelicht voor muziektherapie. Het kan met enkele bijstellingen naar de verschillende vaktherapeutische disciplines worden vertaald, waarbij de unieke werkingsmechanismen van het specifieke vaktherapeutisch beroep geformuleerd moet worden. Uitgewerkte micro-interventies bieden mogelijkheden voor gericht effectonderzoek op korte termijn. Dit levert hopelijk direct resultaat op voor de behandel-effectiviteit en verdere onderlinge differentiatie van de verschillende vaktherapeutische beroepen. Niet alleen vaktherapeuten zelf zullen daarvan profiteren, maar vooral hun cliënten.