Project 'Dementie en muziektherapie'

Professionalisering en kennisdeling

Innovaties in de dementiezorg zijn hard nodig. Zijn muziektherapeuten hierbij betrokken? In het dagelijks werk met mensen met dementie tonen zij creativiteit en de vaardigheid om problemen op te lossen, maar grote vernieuwingen komen nog niet tot stand en succesvolle innovaties breken niet door omdat er te weinig samenwerking is. Hoe kunnen muziektherapeuten nieuwe interventies ontwikkelen, beschrijven en verbeteren? En wat is een goede manier om hun kennis te delen?

Mathilde Akse, Marianne Verkerk, Jennifer Zantopp en Maarten Verkerk

Inleiding

In dit artikel wordt het project 'Dementie en muziektherapie' beschreven, geïnitieerd door de Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie (NVvMT) en VitaValley. Er is aandacht voor de opzet, de werkwijze, het verloop en de resultaten. Focus van dit project is het proces van kennisdeling en professionalisering. Dit project kan als voorbeeld dienen voor andere projecten. Aan het eind van het artikel volgt een korte vooruitblik.

Aanleiding voor het project

Het aantal ouderen met dementie neemt wereldwijd snel toe. In Nederland waren er in 2015 ongeveer 250.000 mensen met dementie, in 2050 zal dit aantal naar verwachting zijn verdubbeld. Zeventig procent van de mensen met dementie woont in zijn eigen huis, alleen of met een mantelzorger (Dröes & Scheltens, 2012). Het overheidsbeleid is hierop gericht (Van Rijn, 2015) en het is ook de wens van veel ouderen en mantelzorgers om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen.

In dit artikel:
- het project 'Dementie en muziektherapie';
- innovatie voor het werkveld;
- professionalisering en kennisdeling.

Muziektherapie wordt regelmatig toegepast bij mensen met dementie in het verpleeghuis. De muziektherapeuten in Nederland werken echter niet of nauwelijks bij ouderen met dementie in de thuissituatie.
Met kortdurende behandelingen en met het adviseren en trainen van mantelzorgers in het toepassen van muziek (Vink, Erkelens & Meinardi, 2013) zouden de muziektherapeuten de kwaliteit van leven van mensen met dementie sterk kunnen verbeteren, zowel in het verpleeghuis als in de thuissituatie. Muziektherapie heeft immers gunstige effecten op neuropsychiatrische symptomen (Caramel & Broersen, 2014) en verdient daarom een volwaardige plaats tussen de psychosociale interventies voor mensen met dementie (Vugt & Vernooij-Dassen, 2009).

Een overzicht en een goede beschrijving van de bestaande muziektherapeutische interventies voor ouderen met dementie is niet voorhanden. Ook inzicht in de status van de interventies en in de effecten ontbreekt. Er zijn geen websites of handboeken waar muziektherapeutische interventies voor deze doelgroep te vinden zijn. Dit betekent dat de interventies niet toegankelijk zijn voor muziektherapeuten, maar ook niet voor private partijen en instellingen. Zichtbaarheid van muziektherapeuten vraagt om verbetering op al deze gebieden.

De opzet van het project

Het project 'Dementie en muziektherapie' heeft plaatsgevonden van maart tot en met september 2016. Aangestuurd door een kleine projectgroep werd doelgericht gewerkt aan het inventariseren van muziektherapeutische interventies voor mensen met dementie en hun mantelzorger. Daarnaast werd geïnvesteerd in het vormen van coalities die voor kwaliteitsverbetering, bekendmaking en toepassing van de interventies kunnen zorgen.
De kleine projectgroep werd gevormd door Maarten Verkerk, bestuurder van en projectleider namens VitaValley; Mathilde Akse, muziektherapeut (Aafje thuiszorg huizen zorghotels) en projectleider namens de NVvMT; Jennifer

Afbeelding 1: Zeventig procent van de mensen met dementie woont in zijn eigen huis, alleen of met een mantelzorger. De muziektherapeuten in Nederland werken echter niet of nauwelijks bij ouderen met dementie in de thuissituatie.
Bron: Beeldbank VitaValley

Zantopp, muziektherapeut en voorzitter van de landelijke werkveldgroep en Marianne Verkerk, muziektherapeut en projectsecretaris.
De grote projectgroep bestond uit de volgende muziektherapeuten: Ester Alofs (Vitalis WoonZorg Groep), Riet de Boer (De Wijngaard), Lizzy Dinghs (Livio), Susanne Friedrich (HilverZorg), Leen Gelders (Poco à Poco), Mieke van den Goorbergh (Warande), Mirjam Groot Jebbink (Hartmelodie), Marian Jaspers Fayer (Topaz), José Kooijman (JoKoM), Andrea Liebrand (Topaz), Ludger Stuijt (Norschoten) en Henrike Sijrier (Muziekgenoot). Ook de organisatie van Mathilde Akse (Aafje thuiszorg huizen zorghotels) werkte mee aan het project.

Binnen het project werd voor het eerst samengewerkt met de Ambitus Foundation en VitaValley: dit zijn twee toonaangevende projectpartners. Dit project wordt dan ook als voorbeeld gezien voor andere projecten, zowel binnen de NVvMT als voor andere vaktherapeutische beroepen.
Dit project werd onder andere succesvol door de volgende innovatiemethodes:

1. Het betrekken van interne én externe partners;
2. Strategisch ontwikkelen, dat wil zeggen in de juiste volgorde en met de relevante partijen;
3. Doelgericht werken in een korte periode met een klein team;
4. Zorgen voor commitment bij alle partijen.

Over de projectpartners leest u hierna meer.

Projectpartners: Ambitus Foundation en VitaValley

De Ambitus Foundation en VitaValley zijn partners in het netwerk van de Noaber Foundation (2016). Ambitus initieert, stimuleert en financiert projecten vanuit de overtuiging dat muziek bij kan dragen aan gezondheid. De stichting richt zich op kwaliteit en een duurzaam effect (Ambitus Foundation, 2016a).
VitaValley is een stichting die zich richt op het versnellen van innovatie in de zorg (website VitaValley, 2016). Daarbij is zij gericht op het verbeteren van de kwaliteit van de zorg in Nederland, op een betere toegankelijkheid van de zorg en op solidariteit. VitaValley heeft een groot netwerk waaruit zij partners betrekt voor kennisdeling, projecten en coalities. De visie van VitaValley kan omschreven worden als 'innoveren met impact'; dat wil zeggen 'er moet écht iets veranderen'.

Innovatie en implementatie

Maar wat is innoveren eigenlijk? Veel mensen denken bij innovaties aan technologische toepassingen om het leven makkelijk of aangenaam te maken. Maar innovatie is veel breder: het hanteren van nieuwe werkwijzen, meer informatie geven aan cliënten of een betere communicatie met cliënten en mantelzorgers zijn voorbeelden hiervan. In de gezondheidszorg is innovatie onderdeel van de verbetercyclus van organisaties. Het handelen in de praktijk wordt geëvalueerd en waar nodig verbeterd.
In het Meerjarenbeleidsplan van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB, 2016) wordt (kennis)innovatie als speerpunt genoemd. Van belang in dit verband zijn: de participatie in Zorgstandaarden; het betrekken van leden bij kennisinnovatie en het ontwikkelen van de Commissie Product en Module Ontwikkeling (CPMO, 2016) tot kenniscentrum.
Innovatie gaat samen met implementatie: na de analyse van de bestaande

situatie wordt een verbetervoorstel geformuleerd en uitgevoerd. Daarna wordt de verbetering 'verankerd' in het handelen van de zorgverleners: de implementatie (Grol & Wensing, 2006).

NVvMT: Muziek Maakt Gezond

In juni 2014 werd een langdurige samenwerkingsovereenkomst gesloten tussen de NVvMT en de Ambitus Foundation. Deze overeenkomst is gericht op professionalisering, samenwerking en kennisdeling, zowel binnen de NVvMT als met andere partijen. De campagne Muziek Maakt Gezond maakt onderdeel uit van deze samenwerking (Ambitus Foundation, 2016b). In het beleidsplan van de NVvMT (2015) wordt de campagne Muziek Maakt Gezond inhoudelijk uitgewerkt. Eén van de doelen is 'het stimuleren van onderzoek naar en innovatie van muziektherapie' (p. 2). De functie 'muziektherapie aan huis' zal worden geïnitieerd omdat met name ouderen langer thuis blijven wonen (p. 5-6).
Muziektherapie aan huis sluit aan bij de beperkte mobiliteit van veel ouderen en de lage belastbaarheid van zowel de mensen met dementie als de mantelzorgers. Behandeling aan huis kan als voordeel hebben dat eigen instrumenten, lp's en cd's gebruikt worden die herkenbaar zijn voor ouderen met dementie. De muziektherapie aan huis wordt zowel op de ouderen als op de mantelzorgers gericht.

Muziektherapie verdient een plaats tussen de psychosociale interventies voor mensen met dementie

Het project 'Dementie en muziektherapie' is ontstaan naar aanleiding van de vraag naar muziektherapie aan huis. Uit een eerste inventarisatie bleek dat muziektherapie voor deze doelgroep nog weinig interventies kent, dat die niet of niet goed beschreven zijn en dat muziektherapeuten de interventies niet kennen en (nog) niet gebruiken. Daarnaast bleek dat er geen goed beeld is van de samenwerkingsmogelijkheden en van de financiering. De opdracht voor het project werd dan ook als volgt geformuleerd (NVvMT, Ambitus Foundation en VitaValley, 2015):

1. ***Exploratie**: het inventariseren van alle interventies op het gebied van de muziektherapie voor mensen met dementie;*
2. ***Statusbepaling**: het bepalen van de status van een bepaalde interventie. De verschillende elementen voor een standaard zijn aanwezig. Mogelijke categorieën: geen, onbekend, best-practice-based, consensus-based en evidence-based;*
3. ***Effecten**: het bepalen van de effecten van de verschillende interventies op de kwaliteit van leven van de dementerende en zijn of haar mantelzorgers. Waar nodig zal onderzoek in de wetenschappelijke literatuur worden gedaan;*
4. ***Beschrijving**: inventariseren hoe goed de interventie beschreven is. Dit heeft betrekking op a) het gebruik door collega-therapeuten en b) het gebruik door de omgeving van de cliënt (mantelzorger, verzorgenden in een instelling). Mogelijke categorieën: afwezig, onvoldoende, voldoende, goed;*
5. ***Voorbeelden**: van één of twee interventies de beschrijving compleet maken (categorie 'goed');*
6. ***Voorbeelden**: van één of twee interventies een maatschappelijke business case maken (SROI, Social Return on Investment In voor zorg!, 2016).* (Uitleg over de SROI vindt u in de resultaten.)*;*
7. ***Deling**: de bovenstaande informatie op een begrijpelijke wijze op de website www.muziektherapie.nl zetten zodat de inventarisatie en alle kennis voor iedereen toegankelijk is.*

Verder werd in het projectplan een duidelijke afbakening aangegeven vanwege de beperkingen in tijd en geld.

Wat we niet doen:

1. *Van alle interventies een complete beschrijving maken;*
2. *Van alle interventies een business case maken;*
3. *Door investering in tijd en geld een interventie in een hogere status brengen.*

Doelen van het project

In het projectplan worden de twee belangrijkste doelen van het project genoemd. Dit zijn:

1. *het verbeteren van de kwaliteit van leven van burgers met dementie in de thuissituatie en in de instelling door middel van muziektherapie;*
2. *muziektherapeutische interventies worden effectief ingezet om onbegrepen gedrag te verminderen of te voorkomen, waardoor burgers met dementie langer thuis kunnen wonen.*

Professionalisering en kennisdeling

In het project 'Dementie en muziektherapie' heeft VitaValley zorgorganisaties uit haar grote netwerk gevraagd om deel te nemen. Daarnaast zijn onder andere Alzheimer Nederland, Actiz en Vilans (Kenniscentrum voor langdurende zorg) met succes benaderd. De pr werd door VitaValley verzorgd, waarbij landelijke nieuwsbrieven en sociale media werden gebruikt. De verslaglegging en de secretariële ondersteuning werden door VitaValley gefaciliteerd. Subsidie werd aangevraagd bij fondsen uit het netwerk van VitaValley.
De kennis en ervaring die VitaValley heeft op het gebied van strategische innovatie heeft voor doelgericht en effectief samenwerken gezorgd. Het werk van muziektherapeuten werd door VitaValley in een grotere context geplaatst, waardoor de belangen en behoeften van alle partners zichtbaar werden. De NVvMT zorgde voor vakinhoudelijke kennis en ervaring, voor literatuur en voor het vaktherapeutische netwerk, waardoor onder meer de Werkveldgroep Muziektherapie in de Verpleging en Verzorging; de Commissie Product en Module Ontwikkeling

BEOORDELINGSCRITERIA VOOR DE IMPLEMENTATIE VAN INTERVENTIES

Er is een aantal criteria helpend voor het beoordelen van interventies, deze zijn onder te verdelen in de volgende 4 categorieën. Elke vraag wordt gescoord op een 5 puntsschaal. In de laatste vraag wordt de rol van de muziektherapeut weergegeven.

Impact van het probleem
(Minimale score=2, maximale score=10)
Voor welke problematiek wordt de interventie ingezet?
1. Hoe groot is de impact van het probleem voor mensen met dementie?
2. Hoe groot is de impact van het probleem voor hun omgeving?

Implementatiegemak
(Minimale score=4, maximale score=20, een hoge score geeft aan dat de interventie makkelijk te implementeren is)
1. Hoe makkelijk is de interventie aan te leren aan een muziektherapeut?
2. Hoe aantrekkelijk is de interventie? (Is de interventie makkelijk uit te leggen aan anderen?)
3. Is de interventie in een later stadium over te dragen aan een mantelzorger of verzorgende?
4. Is de interventie klaar om geïmplementeerd te worden?

Consensus en draagvlak
(Minimale score=2, maximale score = 10, een hoge score geeft aan dat er consensus is over de interventie)
1. Is er consensus bij muziektherapeuten over de kwaliteit van deze interventie? (Denk hierbij aan goede onderbouwing en goede beschrijving)
2. Is er consensus bij muziektherapeuten over de uitvoering van deze interventie?

Kosten
(Minimale score=2, maximale score=10, een hoge score indiceert een lage kosten en tijdsinvestering)
1. Hoe hoog zijn de kosten van de interventie? (Hierbij wordt ook het eventueel aan te schaffen materiaal meegenomen)
2. Hoe groot is de tijdsinvestering van deze interventie?

Anders
Wat is de rol van de therapeut?
(kies A, B of C)
A= therapeut actief betrokken
B= therapeut nodig maar meer begeleidend
C= coachen van

Afbeelding 2: Beoordelingscriteria voor de implementatie van interventies.

(CPMO) en een aantal van de opleidingen muziektherapie (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, ArtEZ en Zuyd Hogeschool) bij het project betrokken raakten.

Werkwijze en verloop

In 2015 werd de eerste oriëntatie op muziektherapeutische interventies verricht. De eerste auteur van dit artikel hield een telefonisch interview onder acht muziektherapeuten, allen werkzaam in de verpleeghuiszorg. Een eerste voorlopig overzicht van interventies werd gemaakt. Hierbij viel op dat er weinig goed beschreven en/of goed onderbouwde interventies voor de doelgroep ouderen met dementie genoemd werden.
Op het jubileumcongres van de landelijke Werkveldgroep in oktober 2015 (Werkveldgroep Muziektherapie in de Verpleging en Verzorging, 2015) werden twee presentaties gegeven en werden muziektherapeuten uitgenodigd om aan het project deel te nemen. De focus lag toen nog op het ontwikkelen van de eerstelijns muziektherapie.

Veel muziektherapeuten, zowel zelfstandig gevestigden als muziektherapeuten in dienst bij een organisatie, toonden interesse in het project. Tien van hen meldden zich hierna aan. Het projectplan werd geschreven en er werd subsidie aangevraagd. Eind maart 2016 kwam de grote projectgroep, bestaande uit tien muziektherapeuten, voor het eerst bijeen.
Naast kennismaking stond het voorlopig formuleren van een visie centraal. De focus verschoof van alleen eerstelijns muziektherapie naar het in kaart brengen van de hele zorgketen, en naar de bijdrage die muziektherapeutische observatie, behandeling en advies hieraan zouden kunnen leveren. In de kleine projectgroep werd hierna gewerkt aan het vinden van een format voor de beschrijving van interventies. Er werd overlegd met de CPMO. Het rapport van Zorginstituut Nederland (Borgesius & Visser, 2015) vormde het uitgangspunt voor een kritische beschouwing van interventiebeschrijvingen. Het format van Vilans (2015) bleek geschikt, en in latere instantie bleek ook dat de CPMO met haar nieuwe interventieformats (Van der Beek & Van den Bos, 2016) hierbij goed aansluit.
Niet alleen voor vakgenoten, maar ook voor cliënten, mantelzorgers, zorgverzekeraars en verwijzers dienen interventies goed beschreven te zijn. De taal is belangrijk, dit vraagt om nauwkeurige en adequate beschrijvingen. Onder tijdsdruk is hieraan verder weinig aandacht besteed.
In de tweede en derde bijeenkomst van de grote projectgroep werden auteurs van interventies uitgenodigd om hun interventie te presenteren. Mariëtte Broersen, Gea van Straaten, Annemieke Raven-de Vries en Manon Bruinsma gaven een presentatie. Hierna werden de interventies in de projectgroep met hen besproken aan de hand van de criteria van Vilans. Er werden ook enkele andere interventies globaal besproken, waarna een keuze werd gemaakt en een voorlopige lijst werd opgesteld van muziektherapeutische interventies die de grote projectgroep relevant en herkenbaar vond.
Na overleg tussen Vilans en de leden van de kleine projectgroep werd contact gelegd tussen Vilans en de CPMO. Het indienen van interventies bij Vilans is hierdoor voor alle vaktherapeuten eenvoudiger en laagdrempeliger geworden.
De laatste bijeenkomst van de grote projectgroep werd besteed aan de definitieve selectie van interventies. De lijst werd gemaakt na het beoordelen van alle interventies met een checklist (zie afbeelding 2).

De interventielijst

Raglio, Filippi, Bellandi en Stramba-Badiale (2014) geven in hun studie naar

Table 1 Main characteristics of interventions in the global music approach in dementia (GMA-D)

Type of intervention	Professionals/caregivers	Content	Setting/context	Stage of disease	Duration and frequency of interventions	Aims
Active music therapy – psychological approach (AMT-PA) (individual or small group sessions, two to three PWD)	Trained music therapist	Musical improvisation and/or structured music	Therapeutic setting/ music therapy room	Mild to severe dementia (CDR 1–4)	Twice a week for at least 15 sessions, 30 min/session	Reduction of BPSD and related complications, emotional and behavioral regulation, increase of communication/relationship
Active music therapy – rehabilitative approach (AMT-RA) (individual or small group sessions, two to three PWD)	Trained music therapist	Music exercises	Therapeutic setting/ music therapy room	Mild to moderate dementia (CDR 1–2)	Two–three times a week for at least 15 sessions, 30 min/session (cycles of sessions)	Improvement of cognitive functions (specifically memory, attention, language, executive functions) and motor and sensory functions
Active music therapy with family caregivers (AMT-FC) (couple PWD–family caregiver and music therapist)	Trained music therapist	Musical improvisation and/or structured music	Therapeutic setting/ music therapy room	Moderate to severe dementia (CDR 2–4)	Twice a week for at least 12 sessions, 30 min/session (cycles of sessions)	Reduction of stress and anxiety condition in family caregivers; reduction of BPSD in PWD; improvement of communication and quality of life in PWD and family caregivers
Music-based interventions (MBI) (middle group sessions, six to eight PWD)	Musician or worker with musical expertise	Structured musical initiatives: rhythmic use of instruments, singing, movement associated to music, and listening to music (classical music, soothing music, evocative music)	Spacious room	Mild to moderate dementia (CDR 1–2)	Weekly/biweekly, cycles of sessions (eight to ten), 45–60 min/session	Well-being, improvement of mood and motivation, promotion of socialization, global motor and cognitive stimulation
Caregiver singing (CS) (individual sessions)	Caregivers formal or informal	Caregiver singing (familiar songs or improvised melodies to or together with PWD)	Personal care (ie, toilet, bathing, dressing, assisted deambulation)	Moderate to severe dementia (CDR 2–4)	Daily	Improvement of communication and relationship; reduction of BPSD during daily activities; improvement of mood; promotion of positive emotional context
Individualized listening to music (ILM) (individual sessions)	Music therapist (music selection), caregivers (music administration)	Listening to preferred music	Comfortable room	Mild to severe dementia (CDR 1–4)	Daily, 30 min/session, 4 weeks or more	BPSD reduction; cognitive stimulation
Background music (BM) (group sessions)	Music therapist (music selection), caregivers (music administration)	Listening to music (different kind of music, mainly without text)	Living spaces	Mild to severe dementia (CDR 1–4)	Daily	Activation or relaxation, increase of well-being; improvement of person's adaptation to the environment

Abbreviations: PWD, persons with dementia; CDR, clinical dementia rating; BPSD, behavioral and psychological symptoms of dementia.

Afbeelding 3: Overzicht interventies in *Global Music Approach in Dementia* (GMA-D, Raglio et al.).

het gebruik van muziek bij mensen met dementie een zeer bruikbaar schema (zie afbeelding 3). De geselecteerde interventies werden met behulp van dit schema ingedeeld in verschillende categorieën: Active Music Therapy, psychological approach (AMT-PA); Active Music Therapy, rehabilitative approach (AMT-RA), Active Music Therapy with family caregiver (AMT-FC); Music-based interventions (MBI); Caregiver singing (CS); Individualized Listening to Music (ILM) en Background Music (BM).

Er werden weinig goed beschreven interventies genoemd voor ouderen met dementie

Uit de oorspronkelijke selectie (dertien interventies) werden er acht gekozen: drie interventies vielen af omdat zij alleen uit de literatuur bekend waren: Auch-Johannes (z.d.), Hanser (2011) en Ridder (2003). Twee interventies bleken nog niet klaar voor implementatie omdat zij nog niet voldoende waren beschreven (Broersen, 2013) en Overes en Stuijt (2013).
Zie kader voor de interventies die werden geselecteerd.

De resultaten

De resultaten van dit project worden hier weergeven:

- ***Coalitie en draagvlak:*** Deze fase van het project 'Dementie en muziektherapie' heeft geresulteerd in een coalitie. Er zijn diverse zorginstellingen en zelfstandig muziektherapeuten aangesloten en er is kennis opgedaan over het werkveld en bestaande interventies. Daarnaast is er kennis opgedaan over innovatie binnen het vakgebied en is er consensus over de benodigde innovaties van het vakgebied.
- ***Inventarisatie interventies:*** Er is een overzicht van de verschillende interventies op het gebied van muziektherapie die kunnen worden ingezet voor mensen met dementie. Al deze interventies zijn beoordeeld op basis van status (consensus-based, evidence-based) en inzetbaarheid (thuissituatie, instelling).
- ***Netwerk:*** Tijdens het project is het netwerk steeds groter geworden. Verschillende belangrijke partijen hebben zich verbonden aan het project, onder andere Actiz, Vilans en Alzheimer Nederland.
- ***Format:*** Er is in samenspraak met de CPMO en Vilans een format gekozen voor de beschrijving van de interventies. De beschrijving moet voor drie doelgroepen gedaan worden: verwijzer, muziektherapeut en verzorgende of mantelzorger en cliënt.
- ***Erkenningstraject:*** Met Vilans is het erkenningstraject voor muziektherapeutische interventies verkend. We weten precies welke stappen gezet moeten worden om met succes de geselecteerde muziektherapeutische

Interventielijst

- **De vergeet-me-nietjes (Gea van Straaten)[1]**
  De vergeet-me-nietjes is een koor voor burgers met dementie en hun mantelzorger. Het doel van het koor is het verbeteren van contact tussen de persoon met dementie en de mantelzorger. De gezonde relatie wordt benadrukt in plaats van de zorgrelatie. Tevens wordt er ondersteuning geboden in de omgang met dementie en is er mogelijkheid tot lotgenotencontact.

- **Douche Aubade (Andrea Liebrand)[2]**
  Zingen tijdens de ADL, ter verbetering van het welbevinden van de persoon met dementie. Bij deze interventie wordt een advies gegeven aan de mantelzorger of verzorgende om muziek in te zetten tijdens de ADL.

- **Levensalbum: muzikale biografie bij verstoorde rouwverwerking[3]**
  Kenmerkende liederen uit de geschiedenis van de cliënt worden gezongen ter ondersteuning van de rouwverwerking.

- **Muziekkusseninterventie (Annemieke Raven-de Vries)[4]**
  Nachtelijke onrust bij dementie is een veelvoorkomend, vaak moeilijk oplosbaar probleem met vele oorzaken. Eén van de oorzaken is de beleving van de cliënt bij het naar bed gaan: desoriëntatie en niet alleen durven zijn komen veel voor. Burgers met dementie hebben het vermogen om tot in een laat stadium van de ziekte muziek te herkennen. Bij de muziekkusseninterventie luistert de cliënt bij het inslapen naar muziek via een muziekkussen die zowel herkenbaar als rustgevend is, wat een positieve beleving stimuleert en het slapen bevordert.

- **Individuele muziektherapie ter vermindering van gedragsproblemen bij burgers met een dementie (Mariëtte Broersen)[5]**
  Individuele muziektherapie ter vermindering van gedragsproblemen bij verpleeghuisbewoners met de ziekte van Alzheimer, vasculaire dementie en mengvormen daarvan. De interventie is beschreven in een consensus-based product, gebaseerd op analyse van relevante (onderzoeks)literatuur en interviews met respondenten uit het werkveld. Belangrijkste aspecten van de interventie zijn: aansluiten bij het probleemgedrag, ombuigen van het probleemgedrag, bieden van structuur, bieden van een kanaal tot ontlading van spanning en het bekrachtigen van gewenst gedrag.

- **Gepersonaliseerde muziek bij apathie[6]**
  Met behulp van digitale geluidsdragers worden mensen met dementie die last hebben van apathie voorzien van hun favoriete muziek. Deze muziek wordt het liefst dagelijks aangeboden. De autobiografische muziek stimuleert de betrokkenheid op de omgeving en verbetert sociaal en communicatief gedrag.

- **PG-observatie[7]**
  De muziektherapeut observeert gedrag en stemming aan de hand van muzikale werkvormen, zoals zingen, spelen en luisteren. Na deze observatie wordt een advies gegeven voor behandeling en begeleiding.

- **Neurologische Muziektherapie[8]**
  Het gebruik van muziek bij het verbeteren van neurologische functies: cognitieve functies, stemming, aandacht, vaardigheden. De Neurologische Muziektherapie bestaat uit meerdere interventies, één interventie zal worden uitgekozen in overleg met de muziektherapeuten die deelnemen aan de voorfase van dit project.

Niet-geselecteerde interventies

- Auch-Johannes, I. (z.d.). *Klangbrücken. Musiktherapie in der häuslichen Versorgung für Menschen mit Demenz.* Frankfurt am Main: University of Applied Sciences. http://www.amazon.de/Klangbr%C3%BCcken-Musiktherapie-h%C3%A4uslichen-Versorgung-Leitfaden/dp/3954901560

- Broersen, M. (2013). *Effect of Active Individual Music Therapy on Depressive Symptoms in Patients with Dementia: a Pilot study.* Eindproduct Master of Art Therapies, Enschede. Niet gepubliceerd.

- Hanser, S.B., Butterfield-Whitcomb, J., Kawat, M. & Collins, B.E. (2011). Home-based Music Strategies with Individuals who have Dementia and their Family Caregivers. *Journal of Music Therapy, 48*(1), 2-27. Opgevraagd van http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21866711

- Overes, J. & Stuijt, L. (2013). *Thuisduet. Muzikale toepassingen voor zorgverlichting ten behoeve van mantelzorgers en hun dementerende naaste. Voorbereidend verslag in het kader van 'Gat in de Markt'.* Niet gepubliceerd.

- Ridder, H.M.O. (2003). *Singing Dialogue: Music therapy with persons in advanced stages of dementia: A case study research design.* Aalborg: Institut for Musik og Musikterapi, Aalborg Universitet. Opgevraagd van http://vbn.aau.dk/files/195252076/ridder_2003.pdf

Noten

1. Straaten, G. van (2013). 'Samen zingen bij De Vergeet-me-nietjes' . Een kortdurend onderzoek naar het effect van deelname aan een koor speciaal voor personen met dementie en hun mantelzorger op de expressieve communicatie, emotionele expressie en sociale context van personen met dementie. *Tijdschrift voor muziektherapie, BMT vzw, 2013, 7/8*(4), 23-35.
2. Liebrand, A. (2011). Praktijkproject Douche Aubade (thesis). Opgevraagd van https://hbo-kennisbank.nl/record/oai:repository.samenmaken.nl:smpid:39154
3. Starniske, G. (2011). Muzikale biografie; een muziektherapeutische module bij verstoorde rouw. *Tijdschrift voor vaktherapie 2*(7), 3-8.
4. Raven-de Vries, A. & Vink, A.C. (2015). Het effect van een muziekkussen op nachtelijke onrust. *Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde*, 4. Opgevraagd van (29 juli 2016): http://www.verensotijdschrift.nl/om2015/augustus-2015/wetenschap/het-effect-van-een-muziekkussen-op-nachtelijke-onrust/#.VdGaWZdKZKV
5. Broersen, M. (2014). Muziektherapie bij dementie. Pilot naar het effect op neuropsychiatrische symptomen. *Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde 1*(39),8-1. Opgevraagd van http://www.verenso.nl/assets/ProtectedMagazines/TvO-2014-1-Totaal-hyperlinks-LR.pdf
6. Cuddy, L.L., Sikka, R. & Vanstone, A. (2015). Preservation of musical memory and engagement in healthy aging and Alzheimer's disease: Musical memory in Alzheimer's disease. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1337*, 223-231. doi:10.1111/nyas.12617
7. Argos Zorggroep (2011). *Psychogeriatrische, muziektherapeutische observatie.* Niet gepubliceerd.
8. Thaut, M.H. & Hoemberg, V. (red.). (2014). *Handbook of Neurologic Music Therapy.* Oxford: Oxford University Press.

interventies bij het Zorginstituut Nederland in te dienen (zie ook Borgesius & Visser, 2015).

- *Kennisdeling:* De resultaten van deze fase worden in een rapport beschreven. Dit rapport zal breed verspreid worden door de verschillende partners die betrokken zijn bij dit project. Het zal onder andere gedownload kunnen worden via de website van VitaValley (www.VitaValley.nl).

SROI: Social Return On Investment

Op dit moment (november 2016) zijn we bezig met het uitvoeren van een SROI: Social Return On Investment. In deze benadering wordt onderzocht wat het effect van een muziektherapeutische interventie op alle betrokken partijen is (oudere met dementie, mantelzorger, verzorgende, zorginstelling, zorgverzekeraar, gemeente en anderen). Dit effect wordt op een slimme manier financieel gemaakt waardoor een interventie in zijn geheel goed beoordeeld kan worden. De resultaten van de SROI zullen te zijner tijd gedeeld worden.
De beschrijving van alle inventies in de taal van de mantelzorger en cliënt, van de verwijzer en van de zorgverzekeraar worden in een volgende fase van het project gedaan.
De deelnemende muziektherapeuten gaven bij de evaluatie aan, dat zij dit project geslaagd vonden. Zowel de kennisdeling als de samenwerking in de projectgroep werd als erg prettig ervaren. Het uiteindelijke 'droomdoel' van het proces van kennisdeling en innovatie werd door hen geformuleerd als 'bekendheid en erkenning van het beroep; erkenning dat muziektherapie net zo gewoon is als andere behandelingen'.

> Training van mantelzorgers vergroot de impact van muziektherapie

Conclusie en vervolg

Bij een terugblik op dit project valt op, dat in korte tijd veel bereikt is. De samenwerking tussen de NVvMT, VitaValley, coalitiepartners en zorgorganisaties heeft zeer concrete resultaten opgeleverd, die enthousiaste reacties bij de betrokkenen oproepen.

Resultaten

Ten eerste is er een netwerk opgebouwd waarbinnen alle relevante kennis over dit onderwerp aanwezig is.
Ten tweede zijn alle bekende interventies op dit gebied geïnventariseerd. In overleg met het werkveld zijn acht interventies gekozen om te implementeren: vier interventies die primair gericht zijn op het verminderen van gedragsproblemen, een interventie die gericht is op het versterken van de relatie tussen cliënt met dementie en zijn of haar mantelzorger, een interventie op het gebied van rouwverwerking, een neurologische en een diagnostische interventie.
Ten derde, de overtuiging groeit dat de impact van muziektherapie sterk vergroot kan worden door niet alleen te kiezen voor behandeling van cliënten maar ook voor training van mantelzorgers en verzorgenden.
Ten slotte, en dat is misschien wel het belangrijkste: deze projectgroep heeft laten zien dat het vakgebied gezamenlijk kan implementeren. Dit was mogelijk door een combinatie van deskundigheid en enthousiasme (NVvMT, muziektherapeuten) en de innovatiekennis van externe partijen (Ambitus, VitaValley).

Vervolg

Op dit moment wordt een vervolgproject voorbereid. Allereerst willen we onderzoeken hoe de muziektherapeutische interventies in de thuissituatie en in het verpleeghuis geïmplementeerd kunnen worden. Daarbij zijn de ervaringen van alle betrokkenen zeer belangrijk.

Over de auteurs

- ***Mathilde Akse*** is in 1996 afgestudeerd aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN). Zij is geregistreerd muziektherapeut (SRVB) en werkt sinds 2001 bij Aafje thuiszorg huizen zorghotels, locatie Smeetsland te Rotterdam. Zij behandelt volwassenen en ouderen met neurocognitieve stoornissen, zowel bij hen thuis als in het verpleeghuis. Namens de NVvMT is Mathilde Akse projectleider van het project 'Dementie en muziektherapie'.
  Mathilde Akse is masterstudent aan de opleiding Neurorevalidatie en Innovatie (HAN).
  E: mathilde.akse@aafje.nl
- ***Marianne Verkerk*** is in 2013 afgestudeerd als muziektherapeut aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN). Sinds maart 2016 is zij in dienst bij VitaValley als projectsecretaris voor het project 'Dementie en muziektherapie'. Sinds oktober 2013 studeert zij Psychologie aan de Open Universiteit.
- ***Jennifer Zantopp*** is muziektherapeut en supervisor. Zij werkt sinds 2002 in de ouderenzorg. Op dit moment werkt zij bij Argos Zorggroep in Schiedam. Zij is bestuurslid van de Werkveldgroep Muziektherapie in de Verpleging en Verzorging.
- ***Maarten Verkerk*** is als bestuurder verbonden aan VitaValley, een innovatienetwerk in de zorg. Hij is chemicus en heeft jaren in de industrie gewerkt. Hij was als lid van de Raad van Bestuur verbonden aan PMS Vijverdal in Maastricht. Hij heeft daar de kracht van muziektherapie in de praktijk gezien. Hij is ook als bijzonder hoogleraar Christelijke filosofie verbonden aan de Technische Universiteit Eindhoven en de Universiteit Maastricht.

Vervolgens willen we deze interventies grootschalig gaan implementeren. Het vervolgproject is van groot belang: muziektherapie wordt 'op de kaart gezet' en er ontstaat een beweging waarbij muziektherapie een volwaardige behandeloptie is.

Innovatieve organisaties en muziektherapeuten worden hierbij opgeroepen om samen met ons deze doelstellingen te realiseren en zich aan te melden voor deelname.

Literatuur

- Ambitus Foundation (2016a). *Over ons.* Opgehaald van http://www.ambitusfoundation.org/over-ons-2/
- Ambitus Foundation (2016b). *De NVvMT.* Opgehaald van http://www.ambitusfoundation.org/nederlandse-vereniging-muziektherapie-nvvmt/
- Beek, R. van der & Bos, K. van den (2016). *Handleiding interventiebeschrijvingen vaktherapeutische beroepen* (nog niet gepubliceerd). Utrecht: Commissie Product en Module Ontwikkeling van de FVB.
- Borgesius, E. & Visser, E.C.M. (2015). *Zorginstituut Nederland. Rapport Vaktherapie en dagbesteding in de geneeskundige GGZ.* Opgehaald van https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2015/1510-vaktherapie-en-dagbesteding-in-de-geneeskundige-ggz/Vaktherapie+en+dagbesteding+in+de+geneeskundige+GGZ.pdf
- Caramel, V.B. & Broersen, M. (2014). Muziektherapie bij dementie. Pilot naar het effect op neuropsychiatrische symptomen. *Tijdschrift voor ouderengeneeskunde, 1,* 8-13.
- Commissie Product en Module Ontwikkeling (CPMO) (2016). *De CPMO.* Opgehaald van http://fvb.vaktherapie.nl/524328/ Dossier?dossierid=3473414&title= Commissie+Product+en+Module+Ontwikkeling
- Dröes, R.M. & Scheltens, P. (2012). Dementiezorg nieuwe stijl. In D.J. Bakker, D. Post, J.J. Polder & M.J. Verkerk (red.), *Een vitale toekomst* (pp.141-151). Amsterdam: Reed Business.
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen (2016). *Meerjarenbeleidsplan FVB 2016-2020.* Opgehaald van http://assets.vaktherapie.nl/p/32768//files/Meerjaren%20Beleidsplan%20FVB%202016-2020.pdf
- Grol, R. & Wensing, M. (2006). *Implementatie: effectieve verbetering van de patiëntenzorg.* Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
- In voor zorg! (2016). *Wat is Social Return on Investment?* Opgehaald van http://www.invoorzorg.nl/ivz/informatie-wat-is-social-return-on-investment.html
- Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie (2015). *Beleidsplan 2015-2018. 'Gehoord worden!'. Concept voor de ALV 6 februari 2015.* Opgehaald op 13 augustus 2016 van http://www.nvvmt.nl/images/documenten/Bijlage-3-Beleidsplan-NVvMT-2015-2018-def-concept-voor-ALV.pdf
- Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie, Ambitus Foundation & VitaValley (2015). *Projectplan dementie en muziektherapie.* Ede: VitaValley.
- Noaber Foundation (2016). *Netwerk: elkaar versterken.* Opgehaald van http://www.noaber.com/nl/netwerk
- Raglio, A., Filippi, S., Bellandi, D. & Stramba-Badiale, M. (2014). Global music approach to persons with dementia: evidence and practice. *Clinical Interventions in Aging, 9,* 1669-1676. doi: 10.2147/CIA.S71388
- Rijn, M. van (2015). *Kamerbrief over samenleven met dementie.* Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Opgehaald van https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2015/07 /07/kamerbrief-over-samenleven-met-dementie
- Vink, A.C., Erkelens, H. & Meinardi, L. (2013). *Muziek en bewegen bij dementie.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vilans (2015). *Werkblad beschrijving interventie.* Op te vragen bij Vilans.
- VitaValley (2016). *Onze aanpak. Focus op innovaties met maatschappelijke en sociale impact.* Opgehaald van http://vitavalley.nl/onze-aanpak/

Samenvatting

In dit artikel wordt het project 'Dementie en muziektherapie' beschreven, dat heeft plaatsgevonden in 2016. Doel, werkwijze en verloop worden weergegeven. Centraal in het project stond het proces van kennisdeling en professionalisering. De resultaten van het project zijn onder andere een coalitie, draagvlak bij de betrokkenen en een lijst met interventies die bruikbaar zijn en kunnen worden uitgevoerd in de praktijk. Een nieuwe fase van het project, gericht op implementatie, wordt voorbereid.

- Vugt, M.E. & Vernooij-Dassen, M. (2009). Psychosociale interventies. In C. Jonker, J.P.J. Slaets & F.R.J. Verhey (red.), *Handboek dementie. Laatste inzichten in diagnostiek en behandeling* (pp. 137-142). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Werkveldgroep Muziektherapie in de Verpleging en Verzorging (2015). *Muziektherapie in de ouderenzorg. Onderzoek effect innovatie.* Handout Jubileumcongres Ede: 9 oktober 2015.

Dank

Met dank aan: Albert Berman, Annemiek Vink en de deelnemende muziektherapeuten.