

Dementie en muziektherapie



Vergroten van kwaliteit
van leven voor mensen met
dementie en hun mantelzorgers.

Januari 2018

*"Ik zou niet meer zonder kunnen. Wat ik er
van vind? Ik verlang er iedere keer naar! Dan
denk ik bij mezelf, zou ze nog komen?"*

Mevrouw met dementie

*"Sinds de muziekkusseninterventie is ingezet, is er
meer rust ontstaan. Mijn moeder geniet van de
muziek en herkent de afgespeelde liederen."*

Mantelzorger

CASUS MUZIEKKUSSENINTERVENTIE

Meneer R. is 83 jaar oud en door zijn vasculaire dementie genoodzaakt te verblijven op een verpleegafdeling. Meneer R. is tot zijn pensioen directeur geweest van een dienstverlenend bedrijf en had de touwtjes in zijn bedrijf en daarbuiten stevig in handen. De afgelopen jaren verzorgde meneer R. zijn vrouw, die de ziekte van Parkinson heeft. Tot groot verdriet wonen de twee momenteel gescheiden.

Door toenemende (wisselende) verwardheid, werd meneer R. steeds claimender, waardoor opname in het verpleeghuis noodzakelijk was. Meneer R. maakt zich grote zorgen om zijn vrouw en heeft het niet naar zijn zin op de afdeling. Hij probeert steeds grip te krijgen en te begrijpen waar hij is en waarom, door vragen te stellen aan iedereen om hem heen, maar door zijn geheugenproblemen mislukt dit steeds. 's Avonds begrijpt meneer R. niet dat hij hier slaapt en blijft boos en verward rondrijden in zijn rolstoel of schreeuwt hard om zijn vrouw of de zorgmedewerkers.

De verwijzing voor de muziekkusseninterventie kwam via de nachtdienst die inmiddels ervaring opgedaan heeft met deze interventie. Zij hoopte dat de muziek sterker zou zijn dan de onrust van meneer R. De psycholoog en de specialist ouderengeneeskunde sloten medisch te behandelen oorzaken van nachtelijke onrust uit. De muziekkusseninterventie was het proberen waard.

“Meneer R. had in zijn leven meerdere ervaringen gehad waarbij muziek hem had geraakt of ‘innerlijke rust’ had gegeven.”

Tijdens de kennismaking met de muziektherapeut bleek meneer R. zich (deels) bewust van de nachtelijke problemen en stond hij open voor de muziekkusseninterventie. Toen meneer R. gevraagd werd of hij zich er iets bij voor kon stellen dat muziek rustgevend kan werken zij hij: “ja zeker wel!”. Meneer R. had in zijn leven meerdere ervaringen gehad waarbij muziek hem had geraakt of “innerlijke rust” had gegeven. Meneer R. gaf aan dat dit vooral in de kerk het geval was geweest. Hij kon zelf een paar psalmen of gezangen benoemen en bij het testen van deze muziek, die langzaam en “slaapverwekkend” ter plekke op het opnameapparaat ingezongen werd door de muziektherapeut, viel meneer R. als een blok in slaap. Zijn dochter stuurde een lijstje met favoriete gezangen, waarna de playlist van 45minuten afgemaakt kon worden.

Meneer R. stemde in met de proef. In de instructie voor de avond- en nachtdienst werd duidelijk opgeschreven dat meneer R. moest worden herinnerd aan de interventie en dat hij ermee ingestemd had. De muziekkusseninterventie gaf meneer R. naar eigen zeggen “direct rust” en zorgpersoneel rapporteerde dat meneer R. van de muziek genoot. Bij het aanbieden riep meneer R. meerdere malen “heel mooi”. Het inslapen ging door de afbouwende playlist makkelijker. Opvallend was dat de verbeterde nachtrust ook effect overdag had; doordat meneer R. beter sliep, was hij overdag minder moe en beter gestemd.

DEELNEMENDE ORGANISATIES

Het project 'Dementie en Muziektherapie' is geïnitieerd en opgezet door:

NVvMT: Mathilde Akse en Albert Berman

VitaValley: Marianne Verkerk en Maarten Verkerk

De volgende personen / organisaties hebben actief bijgedragen aan het leren implementeren van muziektherapeutische interventies:

Aafje: Mathilde Akse en Katharina Hellendoorn

Carintreggeland: Lizzy Dinghs

Evean: Inge Bakker

Livio: Lizzy Dinghs

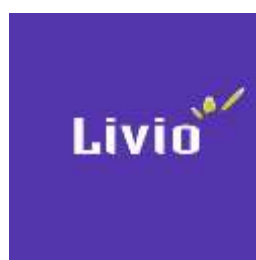
Norschoten: Ludger Stuijt

Topaz: Marian Jaspers-Fayer en Andrea Liebrand

Warande: Mickey de Groot

José Kooijman van JoKoM

Hilbertje Reek-Jansen van Muzisamen.



De volgende personen / organisaties hebben actief meegedacht met het implementeren van muziektherapeutische interventies op grote schaal:

Actiz: Annemiek Mulder

Alzheimer Nederland: Marco Blom en Herman Post

Dirkse Anders Zorgen: Ruud Dirkse en Dorry Stuij

Relief: Christien Begemann en Thijs Tromp

Vilans: Willy Calis en Marleen Versteeg



1 VISIEVORMING

Voor u ligt het rapport van het project “Dementie en muziektherapie”. In dit rapport vindt u een beschrijving van de aanleiding, het verloop en de resultaten van het project “Dementie en muziektherapie”.

1.1. Aanleiding

Op dit moment zijn er 270.000 burgers met dementie, in de komende jaren zal dit sterk toenemen, 70% van de mensen met deze ziekte woont thuis en 30% is opgenomen in een verpleeghuis. Naar verwachting zal in de toekomst het aantal burgers met dementie dat thuis woont nog verder groeien.

Muziektherapie kan een bijdrage leveren aan de ketenzorg voor burgers met dementie en hun mantelzorger. Muziektherapie heeft een positief effect op onbegrepen gedrag, stemmingsproblemen en sociaal isolement. Er is een positief effect gevonden bij agitatie, depressie en angst¹². Daarnaast is het voor zowel de persoon met dementie als de mantelzorger belangrijk om samen te participeren in muziektherapie en zo de gezonde relatie te benadrukken.

We adresseren de volgende problemen:

- 1) Burgers met dementie hebben last van onbegrepen gedrag (zoals apathie of agitatie), sociaal isolement en stemmingsproblemen.
- 2) “Breken van de mantelzorger”: deze is overbelast en kan de druk niet altijd aan.
- 3) Medicamenteuze interventies zorgen voor veel bijwerkingen en hebben beperkt resultaat. Psychosociale interventies, zoals muziektherapie hebben de voorkeur. Toch worden vaak (ten onrechte) eerst medicamenteuze interventies ingezet.

1.2. Doelstellingen

In deze fase stond ‘leren implementeren’ centraal. In de voorfase zijn acht interventies geselecteerd, waarvan vijf interventies intra- en extramuraal geïmplementeerd zijn. Dit is een eerste project in het vakgebied. Dit betekent dat er nog niet veel ervaring was met betrekking tot implementatie van muziektherapeutische interventies. In deze fase is er ook een procesevaluatie gedaan. De ervaringen van de diverse gebruikers zijn in kaart gebracht. Deze informatie kan gebruikt worden ter verbetering van de (beschrijving van) de interventie.

¹ Guétin S, Portet F, Picot MC, Pommié C, Messaoudi M, Djabelkir L, ... Touchon J. (2009). Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with Alzheimer's type dementia: randomised, controlled study. *Dementia And Geriatric Cognitive Disorders*, 28(1), 36-46. doi:10.1159/000229024

² Ridder, H. M. (2015). Music therapy for reducing agitation and psychotropic medication in nursing home residents with dementia. *European Journal of Integrative Medicine*, 7, 19. <http://doi.org/10.1016/j.eujim.2015.09.049>

Het project “Dementie en muziektherapie” is in gang gezet met de volgende doelen:

- 1) Het verbeteren van de kwaliteit van leven van burgers met dementie in de thuissituatie en in een verpleeghuis door middel van muziektherapie.
- 2) Muziektherapeutische interventies worden effectief ingezet om onbegrepen gedrag, sociaal isolement en stemmingsproblemen te verminderen of te voorkomen

2 IMPLEMENTATIE

In de voorfase van het project “Dementie en muziektherapie” is een inventarisatie gemaakt van muziektherapeutische interventies voor mensen met dementie.³ Deze interventies zijn beoordeeld op diverse criteria zoals theoretische onderbouwing, de kwaliteit van de beschrijving en de mogelijkheden tot implementatie. Het goed onderbouwen en doordenken van muziektherapeutisch aanbod zorgt er in de praktijk voor dat dit aanbod effectiever en beter is. Op basis van de criteria is er een lijst opgesteld van acht interventies.

2.1. Interventies

Op dit moment zijn vijf van deze interventies bruikbaar voor implementatie.

De muziekkusseninterventie⁴

De muziekkusseninterventie is voor mensen met dementie met nachtelijke onrust waarbij emotionele factoren of desoriëntatie een rol spelen. Voorbeelden hiervan zijn het niet alleen durven zijn of huilen. Nachtelijke onrust heeft grote invloed op zowel de persoon met dementie, als op de omgeving. De muziektherapeut maakt samen met de cliënt en de familie speciaal voor de cliënt een muziekljst met herkenbare en rustgevende muziek, naar diens voorkeur. Doordat de muziek herkenbaar is, wordt een prettig gevoel opgeroepen. Doordat de muziek tegelijkertijd rustgevend is, wordt het inslapen bevorderd. De muziektherapeut begeleidt de zorgmedewerkers bij de inzet van de muziekkusseninterventie.

Douche aubade⁵

Tijdens de ochtendzorg kan het voorkomen dat de persoon met dementie onrustig of agressief is. Dit maakt het werk voor de zorgmedewerker zwaarder. Dit heeft een negatieve invloed op het welzijn van de bewoner én de verzorgende.

Dochter van meneer Teunisse: ‘Elke morgen raakte mijn vader in paniek. Hij wilde niet uit bed en al helemaal niet wassen en aankleden. Nu zetten de verpleegkundigen muziek voor hem op en ze zingen samen met hem tijdens de zorg. Mijn vader is niet meer angstig.’

³ Verkerk, Marianne J., Akse, Mathilde, Zantopp, Jennifer, en Verkerk, Maarten J., Dementie en muziektherapie. Verslag van de voorfase van de coalitie ‘Dementie en muziektherapie’. VitaValley, 2016.

⁴ <http://www.verenstijdschrift.nl/om2015/augustus-2015/wetenschap/het-effect-van-ee muziekkussen-op-nachtelijke-onrust/#.WM6K4HkUXIU>

⁵ Liebrand, A. (2011). Praktijkproject Douche Aubade. (thesis) Retrieved from: <https://hbo-kennisbank.nl/record/oai:repository.samenmaken.nl:smpid:39154>

Muziek, met name zingen, kan ondersteuning bieden om de sfeer te verbeteren.

Bij de Douche Aubade geeft de muziektherapeut coaching en advies aan de zorgmede-werker(s) hoe zij muziek kunnen inzetten tijdens de dagelijkse zorg, waardoor de zorg gemakkelijker kan verlopen en de zorgrelatie tussen cliënt en zorgmedewerkers verbetert.

Individuele muziektherapie ter vermindering van gedragsproblemen⁶

Ouderen met dementie hebben vaak last van gedragsproblemen. Die kunnen bestaan uit onrust, angst of depressief gedrag. Bij de individuele muziektherapie sluit de muziektherapeut eerst aan bij het gedrag en komt van daaruit tot een ombuiging ervan. Hierdoor voelt de cliënt zich rustiger, minder angstig of beter gestemd. Dit kan bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit van leven en het prettiger laten verlopen van het contact met anderen (familie, mantelzorgers en verzorgenden). Tijdens de muziektherapie speelt en/of zingt de therapeut samen met de oudere. Dit is een laagdrempelige therapievorm, die weinig belastend is.

Het Vergeet-Me-Nietjes koor⁷

Dit koor is bedoeld voor mensen met dementie en hun mantelzorger. Samen zingen werkt verbindend en benadrukt het gezonde contact tussen de persoon met dementie en de mantelzorger. Het koor biedt ook de mogelijkheid tot lotgenotencontact. De muziektherapeut ondersteunt en begeleidt het samen zingen. Daarnaast geeft de muziektherapeut de mantelzorger handvatten om zingen in te zetten tijdens moeilijke momenten buiten het koor.

Meneer Kolenbrander: 'Ik hoorde van het Vergeet-me-nietjes-koor en daar gaan we nu elke week naartoe. Mijn vrouw kan eigenlijk niets meer, maar in het koor genieten we samen en zie ik haar weer als de vrouw die ze vroeger was.'

De muzikale levenslijn⁸

De cliënt en mantelzorger maken samen met de muziektherapeut een muzikale levenslijn met liederen uit verschillende levensfasen van de persoon met dementie. Door het luisteren naar de liederen, meezingen en meespelen op eenvoudige instrumenten wordt het contact en welzijn van de persoon met dementie én de mantelzorger bevorderd. De muziektherapeut begeleidt de persoon met dementie en de mantelzorger en geeft tevens handvatten om de interventie zelfstandig uit te voeren.

2.2. Implementatiebegeleiding

De begeleiding van de implementatie is op diverse manieren vormgegeven, zowel inhoudelijk als procesmatig.

- *Scholing*: iedere muziektherapeut heeft een scholing gehad in de interventie die hij/zij heeft geïmplementeerd in de organisatie. Deze scholing werd gegeven door de ontwikkelaar van de betreffende interventie, de interventiehouder. Daarnaast heeft de muziektherapeut

⁶ Broersen, M. (2014). Muziektherapie bij dementie. Pilot naar het effect op neuropsychiatrische symptomen. In: Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde (2014:01). <http://www.verenso.nl/assets/ProtectedMagazines/TvO-2014-1-Totaal-hyperlinks-LR.pdf> .

⁷ 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. In: BMT vzw , tijdschrift voor muziektherapie, 2013 vierde jaargang 7/8 23-35.

⁸ Dinghs, L. (2017). The effect of music therapy on interaction and wellbeing of persons with dementia and their family members. Enschede: ArtEZ University of the Arts (unpublished manuscript).

een korte beschrijving ontvangen van de interventiehouder, met de belangrijkste aandachtspunten voor de inzet en implementatie van de interventie.

- *Concept projectplan*: de implementatiehandreiking hielp de organisaties om hun eigen projectplan te schrijven. De projectplannen zijn besproken op de bijeenkomsten. Het projectplan geeft de organisatie houvast bij de implementatie.
- *Begeleidingsbijeenkomsten*: er zijn vier bijeenkomsten geweest met vertegenwoordigers van de deelnemende organisaties. In deze bijeenkomsten is er aandacht besteed aan inhoudelijke en procesmatige vragen met betrekking tot het implementeren van de interventie.
- *Begeleiding op maat*: door middel van telefonisch contact en contact per email.

2.3. Deliverables

Implementatiehandreiking

De organisaties hebben een eigen projectplan te geschreven, voordat ze startten met de implementatie. Om de organisaties te ondersteunen bij het schrijven van het projectplan is de implementatiehandreiking ontwikkeld, een format voor het schrijven van een projectplan. Er komen diverse onderwerpen aan bod die belangrijk zijn bij de voorbereiding, tijdens en na afloop van de implementatie. Het gaat hierbij om onderwerpen zoals communicatie naar betrokkenen, uitvoering en aanpak, evaluatie en borging van de interventie.

Het schrijven van het projectplan hielp de organisaties om de implementatie goed voor te bereiden. Er is gekozen om het projectplan te introduceren als een *dynamisch* document. Wanneer er nieuwe informatie is of een situatie veranderd, kan het projectplan worden aangepast. Door het projectplan te introduceren als dynamisch document, worden afwijkingen van het projectplan gedocumenteerd en kan de wijziging worden gezien als een leermoment.

Beschrijving interventies

Er is een korte beschrijving gemaakt voor elke interventie. Deze beschrijving is gemaakt door de ontwikkelaar van de interventie. Dit is gebruikt als aanvullend document op de scholing; dit gaf de muziektherapeut een kort overzicht van aandachtspunten bij de interventie en de implementatie daarvan.

Congres⁹

Op 26 oktober 2017 vond het congres 'Dementie en muziektherapie' plaats bij Topaz in Leiden. Het was een middag met een gevarieerd programma, die werd afgesloten met een lezing van Erik Scherder. Lia de Jongh opende het congres. Ze vertelde over het belang van muziektherapie bij zorgorganisaties.

In de lezing van Maarten Verkerk '(Be-)sturen op muziek' werd gekeken vanuit het oogpunt van bestuurders. Wat kost muziektherapie en wat levert het op? Aan de hand van een businesscase

⁹ <http://vitavalley.nl/congres-dementie-en-muziektherapie/>

van de muziekkusseninterventie liet Maarten zien dat de financiën geen bezwaar mogen zijn bij het inzetten van muziektherapie. Muziektherapie draagt bij aan de kwaliteit van leven van mensen met dementie. Daarnaast kan muziektherapie een bijdrage leveren aan het verminderen van onbegrepen gedrag en medicijngebruik bij mensen met dementie.

De muziektherapeuten gaven in het interview met David Engelhard aan hoe belangrijk het is om af te stemmen op de persoon met dementie. Er kan pas verandering plaatsvinden wanneer de persoon met dementie zich (muzikaal) gehoord voelt.

Tijdens het congres klonk er ook veel muziek. Harry van den Berghe en Wilma Diepgrond brachten twee prachtige liederen ten gehore. Op een indringende wijze werd duidelijk wat de invloed van dementie is op de persoon zelf, maar ook op de mantelzorger. Gea van Straaten bracht de zaal letterlijk en figuurlijk in beweging. Er waren verschillende opdrachten, waarbij muziek werd gemaakt door gebruik van lichaam en stem.

Erik Scherder sloot het congres af met een lezing over muziek en de hersenen. Hij liet zien dat muziek en bewegen nauw met elkaar verbonden zijn; bij het maken van muziek wordt ook de motorische cortex actief. Daarnaast onderstreepte hij het belang van een gepersonaliseerde aanpak bij mensen met dementie. De hersenen reageren sterker op muziek die iemand kent, dan op muziek die iemand niet kent.

2.4. Erkenning interventies

Procesevaluatie

Vilans beheert in opdracht van 'Zorginstituut Nederland' een database met erkende interventies voor in de ouderenzorg. Een interventie kan worden toegelaten in de database, door middel van een erkenningstraject. Wanneer een interventie is goedgekeurd, wordt deze opgenomen in de database.

In dit project is een procesevaluatie gedaan om de ervaringen van de diverse betrokkenen in kaart te brengen. De procesevaluatie is nodig om de interventie in te kunnen dienen bij Vilans. De procesevaluatie die is afgenomen is gebaseerd op een document van Movisie (juli 2014).¹⁰

Er zijn twee invalshoeken mogelijk bij de procesevaluatie: "1) het verloop van de interventie wordt in kaart gebracht, 2) De waardering en ervaring van de betrokkenen wordt in kaart gebracht". Bij de procesevaluatie die is gebruikt in dit project, zijn beide elementen meegenomen. De procesevaluatie bestaat uit een algemeen deel: voor iedere interventie hetzelfde en een specifiek deel: verschillend per interventie. De procesevaluatie is op meerdere momenten afgenomen onder de diverse betrokkenen.

¹⁰ [https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Databank/Factsheet%20proces evaluatie. pdf](https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Databank/Factsheet%20proces%20evaluatie.pdf)

Ervaringen van betrokkenen

De ervaringen van de diverse betrokkenen zijn in kaart gebracht. De ervaringen van de deelnemende organisaties en muziektherapeuten zijn te vinden in het laatste hoofdstuk van dit rapport. De interventies zijn over het algemeen positief ervaren door de betrokkenen. Uit de observaties van de muziektherapeuten blijkt dat de meeste cliënten genieten van het maken van of luisteren naar muziek.

Mantelzorgers

“Het contact met muziek is sterker en vrolijker”.
“Muziek geeft een andere manier van contact maken”.
“Mijn oma vraagt normaal altijd naar de mensen die overleden zijn, daar praten we dan over, nu hebben we daar een uur lang niet over gepraat.”
“Er is vrolijkheid op het moment dat we muziek gebruiken. Mijn moeder reageert met een positieve stemming op de muziek. We kijken elkaar meer aan.”

Uit de evaluatie bleek ook dat het soms lastig is voor mantelzorgers om te participeren in een interventie; dit heeft te maken met zowel onwennigheid met muziektherapie, als met het vrijmaken van tijd. Dit heeft tot gevolg dat bij bijvoorbeeld de vergeet-me-nietjes de groep soms kleiner was dan gewenst.

In de eerstelijnszorg is de vergoeding van de therapie nog niet geregeld. De muziektherapeut is niet betaald voor de inzet van de interventie, wat een onwenselijke situatie is.

De muziektherapeuten die werken in een organisatie, geven aan dat het contact met andere zorgmedewerkers prettig is en geïntensiveerd wordt door het inzetten van de interventie. Tegelijkertijd is het instrueren van zorgmedewerkers lastig, in verband met wisselende diensten en flexkrachten. Zorgmedewerkers geven aan dat het prettig is dat de muziektherapeut inspeelt op de behoefte van de cliënten op het moment van contact.

3 BORGING

Het is van belang dat de ervaringen, het materiaal en de kennis die is opgedaan op een goede manier geborgd worden. Er zijn diverse partijen betrokken bij het project die een bijdrage leveren aan de borging. Ook worden de ‘lessons learned’ beschreven.

3.1. Niveaus van borging

Het is van belang dat wanneer het project voorbij is, de kennis en ervaring wordt geborgd. De borging van de implementatie zal op verschillende niveaus plaatsvinden:

- Alzheimer Nederland zal vanuit het perspectief van burgers met dementie en hun mantelzorger betrokken zijn.
- De NVvMT is verantwoordelijk voor de cyclische evaluatie van de interventies en de eventuele scholing die daarbij komt kijken. De interventies die ingediend zijn bij Vilans worden elke 5 jaar opnieuw beoordeeld. Voor deze herbeoordeling is het van belang dat nieuwe ontwikkelingen worden bijgehouden en beschreven en worden ingediend. De NVvMT zal hier, in samenspraak met de eigenaar van de interventie, zorg voor dragen.
- Dirkse Anders Zorgen (DAZ), Reliëf en de NVvMT zullen de verdere implementatie volledig oppakken. DAZ en Reliëf hebben veel ervaring met implementatie en procesbegeleiding en kunnen muziektherapeuten leren hoe ze zich beter kunnen profileren in de organisatie.
- Actiz is verantwoordelijk op instellingsniveau.

3.2. Lessons learned

De muziektherapeuten leren hoe ze zich moeten bewegen in de organisatie. Alle betrokkenen, op verschillende niveaus in de organisatie moeten worden meegenomen in de implementatie. Veel muziektherapeuten zijn zelf verantwoordelijk voor de implementatie, zonder dat andere medewerkers daarbij betrokken zijn. Dit is niet goed voor de duurzaamheid van de implementatie. Communicatie en profilering is erg belangrijk voor het creëren van voldoende draagvlak. Daarnaast is het belangrijk dat de implementatie geborgd wordt. De borging moet ook op verschillende niveaus plaatsvinden, in ieder geval op managements- en bestuursniveau en daarnaast op inhoudelijk niveau: in het multidisciplinair team

Het schrijven van een projectplan de organisaties helpt om de implementatie goed voor te bereiden. Dit wordt gezien als een waardevolle stap bij de implementatie. De projectplannen worden besproken op de bijeenkomsten, hierdoor kunnen de organisaties elkaar feedback geven en nieuwe inzichten opdoen.

De begeleidingsbijeenkomsten vonden plaats in groepen. De ervaring met begeleiding in groepen is positief; men voelt zich gesteund en gestimuleerd. De deelnemende partijen krijgen de gelegenheid om te sparren en te leren van elkaars ervaringen.

De implementatie in de eerstelijns is gecompliceerd. Er zijn andere stakeholders en vergoeding van de therapie is licht gecompliceerd. De muziektherapeuten die in deze fase hebben geïmplementeerd worden gevraagd om de stappen die zij hebben gezet, te beschrijven, zodat deze kennis geborgd is.

4 ERVARINGEN VAN DE DEELNEMENDE ORGANISATIES



AAFJE THUISZORG HUIZEN ZORGHOTELS

Muziektherapeut: Mathilde Akse
Muziektherapeut: Katharina Hellendoorn

Mevrouw van Kuik verblijft al twee jaar op de afdeling 3 van Aafje locatie Meerweide. Zij is diep dementerend. Mevrouw van Kuik wordt in de avond onrustig: Mw. rommelt dan vaak in haar kamer en gaat vervolgens op zoek naar haar kinderen. Dit houdt in dat ze soms ook bij andere bewoners de kamer binnengaat. Het inslapen gaat moeizaam omdat mw. niet de rust kan vinden om te gaan slapen. Er is al veel geprobeerd om deze onrust te verminderen: vaste personeelsleden die haar 's avonds helpen, een knuffeldier in bed, onrustmedicatie. De muziekkussen-interventie wordt ingezet op vraag van de specialist ouderengeneeskunde. Na instructie door de muziektherapeut gebruiken de verzorgenden een week lang elke avond het muziekkussen. Mevrouw van Kuik lijkt niet te reageren op de muziek. Onduidelijk blijft of zij de muziek wel goed kan horen. Het is wel zo dat mevrouw van Kuik in deze week goed slaapt.

Ervaringen

Voorafgaand aan de inzet van de muziekkusseninterventie moet er goed geanalyseerd worden wat de oorzaak van onrust of slaapproblemen is. Dit gebeurde tijdens overleggen met de EV-er van mw. en de SPH-er. De specialist ouderengeneeskunde en de psychologe bleven op de achtergrond betrokken. Tijdens de pilot van de muziekkusseninterventie is veel aandacht besteed aan het samenwerken met mantelzorgers en professionals. Dit blijkt een effectieve werkwijze, die leidt tot een goede samenwerking en bekendheid van muziektherapie. In het vervolg van de implementatie zal deze werkwijze dan ook verder toegepast worden. Van groot belang bij de inzet van het muziekkussen is de instructie van verzorgenden. De muziektherapeut heeft een korte film hiervoor gemaakt, die online beschikbaar is.

Het effect van de implementatie is een grotere bekendheid van de mogelijkheden van muziektherapie. In de persoonsgerichte zorg zullen muziektherapeutische interventies geïmplementeerd worden, in samenwerking met mantelzorgers en professionals.



CARINTREGGELAND

Muziektherapeut: Lizzy Dinghs

Psycholoog: Ronan Weghorst

Leidinggevende: Teresa Furdado Plácido

Dementie heeft ingrijpende gevolgen. De cognitieve achteruitgang roept verwarring en negatieve emoties op bij veel mensen met dementie. Zo ook bij mevrouw Holbers. Ze laat veel weerstand zien bij het deelnemen aan activiteiten en laat vaak een ontevreden indruk of zelfs boosheid zien. De muziektherapeut biedt de interventie “individuele muziektherapie bij probleemgedrag” aan en sluit muzikaal aan bij de stemming van mw Holbers. Door muzikale improvisatie en zang lukt het om haar stemming te beïnvloeden. Dit heeft een dusdanig effect op haar stemming dat deze na de sessie ook nog positief blijft en ze later op de middag nog vrolijk vertelt over haar ervaringen tijdens de muziektherapie. “Ik zou niet weten wat ik zonder zou moeten”. Het zorgteam zingt ook met de bewoners van de groep. Door hun ervaringen met de muziektherapeut te bespreken worden ze hierin gestimuleerd om dit vaker te doen. Op het moment van schrijven is de interventie vier maanden ingezet. Langere inzet is nodig om ook de impact van muziektherapie op de langere termijn vast te kunnen stellen.

Vanuit Carintreggeland wordt muziektherapie als waardevol beschouwd. Het is een extra psychosociale interventie die kan worden ingezet met als doel onbegrepen gedrag te verminderen. Naast het behandeldoel, heeft de uitvoering van de interventie ook een direct en concreet effect, het bieden van individuele aandacht aan een cliënt met onbegrepen gedrag. Het team van verzorgenden en verpleegkundigen kan zich machteloos voelen om met het gedrag van de betreffende bewoner om te gaan. Het inzetten van een muziektherapeut geeft hen ook een stuk rust en vermindert het gevoel van machteloosheid. Hoewel dit allemaal heel positief klinkt, is nog niet geheel duidelijk wat het effect van muziektherapeutische interventies op de lange termijn is, is het uitvoeren van de interventie(s) arbeidsintensief en hoopt Carintreggeland meer duidelijk te krijgen wat de toegevoegde waarde van specifiek een muziektherapeut aan onze behandeldisciplines kan zijn. Wel ‘zingt in de organisatie rond’ dat er te weinig op het gebied van muziek maken gebeurt en wordt de inzet van een muziektherapeut zeer gewaardeerd.

Er was veel enthousiasme om te starten met de implementatie en mee te doen aan het project. Er zijn diverse mensen geweest, in diverse functies, die de begeleidingsbijeenkomsten hebben gevolgd. Men was verrast over de mogelijkheden van muziektherapie. Het project heeft geholpen om bewustwording te creëren bij de leidinggevenden over de rol van muziektherapie. Muziektherapie draagt bij aan de kwaliteit van leven en de behandeling van onbegrepen gedrag en stemmingsproblemen.

Er is een lijn uitgezet om meer met muziek te doen binnen Guisveld, de muziektherapeut is ook aangenomen om hier een bijdrage aan te leveren. Er zijn mooie initiatieven binnen Guisveld waarbij er gebruik van muziek wordt gemaakt. Ik werk vanuit 3 pijlers: behandeling, alzheimer muziekgeluk en muziekactiviteiten. Het project sluit hierbij aan. Ik was enthousiast over de interventie "individuele muziektherapie ter vermindering van gedragsproblemen bij mensen met een dementie", dit sluit aan bij de behandeling die je als muziektherapeut geeft. Ook leek de muziekkusseninterventie mij geschikt om te implementeren.

Helaas bleken de vervolgstappen toch lastiger en is het helaas, door verschillende oorzaken, niet gelukt om de interventies te implementeren.



LIVIO

Muziektherapeut: Lizzy Dinghs

Leidinggevende: Benno Pereboom

Mevrouw Thijssen woont op een kleinschalige woonvorm bij Livio. Haar dochter komt haar regelmatig bezoeken. Omdat de dementie vordert wordt het steeds lastiger om gesprekken te voeren. Door samen met de muziektherapeut en haar dochter, in acht sessies een muzikale levenslijn te maken wordt het contact in stand gehouden. In plaats van te praten over herinneringen, zingen ze de liederen die horen bij de herinneringen van mevrouw Thijssen en spelen ze met instrumenten ritmes bij de versjes die mevrouw Thijssen nog goed kent van vroeger. In het begin is mevrouw Thijssen nog wat onzeker over haar kunnen, maar omdat haar dochter haar ondersteunt, durft ze het toch aan. Ze straalt en lacht als ze merkt dat ze toch op kan gaan in het spelen van de muziek. Haar dochter krijgt tijdens de muziektherapie handvaten om op een andere manier in contact te gaan met haar moeder en gebruikt deze muzikale vorm van communiceren ook op andere momenten dat ze op visite komt.

Livio heeft de interventie ervaren als inspirerend en complimenteerd. Inspirerend om te blijven ontdekken welke interventie persoonlijk past bij de cliënt en haar familie en complimenteerd vanuit het gegeven dat oprechte nieuwsgierigheid aanwezig is om de eigen identiteit centraal te stellen in de zorg, begeleiding en behandeling van onze cliënten. Livio richt zich op het betrekken van familieleden in het zorgen voor het welzijn van de bewoners. Deze therapievorm sluit hier goed bij aan. In de praktijk blijkt het nog lastig te zijn voor veel familieleden om het geleerde ook na het afronden van de muziektherapie in de praktijk te blijven brengen. Hiervoor zorgen we dat in de toekomst de muziektherapeut het traject langzamer afrondt en na het stoppen van de therapie nog een tijdje in contact blijft met de familieleden.

Het effect direct na de implementatie was zichtbaar in de hogere kwaliteit van contact tussen de bewoner en het familielid. Dit is echter niet het geval voor alle deelnemende cliënten. Bij sommige mensen kan muziek juist weerstand en negatieve associaties oproepen. Ondanks dat een enkele bewoner een negatieve reactie gaf op het medium, ervoeren alle familieleden dit als een prettige interventie. Zorgmedewerkers ervaren dit als een belangrijke interventie die zingeving, emotie en een vertrouwd gevoel oproept en een positieve invloed had op interactie, stemming en welzijn van de cliënten.

De vergeet-mij-nietjes is geïmplementeerd bij de locatie "Kootwijkerbroek". De interventie is voor mensen met dementie en hun mantelzorger. De interventie bestaat uit wekelijks een uur zingen waarbij de muziektherapeut het 'samen zingen' ondersteunt en begeleidt.

Mevrouw H. is moe, haar zoon moest haar overhalen om mee te komen, ze zouden hooguit een half uur blijven, maar ze zijn de hele tijd gebleven. Moeder en zoon maken grapjes. De kleinzoon van mevrouw K. geeft aan dat het verfrissend is dat het gesprek nu niet over zijn familie gaat. Door de dementie blijft mevrouw K. vaak hangen in het vragen naar familieleden die al lang zijn overleden. Mevrouw de J. zegt dat ze weinig liedjes meer kent. Samen met haar oude buurvrouw leest en zingt ze toch alles mee. Een andere cliënt vergeet de pijn in haar been en geniet van de sfeer en samenzang. Een mevrouw kijkt tevreden de kring rond en tikt af en toe met haar handen ritmisch mee op de stoelleuning. De zorgmedewerkers vinden dit een goed teken, mevrouw is al ver in het dementieproces, dwaalt vaak en herkent haar familie zelden.

De deelnemers worden blij, enthousiast, er ontstaat contact op een andere manier, het wordt ouderwets gezellig: door de gezamenlijkheid ontstaat er een ander en breder contact.

Nieuwe interventie voor 2018

De volgende muziektherapeutische interventie zal het muziekkussen zijn. Het management van Norschoten heeft hiervoor gekozen. Januari 2018 zal ik starten met een pilot, nu al kijken afdelingshoofden, evv-ers, psychologen en artsen hier naar uit



TOPAZ
Samen zorg je sterk.

TOPAZ

Muziektherapeut: Marian Jaspers-Fayer
Muziektherapeut: Andrea Liebrand

Een van de cliënten, een vrouw van 83 jaar met dementie, is regelmatig angstig. Zij kan moeilijk spreken, maar zoekt wel contact. Tijdens de muziektherapie sessies op haar kamer wordt er meestal geluisterd naar religieuze muziek. Hier heeft mw. goede herinneringen aan en het biedt haar troost. Zij zingt zachtjes mee. Door de lichamelijke achteruitgang van mw. komt zij maar zelden meer uit bed. De medewerkers zijn lief en begripvol maar zij hebben veel meer bewoners op de afdeling die ook de nodige aandacht moeten hebben. Het bed van mw. staat regelmatig in de huiskamer overdag. Mw. ligt comfortabel en zij heeft zo ook contact met anderen. Dit gaat goed behalve als er bezoekers binnenkomen of als er ander, voor haar onbekende, personeel aan het werk is. Dan wordt mw. bang. Veranderingen zijn bedreigend voor mw. maar tussen de mensen zijn is belangrijk voor haar.

Religieuze muziek is troostend voor mevrouw, daarom is er een mp3-speler geprogrammeerd met haar vertrouwde muziek. Mw. verdraagt geen koptelefoon. Deze haalt zij gelijk van haar hoofd. Met het inzetten van de muziekkussen kan mw. de muziek beluisteren zonder dat anderen er "last" van hebben. Het vertrouwde gevoel van een kussen om haar hoofd met haar vertrouwde, vertroostende muziek zorgt ervoor dat mw. om zich heen kan kijken maar tevens veilige klanken hoort. De mp3-speler is ingesteld op 45 minuten. Zo hoeft mw. niet de gehele dag naar muziek te luisteren maar als het nodig is, kan de muziek weer worden opgestart.

Topaz staat open voor de verdere ontwikkeling en toepassing van de muziekkusseninterventie binnen de zorg. Dit is mede te danken aan onderzoek en ontwikkelingen via VitaValley. Vorige week hebben wij 20 muziekkussens mogen ontvangen als schenking van de Vrienden van Topaz. Binnenkort zullen er mp3-spelers volgen zodat wij op alle 7 locaties waar samen werkzaam zijn de benodigde spelers en kussens zullen hebben. Een mooi gevolg van het project!



warande

Aangenaam actief blijven

STICHTING WARANDE

Muziektherapeut: Mickey de Groot

De interventie die geïmplementeerd is, is "Individuele muziektherapie ter vermindering van gedragsproblemen bij mensen met een dementie". De implementatie van de interventie verliep over het algemeen erg goed. Afdelingen zijn erg betrokken bij het monitoren van de interventie. Het probleem was dat bewoners die deelnamen achteraf niet geschikt bleken voor de interventie of onverwacht overleden tijdens het aanbieden van de interventie. Binnen de organisatie heeft deze interventie in ieder geval wel een plek gekregen en wordt deze ook ingezet bij cliënten met onbegrepen gedrag.

De interventie heeft mede bijgedragen aan een implementatie van een nieuw project binnen de organisatie waarin andere disciplines gebruik maken van creatief materiaal om in te zetten bij bewoners tijdens activiteiten en hierin worden bijgestaan door therapeuten. De therapeuten evalueren hierbij het proces om te kijken hoe de zorg en medewerkers Cultuur en Welzijn handvatten kunnen worden aangereikt hoe om te gaan met onbegrepen gedrag en welke middelen zij kunnen inzetten hierbij.

Doordat deze interventie moeilijk te monitoren is voor onze organisatie willen wij kijken of we verder kunnen gaan met de implementatie van de muziekusseninterventie. Binnen de organisatie zijn er veel bewoners hebben voor wie nachtelijke onrust een veel voorkomend probleem is gepaard met het bijbehorende onbegrepen gedrag.



JoKoM
muziektherapie

JOKOM MUZIEKTHERAPE

Muziektherapeut: José Kooijman

Implementatie van de interventie 'Muzikale levenslijn' voor thuiswonende mensen met dementie en hun partner/mantelzorger.

Als zelfstandig muziektherapeut met eigen praktijk 'JoKoM', heb ik meegedaan aan het project Dementie en muziektherapie en de interventie 'Muzikale levenslijn' van muziektherapeut Lizzy Dinghs in de thuissituatie uitgevoerd. De muzikale levenslijn-interventie is ontwikkeld met als doel om het welzijn en sociaal contact tussen de persoon met dementie en het familielid te bevorderen.

Mevrouw heeft dementie en woont thuis met haar man. Ze gaat een aantal dagen per week naar een dagbesteding. Mevrouw vraagt en herhaalt veel. Ze houdt van zingen en herkent veel liedjes. Ik kom bij het echtpaar thuis. We zitten aan de keukentafel, ik heb een laptop met muziek uit diverse tijden bij me. We praten over de verschillende leeftijdsfasen van mevrouw, die mijnheer toelicht, en luisteren naar liedjes uit de bijbehorende tijd. Het echtpaar heeft ook een elpee- en singlescollectie, waarvan ik een aantal liedjes op cd zet, zodat deze makkelijk afgespeeld kunnen worden. Mevrouw laat duidelijk merken welke liedjes ze wel en niet herkent. Ze zingt veel liedjes uit haar hoofd mee. In een aantal sessies wordt zo een lijst met voorkeursmuziek uit de verschillende levensfasen van mevrouw samengesteld en samen herbeleefd. Ik stimuleer het echtpaar om deze liedjes ook samen mee te zingen en tijdens sommige sessies wordt er door het stel ook samen meegespeeld op kleine percussie-instrumenten.

Het effect van de interventie: tijdens het samen luisteren en meedoen is het contact sterker en vrolijker. Mijnheer geeft aan dat dit hen erg goed doet. Mevrouw reageert ook sterk op een specifiek stuk van Mozart, dat n.a.v. een van de sessies, is ingebracht. Mijnheer is hier erg enthousiast over. De cd met liedjes uit de levenslijn wordt ook buiten de sessies om regelmatig samen beluisterd en beleefd.

5 COLOFON

Dementie en muziektherapie. Vergroten van kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun mantelzorgers.

Een uitgave van VitaValley®.



Auteurs: Marianne Verkerk, Mathilde Akse en Maarten Verkerk

Met medewerking van: Inge Bakker (Evean), Lizzy Dinghs (Livio en Carint Reggeland), Mickey de Groot (Warande), Katharina Hellendoorn (Aafje), Marian Jaspers-Fayer (Topaz), José Kooijman (JoKoM), Andrea Liebrand (Topaz), Hilbertje Reek-Jansen (Muzisamen), Ludger Stuijt (Norschoten)

Vormgeving en opmaak: Tessa de Leede (VitaValley)

Verwijst u alstublieft naar deze publicatie als volgt:

Verkerk, Marianne J., Akse, Mathilde, en Verkerk, Maarten J., (2018) *Dementie en muziektherapie. Vergroten van kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun mantelzorgers*. Ede: VitaValley