

De muziekkusseninterventie bij ouderen met dementie

Van praktijkkennis naar een 'erkende interventie' in de langdurige zorg

Voor muziektherapeuten wordt het steeds belangrijker om interventies te onderbouwen en kennis met elkaar te delen. Het project 'Dementie en muziektherapie' streeft ernaar om door professionalisering en kennisdeling muziektherapie voor meer mensen met dementie toegankelijk te maken (Akse, Verkerk, Zantopp & Verkerk, 2017). Hoe gaat zo'n proces van professionalisering? In dit artikel wordt de ontwikkeling van de muziekkusseninterventie beschreven. Na een pilotonderzoek (Raven-de Vries & Vink, 2015, ook gepubliceerd in TvV, 2016) is deze interventie verder gegroeid van praktijkkennis naar een door Vilans erkende interventie in de langdurige zorg (Raven-de Vries, 2017).

**Annemieke Raven-de Vries, Marianne Verkerk, Annemieke Vink,
Geert-Jan Baan, Mathilde Akse en Maarten Verkerk**

Inleiding

Muziektherapie wordt in de zorg voor ouderen met dementie steeds vaker ingezet als niet-medicamenteuze interventie bij onder andere onbegrepen gedrag of probleemgedrag (Akse et al., 2017). Probleemgedrag is alle gedrag dat gepaard gaat met lijdensdruk of gevaar voor de persoon met dementie of voor mensen in zijn of haar omgeving (Verenso, de Vereniging van Specialisten Ouderengeneeskunde, 2018). Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat muziektherapie bij mensen met dementie depressief gedrag kan verminderen (Van der Steen, Van Soest-Poortvliet, Van der Wouden, Bruinsma, Scholten & Vink, 2017). Het methodisch gebruik van muziek kan bij

mensen met dementie niet alleen helpen om gevoelens van depressie te verminderen, maar kan ook slaap bevorderen (Alzheimer Nederland & Vilans, 2013) en plezierige contactmomenten creëren voor zowel de cliënt als zijn (mantel)

Uit onderzoek blijkt dat muziektherapie bij dementie depressief gedrag kan verminderen

zorger (Vink, Erkelens & Meinardi, 2013). Om effecten van muziektherapie buiten de therapie om te bestendigen en meer mensen met dementie te bereiken, is het van belang de kennis en kunde vanuit muziektherapie te vertalen naar zorginterventies.

Het project 'Dementie en muziektherapie' is gestart om de kwaliteit van leven van mensen met dementie in een verpleeghuis en in de thuissituatie te verbeteren door middel van muziektherapie (Akse et al., 2017). In het kader van dit project heeft een inventarisatie plaatsgevonden van muziektherapeutische interventies die muziektherapeuten in Nederland inzetten voor mensen met dementie. Via de werkveldgroep muziektherapie in verpleeg- en verzorgingshuizen van de Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie

In dit artikel:

- wordt beschreven hoe een muziektherapeutische interventie is vertaald naar een erkende interventie door Vilans, kenniscentrum voor langdurige zorg;
- wordt de lezer meegenomen in het proces voorafgaand aan de Vilans-erkenning;
- worden de resultaten van een onderzoek naar kosten en baten van de muziekkusseninterventie gepresenteerd.

De muziekkusseninterventie biedt houvast voor ouderen met dementie (afbeelding: website Vilans, 2017).



(NVvMT) is aan muziektherapeuten gevraagd welke interventies zij gebruiken en daarnaast is literatuuronderzoek gedaan. De interventies die hieruit naar voren kwamen zijn alle beoordeeld op een aantal criteria zoals implementatiegemak, kwaliteit en uitvoering van de interventie en de rol van de therapeut. De aan dit project deelnemende muziektherapeuten beoordeelden de interventie, waarbij er consensus was over de beoordelingscriteria. Aan de hand van de beoordeling is een lijst opgesteld van acht muziektherapeutische interventies. In de afgelopen periode zijn vijf van deze interventies geïmplementeerd bij diverse organisaties. De muziekkusseninterventie is één van deze interventies. De andere interventies zijn 'individuele muziektherapie ter vermindering van gedragsproblemen bij mensen met een dementie' van Mariëtte Broersen, 'de muzikale levenslijn' van Lizzy Dinghs, 'De vergeet-me-nietjes' van Gea van Straaten en 'de Douche Aubade' van Andrea Liebrand (Akse et al., 2017 en Verkerk, Akse, Zantopp & Verkerk, 2016). De NVvMT en de werkveldgroep muziektherapie in verpleeg- en verzorgingshuizen zullen de verdere implementatie samen oppakken. De muziekkusseninterventie is van deze interventies de eerste door Vilans erkende interventie in de langdurige zorg.

Het proces om tot erkenning te komen heeft veel opgeleverd voor de effectiviteit van de muziekkusseninterventie. Momenteel wordt de muziekkusseninterventie uitgerold naar andere verpleeghuizen, door middel van ééndaagse scholing voor muziektherapeuten. Het streven is om de muziekkusseninterventie in meer verpleeghuizen in Nederland te implementeren, zodat meer mensen met

dementie toegang krijgen tot muziektherapie. Om inzichtelijk te maken wat de kosten en opbrengsten van de muziekkusseninterventie zijn is met de betrokken professionals van

Het streven is dat meer mensen met dementie toegang krijgen tot muziektherapie

Zorgspectrum het Zand, waar de interventie ontwikkeld is, een kosten-batenanalyse gedaan met de SROI-methode (Social Return On Investment). Deze kosten-batenanalyse kan eraan bijdragen dat de interventie frequenter wordt ingezet. De analyse wordt verderop in dit artikel beschreven.

De aanleiding tot het ontwikkelen van de muziekkusseninterventie

De muziekkusseninterventie is ontstaan zoals veel initiatieven; in de praktijk wordt een probleem gesignaleerd waarvoor moeilijk een oplossing kan worden gevonden. In dit geval kwam een cliënte met dementie tijdens het multidisciplinaire overleg ter sprake. Bij het naar bed gaan had zij moeite om tot rust te komen en riep om haar moeder. Omdat zij van muziek hield, was al geprobeerd haar favoriete cd's bij het naar bed gaan aan te bieden. Deze muziek zorgde er weliswaar voor dat de mevrouw zich minder angstig leek te voelen, maar niet dat het (in) slapen beter ging. Het was een logische stap de muziektherapeut om advies te vragen over welke muziek het best aangeboden kon worden. De muziektherapeut adviseerde

de muziek niet via een cd-speler aan te bieden, maar via een muziekkussen omdat dit naar verwachting het gevoel van nabijheid zou bevorderen. Tot grote verrassing van het hele team werkte de interventie. De onrust verminderde, deze mevrouw genoot van haar muziek en viel hierbij elke avond gemakkelijk in slaap. In de jaren daarna werd regelmatig, met meer en minder goede resultaten de muziekkusseninterventie ingezet.

Langzamerhand, ontwikkelde de muziekkusseninterventie zich verder, zowel via praktijkervaringen als oriënterend onderzoek in het kader van de Master of Arts Therapies naar het effect van de interventie (Raven-de Vries & Vink, 2015).

Door zowel theorie- als praktijkervaring werd steeds duidelijker bij welke problematiek de interventie wel en niet passend was en kon de vervolgstap worden gezet: het ontwikkelen van een systematische interventie.

Onder begeleiding van Vilans is een op de praktijk en onderzoek gebaseerde theoretische onderbouwing en een handleiding met een stapsgewijze uitwerking van de interventie ontwikkeld, waarna deze aan de erkenningscommissie aangeboden is. Vilans is specialist in het ontwikkelen en helpen toepassen van kennis die de langdurende zorg blijvend verbetert (Vilans, 2017). Sinds 2017 is de muziekkusseninterventie een erkende cliëntgerichte, multidisciplinaire aanpak van nachtelijke onrust van ouderen met dementie

De interventie is makkelijk in te passen in het reguliere zorgproces binnen een verpleeghuis en sluit aan bij de nieuwste inzichten

die in een verpleeg- of verzorgingshuis wonen. De interventie is makkelijk in te passen in het reguliere zorgproces binnen een verpleeghuis en sluit aan bij de nieuwste inzichten dat probleemgedrag van mensen met dementie het beste kan worden aangepakt middels een methodische, multidisciplinaire aanpak (Verenso, 2017).

In de volgende alinea wordt de achtergrond beschreven van de problematiek die met de muziekkusseninterventie aangepakt wordt binnen de langdurige zorg, waarna verdere uitleg wordt gegeven over de werkwijze en de werkingsprincipes van de muziekkusseninterventie.

Nachtelijke onrust bij ouderen met dementie

Momenteel wonen zo'n 70.000 mensen met dementie in verpleeg- of verzorgingshuizen (Alzheimer Nederland, 2017). Slaapstoornissen, zoals het omkeren van het dag-nachtritme of het onrustig zijn in de nacht, komen veel voor bij ouderen met dementie (Alzheimer Nederland,

2017; Deschenes & McCurry, 2009). Naar schatting 25 tot 35% van de ouderen met de ziekte van Alzheimer heeft slaapstoornissen (Dauvilliers, 2007). In de richtlijn van Verenso, (2018) wordt geadviseerd om bij nachtelijke onrust niet-medicamenteuze interventies toe te passen, zoals slaaphygiënemaatregelen en arousalverlagende maatregelen, waaronder het gebruik van (rustgevende) muziek kan vallen.

Werkingsprincipe van de muziekkusseninterventie

De kern van de muziekkusseninterventie is de methodische en multidisciplinaire aanpak, waarbij ook de cliënt en mantelzorger(s) worden betrokken. De interventie bestaat uit vijf stappen:

1. multidisciplinaire probleemanalyse en doelbepaling;
2. muziektherapeut individualiseert de muziek;
3. instructie aan zorgmedewerkers;
4. multidisciplinaire evaluatie;
5. muziektherapeut monitort wekelijks de interventie.

Stap 1, de multidisciplinaire probleemanalyse en doelbepaling is misschien wel de belangrijkste stap. Nachtelijke onrust is veelal een complex probleem, waar vele oorzaken aan ten grondslag kunnen liggen (Van Vracem, Spruytte, Declercq & Van Audenhove, 2016). Omdat ouderen met dementie in veel gevallen niet in staat zijn om zelf aan te geven wat de oorzaken zijn, wordt bij de muziekkusseninterventie de nachtelijke onrust zorgvuldig multidisciplinair in kaart gebracht. Hierbij wordt onder andere gebruikgemaakt van een slaapdagboek waarin zorgmedewerkers van de avond- en nachtdienst onder andere noteren hoe laat de cliënt naar bed ging en hoe vaak de nachtelijke onrust voorkwam. Uit de analyse van het slaapdagboek volgen soms acties, anders dan inzetten van het muziekkussen, zoals het aanpassen van slaaptijden en dergelijke. Wanneer blijkt dat emotionele factoren een rol spelen bij het ontstaan van de nachtelijke onrust en muziek hierop invloed heeft naar inschatting van betrokkenen, wordt overgegaan naar **stap 2**: het individualiseren van de interventie. De muziektherapeut stelt in nauw contact met de cliënt en diens familie een muzieklust van 45 minuten samen die voor de cliënt herkenbaar, rustgevend en van de voorkeur is. Het individualiseren van de interventie is maatwerk; in sommige gevallen spreekt een familielid een boodschap in voor de cliënt of neemt de muziektherapeut zelf muziek op. Bij stap 2 maakt de muziektherapeut gebruik van de informatie van mantelzorgers en waar mogelijk van de cliënt zelf; zij kunnen vaak goed inschatten wat in deze situatie rustgevend zou kunnen werken. **Stap 3** is belangrijker dan het lijkt; de overdracht van de interventie naar zorgmedewerkers. Bij de muziekkusseninterventie wordt hier zorgvuldig aandacht aan besteed. De interventie wordt vervolgens een week aangeboden aan de cliënt, waarbij een slaapdagboek wordt bijgehouden door de avond- en

nachtdienst. **Stap 4** betreft het evalueren van de interventie met betrokkenen. Hierbij worden de twee slaapdagboeken met elkaar vergeleken. Wanneer de interventie effectief is, wordt deze voortgezet. De muziektherapeut blijft echter betrokken. Omdat de cliënt zelf niet kan aangeven als er iets mis is met de interventie, monitort de muziektherapeut in **stap 5** wekelijks de interventie.

De meerwaarde van geïndividualiseerde muziek

Bij de muziekkusseninterventie wordt gebruikgemaakt van geïndividualiseerde muziek. Uit de pilotstudie van Raven-de Vries & Vink (2015) bleek de frequentie van nachtelijke onrust bij cliënten die luisterden naar geïndividualiseerde muziek significant te verminderen ten opzichte van cliënten die naar ontspanningsmuziek luisterden. Door het kleine aantal deelnemers zijn deze getallen niet te generaliseren, echter de ervaring dat geïndividualiseerde muziek effectiever is in het verminderen van onbegrepen gedrag komt overeen met andere onderzoeksresultaten (Gerdner, 2000) en praktijkervaringen van muziektherapeuten die werken met ouderen met dementie. Hoewel

mensen met dementie op termijn anderen niet meer herkennen en er veel herinneringen verloren gaan, blijven muzikale herinneringen lang bestaan (Jacobsen, Stelzer, Fritz, Chételat, La Joie & Turner, 2015; Sacks, 2009). Zo kunnen veel cliënten moeiteloos meezingen met liedjes

*Het geluid is 'dichtbij',
zonder dat het de cliënt
volledig afsluit van zijn omgeving*

uit hun jeugd. Het samen zingen of luisteren naar muziek roept positieve reacties op: cliënten geven non-verbale reacties, lachen en tonen genegenheid (McDermott, Orrell & Ridder, 2014). Juist omdat mensen met dementie in staat zijn muziek te herkennen wordt bij de muziekkusseninterventie actief gezocht naar muziek die de cliënt kent. Herkenbare muziek geeft een tegenwicht tegen onrustige, zoekende of angstige gevoelens. Naast dat de muziek bij de muziekkusseninterventie herkenbaar is, bezit de muziek ook rustgevende eigenschappen. Muziek met specifieke

Mevrouw Briggen geniet van de muziek die vanuit de Qwiek.snooze wordt afgespeeld. (Foto: Armand Meessen)



rustgevende kenmerken kan ouderen ontspannen en slaap bevorderen (Wang, Sun & Zang, 2013). In breinonderzoek werd aangetoond dat delen in de hersenen waar emoties verwerkt worden, bij mensen met de ziekte van Alzheimer actief zijn op het moment dat naar voorkeursmuziek wordt geluisterd (Thaut, 2008). Naast het stimuleren van een positieve beleving kan het luisteren naar geïndividualiseerde of voorkeursmuziek ook agitatie verminderen. Uit verschillende vergelijkende onderzoeken blijkt dat agitatie van ouderen met dementie kan verminderen door het op vaste momenten aanbieden van voorkeursmuziek via een koptelefoon of luidsprekers in de ruimte (Gerdner, 2000; Park, 2013; Sung, Chang & Abbey, 2006 en Ragneskog, Asplund, Kihlgren & Norberg, 2001).

Doordat de cliënt de muziek herkent, de muziek rustgevend is én afgestemd is op de persoonlijke voorkeur van de cliënt, stimuleert de muziekkusseninterventie een positieve beleving, een geborgen gevoel en werkt het slaap-bevorderend. Het afspelen van de muziek via een muziekkussen draagt bovendien bij aan het geborgen gevoel. Het geluid is 'dichtbij', zonder dat het de cliënt volledig afsluit van zijn omgeving (Weeks & Nilsson, 2010).

Procesevaluatie met betrokkenen

Voor een Vilans-erkenning is het doen van een procesevaluatie (een evaluatie van de reguliere werkwijze van een interventie) een voorwaarde. Deze procesevaluatie van de muziekkusseninterventie heeft veel opgeleverd voor de effectiviteit van de interventie. Door het doen van een procesevaluatie kunnen positieve en negatieve onderdelen van een interventie worden opgespoord en verbeterd (Movisie, 2014). In deze procesevaluatie wordt door interviews via gestructureerde vragen de respondenten (n=7) gevraagd naar hun ervaringen met de muziekkusseninterventie (Raven-de Vries & Beltman, 2017 ongepubliceerd). Uit de evaluatie blijkt dat de muziekkusseninterventie door muziektherapeuten als tijdrovend maar waardevol wordt ervaren, met name omdat de interventie na een goede probleemanalyse vaak effectief is. Door de betrokken zorgprofessionals wordt de interventie als een prachtig extra hulpmiddel ervaren die bij sommige cliënten, vooral wanneer sprake is van angst, werkelijk van meerwaarde kan zijn. Professionals merken ook op dat het bespreken van casussen tot meer creativiteit in oplossingen leidt, waarmee omgevingsfactoren beïnvloed kunnen worden. Daarnaast komen verbeterpunten aan het licht die verwerkt zijn in de handleiding muziekkusseninterventie voor muziektherapeuten en de Vilans-beschrijving. De belangrijkste verbeterpunten zijn: het beschikbaar stellen van een handleiding voor muziektherapeuten en het aanpassen van de slaapdagboeken. Daarnaast geven de muziektherapeuten aan dat het van belang is realistische doelen te stellen, zodat zorgmedewerkers en andere betrokkenen geen wonderen verwachten. Professionals vinden dat de

evaluatie van de interventie beter geborgd kan worden in het gedragspreekuur (overleg tussen zorgmedewerker, Specialist Ouderengeneeskunde en psycholoog over het gedrag van de cliënt) en zien meerwaarde in het herhalen van het slaapdagboek na een langere tijd inzet van het muziekkussen. De handleiding muziekkusseninterventie is op deze punten aangepast.

Weging van maatschappelijke kosten en opbrengsten

Vanuit het project 'Dementie en muziektherapie' is het initiatief genomen om de muziekkusseninterventie te analyseren volgens de Social Return on Investment-methodiek (SROI) (Social e-valuator, 2018). Deze analyse brengt in kaart wat de kosten en baten van de muziekkusseninterventie zijn. Met deze informatie wordt voor zorginstellingen of financiers inzichtelijk gemaakt wat de interventie kost en wat deze oplevert. In de volgende alinea wordt de methodiek van de SROI uitgelegd en worden de uitkomsten gepresenteerd.

De SROI-methodiek

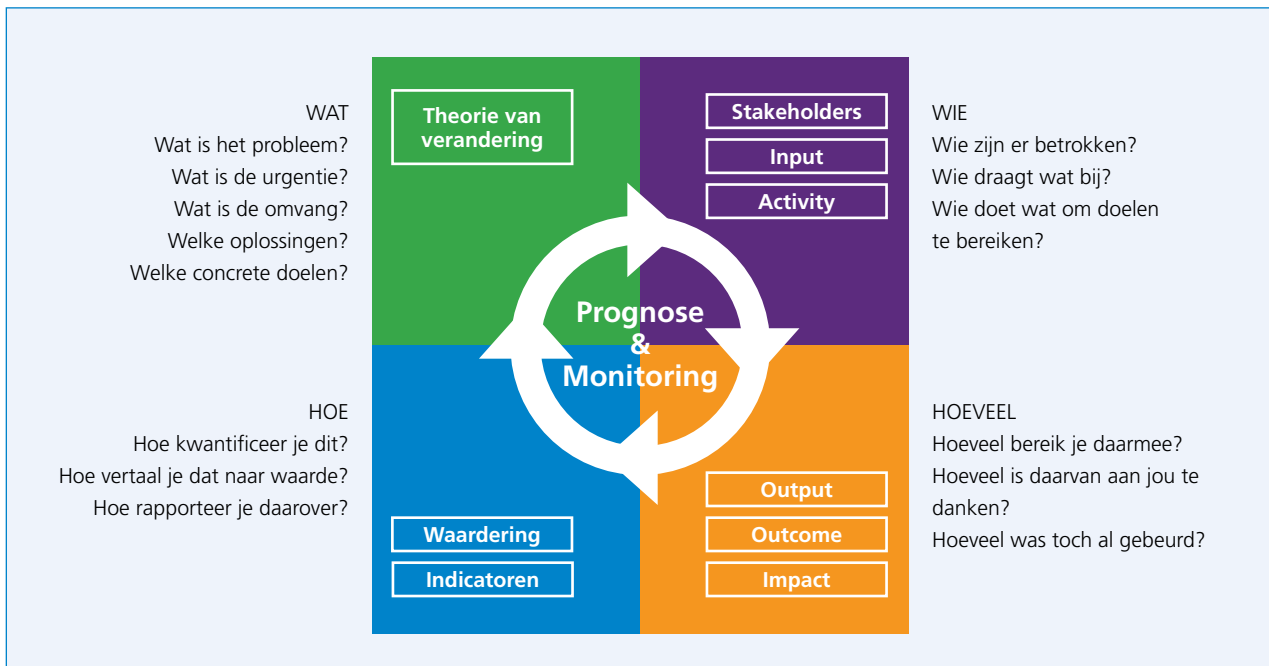
Bij de SROI methodiek wordt niet alleen gekeken naar de financiële effecten, maar ook naar de maatschappelijke en kwalitatieve effecten. De SROI bestaat uit een interview met een team van experts, bestaande uit een nachtzuster, muziektherapeut en specialist ouderengeneeskunde.

Een verbeterde nachtrust en minder medicatiegebruik zijn niet te vertalen in een geldelijke waarde

Dit team heeft gezamenlijk besloten welke waarde aan effecten is toegekend ('impactclaim'). Waar mogelijk is gebruikgemaakt van onderbouwing van openbare bronnen, zoals algemene cijfers van (overheids)websites over bijvoorbeeld de gemiddelde zorgkosten van een heupfractuur. Wanneer deze informatie niet voorhanden is, is er geprobeerd een zo nauwkeurig mogelijke schatting te maken van de kwantitatieve (financiële) effecten, op basis van praktijkervaring met de muziekkusseninterventie, kennis over de werking van muziektherapie bij dementie en ervaring met de SROI-methodiek. De effecten zijn minimaal ingeschat, om overschatting zoveel mogelijk te voorkomen.

Bij de SROI-methode worden vier fases doorlopen (Figuur 1).

Allereerst worden het probleem (in dit geval nachtelijke onrust bij ouderen met dementie) en de impact hiervan zorgvuldig beschreven. Daarna worden alle betrokkenen (stakeholders) in kaart gebracht, bijvoorbeeld zorgmedewerkers, familieleden, medecliënten, behandelaren, maar



Figuur 1: De SROI-methode in vier fases.

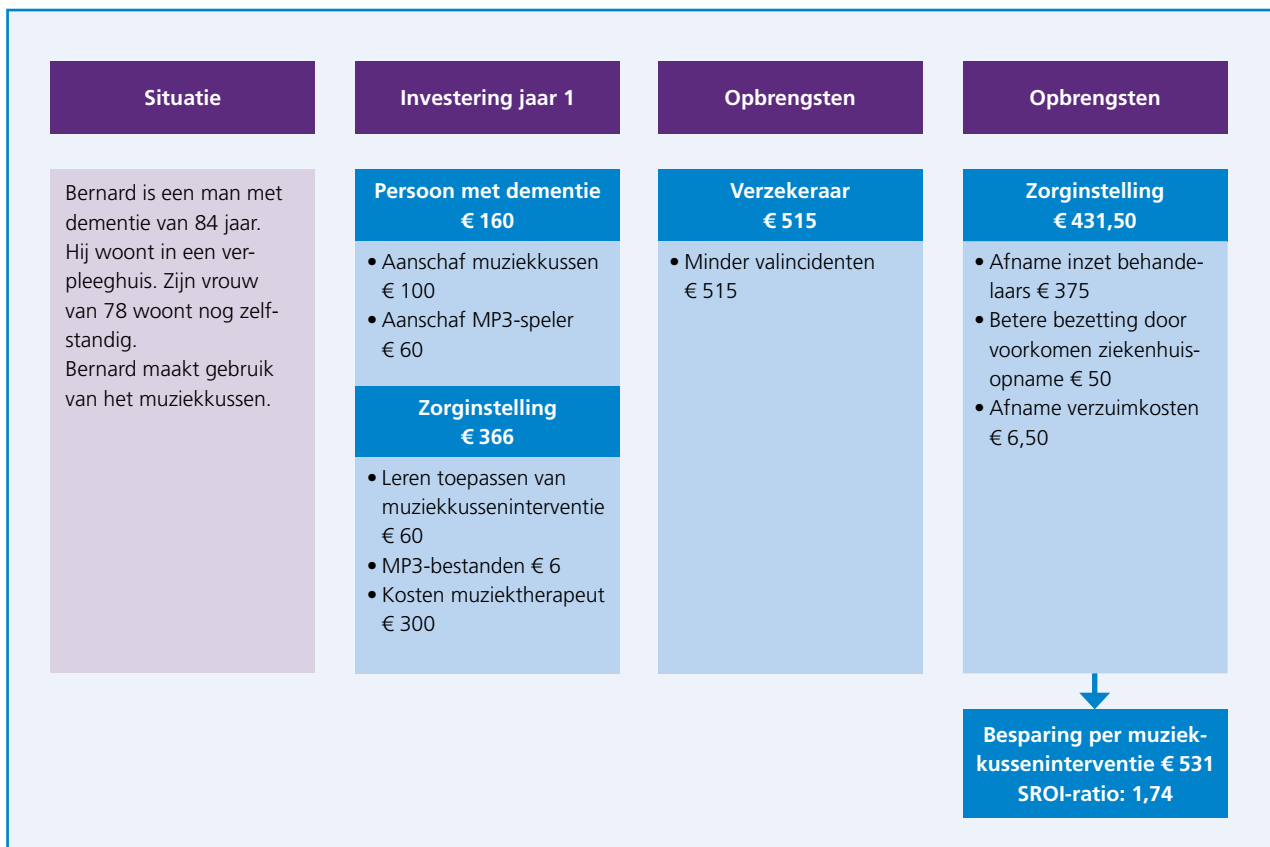
ook de zorgverzekeraar enzovoorts. Dan wordt gekeken wat de inbreng is van de stakeholders (financieel en in handelen). Als dit in kaart is gebracht wordt er gekeken welke effecten er zijn en voor wie deze effecten gelden. Zo heeft een vermindering van nachtelijke onrust bijvoorbeeld ook effect op zorgmedewerkers. Tabel 1 maakt inzichtelijk welke kwalitatieve effecten de interventie heeft. Er wordt hierbij onderscheid gemaakt tussen thuisituatie (T) en situatie in het verpleeghuis (V).

Bij de derde fase wordt de 'impactclaim' bepaald. Er wordt een inschatting gemaakt hoeveel van de beschreven effecten te danken zijn aan de inzet van de muziek-

kusseninterventie. Er zijn meerdere factoren die kunnen bijdragen aan de vermindering van nachtelijke onrust, dus een zorgvuldige analyse is belangrijk. De inschatting is conservatief gemaakt, om het effect van de muziek-kusseninterventie niet te overschatten. In de vierde en laatste fase wordt er een waardering meegegeven aan elk effect. Er is gekozen om niet alle effecten te vertalen in een financiële waarde. Een verbeterde nachtrust en minder medicatiegebruik voor de persoon met dementie, zijn niet te vertalen in een geldelijke waarde. Alle kwalitatieve effecten, beschreven in Tabel 1, zijn niet omgezet in een financiële waarde.

Tabel 1: de kwalitatieve effecten van de muziekkusseninterventie (V = verpleeghuis, T = thuisituatie).

Stakeholder	Effect	V	T
Mensen met dementie	Vermindering van gebruik van psychofarmaca	X	X
	Vermindering van bijwerkingen van psychofarmaca	X	X
	Betere nachtrust	X	X
	Positievare beleving	X	X
	Vermindering van onrust op de afdeling	X	
	Beter contact met omgeving	X	X
Mantelzorger	Betere slaap		X
	Meer vrede met opname doordat de partner/familielid beter slaapt	X	
	Participeren in de zorg, door geschikte nummers aan te dragen voor de muziekkusseninterventie en zo nodig de zorgmedewerkers te herinneren aan de inzet van de interventie	X	
	Beter in staat tot onderhouden sociale contacten en behouden netwerk		X
Zorgmedewerkers	Inzetten van een effectieve interventie zonder bijwerkingen.	X	
Zorginstelling	Verbetering imago wanneer actief wordt gekeken naar de inzet van psychosociale interventies.	X	



Figuur 2: Voorbeeldcasus verpleeghuis.

Resultaat

Het resultaat van deze SROI-analyse wordt opgedeeld in kwantitatieve (financiële) en kwalitatieve effecten (MindSense & VitaValley, 2017). Uit de zorgvuldige SROI-analyse kwamen zowel kwantitatieve als kwalitatieve resultaten voor mensen met dementie naar voren, zowel voor mensen wonend in een verpleeghuis als thuiswonend. Voor het verpleeghuis geldt een SROI-ratio van 1,74. Dit betekent dat een investering van €1 een opbrengst geeft van €1,74. In Figuur 2 wordt dit uitgelegd door middel van de voorbeeldcasus van Bernhard.

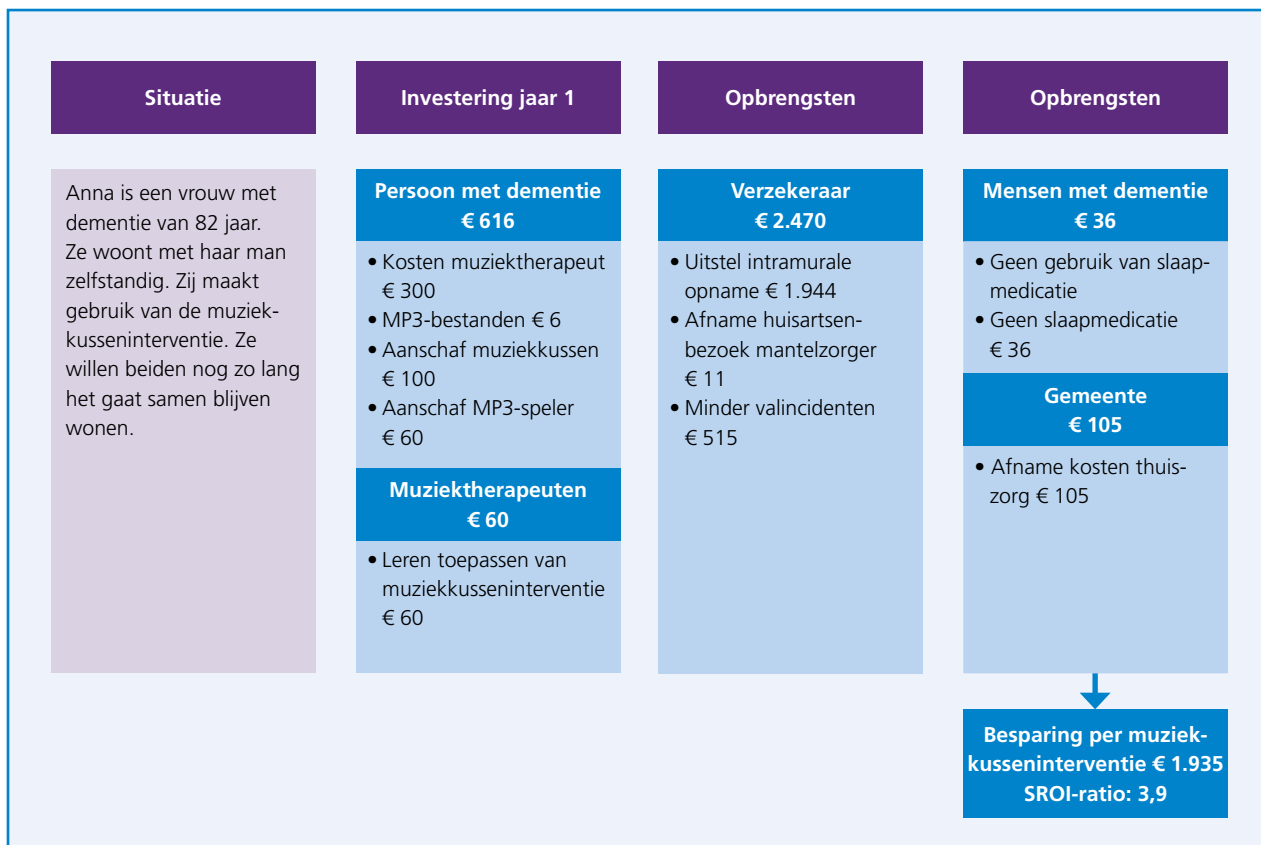
Thuiswonend geldt de SROI-ratio van 3,9 (iedere geïnvesteerde euro levert €3,90 op). Het grote verschil is terug te voeren op de effecten van de interventie, zoals uitgelegd in de voorbeeldcasus van Anna (Figuur 3). Het valt op dat in de thuissituatie de cliënt met dementie vooral investeert, terwijl de (financiële) opbrengsten voornamelijk bij de verzekeraar liggen. Naast deze kwantitatieve effecten zijn de professionals die meewerkten aan de analyse het erover eens; de resultaten van de muziekkusseninterventie zijn niet alleen in geld uit te drukken. De kwalitatieve effecten die genoemd worden zijn onder andere dat de muziekkusseninterventie kan zorgen voor minder angstige beleving, minder medicatiegebruik met vervelende bijwerkingen tot gevolg. En daarnaast kan de muziekkusseninterventie bijdragen aan een betere nachtrust en daardoor fittere dag, wat bij kan dragen aan positiever contact met naasten en meer kwaliteit van leven.

Beschouwing

Er leven in Nederland zo'n 70.000 mensen met dementie in een verpleeg- of verzorgingshuis (Alzheimer Nederland, 2017). Nachtelijke onrust is een veelvoorkomend en moeilijk te behandelen probleem (Verenso, 2018). De muziekkusseninterventie kan een oplossing zijn wanneer emotionele factoren op de voorgrond staan (Raven-de Vries, 2017). Daarnaast levert de muziekkusseninterventie door de gedegen probleemanalyse een bijdrage aan het detecteren van oorzaken van nachtelijke onrust die de cliënt zelf niet kan benoemen door zijn ziektebeeld. Uit de SROI-analyse blijkt dat de kwalitatieve effecten groot zijn en de financiële argumenten geen reden zijn om de interventie niet in te zetten (MindSense & VitaValley, 2017). Door het theoretisch onderbouwen van de interventie

Om de interventie te verspreiden en muziektherapeuten hierin te trainen, is scholing ontwikkeld

met een pilotonderzoek (Raven-de Vries & Vink, 2015), een procesevaluatie (Raven-de Vries & Beltman, 2017), de SROI-analyse (MindSense & VitaValley, 2017) en de door Vilans erkende theoretische onderbouwing met handleiding voor muziektherapeuten (Raven-de Vries, 2017), is de muziekkusseninterventie klaar om in de praktijk te worden



Figuur 3: Voorbeeldcasus thuiswonend.

gebruikt. Om de interventie te verspreiden en muziektherapeuten hierin te trainen, is een 'scholing muziekkusseninterventie' ontwikkeld, waaraan sinds januari 2018 inmiddels 48 muziektherapeuten hebben deelgenomen.

Het ontwikkeltraject van de muziekkusseninterventie draagt bij aan het eenduidig en onderbouwd werken van muziektherapeuten en daarmee ook aan het verstevigen van muziektherapie als behandeling van onbegrepen gedrag bij mensen met dementie. Om de interventie duurzaam te integreren in het vaste zorgaanbod is implementatieonderzoek nodig. Hiermee kan vastgesteld worden wat bevorderende en belemmerende factoren bij de implementatie van de interventie in de instellingen zijn. Met dit onderzoek kunnen verdere praktijktools ontwikkeld worden die het implementeren en verspreiden van de muziekkusseninterventie vergemakkelijken. Daarnaast zal het verder onderzoeken van de effectiviteit van de interventie bijdragen aan het verbeteren en verspreiden van de muziekkusseninterventie.

Literatuur

- Akse, M., Verkerk, M.J., Zantopp, J., Verkerk M.J. (2017). Project 'Dementie en muziektherapie'. Professionalisering en kennisdeling. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 1, 14-21.
- Alzheimer Nederland (2017). *Slaapproblemen bij dementie*. Verkregen op 2 oktober 2017, van <https://dementie.nl/onrustig-gedrag/slaapproblemen-bij-dementie>
- Alzheimer Nederland (2017). *Cijfers en feiten over dementie*. Factsheet 11-07-2017. Verkregen op 2 oktober 2017, van [https://www.alzheimer-nederland.nl/sites/default/files/directupload/facts-](https://www.alzheimer-nederland.nl/sites/default/files/directupload/factsheet-dementie-algemeen.pdf)

heet-dementie-algemeen.pdf

- Alzheimer Nederland & Vilans (2013). Zorgstandaard Dementie, steun en zorg. Geraadpleegd op 29 januari 2016: <http://www.alzheimer-nederland.nl/media/18837/Definitieve%20Zorgstandaard%20Dementie%20september%202013.pdf>
- Dauvilliers, Y. (2007). Insomnia in patients with neurodegenerative conditions. *Sleep Medicine*, 8(4), 27-34.
- Deschenes, C.L. & McCurry, S.M. (2009). Current treatments for sleep disturbances in individuals with dementia. *Current Psychiatry Reports*, 11(1), 20-26.
- Gerdner, L.A. (2000). Effects of individualized versus classical 'relaxation' music on the frequency of agitation in elderly persons with Alzheimer's disease and related disorders. *International Psychogeriatrics*, 12(1), 48-65.
- Jacobsen, J.H., Stelzer, J., Fritz, T.H., Chételat, G., La Joie, R. & Turner, R. (2015). Why musical memory can be preserved in advanced Alzheimer's disease. *Brain*, 3, 1-13.
- McDermott, O., Orrell, M. & Ridder, H.M. (2014). The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff en music therapists. *Aging & Mental Health*, 18(6), 706-716.
- MindSense & VitaValley (2017). *Maatschappelijke Business case Muziekkusseninterventie*. Verkregen van: <http://vitavalley.nl/projecten/dementie-en-muziektherapie/visievorming/?whm=3>
- Movisie (2014). *Procesevaluatie bij de beoordeling van interventies*. Informatieblad, juli 2014. Geraadpleegd op 6 oktober 2017 op: https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Databank/Factsheet%20procesevaluatie.pdf
- Park, H. (2013). The effect of individualized music on agitation for home-dwelling persons with dementia. *Open Journal of Nursing*, 03(06), 453-459.
- Ragneskog, H., Asplund, K., Kihlgren, M. & Norberg, A. (2001). Individualized music played for agitated patients with dementia: analysis of video-recorded sessions. *International Journal of Nursing Practice*, 7, 146-155.
- Raven-de Vries, A. (2017). *Muziekkusseninterventie ter vermindering van nachtelijke onrust van ouderen met dementie*. Opgenomen

- in de databank erkende interventies in de langdurige zorg. Vilans. Verkregen op 29-12-2017 van <http://www.databankinterventies.nl/dei/publicatie-beschrijving-site-muziekkussen.pdf>
- Raven-de Vries & Beltman (ongepubliceerd, 2017). *Procevaluatie Muziekkusseninterventie*.
 - Raven-de Vries, A. & Vink, A.C. (2015). Het effect van een muziekkussen op nachtelijke onrust. *Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde*, 4. Verkregen op 29 juli 2016, van <http://www.verensotijdschrift.nl/om2015/augustus-2015/wetenschap/het-effect-van-een-muziekkussen-op-nachtelijke-onrust/#.VdGaWZdKZKV>
 - Raven-de Vries, A. & Vink, A.C. (2016). Het effect van een muziekkussen op nachtelijke onrust. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 1, 11-17.
 - Sacks, O. (2009). *Musicofilia, verhalen over muziek en het brein*. Amsterdam: Meulenhoff.
 - Social e-valuator (z.j.). *Look & Learn casus*. Amsterdam.
 - Steen, van der, J.T., Soest-Poortvliet, M.C. van, Wouden, J.C. van der, Bruinisma, M.S., Scholten, R.J. & Vink, A.C. (2017). *Music-based therapeutic interventions for people with dementia*. *Cochrane Database Syst Rev*, 5, CD003477. doi:10.1002/14651858.CD003477pub3
 - Sung, H.C., Chang, A.M. & Abbey, J. (2006). The effects of preferred music on agitation of older people with dementia in Taiwan. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(10), 999-1000.
 - Thaut, M.H. (2008). *Rhythm, music and the brain. Scientific Foundations and Clinical Applications*. New York/Londen: Routledge.
 - Van Vracem, M., Spruytte, N., Declercq, A. & Van Audenhove, C. (2016). Nachtelijke onrust bij personen met dementie in woonzorgcentra: een verkennende studie. *Tijdschrift Gerontologie en Geriatrie*, 47, 78-85.
 - Verenso: Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde en sociaal geriaters en NIP: Nederlands Instituut van Psychologen (2018). *Richtlijn Probleemgedrag*.
 - Verkerk, M.J., Akse, M., Zantopp, J. & Verkerk, M.J. (2016). *Dementie en muziektherapie. Verslag van de voorfase van de coalitie 'Dementie en muziektherapie'*. VitaValley.
 - Vilans (2017). Website. Geraadpleegd op 2 oktober 2017, van <http://www.vilans.nl/dit-is-vilans.html>

- Vink, A.C., Erkelens, L. & Meinardi, L. (2013). *Muziek en bewegen bij dementie*. Amsterdam: Reed Business.
- Wang, C.F., Sun, Y.L. & Zang, H.X (2013). Music therapy improves sleep quality in acute and chronic sleep disorders: A meta-analysis of 10 randomized studies. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 51-62.
- Weeks, B.P. & Nilsson, U. (2010). Music interventions in patients during coronary angiographic procedures: A randomized controlled study of the effects on patient's anxiety and well-being. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(2), 88-93.

Samenvatting

De muziekkusseninterventie is een psychosociale behandeling tegen nachtelijke onrust van ouderen met dementie. De muziekkusseninterventie wordt ingezet wanneer emotionele en/of cognitieve factoren een rol spelen bij het ontstaan van nachtelijke onrust, zoals niet durven slapen of desoriëntatie. Voordat de muziekkusseninterventie wordt ingezet, wordt het onbegrepen gedrag geanalyseerd. Wanneer het muziekkussen wordt ingezet, wordt er door de muziektherapeut in gesprek met de persoon met dementie en/of de familie gevraagd naar de muzikale voorkeur van de persoon met dementie. Op basis van deze informatie wordt een gepersonaliseerde afspeellijst met ontspannende muziek, voor de persoon met dementie samengesteld (Raven-de Vries, 2017).

Over de auteurs

Annemieke Raven-de Vries is afgestudeerd als muziektherapeut aan het ArtEZ Conservatorium Enschede. Zij werkt als muziektherapeut in de ouderenzorg bij Woonzorg Flevoland in Lelystad en heeft zich na de Master of Arts Therapies (Zuyd Hogeschool) toegelegd op het ontwikkelen van de muziekkusseninterventie. Muziektherapeuten die met de muziekkusseninterventie willen werken kunnen de nascholing bij het ArtEZ conservatorium in Enschede volgen. Zie voor meer informatie:

I: <https://www.artez.nl/opleidingen/training-muziekkusseninterventie>

E: annemieke@muziekinterventie.nl

Marianne Verkerk-Marsman is in 2013 afgestudeerd als muziektherapeut aan de HAN. Ze is werkzaam als muziektherapeut bij Stichting Brentano. Ze was projectleider namens VitaValley voor het project 'Dementie en muziektherapie'. Naast haar werk studeert zij psychologie aan de Open Universiteit.

Annemieke Vink studeerde psychologie aan de Universiteit van Amsterdam. Zij promoveerde aan de Rijksuniversiteit Groningen op onderzoek naar de effecten van muziektherapie bij dementie. Zij werkt

als docent Theorie Muziektherapie aan het ArtEZ Conservatorium te Enschede.

Mathilde Akse is in 1996 afgestudeerd als muziektherapeut aan de HAN. Zij werkt sinds 2001 bij Aafje thuiszorg huizen zorghotels te Rotterdam.

Zij behandelt volwassenen en ouderen met neurocognitieve stoornissen, zowel thuis als in het verpleeghuis. Namens de NVvMT was zij projectleider van 'Dementie en muziektherapie'. In 2017 rondde zij de Masteropleiding Neurovalidatie en Innovatie af.

Maarten Verkerk studeerde chemie en filosofie aan de Universiteit van Utrecht. Hij is bijzonder hoogleraar Christelijke Filosofie aan de Universiteit van Maastricht. Tot en met 31 januari 2018 was hij bestuurder van VitaValley. In die verantwoordelijkheid heeft hij mede het initiatief genomen voor dit project en het vanuit VitaValley begeleid.

Geert-Jan Baan studeerde Bedrijfs- en Consumentenwetenschappen aan de Wageningen University. Hij ondersteunt organisaties rond vraagstukken op het gebied van Impact Measurement. Het door Geert-Jan Baan begeleide SROI- onderzoek is gesubsidieerd door Alzheimer Nederland.