

# **Als woorden tekort schieten spreekt de muziek**

*Een onderzoek naar de rol van muzikale live optredens in de zorgrelatie tussen  
zorgverleners en dementerende ouderen*



Nienke Mandersloot (4024168)

Begeleidster: dr. Ludwien Meeuwesen

Bachelorproject ASW

Universiteit Utrecht

26 juni 2015

Aantal woorden: 8791

## **Abstract**

**Background:** 260.000 people are suffering from dementia in the Netherlands. Because of the growing and aging population, this group will only increase. To provide this group sufficient care, complementary care like interactive music therapy is indispensable. It is hard for caregivers to maintain a relationship with demented elderly. Therefore, this study aims to examine the way in which interactive music performances contribute to the nurse-patient relationship.

**Methods:** A mixed methods design is employed. The quantitative study contains observations of 26 interactions between caregiver and care receiver in five psycho-geriatric nursing homes. Observations occurred before, during and after the live music performances. The qualitative study consists of eight semi-structured interviews.

**Results:** Qualitative results show only positive reactions towards live performances. Additionally, several aspects are considered important for the nurse-patient relationship, including: respect, affection and the perceptual world of the elderly. Quantitative results show an increase of six positive behaviors within an interaction during a live performance. These behaviors are more present after the performance than before. Finally, demented elderly reveal unexpected reactions during the performance which show a new dimension of dementia to caregivers.

**Conclusion:** Interactive music performances contribute to more positive behaviors towards demented elderly and a deepening of the nurse-patient relationship. The performances cause a change in caregivers which results in an enhanced relationship with the demented elderly.

**Key words:** nurse-patient relationship, caregiver, care receiver, interactive music performances, dementia

## **Inhoudsopgave**

<b>Inleiding</b> .....	4
<b>Theoretisch kader</b> .....	5
<i>Rol van muziek</i> .....	5
<i>Muziektherapie binnen de zorg</i> .....	5
<i>Zorgrelatie</i> .....	7
<i>Muziek en de zorgrelatie</i> .....	8
<i>Snoezelen</i> .....	9
<i>Onderzoeksvraag</i> .....	10
<b>Methode</b> .....	11
<i>Participerende observaties</i> .....	11
<i>Interviews</i> .....	13
<b>Resultaten</b> .....	15
<i>Deelvraag 1</i> .....	15
<i>Deelvraag 2</i> .....	17
<i>Deelvraag 3</i> .....	18
<b>Discussie</b> .....	23
<i>Belangrijkste resultaten</i> .....	24
<i>Theoretische reflectie</i> .....	24
<i>Methodologische reflectie</i> .....	26
<b>Conclusie</b> .....	28
<i>Aanbevelingen</i> .....	28
<b>Referenties</b> .....	30
<b>Bijlagen</b> .....	32
<i>Bijlage 1- Obsevarvatie-instrument</i> .....	32
<i>Bijlage 2- Topiclijst personeel</i> .....	34
<i>Bijlage 3- Codeboom 1</i> .....	36
<i>Bijlage 4- Codeboom 2</i> .....	37

## **Inleiding**

In Nederland kampen momenteel ruim 260.000 mensen met dementie (Alzheimer Nederland, 2014). De verwachting is dat dit aantal de komende jaren verder zal toenemen ten gevolge van een steeds ouder wordende bevolking en de vergrijzing. Dementie is de benaming voor een combinatie van symptomen waarbij de informatieverwerking in de hersenen is verstoord (Alzheimer Nederland, 2014).

Er zijn verschillende vormen van dementie waarvan de bekendste Alzheimer, vasculaire dementie en Parkinson zijn. Door het afsterven van de zenuwcellen in de hersenen of de verbindingen tussen deze zenuwcellen, gaat het functioneren van de hersenen dermate achteruit dat iemand op den duur volledig afhankelijk zal worden van de zorg van anderen. De bekendste symptomen van dementie zijn geheugenstoornissen, denk- en taalproblemen en veranderingen in het gedrag en het karakter (Alzheimer Nederland, 2014).

Dementie is tot op heden niet te genezen of te voorkomen, maar om deze groeiende groep dementerenden van goede zorg te kunnen voorzien, is in de afgelopen jaren steeds meer aandacht voor complementaire zorg (Busch & Hupkens, 2012). Complementaire zorg is extra zorg naast de alledaagse zorg. Door de zintuigen te prikkelen wordt gepoogd pijn, onrust, slapeloosheid en onzekerheid dragelijk te maken. Een veel voorkomende vorm van complementaire zorg is het aanbieden van muziek.

Diva Dichtbij is een voorbeeld van een stichting die muziek biedt als complementaire zorg. Diva Dichtbij organiseert muzikale live optredens voor (oudere) langdurig zieken die niet in staat zijn zelf naar het theater te gaan. De Diva's zijn professionele zangers en zangeressen en verzorgen intieme optredens in de huiskamer van een verpleeghuis of aan het bed. Met deze optredens beogen de Diva's oprecht contact te maken met de langdurig zieken, via de muziek die zij maken. Vaak komen hierdoor gevoelens los bij het publiek, zowel blijdschap als verdriet.

Het doel van deze literatuurstudie is het in kaart brengen van de rol van muziek en de bijdrage van muziekinterventies bij dementerenden. Er zal worden gekeken naar de doorwerking van de optredens van Diva Dichtbij op dementerenden en op de zorgrelatie.

## **Theoretisch kader**

### *Rol van muziek*

Diva Dichtbij beschouwt muziek als een waardevolle bijdrage in het leven van (dementerende) ouderen en dit is niet voor niets. Muziek en muziek gerelateerde activiteiten blijven tot in de laatste fase van het menselijk leven van belang. Uit onderzoek van Sixsmith en Gibson (2007) bleek dat muziek de kwaliteit van leven van ouderen verbeterde. Muziek droeg bij aan een positief zelfbeeld en zorgde ervoor dat ouderen zich meer competent en onafhankelijk voelden en meer sociale interacties aangingen. Tevens hielp muziek te voorkomen dat ouderen niet in een sociaal isolement terecht kwamen. Gezien het feit dat muziek een fundamenteel onderdeel van het menselijk leven lijkt te zijn, wordt in de zorg steeds meer aandacht besteed aan muziek in de vorm van therapie (Hilliard, 2005).

### *Muziektherapie binnen de zorg*

Muziektherapie kan uit verschillende elementen bestaan. Zo kan deze plaatsvinden in een groep of individueel, kan er wel of geen gebruik worden gemaakt van muziekinstrumenten en kan gebruik worden gemaakt van verschillende soorten muziek. In de literatuur is onderscheid gemaakt tussen actieve en passieve muziektherapie (Blackburn & Bradshaw, 2014). Actieve muziektherapie houdt in dat patiënten actief zijn tijdens de therapie. Er wordt meegezongen met de therapeut, patiënten bespelen muziekinstrumenten en indien mogelijk bewegen ze mee met de therapeut. Er vindt tijdens de actieve vorm van muziektherapie veel sociale interactie plaats tussen de patiënt en de therapeut. Passieve muziektherapie houdt in dat de patiënten voornamelijk luisteren naar de muziek, dit kan ook luisteren naar live muziek zijn (Blackburn & Bradshaw, 2014). Bij deze vorm van therapie vindt geen sociale interactie plaats. Het bijzondere van muziek(therapie) is dat het ook effect blijkt te hebben op dementerende ouderen. Muziektherapie zorgt ervoor dat de dementerende ouderen zich meer verbonden met elkaar voelen en er is sprake van een verhoogd bewustzijn van het zelf en de omgeving. Er is minder stress merkbaar bij de dementerenden en er worden meer emoties prijsgegeven (Blackburn & Bradshaw, 2014).

Diva Dichtbij kan niet direct worden beschouwd als muziektherapie. Tijdens de optredens kunnen de dementerenden actief mee zingen en dansen als zij daartoe in staat zijn. Veel dementerende ouderen zijn hier echter niet toe in staat; daardoor luisteren zij het grootste deel van de tijd aandachtig naar de Diva. Er wordt gebruik gemaakt van attributen zoals een ballon, maar niet van muziekinstrumenten. Het is daarom beter om de activiteiten van Diva

Dichtbij te beschouwen als interactieve muziekoptredens en als een vorm van complementaire zorg.

Veel studies tonen de effectiviteit van muziektherapie aan. Sherratt, Thornton en Hatton (2004) gingen de impact van sociale interactie bij dementerende ouderen na tijdens het luisteren naar muziek. Er werden vier condities onderscheiden: geen muziek, opgenomen commerciële muziek, opgenomen muziek wat wel gespeeld was door een muzikant en live muziek. In deze laatste conditie vond tijdens de live muziek sociale interactie plaats tussen de muzikant en de ouderen en deze conditie is dan ook goed te vergelijken met Diva Dichtbij. Iedere participant van het onderzoek werd geobserveerd in alle vier de condities. De reactie van de ouderen was in de conditie van live muziek met sociale interactie verreweg het grootst, dit gold voor ouderen met zowel milde dementie als ernstigere dementie. De ouderen besteedden minder tijd aan betekenisloze activiteiten zoals slapen. Daarbij was het welzijn van de ouderen in de conditie van de live muziek hoger en dit hield ook langer aan in vergelijking met de conditie zonder sociale interactie. Ook Gallagher et al. (2006) bestudeerden het effect van muziektherapie in de palliatieve zorg. Palliatieve zorg is zorg voor mensen die in de laatste fase van hun leven zitten en te kampen hebben met een ongeneselijke ziekte (Rijksoverheid, z.d.). Uit deze studie kwam naar voren dat muziektherapie bij ouderen er voor zorgde dat zij minder kampten met onrust, pijn en benauwdheid. Tevens was een verbetering van het humeur op te merken en trad er een verandering op in de manier van bewegen. Opvallend aan dit onderzoek is dat er een onderscheid werd gemaakt tussen ouderen met een muzikale achtergrond en ouderen zonder muzikale achtergrond. Dit bleek echter geen effect te hebben en daarom veronderstellen Gallagher et al. (2006) dat muziek een universele betekenis heeft. Ieder individu kan het begrijpen en kan voordelen aan muziek beleven. Door deze universele betekenis kan muziek worden beschouwd als een nuttige vorm van complementaire zorg.

Van der Vleuten et al. (2012) onderzochten in een quasi-experiment het effect van de interactieve optredens van Diva Dichtbij op de kwaliteit van leven bij dementerende ouderen op twee dimensies: participatie en welzijn. Onder 'participatie' vielen menselijk contact, zorgrelatie en communicatie. Onder 'mentaal welzijn' vielen positieve en negatieve emoties en communicatie. Kort gezegd bleken de live optredens een positief effect te hebben op de participatie van ouderen met zowel milde dementie als ernstige dementie. De optredens bleken effect te hebben op de gehele dimensie van mentaal welzijn bij de licht dementerende ouderen, voor zwaar dementerenden hadden de optredens enkel effect op de positieve emoties. Dit hield in dat met name licht dementerenden na een optreden beter in staat waren

om dichter bij hun emoties te komen en deze meer te uiten. Interessant aan deze studie is dat zowel het verzorgend personeel als de familie van de ouderen betrokken waren bij de procedure. De kans is daarom groot dat er door de onderzoekers een compleet beeld is verkregen over hetgeen wat zij onderzochten.

De kanttekening bij de besproken studies is dat deze voornamelijk het effect van de muzikale interventies aantonen bij de dementerenden. Er is echter weinig onderzoek gedaan naar de doorwerking van muzikale interventies op anderen facetten in de zorg zoals de zorgrelatie en de houding van verplegend personeel.

### *Zorgrelatie*

De relatie tussen verplegend personeel en patiënt, ofwel zorggever en zorgontvanger, wordt ook wel de zorgrelatie genoemd. Er zijn verschillende factoren die de zorgrelatie kunnen bemoeilijken of vergemakkelijken. Het verzorgen van anderen is een relationeel proces en kent een wederkerig aspect: tijdens het geven van de zorg wordt ook ontvangen (Hertogh, 2004). Het verlenen van zorg aan anderen brengt veel voldoening met zich mee voor de zorgverlener, maar bij het verzorgen van dementerende ouderen ligt dit complexer. Dementie zorgt ervoor dat de relatie tussen zorgverlener en patiënt nauwelijks kan groeien. De zorgverlener kan zich inspannen om de patiënt te leren kennen, maar andersom wordt de zorgverlener niet gekend of herkend. Hertogh (2004) vroeg zich af of het principe van wederkerigheid nog wel geldt voor de relatie tussen zorgverleners en dementerenden. Verzorgenden lijken tijdens de verzorging echter zelf betekenis te geven aan gedragingen van dementerenden waardoor zij vast blijven houden aan het principe van een wederkerige relatie, ook al was dit volgens Hertogh (2004) een illusie. Een ander punt wat het verzorgen van dementerenden complex maakt, is het verlies van een gedeelde wereld. Dit maakt het moeilijk voor verzorgenden om te (h)erkennen wat patiënten nodig zullen hebben. Het is daarom belangrijk dat goede zorg voor dementerenden ook goede zorg voor verzorgenden omvat, dit wordt ook wel relatiegerichte zorg genoemd. Het principe is als volgt: je kunt enkel goede zorg bieden, als je zelf ook goed wordt verzorgd. Hertogh (2004) bepleitte dat goede zorg voor verzorgenden het bewerkstelligen van eigenwaarde, veiligheid en geborgenheid is. In de praktijk zou dit het creëren van positieve werkomstandigheden kunnen betekenen, die maken dat verzorgenden goed in hun vel zitten. Dit zal het verzorgen van de dementerenden vergemakkelijken.

Het zou verrijkend zijn als live muziek, en daarmee Diva Dichtbij, van invloed zou zijn op het verplegend personeel in relatie tot de dementerende ouderen. Dementerenden zijn

vaak complex in de omgang en kunnen veel gedragsproblemen vertonen. Veel voorkomende gedragingen zijn agressie, onrust en apathie (Van Weert, Van Dulmen & Bensing, 2006). Tevens zijn voor licht dementerenden en zwaar dementerenden andere elementen belangrijk in de zorgrelatie. Van Weert et al. (2006) stelden dat zwaar dementerenden meer moeite hebben met verbale communicatie waardoor non-verbale communicatie de boventoon voert. Onder non-verbale communicatie werd lachen, oogcontact en affectief aanraken verstaan. Het is belangrijk dat het verplegend personeel hierop inspeelt en op de juiste manier omgaat met dementerenden, een bewonersgerichte houding staat hierbij centraal. De verzorging moet proberen empathie te tonen en zijn of haar gedrag aan te passen aan de wensen van de dementerende ouderen (Van Weert et al., 2006). Het blijkt dat verzorgenden die tevreden zijn, meer positieve omgangsvormen vertoonden ten opzichte van dementerende ouderen. Positieve omgangsvormen zijn manieren om contact te maken met de ouderen waarbij veel affectie en warmte wordt getoond, zoals oogcontact en affectieve aanrakingen (Van Weert et al., 2006). Uit de analyse van Van Weert et al. (2006) bleek dat positieve werkomstandigheden van invloed zijn op de arbeidstevredenheid onder verzorgend personeel. Het is binnen de zorg erg belangrijk dat deze tevredenheid wordt nagestreefd aangezien dit zich weerspiegelt in een betere omgang met dementerende ouderen.

### *Muziek en de zorgrelatie*

Er is weinig onderzoek gedaan naar het effect van muziekinterventies op de zorgrelatie. Wel is door Clair (2002) een kleinschalig onderzoek gedaan naar de rol van muziektherapie bij 12 stellen waarbij één van de twee met dementie kampte. Het familielid zonder dementie werd hier beschouwd als de zorggever, en de dementerende als zorgontvanger. Voor familieleden bracht de omgang met een dementerende vaak veel frustratie met zich mee. De relatie die de paren vroeger hadden kon niet langer worden onderhouden en het gedrag van hun geliefde was vaak onherkenbaar. In het onderzoek van Clair (2002) kregen de stellen vijf sessies muziektherapie waarbij de stellen zelf de inhoud van de muziektherapie kozen. Aan het einde van deze sessies concludeerden alle zorggevers dat de muziektherapie een waardevolle bijdrage leverde aan de onderlinge relatie. Er was sprake van meer wederzijdse betrokkenheid en de tijd die samen werd doorgebracht was van hogere kwaliteit. De zorggevers stelden dat het gebruik van muziek tijdens bijvoorbeeld een bezoek hielp bij het onderhouden van een relatie, ook al functioneerde de zorgontvanger minder (Clair, 2002). Ondanks het feit dat deze muziekinterventie geïmplementeerd is bij paren waarvan één van de twee kampte met dementie, is het goed mogelijk dat muziek hetzelfde effect heeft op de zorgrelatie tussen



zorgverlener en patiënt in een verpleeghuis. Mogelijk zorgen de muzikale live optredens van Diva Dichtbij voor meer wederzijdse betrokkenheid tussen patiënt en zorgverlener, waardoor de zorgverlener beter in staat is om te voldoen aan de behoeften van dementerende ouderen.

Ook van Dijk et al. (2011) legden de link tussen muziek en de zorgrelatie. Zij introduceerden de Veder methode. Door middel van een theatervoorstelling bestaande uit poëzie, muziek en andere theatrale prikkels beoogden zij het wederzijdse contact tussen zorgontvanger en zorggever te verbeteren. Uit de resultaten bleek dat dit doel werd behaald en dat er na de voorstelling inderdaad verbeterd wederzijds contact was. Het gevolg was dat niet alleen het welzijn van de dementerenden verbeterde, maar ook dat verzorgenden positiever waren over hun werk.

### *Snoezelen*

Zoals eerder gezegd maakt Diva Dichtbij tijdens de muzikale live optredens gebruik van verschillende attributen. Zo wordt bijvoorbeeld een doosje tevoorschijn gehaald waar alle dementerende ouderen even in mogen kijken. Op de achtergrond speelt de muziek rustig door, maar er wordt niet meer bij gezongen. Vervolgens wordt uit ditzelfde doosje een ballon gehaald die wordt opgeblazen door de Diva. De Diva laat de ballon spelenderwijs de ruimte door gaan. De ouderen mogen de ballon even vasthouden of zelf wegslaan. Deze interactie prikkelt en activeert de zintuigen bij de ouderen. Deze zintuigactivering is ook het doel van snoezelen. Snoezelen is een activiteit waarbij dementerende ouderen mee worden genomen naar een snoezelruimte. Door middel van muziek, lichtballen, kleurenprojecties of tastmaterialen worden de zintuigen geactiveerd. Op deze manier wordt geprobeerd een ingang te vinden in de belevingswereld van de dementerenden (Van Weert et al., 2005). Uit onderzoek blijkt dat snoezelen een positief effect heeft op de stemming van de ouderen, er wordt meer plezier ervaren en er wordt minder apathisch, opstandig en agressief gedrag vertoond. Daarnaast blijkt dat snoezelen zorgt voor een betere relatie met de verzorgende. De dementerenden zijn beter in staat te reageren op de verzorgenden en antwoorden ook vaker in hele zinnen (Van Weert et al., 2005). De activiteiten van Diva Dichtbij kunnen niet op één lijn worden gesteld met snoezelen, maar er zijn verschillende elementen van het snoezelen te benoemen die Diva Dichtbij gebruikt. Zo gaat het bij Diva Dichtbij om muziek en wordt tijdens de optredens gebruik gemaakt van tastmaterialen zoals een ballon. Het is daarom goed mogelijk dat de positieve effecten van het snoezelen ook opgaan voor de muzikale live optredens Diva Dichtbij.

### *Onderzoeksvraag*

Uit de literatuurstudie blijkt dat de zorgrelatie onder andere belangrijk is voor het welzijn van de dementerenden en de positieve werkomstandigheden voor de zorgverleners. De relatie lijkt hiermee wederkerig. Aan de ene kant zullen zorggevers dementerenden positiever bejegenen op het moment dat zij tevreden en positief zijn over het werk dat zij doen. Aan de andere kant stellen de optredens van Diva Dichtbij de ouderen in staat om dichterbij hun emoties te komen. Mogelijk is het door deze emoties voor verzorgenden makkelijker om te weten wat de dementerenden behoeven.

Naar aanleiding van de gelezen literatuur is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd: *Wat is de rol van interactieve muzikale live optredens in de zorgrelatie tussen zorggever en zorgontvanger bij dementerenden?* De verwachting is dat de optredens van Diva Dichtbij de zorgrelatie zullen verbeteren en dat sprake zal zijn van meer onderling contact, meer interactie, meer wederzijdse betrokkenheid en meer bewonersgerichtheid en tevredenheid bij zorgverleners.

## **Methode**

Om te onderzoeken wat de rol is van interactieve muzikale live optredens in de zorgrelatie tussen zorggever en zorgontvanger bij dementerenden, zijn deelvragen geformuleerd:

- Hoe is de persoonlijke ervaring van (zorg verlenend) personeel met de muzikale live optredens van Diva Dichtbij?
- Hoe wordt de zorgrelatie met dementerende ouderen ervaren door (zorg verlenend) personeel?
- Hoe verloopt het contact tussen zorggever en zorgontvanger voor, tijdens en na een muzikaal live optreden van Diva Dichtbij?

Aan de hand van ‘mixed methods’, waarbij zowel de kwalitatieve als de kwantitatieve methoden wordt gebruikt (Leech & Onwuegbuzie, 2009), is de onderzoeksvraag bestudeerd. De zorgrelatie voor, tijdens en na een muzikaal live optreden is kwantitatief in beeld gebracht door middel van participerende observaties. Ter verdieping zijn daarnaast kwalitatieve gegevens verzameld door middel van semigestructureerde interviews. Er is hierbij gebruik gemaakt van een ‘directed content analysis’. Dit is een deductieve, kwalitatieve onderzoeksstrategie waarbij het onderzoek door theorie wordt gestuurd (Hsieh & Shannon, 2005).

### *Participerende observaties*

In totaal hebben negen observaties van muzikale live optredens plaats gevonden binnen vijf zorginstellingen. Voorafgaand aan elk optreden is een voormeting gedaan, daarna werd tijdens het gehele optreden geobserveerd en vervolgens vond een nameting plaats. Er zijn dus in totaal drie meetmomenten.

Gedurende de observaties werd gebruik gemaakt van het observatie-instrument: ‘De kwaliteit van het gedrag van verpleegkundigen in de dementiezorg’ (bijlage 1). Dit instrument is onderdeel van de eerder besproken Veder Methode (Van Dijk et al., 2011). Het instrument bevatte acht items, namelijk: erkennen/respect, onderhandelen, samenwerken en vergemakkelijken, spelen, meegaan in de belevingswereld, empathie, contact maken en zintuigactivering. Er is per dimensie een cijfer gegeven in welke mate de gedraging of activiteit aanwezig was (1=niet, 2=enigszins, 3=redelijk, 4=maximaal), aangevuld met uitgebreide en gedetailleerde omschrijvingen. Hierbij is ook gelet op de algehele sfeer en context van de observatie.

Tijdens de observaties zijn ook korte gesprekken gevoerd met personeelsleden, familieleden en vrijwilligers. De gesprekken duurden maximaal tien minuten, op deze manier zijn omstanders, en met name personeelsleden, niet te veel belast. Het doel van deze gesprekken was inzicht vergaren in (opvallende) zaken die ter plekke speelden. Tevens zijn de voelsprietten uitgezet tijdens de observaties zodat er verschillende impressies zijn verkregen. De gesprekken en impressies zijn uitgewerkt en omgezet in veldnotities.

#### *Steekproef participerende observaties*

Elk ingevuld observatie-instrument betrof een interactie tussen zorggever en zorgontvanger. In totaal zijn 26 interacties geobserveerd. De participanten werden tijdens de voormeting door de onderzoeker zelf geselecteerd. Tijdens het selecteren van de participanten werd gevraagd welke zorggevers en zorgontvangers aanwezig zouden zijn bij het optreden. Indien beiden aanwezig zouden zijn, vielen zij binnen de selectiecriteria. Van de 26 zorgontvangers waren er 9 mannen en 17 vrouwen. Van deze zorgontvangers waren 14 zwaar dement, en 12 licht dement. Deze informatie is verkregen van het verzorgend personeel. Onder de 26 zorggevers bevonden zich drie mannen, de overige 23 waren vrouwelijk.

Bij de veldnotities werden brede criteria gehanteerd tijdens het selecteren van respondenten. Alle personeelsleden, vrijwilligers en familieleden die aanwezig waren tijdens het live optreden kwamen in aanmerking voor een kort gesprek. Alle gesproken omstanders waren vrouwelijk. In totaal zijn er 12 veldnotities gemaakt.

#### *Gang van zaken*

Voorafgaande aan de observaties is schriftelijk toestemming gevraagd aan de contactpersoon van de zorginstelling. Een aantal zorginstellingen stond niet open voor een onderzoek, dit bemoeilijkte de dataverzameling. Eenmaal binnen de zorginstelling verliep het minder stroef, wel liet de interne communicatie te wensen over. Ondanks het feit dat de zorginstelling minstens één week van tevoren geïnformeerd was over de komst van de onderzoeker, bleken veel personeelsleden toch niet op de hoogte. Tijdens de observatie zat de onderzoeker tussen de mensen: dit was op verzoek van de zorginstelling, zodat de dementerenden niet achterdochtig werden (een veelvoorkomend symptoom van dementie). Het was hierdoor echter moeilijk om op de achtergrond te blijven, met name personeelsleden waren zich bewust van de aanwezigheid van de onderzoeker.

Er zijn tijdens de observaties geen video opnamen gemaakt en de informatie verkregen uit de observaties is vertrouwelijk en anoniem verwerkt.

### *Analyse participerende observatie*

De observatie-instrumenten zijn geanalyseerd aan de hand van het software programma SPSS. Voor het analyseren is gebruik gemaakt van een herhaalde metingen ANOVA, om het verschil tussen de drie meetmomenten te meten op de acht verschillende items. Tijdens de analyse is gecontroleerd voor licht- en zwaar dement.

De veldnotities zijn op kwalitatieve wijze geanalyseerd aan de hand van het software programma NVivo. De veldnotities zijn gecodeerd en ondergebracht onder de a priori codes in de codeboom gebaseerd op de literatuur (bijlage 3 en 4).

### *Interviews*

Er hebben in totaal acht semigestructureerde interviews plaatsgevonden met verschillende personeelsleden van verschillende locaties. Tijdens de interviews is gewerkt met een topiclijst (bijlage 2), deze is voor alle acht de interviews hetzelfde geweest, dit om de betrouwbaarheid te waarborgen. De topics zijn gebaseerd op de gelezen literatuur (Clair, 2002; Van Weert et al., 2005; Hertogh, 2004; Van Weert et al., 2006; Van Dijk et al., 2011), wat de validiteit ten goede komt. Uit de literatuur kwamen de volgende concepten naar voren: affectie, non-verbaal gedrag, meegaan in de belevingswereld, het onderscheid tussen licht dementerenden en zwaar dementerenden en meer wederzijdse betrokkenheid ten gevolge van muziekinterventies.

De topiclijst is opgedeeld in drie hoofdt topics en elke hoofdtopic heeft meerdere sub-topics. Het eerste hoofdtopic is *Diva Dichtbij* met als sub-topics: aantal bijgewoonde optredens, persoonlijke ervaring, reactie ouderen, duur effecten, licht versus zwaar dementerenden, reactie zorgverlener en diens collega's en *Diva Dichtbij* als complementaire zorg. Het tweede hoofdtopic is *beleving zorgrelatie*, met de volgende sub-topics: ervaring relatie, onderhoud relatie, belangrijke aspecten zorgrelatie (affectie, non-verbaal gedrag, herkenning, wederzijdse betrokkenheid, belevingswereld) en licht versus zwaar dementerenden. Het laatste hoofdtopic is *Diva Dichtbij en de zorgrelatie*, met bijbehorende sub-topics: belang aanwezigheid personeel tijdens optreden, rol *Diva Dichtbij* in de zorgrelatie, contact tijdens het optreden, contact na het optreden, licht dementerenden versus zwaar dementerenden.

### *Steekproef*

Van de acht geïnterviewden waren er zes benaderd voor medewerking tijdens een observatie. Deze interviews hebben na de observatie plaatsgevonden of er is een aparte afspraak gemaakt. De overige twee respondenten zijn door Diva Dichtbij benaderd met de vraag of zij willen meewerken. De respondenten waren allemaal werkzaam in één van de betrokken zorginstellingen, de taken varieerden echter: vrijwilligsters, activiteiten begeleiders, evenementen coördinatoren en zorg verlenend personeel. Alle respondenten waren vrouwelijk.

### *Gang van zaken*

De werving voor de interviews verliep wat moeizaam. Een veelgenoemde reden hiervoor is de drukte op de werkvloer, daarom is het beoogde aantal van tien interviews niet gehaald. De interviews verliepen prettig en de respondenten waren enthousiast.

Voorafgaand aan de interviews is aan de respondenten toestemming gevraagd voor het opnemen van het gesprek. Tevens is het doel van het onderzoek vermeld en is duidelijk gemaakt dat zij ten alle tijden kunnen stoppen met het interview. Tot slot zijn de respondenten op de hoogte gebracht van het feit dat alles vertrouwelijk en anoniem is.

### *Analyse interviews*

De interviews zijn getranscribeerd en vervolgens geanalyseerd met behulp van het software programma NVivo. Er is gewerkt met a priori codes, dit zijn codes die vanuit de literatuur voorafgaand aan de dataverzameling zijn opgesteld (Hsieh & Shannon, 2005). Dit is een kenmerk van de eerdergenoemde directed content analysis. De a priori codes komen overeen met de eerder genoemde concepten uit de literatuur waarop de topiclijst is gebaseerd, namelijk: affectie, non-verbaal gedrag, meegaan in de belevingswereld, het onderscheid tussen licht dementerenden en zwaar dementerenden en meer wederzijdse betrokkenheid ten gevolge van muziekinterventies.

Op basis van de a priori codes en de topiclijst was alvorens de dataverzameling een codeboom opgesteld (bijlage 3). Na het open coderen bleek dat deze codeboom niet optimaal was. Sommige codes leken op elkaar of waren niet dekkend genoeg en daarom zijn verschillende codes samengevoegd. 'Eigen reactie' en 'reacties collega's' is samengevoegd tot 'reacties op Diva Dichtbij'. Ook 'ervaring relatie' en 'onderhoud relatie' zijn samengevoegd tot 'beleving zorgrelatie'. Tot slot is gekozen om geen onderscheid te maken tussen collega's bij de codes 'contact tijdens optreden' en 'contact na optreden' (bijlage 4).

## Resultaten

Aan de hand van beantwoording van de deelvragen worden de resultaten weergegeven.

### *Deelvraag 1*

*Hoe is de persoonlijke ervaring van (zorg verlenend) personeel met de muzikale live optredens van Diva Dichtbij?*

Alle respondenten van de interviews stelden dat ze uitsluitend positieve ervaringen hebben met Diva Dichtbij en vertelden dat het bijzonder is om een optreden mee te maken.

*‘‘ Het was niet dat er iemand gewoon mooi kwam zingen, maar het mooie kwam binnen. Het mooie kwam in de vezels. En er is al veel minder moois als je dement bent, en ineens waren ze weer zo intens aan het genieten. Dat viel mij vreselijk op. Dat ik dacht: wow. ’’* (Activiteitenbegeleidster, 58, één optreden bijgewoond)

Daarnaast stelde meer dan de helft van de respondenten dat de kracht van Diva Dichtbij is dat ze mensen op individuele behoeften kunnen bedienen. Het gaat verder dan een gewoon muziekoptreden, het komt letterlijk en figuurlijk dicht bij en het raakt de mensen.

*‘‘Die huiskamer is natuurlijk zo ’n kleine setting, dat wordt één bolwerk in de loop van die drie kwartier. Een bolwerk van muziek, van vreugde, van samenzijn, van blijheid.’’*  
(Activiteitenbegeleidster, 54, 15 optredens bijgewoond)

In emotioneel opzicht raakte het niet enkel de dementerende ouderen, ook de respondenten zelf gaven aan dat het iets met hun gesteldheid doet. Ze werden zelf ook blij van een optreden van Diva Dichtbij en werden geroerd als ze zagen wat het met de ouderen deed.

*‘‘Er was een mevrouw en die heeft verband schoenen aan, van die grote lompe, en die zag ik zo met haar voetjes. Die vrouw is aardig doof, ziet praktisch niets meer, en dan zie ik die voetjes heen en weer en dan schiet ik vol. Ik heb een grote pleuris bek als het moet, zeg ik van mezelf, maar als ik dat dan zie dan denk ik weet je: dan ben je 89, als ik het zeg voel ik het weer: en dan gaan die voeten nog mee. Nou dan is het klaar, dan is het goed.’’* (Activiteitenbegeleidster, 58, drie optredens bijgewoond)

De ontroering en het enthousiasme bleek niet alleen uit de interviews, maar ook uit de observaties. Personeelsleden genoten evengoed van het optreden, dit uitte zich onder andere in enthousiast meedoen met de Diva en het aansporen van de ouderen om mee te doen.

Tot slot beschouwden alle respondenten Diva Dichtbij als een vorm van complementaire zorg. Er werd gewezen op het feit dat hele kleine dingen al van invloed kunnen zijn op de ouderen.

*‘‘Nou, het geeft wel diepgang in je werk. Dit zijn wel de dingen waarvoor je in de zorg zit.’’* (Eerst Verantwoordelijk Verzorgende, 32, twee optredens bijgewoond)

Het deed één van de verzorgenden beseffen dat je op het niveau van de ouderen contact moet maken (veldnotitie, verzorgende). Drie respondenten gaven ook aan dat het een goede afleiding is naast alle dagelijkse routines. Het optreden zorgde ervoor dat er bewust tijd was voor de dementerenden. De muziek maakte iets los in de mensen wat niet mogelijk is tijdens de dagelijkse zorgtaken.



## Deelvraag 2

*Hoe wordt de zorgrelatie met dementerende ouderen ervaren door (zorg verlenend) personeel?*

De respondenten ervoeren de relatie met de ouderen elk op hun eigen manier. Het bleek dat alle respondenten het belang van de bewoner voorop stellen. Eén respondent gaf aan echt van de bewoners te houden en één ander stelde dat je moet laten weten dat ze veilig zijn. De bewonersgerichtheid van de respondenten kwam duidelijk naar voren.

*‘‘ De relatie onderhoud ik door heel veel persoonlijk contact en de tijd voor ze te nemen. Als ik naar ze luister, luister ik ook echt naar ze. Dan is het niet zo dat ik daarheen kijk en ze daar zitten te praten. Dus ja, echt laten merken dat je er voor ze bent. ’’* (Activiteitenbegeleidster, 43, tien optredens bijgewoond)

Uit de interviews bleek dat geen enkele respondent behoefte heeft aan wederzijdse betrokkenheid in de relatie met de dementerenden. De respondenten halen voldoening uit het geven aan de ouderen. Ook herkenning droeg niet bij aan een gezonde relatie tussen zorggever en zorgontvanger. Er werd meerdere malen gewezen op het feit dat dat nu eenmaal de doelgroep is en je op het werk komt voor de ouderen, en niet voor jezelf.

De respondenten achtten veel verschillende aspecten belangrijk voor de relatie met de dementerenden. De respondenten noemden vrijwel allemaal meerdere aspecten die ook terugkomen in één van de items van het gebruikte observatie-instrument. Verschillende respondenten stelden dat je bovenal respect moet tonen voor de dementerenden en hen moet benaderen alsof het je eigen vader of moeder betreft. Drie respondenten benadrukten dat verzorgenden de regie bij de mensen moeten houden, dit vergroot de eigenwaarde. Zo hebben de dementerenden het gevoel dat ze serieus worden genomen en niet worden onderschat.

*‘‘ Je moet naar iedereen kijken als een persoon met een geschiedenis, wel of niet dement. Vooral hier, op mijn groep, hou ik heel erg de regie bij de cliënt. Zij zijn de baas, zij zijn de dirigent en ik ben het muziekinstrument: ik volg hen. ’’*

(Activiteitenbegeleidster, 58, één optreden bijgewoond)

Tevens werd affectie door alle respondenten gezien als een belangrijk aspect van de zorgrelatie. Het werd gezien als een klein maar belangrijk moment in het contact. In de drukte even iemands hand vastpakken en echt contact hebben met iemand. Wel vermeldden twee

respondenten dat de aanraking oprecht moet zijn. Als je van nature geen affectief persoon bent, maar toch een arm om iemand heen slaat, zal een dementerende dit voelen.

*‘Het is het lijntje uitgooien. Even aanhaken. Zodra iemand onveilig is, op welke manier dan ook, haak ik even aan. Geef ik even een hand, ik kijk ze even aan, even een duim omhoog, ik noem even hun naam. Wij haken even aan. Want wat gebeurt er? Dan hebben ze bestaansrecht, ze bestaan.’* (Activiteitenbegeleidster, 58, één optreden bijgewoond).

Een ander veelgenoemd aspect was meegaan in de belevingswereld. Het serieus nemen van de dementerenden ging hiermee gepaard. Uit de interviews bleek dat bij licht dementerenden nog geprobeerd wordt om hen terug te halen naar de realiteit. Zwaar dementerenden zijn hiervoor echter in een te ver stadium van dementie waardoor het niet meer mogelijk is om hen terug te halen naar de realiteit.

*‘Licht dementerenden kunnen nog wel vertellen dat ze in het ziekenhuis hebben gelegen, hoe het met ze gaat en of de dochter op visite is geweest. Vaak hebben die nog wel enige realiteitszin en kunnen ze het één en ander wel vertellen. Terwijl bij zwaar dementerenden moet je het vaak toch hebben van wat anderen over hen hebben verteld..’* (Coördinator recreatie, evenementen en vrijwilligerswerk, 27, acht optredens bijgewoond)

Er bleken dan ook verschillen in contact te zijn in de relatie met licht dementerenden en zwaar dementerenden. Het belangrijkste verschil lijkt te zitten in de benaderingswijze.

### Deelvraag 3

*Hoe verloopt het contact tussen zorggever en zorgontvanger voor, tijdens en na een muzikaal live optreden van Diva Dichtbij?*

De derde deelvraag is beantwoord aan de hand van kwantitatieve en kwalitatieve resultaten. Eerst zijn de kwantitatieve resultaten van het observatie-instrumenten beschreven aangevuld met kwalitatieve beschrijvingen. Daaropvolgend zijn de kwalitatieve resultaten beschreven.

### Kwantitatieve resultaten

De herhaalde metingen ANOVA is getoetst met een significantieniveau van  $\alpha = .05$ .

Tabel 1. Schematisch overzicht resultaten observatie-instrument (n=26)

	Meetmoment 1			Meetmoment 2			Meetmoment 1		
	-			-			-		
	Meetmoment 2			Meetmoment 3			Meetmoment 3		
	MD	SD	p	MD	SD	P	MD	SD	P
Erkennen/respect	.036	.072	.624	.045	.04	.268	.081	.057	.167
Onderhandelen	.900	.235	.002	.393	.200	.069	.507	.234	.047
Samenwerken/ vergemakkelijken	.375	.444	.437	.167	.279	.567	.542	.316	.147
Spelen	.925	.172	.000	-.550	.150	.002	.375	.222	.110
Belevingswereld	.275	.348	.456	-.225	.299	.476	.05	.188	.798
Empathie	.214	.160	.217	.024	.177	.896	.238	.229	.329
Contact maken	.993	.171	.000	-.536	.197	.013	.457	.156	.008
Zintuigactivering	*	*	*	*	*	*	*	*	*

*MD = verschil tussen gemiddelden, SD = standaard deviatie, p= p-waarde/overschrijdingskans*

*\* Dit item was alleen op meetmoment 2 van toepassing*

Het eerste item *erkennen/respect* bleek over de drie meetmomenten toe te nemen, maar dit was niet significant. Ook de mate van dementie bleek niet van invloed te zijn op het item *erkennen/respect*. Gezien de interviews lijkt dit een logisch resultaat. De respondenten gaven, zoals vermeld, allen aan dat je respect ten alle tijden moet waarborgen.

Het tweede item is *onderhandelen* en kende een kwadratisch verloop, dit wil zeggen dat meting 2 een hogere score had dan meting 1 en 3. Tussen meetmoment 1 en 2 bleek er een significante toename te zijn. Tussen meetmoment 2 en 3 was er een afname, maar deze was niet significant. Tussen meetmoment 1 en 3 was er een toename en deze is significant. Dit betekent dat tijdens en na het optreden meer onderhandeld werd met de dementerenden dan voor het optreden. De mate van dementie had verder geen significant effect hier, dit wil zeggen dat de mate van onderhandelen hetzelfde was voor licht dementerenden en zwaar dementerenden.

Het derde item is *samenwerken en vergemakkelijken*. Dit item kende een toename over de drie meetmomenten. Ondanks het feit dat de toename niet significant was, is het waardevol dat het samenwerken en vergemakkelijken wel toenam over de meetmomenten. Ook voor dit item was de mate van dementie niet significant; wat samenwerking betreft werd door zorgverleners geen onderscheid gemaakt tussen licht en zwaar dementerenden.

Het vierde item, *spelen*, kende eveneens een kwadratisch verloop. Tussen meetmoment 1 en 2 was er een significante toename. Tussen meetmoment 2 en 3 was er een significante afname op te merken. Het verschil tussen meetmoment 1 en 3 was niet significant. De toename van deze dimensie was sterk zichtbaar gedurende de observaties. Het werd levendiger in de huiskamer en er ontstond een lossere interactie tussen zorgontvanger en zorggever. Opnieuw bleek de mate van dementie geen invloed te hebben op de mate waarin werd gespeeld met de dementerenden door zorgverleners.

Het vijfde item behelst *meegaan in de belevingswereld* en kende wederom een kwadratisch verloop. Over de drie meetmomenten had het geen significant effecten. Bovendien was de mate van dementie niet significant. Dit is opvallend aangezien verschillende geïnterviewden aangaven dat het belangrijk is om bij zwaar dementerenden meer mee te gaan in de belevingswereld dan bij licht dementerenden.

Het zesde item, *empathie*, had geen significante effecten tussen de drie meetmomenten. Wel bleek de mate van dementie een significant effect te hebben voor dit item. Dit betekent dat de mate van dementie invloed had op de mate waarin empathie werd getoond naar licht dementerenden en zwaar dementerenden. Voor dit effect was geen aanleiding in de literatuur en ook was het niet genoemd door de respondenten.

Het zevende item is *contact maken* en had een kwadratisch verloop. De analyse toonde een aanzienlijk significante toename tussen meetmoment 1 en 2. Ook het verschil tussen meetmoment 2 en 3 was significant. Daarbij was ook de toename tussen meetmoment 1 en 3 significant. Uit de interviews bleek dat tijdens een optreden met name het affectieve contact toenam. Wanneer een dementerende of het personeel zelf ontroerd raakte, werd er sneller toenadering gezocht. De mate van dementie kende geen significant effect. Er werd in dezelfde mate contact gemaakt met licht dementerenden en zwaar dementerenden over de drie meetmomenten.

Het achtste en tevens laatste item is *zintuigactivering*. Dit item kende een kwadratisch verloop met een piek op meetmoment 2. Tussen meetmoment 1 en 2 was een significante toename te zien. Ook tussen meetmoment 2 en 3 was een significant verschil. De waarden op meetmoment 1 en 3 zijn exact hetzelfde en dus niet significant. Tijdens de observaties was te zien dat uitsluitend tijdens de optredens sprake was van zintuigactivering. Er is dus enkel gescoord op dit item tijdens het tweede meetmoment. De zintuigen werden voor zowel licht als zwaar dementerenden in dezelfde mate en op dezelfde manier geprikkeld. De mate van dementie is dan ook niet van invloed op de mate van zintuigprikkeling.

#### *Kwalitatieve resultaten*

Tijdens de observaties bleek dat niet iedere zorginstelling het even belangrijk vond dat verzorgend personeel aanwezig was tijdens een optreden. Bij twee observaties was uitsluitend een activiteitenbegeleidster aanwezig tijdens het optreden.

De respondenten van de interviews zeiden verschillende dingen over het belang van de aanwezigheid van personeel. Meerdere respondenten merkten dat het voor verzorgend personeel vaak een momentje is om even dossiers bij te werken en gesprekken voor te bereiden. Vier respondenten benadrukten het belang van de aanwezigheid van verzorgend personeel. Volgens hen ging het erom dat zorgontvanger en zorggever op zo'n moment iets speciaals met elkaar delen.

*‘‘Ik vind het delen heel belangrijk maar ook het zien, dat iemand ineens meezingt waarvan we dachten dat ze niet kon zingen. Of dat iemand anders reageert of van iets anders blijkt te houden dan wij hadden aangenomen. Dat zijn de dingen die voor verzorgenden heel belangrijk zijn.’’*

(Coördinator recreatie, evenementen en vrijwilligerswerk, 27, acht optredens bijgewoond)

Er waren verschillende visies op wat er gebeurt met het contact tussen zorggever en zorgontvanger tijdens een optreden. Drie respondenten gaven aan dat het contact niet tot weinig verandert tijdens een optreden. Volgens één van de respondenten kwam dat omdat de muzikale live optredens weinig interactie veroorzaken tussen zorgontvanger en zorggever.

*‘Ik denk dat het eerder een band opwekt met de optredens in de zaal, als Diva Dichtbij. [...] Omdat dat meer reuring is en nu is het wat passiever zeg maar en in de zaal is het wat actiever beneden in de zaal gaan we met zijn allen een feestje bouwen, en boven gaan we zitten en luisteren. En dat is een groot verschil.’* (Activiteitenbegeleidster, 58, drie optredens bijgewoond)

Ook gaven verschillende participanten aan dat er tijdens het optreden een korte verandering plaatsvond. De verandering duurde volgens hen maar kort omdat dementerenden puur in het moment leven. De respondenten benoemden met name dat in dit korte moment de affectie toeneemt, maar dat dit ook snel vervliegt. Andere respondenten zagen en merkten echter dat er iets bijzonders ontstond tussen zorggever en zorgontvanger. Eén respondent vertelde over een collega die in eerste instantie niet veel had met de live optredens.

*‘We hebben een mevrouw die roept de hele tijd, super vervelend natuurlijk. Dus dat was natuurlijk vooraf ook. Maar tijdens het optreden ging zij naast deze mevrouw zitten en toen hadden ze ineens contact en dat was zo grappig. Daar heb ik toen ook foto’s van gemaakt en toen dacht ik: wow, dit is nu al een mooi moment.’* (Activiteitenbegeleidster, 54, 15 optredens bijgewoond)

*‘Soms ga je heel standaard bezig en heb je tien dingen tegelijk. Door zo'n moment heb je wel weer even van: oh ja, zo kan je op een andere manier aandacht geven. Dan denk je: er zit meer achter dan alleen het gedrag dat wij zien zeg maar, en dat vind ik wel bijzonder.’* (Eerst Verantwoordelijke Verzorgende, 32, twee optredens bijgewoond)

Tevens betoogden vier respondenten dat het tijdens het optreden echt een sfeer is waar je met zijn tweeën, zorgontvanger en zorggever, in zit en dat daardoor het contact een nieuwe dimensie krijgt. Eén respondent hiervan gaf aan dat het meer interactie mogelijk maakt met licht dementerenden. Ze gaf aan dat je het er samen over kunt hebben tijdens het wassen de

volgende morgen. Het optreden maakt veel los bij de mensen waardoor het ook langer in het geheugen blijft dan reguliere dingen. Dit zorgt ervoor dat het gedeelde langer blijft hangen. Twee van de eerder genoemde vier respondenten hadden allebei een groot aantal optredens bijgewoond. Juist deze twee benadrukten dat er ook een verandering in contact is op te merken na een muzikaal live optreden.

*‘‘Het verbindt en versterkt. Het erbij komen zitten en andere dingen ervaren dan die je buiten de zorg ervaart. De zorg is toch eentonig, er gebeurt vaak hetzelfde en de onderwerpen zijn vaak hetzelfde: ‘‘Oh lekker weertje!’’ of ‘‘Is je dochter nog geweest?’’ Dit haalt dat er helemaal uit en het is iets nieuws. Je maakt het met zijn tweeën mee.’’* (Coördinator recreatie, evenementen en vrijwilligerswerk, 27, acht optredens bijgewoond)

De respondent van bovenstaand citaat gaf aan dat een live optreden van Diva Dichtbij je laat zien wat er nog meer achter mensen met dementie schuilt. Je komt achter nieuwe emoties en voorkeuren die je anders als verzorgende nooit te weten was gekomen. Dit brengt verdieping in de relatie met de dementerenden.

*‘‘Ja daar ontstaat een verbinding. Dat is heerlijk voor mij om te zien. Want die gaan echt het contact aan. Dat is mooi.[...] Ja ik ben er echt heel blij mee en enthousiast over. Kijk ik weet natuurlijk nooit of het alleen de functie van de Diva is omdat het iets is wat je met zijn allen doet, maar ik zie wel gewoon dat in de afgelopen twee jaar dat de Diva er is, dat er echt meer verbondenheid is op de woning, met de bewoners, tussen het personeel, op die huiskamer, veel meer energie op die huiskamer.’’* (Activiteitenbegeleidster, 54, 15 optredens bijgewoond)

Bovengenoemde respondent, die ook zeer vaak in aanraking is geweest met Diva Dichtbij, benadrukte meerdere malen de verbondenheid die onder andere Diva Dichtbij creëert binnen een woonkamer.

## **Discussie**

### *Belangrijkste resultaten*

Op grond van de kwalitatieve resultaten kan gesteld worden dat de muzikale live optredens positieve emoties los maken bij de respondenten, dit kan zowel blijdschap als ontroering zijn. De optredens worden beschouwd als een verrijking van de (dagelijkse) zorg. Daarnaast tonen de resultaten dat alle respondenten bewonersgericht te werk gaan. Er blijken verschillende aspecten van belang voor de zorgrelatie, waaronder: respect, de regie bij de ouderen, affectie en meegaan in de belevingswereld. De relatie met licht en zwaar dementerenden lijkt vooral te verschillen qua benaderingswijze. Er zijn verschillende opvattingen over hoe de zorgrelatie zich manifesteert voor, tijdens en na een optreden. Een deel van de respondenten merkt uitsluitend een verandering op tijdens een optreden. Het andere deel van de respondenten ziet tijdens de optredens nieuwe emoties en reacties tevoorschijn komen bij de ouderen. Hierdoor zien zorggevers wat er nog meer schuilt achter zorgontvangers met dementie. De optredens zorgen dus voor verdieping binnen de relatie. Het verschil in opvatting lijkt samen te hangen met het aantal bijgewoonde optredens en met de mate waarin een zorginstelling het van belang acht dat (verzorgend) personeel aanwezig is tijdens een optreden.

De kwantitatieve resultaten tonen dat verschillende positieve gedragingen een piek kennen tijdens het optreden (al dan niet significant), namelijk: onderhandelen, spelen, meegaan in de belevingswereld, contact maken en zintuigactivering. De overige items kennen een, niet significante, toename over de drie meetmomenten, namelijk: respect, samenwerken en vergemakkelijken en empathie. De mate van dementie is voor zeven van de acht items niet van invloed op de uiting van de gedraging of activiteit.

### *Theoretische reflectie*

Uit de analyse van de resultaten komt naar voren dat alle zorgverleners uitsluitend positief zijn over de live optredens. Ze genieten er van en worden in emotioneel opzicht geraakt, dit was ook merkbaar tijdens de observaties. Gezien deze positieve reacties kan gesteld worden dat muzikale live optredens bijdragen aan het welzijn van zorggevers. Tevreden zorggevers hanteren meer positieve omgangsvormen ten opzichte van dementerenden (Van Weert et al., 2006). Dat de tevredenheid toeneemt onder werknemers door muzikale live optredens, is reeds aangetoond in een studie van Heijkants (2015). Het feit dat zorggevers genieten van de optredens zou dus kunnen duiden op meer tevredenheid en meer positieve omgangsvormen. Impliciet zou dit goede zorg vóór zorggevers kunnen betekenen. Deze bevinding is belangrijk



voor het bevorderen van de relatiegerichte zorg: je kunt enkel goede zorg bieden als je zelf goed verzorgd wordt (Hertogh, 2004). Op deze manier zouden de muzikale live optredens indirect kunnen bijdragen aan een betere zorgrelatie tussen zorggever en zorgontvanger.

Daarnaast blijkt uit de analyse dat alle zorggevers bewonersgericht te werk gaan en dat verschillende aspecten van belang zijn voor de zorgrelatie. Uit zowel de literatuur (Van Weert et al., 2006) als de interviews komt naar voren dat non-verbale communicatie en affectie belangrijk zijn voor de zorgrelatie maar dat dit een grotere rol speelt bij zwaar dementerenden. Bovendien stellen verschillende respondenten dat het bij zwaar dementerenden belangrijker is om mee te gaan in de belevingswereld dan bij licht dementerenden. Opvallend is dat de kwantitatieve resultaten van de observaties tonen dat de mate van dementie geen effect heeft op het item 'meegaan in de belevingswereld'. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat zorggevers in de praktijk minder bewust bezig zijn met het onderscheid tussen licht en zwaar dementen dan wanneer zij daarover vertellen tijdens een interview. Ondanks dat Hertogh (2004) suggereert dat het onderhouden van een wederkerige relatie met dementerenden een illusie is, blijkt dat respondenten wel vast blijven houden aan deze wederkerige relatie. Ze geven de gedragingen van de dementerenden zelf een betekenis en halen hier voldoening uit, waardoor de relatie gezond blijft. Alle respondenten geven aan dat het gaat om het accepteren van de doelgroep en dat herkenning en wederzijdse betrokkenheid niet belangrijk zijn voor een wederkerige zorgrelatie.

De kwantitatieve analyse toont dat drie items een toename kennen over de drie meetmomenten, namelijk: respect, samenwerken en vergemakkelijken en empathie. Ondanks dat geen enkele toename significant is, is het een noemenswaardige bevinding. De overige vijf positieve gedragingen (items) kennen een piek tijdens het muzikale live optreden (al dan niet significant), namelijk: onderhandelen, spelen, meegaan in de belevingswereld, contact maken en zintuigactivering. Met het oog op de doelgroep en bijbehorend ziektebeeld lijkt de piek op meetmoment 2 een logisch resultaat. Verschillende geïnterviewden geven aan dat dementerenden puur in het moment leven en dat tijdens het optreden dus de meeste effecten te zien zijn, ook de literatuur bevestigt dit (Van Dijk et al., 2011). Een belangrijke bevinding is echter dat al deze gedragingen na het optreden (meetmoment 3) wel afnemen, maar nog altijd meer aanwezig zijn dan voor het optreden (meetmoment 1). Zoals vermeld is het doel van de Veder Methode de wederzijdse communicatie en het wederzijdse contact te bevorderen tussen zorgverlener en dementerende (Van Dijk et al., 2011), dit meten zij middels het observatie-instrument dat ook gebruikt is in huidig onderzoek. Op grond van onderhavige studie kan bevestigd worden dat de muzikale live optredens over het algemeen de wederzijdse

communicatie en het wederzijdse contact begunstigen tussen zorggever en zorgontvanger en dat dit de zorgrelatie ten goede zal komen.

De literatuur toont (Sheratt, Thornton & Hatton, 2004; Gallagher et al., 2006; Van der Vleuten et al., 2012; Blackburn & Bradshaw, 2014) voornamelijk de effecten aan van muziektherapie bij dementerenden. Op grond van deze literatuur kan gesteld worden dat dementerenden door muziektherapie onder andere meer open worden. Het gevolg hiervan is dat, met name licht dementerenden, dichter bij hun emoties kunnen komen en deze meer kunnen uiten. Op deze manier zouden dementerenden beter kunnen aangeven wat ze behoeven en is het voor zorgverleners eenvoudiger hier op in te spelen. Dit veroorzaakt volgens Clair (2002) meer wederzijdse betrokkenheid en daarmee een verbeterde onderlinge relatie. Uit onderhavig onderzoek is echter gebleken dat een verbeterde zorgrelatie niet zo zeer komt door veranderingen die optreden bij zorgontvangers door muzikale live optredens, maar door veranderingen en reacties die ontstaan bij zorggevers. Doordat muziek een universele betekenis heeft en tot in de laatste fase van het leven doorwerkt (Hilliard, 2005; Gallagher, 2006) ontstaan er veel verschillende reacties en emoties bij de dementerenden tijdens een muzikaal live optreden. Wanneer zorggevers deze reacties en emoties bewust aanschouwen, zien zij dingen waarvan ze niet dachten dat dit schulde achter de zorgontvangers met dementie. Dit geeft verdieping en een nieuwe dimensie aan de zorgrelatie tussen zorgontvangers en zorggevers. De verbetering van de zorgrelatie komt in het licht van dit onderzoek dus meer vanuit de zorggever dan vanuit de zorgontvanger.

Naar aanleiding van deze bevindingen kan verondersteld worden dat muzikale live optredens mogelijk een langdurig effect hebben op de zorgrelatie. Ondanks dat de herinnering aan het gedeelde moment bij de zorgontvanger snel zal vervliegen, zal het bij de zorggever blijven hangen waardoor het mogelijkwijs blijvend impact kan hebben op de zorgrelatie.

### *Methodologische reflectie*

Methodologisch gezien zit dit onderzoek solide in elkaar. Er is gebruik gemaakt van een mixed methods design, een design dat meerdere voordelen kent (Johnson & Onwuegbuzie, 2004; Leech & Onwuesbuzie, 2009). Allereerst zorgt de combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve methoden ervoor dat een breed beeld van de werkelijkheid is verkregen. Er is niet alleen onderzocht of er een verandering optreedt binnen de zorgrelatie, maar ook hoe deze zorgrelatie kan veranderen en hoe dit zich manifesteert in de praktijk. Er is hierbij getracht informatie te verkrijgen op twee manieren. Enerzijds is tijdens de observaties gekeken naar wat werkelijk gebeurt tussen zorggever en zorgontvanger in de praktijk.

Anderzijds is gekeken naar wat de visie van zorggevers is tijdens de interviews. Er is dus kennis vergaard vanuit verschillende lagen en niveaus omtrent hetzelfde subject. Een ander sterk punt van het design binnen dit onderzoek is dat de kwantitatieve en kwalitatieve gegevens gelijktijdig verzameld zijn. Als tijdens de kwantitatieve dataverzameling bleek dat een bepaald facet verder onderzocht moest worden, is hier in de kwalitatieve dataverzameling dieper op ingegaan, en andersom. Op deze manier zijn beide methoden complementair aan elkaar en zorgt het voor diepgang binnen het onderzoek. De kwantitatieve en kwalitatieve data wijzen grotendeels dezelfde kant op en dit maakt de resultaten van het onderzoek valide.

Daarnaast is in dit onderzoek sprake van betrouwbare en valide metingen. Er is tijdens de kwantitatieve dataverzameling gebruik gemaakt van een gestandaardiseerd en getest observatie-instrument (Van Dijk et al., 2011). Het observatie-instrument kan daarom als valide worden beschouwd en dit komt de resultaten ten goede. Bovendien is het observatie-instrument gebruikt op drie meetmomenten, deze voor-, tijdens- en nametingen maakt het onderzoek sterker. Tijdens de kwalitatieve dataverzameling is tijdens elk interview gebruik gemaakt van dezelfde topiclijst (bijlage 2). Ook is elk interview gedaan door dezelfde onderzoeker met dezelfde aanpak. Dit maken de resultaten van de interviews betrouwbaar.

Huidig onderzoek kent echter ook beperkingen. Uit praktische overwegingen is tijdens de dataverzameling gebruik gemaakt van twee relatief kleine steekproeven. De kwantitatieve steekproef behelst 26 interacties tussen zorggever en zorgontvanger en de kwalitatieve steekproef acht respondenten. Dit heeft tot gevolg dat de generaliseerbaarheid van de resultaten in twijfel kan worden getrokken. Er is voor deze kleine steekproeven gekozen met het oog op de tijd waarin huidig onderzoek heeft moeten plaatsvinden.

Een andere limitatie betreft de functie van de geïnterviewden binnen de zorginstellingen. Het overgrote deel van de respondenten is betrokken bij de muzikale live optredens als activiteiten begeleider of coördinator. Deze onderhouden wel degelijk een relatie met de dementerenden, maar deze relatie is anders dan die verplegend personeel onderhoudt met de dementerenden. Voor de volledigheid van de data hadden meer interviews moeten plaatsvinden met verplegend personeel. Aangezien het verplegend personeel meerdere malen heeft aangegeven geen tijd te hebben voor een interview, is gekozen om de interviews te houden met de beschikbare respondenten.

## **Conclusie**

Ondanks de beperkingen van huidig onderzoek, kan gesteld worden dat de muzikale live optredens van Diva Dichtbij een rol kunnen spelen in de zorgrelatie. Niet alleen genieten de zorggevers van de optredens, ook zien zij onverwachte reacties en emoties ontstaan bij de zorgontvangers. Dit resulteert in meer positieve omgangsvormen met de dementerenden en meer verdieping in de zorgrelatie. De muzikale live optredens dragen dus bij aan een verandering bij de zorggevers die ervoor zorgt dat de relatie met de zorgontvangers kan verbeteren.

### *Aanbevelingen*

Indien nieuw onderzoek zich wil richten op de invloed van muzikale live optredens op de zorgrelatie, kan huidig onderzoek worden uitgebreid. Zoals eerder vermeld is in dit onderzoek voornamelijk gesproken met personeel dat betrokken is bij de activiteiten binnen de zorginstellingen. Nieuw onderzoek zou zich kunnen wijden aan een groter aantal respondenten met een verplegende functie. Op deze manier kan een meer betrouwbare uitspraak worden gedaan over hoe zorggevers veranderen door een optreden en hoe dit kan bijdragen aan de zorgrelatie.

Op het gebied van muziektherapie en lange termijn effecten is nog weinig bekend, niet alleen wanneer het gaat om de zorgrelatie. Er is vraag naar meer onderzoek dat uitspraak doet over de lange termijn effecten. Dit blijkt niet alleen uit het tekort aan literatuur omtrent de lange termijn effecten, maar ook uit de praktijk. Tijdens de dataverzameling heeft één van de respondenten geëxperimenteerd met het verlengen van het effect door middel van foto's en het filmen van het optreden. Dit kleine experiment bracht al mooie resultaten en heeft de suggestie gewekt dat het effect verlengen een belangrijke sleutel is voor het bewerkstelligen van een lange termijn effect. Het lange termijn effect is daarom een interessant vraagstuk voor vervolg onderzoek.

Tot slot heeft dit onderzoek een beleidsimplicatie. Van belang is dat (zorg verlenend) personeel aanwezig is gedurende de live optredens en tussen de dementerenden zit, om een effect te hebben op de zorgrelatie. Hoewel alle respondenten en bezochte zorginstellingen de muzikale live optredens beschouwen als complementaire zorg, acht niet ieder het van even groot belang dat personeel aanwezig is tijdens de optredens. Wanneer de zorg echter niet aanwezig is tijdens de optredens, is het moeilijk om te spreken van een verlenging van de

zorg. Diva Dichtbij kan enkel een rol spelen in de zorgrelatie als het wordt beschouwd als volwaardige complementaire zorg en als hier ook naar gehandeld wordt.

## Referenties

- Blackburn, R. & Bradshaw, T. (2014). Music therapy for service users with dementia: A critical review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21, 879-888.
- Busch, M., & Hupkens, S. (2012). Complementaire zorg. *Pallium*: 14(5), 20-22.
- Clair, A.A. (2002). The effects of music therapy on engagement in family caregiver and care receiver couples with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 17(5), 286-290.
- Van Dijk, A.M., Van Weert, J.C.M., & Dröes, R.M. (2011). Evaluatie van de Veder Methode; theater als contactmethode in de psychogeriatrische zorg. Amsterdam, Nederland Ipskamp Drukkers.
- Gallagher, L.M., Lagman, R., Walsh, D., Davis, M.P., & LeGrand, S.B. (2006). The clinical effects of music therapy in palliative medicine. *Support Care Cancer*, 14, 859-866.
- Heijkants, C.H. (2015). *Muziek werkt: het effect van interactieve live muziek voor dementen op verzorgend personeel (bachelor thesis)*. Universiteit Utrecht, Algemene Sociale Wetenschappen.
- Hertogh, C. (2004). Ethiek van de zorg voor ouderen met dementie: De positie van verzorgenden. *Denkbeeld*, 16, 70-73.
- Hilliard, R.E. (2005). Music therapy in hospice and palliative care: a review of the empirical data. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 173-178.
- Hsieh, H.F. & Shannon, S.E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.
- Johnson, R.B., & Onwuegbuzie, A.J. (2004). Mixed Methods Research: A Research Paradigm Whose Time Has Come. *Educational Researcher*, 33(7), 14-26.
- Leech, N.L., & Onwuegbuzie, A.J. (2009). A typology of mixed methods research designs. *Quality & Quantity*, 43, 265-275.
- Sherratt, K., Thornton, A., & Hatton, C. (2004). Emotional and behavioural responses to music in people with dementia: An observational study. *Aging & Mental health*, 8(3), 233-241.
- Sixsmith, A., & Gibson, G. (2007). Music and wellbeing of people with dementia. *Ageing and Society*, 27(1), 127-145.

- Van der Vleuten, M., Visser, A., & Meeuwesen, L. (2012). The contribution of intimate live music performances to the quality of life for persons with dementia. *Patient Education and Counseling*, 89(3), 484-488.
- Van Weert, J.C.M., Van Dulmen, A.M., Spreeuwenberg, P.M.M., Bensing, J.M., & Ribbe, M.W. (2005). The effects of the implementation of snoezelen on the quality of working life in psychogeriatric care. *International Psychogeriatric Association*, 17(3), 407-427.
- Van Weert, J.C.M., Van Dulmen, S., & Bensing, J. (2006). Tevreden verzorgenden bejegenen demente bewoner positiever. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 39(6), 31-33.
- Van Weert, J.C.M., Van Dulmen, A.M., & Bensing, J.M. (2006). Arbeidstevredenheid weerspiegelt zich in de omgang met demente verpleeghuisbewoners. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 1-8.

### **Geraadpleegde websites**

Diva Dichtbij: [www.divadichtbij.nl](http://www.divadichtbij.nl)

Rijksoverheid: [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

Alzheimer Nederland: [www.alzheimer-nederland.nl](http://www.alzheimer-nederland.nl)

## Bijlagen

### Bijlage 1- Observatie-instrument

#### Observatie-instrument: Quality of Caregivers' Behaviour in dementia care (QCB)

Lokatie: \_\_\_\_\_

Afdeling: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Positieve Omgangsvormen	niet	enigszins	redelijk	maximaal	n.v.t.
1. Was er sprake van 'erkennen / respect' tijdens de voorstelling?	1	2	3	4	5
2. Was er sprake van 'onderhandelen' tijdens de voorstelling?	1	2	3	4	5
3. Was er sprake van 'samenwerken en vergemakkelijken' tijdens de voorstelling?	1	2	3	4	5
4. Was er sprake van 'spelen' tijdens de voorstelling?	1	2	3	4	5
5. Was er sprake van 'meegaan in de belevingswereld' tijdens de voorstelling?	1	2	3	4	5
6. Was er sprake van 'empathie' (incl. 'gevoelens en emoties accepteren') tijdens de voorstelling?	1	2	3	4	5
7. Was er sprake van 'contact maken' tijdens de voorstelling?	1	2	3	4	5
8. Was er sprake van 'zintuigactivering' tijdens de voorstelling?	1	2	3	4	5



## Definities observatie-instrument

### Definitie

### Betekenis (Van Dijk et al., 2011)

Erkennen/respect	De verzorgende erkent dat de dementerende oudere een individu is en respect verdient. De verzorgende dient de oudere aan te spreken op een manier die voor de oudere prettig is en die past bij de persoonlijkheid.
Onderhandelen	De dementerende wordt betrokken bij zaken die hem of haar aangaan. Hierbij wordt nagegaan wat de behoeften, de wensen en voorkeuren zijn van de oudere.
Samenwerken en vergemakkelijken	De verzorgende sluit aan op de mogelijkheden die de bewoner nog heeft. De bewoner behoort, indien mogelijk, onderdeel te zijn van de activiteit in plaats van dat deze volledig wordt overgenomen door de verzorgende.
Spelen	De verzorgende reageert spontaan en open op de dementerende, met bijvoorbeeld een grapje, en zorgt voor een sfeer waarin ieder zich thuis voelt.
Meegaan in de belevingswereld	De verzorgende accepteert de realiteit van de dementerende en mee gaat in deze werkelijkheid.
Empathie	De gevoelens en emoties van de oudere staan centraal en er dient warmte en affectie getoond te worden wanneer daar behoefte aan is.
Contact maken	De verzorgende richt zich expliciet op de oudere bij het contact maken en er wordt indien nodig warmte getoond.
Zintuigactivering	Door het prikkelen van de zintuigen kan de verzorgende de belevingswereld van de oudere leren begrijpen

## *Bijlage 2 – Topiclijst*

### **Introductie vooraf:**

**Voorstellen:** Persoonlijke gegevens, Universiteit Utrecht, scriptie.

**Doelstelling onderzoek:** Persoonlijke ervaringen omtrent Diva Dichtbij

**Methode:** Semigestructureerde interviews en vijf observaties.

**Duur gesprek:** 30-45 minuten.

**Anoniem en vertrouwelijk:** Het interview wordt vertrouwelijk en anoniem behandeld.

Respondent kan ten alle tijden stoppen.

### **Persoonlijke gegevens**

- Geslacht
- Leeftijd
- Functie binnen de zorg
- Aantal jaren werkzaam in de zorg

### **Diva Dichtbij**

- Aantal optredens bijgewoond
- Persoonlijke ervaring
- Reactie ouderen; rust, emoties, openheid, betrokkenheid, beter gehumeurd etc.
- Duur effecten
- Licht dementerenden versus zwaar dementerenden:
- Reactie zorgverlener + collega's: empathie, stemming, motivatie, positiviteit etc.
- DD als complementaire zorg

### **Beleving zorgrelatie**

- Ervaring relatie
- Onderhoud relatie
- Belangrijke aspecten zorgrelatie: affectie, non-verbaal gedrag, herkenning, wederzijdse betrokkenheid, belevingswereld
- Licht dementerenden versus zwaar dementerenden

### **Diva Dichtbij en de zorgrelatie**

- Belang aanwezigheid personeel tijdens optredens
- Rol DD in zorgrelatie
- Relatie/contact tijdens optreden
- Relatie/contact na optreden + duur effect
- Collega's
- Licht dementerenden versus zwaar dementerenden

### **Verdere vragen en/of opmerkingen**

Bijlage 3 – Codeboom 1

Nodes						
Name	Sources	References	Created On	Created By	Modified On	Modified By
Divu Dichtbij	0	0	2-6-2015 2:19	N.A.	2-6-2015 2:19	N.A.
Persoonlijke ervaring	7	13	2-6-2015 2:19	N.A.	6-6-2015 7:10	N.A.
Reacties	1	1	2-6-2015 2:19	N.A.	6-6-2015 8:34	N.A.
Eigen reactie	7	14	2-6-2015 2:23	N.A.	6-6-2015 7:58	N.A.
Reactie collega's	3	7	2-6-2015 2:23	N.A.	6-6-2015 7:59	N.A.
Effecten ouderen	7	15	2-6-2015 2:20	N.A.	6-6-2015 7:11	N.A.
Licht dementerenden	6	7	2-6-2015 2:20	N.A.	6-6-2015 7:56	N.A.
Zwaar dementerenden	6	9	2-6-2015 2:20	N.A.	6-6-2015 7:56	N.A.
Duur	7	19	2-6-2015 2:20	N.A.	6-6-2015 7:57	N.A.
Complementaire zorg	5	5	2-6-2015 2:26	N.A.	6-6-2015 8:02	N.A.
Zorgrelatie	0	0	2-6-2015 2:21	N.A.	2-6-2015 2:21	N.A.
Ervaring relatie	6	13	2-6-2015 2:21	N.A.	5-6-2015 5:36	N.A.
Onderhouden relatie	7	20	2-6-2015 2:21	N.A.	6-6-2015 8:26	N.A.
Belangrijk aspecten zorgrelatie	6	16	2-6-2015 2:21	N.A.	6-6-2015 8:26	N.A.
Licht dementerenden	3	3	2-6-2015 2:26	N.A.	5-6-2015 5:36	N.A.
Zwaar dementerenden	4	4	2-6-2015 2:26	N.A.	5-6-2015 5:36	N.A.
Divu Dichtbij & Zorgrelatie	2	3	2-6-2015 2:22	N.A.	6-6-2015 8:01	N.A.
Belang aanwezigheid personeel	3	4	2-6-2015 2:24	N.A.	6-6-2015 8:27	N.A.
Rol DD in zorgrelatie	2	2	2-6-2015 2:25	N.A.	5-6-2015 5:36	N.A.
Licht dementerenden	3	4	2-6-2015 2:25	N.A.	6-6-2015 8:33	N.A.
Zwaar dementerenden	3	3	2-6-2015 2:26	N.A.	6-6-2015 8:32	N.A.
Contact tijdens optreden	6	10	2-6-2015 2:25	N.A.	6-6-2015 8:28	N.A.
Collega's	2	4	2-6-2015 2:27	N.A.	6-6-2015 8:29	N.A.
Contact na optreden	7	13	2-6-2015 2:25	N.A.	6-6-2015 8:33	N.A.
Collega's	3	5	2-6-2015 2:27	N.A.	6-6-2015 8:31	N.A.

Nodes						
Name	Sources	References	Created On	Created By	Modified On	Modified By
Divu Dichtbij	0	0	2-6-2015 2:19	N.A.	2-6-2015 2:19	N.A.
Persoonlijke ervaring	9	17	2-6-2015 2:19	N.A.	16-6-2015 11:07	N.A.
Reacties op DD	9	25	2-6-2015 2:19	N.A.	16-6-2015 11:14	N.A.
Algemene effecten ouderen	9	20	2-6-2015 2:20	N.A.	16-6-2015 11:20	N.A.
Licht dementerenden	7	8	2-6-2015 2:20	N.A.	8-6-2015 10:59	N.A.
Zwaar dementerenden	8	11	2-6-2015 2:20	N.A.	16-6-2015 11:09	N.A.
Duur effecten	9	22	2-6-2015 2:20	N.A.	16-6-2015 11:11	N.A.
DD als complementaire zorg	6	7	2-6-2015 2:26	N.A.	16-6-2015 11:23	N.A.
Beleving zorgrelatie	7	28	2-6-2015 2:21	N.A.	8-6-2015 11:37	N.A.
Belangrijkste aspecten zorgrelatie	8	21	2-6-2015 2:21	N.A.	16-6-2015 11:13	N.A.
Licht dementerenden	3	3	2-6-2015 2:26	N.A.	8-6-2015 11:18	N.A.
Zwaar dementerenden	5	6	2-6-2015 2:26	N.A.	8-6-2015 11:39	N.A.
Divu Dichtbij & Zorgrelatie	2	3	2-6-2015 2:22	N.A.	8-6-2015 11:37	N.A.
Belang aanwezigheid personeel	4	5	2-6-2015 2:24	N.A.	16-6-2015 11:16	N.A.
Rol DD in zorgrelatie	4	4	2-6-2015 2:25	N.A.	16-6-2015 11:19	N.A.
Licht dementerenden	3	4	2-6-2015 2:25	N.A.	8-6-2015 11:44	N.A.
Zwaar dementerenden	3	3	2-6-2015 2:26	N.A.	8-6-2015 11:44	N.A.
Zorgrelatie tijdens optreden	8	17	2-6-2015 2:25	N.A.	16-6-2015 11:17	N.A.
Zorgrelatie na optreden	8	20	2-6-2015 2:25	N.A.	8-6-2015 11:44	N.A.