

# Implementatiewijzer

## De juiste snaar met muziek bij mensen met dementie

Auteurs: Ir. Vera Nyssen, Dr. Lieke Brauers, Koen Manders, dr. Ramon Daniëls en Dr. Anna-Eva Prick

Onderzoek: De juiste snaar met muziek

Doel: Implementatie van Individuele muziek therapeutische interventie (IMTI) en individuele muziek luister interventie (IMLI) bij mensen met dementie en probleemgedrag in een zorgorganisatie

Datum: 22 december 2023

Organisatie: Lectoraat Kennisontwikkelingen Vaktherapie, Academie Vaktherapie, Zuyd Hogeschool



ZonMw



# Inhoud

Inhoudsopgave.....	2
Inleiding.....	3
Formeren projectgroep.....	9
Analyse.....	12
Strategie.....	16
Plannen.....	17
Evalueren.....	21

## Inleiding

Deze implementatiewijzer biedt een handreiking aan zorgorganisaties voor het implementeren van de Individuele Muziek Luister Interventie (IMLI) en/of de Individuele Muziek Therapeutische Interventie (IMTI) bij mensen met dementie en probleemgedrag. Probleemgedrag is al het gedrag dat gepaard gaat met lijdensdruk of gevaar voor de persoon met dementie of voor mensen in zijn of haar omgeving en betreft verschijnselen als psychotisch, depressief, angstig, geagiteerd en apathisch gedrag. Deze verschijnselen hebben een negatieve invloed op de kwaliteit van leven voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. Daarnaast is probleemgedrag voor zorgmedewerkers vaak moeilijk hanteerbaar. Zowel de IMTI als IMLI hebben tot doel om de kwaliteit van leven te verbeteren door het verminderen van probleemgedrag middels de inzet van individuele muziektherapie door een muziektherapeut of de inzet van een persoonsgerichte luisterinterventie door een verzorgende in nauwe afstemming met de muziektherapeut.

De implementatiewijzer is gebaseerd op de bevindingen van twee gekoppelde ZonMw onderzoeksprojecten onder de naam 'De juiste snaar met muziek bij mensen met dementie' ([www.kenvak.nl/onderzoek/de-juiste-snaar-met-muziek](http://www.kenvak.nl/onderzoek/de-juiste-snaar-met-muziek)). In het eerste onderzoek stond de ontwikkeling van de IMTI en IMLI centraal en onderzoek naar de effectiviteit van deze muziek(therapie) interventies. In het vervolgonderzoek stond verspreiding en implementatie van de IMTI en IMLI centraal ter reductie van probleemgedrag en ter bevordering van kwaliteit van leven bij mensen met dementie in het verpleeghuis. Deze onderzoeksprojecten zijn uitgevoerd door het lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapie (KenVaK) van Zuyd Hogeschool. Binnen dit tweede onderzoeksproject is specifiek gewerkt aan het ontwikkelen van een implementatiewijzer voor het implementeren van muziek(therapie) voor mensen met dementie en probleemgedrag in een verpleeghuis. In deze implementatiewijzer wordt aangenomen dat er een muziektherapeut werkzaam is binnen het verpleeghuis/zorgorganisatie.

Er zijn voor deze implementatiewijzer zes betrokken stakeholders geïdentificeerd (Tabel 2). Per zorgorganisatie kunnen hier wellicht andere professionals onder vallen. Tabel 1 geeft een weergave van de

## Beschrijving van ZonMw onderzoeken 'De juiste snaar met muziek bij mensen met dementie en probleemgedrag'

### De juiste snaar met muziek voor mensen met dementie (ZonMw projectnummer 733050703)

Betrokken onderzoekers: Anna-Eva Prick (KenVaK Zuyd Hogeschool), Sytse Zuidema (UMCG Groningen), Peter van Domburg (Zuyderland MC), Peter Verboon (Open Universiteit), Annemieke Vink (ArtEZ), Jos Schols (Universiteit Maastricht), Susan van Hooren (Open Universiteit)

Tenminste tweederde van de mensen met dementie ontwikkelen een vorm van probleemgedrag in de loop van de ziekte. Probleemgedrag betreft verschijnselen als geagiteerd gedrag, psychotisch gedrag en apathisch gedrag. Deze verschijnselen hebben een negatieve invloed op de kwaliteit van leven voor mensen met dementie en mantelzorgers en zijn voor de betrokken zorgmedewerkers een moeilijk hanteerbaar probleem. Psychosociale persoonsgerichte interventies gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven hebben de voorkeur boven medicamenteuze interventies met vaak ongewenste neveneffecten. Individuele muziektherapie en het begeleid luisteren naar persoonlijke voorkeursmuziek zijn psychosociale persoonsgerichte interventies die laagdrempelig en zonder kans op bijwerkingen kunnen worden ingezet om de kwaliteit van leven te verbeteren bij mensen met dementie. Binnen muziektherapie worden vaardigheden aangesproken die mensen met dementie ongeacht hun functioneringsniveau wel behouden, zoals muziek maken, zingen en bewegen op muziek. Binnen dit project zijn twee consensus-based interventies ontwikkeld in samenwerking met ervaren muziektherapeuten, namelijk Individuele Muziek LuisterInterventie (IMLI) en een Individuele MuziekTherapeutische Interventie om probleemgedrag te verminderen bij mensen met dementie in verpleeghuizen (IMTI). De effectiviteit van deze twee interventies is onderzocht op probleemgedrag (NPI) en kwaliteit van leven (Qualidem) in een Randomised Controlled Trial (RCT). In totaal hebben 158 mensen met dementie wonend in een verpleeghuis geparticipeerd in de RCT op verwijzing van de betrokken psycholoog of de specialist ouderengeneeskunde van de betreffende instelling. Daarnaast zijn de ervaringen van muziektherapeuten, verzorgenden en mantelzorgers met deze interventies geëvalueerd in een mixed-method studie en is een procesevaluatie uitgevoerd. De resultaten van de (proces)evaluatie van deze interventies zijn [hier](#) te lezen.

Een internationale publicatie met daarin de resultaten van het gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek (RCT) wordt verwacht in 2024.

### Verspreiding en implementatie resultaten project 'De juiste snaar met muziek bij dementie' - (ZonMw projectnummer 733050703)

Betrokken KenVaK onderzoekers: Vera Nyssen, Lieke Brauers, Jolijn van der Ploeg, Manon Pennings, Anna-Eva Prick.

In navolging op het project 'De juiste snaar met muziek (733050703)', heeft er een aanvullend onderzoek plaatsgevonden. Hiertoe is gebruik gemaakt van de ZonMw verspreidings- en implementatie puls (VIMP). De volledige titel van het onderzoek luidt 'De juiste snaar met muziek: Verspreiding en implementatie van een individuele muziektherapie en muziekluisterinterventie ter reductie van probleemgedrag en ter bevordering van kwaliteit van leven bij mensen met dementie in het verpleeghuis'.

In het eerdere ZonMw project 'De juiste snaar met muziek voor mensen met dementie' zijn een Individuele Muziek Luister Interventie (IMLI) en een Individuele Muziektherapeutische Interventie (IMTI) ontwikkeld om probleemgedrag te verminderen en het verbeteren van de kwaliteit van leven bij dementie. Beide interventies zijn effectief gebleken. Het ontbreekt de praktijk echter alleen nog aan duidelijke handvatten hoe ze deze interventies het beste kunnen implementeren. Het huidige project heeft zich daarom gericht op het ontwikkelen en verspreiden van kennis. Hiervoor is samengewerkt met drie verpleeghuisorganisaties die aan de slag zijn gegaan met de implementatie van de interventies. Middels interviews en focusgroepen met zorgmedewerkers, behandelaren en management zijn ervaringen opgehaald. De resultaten zijn vertaald naar kennisproducten en trainingen voor verzorgenden en muziektherapeuten. Daarnaast is de IMTI aangemeld bij de databank erkende interventies van Vilans.

De beschrijving van het onderzoek, inclusief de resultaten en opgeleverde producten, zijn te vinden op de volgende website: [www.kenvak.nl/onderzoek/de-juiste-snaar-met-muziek](http://www.kenvak.nl/onderzoek/de-juiste-snaar-met-muziek)

## Inhoud implementatiewijzer

In de volgende hoofdstukken worden de te doorlopen stappen voor implementatie van IMTI en IMLI in een zorgorganisatie besproken. Deze stappen faciliteren een goede inbedding van IMLI en IMTI bij personen met dementie en probleemgedrag binnen het zorgproces van de zorgorganisatie. Voorafgaand aan deze stappen dient binnen de zorgorganisatie besloten te zijn dat men tot implementatie van de muziek(therapie) interventies wil overgaan.

De eerste stap die genomen wordt in het implementatietraject is het formeren van een projectgroep. Hierbij wordt bepaald welke personen uit de verschillende lagen van de organisatie betrokken worden en wie de rol van projectleider op zich neemt. Van daaruit vindt de analyse van de doelgroep en setting als tweede stap plaats (hoofdstuk 2). Middels deze analyse worden mogelijke kansen en knelpunten bij het implementeren van IMTI en IMLI in beeld gebracht. Op deze manier kunnen kansen vroeg in het implementatietraject zo optimaal mogelijk worden gebruikt en knelpunten worden ondervangen. Na afronding van de analyse worden in stap 3 specifieke strategieën beschreven (hoofdstuk 3). Deze strategieën geven richting aan manieren waarop de geïdentificeerde kansen benut worden en knelpunten worden ondervangen middels passende maatregelen. De laatste stap, stap 4, beschrijft de evaluatie waarmee zowel tussentijds als aan het einde van de implementatie het proces en resultaat geëvalueerd en geborgd worden (hoofdstuk 4). De beschrijving van deze stappen wordt ondersteund met praktijkvoorbeelden. Deze dienen ter inspiratie en verduidelijking. De implementatie van IMTI en IMLI is maatwerk en verschilt per zorgorganisatie.

Om meer gevoel te krijgen bij de meerwaarde van de IMTI en IMLI in de praktijk voor mensen met dementie in een verpleeghuis starten we deze implementatiewijzer met een praktijkvoorbeeld (Figuur 1). In dit praktijkvoorbeeld wordt de meerwaarde van de IMTI en IMLI toegelicht bij een 86-jarige mevrouw gediagnostiseerd met de ziekte van Alzheimer wonend in een verpleeghuis.

Figuur 1. Praktijkvoorbeeld inzet IMTI en IMLI

## Praktijkvoorbeeld inzet IMTI en IMLI

Hieronder wordt een fictieve casus beschreven om de mogelijke meerwaarde van de IMTI en IMLI te illustreren bij een persoon met dementie wonend in het verpleeghuis waarbij probleemgedrag is vastgesteld.

### Casus

Mevrouw Jansen is een 86-jarige dame gediagnosticeerd met de ziekte van Alzheimer en woont sinds een half jaar in het verpleeghuis. Bij mevrouw is door de betrokken ouderenspsycholoog in nauwe afstemming met het multidisciplinaire team probleemgedrag in de vorm van agitatie, onrust en angst vastgesteld. Mevrouw loopt dagelijks zoekend over de afdeling. Het is voor de verzorging onduidelijk waar mevrouw naar op zoek is. Door de aanwezigheid van een forse afasie (= het onvermogen van mevrouw om te kunnen zeggen wat ze nodig heeft) kan mevrouw moeilijk uitleggen wat haar wensen en behoeften zijn. Naast de zoekdrang heeft mevrouw ook last van angst tijdens verzorgingsmomenten (aan/omkleden). Dit uit zich in agressief gedrag, zowel fysiek als verbaal, richting de verzorgenden. Daarnaast constateren verzorgenden dat mevrouw zichzelf steeds meer uitput door het vele lopen waardoor haar dagritme verstoord raakt.

De eerst betrokken verzorgende van mevrouw agendeert het probleemgedrag van mevrouw in het multidisciplinaire overleg (MDO) samen met o.a. ouderenspsycholoog, specialist ouderengeneeskunde, fysiotherapeut, ergotherapeut en vaktherapeut. In lijn met de richtlijn 'Probleemgedrag bij dementie' van Verenso en NIP (2018) wordt in consensus besloten om een psychosociale behandeling in te zetten. Vanwege de afasie van mevrouw gaat de voorkeur uit naar een ervaringsgerichte non-verbale benadering. Vanuit de richtlijn wordt o.a. aanbevolen om muziek(therapie) in te zetten bij probleemgedrag. Het MDO besluit om muziektherapie bij mevrouw te indiceren ter vermindering van agitatie, onrust en angstige gevoelens en om deze interventie na zes weken in het MDO te evalueren.

Samen met de verzorgenden en naasten inventariseert de muziektherapeut de muzikale voorkeuren van mevrouw Jansen en stelt de muziektherapeut na enkele verkennende sessies twee behandeldoelen vast, namelijk: (1) mevrouw Jansen laat minder onrust zien op de afdeling tijdens en na de muziektherapeutische interventie (IMTI), (2) mevrouw Jansen ervaart minder angst tijdens verzorgingsmomenten omdat verzorgenden handvaten hebben gekregen van de muziektherapeut om deze momenten voor mevrouw minder spannend te maken middels de inzet van persoonlijke voorkeursmuziek (IMLI).

Mevrouw Jansen ontvangt twee keer per week een half uur muziektherapie van de muziektherapeut op de eigen kamer van cliënte. Ze werken tijdens deze sessies voornamelijk aan het eerste behandeldoel. Tevens krijgt de muziektherapeut tijdens deze sessies meer inzicht in welke muziek mevrouw kalmeert. Manieren waarop de muziektherapeut aan het tweede behandeldoel werkt is door verzorgenden te adviseren op welke manier en momenten ze mevrouw Jansen receptieve muziektherapie aan kunnen bieden. In het geval van mevrouw Jansen adviseert de muziektherapeut om mevrouw een half uur voor het aan- en uitkleden te laten luisteren naar oud-Hollandse liedjes.

In de evaluatie na zes weken geven zorgmedewerkers aan dat het zoekgedrag nog wel aan de orde is, maar wel in mindere mate. Daarnaast ervaren verzorgenden meer grip op het probleemgedrag omdat verzorgenden in staat zijn het zoekgedrag te stoppen door mee te lopen en dan samen met mevrouw Jansen een oud-Hollands liedje te zingen op advies van de muziektherapeut. Daarnaast zijn de aankleedmomenten draaglijker voor mevrouw en de verzorgenden geworden door de inzet van de IMLI. Door de muziektherapie lijkt mevrouw haar emoties beter te kunnen reguleren omdat mevrouw middels de IMTI en IMLI op non-verbale wijze ruimte krijgt om haar emoties te uiten door de gerichte inzet van muziek. Het MDO besluit om zowel de IMTI als de IMLI te continueren bij mevrouw.

Verzorgende: "Tijdens de zorg zijn er momenten waarbij ik ervaar dat de muziekluisterinterventie een meerwaarde heeft. Douchen is hier een goed voorbeeld van! Als ik vooraf begin met muziek, zit de cliënt eigenlijk al direct in een flow van samen zingen en dollen. Hierdoor heeft de cliënt niet door dat deze op dat moment gedoucht wordt. Dat maakt het toegankelijker. Het heeft een positief effect op de cliënt, maar zeker ook op mijn werkplezier!"

Muziektherapeut: "De voorkeursmuziek hangt ook af van het stadium van de dementie. Als muziektherapeut ga ik proberen dit te achterhalen tijdens de individuele muziektherapie. Ik kijk of het aanslaat of dat ik nog verder terug in de tijd dien te gaan. Het aanslaan herken ik aan veranderingen in mimiek, iemands ogen, de fysieke reactie. Het is soms even zoeken en vragen van welke muziek iemand houdt lukt meestal niet. Het is fijn als ik familie en naasten ook kan betrekken bij het uitvragen van de voorkeursmuziek. Als ik de voorkeursmuziek gevonden heb, dan maak ik een afspeellijst. Die afspeellijst kan dan ook op andere zorgmomenten ingezet worden."



## 1. Formeren projectgroep

De eerste stap bij de implementatie is het formeren van een projectgroep. Hieronder wordt beschreven wie er allemaal deel hoort uit te maken van de projectgroep en welk doel de projectgroep heeft.

Het is aan te raden om in ieder geval de volgende stakeholders te betrekken in de projectgroep om te waarborgen dat de implementatie van muziek(therapie) breed gedragen zal worden binnen de zorgorganisatie:

- Manager/bestuurder
- Teamleider
- Muziektherapeut
- Specialist ouderengeneeskunde
- (GZ)psycholoog
- Verzorgende(n)
- Cliëntvertegenwoordiger en/of naaste persoon met dementie
- Indien betrokken bij zorg persoon met dementie: Agoog/activiteitenbegeleider

Tabel 2 geeft per stakeholder weer met welke rol en doel deze betrokken wordt ter bevordering van het proces van implementatie. Bij het formeren van de projectgroep wordt in afstemming een van de stakeholders tot projectleider benoemd. Tot de verantwoordelijkheid van de projectleider behoort de projectcoördinatie. De projectleider faciliteert dat de juiste personen betrokken zijn en bewaakt de voortgang van het project.

**Tabel 2: Stakeholders en doelen**

Stakeholder	Rol en Doel	Wie behoren tot deze doelgroep
Management	Zorgen voor voldoende draagvlak, ondersteuning (financieel, materiaal, tijd, scholing, opslag materiaal, schoonmaak) en fysieke ruimte om de interventie uit te rollen	Bestuurders, raad van bestuur, managers, teamleiders
Muziektherapeut	Coördinator van beide (IMTI en IMLI) interventies. Uitvoeren van IMTI- interventie	Muziektherapeuten
Verwijzers	Bepalen dat muziek(therapie) een passende interventie is. Doorverwijzen naar muziektherapeut. Inzet muziek(therapie) bespreken en evalueren binnen multidisciplinair overleg. Opvolgen richtlijn Probleemgedrag	Psycholoog, specialist ouderengeneeskunde
Verzorgenden	Signaleren probleemgedrag bij mensen met dementie, ondersteunen bij de randvoorwaarden van de interventies (zoals vrijmaken van benodigde ruimten, en beschikbaarheid van de client), inzetten IMLI- interventie	Verzorgenden, verpleegkundige, helpende
Clientvertegenwoordiger/ Naasten	Naasten evalueren de impact van de interventie op het verminderen van probleemgedrag	Partner, familie, vrienden, belangenbehartiger client
Overige zorgmedewerkers	Adviseren en ondersteunen op het gebied van zingeving, levensbeschouwing, activiteiten, leefstijl, wonen, zorg en welzijn	O.a. agogen, geestelijk verzorgers en activiteitenbegeleiders

Muziktherapeut: "Een gezamenlijke visie over het wel of niet inzetten van muziektherapie is belangrijk binnen de zorgorganisatie. Je doet het niet voor de gezelligheid of omdat een specifieke collega het leuk vindt."

Muziktherapeut: "Wat erg goed werkt is de koppeling met de psychologen. Ik benader ze zelf heel actief en zoek de samenwerking daarin op. Het richtlijn probleem bij dementie is hierin helpend. Voordat er medicamenteus ingegrepen wordt, wordt bekeken of andere interventies, zoals muziktherapeutische interventies (IMTI en IMLI), helpend kunnen zijn."

## Beschrijven taken/rollen

De projectgroep formuleert gezamenlijk een duidelijk doel en eventuele subdoelen van de functie van de projectgroep. Ten behoeve van de implementatie wordt de huidige situatie ten aanzien van het beleid rondom de inzet van muziek(therapie) in de zorgorganisatie in relatie tot het verschil met de gewenste situatie geanalyseerd. Het doel wordt SMART geformuleerd. Een voorbeeld doel zou kunnen zijn: in januari 2025 is op afdeling x IMTI en IMLI geïmplementeerd, waarbij minimaal 75% van de verzorgenden op de afdeling succesvol in staat zijn om aan de hand van adviezen van de muziktherapeut de IMLI in te zetten ter reductie van probleemgedrag en ter verbetering van de kwaliteit van leven van de cliënt. Subdoelen hierbij kunnen zijn: organiseren van bijeenkomsten of volgen van trainingen rondom IMTI en IMLI om betrokken stakeholders concreet informatie en richting te geven in het kader van het implementatietraject. Naast het doel, inclusief subdoelen, worden er een concreet tijdspad, planning, opgesteld. Evenals de onderlinge verdeling van rollen en taken onder de projectleden. De projectgroep maakt afspraken over de manier waarop taken opgepakt worden en waar en hoe deze gerapporteerd worden. Dit maakt dat iedereen continue op de hoogte is van de projectvoortgang. Problemen en knelpunten worden snel zichtbaar.

De fase van het formeren van de projectgroep wordt afgerond middels een vastgestelde gezamenlijke visie en besluit over doelen, tijdspad, taken, verantwoordelijkheden en acties die ondernomen worden vanuit de projectgroep. Deze worden vastgelegd in een projectplan.

### H1 samengevat

#### Formeren projectgroep:

- Juiste projectleden projectgroep vaststellen (zie Tabel 2)
- Projectleider benoemen
- Doel en eventuele subdoelen projectgroep SMART formuleren
- Taken projectleden vaststellen
- Tijdspad/planning vaststellen
- Borgen voortgang, rapportage en evaluatie projectgroep
- Vaststellen gezamenlijke visie projectgroep
- Gemaakte afspraken vastleggen in projectplan

## 2. Analyse

Wanneer de projectgroep geformeerd is en doelen, taken en rollen duidelijk zijn kan een start worden gemaakt met de analyse stap. In deze stap worden de doelgroep en de specifieke setting waarop de implementatie van de interventies gericht is geanalyseerd. In deze implementatiewijzer wordt hiervoor gewerkt met de fasen van het implementatiemodel van Wensing en Grol (2017). Dit model omvat de volgende implementatiefasen: Oriëntatie, inzicht, acceptatie, verandering en behoud

- » De oriëntatiefase is erop gericht dat de betrokken zorgmedewerkers, teamleiders en management op de hoogte zijn van de muziek(therapie) interventies, dat de nieuwsgierigheid is gewekt voor de interventies en dat het belang van de interventies voor het eigen werk wordt ingezien.
- » De inzichtfase is erop gericht dat deze medewerkers weten wat de IMTI- en IMLI precies inhouden (medewerkers uitgebreid inhoudelijk informeren) en dat zij inzicht hebben in hoe deze verschilt met de huidige werkwijze/beleid om probleemgedrag bij dementie te verminderen. In deze fase moet een gevoel van urgentie ontstaan.
- » In de acceptatiefase gaat het erom dat de medewerkers gemotiveerd raken om echt met de interventies aan de slag te gaan. Deze fase is gericht op een positieve houding ten aanzien van de interventies en het besluit om te gaan veranderen.
- » In de veranderingsfase maken de betrokken medewerkers een start met de interventies en gaat het erom dat de betrokken medewerkers het gevoel krijgen dat deze interventies werken en uitvoerbaar zijn in de praktijk. De laatste fase, het behoud, is erop gericht dat beide interventies vast onderdeel worden van het behandelbeleid/protocollen/werkwijzen ten aanzien van probleemgedrag bij dementie en dat deze verankerd worden in de organisatie door onder andere blijvend te evalueren.

Per fase wordt door de projectgroep in kaart gebracht welke taken uitgevoerd dienen te worden door welke stakeholders ten behoeve van de implementatie van de muziek(therapie) interventies. Tevens dient per fase aan enkele randvoorwaarden voldaan te worden. Hierbij dient gedacht te worden aan het faciliteren van betrokken personen in zowel tijd als ruimte. Ook dient er gedacht te worden aan het faciliteren van het volgen van scholing maar ook het faciliteren van overleggen. Specifiek voor het kunnen bieden van muziektherapie is het van belang dat er een muziektherapie ruimte is en dat de muziektherapeut kan beschikken over voldoende onderhouden muziekinstrumenten. Afspraken worden geconcretiseerd en vastgelegd in een projectplan.


Als onderdeel van de analyse worden per fase kansen en belemmeringen in beeld gebracht. Het is van belang dat duidelijk wordt welke belemmeringen verwacht kunnen worden. Vanuit de taken die hierboven beschreven zijn, is een aantal taken en verantwoordelijkheden besproken (zoals het vrijmaken van personeel, het organiseren van vergaderingen en het faciliteren van ruimten en materialen) die financiële middelen behoeven. Dit kunnen mogelijke belemmeringen worden en moeten tijdens de analyse aan het licht komen zodat hier de juiste acties op ingezet kunnen worden. Bijvoorbeeld: is er draagvlak vanuit het management om dit financieel te steunen en zo niet, hoe kan deze belemmering anders worden benaderd om ervoor te zorgen dat de belemmering zo minimaal mogelijk is? Denk hierbij aan het gebruiken van ruimten die wellicht niet worden gebruikt en die niet gehuurd hoeven worden. Ook kan het zo zijn dat in bestaande vergaderingen een moment vrij- gemaakt kan worden om de implementatie van muziektherapie te bespreken, zonder dat het noodzakelijk is om een hele aparte vergadering te organiseren. Om de analyse van kansen en belemmeringen te maken kan het helpend zijn een praatpapier te ontwikkelen waarop vragen geformuleerd zijn die mogelijk van belang zijn m.b.t. de implementatie. Een voorbeeld van dit praatpapier met hierbij een overzicht voor wie de vragen van belang kunnen zijn is in Tabel 3 weergegeven.

Een voorbeeld van een analyse van belemmeringen en kansen per stakeholder staat in Tabel 4. De analyse wordt afgesloten met concrete besluiten en acties op basis van de geïdentificeerde belemmeringen en kansen. Bijvoorbeeld, wanneer een belemmering is dat de IMTI te onbekend is in de organisatie, kan een actie worden gezet op het verspreiden van informatie met betrekking tot de interventie. Hierbij kan dan besloten worden of dit wordt gedaan aan de hand van georganiseerde bijeenkomsten, of dat dit binnen bestaande werkoverleggen gebeurt of dat dit aan de hand van bijvoorbeeld kennisclips gebeurt. Een ander voorbeeld van een belemmerende factor kan zijn dat er op een specifieke afdeling geen muziektherapeut aanwezig is maar deze wel op een andere afdeling aanwezig is. Besloten kan dan worden om de muziektherapeut tijdelijk ook in te zetten op een tweede afdeling, of om een tweede muziektherapeut aan te trekken. Uiteraard dient er per organisatie gekeken te worden wat van toepassing en wenselijk is.

## H2 samengevat

### Analyse:

- Aanhouden implementatiefasen Wensing en Grol
- De projectgroep stelt voor elke fase van het implementatiemodel stakeholders en taken vast
- De projectgroep stelt voor elke fase van het implementatiemodel kansen en belemmeringen vast (Tabel 3 en 4)
- De projectgroep stelt voor elke fase van het implementatiemodel vast aan welke randvoorwaarden dient te worden voldaan.



Muziektherapeut: "Cruciale randvoorwaarden zijn de beschikbaarheid van bijvoorbeeld Spotify en een muziek box. Op dit moment ontbreekt dit nog vaak. Dan hangt het af van de medewerkers die zelf hierover beschikken."

Tabel 3: Voorbeeld praatpapier voor het analyseren van kansen en belemmeringen

Onderwerp	Mogelijke vragen	Stakeholders
Richtlijnen/ beleid	Hoe bekend zijn bestaande richtlijnen/beleid binnen de organisatie? Hoe goed sluiten richtlijnen/beleid aan? Hoe sterk is de bewijskracht van bepaald beleid? Zijn de richtlijnen/beleid uitvoerbaar binnen de organisatie?	Management Verwijzers
Professionals	Hoeveel weten en doen professionals al binnen de organisatie? Hoeveel kennis en vaardigheden moeten de professionals nog opbouwen? Hoe staan professionals tegenover richtlijnen/beleid?	Management Muziektherapeuten Overige zorgmedewerkers
(multidiscipli nair) team	Hoe zijn de verhoudingen? Welke belangen spelen een rol? Hoe is de houding/kennis van een team ten aanzien van een richtlijn/beleid? Hoe gaan teamleden met elkaar om?	Management Muziektherapeuten Verzorgenden Verwijzers Overige zorgmedewerkers
Client/ naasten	Wat is de kennis van de client(vertegenwoordiger)/naaste? Wat is de houding van de cliënt(vertegenwoordiger)/naaste tegenover richtlijn/beleid? Waar hebben cliënten/naasten behoeften aan?	Cliënt(vertegenwoordigers) en naasten Verzorgenden
Organisatie	Zijn er voldoende mensen en middelen? Hoe lopen processen binnen de organisatie? Waar liggen bevoegdheden? Wat zijn de mogelijkheden/kansen/belemmeringen binnen de organisatie?	Management
Lokale/ landelijke setting	Hoe is de wet en regelgeving? Hoe zit het met financiering? Zijn er maatschappelijke en/of politieke ontwikkelingen? Met welke partners dient rekening gehouden/samengewerkt te worden?	Management Verwijzers Muziektherapeuten

Tabel 4: Mogelijke faciliterende en belemmerende factoren per stakeholder ten aanzien van implementatie muziek(therapie)

Doelgroepen	Faciliterende factoren	Belemmerende factoren
Management	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visie/beleid uitdragen binnen organisatie</li> <li>- Welwillend t.a.v. nieuwe interventies</li> <li>- Passend binnen bestaande richtlijnen/beleid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Onbekendheid met IMLI en IMTI</li> <li>- Financieel niet passend in organisatie</li> <li>- Meer expertise nodig, scholing nodig.</li> </ul>
Muziektherapeut	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitdragen meerwaarde van IMLI en IMTI</li> <li>- Geschoolde muziektherapeut door erkende HBO- opleiding in dienst van zorgorganisatie/ verpleeghuis.</li> <li>- Scholing nodig voor inzet IMLI en IMTI</li> <li>- Samenwerking met MDO/verwijzers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geen muziektherapeut aanwezig in zorgorganisatie</li> <li>- Onbekendheid met IMLI en IMTI</li> <li>- Onbekendheid met richtlijnen</li> <li>- Geen verbinding met MDO/ verwijzers</li> </ul>
Verwijzers	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voldoende cliënten verwijzen voor interventies</li> <li>- Positieve houding ten aanzien van psychosociale/ervaringsgerichte interventies</li> <li>- Kennis en ervaring met muziektherapie bij de doelgroep</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Onbekendheid met muziektherapie en specifiek IMLI en IMTI</li> <li>- Mogelijk niet open staan voor nieuwe interventie</li> <li>- Angst voor extra taken en werkdruk</li> <li>- Onbekendheid richtlijn probleemgedrag bij dementie</li> </ul>
Verzorgenden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Welwillend t.a.v. nieuwe interventies</li> <li>- Positieve houding ten aanzien van een interventie zonder medicatie</li> <li>- Positieve ervaringen met muziektherapie bij mensen met dementie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Onbekendheid met IMLI en IMTI</li> <li>- Personeelstekort zal zorgen voor minder intrinsieke motivatie voor iets nieuws</li> <li>- Angst voor extra taken en werkdruk</li> </ul>
Cliënten en naasten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laagdrempelige interventies, met weinig bijwerkingen</li> <li>- Behoeft aan interventie zonder medicatie</li> <li>- Connectie tussen personen met dementie en anderen (verzorgenden of naasten) verbeteren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Onbekendheid met muziektherapie en de IMLI en IMTI</li> <li>- Weinig bekend met meerwaarde psychosociale/ ervaringsgerichte interventies</li> <li>- Geen aansluiting MDO/geen contact met verwijzers, verzorgenden</li> </ul>

### 3. Strategie

Na de eerste twee stappen (projectgroep en analyse) is er sprake van een helder projectplan waarin taken, planning, stakeholders, kansen en belemmeringen per implementatiefase gespecificeerd zijn. Daarnaast zijn voor de geïdentificeerde kansen en belemmeringen de benodigde acties vastgesteld. Om meer helder te krijgen welk specifiek doel iedere taak heeft, kan men aan een taak een strategie koppelen. Het definiëren van een taak en het koppelen aan een strategie kan de taak afbakenen en maakt duidelijk waar een taak begint en waar deze eindigt. Bijvoorbeeld: als de taak is 'Vergroten van bekendheid van de IMTI en IMLI binnen de organisatie' dan betreft dit een informerende strategie. Als de taak is: 'enthousiasmeren van verzorgenden op de werkvloer om IMTI en IMLI in te zetten' dan is dit een motiverende en draagvlak- vergrotende strategie. Uit deze voorbeelden kan worden gezien dat de motiverende taak (de tweede taak) verder gaat dan de eerste taak waarbij enkel informeren het doel van de taak was. Door de strategieën duidelijk te koppelen aan taken worden doelen duidelijker en wordt ook duidelijker wanneer een taak is volbracht.

In het verlengde hiervan wordt duidelijk dat managementmedewerkers vaak faciliterende taken hebben terwijl de projectleider vaak een motiverende en organiserende taak heeft. In de praktijk kunnen deze taken per medewerker uiteraard verschillen. In figuur 2 staan de strategieën die van toepassing kunnen zijn bij het implementeren van IMTI en/of IMLI in een zorgorganisatie.

- |   |   |
|---|---|
| <p>A.</p> <p>B.</p> <p>C.</p> <p>D.</p> <p>E.</p> | <p>Informerende strategie: bedoeld om mensen te informeren over (het bestaan van) de nieuwe werkwijze.</p> <p>Motiverende en draagvlak-vergrotende strategie: bedoeld om mensen te interesseren in de nieuwe werkwijze en aan te zetten tot verandering.</p> <p>Educatieve strategie: om te zorgen dat mensen kennis en vaardigheden opdoen en zij de nieuwe werkwijze kunnen toepassen. Denk hierbij aan (vaardigheids-)trainingen, demonstraties en intervisiebijeenkomsten.</p> <p>Organisatorische strategie: gericht op het goed stroomlijnen van processen en het opheffen van belemmeringen op organisatorisch vlak, zodat de nieuwe werkwijze zo goed mogelijk toegepast kan worden.</p> <p>Faciliterende strategie: gericht op het scheppen van de juiste randvoorwaarden. Men moet kunnen terugvallen op iets (of iemand) dat (die) helpt in het veranderen en bij het vasthouden van de verandering. Denk aan een 'kartrekker' in de organisatie, of een instrument dat ondersteunt bij het maken van beslissingen rondom de nieuwe werkwijze.</p> |
|---|---|

**Figuur 2: Strategieën bij implementatietaken**

Wanneer de projectgroep is gevormd, de analyse is gedaan en de strategie is bepaald, kan worden overgaan tot de volgende stap: planning.

#### H3 Samengevat

##### Strategie:

- Gedefinieerde taken koppelen aan strategieën
- Doelen gedefinieerde taken helder krijgen



## 4. Plannen

In Tabel 5 staat een voorbeeld planning waarin per taak de bijbehorende stakeholder, strategie en timing is aangegeven. Dit voorbeeld geeft een indicatie van taken die gedaan dienen te worden per stakeholder en in welk tijdsbestek dit zou kunnen worden uitgevoerd. Uiteraard is het aan de projectgroep om deze timing of de taken aan te passen. Er is gekozen voor een combinatie van strategieën zodat er met de verschillende aspecten van de implementatie aan de slag gegaan kan worden. Zo wordt er aandacht besteed aan de kennis, vaardigheden en attitude van de verschillende doelgroepen. Ook is er ruimte voor de barrières, vaardigheden en intenties van de doelgroepen zoals bedenkingen bij het implementatieproces en vaardigheden die ontwikkeld moeten worden. Bij het kiezen van de strategieën is rekening gehouden met de vijf verschillende fasen van verandering volgens Grol en Wensing (2017). Op deze manier worden de strategieën en interventies op het juiste moment ingezet en is er meer kans van slagen bij het uitrollen van de verandering.

### H4 Samengevat

#### Plannen:

- Planning maken per implementatiefase en per taak (Tabel 5)
- De planning geeft een indicatie van taken die gedaan dienen te worden per stakeholder en in welk tijdsbestek dit zou kunnen worden uitgevoerd

Muziktherapeut: "Om de muziekluisterinterventie te kunnen borgen maak ik gebruik van het rapportagesysteem. Daarmee vraag ik dus voor een bepaalde periode om specifiek op de muziekluisterinterventie te rapporteren in de agenda. Dan krijgt de zorg op aangegeven momenten een signaal om hierop te rapporteren. Dat zet ik dan voor twee weken in. Ik lees dan in de rapportages terug wat het effect is geweest. Dan kijk ik of het heeft gewerkt en waar het eventueel dient te worden aangepast."

Tabel 5: Voorbeeld planning

Fase	Fasedoel	Taak	Strategie	Doelgroep	Maanden																
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	21			
Orientatie	Deze fase is erop gericht dat gebruikers op de hoogte zijn van de muziekinterventies voor mensen met dementie met probleemgedrag en dat de nieuwsgierigheid is gewekt.	Bekendheid vergroten van het onderzoek, IMLI en IMTI middels bijdrage op symposia en bijeenkomsten	A, B	Muziktherapeut /Projectleider																	
		Informatie is beschikbaar via een interactieve PDF, en informerende filmpjes kennisclips	A	Muziktherapeut /Projectleider																	
		Organiseren bijeenkomst voor het vergroten van interesse rondom muziektherapie bij mensen met dementie, wellicht met ervaringsgerichte sessie	D	Muziktherapeut /Projectleider																	
		Informatiebijeenkomsten faciliteren voor het informeren door projectleider aan potentiële project deelnemers	E	Management																	
		Projectleider en leden faciliteren	E	Management																	
		Bijwonen informatiebijeenkomst waarin muziektherapie voor mensen met dementie ervaringgericht wordt uitgelegd		Verwijzers, zorgmedewerkers, cliënten en hun naasten																	
Inzicht	Deze fase is erop gericht dat gebruikers weten wat de muziektherapie en muziekluisterinterventie inhouden en hoe je deze interventies inzet bij probleemgedrag bij dementie. Hiermee creëer je draagvlak.	Informatiebijeenkomsten faciliteren voor het informeren door projectleider aan potentiële project deelnemers	E	Management																	
		Projectleider en leden faciliteren in tijd en ruimte	E	Management																	
		Organiseren bijeenkomst voor het vergroten kennis van muziektherapie bij mensen met dementie, wat is er nodig van het management en vanuit de werkvloer	D, A, C	Muziktherapeut /Projectleider																	
		Bijwonen informatiebijeenkomst waarin muziektherapie voor mensen met dementie verder wordt toegelicht in detail		Verwijzers, zorgmedewerkers, cliënten en hun naasten																	
Acceptatie	In deze fase gaat het erom dat de medewerkers gemotiveerd raken om echt met de interventies aan de slag te willen gaan. Deze fase is gericht op een positieve houding ten aanzien van de interventies, en het besluit om te gaan veranderen	Projectleider en leden faciliteren	E	Management																	
		Multidisciplinaire overleggen faciliteren	E	Management																	
		Multidisciplinaire overleggen organiseren waarin de voordelen van de muziek interventie worden besproken	D, A, C	Muziktherapeut / Projectleider																	
		Binnen de zorgorganisatie beschikbaar stellen van informatie over project zoals: routeplan, overzicht betrokkenen, beschikbare hulpmiddelen en materialen etc.	A	Muziktherapeut /Projectleider																	
		Bepalen dat muziektherapie een passende interventie is	F	Verwijzers																	
	Bespreken taakverdeling met betrokkenen		Alle betrokkenen																		

Start interventie																	
Verandering	In deze fase gaan medewerkers met de interventies aan de slag en gaat het erom dat de betrokken medewerkers het gevoel krijgen dat deze interventies werken en uitvoerbaar zijn in de praktijk. In deze fase kunnen medewerkers ook verdere training ontvangen.	Projectleider en leden faciliteren	E	Management													
		Budget beschikbaar stellen	E	Management													
		Training faciliteren voor muziktherapeuten en verzorgenden	E	Management													
		Multidisciplinaire overleggen faciliteren	E	Management													
		Betrekken van cliënten en naasten faciliteren	G	Management													
		Waar nodig personeel (bijv. muziktherapeut) werven middels vacatures	D, E	Management													
		IMLI en IMTI eigen maken (evt. middels training)	C	Muziktherapeut													
		Training binnen de organisatie verzorgen voor bijv. verzorgenden	C	Muziktherapeut													
		Organiseren multidisciplinaire overleggen	D	Muziktherapeut /projectleider													
		Bepalen dat muziektherapie een passende interventie is	F	Verwijzers													
		Doorverwijzen naar muziektherapie	F, G	Verwijzers													
		Opvolgen richtlijn Probleemgedrag, methodisch werken	F, G	Verwijzers													
		Kennis hebben van taken en verantwoordelijkheden van muziktherapeuten en zorgmedewerkers	D	Verwijzers													
		Training volgen muziektherapie over inzet IMLI en IMTI	E	Zorgmedewerkers													
		Signaleren probleemgedrag		Zorgmedewerkers													
		Ondersteunen aan randvoorwaarden van de interventie zoals het vrijmaken van ruimte en beschikbaarheid van cliënten	E	Zorgmedewerkers													
		Inzetten IMLI interventie waar nodig		Zorgmedewerkers													
Bereidheid tot deelname	G	Cliënten/naasten															
Behoud	Deze fase is erop gericht dat beide interventies vast onderdeel worden van het dagelijkse behandelbeleid ten aanzien van probleemgedrag bij dementie en dat deze verankerd worden in de organisatie.	Projectleider en leden faciliteren	E	Management													
		Multidisciplinaire overleggen faciliteren	E	Management													
		Intervisie mogelijk maken om informatie en ervaringen onderling uit te wisselen	C	Management													
		Personeel faciliteren om de interventies en manier van werken eigen te maken	E	Management													
		Positieve ervaringen na doorverwijzing delen en motivatie vergroten voor inzet muziektherapie bij collega's.	G	Alle betrokkenen													
		Ondersteunen aan randvoorwaarden van de interventie zoals het vrijmaken van ruimte en beschikbaarheid van cliënten	E	Zorgmedewerkers													
		Inzetten IMLI interventie waar nodig		Zorgmedewerkers													
		Kennis delen met andere disciplines in multidisciplinair overleg	G	Zorgmedewerkers													
		Collega's enthousiasmeren voor inzet IMLI (bekendheid vergroten)	B, G	Zorgmedewerkers													
Evaluatie	In deze laatste fase zal worden geëvalueerd in hoeverre de therapie is geïmplementeerd in de organisatie en waar nog																

## 5. Evalueren

Om een succesvolle verandering te weeg te brengen dient er geëvalueerd te worden, zowel tussentijds als achteraf. Zo kan gezien worden of de implementatie succesvol verloopt en of deze nog bijsturing nodig heeft. Evalueren is niet alleen nodig aan het einde van het project, maar vooral ook tussendoor. Hiervoor zijn gegevens en toetsmomenten nodig om het proces te monitoren en te toetsen of de implementatie naar wens verloopt of niet.

In tabel 6 is aangegeven met wie op welk moment de voortgang en (waar mogelijk) de ervaringen met de interventie geëvalueerd kan worden.

Tabel 6: Evaluatieschema

Doelgroep	Wanneer evalueren (maand)													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	21
Management														
Muziektherapeuten														
Verwijzers														
Zorgmedewerkers														
Cliënten en hun naasten														

Iedere drie maanden evalueren hierbij management, muziektherapeuten, verwijzers, verzorgenden en overige zorgmedewerkers over het proces van implementatie. Dit houdt in dat de evaluatie zich richt op de voortgang van de implementatie, of stakeholders zich voldoende aan taken houden en of taken en verantwoordelijkheden voldoende duidelijk zijn en worden nageleefd. Na zes en na twaalf maanden sluiten bij de evaluatie ook naasten (indien mogelijk) aan zodat hun ervaringen kunnen worden meegenomen in de evaluatie. Na afloop van het implementatietraject, wordt wederom met alle partijen geëvalueerd (zes en twaalf maanden na afronding van de implementatie). Tijdens de evaluatiemomenten worden belemmerende en bevorderende factoren besproken.

Om te evalueren zijn in tabel 7 een aantal mogelijk vragen weergegeven die gesteld kunnen worden (bron Movisie).

Gedurende het implementatietraject kan door de projectleider, wanneer nodig, bijgestuurd worden waardoor implementatiedoelen beter bereikt kunnen worden. Bijsturing kan gaan over veranderingen in taken en verantwoordelijkheden, prioriteren van bepaalde taken of heroverweging van besluiten die in de eerste stappen van de implementatie zijn genomen.

Tabel 7: Gespreksleidraad voor evaluatie per stakeholder

Vragen	Wie?
1. Wat zijn de succes- en faalfactoren van het implementatietraject?	Alle betrokken partijen
a. Kun je in de aanpak en de uitvoering van de aanpak (planning, condities, etc) momenten of processen aanwijzen die bijgedragen hebben aan het succes?	
b. Kun je zo ook tegenvallers en barrières aanwijzen?	
c. Hoe is de samenwerking met andere partners/partijen verlopen? Hielden de samenwerkingspartners zich aan de afspraken?	
d. Heeft de interventie ongewenste of juist gewenste onvoorziene processen op gang gebracht? Zo ja, welke?	
e. Zijn er tijdens de uitvoering van de interventie externe gebeurtenissen geweest die betrekking hebben op het thema van de interventie en mogelijk invloed hebben gehad op het proces?	
2. Welke aanbevelingen kunnen er aan de hand van de procesevaluatie worden gedaan om de interventie te verbeteren?	Alle betrokken partijen
3. Is de interventie uitgevoerd volgens plan?	Muziektherapeuten, verzorgenden
a. Welke geplande activiteiten zijn wel en welke niet uitgevoerd?	
b. In hoeverre zijn de activiteiten uitgevoerd zoals ze bedoeld waren?	
c. Zo nee, waarom zijn activiteiten niet of niet zoals gepland uitgevoerd? Waren er bijvoorbeeld voldoende materialen, waren ze van goede kwaliteit en zijn ze op de juiste plek terechtgekomen? Hadden de begeleiders voldoende tijd voor de uitvoering?	
4. Wat is het bereik van de interventie?	Projectleider
a. Hoeveel deelnemers zijn er bereikt? Geef hierbij de tijdsperiode aan waarover je meet en – indien relevant – het aantal locaties.	
b. Wie haakte af en waarom	
5. Hoe is de waardering en ervaring van deelnemers en uitvoerders en wat heeft het hen opgeleverd?	Muziektherapeuten, verzorgenden
a. Hoe hebben deelnemers de interventie ervaren? Denk hierbij aan de waardering van materialen en activiteiten, of er voldoende ruimte voor eigen inbreng is, hoe de begeleiding ervaren wordt etc.	
b. Wat heeft de interventie de deelnemers opgeleverd en is dit in lijn met de doelen?	
c. Heeft de interventie de deelnemers opgeleverd wat ze ervan hadden verwacht?	
d. Wat gaat volgens de deelnemers in de uitvoering goed en wat kan beter?	
e. Hoe hebben uitvoerders de interventie ervaren? Wat vinden zij sterke kanten, wat kan beter? Denk hierbij aan gewenste voorkennis, inhoud van de training of train-de-trainer, beschikbare materialen, activiteiten en de samenwerking met anderen	

## 5. Evalueren

Bohn Stafleu van Loghum. Wat werkt bij implementatie van sociale interventies. *Zorg Welz* 24, 23 (2018). <https://doi.org/10.1007/s41185-018-0070-6>

Prick, A. J. C., Van Domburg, P., Vink, A., Lumeij, L., Alofs, E., & van Hooren, S. A. H. (2021). De juiste snaar met muziektherapie bij mensen met dementie in het verpleeghuis: De ontwikkeling en evaluatie van een consensus-based Individuele MuziekTherapeutische Interventie ter vermindering van for Probleemgedrag bij mensen met Dementie (IMTI-ProDem). *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 17.

Prick, A.J.C., Zuidema, S.U., VanDomburg, P., Verboon, P., Vink, A.C., Schols, J.M., VanHooren, S. (2023, submitted). Effects of an individual music therapy and music listening intervention nursing home residents with dementia: A multicenter single blind randomized controlled trial. *Special Issue of Frontiers in Medicine: Music Therapy in Geriatrics II*

Wensing, M., & Grol, R. (2017). Theorieën over implementatie. *Implementatie: Effectieve verbetering van de patiëntenzorg*, 17-42.

Zuidema, S. U., Smalbrugge, M., Bil, W. M. E., Geelen, R., Kok, R. M., Luijendijk, H. J., ... & Vreeken, H. L. (2018). Multidisciplinaire Richtlijn probleemgedrag bij mensen met dementie. *Verenso, NIP*. Utrecht.