Een actiegericht onderzoek ter ontwikkeling van een danstherapeutisch aanbod met livemuziek voor dementerende ouderen in een verzorgingstehuis.

Student: A.G.J. van der Kop

Studentnummer:1539868

Instelling: Zuyd Hogeschool

Faculteit: Gezondheidszorg

Opleiding: Vaktherapie dans- en beweging

Plaats: Heerlen

Opdrachtgever: Stichting Muziek Jong voor Oud, F. Ograjensek

Begeleiding/1e examinator: J. van Geest

2e examinator: L. Herremans

Datum van inlevering: 05-06-2019 **Verklaring eigen werk**

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie ‘Moving towards connection’. Een actiegericht onderzoek dat uitgevoerd is door Anne van der Kop ter ontwikkeling van een danstherapeutisch aanbod in samenwerking met livemuziek voor dementerende ouderen. Deze scriptie is geschreven in het kader van het afstuderen aan de opleiding Vaktherapie dans- en beweging aan de Hogeschool Zuyd te Heerlen.

De doelgroep ouderen met dementie heeft mij altijd aangesproken. Het is momenteel een doelgroep waar veel aandacht voor is in de media. Deze aandacht is echter voornamelijk gericht op de kwaliteit van de zorg die deze mensen ontvangen.
Mijn opdrachtgever F. Ograjensek en ik vroegen ons juist af wat er buiten de momenten van zorg gebeurt en wat we deze mensen nog meer zouden kunnen bieden. De ambitie ligt bij het combineren van twee non-verbale media, dans en muziek. Er is een grote nieuwsgierigheid naar wat een combinatie van deze twee zou kunnen brengen voor ouderen met dementie. De verkenning van het probleemgebied, de doelgroep en het huidige aanbod hebben geleid tot een onderzoeksvraag waar ik me de afgelopen maanden op gericht heb. Het onderzoek heeft mij de mogelijkheid gegeven om kennis te maken met een doelgroep en heeft mijn ogen geopend voor de mogelijkheden die er ontstaan wanneer er een samenwerking plaatsvindt tussen verschillende professionals.

Het uitvoeren van dit onderzoek was niet mogelijk geweest zonder de hulp en ondersteuning van alle betrokkenen. Allereerst wil ik de opdrachtgever van dit onderzoek F. Ograjensek (Stichting Muziek Jong voor Oud) hartelijk bedanken voor de betrokken houding, het enthousiasme en de ruimte die ze mij gegeven heeft binnen dit onderzoek.

Daarnaast ben ik enorm dankbaar voor de mogelijkheid tot het uitproberen van het ontwikkelde aanbod bij Proteion De Kreppel te Heythuysen. Bedankt dat jullie mij de mogelijkheid hebben gegeven om kennis te maken en te werken met deze ouderen met dementie.

Het ontwikkelen van dit aanbod was niet mogelijk geweest zonder de expertkennis vanuit ervaringsdeskundigen: N. Frenken, M. Dodor, E. Florentina, A. Ronkaars en L. Versteegen Bedankt voor de openheid in het delen van jullie kennis en ervaringen betreft het werken met ouderen met dementie.

Daarnaast heeft J. van Geest mij ondersteund tijdens het gehele onderzoeksproces. Ze gaf richting wanneer ik vast liep en heeft geholpen in het behouden van een kritische blik tijdens dit onderzoek.

Als laatste wil ik mijn lieve familie, vriend en studiegenootjes bedanken die mij tijdens deze periode hebben gesteund en er voor mij waren wanneer ik veel stress had. Bedankt dat jullie mijn scriptie ervaring zo prettig mogelijk hebben proberen te maken.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Anne van der Kop

Heythuysen, 30 mei 2019

Inhoudsopgave

Samenvatting 5

Hoofdstuk 1 Probleemstelling 8

1.1 Aanleiding 8

1.2 Onderzoekscontext 10

1.3 Zoekstrategie 11

1.4 Bevindingen probleemgebiedverkenning 14

1.5 Rol van het medium 20

1.6 Noodzaak en Relevantie 24

1.7 Vraagstelling 25

1.8 Doelstelling 25

Hoofdstuk 2 Onderzoeksdesign 26

2.1 Onderzoekstype- en methode 26

2.2 Voor- en oriëntatiefase 27

2.3 Diagnostische fase 29

2.4 Ontwikkelfase 31

2.5 Actiefase 36

2.6 Evaluatiefase 37

2.7 Kwaliteitscriteria 38

2.7.1 Samenwerking 38

2.7.2 Reflectie 38

2.7.3 Kennisbronnen 38

2.7.4 Bruikbaarheid 39

2.7.5 Transparantie 39

2.7.6 Kritische en zorgvuldige omgang met aannames 39

2.7.7 Verantwoording 39

2.7.8 Betrouwbaarheid 39

2.7.9 Validiteit 40
Hoofdstuk 3 Resultaten 41
Hoofdstuk 4 Discussie 56
4.1 Interpretatie van de resultaten 56
4.2 Kritische reflectie 65
4.3 Terugkoppeling met de opdrachtgever 67
4.4 Conclusie en aanbevelingen 68
4.5 Vertaling naar eigen vaktherapeutisch handelen 75
Literatuurlijst 76
Bijlagen 80
Bijlage A: zoekgeschiedenis 80
Bijlage B: ondertekend akkoordformulier 83
Bijlage C: actieplannen uitvoeringsmomenten 85
Bijlage D: interviewvragen verpleegkundigen 110
Bijlage E: interviewvragen danstherapeuten 111
Bijlage F: mindmaps interviews 113
Bijlage G: werkvormen aanbod 118

Samenvatting

Dit onderzoek is uitgevoerd ten behoeve van het afstudeerproject aan Zuyd Hogeschool te Heerlen. Het uitgevoerde onderzoek is gericht op het ontwikkelen van een aanbod, in samenwerking met livemuziek, voor dementerende ouderen. Dit aanbod richt zich op het stimuleren van contact. De onderzoeksvraag die hierbij gesteld is luidt als volgt:
'Hoe kan voor dementerende ouderen in een verzorgingstehuis een danstherapeutisch aanbod in samenwerking met Stichting Muziek Jong voor Oud bijdragen aan de bevordering van contact en de vermindering van sociale eenzaamheid?'

Er is nog weinig te vinden betreffende de samenwerking tussen danstherapie en livemuziek en danstherapie bij dementerende ouderen. Dit onderzoek draagt bij aan de uitbreiding en aanvulling van informatie en draagt bij aan de profilering van Vaktherapie.

Uit literatuur, gesprekken en het volgen van de actualiteiten kwam naar voren dat ouderen vaak veel te weinig bewegen. Daarnaast kwam het woord eenzaamheid vaak naar voren in combinatie met dementerende ouderen. Ouderen met dementie hebben vaak weinig contact met de mensen om hen heen. Belangrijke thema's waarvoor nog geen aanbod was waarin beiden werden aangepakt. Door het uitvoeren van een actiegericht onderzoek is er middels interviews, gesprekken en literatuuronderzoek kennis verzameld om de gestelde onderzoeksvraag te beantwoorden. Hierin is er gekeken naar de doelgroep, muziek, randvoorwaarden en andere thema's die van belang zijn in het ontwikkelen van een aanbod voor deze doelgroep. Alle verzamelde kennis heeft bijgedragen aan het ontwikkelen van een danstherapeutisch aanbod in samenwerking met livemuziek. Dit ontwikkelde aanbod is vervolgens getest op inzetbaarheid en haalbaarheid door tweemaal werkvormen uit te proberen bij een groep deelnemers in een ouderen verzorgingstehuis.
Tijdens dit onderzoek zijn er participerende observaties gedaan, interviews afgenomen, gesprekken gevoerd, aantekeningen gemaakt en heeft er literatuuronderzoek plaatsgevonden als dataverzameling. Het analyseren van deze data heeft plaatsgevonden door het vergelijken en thematiseren van interviews en het bespreken van alle data met de betrokkenen om weer te reflecteren en te verscherpen. De resultaten van dit onderzoek betreffen het ontwikkelde aanbod, de ontwikkelde werkvormen en alle thema's en randvoorwaarden die nodig zijn, bijdragen en onderdeel uitmaken van dit aanbod. De resultaten van dit onderzoek vormen een ontwikkeld danstherapeutisch aanbod in samenwerking met livemuziek voor dementerende

ouderen dat zich richt op het stimuleren van contact. Het aanbod is zo beschreven dat het voor elke danstherapeut inzetbaar is.

Inleiding

In het kader van het afstuderen aan de opleiding Vaktherapie dans- en beweging te Zuyd Hogeschool Heerlen heb ik een actiegericht onderzoek uitgevoerd. Dit onderzoek staat in dit verslag beschreven. Dit verslag is onderverdeeld in hoofdstukken:

Hoofdstuk 1 Probleemstelling:
In dit hoofdstuk zal het volgende aan bod komen: aanleiding, de doelgroep, de toegepaste zoekstrategie en de bevindingen vanuit de probleemgebiedverkenning. Dit zal leiden tot de noodzaak en relevantie van het doen van onderzoek en zal leiden tot de vraagstelling en hierbij horende doelstelling.

Hoofdstuk 2 Onderzoeksdesign:
Dit hoofdstuk richt zich op het beschrijven van het onderzoeksdesign van een actiegericht onderzoek. Hierbij zal ingegaan worden op de volgende zaken: onderzoekstype en methode, de fases van een actiegericht onderzoek. Daarnaast zal de kwaliteit van het onderzoek bepaald worden aan de hand van de hier beschreven kwaliteitscriteria.

Hoofdstuk 3 Resultaten:
Dit hoofdstuk richt zich op de beschrijving van de resultaten van het actiegericht onderzoek.

Hoofdstuk 4 Discussie:
Dit hoofdstuk betreft een verklaring van de resultaten, een kritische reflectie op het onderzoek en bevat de terugkoppeling naar de opdrachtgever. Tevens richt dit hoofdstuk zich op de conclusie en de aanbevelingen. Daarnaast wordt het eigen methodisch handelen beschreven.

Hoofdstuk 1. Probleemstelling

1.1 De aanleiding

Vanaf 2007 organiseert de Stichting Muziek Jong voor Oud (MJVO) veel concerten en workshops in zorginstellingen. Hierbij begeleidt de stichting jonge musici om zichzelf te ontwikkelen en geeft de stichting ze een podium (Muziek Jong voor Oud, z.d.). De stichting wil kwetsbare ouderen op een laagdrempelige manier deel laten nemen aan cultuur waardoor beiden iets voor elkaar kunnen betekenen. Dit geeft musici de mogelijkheid om te oefenen en zichzelf te ontwikkelen. De ouderen ontvangen een mooi cultureel en uniek aanbod waar ze van kunnen genieten. Zo kunnen beide partijen samen genieten van cultuur. Muziek Jong voor Oud is een unieke stichting die de krachten van jong cultureel talent en de krachten van maatschappelijke en culturele participatie en zorg weet te bundelen (Muziek Jong voor Oud, z.d.).
Door vergeten publiek te herkennen en erkennen en door rekening te houden met de fysieke en psychische beperkingen bij deze doelgroep wordt een veelvuldigheid aan nieuwe podia gecreëerd voor talenten in Limburg en de Euregio. Dit maakt het mogelijk dat duizenden ouderen en kwetsbare mensen kunnen genieten van concerten. Momenten die ze anders niet meer zouden kunnen meemaken. De stichting Muziek Jong voor Oud hecht veel waarde aan het herkennen en erkennen van de behoeften uit de eigen leefomgeving maar vindt het ook belangrijk om uit te dagen. Dit doen ze bijvoorbeeld door het inzetten van muziek die niet bekend is bij de ouderen (Muziek Jong voor Oud, z.d.).

Een onderzoek waarbij een aanbodontwikkeling ouderen met dementie centraal staat trok direct mijn aandacht. Dit is een doelgroep waar ik nog niet bekend mee was in de praktijk. Wel had ik hier altijd interesse in, in mijn omgeving zijn er veel mensen die met deze doelgroep te maken hebben. Tevens trok deze doelgroep mijn aandacht omdat het een doelgroep is waar steeds meer aandacht voor is in de actualiteiten. Gezien het feit dat de doelgroep nieuw voor me was, bood dit mij een mooie kans om mijn methodisch handelen verder te ontwikkelen en om kennis te maken met een nieuwe doelgroep.
De laatste tijd zijn ouderen met dementie veel in het nieuws geweest, met name als het aankwam op de zorg. Er is steeds minder tijd voor de verzorging van deze mensen en hun kwaliteit van leven komt hierdoor in het gedrang. Daarnaast is er sprake van een hoog percentage eenzaamheid bij ouderen (Nationaal Ouderenfonds, z.d.).

Bij het toenemen van de leeftijd neemt ook de eenzaamheid die een persoon voelt en/of ervaart toe. Vooral sociale eenzaamheid neemt toe bij een bepaalde leeftijdscategorie.

Emotionele eenzaamheid begint toe te nemen vanaf 75 jaar. Uit cijfers blijkt het volgende: vanaf 50 jaar voelt 40% van de inwoners van Nederland zich eenzaam. Van 75 tot 85 jaar voelt 50% zich eenzaam en van de 85-plussers voelt bijna 60% zich eenzaam (Nationaal Ouderenfonds, z.d.). Deze cijfers laten zien dat het een actueel en serieus probleem is geworden in de Nederlandse samenleving (Nationaal Ouderenfonds, z.d.).

Bij dementerende ouderen is verbale communicatie niet altijd meer mogelijk, in sommige gevallen is dit beperkt mogelijk. Daarom sprak het mij enorm aan om samen met Stichting Muziek Jong voor Oud te gaan werken. Het leek me heel uitdagend om twee non-verbale media, muziek en dans, te combineren en om onze krachten te bundelen om iets voor dementerende ouderen te betekenen.

1.2 Onderzoekscontext

Doelgroep

De doelgroep waarvoor het aanbod ontwikkeld wordt in dit onderzoek betreft ouderen met dementie. Dementie is een verzamelnaam voor een veelvuldigheid van symptomen, ook wel een syndroom genoemd, waarbij informatie niet meer goed verwerkt wordt door de hersenen. Onder de verzamelnaam dementie vallen ruim vijftig ziektes. Van deze vijftig ziektes zijn de meest voorkomende vormen van dementie: de ziekte van Alzheimer, vasculaire dementie, frontotemporale dementie (FTD) en Lewy body dementie (Nationaal Ouderenfonds, z.d.).

Er gebeurt van alles in de hersenen bij dementie. De zenuwcellen in de hersenen gaan kapot. Hierbij gaan soms niet de zenuwcellen zelf maar de verbindingen tussen deze cellen kapot. Wat ook kan voorkomen is dat deze verbindingen tussen de cellen niet kapot gaan maar minder goed gaan functioneren. Doordat cellen steeds minder goed gaan functioneren of zelfs kapot gaan, functioneren de hersenen van een persoon met dementie steeds minder goed. Deze achteruitgang in hersenfunctie is bij iedere persoon verschillend. Het verloop van de achteruitgang is voor ieder individu anders, Bij de ene persoon gaat dit heel snel bij de andere persoon kan het geleidelijk over de jaren langzaam achteruitgaan. De gevolgen van dementie veroorzaken uiteindelijk verzwakking bij de getroffen persoon. Sterfgevallen worden in veel gevallen veroorzaakt door ziekte of infectie of door het verliezen van de mogelijkheid om te slikken (Alzheimer Nederland, z.d.).

Symptomen

Geheugenproblemen zijn de in de meeste gevallen de eerste tekenen van de ziekte. In het verdere verloop van de ziekte spelen problemen met denken en taal op. Ook kan het voorkomen dat veranderingen optreden in het karakter en het gedrag van de persoon met dementie. Wanneer de ziekte verergert en de persoon steeds meer achteruitgaat verliest de persoon steeds meer de grip op zijn of haar leven. Dagelijkse handelingen worden lastiger en de persoon wordt steeds meer afhankelijk van zijn of haar omgeving (Alzheimer Nederland, z.d.).

Voor de behandeling van de ziekte van Alzheimer en andere vormen van dementie zijn nog geen geneesmiddelen. Wel is er inmiddels medicatie ontwikkeld die de ziekte enigszins kan vertragen. Er wordt op grote schaal onderzoek gedaan naar oorzaken van dementie, mogelijke preventie en de behandeling hiervoor (Alzheimer Nederland, z.d.).

Instelling

Het uitvoeren van het ontwikkelde aanbod dat voortgekomen is uit dit onderzoek heeft plaatsgevonden binnen een zorgcentrum voor ouderen met dementie. Samen met MJVO is er gekozen voor Proteion De Kreppel te Heythuysen. De keuze lag voor de hand omdat het ook al een van de vele locaties is waar de stichting Muziek Jong voor Oud concerten verzorgt.

Deelnemers

De personen die deel genomen hebben aan de uitvoeringsmomenten van het onderzoek waren dementerende bewoners van het zorgcentrum Proteion De Kreppel te Heythuysen. De deelnemersgroep bestaat uit een groep ouderen die te maken hebben met dementie. De ernst van de vorm van dementie varieerde van een beginstadium tot een ernstiger stadium. Hiervoor is gekozen om een 'grotere' groep deelnemers samen te kunnen stellen. Het uiteindelijke aantal van deze deelnemers bestaat uit 5 personen tijdens het eerste uitvoeringsmoment en 6 personen tijdens het tweede uitvoeringsmoment.

Situatie

De actiefase, die gericht was op het testen van het ontwikkelde aanbod, heeft plaatsgevonden op momenten dat de bewoners normaliter een activiteit zouden hebben. Hiervoor werd gekozen om niet te veel af te wijken van de dagelijkse planning van de bewoners. Ook werd ervoor gezorgd dat op dit moment een verzorger ter plaatse was, zodat waar nodig zorg aangeboden kon worden. Deze keuze is gemaakt omdat ik als student Vaktherapie niet de nodige kennis beheers om deze zorg te kunnen verlenen wanneer dit nodig mocht zijn. Op deze onderzoekmomenten ben ik samen met een ensemble van muzikanten vanuit de stichting Muziek Jong voor Oud die de muziek verzorgen aan de slag gegaan. Door met een ensemble van muzikanten te werken kon de muziek tijdens de onderzoekmomenten aangepast worden naar de behoeften van de deelnemers maar kon het mij ook ondersteunen in het uitvoeren van een werkvorm.

1.3 Zoekstrategie

Omdat de doelgroep ouderen met dementie een nog onbekende doelgroep was voor mij, waarin ik nog geen praktijkervaring had opgedaan heb ik me eerst gericht op het verkrijgen van informatie betreffende de doelgroep. Ik ben op zoek gegaan naar de definitie van dementie om duidelijkheid te creëren over de doelgroep.

Na de kennismaking met de doelgroep via literatuur ben ik op zoek gegaan naar wat er al was

in de combinatie van dans- en bewegingstherapie en ouderen met dementie. Hier ben ik naar op zoek gegaan met behulp van een PICO-vraag:

P: Elderly with dementia
I: Dance/Movement Therapy
C: /
O: /

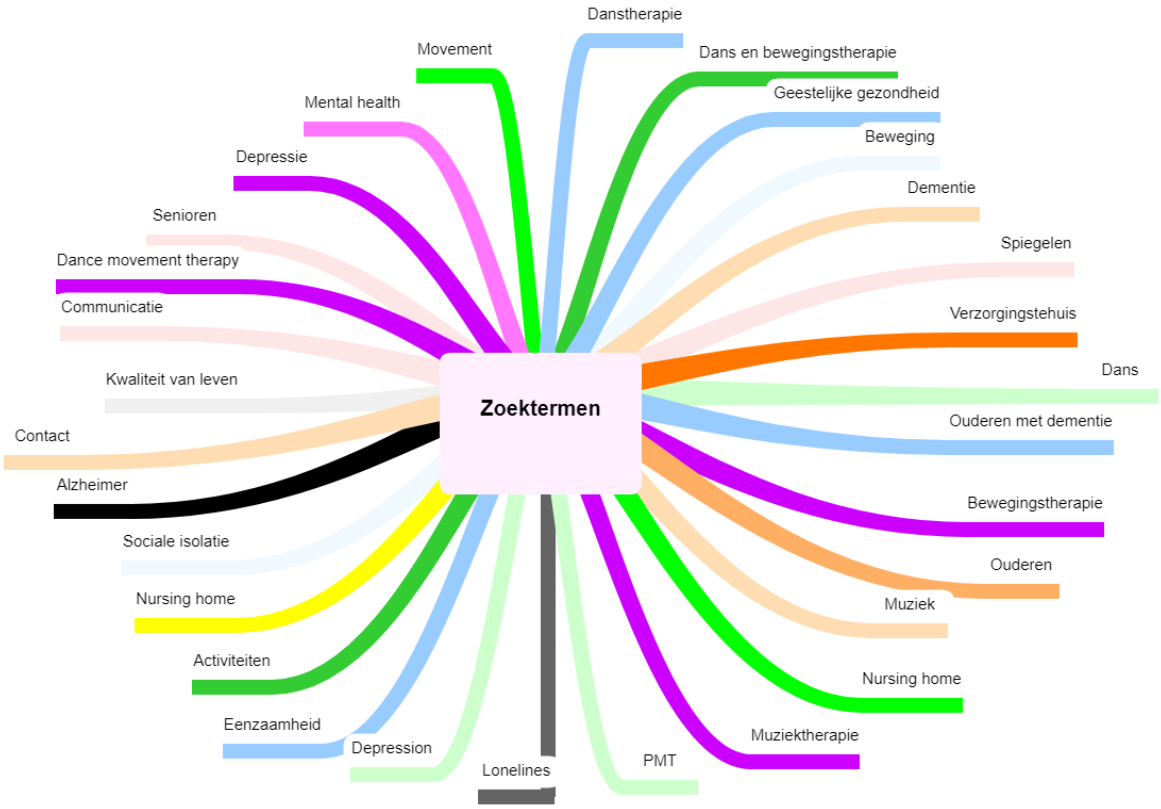
Met het indienen van deze zoektermen kwam ik tot weinig bruikbaar materiaal. Omdat in de vraag vanuit Stichting Muziek Jong voor Oud ook kwaliteit van leven genoemd werd heb ik dit toegevoegd aan mijn ingediende zoektermen.

P: Elderly with dementia
I: Dance/Movement Therapy
C:/
O: Enhancing Quality of life

Aangezien het in dit onderzoek gaat over een samenwerking met stichting Muziek Jong voor Oud ben ik ook gaan kijken naar muziektherapie en ouderen met dementie.

P: Elderly with dementia
I: Music therapy
C:/
O:/

Wat ik meerdere malen terug zag in gevonden artikelen was het onderwerp eenzaamheid. Een actueel thema binnen de ouderenzorg en de doelgroep dementerende ouderen.
Voordat ik verder ben gaan zoeken heb ik voor mezelf een mindmap gemaakt om tot nieuwe inzichten te komen wat betreft zoektermen.
Mindmapping is een actieve manier om op een makkelijke manier verschillende aspecten van een onderwerp te organiseren en bedenken (Migchelbrink, 2007). Het brengt op een actieve manier gedachten en associaties rondom een probleem in kaart, overzichtelijk op een groot vel papier (Migchelbrink, 2007). Gedachten, gevoelens, informatie, associaties worden neergezet wat zorgt voor overzicht en nieuwe ideeën. Het is een manier om chaos geordend te krijgen. Tevens geeft het een overzicht over welke onderwerpen relevant (Migchelbrink, 2007).



Figuur 1. Mindmap zoektermen.

Relevante onderwerpen werden gekozen en bepaalde het verdere verloop van het literatuuronderzoek. Deze onderwerpen waren: eenzaamheid, sociale isolatie en contact. De relevantie van deze onderwerpen is gekozen door te kijken naar zoektermen die tweetalig inzetbaar zijn, duidelijk zijn en actueel zijn.

Deze zoektermen zijn in een databank ingevuld in de zoektocht naar bruikbare bronnen. Tijdens mijn onderzoek naar de definitie van eenzaamheid ben ik in contact gekomen met een medewerkster van de gemeente Weert. Zij vertelde mij dat er twee soorten eenzaamheid zijn, sociale eenzaamheid en emotionele eenzaamheid. Sociale eenzaamheid heeft meer te maken met de hoeveelheid contact die een persoon heeft met anderen. Waar emotionele eenzaamheid meer gericht is op verliesverwerking en rouw volgens Punt Welzijn Gemeente Weert medewerkster F. Clout (persoonlijke communicatie, 23 november 2018). Verdere zoektermen zijn te vinden in bijlage A: zoekgeschiedenis.

1.4 Bevindingen probleemgebiedverkenning

De 4 niveaus in de ontwikkeling van de hersenen en dementie

Niveau 1:

In het eerste levensjaar wordt het eerste en het laagste niveau van het emotionele onderbrein ontwikkeld. Hierin leer je de prikkels die via je zintuigen binnenkomen in het onderbrein sorteren in categorieën: horen, zien, ruiken, voelen en proeven. Tevens ontwikkelt men een reactie op prikkels die te veel of te hard binnenkomen, een reflex. Een schrikreactie bij een plotseling hard geluid of het snel terugtrekken van je hand wanneer iets heet is. Deze reflexreacties zijn ook bij volwassenen nog aanwezig, voor het maken van een schrikbeweging heb je je bovenbrein niet nodig (Cuijten, Jongeneel, & Fleurbaaij, 2017).

Niveau 2:

In het tweede levensjaar ontwikkelt het onderbrein zich verder en wordt het hoogste niveau van het emotionele onderbrein ontwikkelt. Hierin leer je de prikkels die binnenkomen ontvangen en ordenen in beelden, bewegingspatronen en tegenstellingen. Je leert licht en donker onderscheiden, hard en zacht, zoet en zuur etc. Tevens leer je mensen te onderscheiden van dingen en kun je bewegingspatronen uitvoeren zoals zwaaien, het maken van de ‘kom’ beweging en het maken van de gaan zitten beweging. Deze bewegingspatronen worden veelal aangeleerd door spiegelen en kopiëren. In het tweede levensjaar is het denkende bovenbrein dus nog niet ontwikkeld. Het emotionele onderbrein speelt in deze levensfase de hoofdrol (Cuijten et al., 2017).

Niveau 3:

Rond het derde levensjaar ontwikkelt zich het laagste niveau van het denkende bovenbrein en wordt niveau 3 van de hersenfuncties ontwikkeld. Je leert rond je derde levensjaar denken, nadenken en overdenken en betekenis geven aan de dingen in je omgeving. Dit doe je door uitproberen, voelen, proeven. Op niveau 3 wordt je ook meer bewust van je emoties. Je bent je inmiddels bewust waarom sommige emoties aanwezig zijn, waarom je kwaad of verdrietig bent. In dit niveau sla je als het ware plaatjes op met voor jou passende betekenissen. Deze plaatjes blijven dankzij het langetermijngeheugen lang beschikbaar (Cuijten et al., 2017).

Niveau 4:

Dit niveau van je hersenfuncties is pas rond je 23^{e}, wanneer je hersens volgroeid zijn, ontwikkeld. Dit betekent dat je dan pas tot volwassen gedrag in staat bent en over de tools beschikt om als een volwassenen informatie te ordenen, te plannen en regelen, problemen op

te lossen, je in te leven in een ander en te kunnen reflecteren. Vanaf je 23e is ook je tijdsbesef volwassen. Op dit niveau heb je een grote verzameling aan plaatjes met een voor jou belangrijke betekenis opgeslagen in je geheugen. Situaties en ervaringen die een indruk gemaakt hebben. Bij mensen met gezonde hersenen wordt deze verzameling telkens weer aangevuld met nieuwe plaatjes. Dankzij deze verzameling aan plaatjes, je langetermijngeheugen, kun je situaties herkennen en kun je functioneren als volwassen mens (Cuijten et al., 2017).

De hersenen bestaan naast de 4 niveaus ook uit een gebied waar informatie wordt opgeslagen. Het gebied waar informatie voor een korte periode wordt opgeslagen is het kortetermijngeheugen. Het gebied waar informatie definitief wordt opgeslagen is het langetermijngeheugen. Bij een persoon met gezonde hersenen biedt dit gebied ruim de tijd, tot twee minuten om belangrijke informatie op te slaan in het langetermijngeheugen zodat het langetermijngeheugen telkens wordt bijgewerkt (Cuijten et al., 2017).

Dementie en de 4 niveaus

Dementie begint bij een beschadiging aan de hersenen. Vaak begint deze beschadiging bij het laatst ontwikkelde niveau. Dit heeft als gevolg dat de dementerende steeds minder het leven kan overzien, steeds minder plannen kan maken, steeds minder problemen op kan lossen, steeds minder zich kan in leven in anderen en steeds minder kan reflecteren. Ook het tijdsbesef raakt verstoord. Dit vermoeilijkt de oriëntatie bij een dementerende persoon. De plaatjes verdwijnen uit de verzameling. Hierbij verdwijnen de laatst opgeslagen plaatjes als eerst (Cuijten et al., 2017). Wanneer de hersenen van een dementerende verder beschadigen worden ook de functies van niveau 3 aangetast en verminderd. Dit betekent dat de dementerende steeds minder in staat is om zelf iets te bedenken. De dementerende herkent voorwerpen/dingen niet meer of weet de functie er niet meer van. De dementerende is niet meer in staat om emoties te koppelen aan een reden, waarom ben je boos of verdrietig. De wereld van de dementerende wordt langzaam kleiner en vreemder (Cuijten et al., 2017).
In het verdere proces van dementie raken de hersenen verder beschadigd en raakt ook niveau 2 en de functies hiervan beschadigd. In deze fase functioneert het bovenbrein nauwelijks meer, enkel nog met vlagen (Cuijten et al., 2017). Een dementerende met een hersenbeschadiging op niveau 2 gaat steeds minder herkennen in de directe omgeving en de impulsreacties zullen steeds meer naar voren komen. De plaatjesverzameling is zeer klein geworden en bestaat voornamelijk uit herinnering uit de eerste levensjaren. Bekende

bewegingspatronen zoals zwaaien, tandenpoetsen en het gooien van een bal zullen wel nog een reactie uitlokken. Verbale communicatie zoals de vraag om tanden te gaan poetsen zal niet meer ontvangen en begrepen worden (Cuijten et al., 2017).
Wanneer de hersenen nog verder aangetast worden en de dementerende enkel nog maar beschikt over niveau 1 van het onderbrein herkent de dementerende de wereld om zich heen niet meer en begrijpt en herkent de dementerende zijn/haar familie en vrienden soms niet meer. Horen en zien, voelen en ruiken, proeven en reflexen zijn tools die wel nog beschikbaar zijn voor een dementerende met een hersenbeschadiging tot op niveau 1 (Cuijten et al., 2017).

Het kortetermijngeheugen van een dementerende werkt maar 30 seconden en staat niet langer in verbinding met het langetermijngeheugen. Het langetermijngeheugen ontvangt dus geen recente toevoegingen meer (Cuijten et al., 2017).

Een gunstige omgeving

Voor de dementerende is het van groot belang dat de omgeving vertrouwd is, dit betekent dat de omgeving afgestemd is op wat herkenbaar is. Wat tevens belangrijk is, is licht. Daglicht activeert mensen en is van belang bij het onderhouden van een gezond dag- en nachtritme. Voldoende daglicht en zonlicht zijn daarom heel belangrijk. Wanneer daglicht of zonlicht weinig tot niet aanwezig zijn kan helder kunstdaglicht ingezet worden om de oudere en dementerende langer actief te houden (Cuijten et al., 2017).
Daarnaast is het belangrijk om vast te houden aan de vaste en herkenbare routine van de dag. Dit draagt bij aan een overzichtelijke en vertrouwde omgeving waarbinnen de dementerende ouderen kunnen functioneren (Cuijten et al., 2017).

Is dementie te voorkomen?

Geriater Marcel Olde Rikkert zegt dat het ouder wordende brein actief bij is te sturen door het lichaam te verzorgen en actief te zijn. Volgens neuropsycholoog Erik Scherder vermindert de kans op dementie bij iemand die zijn hele leven actief beweegt met 20 tot 50 %. Mensen die al gediagnostiseerd zijn met dementie hebben ook baat bij beweging. Beweging prikkelt het brein continu en verbetert geheugen en stemming (Cuijten et al., 2017).

Instructies geven

Een verbale instructie komt niet altijd meer aan. Doe het voor en begin de beweging, geef ze de kans om de beweging te kopiëren. Afstemmen is hierbij de kern.
Begin klein, observeer, leef je in en stem af. Dementerenden kunnen veel meer dan de meeste mensen denken maar gun ze de tijd, ze hebben de tijd nodig om alle informatie die

binnenkomt te verwerken, alle prikkels die binnenkomen worden langzamer verwerkt dan bij mensen met gezonde hersenen.
Kijk naar de mimiek en de houding en speel in op wat je observeert. Bied een prikkel aan, en blijf observeren (Cuijten et al., 2017).

Eenzaamheid

Eenzaamheid is niet hetzelfde als alleen zijn. Als iemand samen is met anderen hoeft dit niet direct te betekenen dat deze persoon geen eenzaamheidsgevoelens ervaart. Eenzaamheid is een gevoel en is subjectief. Het komt voor wanneer er een verschil is tussen de relaties die een persoon heeft en wat deze persoon graag zou willen hebben. Hierbij draait het niet om de hoeveelheid relaties maar om de kwaliteit ervan. Denk hierbij aan het gemis na het overlijden van een echtgenoot of vrienden waar de persoon een hechte band mee had en veel kenmerken mee deelde (Moonen, 2018). Je spreekt van eenzaamheid wanneer dit verschil tussen de relaties die men heeft en wenst te hebben als negatief ervaren wordt. Daarnaast is eenzaamheid een gevoel en spreek je hier dus van wanneer de persoon aangeeft zich eenzaam te voelen. Tijd speelt hierin ook een rol. Het gevoel van eenzaamheid versterkt wanneer de persoon niet in staat is om het verschil tussen gewenste relaties en daadwerkelijke relaties zelf binnen een korte termijn op te lossen (Moonen, 2018).

Vormen van eenzaamheid

Er zijn twee vormen van eenzaamheid:
- Sociale eenzaamheid: Het ervaren van een gemis van (betekenisvolle) relaties met mensen om je heen, zoals buren, kennissen, vrienden, medebewoners.
- Emotionele eenzaamheid: Het ervaren van een gemis van een intieme en hechte band met een ander, denk hierbij aan het gemis van een levenspartner of hele goede vriend (Moonen, 2018).

Oorzaken

Intra-individuele oorzaken: Hierbij liggen de oorzaken van de eenzaamheid bij de persoon zelf. Factoren die hierbij een rol spelen zijn: een negatief zelfbeeld, minder ontwikkelde sociale vaardigheden, slecht horen en zien, slechte of verminderde mobiliteit, invaliditeit en een laag inkomen. Deze factoren kunnen het aangaan van sociale contacten en het onderhouden van deze contacten moeilijker maken (Moonen, 2018).

Inter-individuele oorzaken: Hierbij liggen de oorzaken bij het contact dat iemand heeft met andere mensen. Het kan hierbij gaan om het verliezen van contacten door ziekte of het

verliezen van een partner, het wegvallen van familie en vrienden. Ook kunnen factoren als verhuizing, baanverlies of een scheiding een oorzaak zijn (Moonen, 2018).

Maatschappelijke oorzaken: Ontwikkelingen in de maatschappij kunnen het maken van contacten en het onderhouden van contacten vermoeilijken. Afnemende solidariteit tussen generaties, veranderingen in de samenstelling van de bevolking en een negatief beeld over eenzaamheid kunnen belemmerend werken. Daarnaast kunnen de vele technologische ontwikkelingen van de samenleving contact maken lastiger maken voor de oudere generaties. Bijvoorbeeld doordat de meerderheid van de bevolking contact houdt via apps zoals 'Whatsapp' en omdat we steeds meer online bestellen en een kort praatje in de winkel steeds minder voorkomt (Moonen, 2018).

Gevolgen

Eenzaamheid heeft negatieve gevolgen voor de kwaliteit van leven en voor de gezondheid van mensen die zich eenzaam voelen. Eenzame mensen ervaren vaker geestelijke klachten als: een verminderd zelfbeeld, een pessimistisch toekomstbeeld, depressieve klachten en angststoornissen. Naast deze geestelijke klachten ervaren eenzame mensen vaak ook lichamelijke klachten, denk hierbij aan klachten als: hoofdpijn, maagpijn, problemen met de ademhaling, problemen met slapen, een verminderde weerstand, hart- en vaatziekten, verminderde eetlust. Ook kan er overmatig alcoholgebruik ontstaan en vaak wordt door eenzame mensen meer gebruik gemaakt van kalmerende middelen zoals slaapmedicatie (Moonen, 2018). Zoals hierboven benoemd blijkt contact maken lastiger voor de oudere generaties, dit wordt nog lastiger wanneer communicatie niet meer zo vanzelfsprekend is zoals vaak het geval is bij dementerende ouderen. De vermindering van contact kan zorgen voor sociale isolatie en kan eenzaamheid als gevolg hebben (Moonen, 2018).

Belang van aanbod voor demente ouderen

In zorgcentra voor ouderen met dementie is een van de belangrijkste doelen de best mogelijke kwaliteit van leven te kunnen geven (Brod, Stewart, Sands & Walton, 1999). Medicatie en behandelingsopties zijn voor dementerende ouderen nog zeer beperkt. De ziekte kan dus niet opgelost worden waardoor de focus ergens anders komt te liggen (Brod et al., 1999). Het deelnemen aan activiteiten wordt gezien als een manier om weer betekenis en voldoening in het leven te vinden (Brod et al., 1999). Het kan mensen helpen om zichzelf te uiten, persoonlijke doelen te behalen en om in contact te komen met anderen. In onderzoeken

gericht op mensen met dementie komt naar voren dat bezigheid belangrijk is om zich nuttig te voelen, het kan helpen met het zelfvertrouwen en het onderhouden van mogelijkheden (Brod et al., 1999).

Mensen met dementie zijn vaak erg afhankelijk van hun omgeving om deel te kunnen nemen aan de activiteiten die worden aangeboden in de instelling waar ze verzorgd worden, omdat ze vaak zelf de mogelijkheid om dit zelf te initiëren verliezen (Wells & Dawson, 2000). De deelname aan activiteiten en het aanbod van activiteiten dat beschikbaar is in een instelling wordt ook steeds meer gezien als een indicatie van de kwaliteit van de zorg. Soms wordt er zelfs vanuit gegaan dat wanneer dit aanbod beperkt is of wanneer weinig mensen deelnemen aan het aanbod kan leiden tot achteruitgang bij de bewoners (Wells & Dawson, 2000).
Veel zorginstellingen lijken nog steeds te worstelen om hun bewoners te voorzien van activiteiten en/of om ze deel te laten nemen aan de beschikbare activiteiten. De lange termijn zorg voor mensen met dementie is vaak nog een plek waar de bewoners het grootste deel van de dag niets doen en op hun kamer zitten (Wells & Dawson, 2000).

De veroudering van de bevolking brengt complicaties met zich mee. Er is steeds meer vergrijzing maar de middelen om hiermee om te gaan zijn nog niet altijd voldoende (Singh & Upadhyay, 2014). De hoeveelheid ouderen die niet de geestelijke gezondheidszorg krijgt wat het nodig zou hebben is hoog. Depressie en dementie zijn de grootste mentale gezondheidsproblemen bij ouderen (Singh & Upadhyay, 2014). De meerderheid van ouderen die mentale gezondheidsproblemen ervaart krijgt hiervoor geen hulp. De steeds groeiende groep ouderen waaronder ouderen met mentale gezondheidsproblemen horen moet de passende hulp kunnen ontvangen (Singh & Upadhyay, 2014).

Muziek en dementie

Verschillende studies hebben laten zien hoe muziektherapie effect heeft op het gedrag van mensen met dementie op de korte termijn. Livemuziek die aangepast is op de persoon blijkt het meest effectief te zijn. Met deze live muziek is te zien dat de agitatie afneemt, verbale agressie vermindert en dat het een positieve gemoedstoestand en socialisatie van mensen met dementie promoot (Wall & Duffy, 2010).
Muziek kan mensen op een directe manier aanspreken zonder dat hierbij beroep wordt gedaan op de cognitieve vermogens van mensen. Hierdoor is het een geschikt middel om in te zetten bij mensen met dementie. Iedereen, losstaand van de ernst van de dementie, kan genieten van muziek of bewegen op muziek. Muziek kan daarnaast ook bijdragen aan het maken van contact (Vink, Erkelens & Meinardi, 2013).

Zo heeft onderzoek uitgewezen dat muziektherapie bij dementerenden kan zorgen voor een vermindering van het probleemgedrag. Zo is er minder sprake van dwaal- of loopdrang, is er een verbetering te zien wat betreft eet- en drinkgedrag, is de dementerende beter in het functioneren op sociaal-emotioneel gebied en is er een vermindering van verbale agressie. Dit resulteert uiteindelijk in een beter algemeen welbevinden (Vink, 2013).

Er worden veel medicijnen getest om dementie te behandelen en te voorkomen, maar er wordt veel minder gekeken naar niet farmaceutische aanpakken zoals het inzetten van muziek. Het inzetten van muziek in de geriatrische zorg kan de hoeveelheid voorgeschreven medicatie doen verminderen (Vink, 2013). Veel onderzoek is gericht op toekomstige patiënten terwijl het ook van belang is om te kijken naar effectieve methodes om de kwaliteit van leven van huidige patiënten te verbeteren (Vink, 2013). Wat hieraan bijdraagt is het verbeteren van de autonomie van de patiënten maar ook het verbeteren van het contact van de patiënt met zijn/haar medepatiënten. Muziek en muziektherapie kan een effectieve interventie zijn om hieraan bij te dragen (Vink, 2013). Het verschil tussen muziektherapie en Stichting Muziek Jong voor Oud is dat de stichting concerten aanbiedt, die een ervaring bieden aan de mensen. Het aanbieden van de concerten heeft geen therapeutische focus, het wordt daarnaast ook aangeboden door muzikanten en niet door (vak)therapeuten.

1.5 De rol van het medium

Dans- en beweging zijn de eerste en meest basis manieren om menselijke emoties te uiten. Als je kijkt naar beweging bij ouderen zijn er programma's ontwikkeld. Deze bewegingsprogramma's focussen zich op cardiovasculaire en andere fysieke thema's. Uit onderzoek blijkt ook dat beweging bevorderend is voor de cardiovasculaire fitheid van ouderen (Weisberg & Wilder, 2001). Een groot deel van ouderen en ouderen met dementie lijden aan depressie (Weisberg & Wilder, 2001). Uit onderzoek is gebleken dat een half uur beweging per dag dezelfde effecten op kan leveren als een 'reguliere' dosis medicatie voor depressie (Weisberg & Wilder, 2001). Over het algemeen richten de meeste onderzoeken rondom beweging en ouderen zich nog op fysieke fitheid maar hoe zit het nu met hoe deze mensen zich mentaal voelen?

In Weisberg & Wilder (2001) staat beschreven hoe een danstherapeut beweging inzet om te werken aan plezierbeleving. Ze daagt de mensen uit om los te komen van het beeld dat ze oud zijn en als het ware niets meer kunnen. Ze daagt de mensen uit om op zoek te gaan naar het kind van binnenin. Daarnaast heeft ze het ook over het uitbreiden van het

bewegingsvocabulaire van een van haar deelnemers. Haar aanpak was vernieuwend en anders dan de standaard bewegingsprogramma's die zich enkel op het fysieke richtten.

Volgens Weisberg & Wilder (2001) moet een danstherapeut wanneer werkzaam met de doelgroep ouderen (met dementie/somatische problemen) zich altijd bewust zijn van de aanwezige angsten, frustraties en beperkingen van zijn/haar deelnemers. Er moet ruimte zijn voor mensen om te bewegen naar eigen mogelijkheden en om wanneer het zeer doet ook minder of anders te kunnen en mogen bewegen. Een danstherapeut moet er rekening mee houden dat er sprake kan zijn van een verminderde mobiliteit door ziekte of andere oorzaken. Veel ouderen die fysiek minder actief of helemaal niet meer actief zijn geweest hebben een verstoord lichaamsbeeld. Hierdoor kunnen ze het idee hebben iets niet te kunnen en dit kan de angst en frustratie aanwakkeren.
In Weisberg & Wilder (2001) staat beschreven dat deze doelgroep behoefte heeft aan stimulatie, zekerheid en eigenheid wanneer ze in beweging gaan en dat dit kan helpen om bovengenoemde cirkel tegen te gaan.

Wanneer taal niet meer vanzelfsprekend is kan non verbale 'taal' zoals aanraking en beweging een uitkomst zijn (Weisberg & Wilder, 2001). Het tactiele zintuig is zeer belangrijk en onze huid is het grootste orgaan van ons lichaam. Ouderen ervaren bijna nooit meer de warmte van een knuffel of aanraking. Werken met aanraking kan dus een tool zijn om tot contact te komen en het gemis van aanraking en hieraan wellicht gekoppelde gevoelens van eenzaamheid verminderen (Weisberg & Wilder, 2001).
Mensen, jong en oud bewegen met een doel. Misschien brengen ze ideeën over via dans. Misschien gebruiken ze dans- en beweging om gevoelens te communiceren (Hanna, 2015). Wanneer we kijken naar dans ontvangen we een boodschap en voelen we het in ons lichaam. Het menselijk lichaam is het instrument van dans. Dans kan worden gezien als de menselijke taal gemaakt van betekenisvolle, ritmische en cultureel beïnvloedde non-verbale lichaamsbewegingen (Hanna, 2015).

Dans en ouder worden

Hanna (2015) beschrijft een onderzoek waarbij gekeken wordt naar de impact van 16.5 jaar ballroomdans ervaring op sensomotorische en cognitieve functies. Hierbij werden 24 amateur dansers in de leeftijd van 61 tot 94 jaar vergeleken met 38 'niet dansers' in dezelfde leeftijdscategorie. Hierbij wordt gekeken naar levensstijl, cognitie, reactievermogen, balans, motoriek en tactiele prestaties. De dansgroep presteerde op bijna alle onderdelen beter dan de niet dansers. Dans werd ingezet als interventie bij de groep van niet dansers en na zes

maanden was er een aanzienlijk verschil te zien, de niet dansers waren cognitief vooruitgegaan. Geheugen, taal en concentratie waren verbeterd. Daarnaast was er een verbetering zichtbaar bij het reactievermogen, de motoriek, de lichaamshouding en de levensstijl (Hanna, 2015). Het inzetten van dansante interventies brengt dus positieve effecten met zich mee voor ouderen. Wellicht zijn dezelfde resultaten haalbaar door dansante interventies te doen bij dementerende ouderen.

Non verbaal

Antropoloog Margaret Clegg zou dans classificeren als taal. Spraak refereert naar een medium waarbij we geluiden gebruiken om iets duidelijk te maken. Taal is een methode waarbij we complexe concepten en ideeën overbrengen met of zonder geluid. Beweging is de 'moeder van taal', bewegingen kunnen ingezet worden om met andere te communiceren zonder geluid (Hanna, 2015). Dans- en beweging kan dus als een non verbale taal gezien worden.
Dans is naast een fysieke uiting van innerlijke gevoelens, ook een middel om abstracte informatie over te brengen (Hanna, 2015). Non-verbale communicatie is belangrijk bij deze doelgroep omdat dementerende ouderen niet altijd meer in staat zijn om verbaal te communiceren.

Spiegelneuronen

Een andere non verbale techniek binnen dans- en beweging is spiegelen. Onderzoek naar spiegelneuronen concludeert dat delen van de hersenen die gaan over perceptie overlappen met delen van de hersenen die gaan over productie van beweging. En dat deze delen van het brein ook betrokken zijn in het begrijpen van de intenties van bewegingen (Rizzolatti & Craighero, 2004). Spiegelen, het imiteren van kwaliteiten van bewegingen, is een techniek die wordt gebruikt binnen Danstherapie of emotioneel begrip tussen therapeut en cliënt te versterken/vergroten. Danstherapie is een vorm van therapie waarbij de focus ligt op bewegingsgedrag zoals het voorkomt binnen de therapeutische relatie, dit, om emotionele, cognitieve, fysieke en sociaal functioneren te verbeteren (McGarry & Russo, 2011).

Spiegelen ontstaat wanneer twee personen gelijke lichaamsbewegingen maken die gecoördineerd zijn en licht geëchood in tijd. Het kan dat de therapeut de exacte bewegingen van de cliënt spiegelt of dat de therapeut de kwaliteit van de beweging van de cliënt overneemt (McGarry & Russo, 2011).
Het resultaat is een verbeterd niveau van somatisch en emotioneel begrip van de therapeut voor de cliënt. De cliënt kan hierdoor ook aangemoedigd worden om te spiegelen met als doel om zijn/haar empathie voor anderen te vergroten (McGarry & Russo, 2011).

Uit onderzoek blijkt dat spiegelneuronen ook geactiveerd worden wanneer een persoon alleen maar een beweging van de ander observeert. Dit blijkt ook het geval te zijn bij het opvangen van de intentie van de beweging die de ander maakt. De spiegelneuronen reageren gelijkaardig bij verschillende bewegingspatronen met dezelfde intentie (McGarry & Russo, 2011).

1.6 De noodzaak en relevantie

De stichting Muziek Jong voor Oud heeft een aanbod ontwikkeld waarbij muzikanten van het conservatorium in Maastricht concerten verzorgen voor ouderen. Dit breidt het vaak beperkte aanbod aan activiteiten voor ouderen in verzorgingshuizen al sterk uit. Het bewegingsaanbod voor deze ouderen is vaak nog heel beperkt. Omdat de stichting merkt hoe waardevol de concerten en de muziek kunnen zijn voor deze ouderen leek het ons interessant om de krachten te bundelen en een nieuw aanbod te gaan ontwikkelen. Een aanbod waarbij ook aandacht besteed wordt aan het maken van contact en aan de problematiek die steeds meer voorkomt, namelijk sociale eenzaamheid. Om zo ook te kunnen werken aan de kwaliteit van leven, een goede kwaliteit van leven staat hoog in het vaandel bij verzorgingshuizen. Ook een aanbod dat ouderen met dementie samen tot beweging kan krijgen.

Er is nog weinig te vinden over danstherapie en mensen met dementie. Het onderzoek zal een bijdrage leveren aan de bekendheid van het vak en zal de mogelijkheden van danstherapie en dementie weergeven. Op deze manier ontstaat er meer kennis over Vaktherapie dans- en beweging met betrekking tot de doelgroep dementie. Het uitvoeren van dit onderzoek heeft mij een kans gegeven om naast het kennismaken met het doen van onderzoek ook kennis te maken met een nieuwe doelgroep. Waarbij ik kritisch kon kijken naar mijn eigen handelen, dit kon ontwikkelen, verder kon ontwikkelen in het observeren, reflecteren en overleggen met de andere betrokkenen in dit onderzoek.

1.7 Vraagstelling

Vanuit bovenstaande probleemstelling is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:
Hoe kan voor dementerende ouderen in een verzorgingstehuis een danstherapeutisch aanbod in samenwerking met Stichting Muziek Jong voor Oud bijdragen aan de bevordering van contact en de vermindering van sociale eenzaamheid?

Deelvragen om antwoord te krijgen op bovenstaande vraag:
- Welke muziek past bij de doelgroep/deelnemers?
- Welke interventies dragen bij aan het ontstaan van contact tussen de deelnemers?
- Welke randvoorwaarden zijn belangrijk?
- Wat doet de combinatie van live muziek en dans met deze doelgroep?
- Wat is belangrijk in de houding van de therapeut en de benadering van de deelnemers?

1.8 Doelstelling

De focus van dit onderzoek ligt op het ontwikkelen van een danstherapeutisch aanbod voor dementerende ouderen, in samenwerking met muzikanten en met de stichting Muziek Jong voor Oud, waarbij tijdens de ontwikkeling aandacht wordt besteed aan het bevorderen van contact tussen de deelnemers van het onderzoek. Het doel is om het eindproduct, een verzameling van werkvormen/ richtlijnen, inzetbaar te maken in Proteion De Kreppel maar ook bij andere zorgcentra in Nederland. Dit aanbod creëert tevens werkgelegenheid voor een vaktherapeut dans- en beweging en verbreedt de nu nog beperkte kennis over Vaktherapie dans- en beweging met betrekking tot de doelgroep dementie.

Hoofdstuk 2 Onderzoeksdesign

Onderstaand verslag geeft de onderzoeksmethode en het type onderzoek weer. De verschillende fases van het onderzoek zullen overlopen worden.

2.1 Onderzoekstype –en methode

Vanuit de probleemstelling is een vraag ontstaan. Deze onderzoeksvraag heeft een ontwikkelingsgericht karakter. De vraag betreft het ontwikkelen van een aanbod, een aanbod wat er op dit moment nog niet is. Dit aanbod werd in en samen met de praktijk en met de stichting Muziek Jong voor Oud ontwikkeld. De uitkomst van dit onderzoek zal in de praktijk toepasbaar zijn en levert een bijdrage aan de verbetering van de beroepspraktijk (Migchelbrink, 2016). De nadruk in dit onderzoek lag op het ontwikkelen van het aanbod. Dit kwam ook al naar voren in de vraagstelling. Er werd binnen dit onderzoek een aanbod ontwikkeld voor ouderen met dementie waarbij dans- en beweging wordt ingezet om contact te stimuleren. Hierdoor ontstond er nieuwe informatie waar nu eerst een tekort aan informatie was en ontstaat er een nieuw aanbod. Dit heeft bijgedragen aan mijn eigen methodisch handelen en stelt ook nieuwe informatie beschikbaar voor andere vaktherapeuten.

Passend hierbij is een actiegericht onderzoek en de focus ligt bij een actiegericht onderzoek op het verzamelen van kennis in de praktijk om hiermee de situatie te verbeteren (Migchelbrink, 2016). Het verbeteren van de situatie, ook wel het veranderen van de situatie in de praktijk is een kenmerk van actiegericht onderzoek die past bij de opgestelde onderzoeksvraag. Zo was er een aanbod met live muziek maar was er nog een beperkt tot geen bewegingsaanbod en geen aanbod waarbij beweging en live muziek gecombineerd worden.

2.2 Voor- en oriëntatiefase

Bij de voorfase lag de focus op het actienetwerk. Het was hierbij belangrijk om een overzicht te krijgen van welke personen deel uit zouden gaan maken van het actienetwerk. Dit netwerk bestond uit mensen die een rol hebben gehad binnen het actieonderzoek (Migchelbrink, 2007). Bij een actieonderzoek ontstaat er een netwerk van betrokkenen die bijdragen aan het onderzoek. De personen die bij dit onderzoek een rol gespeeld hebben staan hieronder genoemd.

Betrokkenen bij het onderzoek:

- *Opdrachtgever:* De opdrachtgever van dit onderzoek was Stichting Muziek Jong voor Oud. *Contactpersoon:* De contactpersoon voor de stichting tijdens dit onderzoek was F. Ograjensek. De stichting verzorgt per jaar veel concerten voor ouderen in Limburg. De stichting gaf opdracht tot het ontwikkelen van een dansant aanbod in combinatie met muzikanten van de stichting Muziek Jong voor Oud die contact tussen dementerende ouderen verbeterd en stimuleert. Samen zijn we tot een uiteindelijke onderzoeksvraag gekomen zoals te lezen bij 1.2 Vraagstelling.

- *Locatie*: De locatie waar het uitproberen van het ontwikkelde aanbod plaatsgevonden heeft was Proteion De Kreppel te Heythuysen. Dit is een zorgcentrum waar ouderen wonen en verzorgd worden. Ouderen met dementie maken ook deel uit van deze populatie.
Afdeling: Proteion De Kreppel heeft een afdeling speciaal ingericht voor bewoners met dementie. Deze gesloten afdeling is ingericht voor zeven bewoners. In een gesprek met de activiteitenbegeleidster kwam naar voren dat de afdeling gesloten is voor de veiligheid van de bewoners i.v.m. dwaalgedrag (A. van de Westelaken, persoonlijke communicatie, 26 maart 2019).
Contactpersoon: A. van de Westelaken, activiteitenbegeleidster was de contactpersoon van Proteion De Kreppel gedurende dit onderzoek.

- *Onderzoeker*: Anne van der Kop, 4ejaars student Vaktherapie dans en beweging. Echter stond ik er niet alleen voor aangezien ik het onderzoek in de praktijk en samen met de praktijk ging uitvoeren. De andere betrokkenen hebben hier allemaal een rol in gespeeld.

- *Deelnemers*: De deelnemers van dit onderzoek waren tijdens het eerste uitvoeringsmoment 5 bewoners van Proteion De Kreppel, tijdens het tweede uitvoeringsmoment bestond de groep deelnemers uit 6 bewoners van Proteion De Kreppel. Deze personen waren onderdeel van een deelnemersgroep. Deze personen hebben allemaal te maken met een vorm van dementie, van een beginstadium tot een verder gevorderd stadium van dementie. Er is gekozen voor deze variatie van de fasen van dementie om een grotere onderzoeksgroep te kunnen benaderen

- *Muzikanten*: Een ensemble van muzikanten vanuit de stichting Muziek Jong voor Oud de muziek verzorgde de muziek. Dit betrof livemuziek, door te werken met livemuziek kon de muziek afgestemd worden op de deelnemers en op het moment. Dit Ensemble is Duo Subito bestaand uit A. Czaj, violiste en P. Lopez, pianist.

- *Verpleging:* Verpleging die aanwezig was tijdens de uitvoering van het onderzoek droeg bij aan de veiligheid die gegarandeerd moest kunnen worden voor de deelnemers, aangezien deze personen naast deelnemers ook bewoners/patiënten waren, moest er wanneer er zorg nodig was ook zorg beschikbaar zijn. Aangezien de onderzoeker dit niet kon garanderen is er in overleg met Proteion De Kreppel en F. Ograjensek gekozen om er een medewerker/verpleger van De Kreppel aanwezig te laten zijn.

Indirect betrokkenen:

- *Contactpersonen/ familie deelnemers:* Deze personen waren indirect betrokken bij het onderzoek omdat ze, wanneer de deelnemer dit zelf niet meer kon, toestemming hebben geven tot deelname aan het onderzoek. Daarnaast zijn deze mensen op de hoogte gehouden van het verloop en vorderingen van het onderzoek. Bij het tweede uitvoeringsmoment waren er een aantal familieleden op de achtergrond aanwezig.

- *School/ docenten Hogeschool Zuyd Heerlen:* De docenten hebben de onderzoeker begeleid en gecoacht tijdens het uitvoeren van het onderzoek en waren ook op de hoogte van het verloop zonder er daadwerkelijk bij aanwezig te zijn.

- *Ervaringsdeskundigen*: Professionals die hun ervaringskennis gedeeld hebben middels het deelnemen aan interviews. Deze ervaringsdeskundigen waren zowel danstherapeuten die ervaring hadden in het werken met dementerende ouderen als verpleegkundigen die ervaring hebben in het werken met deze doelgroep.

De eerste fase van het actieonderzoek (AO) was de oriëntatiefase. Hierin maken de actoren/betrokkenen kennis met elkaar en met de problematiek van het onderzoek (Migchelbrink, 2007). De kennismaking met een deel van de actoren heeft plaatsgevonden door middel van gesprekken. Zo heeft er een gesprek plaatsgevonden met F. Ograjensek, de opdrachtgever en tevens de contactpersoon voor de stichting Muziek Jong voor Oud. Met haar is de problematiek verkend om tot een passende onderzoeksvraag te komen zoals te lezen is bij 1.2 Vraagstelling. Verder heeft er een kennismakingsmoment met de contactpersoon van de locatie van het onderzoek plaatsgevonden. Hierin is tevens het probleem in de praktijk verkend. Deze contacten werden opgebouwd en onderhouden door regelmatig mailcontact en afspraken.

Het doel van het onderzoek was om in samenwerking met Stichting Muziek Jong voor Oud tot een danstherapeutisch aanbod voor dementerende ouderen te komen waarbij livemuziek ingezet wordt. Belangrijke aandachtspunten in de ontwikkeling van dit aanbod waren het ontwikkelen van werkvormen die gericht zijn op het stimuleren van contact tussen de deelnemers. Het uitgangspunt was een verzameling aan werkvormen/activiteiten waarbij livemuziek en dans samenkomen.

2.3 Diagnostische fase

Met de verzamelde kennis en informatie vanuit de oriëntatiefase werd er in de diagnostische fase bekeken hoe de onderzoeker en de betrokkenen tot een diagnose konden komen. Om tot een diagnose te komen was er meer kennis nodig. Om een beeld te krijgen van welke informatie nog nodig was werd reflectie ingezet (Migchelbrink, 2007). Zo is er gereflecteerd op de vorige fase en de informatie die hieruit voortgekomen is en werd bekeken wat er nog nodig is om deze informatie aan te vullen, omdat er vanuit de probleemgebied verkenning nog niet voldoende kennis vergaard was, is er voor gekozen om middels het bijwonen van twee concerten, georganiseerd door MJVO (Muziek Jong voor Oud), te observeren (Migchelbrink, 2007). Daarnaast heeft er een meeloopdag plaatsgevonden bij Proteion De Kreppel. Hier is door een dagdeel met de activiteitenbegeleiding mee te lopen kennis vergaard door middel van observatie (Migchelbrink, 2017). De observaties binnen dit onderzoek waren ongestructureerd. Hier is voor gekozen omdat het nog niet duidelijk was wat verwacht kon worden en welke bewegingsobservaties meer informatie zouden geven over de doelgroep en hun bewegingsmogelijkheden. Alle observeringsmomenten waren een afwisseling tussen een participerende observatie en een observatie waarbij de onderzoeker vanaf de zijkant

observeerde. Vanuit deze observatiemomenten is informatie verkregen betreffende beweging, houdingen, mogelijkheden, contact en gedragingen. Deze observaties zijn meegenomen in het ontwikkelen van realistische en inzetbare werkvormen. Daarnaast zijn deze observaties gebruikt om als danstherapeut beter aan te kunnen sluiten op de mogelijkheden van de deelnemers. Deze observaties zijn door de onderzoeker uitgewerkt in een logboek.
Het logboek maakt de notities van de onderzoeker zelf ook een bron (Migchelbrink, 2007).
Doordat er in de literatuur weinig bruikbaar materiaal te vinden is betreffende het doel van het onderzoek is er voor gekozen om ervaringskennis te verzamelen door het afnemen van interviews (Migchelbrink, 2016). De interviews zijn afgenomen bij drie danstherapeuten die ervaring hebben in het werken met dementerende ouderen en twee verpleegkundigen die tevens ervaring hebben in het werken met de doelgroep. Er is gekozen voor het interviewen van verpleegkundigen om ook vanuit de verzorgende kant informatie te vergaren. De vragen die gebruikt zijn in deze interviews zijn te vinden in de bijlage D en E. Daarnaast werd er verder gezocht naar bruikbare literatuur. Verder is er gebruik gemaakt van ondervragen, deze techniek is in formele en informele situaties toegepast door middel van gesprekken om informatie te verzamelen over ervaringen, meningen en nieuwe ideeën als bijdrage aan de ontwikkeling van een nieuw aanbod (Migchelbrink, 2007).
Doordat er sprake was van verschillende betrokkenen was er ook sprake van een verscheidenheid aan inbreng en kon zo de verzamelde kennis op een rijtje gezet worden en tot een samenhang gebracht worden om zo samen tot een diagnose te komen (Migchelbrink, 2007). Tijdens deze fase is er contact gehouden via mail en via individuele gesprekken met de betrokkenen. Een gezamenlijk overlegmoment met alle betrokkenen bleek in de praktijk niet haalbaar. Daarom is ervoor gekozen om dezelfde informatie in individuele gesprekken te bespreken om zo toch tot een algemene diagnose van het probleem te komen. Op deze wijze is gegarandeerd dat iedere betrokkene zijn/haar eigen inbreng kan geven.
Vanuit de analyse van de startsituatie, zie bovenstaand stuk, komt men tot een oplossingsrichting (Migchelbrink, 2012). De verzamelde informatie en de gesprekken die gevoerd zijn betreffende de huidige probleemsituatie leiden tot de volgende diagnose:

Dementerende ouderen in verzorgingshuizen bewegen steeds minder. Ouderen zitten te veel, gemiddeld 8 uur per dag. Het huidige aanbod is schaars en hier wordt op veel locaties op bezuinigd. Daarnaast is het aanbod dat wel beschikbaar is vastgeroest en sluit het iet meer aan bij de doelgroep. Deze doelgroep vereenzaamd en wordt te zeer verbaal benaderd. Er is een

meer ervaringsgericht aanbod nodig waarbij de non- verbale media ingezet worden gezien non-verbale communicatie 97% van de communicatie omvat.

2.4 Ontwikkelfase

In deze fase werd de verzamelde kennis die in de vorige fase vergaard is verzameld en besproken met de betrokkenen. Samen met de opdrachtgever is er een plan gemaakt om de huidige situatie te verbeteren (Migchelbrink, 2007).

Ontwikkeling van het project

Het bespreken van de huidige situatie en de verzamelde informatie leidt tot nieuwe ideeën die bijdragen aan het vormen van de informatie tot bruikbare werkvormen. Hierbij bleef communicatie met betrokkenen van belang. Bij actieonderzoek is er sprake van co-creatie, om dit te kunnen garanderen wordt elke ontwikkeling gecommuniceerd en creëert dit momenten voor de betrokkenen om hun inbreng te geven. Na het bespreken van de verzamelde informatie met de betrokkenen heeft de onderzoeker deze informatie verwerkt tot werkvormen. De informatie die verzameld is door het afnemen van interviews, het voeren van gesprekken en het observeren tijdens meeloopdagen en het bijwonen van concerten van MJVO hebben allen bijgedragen aan de ontwikkeling van werkvormen. Er is een inventarisatie gemaakt van de werkvormen, voortgekomen vanuit de informatie vergaard in de diagnostische fase (Migchelbrink, 2007). Deze inventarisatie is naar de betrokkenen gestuurd voor een quick scan (Migchelbrink, 2007). De conceptwerkvormen zijn besproken met de opdrachtgever, de contactpersoon van Proteion De Kreppel en de muzikanten in verschillende gesprekken en via mail contact. Hierop is feedback ontvangen en zijn de werkvormen hierop aangepast en verscherpt. De muzikanten richtten zich op het kiezen van passende muziek bij de ontwikkelde werkvormen. Een keuze die bij de muzikanten terecht is gekomen vanwege hun expertkennis en ervaring in het werken met de doelgroep. Member checking (Migchelbrink, 2007) is ingezet om de meningen en expertise van alle betrokkenen mee te nemen in de ontwikkeling van het aanbod. Dit is gebeurd middels het via mailcontact sturen van de ontwikkelde werkvormen naar de opdrachtgever, de muzikanten, en de contactpersoon van Proteion De Kreppel. Hierbij is ervoor gekozen om elke nieuwe vordering binnen het ontwikkelen van de werkvormen door te sturen naar de betrokkenen zodat iedereen de nieuwste toevoegingen en aanpassingen meekreeg. Zo werd er voortdurend gereflecteerd op al eerder uitgevoerde taken en al eerder verzamelde informatie om zo telkens tot een concretere werkvorm te komen en een goede kwaliteit waar te kunnen borgen. Tijdens deze fase is er ook aandacht besteed aan de vorm waarin de ontwikkelde werkvormen uitgewerkt

zouden worden. Tijdens de scriptiebegeleiding heeft J. van geest hier een bijdrage aan geleverd door het toenmalige concept samen te bekijken en op zoek te gaan naar een bruikbaar format (persoonlijke communicatie, 17 april 2019). Vervolgens is deze nieuwe vorm, ontstaan vanuit verschillende voorbeelden en aanpassingen op het concept door gekoppeld naar de betrokkenen van het onderzoek voor member checking (Migchelbrink, 2007). Daarnaast is ervoor gekozen om dit format ook te laten bekijken door danstherapeuten waardoor expertkennis kon worden toegepast in de verscherping van het format en peer debriefing ingezet werd voor het verbeteren van de kwaliteit (Migchelbrink, 2007). De feedback die hierop ontvangen is werd door de onderzoeker verwerkt. Uitproberen, maken, reflecteren en aanpassen hebben geleid tot het uiteindelijke aanbod en het format waarin deze verwerkt werden.

In deze fase is er ook aandacht besteed aan de houding van de therapeut. In de diagnostische fase is hier informatie over verzameld door middel van interviews en gesprekken. Wat hieruit naar voren is gekomen is besproken met de betrokkenen van dit onderzoek en is toegevoegd aan het format. Tevens heeft de onderzoeker een opbouw van de werkvormen ontwikkeld. Deze is ontwikkeld aan de hand van kennis die opgedaan is in het stagejaar. Door het inzetten van member checking (Migchelbrink, 2007) is deze opbouw bekeken en verscherpt.

De rol als onderzoeker

De rol van de onderzoeker is typerend binnen een onderzoek waarbij co-creatie in de praktijk centraal staat (Maso en Smaling, 1998). In dit onderzoek zal deze rol dubbel van aard zijn. De onderzoeker houdt zich bezig met de ontwikkeling, begeleiding en vormgeving van het onderzoek maar neemt daarnaast tijdens de ontwikkeling de expertise als danstherapeut mee. Het aanbod heeft een therapeutische vorm waardoor de onderzoeker in de ontwikkeling als in de uitvoering hiervan zowel een therapeutische als een onderzoekende rol aanneemt.

Data

Participerende observatie:

Dit is een dataverzamelingstechniek waarbij de onderzoeker deelneemt aan het dagelijkse programma van de onderzochten en hierbij waarneemt en observeert. Hiermee worden gegevens verzameld (Migchelbrink, 2012). Als onderzoeker heb ik in meerdere situaties een participerende observatie ingezet om informatie te verkrijgen over de doelgroep. Dit door tweemaal een concert van MJVO bij te wonen. Deze concerten werden aangeboden voor dementerende ouderen. Hierbij ben ik in het publiek gaan zitten en heb ik tijdens het concert

bewegingen en reacties van de dementerende ouderen geobserveerd. Hierbij werd de rol van groepslid aangenomen (Migchelbrink, 2012). Daarnaast heb ik als onderzoek nogmaals een participerende observatie gebruikt. Ditmaal door een dagdeel (ochtend) mee te lopen bij de dementerende bewoners van Proteion De Kreppel, Hierbij heb ik als participant deelgenomen aan een activiteit voor de dementerende bewoners, waarbij ik als participerende observant gegevens verzameld heb (Migchelbrink, 2012). Kort na deze observatiemomenten zijn gegevens vastgelegd door het maken van notities met steekwoorden (Migchelbrink, 2012). Vervolgens zijn deze notities verder uitgewerkt naar een beschrijving van de feitelijke gebeurtenissen. Zo exact mogelijk zijn de observaties uitgewerkt (Migchelbrink, 2012). Naast deze feitelijke beschrijving van de observaties zijn ook de gevoelens die tijdens de observaties naar voren kwamen door de onderzoeker uitgewerkt in reflectieve notities (Migchelbrink, 2012).

Open interview:

In een open interview wordt door het stellen van open vragen informatie verzameld (Migchelbrink, 2012). Hierbij liggen de antwoordmogelijkheden niet van tevoren vast. Binnen dit onderzoek zijn open interviews afgelegd met 5 personen, 3 danstherapeuten met ervaring in het werken met dementerende ouderen en 2 verpleegkundige met ervaring in het werken met dementerende ouderen. Het gebruik van interviews is ingezet, omdat ik als onderzoeker over te weinig informatie beschikte betreffende de doelgroep en het werken met de doelgroep binnen danstherapie en omdat er in de literatuur weinig vindbaar was betreffende danstherapie en deze doelgroep. De onderzoeker nam de rol van interviewer aan en heeft hierbij gelet op de volgende punten: niet suggestieve vragen stellen, antwoorden evalueren, doorvragen, stimuleren en sfeer bewaken (Migchelbrink, 2012).

Om structuur aan te bieden tijdens de interviews is er voor gekozen om een gestructureerd open interview af te nemen. Hierbij zijn van tevoren een serie vragen verwoord en gerangschikt (Migchelbrink, 2012). Hierbij heeft de onderzoeker er zorg voor gedragen dat deze vragen niet suggestief waren zodat de ondervraagde niet werd beïnvloed in het beantwoorden van de vragen en het formuleren van antwoorden (Migchelbrink, 2012).

Bij de interviews van de danstherapeuten zijn dezelfde vragen ingezet om dezelfde informatie van de ondervraagden te verkrijgen (Migchelbrink, 2012). Deze vragen zijn ietwat aangepast voor de interviews met de verpleegkundige. Hierbij zijn vragen die gericht waren op de specifieke expertkennis van danstherapeuten weggelaten. Wel is ervoor gekozen om bij beide interviews van de verpleegkundigen dezelfde vragen in te zetten om ook hier dezelfde

informatie van de ondervraagden te verkrijgen (Migchelbrink, 2012). Deze interviews zijn op twee wijzen vastgelegd, schriftelijk en via audio-opnames. Vervolgens zijn de gegevens hiervan verwerkt door de informatie te ordenen via thema's die vervolgens zijn uitgewerkt tot mindmaps om een overzicht te verkrijgen van de problemen, thema's en oplossingsrichtingen (Migchelbrink, 2012). Door het inzetten van mindmapping kunnen alle aspecten en thema's in groepsverband ordenen en maken het mogelijk om minder relevante informatie te schrappen (Migchelbrink, 2012).

Daarnaast is er gebruik gemaakt van literaire bronnen en internetbronnen. De bruikbare informatie is hieruit gehaald en verwerkt in aantekeningen. Deze aantekeningen zijn vervolgens besproken en/of gemaild naar de betrokkenen voor een member check (Migchelbrink, 2007). De feedback die hierop gegeven is, is vervolgens meegenomen in de ontwikkeling van de werkvormen.

De verzamelde data is gebruikt om tot het ontwikkelde aanbod te komen. Hierbij zijn de notities van de observatiemomenten bekeken om een beter beeld te krijgen van de mogelijkheden van de doelgroep. De expertkennis die is verzameld door het afnemen van interviews zijn door de onderzoeker verwerkt en vervolgens in mindmaps gezet om een overzicht te krijgen van de informatie en om de belangrijkste informatie samen te voegen (Migchelbrink, 2007). Deze mindmaps zijn te vinden in bijlage F.

Vervolgens heeft de onderzoeker deze mindmaps bekeken en vergeleken. Hierin werden overeenkomsten zichtbaar, deze overeenkomsten heeft de onderzoeker per thema geordend. Hiervoor is gekozen om tot een compacte verzameling van expertkennis te komen. Wanneer meerdere experts dezelfde informatie geven, wordt dit door de onderzoeker als belangrijk en bruikbaar beschouwd. Echter is er naast deze overeenkomsten ook noemenswaardige informatie naar voren gekomen in de interviews. Deze informatie is besproken op bruikbaarheid met de betrokkenen en wordt ook meegenomen in de ontwikkeling van het aanbod. Bij het bekijken van de mindmaps vanuit de interviews is er gekeken naar overeenkomsten tussen de danstherapeutische expertkennis en de verpleegkundige expertkennis.
Daarnaast heeft literatuur mij inspiratie en richtlijnen verschaft bij de ontwikkeling van werkvormen. Dröes (1997) beschrijft activiteiten die mij geïnspireerd hebben bij het ontwikkelen van de werkvormen.

Actieplan voor de actiefase:

Het ontwikkelde aanbod dat vanuit de bovengenoemde fases is ontstaan zal in de actiefase realiteit worden en uitgevoerd worden (Migchelbrink, 2007). Het doel van de actiefase in dit onderzoek is om het ontwikkelde aanbod te testen op uitvoerbaarheid en om tot een verscherpte en verbeterde verzameling aan werkvormen te komen die na afronding van het onderzoek inzetbaar zullen zijn in de praktijk. Hierbij is het belangrijk om rekening te houden met het feit dat het verloop niet altijd vlekkeloos zal zijn en dat er weerstand kan ontstaan bij het aanbieden van iets nieuws (Migchelbrink, 2007).

Het is van groot belang om de uitgevoerde handelingen te volgen, wanneer dit niet wordt gedaan is reflecteren en eventueel bijstellen moeilijk te realiseren (Migchelbrink, 2007).

Het verloop van de uitgevoerde handelingen is gevolgd door directbetrokkenen te laten observeren. Bovendien heeft de onderzoeker na de uitvoering rapportages geschreven. De onderzoeker heeft tijdens het uitvoeren ook zelf geobserveerd en vraagt in gesprekken met omstanders en toevallige voorbijgangers die blijven staan naar hun mening. Om de observaties van de onderzoeker te ondersteunen zijn er met momenten video-opnames gemaakt tijdens de uitvoering van het onderzoek, hierbij rekening houdend met de privacy van de deelnemers. De deelnemers en hun verantwoordelijken en familie zijn op de hoogte gesteld van het feit dat er opnamemateriaal gemaakt zal worden en hebben via een formulier aan kunnen geven hoe dit -materiaal gebruikt mag worden. Opnamemateriaal wordt enkel voor dit onderzoek gebruikt wordt daarna vernietigd.

In de actiefase van dit onderzoek hebben er twee momenten plaatsgevonden waarop werkvormen werden uitgeprobeerd op inzetbaarheid, haalbaarheid en het stimuleren van contact. Daarnaast werd er gekeken naar de opbouw van de sessie. Tijdens deze uitvoeringsmomenten is er geobserveerd naar: de muziek, contact, randvoorwaarden, de combinatie van livemuziek en dans en de therapeutische houding.

De actieplannen voor deze uitvoeringsmomenten zijn te vinden in bijlage C.

2.5 Actiefase

De actiefase van dit onderzoek was gericht op het testen en verscherpen van het ontwikkelde aanbod door het testen van de inzetbaarheid van het ontwikkelde werkvormen. Er hebben twee momenten plaatsgevonden waarin werkvormen uitgeprobeerd werden. Deze hebben plaatsgevonden op 26 april 2019 van 10;00-11;00 en op 9 mei 2019 van 15:00-16:00. Op deze momenten heeft de onderzoeker samen met de muzikanten werkvormen uitgeprobeerd. Tijdens het tweede uitvoeringsmoment kon A. Czaj van Duo Subito (MJVO) niet aanwezig zijn. Zij is op dit moment vervangen door A. López, violiste. Tijdens het eerste uitvoeringsmoment zijn er 5 werkvormen uitgeprobeerd, bij het tweede uitvoeringsmoment zijn er 6 werkvormen uitgeprobeerd. Tevens is tijdens deze momenten de opbouw van een sessie en de houding van de therapeut uitgeprobeerd. Tijdens deze uitvoeringsmomenten is er beeldmateriaal gemaakt, dit beeldmateriaal wordt binnen dit onderzoek gebruikt als ondersteuning van de observaties van de onderzoeker. Daarnaast hebben betrokkenen geobserveerd. Deze observaties dienen als informatie ter verbetering van het ontwikkelde aanbod. Na het aanbieden vond er een evaluatie en reflectiemoment plaats met de contactpersoon van Proteion De Kreppel waarin het verloop van het uitvoeringsmoment werd besproken. Hierin werden zaken besproken zoals: de werkvormen, de inzetbaarheid, de haalbaarheid, de zichtbaarheid van contact, de muziek en de therapeutische houding.

Tabel 1

Overzicht uitvoeringsmomenten

Datum	Tijd	Locatie	Werkvormen
26 april 2019	10:00-11.00	Proteion De Kreppel	1,2,3,4,5
9 mei 2019	15:00-16:00	Proteion De Kreppel	6,7,8,9,10,11

2.6 Evaluatie fase

Evalueren is het bepalen van de kwaliteit of de waarde. Het is meer dan alleen het volgen van de uitgevoerde handelingen. Bij evalueren wordt gekeken naar de kwaliteit van deze uitgevoerde handelingen. Een evaluatie bij AO kan te maken hebben met de uitkomst van de actie of heeft te maken met het verloop van het handelen (Migchelbrink, 2007). Waar mogelijk is ervaringsgericht evaluatie ingezet om te vragen naar de ervaringen van de deelnemers (Migchelbrink, 2007). De structuur die hiervoor gekozen is betreft het bevragen van de ervaringen en de werkvormen direct nadat de deelnemers hieraan deel hebben genomen. Er wordt gekozen om dit zo snel mogelijk na het ervaren te doen omdat dan de ervaring nog vers is en omdat het kortetermijngeheugen niet meer optimaal is bij ouderen met dementie. Evalueren wordt niet enkel tijdens de uitvoering of aan het einde van het AO gedaan. Evaluatie is een constant terugkomende factor binnen alle fases van het AO. Het kan helpend zijn om duidelijkheid te krijgen over de verwachtingen en wensen van alle actoren, mogelijke weerstand die optreedt bij de deelnemers, evaluatie kan een opstapje zijn voor het geven van feedback aan de onderzoeker maar ook vanuit de onderzoeker naar de betrokkenen toe. Het geeft richting aan reflectie, monitoring van het onderzoek en draagt bij aan de mogelijkheid om het plan bij te stellen. Er wordt dus telkens over alles geëvalueerd (Migchelbrink, 2007).

Aan het einde van het onderzoek heeft er een eindevaluatie plaatsgevonden tussen de onderzoeker en de opdrachtgever. Hier is er gekeken naar alle fases, naar het geheel en werd er besloten of het doel bereikt is. In dit geval is er dus gekeken naar of het ontwikkelde aanbod daadwerkelijk inzetbaar is en het gewenste effect liet zien op de deelnemers. De aangeboden activiteiten zijn hierbij overlopen. Door middel van een programmareview (Migchelbrink, 2007) is de uitvoering van de activiteiten, het handelen van de onderzoeker, die in dit onderzoek ook de rol van therapeut aannam tijdens het uitvoeren, besproken. Hierbij is de feitelijke gang van zaken besproken waarbij aandacht is besteed aan de reacties van de deelnemers. Dit gaf een zicht op de tekortkomingen van het onderzoek en gaf inzicht in mogelijk nodige toevoegingen en aanpassingen aan het aanbod (Migchelbrink, 2007). De uitkomst van het gesprek leidde tot de uitkomst dat het ontwikkelde aanbod inzetbaar is in de praktijk en dat over een tijd ook gekeken zal worden naar hoe dit er dan precies uit zal gaan zien (F. Ograjensek, persoonlijke communicatie 6 mei 2019).

2.7 Kwaliteitscriteria

2.7.1 Samenwerking

De onderzoeker staat niet alleen in het proces, deze werkt samen met een verscheidenheid aan betrokkenen. De betrokkenen binnen dit onderzoek zijn: de opdrachtgevers, de onderzochten, de locatie en werknemers van de locatie, de muzikanten en indirect betrokkenen. Zoals beschreven in paragraaf 2.2 (Migchelbrink, 2007).

Bij een AO is er sprake van het samen ontwikkelen van een product, hierbij is samenwerking dus erg belangrijk. Het werken aan een opbouw van een goede relatie met de betrokkenen is een begin van een goede en open samenwerking voor de rest van het onderzoek. Het opbouwen en onderhouden van een goede samenwerkingsrelatie met de betrokkenen is gerealiseerd door het onderhouden van mailcontact en het voeren van gesprekken. Dit mailcontact heeft veelvuldig plaatsgevonden. De onderzoeker heeft er zorg voor gedragen dat de betrokkenen telkens op de hoogte waren van nieuwe informatie en vorderingen in het onderzoek. De betrokkenen waarmee een nauwe samenwerking heeft plaatsgevonden waren: De opdrachtgever, de contactpersoon van Proteion De Kreppel en de muzikanten.

2.7.2 Relflectie

Zoals al eerder vernoemd vindt reflectie en evaluatie tijdens het hele onderzoek plaats. Zo werd er gekeken naar de verkregen kennis en verzamelde informatie maar werd er ook gereflecteerd op de uitvoering van het aanbod waarbij aandacht besteed werd aan het handelen van de onderzoeker, de resultaten die voortkomen vanuit deze handelingen en de inzetbaarheid van het ontwikkelde aanbod (Migchelbrink, 2007).

Iedere ontwikkelde werkvorm die uitgeprobeerd is werd besproken om zo tot een zo volledig en juist mogelijk aanbod te komen. Hierbij werden de observaties van betrokkenen die aanwezig waren tijdens de uitvoering meegenomen. Deze betrokkenen waren: De muzikanten, verpleging, activiteitenbegeleiding.

2.7.3 Kennisbronnen

Om de kwaliteit van het onderzoek te kunnen waarborgen is het van belang dat er een verscheidenheid aan bronnen gebruikt wordt (Migchelbrink, 2007). In dit onderzoek is gebruik gemaakt van bronnen vanuit de literatuur, internetbronnen, ervaringskennis van professionals (danstherapeuten en verplegend personeel) en gesprekken met betrokkenen. Deze kennis is verzameld door literatuuronderzoek, het afnemen van interviews bij professionals en het voeren van gesprekken met personeel van Proteion De Kreppel. Daarnaast is er gezocht naar bruikbare onderzoekartikelen en bruikbare internetbronnen.

Kennis van de actualiteit werd opgedaan worden door het volgen van het nieuws en het kijken naar documentaires en programma's over het onderwerp dementie en eenzaamheid.

2.7.4 Bruikbaarheid

De bruikbaarheid van het onderzoek wordt bepaald door of de verzamelde informatie, gevormd tot een uitvoerbaar aanbod van werkvormen, aan het einde van het onderzoek ook inzetbaar zal zijn binnen de instelling waar het onderzoek plaatsgevonden heeft maar ook of het bij andere instellingen inzetbaar zal zijn. In het opstellen van de onderzoeksvraag is rekening gehouden met huidige ontwikkelingen binnen de ouderenzorg en het huidige aanbod. Om een zo bruikbaar mogelijk product te ontwikkelen. Voordat de ontwikkelde werkvormen in de praktijk uitgeprobeerd werden zijn deze besproken met de opdrachtgever en de contactpersoon van Proteion De Kreppel. Hierbij is gekeken naar de haalbaarheid, inzetbaarheid en bruikbaarheid van de werkvorm.

2.7.5 Transparantie

Het verloop van het onderzoek is telkens gecommuniceerd met de betrokkenen. Alle stappen werden op een duidelijke en beschrijvende manier via de mail gecommuniceerd. Tijdens het uitvoeren van de ontwikkelde werkvormen zijn video-opnamen gemaakt die bijgedragen hebben aan de transparantie en precisie van observaties (Migchelbrink, 2007).

2.7.6 Kritische en zorgvuldige omgang met aannames

Tijdens dit onderzoek heeft er een samenwerking plaatsgevonden tussen personen vanuit verschillende werkvelden en expertises: Stichting Muziek Jong voor Oud, Proteion De Kreppel, de muzikanten en de onderzoeker/danstherapeut. Iedere persoon met hun eigen kennis. Tijdens de besprekingen die plaatsgevonden hebben droeg deze verscheidenheid aan kennis bij aan het zorgvuldig omgaan met aannames (Migchelbrink, 2007) en het veelvuldig reflecteren en evalueren op de ontwikkeling. De feedback van deze verschillende experts was dus ook telkens vanuit een ander oogpunt, wat ervoor zorgde dat de onderzoeker scherp werd gehouden en veel mogelijkheden gaf tot het maken van aanpassingen om het aanbod te verbeteren.

2.7.7 Verantwoording

Iedere stap in de ontwikkeling van het aanbod kwam voort uit de verzamelde data en werd vervolgens besproken met de betrokkenen. Dit zorgde voor voldoende reflectiemomenten waarin de betrokkenen de mogelijkheid hadden om feedback te geven om toe te werken naar het voldoen aan een goede kwaliteit (Migchelbrink, 2007). Deze reflectiemomenten hebben

zowel via mailcontact als via gesprekken plaatsgevonden.

2.7.8 Betrouwbaarheid

Om betrouwbaarheid te kunnen garanderen is er gebruik gemaakt van video opnames tijdens het uitvoeren van handelingen/activiteiten. Tevens zijn er tijdens het afnemen van interviews met toestemming van de geïnterviewde persoon audio-opnames gemaakt (Migchelbrink, 2007). Voor het maken van beeldmateriaal tijdens de uitvoeringsmomenten zijn toestemmingsformulieren gemaakt waarbij voor/door iedere deelnemer wordt aangegeven of beeldmateriaal gebruikt mag worden en hoe dit gebruikt mag worden, hierbij werden verschillende mogelijkheden weergegeven waar uit gekozen kon worden. Deze data, samen met alle andere data verzameld voor dit onderzoek zullen enkel ingezet worden voor dit onderzoek en zullen na afronding van dit onderzoek vernietigd worden. Hier zijn de actoren en de deelnemers en hun contactpersonen over geïnformeerd.

2.7.9 Validiteit

Het vastleggen van stappen in een logboek zorgt voor transparantie in het onderzoek. Daarnaast zal het inzetten van meerdere observatoren de validiteit van het onderzoek verhogen (Migchelbrink, 2007). Om een goede kwaliteit en validiteit van het onderzoek te realiseren zijn de open vragen die ingezet zijn tijdens de interviews nagekeken door een deskundige. Bij het nakijken van deze vragen is gelet op het feit dat de vragen open en niet suggestief waren. Deze interviewvragen zijn te vinden in de bijlage D en E.
Het blijven analyseren van verkregen informatie en resultaten en het gebruik van verschillende manieren om informatie te verzamelen biedt de mogelijkheid tot verdieping (Migchelbrink, 2007). Evaluatie heeft tijdens het gehele onderzoek een belangrijke rol gespeeld.

Hoofdstuk 3. Resultaten

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van dit onderzoek beschreven worden. Deze resultaten komen voort vanuit dataverzamelingstechnieken en data-analyse technieken die in de diagnostische en ontwikkelfase beschreven staan. Deze data zijn verzameld en verwerkt om antwoord te kunnen geven op de gestelde onderzoeksvraag:
Hoe kan voor dementerende ouderen in een verzorgingstehuis een danstherapeutisch aanbod in samenwerking met Stichting Muziek Jong voor Oud bijdragen aan de bevordering van contact en de vermindering van sociale eenzaamheid?

De onderzoeksvraag van dit onderzoek is gericht op de ontwikkeling van een danstherapeutisch aanbod voor dementerende ouderen waarbij de focus ligt op contact en vermindering van sociale eenzaamheid. Om tot een antwoord op deze onderzoeksvraag komen zijn de volgende deelvragen opgesteld:
- *Welke muziek past bij de doelgroep/deelnemers?*
- *Welke interventies dragen bij aan het ontstaan van contact tussen de deelnemers?*
- *Welke randvoorwaarden zijn belangrijk?*
- *Wat doet de combinatie van live muziek en dans met deze doelgroep?*
- *Wat is belangrijk in de houding van de therapeut en de benadering van de deelnemers?*

Vanuit meeloopdagen, observatiemomenten, interviews, gesprekken en literatuuronderzoek is er een danstherapeutisch aanbod ontwikkeld voor dementerende ouderen waarbij een samenwerking met livemuziek aan de orde was. De uiteindelijke resultaten hiervan zullen in dit hoofdstuk beschreven staan, geordend volgens thema's.

Randvoorwaarden

De randvoorwaarden zijn voorwaarden die nodig zijn om het aanbod uit te kunnen voeren. Deze informatie komt voort vanuit de dataverzameling volgens interviews, gesprekken en observatiemomenten.

Structuur

Uit interviews kwam naar voren dat het voor deze doelgroep van belang is dat er een vaste structuur is. Structuur in hun dagelijks leven maar ook structuur in de vorm van duidelijke instructies en structuur in de werkvorm. Om deze structuur aan te brengen in het aanbieden van werkvormen in een verzorgingstehuis is het belangrijk om hierbij rekening te houden met

de normale gang van zaken en de normale dagstructuur op deze locatie. Dit houdt in dat de werkvorm wordt aangeboden op een moment waarop normaal ook activiteiten plaatsvinden. Daarnaast is het van belang om rekening te houden met hun bekende omgeving.

Ruimte

Vanuit interviews komt naar voren dat het wisselen van omgeving een storingsfactor kan zijn die voor overprikkeling en verwarring kan zorgen. Om dit uit te sluiten wordt de werkvorm uitgevoerd in een vertrouwde en herkenbare omgeving. Een andere randvoorwaarde binnen het kunnen uitvoeren van het aanbod is een beschikbare ruimte. Naast dat deze ruimte herkenbaar moet zijn voor de bewoners is het voor het uitvoeren van een werkvorm van belang dat er ook voldoende ruimte is. Een voorwaarde waaraan deze ruimte moet voldoen is de mogelijkheid om met het aantal deelnemers dat aanwezig is in een ruime kring te kunnen zitten. Daarnaast is het van belang dat de muzikanten ook voldoende plek hebben om hun vak uit te voeren.

Muzikanten

Omdat er in dit onderzoek nauw wordt samengewerkt met muzikanten vanuit de stichting Muziek Jong voor Oud is het van belang dat op het moment van uitvoeren er ook muzikanten aanwezig zijn. Deze zijn van groot belang in de verzorging van de muziek en maken deel uit van het aanbod. Vanuit interviews en gesprekken komt naar voren dat muziek en voornamelijk livemuziek een waardevolle toevoeging is binnen het aanbieden van een danstherapeutisch aanbod omdat dit de mogelijkheid biedt om naast het danstherapeutisch aansluiten op de doelgroep ook muzikaal aan te kunnen sluiten bij wat er nodig is. Daarnaast komt uit interviews naar voren dat een samenwerking met muzikanten de storingsfactor van een danstherapeut die als het ware telkens uit de sessie moet stappen om de muziek te veranderen of stop te zetten verminderd.

Therapeutische houding

Vanuit interviews en gesprekken komt naar voren dat de therapeutische houding van groot belang is bij het benaderen van deze doelgroep. Vanuit interviews komt naar voren dat het van belang is om elke keer weer een goede eerste indruk te maken. Omdat deze mensen vaak lijden aan geheugenproblematiek is het van belang om je ervan bewust te zijn dat elke ontmoeting voor hen een eerste ontmoeting is. Daarnaast worden er in de interviews thema’s genoemd die van belang zijn binnen de therapeutische houding bij het werken met deze doelgroep. Deze thema’s worden hieronder beschreven.

Humor

Wat veel naar voren komt binnen gesprekken en interviews is het inzetten van humor bij deze doelgroep. Volgens ervaringsdeskundigen kan het inzetten van humor een goede opening zijn binnen het aangaan van een therapeutische relatie met deze doelgroep. Daarnaast kan het ook als drempelverlaging ingezet worden binnen het aanbieden van een werkvorm. Het maakt de sfeer wat lichter, waar deze vaak zwaar is. Ook wanneer er weerstand op zou treden wordt door ervaringsdeskundigen benoemd dat humor een manier kan zijn om weerstand te verminderen en de cliënt/patiënt weer in het nu te krijgen.

Stemintonatie

Een andere belangrijke factor binnen het werken als danstherapeut met deze doelgroep is stemintonatie. Vanuit gesprekken en interviews met ervaringsdeskundige komt naar voren dat mensen met dementie niet altijd meer verbale instructies of gesprekken kunnen begrijpen. De context van wat er gezegd wordt komt niet altijd meer binnen. Daarentegen komen geluiden wel nog binnen en is het dus van belang om hier rekening mee te houden. Stemintonatie kan volgens ervaringsdeskundige van grote invloed zijn binnen de benadering van een persoon met dementie. Het wordt door ervaringsdeskundigen aangeraden om een zachte, vriendelijke en vrolijke stemintonatie in te zetten bij het benaderen van de mensen maar ook bij het geven van instructies.

Vriendelijkheid

Wat in elk interview naar voren kwam was het belang van vriendelijkheid. Een vriendelijke gezichtsuitdrukking, een vriendelijke stemintonatie en een vriendelijke houding. Dit houdt volgens de ervaringsdeskundigen in dat er een open lichaamshouding wordt ingezet en er dus rekening gehouden moet worden met het niet over elkaar slaan van armen, dit kan gesloten en onvriendelijk overkomen. Daarnaast dient de danstherapeut die een werkvorm aanbiedt rekening te houden met haar gezichtsuitdrukkingen, een vriendelijke gezichtsuitdrukking bevat vaak een glimlach.

Spiegelen

Ervaringsdeskundigen benoemen spiegelen als belangrijk binnen de therapeutische houding. Door de bewegingen en houdingen van dementerende ouderen te spiegelen, voelen deze mensen zich gezien. Tevens is dit een belangrijke non-verbale manier om deze mensen te benaderen gezien verbaal contact niet altijd meer mogelijk is.

Tijdsbesef

De therapeut dient naast bovengenoemde belangrijke thema's ook zorg te dragen voor het begrip tijdsbesef. Uit interviews komt naar voren dat bij deze doelgroep het tijdsbesef vaak verstoord is. De danstherapeut dient zorg te dragen voor het benoemen van de dag, de tijd, de duur van de werkvormen en benoemt wanneer deze werkvormen weer afgelopen zijn.

Contact

Het ontwikkelde aanbod binnen dit onderzoek richt zich op het stimuleren van contact tussen de deelnemers van de ontwikkelde werkvormen. Om informatie te verkrijgen over inzetbare danstherapeutische interventies zijn danstherapeuten die ervaring hebben binnen het werken met dementerende ouderen geïnterviewd. De informatie die hieruit is voortgekomen is geanalyseerd en verwerkt en staat hieronder beschreven.

Oogcontact

Een belangrijk thema binnen contact is oogcontact. Oogcontact kan door de danstherapeut ingezet worden om contact te maken met de deelnemers, het is een non-verbale manier om tot contact te komen. Daarnaast is oogcontact een zichtbare vorm van contact tussen deelnemers. Door oogcontact te stimuleren binnen de werkvormen kan contact tussen deelnemers ontstaan.

Fysiek contact

Uit interviews komt naar voren dat een andere manier om tot contact te komen, fysiek contact is. Door werkvormen te ontwikkelen waarin fysiek contact aan de orde komt creëert de danstherapeut een omgeving en situatie waarin contact kan ontstaan. Naast dat fysiek contact ingezet kan worden om contact tussen deelnemers te stimuleren, kan het tevens ingezet worden om contact tussen de danstherapeut en de deelnemer te laten ontstaan. Zo kan fysiek contact door de danstherapeut ingezet worden om een deelnemer weer te betrekken bij een werkvorm wanneer deze af lijkt te dwalen. Fysiek contact kan dus ook ingezet worden om een deelnemer in het hier en nu terug te krijgen.

Spiegelen

Hierboven is spiegelen al beschreven als danstherapeutische interventie om de persoon met dementie te benaderen. Maar uit interviews blijkt dat spiegelen ook ingezet kan worden als interventie om contact tussen deelnemers te bevorderen en uit te lokken. Door de werking van spiegelneuronen ontstaat er contact wanneer deelnemers dezelfde beweging uitvoeren.

Spiegelen is meegenomen in het ontwikkelen van werkvormen om contact tussen deelnemers te stimuleren.

Kring

Wat veel naar voren kwam in gesprekken en interviews is het gebruik van een kring. Een kring kan zorgen voor een gevoel van eenheid en een gevoel van contact. Dit omdat in een kring iedereen deel uitmaakt van een groep, een groep waarin iedereen elkaar kan zien en iedereen elkaar kan aankijken. Binnen een kring is iedere deelnemer gelijk en kunnen bewegingen van anderen binnen een veilige situatie zichtbaar worden en wellicht overgenomen worden.

Ritme

Ervaringsdeskundigen noemen ritme als interventie om tot contact te komen. Ritme kan door een danstherapeut ingezet worden om contact uit te lokken. Door allemaal eenzelfde ritme te volgen in beweging ontstaat er een groepsritme, een groepsgevoel en een moment van contact. Ritme kan aanwezig zijn zowel in beweging als in muziek en past dus binnen de samenwerking die plaatsvond binnen de ontwikkeling van dit aanbod.

Materiaal

In interviews wordt genoemd dat het inzetten van materiaal ook tot contact tussen deelnemers kan leiden. Materiaal kan iets nieuws en spannends zijn, dit gegeven op zich kan voor contact zorgen. Doordat materiaal een nieuwe factor is kunnen deelnemers contact met elkaar gaan zoeken om herkenning bij elkaar te zoeken. Daarnaast kan materiaal ook ingezet worden als verlaging van de drempel om tot beweging te komen. Bepaald materiaal is wellicht herkenbaar van de kindertijd en doet een appèl tot de uitvoering van een beweging. Het kan een prikkel geven om tot beweging te komen maar ook een prikkel geven om tot contact te komen.

Muziek

Omdat het aanbod ontwikkeld is in samenwerking met de stichting Muziek Jong voor Oud is er ook aandacht besteed aan de rol die muziek heeft binnen de ontwikkeling van dit aanbod. Dit onderwerp is in interviews met ervaren danstherapeuten en verpleegkundigen besproken. Tevens zijn er gesprekken gevoerd met de muzikanten en de opdrachtgever. Bruikbare informatie hieruit is geanalyseerd en verwerkt. Deze is beschreven in onderstaande kopjes.

Ritme

Een belangrijk thema dat genoemd werd was ritme. Binnen deze doelgroep is het belangrijk

om gebruik te maken van een duidelijk ritme. Een ritme dat gevolgd kan worden door de mensen. Een duidelijk ritme kan een appèl doen op beweging. Daarnaast is het voor ouderen met dementie makkelijker om een sterk en duidelijk ritme te volgen in beweging. Hierbij is het belangrijk om een ritme gedurende een langere tijd te herhalen, dit omdat de verwerkingstijd van mensen met dementie lang is. Daarentegen kan het wisselen van een ritme ingezet worden om een groep alert te houden of om deelnemers weer te prikkelen om deel te nemen aan een werkvorm.

Bekende muziek

Zowel de verpleegkundigen, danstherapeuten en de muzikanten die ik gesproken heb benoemen dat het inzetten van herkenbare muziek tot mooie dingen kan leiden. Hierbij is herkenbare muziek vaak muziek die geluisterd werd in de periode dat de dementerende ouderen rond de leeftijd van 20/30 jaar waren. Dit is een periode die vaak wel nog in het geheugen van de dementerende opgeslagen is. Uit ervaringen van de geïnterviewde bleek dat muziek vaak zorgt voor herkenning en vaak voor mooie momenten zorgt waarin een dementerende persoon ineens wel in staat is tot contact. Daarentegen kan onbekende muziek ook ingezet worden maar blijkt herkenbare muziek vaak meer reacties uit te lokken. Reacties die hierbij vaak zichtbaar worden zijn: meezingen, een glimlach, oogcontact. Muziek kan dus een belangrijke factor zijn bij het verkrijgen van contact met dementerende ouderen.

Zonder zang

De muzikanten noemen dat vanuit hun ervaring blijkt dat muziek zonder zang vaak beter werkt dan muziek met zang. De zang in een nummer kan afleiden. Binnen het aanbieden van een werkvorm is het volgens de muzikanten beter om enkel muzikale muziek in te zetten. Om de focus beter bij de danstherapeutische werkvorm, de dansante bewegingen en voornamelijk het ontstaan van contact te krijgen.

Live muziek en dans

Het unieke aan het aanbod dat binnen dit onderzoek ontwikkeld is , is de samenwerking tussen twee non-verbale media, dans en muziek. In interviews en gesprekken komt naar voren dat het inzetten van deze twee non-verbale media erg waardevol is. Beide hebben geen verbaliteit nodig om ingezet te worden. Een danstherapeut is opgeleid om non-verbaal te werken en om in te spelen op non-verbale observaties. Muziek is een medium dat erg waardevol blijkt binnen het werken met deze doelgroep. Het combineren van de kennis over

het non-verbale van een danstherapeut en de non-verbale kenmerken van muziek kan volgens de geïnterviewde ervaringsdeskundigen tot een sterk en mooi aanbod leiden.

Het ontwikkelde aanbod

Vorm

De vorm waarin de ontwikkelde werkvormen uiteindelijk zijn uitgewerkt is voortgekomen uit een series gesprekken met de betrokkenen. Zo is een format tot stand gekomen waarin de benodigde informatie uitgewerkt kan worden zodat de werkvorm door iedere danstherapeut ingezet kan worden maar tevens begrijpelijk en leesbaar is voor anderen. Het ontwikkelde format is een combinatie van al bestaande richtlijnen voor het uitwerken van een werkvorm, in gesprekken met de betrokkenen is besproken wat iedereen belangrijk vond om hieraan toe te voegen en/of aan te passen. Dit format ziet er als volgt uit:

Moving towards connection: **Titel Werkvorm**	
Populatie:	
Doel:	
Randvoorwaarden:	
Tijd:	
Muziek:	
Deelnemers (individueel/tweetal/groep):	
Activiteit:	
Variaties:	
Rol/attitude therapeut:	
Opmerkingen:	

Figuur 2. Format waarin de ontwikkelde werkvormen in uitgewerkt zijn.

Doelen

Vanuit de interviews kwamen er doelen naar voren die passend zijn bij het werken met deze doelgroep en die ook vaak terugkomen. Deze doelen waren: vergroten van de belevingswereld, verminderen onrust, plezierbeleving, rouwverwerking en activeren tot beweging. Daarnaast kwam naar voren dat het ook een doel is om deze mensen een ervaring mee te geven en iets nieuws te laten ervaren. In gesprekken met de betrokkenen zijn doelen besproken en zijn we op het volgende uitgekomen:

- Stimuleren van contact

- Stimuleren van beweging op muziek

- Het opdoen van een nieuwe ervaring

- Plezierbeleving

- Stimuleren van creativiteit

- Stimuleren eigen inbreng

- Stimuleren communicatie

- Samenwerking

Waarbij de onderstreepte doelen in iedere ontwikkelde werkvorm terugkomen en als het ware centraal staan binnen het gehele aanbod. Sommige werkvormen richten zich naast deze 'hoofddoelen' ook op eigen inbreng, communicatie, samenwerking of creativiteit.

Opbouw

Wanneer werkvormen worden aangeboden dient er rekening te worden gehouden met een bepaalde opbouw. Deze opbouw is ontstaan vanuit gesprekken met betrokkenen. Voor de opbouw is gekozen om te beginnen met een rustige werkvorm, waarbij de deelnemers eerst een moment krijgen om naar de muziek te luisteren en voldoende tijd krijgen om prikkels te verwerken. Vervolgens worden instructies gegeven voor de eerste werkvorm. De werkvormen die ingezet worden hebben een opbouw waarin vanuit een rustige werkvorm langzaam wordt doorgewerkt naar een hoge intensiteit, waarna richting het einde weer wordt doorgewerkt naar een rustige afsluiting. Hier wordt voor gekozen om in het begin iedereen de tijd te geven, in het midden iedereen te stimuleren en richting het einde de intensiteit af te laten nemen zodat na afronding de deelnemers ook rustig verder kunnen met de rest van hun dag. Ervaren professionals benoemen ook het belang van een rustige afsluiting, een drukke of onrustige afsluiting kan voor verwarring en onrust zorgen bij ouderen met dementie.

Architectuur

De architectuur is besproken met de opdrachtgever, Proteion de Kreppel en de muzikanten. Hieruit komt naar voren dat idealiter dit aanbod een keer per weer wordt aangeboden. Waarbij er per keer wordt gekozen voor het aanbieden van ongeveer 5 werkvormen binnen een tijdsbestek van ongeveer een uur. Binnen dit uur valt ook de voorbereiding en nabespreking. Omdat uit interviews naar voren is gekomen dat de concentratie van dementerende ouderen vaak tussen de 30 en 40 minuten vast te houden is, zullen de werkvormen binnen deze tijd uitgevoerd worden. Binnen de architectuur van het aanbod worden de werkvormen met de hierboven beschreven opbouw aangeboden. De variatie aan beschikbare werkvormen maakt

het mogelijk om telkens nieuwe combinaties te maken, en dus de deelnemers telkens een nieuwe ervaring aan te bieden. De muziek die gekoppeld wordt aan de werkvormen kan ook per keer veranderd worden om ook hierin telkens een nieuwe ervaring aan te kunnen bieden.

Randvoorwaarden

De randvoorwaarden betreffen de benodigdheden om het ontwikkelde aanbod uit te kunnen voeren. Naast de randvoorwaarden structuur, ruimte en muzikanten zoals deze eerder in dit hoofdstuk beschreven staan zijn er nog andere aspecten die onder de randvoorwaarden voor dit aanbod vallen.

Kosten van het aanbod:

Wanneer stichting Muziek Jong voor Oud er voor zou kiezen om dit aanbod te implementeren zullen er afspraken gemaakt moeten worden over de kosten die gemaakt worden. Onder deze kosten vallen: de aanschaf van materialen, het loon van de muzikanten, het loon van de danstherapeut en eventuele vervoerskosten om op de locatie te komen.

Uitvoerder:

Het ontwikkelde aanbod wordt begeleidt en aangeboden door een vaktherapeut dans en beweging. Hier wordt voor gekozen omdat een danstherapeut de juiste opleiding gehad heeft om te beschikken over de kennis om deze werkvormen aan te bieden. Een danstherapeut heeft kennis over het non-verbale en heeft technieken, werkwijzen en methodes geleerd om op een therapeutische wijze een werkvorm aan te kunnen bieden en patiënten/cliënten te begeleiden. Dit zorgt ervoor dat er binnen het aanbieden van een werkvorm toegewerkt kan worden naar de opgestelde doelen en er interventies gedaan kunnen worden om doelen te behalen. Wanneer de werkvormen worden ingezet door een danstherapeut, verhoogt dit de kwaliteit van het aanbod en kan er diepgang worden aangebracht.

Deelnemers

De deelnemers waarvoor dit aanbod ontwikkeld is zijn dementerende ouderen in een verzorgingstehuis. Hierbij is ervoor gekozen om niet naar een specifieke vorm van dementie te kijken om een zo breed mogelijk inzetbaar aanbod te ontwikkelen. Het aantal deelnemers dat deel kan nemen aan werkvormen binnen dit aanbod kan verschillen van minimaal 5 deelnemers tot maximaal 15 deelnemers (man en vrouw). In overleg met betrokkenen is de keuze gemaakt om een maximaal aantal te bepalen om het voor de danstherapeut haalbaar te houden om tijdens het aanbod te observeren en interveniëren waar nodig. Daarnaast is deze

keuze gemaakt omdat veel mensen kunnen zorgen voor overprikkeling bij de deelnemers, wat voor een ongewenst effect zou kunnen zorgen.

Materiaal

Binnen het ontwikkelde aanbod zijn er werkvormen waarbij materiaal wordt ingezet om te werken aan de doelen. Eerder in dit hoofdstuk kunt u meer betreffende het inzetten van materiaal lezen. Materialen die aangeschaft dienen te worden voor het uitvoeren van dit aanbod:

- Zachte bal
- Ballonnen
- Sjaaltjes/ doekjes
- Fysiobal
- Foambuizen
- Punchballonnen/boks ballonnen (ballon met elastiek)
- Parachutedoek
- Pittenzakjes

Werkwijze

De danstherapeut zet bij het aanbieden van dit aanbod verschillende werkwijzen in. Hierbij maakt de danstherapeut voornamelijk gebruik van een empathische werkwijze en een supportieve werkwijze. Daarnaast zet de danstherapeut ook een re-educatieve werkwijze in waarbij de beleving van de deelnemer/patiënt/cliënt centraal staat. Bij het werken met deze doelgroep zal de danstherapeut voornamelijk non-verbaal werken. Wanneer er verbale instructies worden gegeven, zullen deze ondersteund worden met non-verbale voorbeelden. De danstherapeut zal ten alle tijden het eigen lichaam als voorbeeld inzetten en gebruikt voorbeeldgedrag en non-verbaal gedrag om interventies te doen.

Werkvormen

De dataverzamelingstechnieken, data-analysetechnieken, gesprekken, evaluatiemomenten, peer debriefing en member checking hebben allemaal bijgedragen en geleid tot de ontwikkeling van het aanbod. Dit aanbod bestaat uit 17 danstherapeutische werkvormen

gericht op contact, die aangeboden dienen te worden door een danstherapeut ondersteund met livemuziek aangeboden door een ensemble vanuit stichting Muziek Jong voor Oud. Onderstaand zal een van de ontwikkelde danstherapeutische werkvormen uitgewerkt staan. De rest van de werkvormen kunt u vinden in bijlage G .

Tabel 2

Uitwerking ontwikkelde danstherapeutische werkvorm

Balspel op muziek	
Populatie:	Dementerende bewoners Proteion De Kreppel
Doel:	- Stimuleren van contact. - Stimuleren van beweging op muziek. - Het opdoen van een nieuwe ervaring. - Plezierbeleving.
Randvoorwaarden:	- Beschikbare ruimte. Een ruimte waarbij de deelnemers in een ruime kring kunnen zitten. Hierbij is het wellicht nodig om tafels en stoelen aan de kant te zetten. Eventueel nodig materiaal wordt van tevoren klaargezet binnen het bereik van de danstherapeut zodat dit niet voor verstoring van het verloop van de activiteit zorgt. - Aanwezigheid (activiteiten)begeleider/ verantwoordelijke locatie. - **Materiaal:** (zachte) bal.
Tijd:	5-10 minuten.
Muziek:	Vivaldi Spring - Duo Subito (Live).
Deelnemers (individueel/tweetal/groep):	Groep van 5-15 deelnemers.
Activiteit:	**Inleidend gesprek:** Hierbij stelt de therapeut zichzelf en de muzikanten voor. Wordt er kort verteld wat de deelnemers kunnen verwachten en wordt er aandacht besteed aan tijdsbesef. Zo zal er genoemd worden welke dag het is, hoe laat het is, dat we

een activiteit gaan doen samen en hoe lang deze zal duren. Hoe laat het zal zijn wanneer de activiteit afgelopen is. Er wordt een korte inleiding gegeven over de activiteit die gedaan zal worden.

Uitvoering activiteit:

De deelnemers gaan gezamenlijk in een kring zitten.
De danstherapeut geeft aan dat we eerst een moment nemen om gezamenlijk naar de muziek te luisteren en dat er daarna op deze muziek samen bewogen zal worden. Dit wordt met een open en uitnodigende houding en stemintonatie gebracht.
De danstherapeut geeft de muzikanten een seintje waarop deze de gekozen muziek zullen gaan spelen. Er is hierbij een duidelijke focus voor de muziek en naar de muzikanten toe. Dit om een moment van sfeer en drempelverlaging te creëren.

Vervolgens zal de danstherapeut instructies geven over de werkvorm.
De danstherapeut legt de opdracht uit. De deelnemers krijgen een bal. Deze bal gaan ze op de muziek naar elkaar toe gooien. De deelnemers kiezen telkens zelf naar wie ze de bal gooien. Waarbij het van belang is om eerst contact te maken met deze persoon zodat deze ook weet dat de bal richting zijn/haar kant komt. Dit contact maken kan op verschillende manieren (oogcontact, verbaal contact, non-verbaal contact) alle manieren zijn hierbij goed.

De bal wordt een aantal keer overgegooid totdat iedereen een keer gegooid en gevangen heeft.
Hierna voegt de danstherapeut een extra opdracht toe aan de activiteit. De opdracht luidt als volgt: Wanneer de muziek

	speelt mag de bal overgegooid blijven worden. Wanneer de muziek stopt, wordt er ook gestopt met overgooien. De persoon die de bal op dit moment heeft houdt de bal vast tot de muziek weer begint te spelen. Wanneer de muziek weer begint mag er ook weer overgegooid worden. **<u>Nabespreking activiteit:</u>** Er wordt besproken hoe de activiteit verlopen is. Hierbij is er aandacht voor hoe de deelnemers de activiteit ervaren hebben, er zal worden gevraagd naar ieders ervaring. Er wordt duidelijk genoemd dat de activiteit afgerond is, hierbij is weer aandacht voor tijdsbesef en zal genoemd worden hoe laat het nu is. Het wordt benoemd wanneer de volgende activiteit plaats zal vinden, men sluit af en zegt gedag.
Variaties:	Wanneer gooien te lastig is kan de bal ook met een stuiter door het midden worden over gestuit of kan de bal naar elkaar worden gerold.
Rol/attitude therapeut:	Open en positieve houding. Zet eigen lichaam in als voorbeeld en ondersteun dit waar nodig met duidelijke verbale instructies. Blijf een transparante en oprechte houding vasthouden. De danstherapeut houdt rekening met de mogelijkheden van de deelnemers en past de werkvorm aan waar nodig om deze passend te maken. De danstherapeut is in staat om te improviseren. De danstherapeut is in staat om met weerstand van deelnemers om te gaan. De therapeut probeert plezierbeleving te stimuleren door een actieve en spontane houding aan te nemen. Om dit te stimuleren kan humor ingezet worden.

	Valkuil: Niet haasten, neem de tijd die nodig is.
Opmerkingen:	Het is niet een van de doelen maar bij deze werkvorm is focus en concentratie ook van belang bij de deelnemers. Dit voor zowel de deelnemers die de bal gooien als de deelnemers die de bal vangen. Beide moeten er zorg voor proberen te dragen dat de ander de bal aan ziet komen. De danstherapeut zal hierin ook mee opletten om de veiligheid te bewaken. <u>Belang livemuziek:</u> Door het inzetten van livemuziek kan er ingespeeld worden op het moment zelf en wat er gebeurt tijdens het aanbieden van de werkvorm. Wanneer een werkvorm goed aanslaat kan de muziek langer gespeeld worden. De muzikanten observeren ook en gaan in de muziek mee met wat er gebeurd.

Bruikbaarheid en inzetbaarheid

11 van de 17 ontwikkelde danstherapeutische werkvormen zijn uitgeprobeerd om te testen of ze daadwerkelijk uitvoerbaar, bruikbaar en inzetbaar waren. Niet alle werkvormen zijn uitgeprobeerd omdat bij de beschikbare deelnemersgroep niet alle ontwikkelde werkvormen passend en haalbaar waren wanneer er gekeken werd naar de fysieke en mentale mogelijkheden van deze personen. Alle werkvormen zijn ontwikkeld met de focus op het stimuleren van contact. Bij het testen van de werkvormen was het dus van groot belang om te testen of er daadwerkelijk contact ontstaat tussen de deelnemers tijdens het deelnemen aan deze danstherapeutische werkvormen. Om dit vast te kunnen stellen is zijn er observaties gemaakt tijdens de uitvoering van de werkvormen door: de danstherapeut/onderzoeker, de muzikanten, de contactpersoon van Proteion De Kreppel (activiteitenbegeleidster), en medewerkers van Proteion De Kreppel. De onderzoeker/danstherapeut heeft eigen observaties gecheckt aan de hand van gemaakt beeldmateriaal. Bij de observaties is geen observatieformulier gebruikt. Wel is van tevoren met de observatoren besproken waar de focus tijdens de observaties op lag (zichtbaarheid van contact). Hier is voor gekozen omdat voor het gebruik van een observatieformulier vanuit de Vaktherapie dans- en beweging een

instructiemoment zou moeten plaatsvinden. Dit was niet haalbaar in de tijd die we voor dit onderzoek hadden, dit om logistieke redenen waardoor niet iedere observator op hetzelfde moment aanwezig kon zijn hiervoor. De observaties zijn via de mail naar de onderzoeker gestuurd.

Uit de observaties kwam naar voren dat bij ieder werkvorm die uitgeprobeerd is contact zichtbaar werd. Dit contact werd zichtbaar door: oogcontact tussen deelnemers, deelnemers die naar elkaar glimlachen, deelnemers die met elkaar verbaal contact maken en deelnemers die fysiek contact met elkaar maken. Tevens komt uit de observaties naar voren dat de ontwikkelde werkvormen passend en haalbaar zijn voor deze doelgroep. Van alle werkvormen die uitgeprobeerd zijn er twee werkvormen die niet zo succesvol waren. Dit betreft werkvorm 1 en werkvorm 8 (Werkvormen zijn vindbaar in bijlage C). Waarbij werkvorm 1 te open was en bij werkvorm 8 bleek dat het materiaal (ballonnen met een elastiek eraan) te veel prikkels gaven en zorgden voor overprikkeling en het afhaken van de deelnemers. De opbouw bleek passend te zijn in deze setting en met deze deelnemers. Hierbij heeft de onderzoeker er telkens voor gekozen om rustig te starten, toe te werken naar meer intensiteit om vervolgens weer rustig af te sluiten. Daarnaast komt uit de observaties naar voren dat de houding die de danstherapeut aannam als werkend werd gezien.

Vanuit de informatie die naar voren is gekomen vanuit de analyse van de observaties kan er tevens een contra-indicatie gesteld worden voor het ontwikkelde aanbod:
- Geen mogelijkheid tot communicatie
- Enorm in zichzelf gekeerd
- Onvrijwillige deelname
- Ernstig beschadigd gehoor
- Ernstig beschadigd zicht

4. Discussie

4.1 Interpretatie van de resultaten

De resultaten van dit onderzoek betreffen het ontwikkelde aanbod en de daarbij horende thema's zoals beschreven in het hoofdstuk 3: resultaten. De interpretatie van deze resultaten betreft de gevonden overeenkomsten tussen de resultaten en literatuur. Hiermee tracht ik de resultaten te verhelderen en verklaren.

Structuur

De resultaten van dit onderzoeken laten zien dat structuur van belang is binnen een danstherapeutisch aanbod voor dementerende ouderen. Volgens Clark (2011) is het werken binnen een bekende en gestructureerde omgeving van positieve invloed op de behandeling als op de cliënt-therapeut relatie. Dit ondersteund de informatie die naar voren kwam vanuit interviews met ervaringsdeskundigen, zoals beschreven in de resultaten.

Ruimte

De sfeer binnen therapie kan beschreven worden als een beschermde omgeving, een omgeving waarin de patiënt beschermd wordt van de gewoonlijke onderbrekingen en factoren van het dagelijkse leven die het normaal gezien moeilijk zouden maken om zich vrij te uiten (Black, 2003). Om de patiënt te kunnen ondersteunen in het herstel kan de ondersteuning ontstaan in het creëren van een ruimte waarin geen bedreigende aspecten aanwezig zijn. Deze omgeving kan een ziekenhuis zijn waarin de patiënt in opname is, maar kan ook een therapie ruimte betreffen (Black, 2003). Clark (2011) benoemt het belang van het werken binnen een bekende en gestructureerde omgeving. Daarnaast benoemen medewerkers van Proteion De Kreppel en de geïnterviewde verpleegkundigen het belang van een dagstructuur. Het verbreken van de dagstructuur of het veranderen van de bekende omgeving kan een storingsfactor zijn die voor verwarring en veel weerstand zou kunnen zorgen. Om dit te voorkomen wordt het aanbod uitgevoerd in een ruimte die voor de bewoners/deelnemers bekend en vertrouwd is.

Therapeutische houding

Patiënt-therapeut relatie

Een patiënt-therapeut relatie is een intieme en harmonieuze relatie. Waarbij is vastgesteld dat de patiënt erop vertrouwd dat de therapeut de mogelijkheid heeft om hem te helpen en hem ook wil helpen. Het is een relatie waarbij de patiënt optimaal meewerkend is en zijn best doet om goed deel te nemen. Vanuit de therapeut zijn warmte en responsie essentiële onderdelen

voor het bouwen van een patiënt-therapeut relatie. Waarbij vriendelijkheid en respect voor de individualiteit aanwezig is en waarbij vertrouwen kan worden (Black, 2003). De therapeut biedt hoe dan ook acceptatie naar zijn/haar patiënt. De therapeut accepteert de patiënt ongeacht de gedachten, gevoelens en houdingen- goed of slecht- die de patiënt laat zien. De patiënt moet het gevoel hebben dat hij of zij iedere gedachte kan uiten zonder daarop beoordeeld te worden door de therapeut. Maar het is ook niet de bedoeling dat de therapeut zich zo gaat opstellen alsof de therapeut geen mening of moraal heeft (Black, 2003).
Wat cruciaal is in alle vormen van therapie is dat de patiënt het gevoel heeft dat ondanks zijn of haar 'probleem' de therapeut hem als een gelijke mens ziet, waardig van respect en hulp en met de mogelijkheid tot verbetering en groei (Black, 2003). Een ander element wat van belang is voor de relatie tussen patiënt en therapeut is ondersteuning. Wanneer een persoon therapie gaat volgen geeft deze persoon aan zichzelf toe dat hij/zij hulp nodig heeft en het niet alleen kan. Ondersteuning hierin is dus van belang (Black, 2003). Een onderdeel van de taak van de therapeut is om de patiënt te ondersteunen en beschermen tegen psychologische bedreigingen totdat de patiënt in staat is om deze weer zelf aan te gaan, het is binnen de behandeling dan ook van belang dat tijdens deze ondersteuning, de therapeut zichzelf niet als hoger of beter plaatst tegenover de patiënt. Maar dat de patiënt zich als gelijke kan voelen. Wanneer de therapeut zich sterk als superieur zou plaatsen in de relatie zou dit voor weerstand kunnen zorgen bij de patiënt (Black, 2003).

Werkwijzen en technieken

<u>- Orthopedagogische werkwijze</u>

de algemene doelstelling van deze werkwijze is het ondersteunen van de ontwikkeling bij mensen die kampen met een beperking (Smeijsters, 2014). De mediumactiviteiten zijn er bij deze werkwijze gericht op de ontwikkeling van psychomotorische vaardigheden, spraak/ taalvaardigheden, perceptuele vaardigheden, sensomotorische vaardigheden, cognitieve vaardigheden, sociale en emotionele vaardigheden. De vaktherapeut kiest hierbij een passende doelstelling (Smeijsters, 2014).
Deze werkwijze sluit aan bij de focus waarop dit aanbod ontwikkeld is, verbetering van contact en vermindering van sociale eenzaamheid bij de doelgroep dementerende ouderen. De mediumactiviteiten zullen binnen dit aanbod gericht zijn op de ontwikkeling van sociale en emotionele vaardigheden door het stimuleren van contact en het aanbieden van een nieuwe ervaring.

- Supportieve werkwijze

Deze werkwijze biedt cliënten ondersteuning in het leren omgaan met problemen. Er wordt niet geprobeerd om de onderliggende problemen weg te nemen maar wel om de omgang met deze problemen te gaan verbeteren (Smeijsters, 2014). De doelstellingen passend bij deze werkwijze hebben een ondersteunend en stabiliserend en/of ontwikkelingsgerichte focus. Voorbeelden van doelstellingen passend bij deze werkwijze zijn: verbeteren emotionele aanpassing, emotioneel evenwicht bereiken, ontwikkelen controlemechanismen, exploreren gevoelens en gedachten, zelfactualisatie (Smeijsters, 2014).
Binnen dit aanbod biedt de danstherapeut ondersteuning in het omgaan met problemen (bijvoorbeeld wanneer iets niet lukt of wanneer weerstand ontstaat) op de korte termijn. Daarom wordt er ook niet geprobeerd om de onderliggende problemen weg te nemen maar biedt de danstherapeut een mediumactiviteit aan om in het moment zelf verlichting van de problemen te bieden.

Empathische techniek: Een techniek waarbij de therapeut de patiënt spiegelt in beweging. Spiegelen kan de therapeut een beter beeld geven van het emotionele welzijn van de cliënt en kan ervoor zorgen dat de therapeut meer empathie voor de cliënt ontwikkelt. Daarnaast kan het er voor de cliënt juist voor zorgen dat er een groter gevoel van connectie tussen de cliënt en de therapeut ontstaat (McGarry & Russo, 2011). De danstherapeut zet tijdens het aanbieden van de werkvormen spiegelen in om een connectie met de deelnemer op te bouwen.

Verbredende techniek: Hierbij stimuleert de therapeut de patiënt tot het verbreden en uitbreiden van het bewegingsrepertoire zodat de mogelijkheid tot een bredere bewegingsexpressie ontstaat (Smeijsters, 2014). Bij dementerende ouderen in verzorgingshuizen wordt vaak weinig meer bewogen. De bewegingen die nog aanwezig zijn, zijn enkel functioneel (denk hierbij aan, koffiedrinken, eten, tandenpoetsen). Door nieuwe ervaringen aan te bieden waarin nieuwe bewegingen worden gestimuleerd of bewegingen die ooit gedaan zijn opnieuw gestimuleerd worden, zet de danstherapeut de verbredende techniek in.

Ontlokkende techniek: hierbij worden bewegingen ontlokt door een appèl te doen op de patiënt via een rol, beweging of dialoog. Het gaat er hierbij om dat de patiënt op een eigen persoonlijke manier reageert en deelneemt aan de dialoog (Smeijsters, 2014). De danstherapeut gebruikt binnen het ontwikkelde aanbod veelal materiaal om een appèl te doen op de deelnemers om tot beweging te komen. Het inzetten van materiaal gaf het gewenste effect en ontlokte deelnemers om te reageren en deel te nemen aan de werkvorm.

Thematische techniek: door het gebruiken van bewegingsmetaforen en ruimtelijke metaforen en bewegingskwaliteiten worden psychische conflicten, bewust of onbewuste, geëxploreerd door de patiënt (Smeijsters, 2014). De danstherapeut zet bewegingsmetaforen in om bewegingskwaliteiten te benoemen en in te spelen op wat wellicht wel nog herkenbaar is voor dementerende ouderen. Zo heeft de bewegingstherapeut bij de werkvorm 'Foambuizen' zie bijlage C en G. Verbaal de koppeling gemaakt met tennis en badminton en daarbij non-verbale bewegingsvoorbeelden gegeven.

Humor

Humor ofwel gevoel voor humor is relevant in het sociaal functioneren van dementerende ouderen (Clark et al., 2016). Humor is een hoog gewaardeerd sociaal attribuut dat ingezet kan worden om tot contact te komen met mensen met neurodegeneratieve stoornissen (Clark et al., 2016). Mensen met dementia zijn in staat om te genieten van humor en lachen en hechten hier waarde aan. Daarnaast hechten mensen met dementie ook waarde aan het 'aan het lachen maken' van anderen. Voor sommige mensen met dementie lijkt humor geassocieerd te worden met coping door humor in te zetten om een positief perspectief te krijgen (Wolverson, Clarke & Moniz-Cook, 2016). Daarnaast wordt humor door Wolverson et al. (2016) geassocieerd met het welzijn van dementerende ouderen omdat volgens hun, humor bijdraagt aan het minimaliseren van dementie en tevens bijdraagt aan het vergroten van het gevoel dat mensen met dementie ook 'normaal' zijn (Wolverson et al., 2016). In interviews kwam ook naar voren dat humor een significante rol kan spelen binnen het opbouwen en onderhouden van contact met dementerende ouderen. Binnen het aanbod kan humor ingezet worden om de druk en of spanning te verlichten. Daarnaast kan het door de danstherapeut ingezet worden om contact te krijgen met de deelnemers. Uit observaties bleek dat deelnemers zelf ook humor inzetten om contact te maken met anderen, hierbij maken ze bijvoorbeeld een grapje en kijken ze om zich heen naar de reacties die hierop volgen bij de andere. Vaak blijkt humor een goede opening tot een connectie te zijn.

Stemintonatie

Uit interviews komt naar voren dat stemintonatie belangrijk is bij het communiceren met dementerende ouderen. Door de achteruitgang van de cognitieve functies van dementerende ouderen komen verbale instructies en gesprekken niet altijd meer binnen. Daarentegen noemen ervaringsdeskundige in de interviews dat ze merken dat de intonatie van de stem wel effect geeft. Daarbij wordt het advies gegeven om een vrolijke maar ook een rustige stemintonatie te gebruiken bij het geven van instructies maar ook bij het algemeen

communiceren met dementerende ouderen. Deze informatie wordt meegenomen in het aanbod en de danstherapeut houdt hier rekening mee bij het aanbieden van een werkvorm.

Vriendelijkheid

Door het verminderen van cognitieve vermogens worden mensen met dementie veel gevoeliger voor dingen als sfeer, stemming, lichaamshouding en stemintonatie (Blom, 2017). Dit om te compenseren voor het afnemen van de cognitieve vermogens. Doordat dementerende ouderen hier zo gevoelig voor zijn is het van belang om hier rekening mee te houden bij de benadering van deze mensen en vooral een vriendelijke benadering aan te houden. Vriendelijkheid, een aanraking en een positieve stemming hebben een grote invloed op het welbevinden van ouderen met dementie (Blom, 2017).

Tijdsbesef

Ervaringsdeskundigen benoemen in interviews het belang van tijdsbesef voor dementerende ouderen. Een van de eerste kenmerken van dementie is het verliezen van tijdsbesef, hoe laat is het, welke dag enz. Omdat dementerende ouderen vaak zelf niet meer in staat zijn om ‘de tijd’ in de gaten te houden en hier geen grip meer op hebben kun je als hulpverlener en/of danstherapeut hierbij helpen door voor het aanvangen van een werkvorm te benoemen hoe laat het is, hoe lang het gaat duren en hoe laat het afgelopen zal zijn. Een kleine handeling voor de danstherapeut die veel onrust en weerstand kan voorkomen tijdens de werkvorm.

Oogcontact

Oogcontact tussen twee mensen brengt een universele herkenbare sociale link tot stand en is een opstap voor non-verbale interpersoonlijke communicatie waarbij emotionele informatieve uitgewisseld wordt (Hirsch, Zhang, Noah & Ono, 2017). Het is een dynamische wederzijdse uitwisseling van informatie waarbij geen woorden nodig zijn en de individuelen samen via oogcontact een unieke mogelijkheid benutten tot menselijke interpersoonlijke communicatie (Hirsch et al., 2017). Een opvallende eigenschap van oogcontact tussen twee individuele personen is de snelle en wederzijdse uitwisseling van informatie die plaatsvindt (Hirsch et al., 2017). De effecten van direct oogcontact tussen twee mensen geeft een toegang tot gespecialiseerde neurologische systemen die gezichtsuitdrukkingen en oogcontact verwerken en interpreteren. Hierbij worden ook sociale en communicatieve signalen opgepakt (Hirsch et al., 2017). Dit ondersteund dat op de momenten dat er oogcontact zichtbaar was tussen de deelnemers tijdens een werkvorm, er ook sprake was van een connectie en contact.

Fysiek contact

Gleeson & Timmins (2004) benoemen dat aanraking een speciale vorm van non-verbale communicatie is. Fysiek contact en aanraking is geen emotie maar wel een middel om vorm te geven aan emoties (Gleeson & Timmins, 2004). Binnen de ouderenzorg is aanraking vaak enkel functioneel aanwezig bij momenten van zorg, maar aanraking kan veel waardevoller zijn dan enkel functioneel. Gleeson & Timmins (2004) benoemen dat aanraking door ouderen ontvangen wordt als geruststellend en kalmerend. Daarnaast verminderd fysiek contact en aanraking angstgevoelens bij dementerende ouderen (Gleeson & Timmins, 2004). Dementerende ouderen gaan cognitief achteruit en verliezen hierdoor vaak de mogelijkheid en middelen om op een effectieve manier te communiceren, aanraking en fysiek contact is een non-verbaal middel dat dementerende ouderen wel nog tot hun beschikking hebben om contact te maken met anderen (Gleeson & Timmins, 2004). Het inzetten van expressieve aanrakingen bij ouderen met dementie draagt bij aan het emotionele welzijn van deze mensen en kan ingezet worden om connecties tussen mensen op te zetten (Gleeson & Timmins, 2004). Door binnen werkvormen aandacht te besteden aan fysieke aanraking, door het vasthouden van handen of door hier en daar een hand op de schouder te leggen kan er op een non-verbale manier contact gemaakt worden, tussen deelnemers als danstherapeut en deelnemer.

Spiegelen

Oogcontact is van invloed op het spiegelen van bewegingen, waarbij direct oogcontact de mate waarin de waargenomen beweging gespiegeld wordt op het motorische systeem van de mens aanzienlijk kan verbeteren (Prinsen et al., 2017). Oogcontact draagt dus bij aan het spiegelen van bewegingen.

Danstherapeuten zien spiegelen als een techniek die emotioneel begrip en empathie voor anderen te vergroten. Spiegelen betreft het imiteren van de bewegingen, emoties of intenties van de bewegingen van de cliënt door de therapeut (McGarry & Russo, 2011). Spiegelen wordt vaak ingezet door de therapeut om de empathie van de therapeut voor de cliënt te vergroten (McGarry & Russo, 2011). Onderzoek naar spiegelneuronen concludeert dat delen van de hersenen die gaan over perceptie overlappen met delen van de hersenen die gaan over productie van beweging. En dat deze delen van het brein ook betrokken zijn in het begrijpen van de intenties van bewegingen (Rizzolatti & Craighero, 2004).

Spiegelen, het imiteren van kwaliteiten van bewegingen, is een techniek die wordt gebruikt binnen Dans en bewegingstherapie of emotioneel begrip tussen therapeut en cliënt te versterken/vergroten. Danstherapie is een vorm van therapie waarbij de focus ligt op

bewegingsgedrag zoals het voorkomt binnen de therapeutische relatie, dit om emotionele, cognitieve, fysieke en sociaal functioneren te verbeteren (McGarry & Russo, 2011). Spiegelen ontstaat wanneer twee personen gelijke lichaamsbewegingen maken die gecoördineerd zijn en licht geëchood in tijd. Het kan dat de therapeut de exacte bewegingen van de cliënt spiegelt of dat de therapeut de kwaliteit van de beweging van de cliënt overneemt (McGarry & Russo, 2011). Het resultaat is een verbeterd niveau van somatisch en emotioneel begrip van de therapeut voor de cliënt. De cliënt kan hierdoor ook aangemoedigd worden om te spiegelen met als doel om zijn/haar empathie voor anderen te vergroten (McGarry & Russo, 2011). Uit onderzoek blijkt dat spiegelneuronen ook geactiveerd worden wanneer een persoon alleen maar een beweging van de ander observeert. Dit blijkt ook het geval te zijn bij het opvangen van de intentie van de beweging die de ander maakt. De spiegelneuronen reageren gelijkaardig bij verschillende bewegingspatronen met dezelfde intentie (McGarry & Russo, 2011). Carr et al. (2003) brengt dat de neurologische delen van empathie terug te vinden zijn in activatie patronen van menselijke spiegelneuronen. In hun onderzoek observeerde of imiteerde menselijke deelnemers emotionele gezichtsuitdrukkingen terwijl hun hersenactiviteit gemeten werd met FMRI (Functional Magnetic Resonance Imaging). Het observeren en imiteren van emoties activeerde gebieden van het brein waar spiegelneuronen zich bevinden, evenals delen van het brein die zich richten op emotie. Zoals de insula en de amygdala (McGarry & Russo, 2011).
Carr et al. (2003) stelde dat om de intentie van de emotionele acties van een ander te kunnen begrijpen, we een representatie van die actie in ons eigen brein moeten creëren. Alsof dat we zelf degenen zijn die het meemaken en ervaren (McGarry & Russo, 2011).

Kring

In een kring hebben mensen de mogelijkheid om zelf zichtbaar te zijn maar ook om anderen te zien (Falout, 2014). Het zien van mensen om hun heen, en het zien van reacties van deze mensen spreekt het empathisch vermogen aan van de mens (Falout, 2014). Door in een kring te zitten en bewegingen en reacties van anderen te zien worden de spiegelneuronen geprikkeld en geactiveerd (zie spiegelen in dit hoofdstuk). Het zitten in een kring doet een beroep op het maken van contact en is als het ware een drempelverlaging om contact te maken met anderen doordat iedereen zichtbaar is voor elkaar in een gecontroleerde setting (Falout, 2014). Binnen dit aanbod zullen alle werkvormen beginnen in een kring en is deze vorm bewust gekozen om bij te dragen en het doel, het maken van contact binnen de werkvorm.

Materiaal

Het materiaal dat gebruikt wordt binnen de ontwikkelde werkvormen kan op verschillende manieren ingezet worden. Het kan als appèl materiaal ingezet worden, hierbij wordt het materiaal gebruikt om de deelnemer uit te lokken om tot beweging te komen. Daarnaast kan het materiaal ook als distantie ingezet worden, zo wordt het een middel om te werken naar een doel zonder dit heel expliciet te benoemen. Het creëert een soort afstand/distantie maar dat betekend niet dat er niet meer aan gewerkt wordt. Zo heeft de danstherapeut bijvoorbeeld een zachte bal ingezet om beweging uit te lokken, dit materiaal deed een appèl op de deelnemers en lokte de beweging gooien uit. Daarnaast werd het materiaal ingezet om te werken aan het doel contact. Door het materiaal naar elkaar over te gooien ontstonden er momenten van contact, het overgooien vroeg van de deelnemers dat ze contact maakten met de ander voordat het materiaal overgegooid werd.

Glimlachen

Een glimlach is een fundamentele vorm van emotionele expressie en is vaak van positieve invloed op mensen (Wang, He & Liu, 2015). Studies laten zien dat, vergeleken met mensen met een neutrale gezichtstuitdrukking, mensen die glimlachen gelukkiger zijn (Wang et al., 2015). Een glimlach is een van de meest belangrijke factoren die bijdraagt aan hoe we een ander benaderen, we zetten een glimlach in om een interactie met een ander aan te gaan (Wang et al., 2015). In de resultaten komt meerdere malen terug dat deelnemers naar elkaar glimlachen. Een subtiele manier van contact zoeken die ik veelal zag terugkomen nadat de deelnemers om zich heen gingen kijken en/of oogcontact zochten. Vaak werd een glimlach ook beantwoord met een glimlach. Een moment van contact tussen twee deelnemers.

Muziek

Tijdens de uitvoeringsmomenten werd zichtbaar dat muziek een belangrijke rol speelt binnen de ontwikkelde werkvormen. De muziek doet iets met de deelnemers, het lokt een reactie uit. Muziek wordt vaak beschreven als een vorm van taal (Wigram, 2012). Een melodie in een lied of een stuk muziek heeft veel elementen die overeenkomen met verbale taal (Wigram, 2012). Voor mensen met dementie is het communiceren via verbale taal niet altijd meer haalbaar (A. van de Westelaken, 9 mei 2019). Muziek biedt de persoon met dementie de mogelijkheid om zonder woorden zich uit te drukken (Mette Ridder & Gummesen, 2015). Het inzetten van muziek bij personen met dementie is vaak onderzocht, waarbij naar voren komt hoe waardevol het inzetten van muziek is bij deze doelgroep. Muziek is vaak bewaard gebleven in het geheugen van een dementerende persoon en ondanks dat andere cognitieve

functies verminderd zijn kan muziek een impuls tot beweging, communicatie, herinneringen en vermindering van angst geven (Mette Ridder & Gummesen, 2015). Daarnaast draagt muziek bij aan het vergroten van positieve emoties (Mette Ridder & Gummesen, 2015). Uit observaties blijkt dat muziek vaak resulteerde in een glimlach op het gezicht en een impuls tot beweging (het tikken met een voet of hand). Herkenning van muziek heeft een positief effect op de gemoedstoestand en de communicatie van een dementerende persoon (Mette Ridder & Gummesen, 2015). In de resultaten blijkt dat bij herkenbare muziek, mensen gingen meezingen en daarbij lachten. Muziek biedt dementerende ouderen een opening tot communicatie waar verbale taal dit niet biedt (Mette Ridder & Gummesen, 2015). Uit mijn ervaringen tijdens het aanbieden van de werkvormen merk ik dat de muziek inderdaad een opening biedt. Een drempelverlaging om deel te nemen aan de werkvorm. Daarnaast een moment van herkenning, het meezingen met een liedje met alle deelnemers, een moment waarin verbondenheid gestimuleerd wordt door de muziek die gespeeld wordt. Het feit dat bij dit onderzoek livemuziek gebruikt is biedt hierin naar mijn mening een extra appèl. Doordat de deelnemers de muzikanten daadwerkelijk zien wekt dit ook interesse en lokt dit tevens communicatie uit, waarbij het nieuwe van twee muzikanten, nieuwe mensen in hun vertrouwde ruimte een gespreksonderwerp biedt. Muziek is de kern van waaruit communicatie, participatie en een gevoel van saamhorigheid.
Muziek kan de kwaliteit van leven van mensen met dementie en de communicatie met mensen in hun directe omgeving bevorderen (Dons & Smids, 2014).

Ritme

In de hersenen bevinden zich twee gebieden die gelinkt kunnen worden met ritmische bewegingen (Koshimori & Thaut, 2018). Deze twee gebieden zijn de basale ganglion thalamus corticaal en de cerebellum-thalamus corticaal die zich richten op de motorische netwerken binnen de hersenen (Koshimori & Thaut, 2018). Functionele neurobeeldvorming studies laten zien dat er veranderingen plaatsvinden in de hersenactiviteit tijdens auditief ondersteunde motorische activiteiten (Koshimori & Thaut, 2018). Dit door het herhalen van simpele motorische bewegingen te linken aan een ritme. Het herhalen van bewegingen op een ritme heeft een effect op de hersenactiviteit bij ouderen (Koshimori & Thaut, 2018). Door dit meerdere keren per week te doen, kan de hersenactiviteit bij ouderen versterkt worden. Daarnaast noemen Koshimori & Thaut (2018) dat het inzetten van muzische ritmes gecombineerd met gesynchroniseerde, herhaalde bewegingen van positieve invloed is op de gemoedstoestand en spanning, vermoeidheid en vergeetachtigheid kan doen afnemen.

Doelen:

De doelen die opgesteld zijn bij het ontwikkelen van dit aanbod komen voort uit de interviews met danstherapeuten en de gesprekken met de betrokkenen en opdrachtgever gedurende dit onderzoek. De danstherapeuten hebben in de interviews benoemd wat volgens hen belangrijke en haalbare doelen zijn binnen het werken met deze doelgroep. Vervolgens zijn deze doelen besproken met de betrokkenen van dit onderzoek en zijn we samen tot de doelen beschreven in het vorige hoofdstuk gekomen. Niet elke werkvorm focust zich op alle doelen. Elke werkvorm heeft vaste doelen waarbij het stimuleren van contact het belangrijkste doel is, maar daarnaast is er ook ruimte om te werken aan andere doelen. Het maken van contact is het doel van dit aanbod en komt daarom terug in elke werkvorm.

4.2 Kritische reflectie

Sterktes van het onderzoek

Er zijn steeds meer ouderen die steeds minder bewegen. De beweging die ouderen in verzorgingshuizen krijgen is gelinkt aan de verzorging. Door de bezuinigingen in de ouderenzorg leven veel ouderen van verzorgingsmoment tot verzorgingsmoment en ziet de rest van hun dag er als volgt uit: wachten. De vermindering van beweging bij ouderen kan leiden tot een groter valrisico en een afname van het zelfvertrouwen. Daarnaast is de doelgroep ouderen met dementie steeds meer in opspraak omdat eenzaamheid constant op de loer ligt en deze mensen vaak in sociaal isolement terechtkomen. Er is inmiddels veel bekend over eenzaamheid bij ouderen (met dementie), er is veel bekend over de werking die muziek(therapie) heeft bij ouderen met dementie en er is bekend hoe valpreventie oefeningen bij kunnen dragen bij het verminderen van valincidenten. Maar er is nog weinig te vinden over danstherapie bij deze doelgroep. Laat staan over de combinatie muziek, danstherapie en eenzaamheid. Alle drie belangrijk en waardevol, maar nog niet in combinatie verkrijgbaar. Het ontwikkelen van een aanbod waarin alle drie mee worden genomen was nog niet gedaan tot nu. Door onderzoek te doen naar de doelgroep, het begrip eenzaamheid muziek en beweging/dans hebben we deze belangrijke thema’s kunnen koppelen en zijn we tot een mooi, nieuw aanbod kunnen komen waarbij verschillende vormen van kennis gekoppeld werden.

De onderzoeker binnen dit onderzoek heeft tevens de rol van danstherapeut aangenomen bij de uitvoeringsmomenten. Dit zorgde ervoor dat alle verzamelde informatie uit interviews, gesprekken en literatuur meegenomen kon worden zonder dat hiervoor een ander als het ware opgeleid moest worden. Daarnaast gaf dit de onderzoeker/danstherapeut om ook eigen

expertise mee te nemen in het onderzoek. Tijdens de uitvoeringsmomenten kon de danstherapeut kritisch op zichzelf reflecteren als zowel onderzoeker als danstherapeut.

Binnen dit onderzoek is er sprake geweest van een nauwe samenwerking met de opdrachtgever. Deze opdrachtgever heeft jaren aan ervaring met het werken met muziek en dementerende ouderen en was daarom ook een bekwame persoon om samen mee te reflecteren tijdens de ontwikkeling van dit aanbod. Daarnaast heeft de opdrachtgever een ensemble aangedragen dat veel ervaring heeft bij het aanbieden van muziek bij deze doelgroep. Door hun kennis mee te nemen binnen de ontwikkeling heeft de muziek een belangrijke rol gekregen binnen het aanbod.

In dit onderzoek is ervoor gekozen om een aanbod te ontwikkelen voor ouderen met dementie. Hierbij is ervoor gekozen om het aanbod niet te richten op een specifieke diagnose. Daarbij is er ook geen leeftijdsgrens verbonden aan het aanbod. Dit om een zo breed mogelijk publiek te kunnen bereiken en zo veel mogelijk mensen de kans te geven om deel te nemen aan dit aanbod.

Zwaktes van het onderzoek

Naast dat de dubbele rol als onderzoeker en danstherapeut een sterkte is kan het ook als zwakte gezien worden. Wanneer dit onderzoek door twee onderzoekers uitgevoerd zou zijn zou er een duidelijkere grens getrokken kunnen worden tussen onderzoeker en danstherapeut tijdens bijvoorbeeld de uitvoeringsmomenten. Daarbij kan de dubbele rol van invloed zijn geweest op de objectiviteit die een onderzoeker moet hebben. De rol van danstherapeut heeft naar mijn mening een subjectiever karakter en is meer gebaseerd op interpretaties dan op objectieve feiten. De grens tussen feit en interpretatie is op sommige momenten wat dun geweest door de dubbelrol.

In het begin van het onderzoek was er veel onduidelijkheid over de toestemmingen voor het uitvoeren van het onderzoek op de locatie Proteion De Kreppel. Hierbij is er een periode van onduidelijkheid en wachten geweest. Daarnaast was het door omstandigheden niet gemakkelijk om een moment te vinden voor een meeloopdag en later in het onderzoek voor uitvoeringsmomenten. Wanneer dit niet aan de orde was geweest hadden er wellicht meer uitvoeringsmomenten plaats kunnen vinden.

Bij de voorbereidingsmomenten was het bij de onderzoeker niet bekend hoeveel deelnemers er precies deel zouden nemen, welke personen dit waren met welke diagnoses en leeftijden.

Deels door de verscherpte privacywetgeving was het niet of deels niet mogelijk om deze gegevens aan de onderzoeker te geven. Hierdoor was het niet mogelijk om de uitvoeringsmomenten zo precies mogelijk aan te laten sluiten op de deelnemers.

De observaties die gemaakt zijn tijdens dit onderzoek zijn niet volgens een observatieschema gemaakt. Hier is destijds voor gekozen omdat het niet mogelijk was om iedere observator als het ware op te leiden in LABAN termen, dit betreft een observatiemethode (Konie, 2011). Het gebruiken van een observatieschema had een duidelijker beeld kunnen geven van de werkvormen. Daarnaast is er voor het observeren van contact ook geen observatieschema gebruikt. Het maken van zo'n schema had alle observatoren op één lijn gekregen betreft het observeren van contact en had daarmee de observaties waardevoller gemaakt.

Tijdens het onderzoek was het door de verschillende agenda's van alle betrokkenen niet mogelijk om een moment te plannen waarop alle betrokkenen bij elkaar konden zitten. Dit had wellicht nieuwe inzichten over het probleem en over de ontwikkeling van het aanbod kunnen geven. Er had een sterkere samenwerking plaats kunnen vinden tussen alle betrokkenen.

4.3 Terugkoppeling opdrachtgever

De terugkoppeling van het ontwikkelde aanbod en het verloop van de uitvoeringsmomenten heeft plaatsgevonden in een open gesprek. In dit gesprek zijn de uitvoeringsmomenten samen geëvalueerd en is daarnaast het ontwikkelde aanbod bekeken en besproken. In dit gesprek is tevens het verloop van het gehele onderzoek besproken en is er met de opdrachtgever besloten of er voldaan is aan verwachtingen en of de onderzoeksvraag beantwoord is. De opdrachtgever is tijdens het gehele proces erg betrokken geweest in de ontwikkeling van het aanbod. Er is een prettige samenwerking geweest waarbij zowel opdrachtgever en onderzoeker een goede communicatie hadden en elkaar telkens op de hoogte brachten van nieuwe informatie en beide openstonden voor feedback en aanpassingen. In dit laatste gesprek was F. Ograjensek dan ook erg enthousiast uit het aanbod dat voort is gekomen uit dit onderzoek en ondersteunde de observaties van de uitvoeringsmomenten voor haar ook de waarde en inzetbaarheid van dit onderzoek. Na een aanpassing van de resultaten zijn deze via de mail naar de opdrachtgever gestuurd omdat het in de beschikbare tijd niet meer haalbaar was om deze in een persoonlijk gesprek te bespreken. Hier is ook een reactie op ontvangen. Vanuit het gesprek en het mailcontact kan ik stellen dat het onderzoek heeft voldaan aan het doel, het ontwikkelen van een aanbod. De opdrachtgever beschrijft het uiteindelijke aanbod

als boven verwachtingen en MJVO zal samen met Anne van der Kop het aanbod binnen haar organisatie gaan inzetten vanaf 2020.

4.4 Conclusie

De verkregen resultaten en de evaluatie en terugkoppeling met de opdrachtgever leiden tot antwoord op de hoofdvraag en deelvragen van dit onderzoek.

De hoofdvraag van het onderzoek:

Hoe kan voor dementerende ouderen in een verzorgingstehuis een danstherapeutisch aanbod in samenwerking met Stichting Muziek Jong voor Oud bijdragen aan de bevordering van contact en de vermindering van sociale eenzaamheid?

Observaties en gesprekken leiden tot het antwoord dat het ontwikkelde aanbod bijdraagt aan de bevordering van contact tussen dementerende ouderen in een verzorgingstehuis. De vraag of dit ook bijdraagt aan de vermindering van eenzaamheid is nog niet beantwoordt kunnen worden binnen dit onderzoek.

De deelvragen die opgesteld waren om richting te geven aan de aanbodontwikkeling:

- Welke muziek past bij de doelgroep/deelnemers?

Interviews, literatuuronderzoek en gesprekken leiden tot het antwoord dat zowel herkenbare muziek als onbekende muziek inzetbaar is bij deze doelgroep. Wat hierbij belangrijk is, is het kiezen voor muziek met een duidelijk ritme dat door de deelnemers gevolgd kan worden.

- Welke interventies dragen bij aan het ontstaan van contact tussen de deelnemers?

Uit de resultaten komt naar voren dat er verschillende interventies gedaan kunnen worden om contact tussen deelnemers te realiseren. In de resultaten bij hoofdstuk 3 kunt u teruglezen hoe oogcontact, fysiek contact, spiegelen, ritme, materiaal en het aanbieden van de werkvormen in een kring allemaal bijdragen aan het ontstaan van contact tussen de deelnemers.

- Welke randvoorwaarden zijn belangrijk?

Om antwoord te krijgen op deze vraag zijn er interviews afgenomen met danstherapeuten en verpleegkundigen die werken met ouderen met dementie, ervaringsdeskundigen. Deze noemen verschillende factoren die van belang zijn als randvoorwaarde voor het aanbieden van een werkvorm bij deze doelgroep. Hierbij kwam naar voren dat voornamelijk structuur en ruimte zoals beschreven in hoofdstuk 3 resultaten hierbij van belang waren. Daarnaast was de

focus bij dit onderzoek op het ontwikkelen van een aanbod in samenwerking met de stichting MJVO, wat maakte dat de muzikanten ook een randvoorwaarde werden voor het aanbieden van een werkvorm/het aanbod.

- Wat doet de combinatie van livemuziek en dans met deze doelgroep?

Er is naar mijn mening op dit moment te weinig informatie voortgekomen vanuit observaties, gesprekken en literatuuronderzoek om hier vanuit dit onderzoek antwoord op te kunnen geven. Hiervoor zou er een nieuw onderzoek opgezet moeten worden dat zich focust op de combinatie van deze non-verbale media.

- Wat is belangrijk in de houding van de therapeut en de benadering van de deelnemers?

Om antwoord te kunnen geven op deze vraag is hiernaar gevraagd in interviews en is er tevens bij de interpretatie van de resultaten literatuur bekeken die hier antwoord op kon geven. Zo is naar voren gekomen dat stemintonatie, vriendelijkheid, humor en non-verbaal gedrag belangrijk zijn bij het benaderen van ouderen met dementie. De uitwerkingen hiervan zijn terug te lezen in hoofdstuk 3 resultaten en hoofdstuk 4 discussie, interpretatie van de resultaten.

Conclusie:

Een danstherapeutisch aanbod in samenwerking met livemuziek heeft een positief effect op de deelnemers en draagt bij aan het maken van contact tussen de deelnemers, dementerende ouderen. Het toetsen van het effect van dit aanbod op de vermindering van sociale eenzaamheid bij dementerende ouderen was niet haalbaar binnen de beschikbare tijd. Om dit te kunnen achterhalen zal er een nieuw onderzoek opgezet moeten worden. De onderzoeksvraag kan dus niet volledig beantwoord worden. Maar er is wel voldaan aan het vooraf opgestelde doel: het ontwikkelen van een danstherapeutisch aanbod voor dementerende ouderen in samenwerking met stichting MJVO.

Het ontwikkelen van een danstherapeutisch aanbod in samenwerking met Stichting Muziek Jong voor Oud (MJVO) is dus gerealiseerd, in dit onderzoek is gefocust op het ontwikkelen van werkvormen waarbij de focus op het maken van contact ligt. Om vast te kunnen stellen dat het ontwikkelde aanbod bijdraagt aan de vermindering van sociale eenzaamheid, is een vervolgonderzoek nodig.

4.5 Aanbevelingen

Opdrachtgever

Aan de opdrachtgever wordt aanbevolen om samen met de danstherapeut en de muzikanten die dit aanbod uit gaan voeren een vaste architectuur van het onderzoek te bespreken en om samen te bepalen hoe het aanbod gepresenteerd zal worden naar de praktijk. Daarnaast beveel ik aan om het een vast aanbod te maken binnen het repertoire van de stichting, om te kunnen garanderen dat het ontwikkelde aanbod ook werkelijkheid gaat worden.

Praktijk

Wanneer het aanbod wordt uitgevoerd raad ik de praktijk aan om tijdig de danstherapeut te informeren over de deelnemers, en mogelijkheden. Op deze manier kan een zo passend mogelijke 'sessie' samengesteld worden met de werkvormen die er zijn. Verder is het te overwegen om werkvormen te koppelen aan diagnoses om de aansluiting van werkvormen te garanderen. Hier zou wellicht een onderzoek aan bij kunnen dragen maar dit kan ook met experts besproken worden.

Beroepsontwikkeling

Ik heb gemerkt dat er nog weinig literatuur te vinden is over danstherapie en dementie. Een aanbeveling voor de ontwikkeling van danstherapie is het verder beschrijven en onderzoeken van de werkwijzen en methodes voor deze doelgroep. Wanneer er in interviews gevraagd werd naar methodes en werkwijzen kwam voornamelijk naar voren dat ieder zijn eigen manier van werken heeft. Het zou mooi zijn wanneer deze werkwijzen en methodes onderzocht en uitgewerkt zouden worden. Zo kan danstherapie ook op de kaart worden gezet als behandeloptie voor dementerende ouderen.

Vervolgonderzoek

Een onderzoek om de effecten van het ontwikkelde aanbod op de vermindering van sociale eenzaamheid te testen. Het bleek binnen dit onderzoek niet haalbaar om dit te toetsen. Eenzaamheid is een thema wat veel in opspraak is op het moment. Een aanbod dat hierop inspeelt is natuurlijk mooi. Maar we kunnen pas echt vaststellen dat het aanbod effect heeft op sociale eenzaamheid wanneer hier daadwerkelijk onderzoek naar gedaan is. Daarnaast zou een onderzoek naar de effecten van de combinatie livemuziek en dans(therapie) mooi zijn om de werking van dit aanbod te ondersteunen en om verdere samenwerkingen tussen danstherapie en muziek(therapie) te stimuleren.

Vertaling naar eigen vaktherapeutisch handelen

Tijdens het uitvoeren van dit onderzoek heeft bijgedragen aan de verdere ontwikkeling van vaktherapeutische competenties. Ik heb mij door het uitvoeren van dit onderzoek verder kunnen ontwikkelen als vaktherapeut en als onderzoeker. Deze ontwikkelingen zullen per competentie te lezen zijn in onderstaand stuk.

Tabel 3

Eindcompetenties

Taakgebied:	**Behandelen**	**Organisatie**	**Professionalisering**	**Onderwijs & Onderzoek**
Competenties:	1) Diagnosticeren 2) Behandelen 3) Ondersteunen/ Begeleiden	4) Samenwerken 5) Rapporteren 6) Ondernemen	7) Reflecteren 8) Ontwikkelen 9) Actualiseren	10) Onderzoeken 11) Profileren 12) Overdragen

Opmerking. Geordende weergave van de eindcompetenties. Aangepast overgenomen uit "Afstudeerproject" (p.5) door I. Pénzes, 2018-2019, Heerlen: Zuyd Hogeschool. Copyright 2018-2019, Zuyd Hogeschool.

In figuur 2 ziet u een overzicht van de eindcompetenties.

Behandelen

Diagnosticeren

Dit is een competentie waar gedurende de gehele opleiding aan gewerkt is. Binnen dit onderzoek lag de focus niet op het diagnosticeren van de personen die deelnamen. Daarentegen heb ik door het afnemen van interviews, het voeren van gesprekken en het uittesten van de ontwikkelde werkvormen kennis opgedaan die bijgedragen heeft aan mijn kennis over deze doelgroep en die mij in staat heeft gesteld om te besluiten of een aanbod en/of werkvorm passend is voor een persoon met dementie.

Behandelen

Binnen dit onderzoek hebben er twee uitvoeringsmomenten plaatsgevonden waarbij de danstherapeutische werkvormen uitgetest werden. Deze uitvoeringsmomenten hebben mij de mogelijkheid gegeven om me verder te ontwikkelen als behandelend danstherapeut. Ik heb me hierbij ontwikkeld in het breder inzetten van danstherapie, dit door te werken met een voor mij nieuwe doelgroep en een andere aanpak dan ik gewend was. Daarnaast heeft het mij de

mogelijkheid geboden te leren hoe er binnen een behandeling samengewerkt kan worden met een ander medium, muziek. Het heeft mijn ervaringen in het behandelen van verschillende doelgroepen uitgebreid. Vergeleken met mijn stage vroeg dit een hele andere aanpak in het behandelen. Hierin heb ik kennis gemaakt met het werken met een andere instelling en houding. Wanneer ik het zou moeten benoemen zou ik zeggen dat het werken met deze doelgroep me heeft geleerd om een zachtere houding aan te nemen, bewuster te zijn van mijn eigen lichaamshouding, stemintonatie en gezichtsuitdrukkingen. Tevens heeft het mij geleerd om tijdens het behandelen bewuster te zijn van bewegingsobservaties op microniveau.

Ondersteunen/begeleiden

De rol van de danstherapeut binnen dit ontwikkelde aanbod is erg belangrijk. Bij het aanbieden van de werkvormen heb ik deze competentie, ondersteunen en begeleiden verder ontwikkeld. Deze doelgroep vraagt ondersteuning en begeleiding op een andere manier, een voornamelijk non-verbale manier. Verbaal werken werd juist afgeraden bij deze doelgroep, dit heeft mij de mogelijkheid gegeven om mijn non-verbale communicatie beter in beeld te krijgen. Daarnaast heb ik geleerd hoe ik non-verbaal contact met iemand kan maken, uitleg kan geven en personen kan ondersteunen en begeleiden. Vanuit mijn stage was ik het gewend dat verbale interventies en instructies altijd ontvangen en vaak begrepen werden. Nu dit niet het geval was heeft het mij erg uitgedaagd om te groeien in het inzetten van non-verbale instructies en interventies. Het heeft mij de waarde van de sterkte van het non-verbaal werken en observeren die wij als danstherapeuten hebben opnieuw in laten zien.

Organisatie

Ondernemen

Ik ben iemand die het vaak lastig vind om echt te ondernemen en assertief te zijn. Bij onderzoek is dit een van de dingen die nodig is en waar ook flink op gehamerd werd. Tijdens het onderzoek heb ik geleerd hoe ik een assertieve en ondernemende houding aanneem. Het was niet mogelijk om een afwachtende houding aan te nemen binnen dit onderzoek, omdat ik anders ook niet verder zou komen. Doordat ik als het ware ‘gedwongen’ was om een actieve en soms assertieve houding aan te nemen heeft dit mij geleerd dat dit niet altijd negatief is, en soms nodig is om duidelijkheid te krijgen en structuur te creëren. Het ontwikkelen van deze nieuwe eigenschap heeft me geholpen bij het contact leggen met de opdrachtgever, het plannen van interviews en ook het afnemen van de interviews en heeft me geholpen in het opbouwen van een samenwerking met de betrokkenen. Het doen van onderzoek heeft mij dus

geholpen met het veranderen van mijn afwachtende houding naar een actieve, assertieve, betrokken en ondernemende houding.

Samenwerken

Dit onderzoek is in samenwerking met de praktijk uitgevoerd. Dit heeft ervoor gezorgd dat het samenwerken met andere professionals van groot belang was. De ervaringen die ik tijdens de stage heb opgedaan in het voorbereiden en uitvoeren van sessies waren voornamelijk alleen. Het was voor mij dus nieuw om samen met anderen iets te ontwikkelen en het ook in samenwerking met anderen uit te voeren. Deze nieuwe manier van werken heeft me geleerd hoe je een professionele relatie opbouwt en heeft me inzicht gegeven in hoe al deze mensen met verschillende kennis en ervaringen met elkaar in contact gebracht kunnen worden en allemaal een bijdrage kunnen leveren voor een gezamenlijk doel. Daarnaast heeft het me gedurende het ontwikkelingsproces geleerd hoe ik mensen me elkaar in contact breng en hoe ik binnen een samenwerking contacten onderhoud en iedereen op de hoogte en betrokken houdt bij het proces.

Rapporteren

Rapporteren is een competentie die gedurende de gehele opleiding ontwikkeld wordt en die ik voornamelijk in het derde jaar tijdens de stage ontwikkeld heb. Wat ik in mijn stage geleerd heb betreft rapporteren, heeft mij binnen dit onderzoek geholpen om mijn observaties op een duidelijke en concrete manier te beschrijven. Daarnaast heeft het me geholpen om aantekeningen die ik voor mezelf bijhield overzichtelijk bleven. Tevens ben ik er tijdens het onderzoek achter gekomen hoe belangrijk het is om observaties zo snel mogelijk te noteren. Dit is van belang om te voorkomen dat observaties subjectief worden. hoe langer je wacht met het noteren van informatie hoe minder ‘vers’ deze informatie is.

Professionalisering

Reflecteren

Dit is een competentie die veelvuldig terugkomt in deze opleiding. Tijdens alle fases van de opleiding is het belang van reflecteren duidelijk merkbaar. Deze competentie heeft bij dit onderzoek bijgedragen aan het kijken naar het verloop met een kritische blik. Er zijn veel reflectie en evaluatie momenten geweest. Na elke stap die gezet werd, werd er ook gekeken naar hoe dit ging, wat we hieruit halen, hoe we het anders gingen doen. Reflectie heeft binnen dit onderzoek bijgedragen aan de constante ontwikkelingen en verbeteringen. Het reflecteren binnen een onderzoek heeft mij geleerd dat naast reflecteren op jezelf, reflecteren op een

product en het verloop hiervan ook veel bruikbare informatie kan geven en van belang is om tot een goede kwaliteit van dat wat je maakt te komen.

Ontwikkelen

Naar mijn mening is dit een van de competenties die ik het meeste ontwikkeld heb binnen het uitvoeren van dit onderzoek. De focus van dit onderzoek lag op het ontwikkelen van een aanbod. Dit was iets wat ik nog nooit gedaan had en wat dus nieuw was. Iets wat totaal nieuw en onbekend is vind ik in het begin altijd spannend, maar deze spanning zorgt ook voor motivatie om het te laten slagen. Ik heb geleerd hoe ik informatie kon verzamelen die ik nodig had voor het ontwikkelen van een werkvorm. Ik heb geleerd hoeveel onderzoek er komt kijken bij de ontwikkeling en heb geleerd hoe ik met een kritische blik kon bepalen wat er allemaal nodig was binnen een werkvorm en een aanbod. Daarnaast heb ik er niet alleen voor gestaan en heeft het ontwikkelen van dit aanbod me ook geleerd hoe ik hierin de samenwerking aan kon gaan met anderen en hun kennis zo kon verwerken dat er een begrijpelijk en inzetbaar aanbod uit voort kwam. Wat ik er vooral uit meeneem is dat het ontwikkelen van iets veel tijd kost, ontstaat met vallen en opstaan en dat je nieuwsgierig moet zijn naar nieuwe kennis.

Actualiseren

Deze competentie is binnen dit onderzoek voornamelijk naar voren gekomen in het realiseren van het aanbod. Hierbij doel ik op het mogelijk maken dat het aanbod uitgeprobeerd werd, om het te testen op inzetbaarheid. Hierbij heb ik mij verder ontwikkeld in de competentie plannen. Verder heeft het gehele onderzoek ertoe geleid dat het ontwikkelde aanbod uiteindelijk ook geactualiseerd zal worden in de praktijk. Het doel wordt gerealiseerd.

Onderwijs en onderzoek

Onderzoeken

Onderzoek doen was iets wat voor mij totaal nieuw was aan het begin van dit jaar. Het voelde heel onwennig in het begin en ik had vaak het gevoel dit niet te kunnen. Maar daarnaast was ik vooral nieuwsgierig, naar het probleem en de doelgroep. Onderzoek doen heeft mij veel nieuwe kennis gebracht maar heeft mij door het doen ook geleerd dat je met vallen en opstaan iets nieuws kunt leren. Omdat het onderzoek in samenwerking met de praktijk was, en de nodige uitdagingen en tegenslagen met zich mee bracht heeft het me ook geleerd om hiermee om te gaan. De competentie onderzoeken was voor fase 4 van deze opleiding voor mij onbekend, maar dit jaar heeft mij geleerd hoe je onderzoek doet, en wat de waarde van

onderzoek is. Naast nieuw en spannend was het ook heel leuk om zoveel nieuwe kennis te ontdekken.

Profileren

Danstherapie is in dit onderzoek in beeld gebracht bij verschillende betrokkenen die hier nog niet mee bekend waren. De waarde van danstherapie met de doelgroep ouderen met dementie is hierbij gecommuniceerd met betrokkenen en is zichtbaar geworden voor betrokkenen bij bijvoorbeeld de uitvoeringsmomenten. Er is kennis opgedaan over de doelgroep en danstherapie en er is een aanbod ontwikkeld die veel nieuwe mogelijkheden laat zien binnen de danstherapie. Dit heeft me geleerd hoe ik het vak over kan uitleggen en over kan brengen aan mensen die hiermee nog niet bekend zijn. Daarnaast draag ik bij aan de profilering van het vak door de ontwikkeling van een nieuw aanbod die heeft plaatsgevonden binnen dit onderzoek.

Overdragen

Deze competentie is ontwikkeld tijdens de gesprekken met de betrokkenen. Tijdens deze gesprekken was het mijn taak om de kennis en vorderingen van het onderzoek over te dragen. Daarnaast is deze competentie verder ontwikkeld door via de mail constant informatie over te blijven dragen en hierin transparant te zijn. Het heeft me geleerd dat regelmatig contact van belang is binnen een onderzoek en dat het voor de betrokkenen als prettig wordt ervaren om constant op de hoogte te zijn. Daarnaast is aan deze competentie gewerkt richting het einde van het onderzoek toen het gehele ontwikkelde aanbod, de resultaten en interpretatie hiervan zijn overgedragen aan de opdrachtgever. Tevens heb ik geleerd om te zoeken naar oplossingen wanneer de overdracht niet face to face plaats kan vinden.

Gedurende de gehele opleiding is er gewerkt aan de eindcompetenties. Het uitvoeren van een onderzoek heeft een flinke bijdrage geleverd aan mijn ontwikkeling als vaktherapeut. Ik heb nieuwe ervaringen opgedaan en eigenschappen ontwikkeld tijdens het onderzoek waarvan ik niet dacht dat ik deze ooit zou bezitten. Ik kijk ernaar uit om deze competenties nog verder te ontwikkelen in mijn verdere carrière als vaktherapeut, je bent immers nooit te oud om te leren.

Literatuurlijst

Alzheimer Nederland. (z.d.). *Wat is dementie?* Geraadpleegd op 10 oktober 2018, van https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie?gclid=EAIaIQobChMIqcSjxI753QIVVed3Ch0ZaAV7EAAYASAAEgItIfD_BwE

Black, J. D. (2003). Common factors of the patient-therapists relationship in diverse psychotherapies. *Journal of Clinical Psychology*, *8*, 302-306. https://doi.org/10.1002/1097-4679(195207)8:3<302::AID-JCLP2270080315>3.0.CO;2-S

Blom. (2017, 13 september). *Omgaan met dementie; de kracht van lichamelijk contact - Oud worden met Zorg*. Geraadpleegd op 25 mei 2019, van http://oudwordenmetzorg.nl/omgaan-met-dementie-de-kracht-van-lichamelijk-contact/

Brod, M., Stewart, A., Sands, L., & Walton, P. (1999). Conceptualization and Measurement of Quality of Life in Dementia: The Dementia Quality of Life Instrument (DQoL). *The Gerontologist*, *39*, 25-35. https://doi.org/10.1093/geront/39.1.25

Carr, L., Iacoboni, M., Dubeau, M., Mazziotta, J., & Lenzi, G. (2003). Neural mechanisms of empathy in humans: A relay from neural systems for imitation to limbic areas. *PROCEEDINGS OF THE NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES OF THE UNITED STATES OF AMERICA*, *100*(9), 5497–5502. https://doi.org/10.1073/pnas.0935845100

Clark, C. N., Nicholas, J. M., Gordon, E., Golden, H. L., Cohen, M. H., Woodward, F. J., & Warren, J. D. (2016). Altered Sense of Humor in Dementia. *JOURNAL OF ALZHEIMERS DISEASE*, *49*(1), 111–119. https://doi-org.zuyd.idm.oclc.org/10.3233/JAD-150413

Clark, L. (2011). Movement Patterns and Quality of Life for Individuals with Down Syndrome: An overview of Dance as Physical Therapy. *LOGOS: A Journal of Undergraduate Research*, 37-48. Geraadpleegd op 20 mei 2019, van https://www.missouristate.edu/assets/honorslogos/logos_vol4_full.pdf#page=45

Cuijten, J., Jongeneel, W., & Fleurbaaij, M. (2017). *Is dementie erg? 'Je bent me komen vinden'*. Hillegom: SAAM Uitgeverij.

Dons, K., & Smids, A. (2014). *Muziek en dementie*.Geraadpleegd op 12 oktober 2018, van https://research.hanze.nl/nl/persons/karolien-dons/publications/

Dröes, R. M. (1997). *Beweeg met ons mee! Een activeringsprogramma in groepsverband*

voor dementerende mensen. Doetinchem: Reed Business.

Falout, J. (2014). Circular Seating Arrangements: Approaching the Social Crux in Language Classrooms. *Studies in Second Language Learning and Teaching*, *4*(2), 275–300. Geraadpleegd op 15 mei 2019, van https://search-ebscohost-com.zuyd.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ1134769&lang=nl&site=eds-live

Gleeson, M., & Timmins, F. (2004). Touch: a fundamental aspect of communication with older people experiencing dementia. *Nursing Older People*, *16*(2), 18–21. https://doi-org.zuyd.idm.oclc.org/10.7748/nop2004.04.16.2.18.c2302

Hanna, J. L. (2015). *Dancing to learn: the brain's cognition, emotion, and movement.* Maryland: Rowman & Littlefield.

Hirsch, J., Zhang, X., Noah, J. A., & Ono, Y. (2017). Frontal temporal and parietal systems synchronize within and across brains during live eye-to-eye contact. *NeuroImage*, *157*, 314–330. https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2017.06.018

Konie, R. (2011). *A brief overview of Laban Movement analysis*. Geraadpleegd op 17 november 2018, van https://www.movementhasmeaning.com

Koshimori, Y., & Thaut, M. H. (2018). Future perspectives on neural mechanisms underlying rhythm and music based neurorehabilitation in Parkinson's disease. *Ageing Research Reviews*, *47*, 133–139. https://doi-org.zuyd.idm.oclc.org/10.1016/j.arr.2018.07.001

Maso, I., & Smaling, A. (1998). *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie.* Amsterdam: Boom Lemma.

McGarry, L. M., & Russo, F. A. (2011). Mirroring in Dance/Movement Therapy: Potential Mechanisms behind empathy enhancement. *The Arts in Psychotherapy*, *38*, 178-184. https://doi.org/10.1016/j.aip.2011.04.005

Mette Ridder, H., & Gummesen, E. (2015). The use of extemporizing in music therapy to facilitate communication in a person with dementia: An explorative case study. Australian Journal of Music Therapy, *26*, 6–29. Geraadpleegd op 20 mei 2019, van https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=110306376&lang=nl&site=eds-live

Migchelbrink, F. (2007). *Actieonderzoek voor professionals in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.

Migchelbrink, F. (2016). *Handboek praktijkgericht onderzoek: Zorg, welzijn, wonen en werken.* (3e gewijzigde druk). Amsterdam: SWP.

Migchelbrink, F. (2012). *Projectmatig werken en onderzoek: Een handleiding voor*

professionals in onderwijs, zorg, welzijn en wonen. Amsterdam: SWP.

Moonen, I. (2018). *Formule 1zaam Handboek voor de vrijwillige welzijnscoach*. Weert: Punt welzijn.

Muziek Jong voor Oud. (z.d.). *Wie is MJVO?* Geraadpleegd op 8 oktober 2018, van http://www.muziekjongvooroud.nl/wie-is-mjvo/

Nationaal Ouderenfonds. (z.d.). *1 miljoen ouderen in Nederland eenzaam*. Geraadpleegd op 8 oktober 2018, van https://www.ouderenfonds.nl/activiteiten/eenzaamheid

Prinsen, J., Bernaerts, S., Wang, Y., de Beukelaar, T. T., Cuypers, K., Swinnen, S. P., & Alaerts, K. (2017). Direct eye contact enhances mirroring of others' movements: A transcranial magnetic stimulation study. *Neuropsychologia*, *95*, 111–118. https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2016.12.011

Rizzolatti, G., & Craighero, L. (2004). The mirror-neuron system. *Annual Review of Neuroscience, 27*, 169-192. https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.27.070203.144230

Singh, R., & Upadhyay, A. (2014). Mental Health of Elderly People. *Journal of psychosocial research*, *9*(1), 61-70. Geraadpleegd op 8 oktober 2018, van https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=97347457&lang=nl&site=eds-live

Smeijsters, H. (2014). *Handboek Creatieve Therapie.* Bussum: Coutinho.

Vink, A. (2013). *Music therapy for dementia, the effect of music therapy in reducing behavioural problems in elderly people with dementia*. Enschede: Gildeprint Drukkerijen.

Vink, A., Erkelens, H., & Meinardi, L. (2013). *Muziek en bewegen bij dementie*. Amsterdam: Reed Business.

Wall, M., & Duffy, A. (2010). The effects of music therapy for older people with dementia. *British Journal of Nursing, 19,* 112-113. https://doi.org/10.12968/bjon.2010.19.2.46295

Wang, Z., He, X., & Liu, F. (2015). Examining the Effect of Smile Intensity on Age Perceptions. *Psychological Reports*, *117*(1), 188–205. https://doi.org/10.2466/07.PR0.117c10z7

Weisberg, N., & Wilder, R. (2001). *Expressive Arts with Elders*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Wells, D., & Dawson, P. (2000). Description of retained abilities in older persons with dementia. *RESEARCH IN NURSING & HEALTH*, *23*(2), 158–166. Geraadpleegd op 10 oktober 2018, van https://search-ebscohost-

com.zuyd.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&db=edswsc&AN=000086282000009&lang=nl&site=eds-live

Wigram, T. (2012). Developing creative improvisation skills in music therapy: the tools for imaginative music making. In D. Hargreaves, D. Miell, & R. MacDonald (Eds.), *Musical Imaginations: Multidisciplinary Perspectives on Creativity, Performance, and Perception* (pp. 429-450). Oxford University Press.

Wolverson, E. L., Clarke, C., & Moniz-Cook, E. D. (2016). Living positively with dementia: a systematic review and synthesis of the qualitative literature. *Aging & Mental Health*, *20*(7), 676–699. https://doi-org.zuyd.idm.oclc.org/10.1080/13607863.2015.1052777

Bijlagen

Bijlage A: Zoekgeschiedenis

- P: Elderly with dementia
  I: Dance/Movement Therapy
  C: /
  O: /

Hoe wordt dans en bewegingstherapie ingezet bij ouderen met dementie?

- P: Elderly with dementia
  I: Dance/Movement Therapy
  C:/
  O: Enhancing Quality of life

Hoe kan dans en bewegingstherapie bijdragen aan de kwaliteit van leven bij ouderen met dementie?

- P: Elderly with dementia
  I: Music therapy
  C:/
  O:/

Hoe wordt muziektherapie ingezet bij ouderen met dementie?

Zoektermen NL	**Synoniemen**	**Zoektermen ENG.**	**Synonyms**
Dans en bewegingstherapie	Creatieve therapie Vaktherapie dans en beweging bewegings therapie	Dance/ Movement Therapy	Art therapy dance Creative therapy movement therapy Psychomotor therapy
Dementie	Alzheimer Neurologische achteruitgang	Dementia	Alzheimer's disease Mental decay
Ouderen	Senioren	Elderly	Seniors
Muziektherapie	Vaktherapie muziek	Music therapy	Creative therapy

Kwaliteit van leven	Levenskwaliteit Levensgoedheid levensklasse	Quality of life	Life satisfaction
Boolean Search	**Databank (en)**	**Resultaten**	
Elderly with dementia AND Dance/movement therapy	DiZ	2661 hits 2 bruikbaar	
Elderly with dementia AND Dance/movement therapy AND music therapy	DiZ	1507 hits 1 bruikbaar	
Elderly with dementia AND Dance	DiZ	6345 hits 2 bruikbaar	
Elderly with dementia AND Dance AND music	DiZ	1503 hits 0 bruikbaar	
Elderly with dementia AND nursing home	DiZ	2745 hits 6 bruikbaar	
Elderly with dementia AND	DiZ	1690 hits 1 bruikbaar	

Dance/movement therapy AND nursing home		
Elderly with dementia AND music therapy AND nursing home	DiZ	6897 hits 8 bruikbaar
Elderly with dementia AND Dance/movement therapy AND loneliness and social isolation	DiZ	1145 hits 3 bruikbaar
Elderly with dementia AND quality of life AND mental health	DiZ	123.295 hits 5 bruikbaar
Handsearch		**Resultaten**
Boeken in bibliotheek Zuyd Hogeschool		8 exemplaren 6 bruikbaar
Referenties gevonden artikels		1 exemplaar 1 bruikbaar
HBO kennisbank		
Actuele bronnen		10 exemplaren 4 bruikbaar

Bijlage B: Ondertekend Akkoordformulier

Voor + achternaam student	Anne van der Kop			
Studentnummer	1539868			
Medium student	☐ beeldend	X dans	☐ drama	☐ muziek
onderzoekslijn[1]	Kind & Jeugd GGZ X Ouderen Somatiek Werkingsmechanisme van het medium Wijkgerichte zorg Technologie i.d. zorg Interdisciplinair werken Meten			
Korte beschrijving van het project (probleem, doelgroep, projectplan, doelstelling, design)	De stichting Muziek Jong voor Oud organiseert in samenwerking met studenten van het conservatorium concerten voor ouderen in verzorgingstehuizen en zorgcentra. Deze concerten zijn al een enorme uitbreiding van het aanbod aan activiteiten dat beschikbaar is voor ouderen. De afgelopen tijd is er steeds meer in het nieuws over eenzaamheid bij ouderen en het feit dat er steeds minder tijd voor hen is in de zorg. Daarnaast wordt het steeds meer bekend hoe muziek bij kan dragen aan de kwaliteit van leven van ouderen en wat voor effect het heeft op ouderen en dementie. Echter is er nog niet veel bekend over een medium dat veel met muziek werkt, dans. Ik wil gaan onderzoeken hoe dans/beweging in combinatie met live muziek verzorgd door muzikanten vanuit de Stichting Muziek Jong voor Oud kan bijdragen aan bevordering van contact tussen bewoners van zorgcentra en hoe de sociale eenzaamheid verminderd zou kunnen worden. Het product zal een danstherapeutisch aanbod betreffen waarin werkvormen/ richtlijnen uitgewerkt zullen staan. Het doel is om dit eindproduct inzetbaar te maken in verzorgingstehuizen. Zodat ook meer beweging toegevoegd kan worden aan het aanbod voor de bewoners, waarbij tevens gewerkt wordt aan het bevorderen van contact tussen de bewoners en het verminderen van sociale eenzaamheid bij ouderen. Het onderzoeksdesign dat hierbij ingezet zal worden betreft een actiegericht onderzoek. Dit omdat er een aanbod wordt ontwikkeld in samenwerking met en in de praktijk.			
Onderzoeksdoel	Het ontwikkelen van een danstherapeutisch aanbod voor dementerende ouderen dat bijdraagt aan de bevordering van contact tussen bewoners van verzorgingstehuizen/ zorgcentra en sociale eenzaamheid vermindert. Dit in samenwerking met (muzikanten van) Stichting Muziek Jong voor Oud.			
Onderzoeksvraag	Hoe kan voor dementerende ouderen in een verzorgingstehuis een			

	danstherapeutisch aanbod in samenwerking met Stichting Muziek Jong voor Oud bijdragen aan de bevordering van contact en de vermindering van sociale eenzaamheid?
Naam opdrachtgever of contact persoon	Fenna Ograjensek
Email adres opdrachtgever of contact persoon	talktofenna@gmail.com
Naam scriptie begeleider	Jenneke van Geest

18-12-2018

Datum + Handtekening opdrachtgever

Datum + Handtekening scriptiebegeleider

Bijlage C: Actieplannen uitvoeringsmomenten

Uitvoeringsmoment 1 actieplan:

Werkvorm 1: Dansen op live muziek	
Populatie:	Dementerende bewoners Proteion De Kreppel
Doel:	- Stimuleren van contact - Stimuleren van beweging op muziek - Het opdoen van een nieuwe ervaring
Randvoorwaarden:	- Beschikbare ruimte - Aanwezigheid (activiteiten)begeleider/ verantwoordelijke locatie - Ensemble muzikanten MJVO
Tijd:	5-10 minuten
Muziek:	Meditation- Duo Subito (Live)
Deelnemers (individueel/tweetal/groep):	Groep van 5 deelnemers
Activiteit:	**Inleidend gesprek:** Hierbij stelt de therapeut zichzelf en de muzikanten voor, wordt er kort verteld wat de deelnemers kunnen verwachten en wordt er aandacht besteed aan tijdsbesef. Zo zal er genoemd worden welke dag het is, hoe laat het is, dat we een activiteit gaan doen samen en hoe lang deze zal duren. Hoe laat het zal zijn wanneer de activiteit afgelopen is. Er wordt een korte inleiding gegeven over de activiteit die gedaan zal worden. **Uitvoering activiteit:** De deelnemers gaan gezamenlijk in een kring zitten. De danstherapeut geeft aan dat we eerst een moment nemen om gezamenlijk naar de muziek te luisteren en dat er daarna op deze muziek samen bewogen zal worden. Dit wordt met een open en uitnodigende houding en stemintonatie gebracht. De danstherapeut geeft de muzikanten een seintje waarop deze de gekozen muziek zullen gaan spelen. Er is hierbij een duidelijke focus voor de muziek en naar de muzikanten toe. Dit om een moment van sfeer en drempelverlaging te creëren. Terwijl de deelnemers naar de muziek luisteren blijft de danstherapeut observeren. Eventuele bewegingen die ontstaan bij de deelnemers zullen door de danstherapeut worden gespiegeld en/of worden vergroot en verkleind. Hier neemt de danstherapeut de tijd voor die nodig is en nodigt deze deelnemers uit om mee te bewegen. Vervolgens vraagt de danstherapeut de deelnemers om zelf initiatief te nemen tot het maken van een beweging, die we vervolgens met de hele groep samen uit zullen voeren.

	Wanneer dit moeizaam verloopt zal de danstherapeut een interventie doen waarbij beurten gegeven worden (uitnodigend en ongedwongen) , dit kan door steeds iemand aan te wijzen of door de kring af te gaan en een volgorde aan te houden. Zo zal er samen bewogen worden totdat iedere deelnemer een eigen inbreng heeft kunnen hebben.
Variaties:	De danstherapeut kan een variatie aanbrengen wanneer de werkvorm stroef verloopt. Een mogelijke variatie kan zijn dat de danstherapeut zelf een beweging inzet en aan de deelnemers vraagt steeds iets kleins aan deze beweging te veranderen of toe te voegen. Zo wordt het toch een eigen beweging van de deelnemer maar met een stukje houvast gebracht door de danstherapeut.
Rol/attitude therapeut:	Open en positieve houding. Zet eigen lichaam in als voorbeeld en ondersteun dit waar nodig met duidelijke verbale instructies. Blijf een transparante en oprechte houding vasthouden. Valkuil: Niet haasten, neem de tijd die nodig is.
Opmerkingen:	Er is bij deze activiteit aandacht voor het individu in de groep omdat er specifiek gekeken wordt naar dat iedere deelnemer zijn of haar inbreng kan geven. Daarnaast is er aandacht voor contact en het gevoel van ‘samen’ door gezamenlijk en gelijktijdig dezelfde beweging uit te voeren onder begeleiding van muziek. De bewegingen zullen gefocust zijn op de muziek die gespeeld wordt. Deze muziek creëert een sfeer en dient daarnaast ook als inspiratiebron en appèl.

Werkvorm 2: Ritme	
Populatie:	Dementerende bewoners Proteion De Kreppel
Doel:	- Stimuleren van contact - Stimuleren van beweging op muziek - Het opdoen van een nieuwe ervaring
Randvoorwaarden:	- Beschikbare ruimte - Aanwezigheid (activiteiten)begeleider/ verantwoordelijke locatie - Ensemble muzikanten MJVO
Tijd:	5-10 minuten
Muziek:	Habanera - Duo Subito (Live)
Deelnemers (individueel/tweetal/groep):	Groep van 5 deelnemers
Activiteit:	**<u>Inleidend gesprek:</u>** Er wordt een korte inleiding gegeven over de activiteit die gedaan zal worden. **<u>Uitvoering activiteit:</u>** De danstherapeut geeft de muzikanten een seintje waarop deze de gekozen muziek zullen gaan spelen. Er is hierbij een duidelijke focus voor de muziek en naar de muzikanten toe. Dit om een moment van sfeer en drempelverlaging te creëren. De danstherapeut geeft vervolgens instructies. De danstherapeut begint met het inzetten van een beweging die sterk gefocust is op het ritme van de muziek. Deze beweging doet de danstherapeut terwijl het eigen lichaam als voorbeeld wordt ingezet om de instructie kracht bij te zetten. Vervolgens nodigt de danstherapeut de deelnemers uit om deze beweging ook te gaan doen. De beweging wordt herhaald totdat alle deelnemers deze opgepakt hebben, dan wordt de beweging nog even vastgehouden zodat iedere deelnemer de kans krijgt om de beweging op het ritme van de muziek te ervaren. De danstherapeut zet eerst zelf een aantal verschillende bewegingen in. Tijdens het aanbieden van deze werkvorm blijft de danstherapeut observeren. Wanneer de danstherapeut een beweging opmerkt bij een van de deelnemers kan er voor gekozen worden om deze beweging over te nemen om vervolgens gezamenlijk uit te voeren. De danstherapeut probeert tijdens de gehele werkvorm plezierbeleving te stimuleren.

	Wanneer de danstherapeut en/of de muzikanten merken dat het tempo te hoog of juist te laag ligt kan dit aangepast worden op het moment, dit kan door het tempo van de muziek te vertragen waardoor de danstherapeut ook het tempo van de beweging zal vertragen of door de beweging te vertragen en de muzikanten een seintje te geven om in het tempo van de beweging mee te gaan met het aanbieden van de muziek.
Variaties:	De danstherapeut kan naar eigen inbreng van de deelnemers vragen. De danstherapeut kan ook een body scan doen gericht met bewegingen gericht op het ritme van de muziek.
Rol/attitude therapeut:	Open en positieve houding. Zet eigen lichaam in als voorbeeld en ondersteun dit waar nodig met duidelijke verbale instructies. Blijf een transparante en oprechte houding vasthouden. Valkuil: Niet haasten, neem de tijd die nodig is.
Opmerkingen:	De danstherapeut blijft goed observeren en probeert ten alle tijden zo goed mogelijk aan te sluiten op de groep.

Werkvorm 3: Balspel op muziek	
Populatie:	Dementerende bewoners Proteion De Kreppel
Doel:	- Stimuleren van contact - Stimuleren van beweging op muziek - Het opdoen van een nieuwe ervaring - Plezierbeleving
Randvoorwaarden:	- Beschikbare ruimte - Aanwezigheid (activiteiten)begeleider/ verantwoordelijke locatie - Ensemble muzikanten MJVO - **Materiaal:** Bal
Tijd:	5-10 minuten
Muziek:	Vivaldi Spring - Duo Subito (Live)
Deelnemers (individueel/tweetal/groep):	Groep van 5 deelnemers
Activiteit:	**<u>Inleidend gesprek:</u>** Er wordt een korte inleiding gegeven over de activiteit die gedaan zal worden. **<u>Uitvoering activiteit:</u>** De danstherapeut geeft de muzikanten een seintje waarop deze de gekozen muziek zullen gaan spelen. Er is hierbij een duidelijke focus voor de muziek en naar de muzikanten toe. Dit om een moment van sfeer en drempelverlaging te creëren. Vervolgens zal de danstherapeut instructies geven over de werkvorm. De danstherapeut legt de opdracht uit. De deelnemers krijgen een bal. Deze bal gaan ze op de muziek naar elkaar toe gooien. De deelnemers kiezen telkens zelf naar wie ze de bal gooien. Waarbij het van belang is om eerst contact te maken met deze persoon zodat deze ook weet dat de bal richting zijn/haar kant komt. Dit contact maken kan op verschillende manieren (oogcontact, verbaal contact, non-verbaal contact) alle manieren zijn hierbij goed. De bal wordt een aantal keer overgegooid totdat iedereen een keer gegooid en gevangen heeft. Hierna voegt de danstherapeut een extra opdracht toe aan de activiteit. De opdracht luidt als volgt: Wanneer de muziek speelt mag de bal overgegooid blijven worden.

	Wanneer de muziek stopt, wordt er ook gestopt met overgooien. De persoon die de bal op dit moment heeft houdt de bal vast tot de muziek weer begint te spelen. Wanneer de muziek weer begint mag er ook weer overgegooid worden.
Variaties:	Wanneer gooien te lastig is kan de bal ook met een stuiter door het midden worden over gestuit of kan de bal naar elkaar worden gerold.
Rol/attitude therapeut:	Open en positieve houding. Zet eigen lichaam in als voorbeeld en ondersteun dit waar nodig met duidelijke verbale instructies. Blijf een transparante en oprechte houding vasthouden. De therapeut probeert plezierbeleving te stimuleren door een actieve en spontane houding aan te nemen. Om dit te stimuleren kan humor ingezet worden. Valkuil: Niet haasten, neem de tijd die nodig is.
Opmerkingen:	Het is niet een van de doelen maar bij deze werkvorm is focus en concentratie ook van belang bij de deelnemers. Dit voor zowel de deelnemers die de bal gooien als de deelnemers die de bal vangen. Beide moeten er zorg voor proberen te dragen dat de ander de bal aan ziet komen. De danstherapeut zal hierin ook mee opletten om de veiligheid te bewaken.

Werkvorm 4: In beweging met sjaaltjes	
Populatie:	Dementerende bewoners Proteion De Kreppel
Doel:	- Stimuleren van contact - Stimuleren van beweging op muziek - Het opdoen van een nieuwe ervaring - Plezierbeleving - Stimuleren van creativiteit
Randvoorwaarden:	- Beschikbare ruimte - Aanwezigheid (activiteiten)begeleider/ verantwoordelijke locatie - Ensemble muzikanten MJVO - **Materiaal:** sjaaltjes
Tijd:	5-10 minuten
Muziek:	Anitra's Dance- Duo Subito (Live)
Deelnemers (individueel/tweetal/groep):	Groep van 5 deelnemers
Activiteit:	**<u>Inleidend gesprek:</u>** Er wordt een korte inleiding gegeven over de activiteit die gedaan zal worden. **<u>Uitvoering activiteit:</u>** De danstherapeut geeft de muzikanten een seintje waarop deze de gekozen muziek zullen gaan spelen. Er is hierbij een duidelijke focus voor de muziek en naar de muzikanten toe. Dit om een moment van sfeer en drempelverlaging te creëren. Vervolgens zal de danstherapeut instructies geven over de werkvorm. De danstherapeut legt de opdracht uit. De deelnemers krijgen ieder een eigen sjaaltje/doekje. Met deze sjaaltjes gaan we op de muziek bewegen waarbij het volgen van de muziek allereerst centraal zal staan. Samen met de danstherapeut wordt er op de muziek bewogen met de sjaaltjes. Na een tijdje zal de danstherapeut de deelnemers uitnodigen om eigen bewegingen te gaan maken met de sjaaltjes op de muziek. Hierbij observeert de therapeut en neemt de therapeut telkens een nieuwe beweging over die dan met de groep samen gelijktijdig wordt uitgevoerd. De danstherapeut zal een interventie doen waarbij de deelnemers uitgedaagd worden om zoveel mogelijk verschillende manieren

	te bedenken waarop ze met het sjaaltje kunnen bewegen. De danstherapeut observeert, stimuleert en vergroot en verkleint bewegingen om de deelnemers tot nieuwe bewegingen te inspireren.
Variaties:	De danstherapeut kan symboliek inzetten om tot nieuwe bewegingen met het materiaal te komen. Denk hierbij aan: zie het sjaaltje als je danspartner. Zie het sjaaltje zo licht als een veertje etc. hierbij kan de danstherapeut ook zijn/haar eigen fantasie en creativiteit inzetten.
Rol/attitude therapeut:	Open en positieve houding. Zet eigen lichaam in als voorbeeld en ondersteun dit waar nodig met duidelijke verbale instructies. Blijf een transparante en oprechte houding vasthouden. De therapeut probeert plezierbeleving te stimuleren door een actieve en spontane houding aan te nemen. Om dit te stimuleren kan humor ingezet worden. De danstherapeut probeert creativiteit en eigen inbreng te stimuleren door te observeren en hierbij nieuwe bewegingen die deelnemers maken te benoemen en over te nemen met de groep. De danstherapeut probeert door het inzetten van spiegelen ervoor te zorgen dat de deelnemers zich gezien voelen. Valkuil: Niet haasten, neem de tijd die nodig is.
Opmerkingen:	De plaats van de therapeut kan tijdens de werkvorm veranderen. De therapeut probeert zo goed mogelijk aan te sluiten bij de groep. Dit kan zijn door in de kring aan te sluiten of door juist in het midden van de kring te gaan staan. De danstherapeut probeert hiermee zojuist mogelijk aan te sluiten bij de behoefte van de groep.

Werkvorm 5: Sjoenkele	
Populatie:	Dementerende bewoners Proteion De Kreppel
Doel:	- Stimuleren van contact - Stimuleren van beweging op muziek - Het opdoen van een nieuwe ervaring - Stimuleren van herkenning
Randvoorwaarden:	- Beschikbare ruimte - Aanwezigheid (activiteiten)begeleider/ verantwoordelijke locatie - Ensemble muzikanten MJVO
Tijd:	5-10 minuten
Muziek:	Wie sjoen os Limburg is - Duo Subito (Live)
Deelnemers (individueel/tweetal/groep):	Groep van 5 deelnemers
Activiteit:	**<u>Inleidend gesprek:</u>** Er wordt een korte inleiding gegeven over de activiteit die gedaan zal worden. **<u>Uitvoering activiteit:</u>** De danstherapeut geeft de muzikanten een seintje waarop deze de gekozen muziek zullen gaan spelen. Er is hierbij een duidelijke focus voor de muziek en naar de muzikanten toe. Dit om een moment van sfeer en drempelverlaging te creëren. Vervolgens zal de danstherapeut instructies geven over de werkvorm. Allereerst geeft de danstherapeut de deelnemers de instructie om zichzelf een knuffel te geven. De danstherapeut doet deze beweging zelf voor en zet het eigen lichaam in als voorbeeld waarbij de verbale instructie: Sla beide armen om jezelf heen en 'sjoenkel' mee met de muziek wordt gegeven. De danstherapeut observeert naar reacties Vervolgens zet de danstherapeut een interventie in ter bevordering van contact en volgt er een nieuwe instructie. De danstherapeut nodigt de deelnemers uit om elkaars handen vast te pakken in de kring en gaan samen te gaan ' sjoenkelen' op de muziek. Tijdens deze beweging zijn de deelnemers fysiek in contact door het vasthouden van de handen en zijn de deelnemers samen in beweging. Dit ter stimulering van een groepsgevoel en ter stimulering van contact. **<u>Nabespreking activiteit:</u>**

	Er wordt besproken hoe de activiteit verlopen is. Hierbij is er aandacht voor hoe de deelnemers de activiteit ervaren hebben, er zal worden gevraagd naar ieders ervaring. Er wordt duidelijk benoemd dat de activiteit afgerond is, hierbij is weer aandacht voor tijdsbesef en zal benoemd worden hoe laat het nu is. Het wordt benoemd wanneer de volgende activiteit plaats zal vinden, men sluit af en zegt gedag.
Variaties:	De richting van de wiegende beweging kan veranderd worden. Rekening houdend met de mogelijkheden van de deelnemers.
Rol/attitude therapeut:	Open en positieve houding. Zet eigen lichaam in als voorbeeld en ondersteun dit waar nodig met duidelijke verbale instructies. Blijf een transparante en oprechte houding vasthouden. Valkuil: Niet haasten, neem de tijd die nodig is.
Opmerkingen:	Wanneer mensen geen fysieke aanraking willen en dus niet de anders hand vast willen pakken is dit oké. Houdt rekening met de grenzen van mensen en vraag na of dit voor iedereen oké is.

Opbouw:

Activiteit 1: Dansen op live muziek.

Ik heb gekozen voor deze activiteit als opening/opwarming omdat er hier op een eigen tempo kennis wordt gemaakt met het gezamenlijk in beweging gaan op muziek. Er is hierbij veel aandacht voor de muziek en de muzikanten en er zal op een rustige en open manier bewogen worden.

Activiteit 2: Ritme

Vervolgens gaan we door naar een meer gestructureerde activiteit waarbij meer instructies worden gegeven en waarbij vastgehouden wordt aan de bijbehorende muziek waarbij de focus ligt op het ritme. Hierbij sluit de danstherapeut in beweging aan op de muzikanten en neemt hierbij de groep mee maar creëert ook ruimte voor vernieuwing en eigen inbreng.

Activiteit 3: Balspel op muziek

De volgende activiteit is meer een spelvorm waarbij materiaal wordt ingezet. De instructies hebben betrekking tot het gebruik van het materiaal en de muziek heeft een grote invloed op

de sfeer en het tempo van het spel. Na een tijdje wordt de muziek een nog belangrijker onderdeel en gaat het deel uitmaken van een opdracht binnen het spel waardoor de focus meer op de muziek en de muzikanten komt te liggen.

Activiteit 4: In beweging met sjaaltjes

Om in de sfeer van het werken met materiaal te blijven maar de intensiteit iets te verlagen gaan we door naar een activiteit waarbij het materiaal meer als inspiratiebron en drempelverlaging om tot beweging te komen wordt ingezet. Bij deze werkvorm ligt er meer focus op eigen creativiteit en samen bewegen en creëren.

Activiteit 5: Sjoenkele

Om de intensiteit nog meer te verlagen en tot een rustige afsluiting te komen wordt de volgende activiteit ingezet waarbij bewegingen worden ingezet die met veel aandacht en op een rustig tempo worden uitgevoerd. De muziek draagt hierbij mee aan het creëren van een rustige sfeer. .

Uitvoeringsmoment 2 actieplan:

Werkvorm 6: Ballonnen spel op muziek	
Populatie:	Dementerende bewoners Proteion De Kreppel
Doel:	- Stimuleren van contact. - Stimuleren van beweging op muziek. - Het opdoen van een nieuwe ervaring. - Plezierbeleving. - Stimuleren communicatie en samenwerking.
Randvoorwaarden:	- Beschikbare ruimte. Een ruimte waarbij de deelnemers in een ruime kring kunnen zitten. Hierbij is het wellicht nodig om tafels en stoelen aan de kant te zetten. Eventueel nodig materiaal wordt van tevoren klaargezet binnen het bereik van de danstherapeut zodat dit niet voor verstoring van het verloop van de activiteit zorgt. - Aanwezigheid (activiteiten)begeleider/ verantwoordelijke locatie. - Ensemble muzikanten MJVO - **Materiaal**: ballonnen.
Tijd:	5-10 minuten
Muziek:	Humoresque - Duo Subito (Live).

Deelnemers (individueel/tweetal/groep):	Groep van 6 deelnemers.
Activiteit:	**<u>Inleidend gesprek:</u>** Hierbij stelt de therapeut zichzelf en de muzikanten voor. Wordt er kort verteld wat de deelnemers kunnen verwachten en wordt er aandacht besteed aan tijdsbesef. Zo zal er genoemd worden welke dag het is, hoe laat het is, dat we een activiteit gaan doen samen en hoe lang deze zal duren. Hoe laat het zal zijn wanneer de activiteit afgelopen is. Er wordt een korte inleiding gegeven over de activiteit die gedaan zal worden. **<u>Uitvoering activiteit:</u>** De deelnemers gaan gezamenlijk in een kring zitten. De danstherapeut geeft aan dat we eerst een moment nemen om gezamenlijk naar de muziek te luisteren en dat er daarna op deze muziek samen bewogen zal worden. Dit wordt met een open en uitnodigende houding en stemintonatie gebracht. De danstherapeut geeft de muzikanten een seintje waarop deze de gekozen muziek zullen gaan spelen. Er is hierbij een duidelijke focus voor de muziek en naar de muzikanten toe. Dit om een moment van sfeer en drempelverlaging te creëren. Vervolgens zal de danstherapeut instructies geven over de werkvorm. De danstherapeut legt uit dat we een spel gaan doen met een ballon. Het doel van het spel is om deze ballon gezamenlijk hoog proberen te houden op het ritme van de muziek. Bij dit spel is het belangrijk dat iedere deelnemer alert is en actief deelneemt om het spel te laten slagen. Iedere deelnemer heeft dezelfde rol binnen het spel en communicatie tussen de deelnemers is van belang om het spel uit te kunnen voeren.
Variaties:	Om plezierbeleving te vergroten en dynamiek te stimuleren kunnen er meerdere ballonnen ingezet worden. Dit maakt het spel wel ook moeilijker om uit te voeren.
Rol/attitude therapeut:	Open en positieve houding. Zet eigen lichaam in als voorbeeld en ondersteun dit waar nodig met duidelijke verbale instructies. Blijf een transparante en oprechte houding vasthouden.

	De danstherapeut houdt rekening met de mogelijkheden van de deelnemers en past de werkvorm aan waar nodig om deze passend te maken. De danstherapeut is in staat om te improviseren. De danstherapeut is in staat om met weerstand van deelnemers om te gaan. Valkuil: Niet haasten, neem de tijd die nodig is.
Opmerkingen:	Het gaat bij deze werkvorm om plezierbeleving en communicatie. Het is dus geen probleem wanneer het niet lukt om de ballon hoog te houden. Wanneer een ballon valt wordt deze door de danstherapeut opgeraapt en wordt er vervolgens verder gespeeld.

Werkvorm 7: foambuizen	
Populatie:	Dementerende bewoners Proteion De Kreppel
Doel:	- Stimuleren van contact. - Stimuleren van beweging op muziek. - Het opdoen van een nieuwe ervaring.
Randvoorwaarden:	- Beschikbare ruimte. Een ruimte waarbij de deelnemers in een ruime kring kunnen zitten. Hierbij is het wellicht nodig om tafels en stoelen aan de kant te zetten. Eventueel nodig materiaal wordt van tevoren klaargezet binnen het bereik van de danstherapeut zodat dit niet voor verstoring van het verloop van de activiteit zorgt. - Aanwezigheid (activiteiten)begeleider/ verantwoordelijke locatie. - Ensemble muzikanten MJVO - **Materiaal**: Foambuizen en ballonnen
Tijd:	5-10 minuten
Muziek:	- Duo Subito (Live).
Deelnemers (individueel/tweetal/groep):	Groep van 6 deelnemers.
Activiteit:	**<u>Inleidend gesprek:</u>** Er wordt een korte inleiding gegeven over de activiteit die gedaan zal worden. **<u>Uitvoering activiteit:</u>** De danstherapeut geeft de muzikanten een seintje waarop deze de gekozen muziek zullen gaan spelen. Er is hierbij een duidelijke focus voor de muziek en naar de muzikanten toe. Dit om een moment van sfeer en drempelverlaging te creëren. Vervolgens zal de danstherapeut instructies geven over de werkvorm. De danstherapeut geeft aan dat de deelnemers een activiteit gaan doen met foambuizen en ballonnen en introduceert dit materiaal aan de deelnemers. We gaan de foambuizen gebruiken als een racket om de ballon naar elkaar over te slaan. De persoon die de ballon heeft moet kijken wie er in de kring zit, beslissen naar wie hij/zij de ballon wil overspelen en met deze persoon contact maken (oogcontact, verbaal contact, door een beweging etc.). De personen die geen ballon hebben letten op of de ballon naar hen gespeeld gaat worden.

	Bij deze activiteit wordt de link gelegd naar tennis, dit roept wellicht herkenning op en kan de instructie van de activiteit ondersteunen.
Variaties:	De foambuizen kunnen op verschillende manieren uitgeprobeerd worden om de ballon te verplaatsen. Hierbij wordt de creativiteit van de deelnemers gestimuleerd en brengt de danstherapeut waar nodig eigen ideeën in.
Rol/attitude therapeut:	Open en positieve houding. Zet eigen lichaam in als voorbeeld en ondersteun dit waar nodig met duidelijke verbale instructies. Blijf een transparante en oprechte houding vasthouden. De danstherapeut houdt rekening met de mogelijkheden van de deelnemers en past de werkvorm aan waar nodig om deze passend te maken. De danstherapeut is in staat om te improviseren. De danstherapeut is in staat om met weerstand van deelnemers om te gaan. Valkuil: Niet haasten, neem de tijd die nodig is.
Opmerkingen:	

Werkvorm 8: Boksballonnen	
Populatie:	Dementerende bewoners Proteion De Kreppel
Doel:	- Stimuleren van contact. - Stimuleren van beweging op muziek. - Het opdoen van een nieuwe ervaring.
Randvoorwaarden:	- Beschikbare ruimte. Een ruimte waarbij de deelnemers in een ruime kring kunnen zitten. Hierbij is het wellicht nodig om tafels en stoelen aan de kant te zetten. Eventueel nodig materiaal wordt van tevoren klaargezet binnen het bereik van de danstherapeut zodat dit niet voor verstoring van het verloop van de activiteit zorgt. - Aanwezigheid (activiteiten)begeleider/ verantwoordelijke locatie. - Ensemble muzikanten MJVO - **Materiaal**: Boksballonnen (ballonnen met elastiek)
Tijd:	5-10 minuten
Muziek:	
Deelnemers (individueel/tweetal/groep):	Groep van 6 deelnemers.
Activiteit:	**<u>Inleidend gesprek:</u>** Er wordt een korte inleiding gegeven over de activiteit die gedaan zal worden. **<u>Uitvoering activiteit:</u>** De danstherapeut geeft de muzikanten een seintje waarop deze de gekozen muziek zullen gaan spelen. Er is hierbij een duidelijke focus voor de muziek en naar de muzikanten toe. Dit om een moment van sfeer en drempelverlaging te creëren. Vervolgens zal de danstherapeut instructies geven over de werkvorm. We gebruiken een grote ballon met een elastiek eraan en gaan hiermee bewegen op de muziek. Het materiaal kan gebruikt worden om geluid te maken, beweging uit te lokken en plezierbeleving te stimuleren. De danstherapeut zet hierbij voorbeelden in en gebruikt zelf het materiaal op verschillende manieren. Denk hierbij aan snel bewegen of juist langzaam bewegen etc. hierbij probeert de danstherapeut de deelnemers uit te nodigen, te prikkelen en te stimuleren om deze beweging

	over te nemen en gezamenlijk dezelfde beweging uit te voeren.
Variaties:	Er kan ook op de grote ballonnen getrommeld worden om op deze manier geluid te maken. Deze ballon kan ook verplaatst worden of in contact met anderen ingezet worden om er geluid uit te krijgen.
Rol/attitude therapeut:	Open en positieve houding. Zet eigen lichaam in als voorbeeld en ondersteun dit waar nodig met duidelijke verbale instructies. Blijf een transparante en oprechte houding vasthouden. De danstherapeut houdt rekening met de mogelijkheden van de deelnemers en past de werkvorm aan waar nodig om deze passend te maken. De danstherapeut is in staat om te improviseren. De danstherapeut is in staat om met weerstand van deelnemers om te gaan. Valkuil: Niet haasten, neem de tijd die nodig is.
Opmerkingen:	

Werkvorm 9: fysiobal	
Populatie:	Dementerende bewoners Proteion De Kreppel
Doel:	- Stimuleren van contact. - Stimuleren van beweging op muziek. - Het opdoen van een nieuwe ervaring.
Randvoorwaarden:	- Beschikbare ruimte. Een ruimte waarbij de deelnemers in een ruime kring kunnen zitten. Hierbij is het wellicht nodig om tafels en stoelen aan de kant te zetten. Eventueel nodig materiaal wordt van tevoren klaargezet binnen het bereik van de danstherapeut zodat dit niet voor verstoring van het verloop van de activiteit zorgt. - Aanwezigheid (activiteiten)begeleider/ verantwoordelijke locatie. - Ensemble muzikanten MJVO - **Materiaal**: grote fysiobal
Tijd:	5-10 minuten
Muziek:	- Duo Subito (Live).
Deelnemers (individueel/tweetal/groep):	Groep van 6 deelnemers.
Activiteit:	**<u>Inleidend gesprek:</u>** Er wordt een korte inleiding gegeven over de activiteit die gedaan zal worden. **<u>Uitvoering activiteit:</u>** De danstherapeut geeft de muzikanten een seintje waarop deze de gekozen muziek zullen gaan spelen. Er is hierbij een duidelijke focus voor de muziek en naar de muzikanten toe. Dit om een moment van sfeer en drempelverlaging te creëren. Vervolgens zal de danstherapeut instructies geven over de werkvorm. De danstherapeut geeft aan dat de deelnemers een activiteit gaan doen met een fysiobal en introduceert dit materiaal aan de deelnemers. De danstherapeut nodigt de deelnemers uit om dit materiaal naar een ander te krijgen in de kring. Dit mag door een zelf gekozen manier, hierin heeft de deelnemer veel vrijheid, denk hierbij aan gooien, rollen, stampen, stuiteren. De persoon die de bal heeft dient te kijken wie er in de kring zit, beslist naar wie hij/zij de bal wil gooien en met deze persoon contact maken (oogcontact, verbaal contact, door een beweging etc.). De personen die geen bal

	hebben letten op of de bal naar hen gegooid gaat worden. De danstherapeut nodigt na een tijd proberen de deelnemers uit om zo veel mogelijk manieren te bedenken waarop ze de fysiobal naar de ander zouden kunnen krijgen. Hierbij wordt creativiteit gestimuleerd en is er aandacht voor de inbreng van ieder individu.
Variaties:	Het toevoegen van een 'extra opdracht'. De activiteit wordt uitgevoerd onder begeleiding van livemuziek. Terwijl de muziek speelt mag de bal overgegooid worden. Wanneer de muziek stopt, houdt de persoon die de bal vast had deze bij zich. Wanneer de muziek weer begint te spelen gaat de activiteit (het overgooien van de bal) verder. Een andere mogelijke variatie is de activiteit omvormen naar een op voetbal geïnspireerde activiteit. Dit is een sport die vele mensen wellicht ooit gespeeld hebben in hun leven en dit kan voor herkenning zorgen en wellicht ook beweging en plezierbeleving meer stimuleren.
Rol/attitude therapeut:	Open en positieve houding. Zet eigen lichaam in als voorbeeld en ondersteun dit waar nodig met duidelijke verbale instructies. Blijf een transparante en oprechte houding vasthouden. De danstherapeut houdt rekening met de mogelijkheden van de deelnemers en past de werkvorm aan waar nodig om deze passend te maken. De danstherapeut is in staat om te improviseren. De danstherapeut is in staat om met weerstand van deelnemers om te gaan. De danstherapeut bewaakt de veiligheid omtrent het gebruik van het materiaal. Valkuil: Niet haasten, neem de tijd die nodig is.
Opmerkingen:	

Werkvorm 10: Muziekspel met pittenzakjes	
Populatie:	Dementerende bewoners Proteion De Kreppel
Doel:	- Stimuleren van contact. - Stimuleren van beweging op muziek. - Het opdoen van een nieuwe ervaring. - Plezierbeleving. - Stimuleren samenwerken.
Randvoorwaarden:	- Beschikbare ruimte. Een ruimte waarbij de deelnemers in een ruime kring kunnen zitten. Hierbij is het wellicht nodig om tafels en stoelen aan de kant te zetten. Eventueel nodig materiaal wordt van tevoren klaargezet binnen het bereik van de danstherapeut zodat dit niet voor verstoring van het verloop van de activiteit zorgt. - Aanwezigheid (activiteiten)begeleider/ verantwoordelijke locatie. - Ensemble muzikanten MJVO - **Materiaal**: pittenzakjes.
Tijd:	5-10 minuten
Muziek:	Eine Kleine Nachtmusik - Duo Subito (Live).
Deelnemers (individueel/tweetal/groep):	Groep van 6 deelnemers.
Activiteit:	**<u>Inleidend gesprek:</u>** Er wordt een korte inleiding gegeven over de activiteit die gedaan zal worden. **<u>Uitvoering activiteit:</u>** De danstherapeut geeft de muzikanten een seintje waarop deze de gekozen muziek zullen gaan spelen. Er is hierbij een duidelijke focus voor de muziek en naar de muzikanten toe. Dit om een moment van sfeer en drempelverlaging te creëren. De instructie bij deze werkvorm is: geef het pittenzakje op het ritme van de muziek door naar de persoon die naast je zit. Deze beweging wordt eerst een aantal keer geoefend. Wanneer dit goed verloopt wordt er een extra opdracht toegevoegd. Deze opdracht luidt als volgt: wanneer de muziek stopt stop je met het doorgeven van het pittenzakje. De beweging van het doorgeven van een materiaal naar degene die naast je zit stimuleert contact.

Variaties:	De danstherapeut kan ervoor kiezen om nog een opdracht toe te voegen. Wanneer de muziek stopt, en de persoon die het pittenzakje heeft dus stopt met deze door te geven. Wijst de rest van de groep de persoon die het pittenzakje vastheeft aan. Dit stimuleert focus en concentratie.
Rol/attitude therapeut:	Open en positieve houding. Zet eigen lichaam in als voorbeeld en ondersteun dit waar nodig met duidelijke verbale instructies. Blijf een transparante en oprechte houding vasthouden. De danstherapeut is motiverend, enthousiast en stimulerend. De danstherapeut houdt rekening met de mogelijkheden van de deelnemers en past de werkvorm aan waar nodig om deze passend te maken. De danstherapeut is in staat om te improviseren. De danstherapeut is in staat om met weerstand van deelnemers om te gaan. Valkuil: Niet haasten, neem de tijd die nodig is.
Opmerkingen:	De danstherapeut helpt waar nodig en stimuleert de groep om elkaar aan te moedigen en te helpen waar nodig.

Werkvorm 11: Parachute	
Populatie:	Dementerende bewoners Proteion De Kreppel
Doel:	- Stimuleren van contact. - Stimuleren van beweging op muziek. - Het opdoen van een nieuwe ervaring.
Randvoorwaarden:	- Beschikbare ruimte. Een ruimte waarbij de deelnemers in een ruime kring kunnen zitten. Hierbij is het wellicht nodig om tafels en stoelen aan de kant te zetten. Eventueel nodig materiaal wordt van tevoren klaargezet binnen het bereik van de danstherapeut zodat dit niet voor verstoring van het verloop van de activiteit zorgt. - Aanwezigheid (activiteiten)begeleider/ verantwoordelijke locatie. - Ensemble muzikanten MJVO - **Materiaal**: Parachute doek
Tijd:	5-10 minuten
Muziek:	- Duo Subito (Live).
Deelnemers (individueel/tweetal/groep):	Groep van 6 deelnemers.
Activiteit:	**<u>Inleidend gesprek:</u>** Er wordt een korte inleiding gegeven over de activiteit die gedaan zal worden. **<u>Uitvoering activiteit:</u>** De danstherapeut geeft de muzikanten een seintje waarop deze de gekozen muziek zullen gaan spelen. Er is hierbij een duidelijke focus voor de muziek en naar de muzikanten toe. Dit om een moment van sfeer en drempelverlaging te creëren. Vervolgens zal de danstherapeut instructies geven over de werkvorm. Er wordt gezamenlijk gewerkt met materiaal: een parachute. Het materiaal wordt door de danstherapeut aangereikt aan de deelnemers. Met deze parachute zal in beweging gegaan worden, dit wordt door de danstherapeut uitgelegd door middel van non-verbale voorbeeld bewegingen ondersteund met verbale instructies waar nodig. Om met dit materiaal in beweging te kunnen gaan is het van belang dat de deelnemers de samenwerking aangaan. De danstherapeut nodigt de deelnemers uit om met de parachute te gaan bewegen op de muziek. Hierbij kan op

	het moment zelf gekozen worden waar de focus op gelegd wordt. Het ritme, tempo of de melodie. Deze keuze is afhankelijk van de mogelijkheden van de deelnemers. **<u>Nabespreking activiteit:</u>** Er wordt besproken hoe de activiteit verlopen is. Hierbij is er aandacht voor hoe de deelnemers de activiteit ervaren hebben, er zal worden gevraagd naar ieders ervaring. Er wordt duidelijk genoemd dat de activiteit afgerond is, hierbij is weer aandacht voor tijdsbesef en zal genoemd worden hoe laat het nu is. Het wordt benoemd wanneer de volgende activiteit plaats zal vinden, men sluit af en zegt gedag.
Variaties:	Deze werkvorm zou ook uitgevoerd kunnen worden samen met de familie van de deelnemer. Om samenwerking en contact tussen de familie te stimuleren en om een gezamenlijke ervaring aan te bieden.
Rol/attitude therapeut:	Open en positieve houding. Zet eigen lichaam in als voorbeeld en ondersteun dit waar nodig met duidelijke verbale instructies. Blijf een transparante en oprechte houding vasthouden. De danstherapeut houdt rekening met de mogelijkheden van de deelnemers en past de werkvorm aan waar nodig om deze passend te maken. De danstherapeut is in staat om te improviseren. De danstherapeut is in staat om met weerstand van deelnemers om te gaan. Valkuil: Niet haasten, neem de tijd die nodig is.
Opmerkingen:	Voor deze werkvorm zijn er genoeg deelnemers nodig om de werkvorm haalbaar te maken. Bij te weinig deelnemers kan het lastig zijn om de parachute in beweging te krijgen. Dit zou op zijn beurt weer demotiverend kunnen zijn voor de deelnemers. Het aantal deelnemers dat hiervoor nodig is, is afhankelijk van de grootte van de parachute. Houd rekening met de ruimte waarin deze werkvorm uitgevoerd wordt. De danstherapeut draagt zorg voor de inzetbaarheid en haalbaarheid van het inzetten van het materiaal

	met betrekking tot de beschikbare ruimte en het aantal deelnemers.

Opbouw:

Ballonnenspel op muziek

Het materiaal in combinatie met de muziek dient als een drempelverlaging om mee te doen. Een ballon heeft een appèl om er mee in beweging te gaan, deze bewegingen worden uitgedaagd door non-verbaal voorbeeldgedrag van de therapeut in combinatie met verbale instructies. De therapeut creëert samen met de muzikanten een speelse sfeer waarin op live muziek in beweging kan worden gegaan. Het materiaal dient ook als uitlokker tot het maken van contact met de andere deelnemers in de groep. De opdracht is gericht op het samen uitvoeren en nodigt uit tot het maken van contact en plezierbeleving.

Foambuizen werkvorm

Omdat bij de vorige werkvorm ook met ballonnen gewerkt wordt zal er als het ware een nieuw materiaal toegevoegd worden en een nieuwe instructie en spelelement toegevoegd worden. Hierbij dienen de foambuizen als racket en houdt de verandering van een activiteit de dynamiek van de sessie levendig. Door verbale en non-verbale connecties te maken met tennis/badminton beweging probeert de therapeut de deelnemers deze beweging te laten uitvoeren en zo de ballon naar elkaar over te laten slaan (contact).

Grote ballonnen met elastiek (boksballonnen) werkvorm

Om in de lijn van het materiaal te gaan wordt er een materiaal uitgedeeld dat op zichzelf een sterk appèl heeft. De therapeut laat eerst ruimte om de deelnemers te laten experimenteren met het materiaal en observeert de bewegingen die ontstaan, deze bewegingen kunnen gespiegeld worden en vergroot en verkleind worden om alle deelnemers mee te krijgen in de beweging. Deze werkvorm is gericht op plezierbeleving en ‘spelen’. Waarbij plezierbeleving en het nieuwe en onbekende van het materiaal hopelijk tot het maken van contact uitnodigt.

Fysiobal werkvorm

Bij deze werkvorm wordt weer een materiaal ingezet met een sterk appèl. Afhankelijk van de prikkelverwerking en de concentratie/focus van de deelnemers kan deze werkvorm meer dynamisch of meer rustig ingezet worden. Dit kan worden bepaald door te observeren en in te

spelen op wat er zichtbaar is, door uit te proberen wat passend is.

Muziekspel met pittenzakjes

Om richting afsluiting wat meer naar de rust te gaan zal er op een rustige manier met focus op het materiaal doorgeven op de muziek de werkvorm aangeboden worden. De focus ligt hierbij op één ding: het doorgeven van het materiaal. De muziek bepaald hierin de sfeer en nodigt uit tot beweging.

Parachute werkvorm

Als afsluiter bij voldoende deelnemers (wanneer dit niet het geval is kan personeel wellicht meedoen) kan er met de parachute worden bewogen op de muziek. Hierin kan er wanneer de deelnemers veel eigen inbreng hebben een wat vrijere instructie gegeven worden. Waar nodig zal de therapeut non-verbale voorbeelden geven en ligt de focus op het samen bewegen met het materiaal en het samen eindigen van de activiteiten.

BIJLAGE D: INTERVIEWVRAGEN VERPLEEGKUNDIGEN

Interviewvragen:

- Zou u iets willen vertellen over uzelf en uw ervaringen in het werken met deze doelgroep?
- Wat zou u zelf het liefst vertellen?
- Hoe werkt u met deze doelgroep?
- Wat voor methodes zet u in?
- Hoe stelt u zich op als hulpverlener tegenover deze doelgroep/ houding
- Wat zijn gedragingen die u vaak ziet bij deze doelgroep?
- Waar legt u graag de nadruk op in de benadering van personen binnen de doelgroep?
- Waar legt u liever niet de nadruk op?
- Waarom ?
- Wat zijn valkuilen bij het werken met deze doelgroep?
- Wat ziet u vaker terug binnen contact met de doelgroep?
- Hoe maakt u contact met patiënten met dementie
- Welke interventies zijn hierbij waardevol/werkzaam.
- Hoe is contact onderling zichtbaar?
- Heeft u tips voor mij voor het observeren van deze doelgroep?
- Ontvangen patiënten naast zorg ook therapie?
- Is dit volgens u nodig?
- Wat vind u van het huidige activiteiten aanbod voor dementerende ouderen
- Waarom vind u dat
- Waar vraagt ‘de markt’ op dit moment veel om?
- Wat is een actueel en belangrijk thema waar aandacht aan besteed moet worden volgens u?
- Wat is uw mening over het aanbieden van een danstherapeutische activiteit onder begeleiding van livemuziek?
- Hoe kan ik op een duidelijke manier het onderzoek uitleggen aan deze doelgroep
- Wat moet zeker nog genoemd worden? wat we nog niet besproken hebben?
- Wilt u graag anoniem blijven?

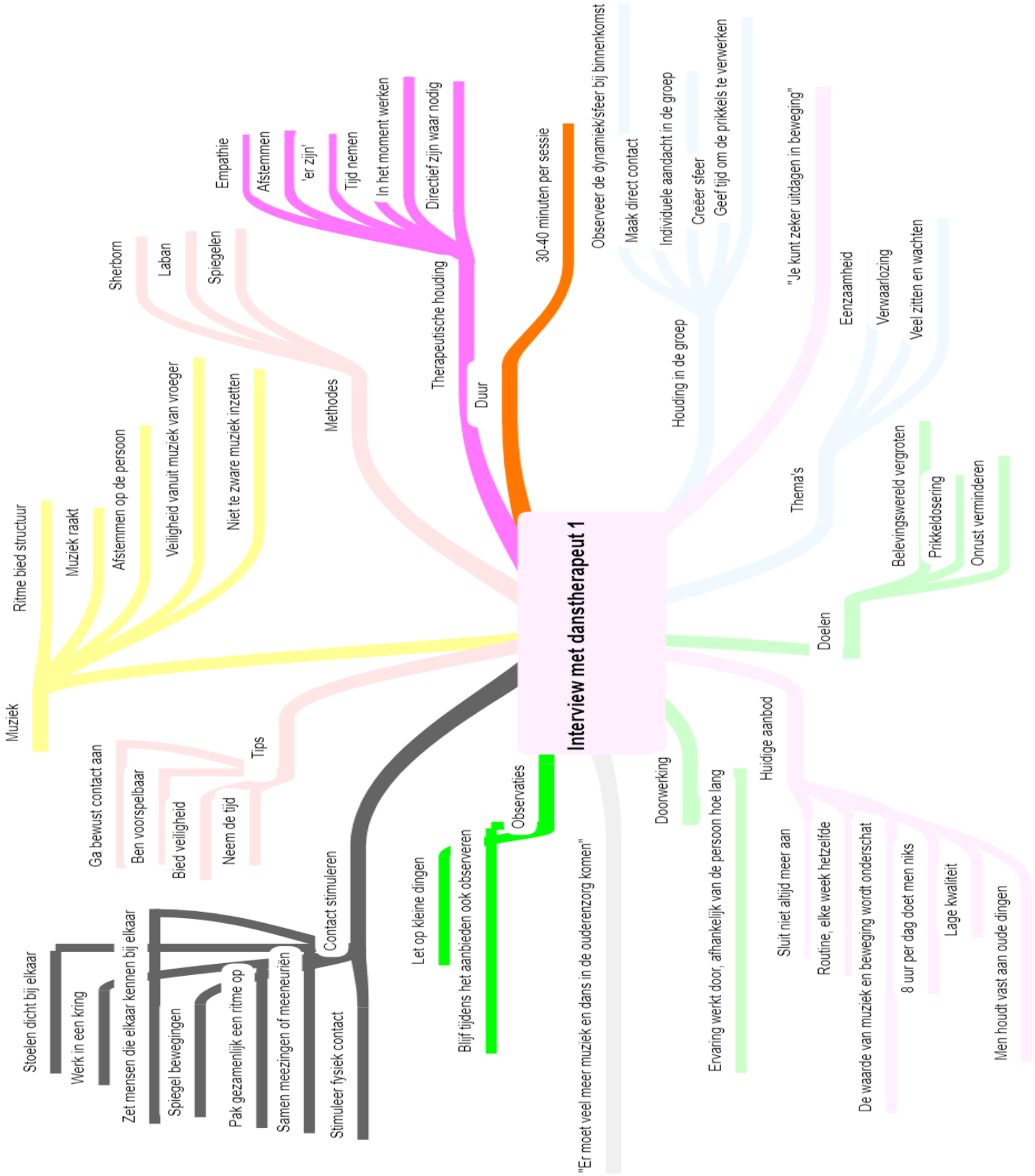
BIJLAGE E: INTERVIEWVRAGEN DANSTHERAPEUTEN

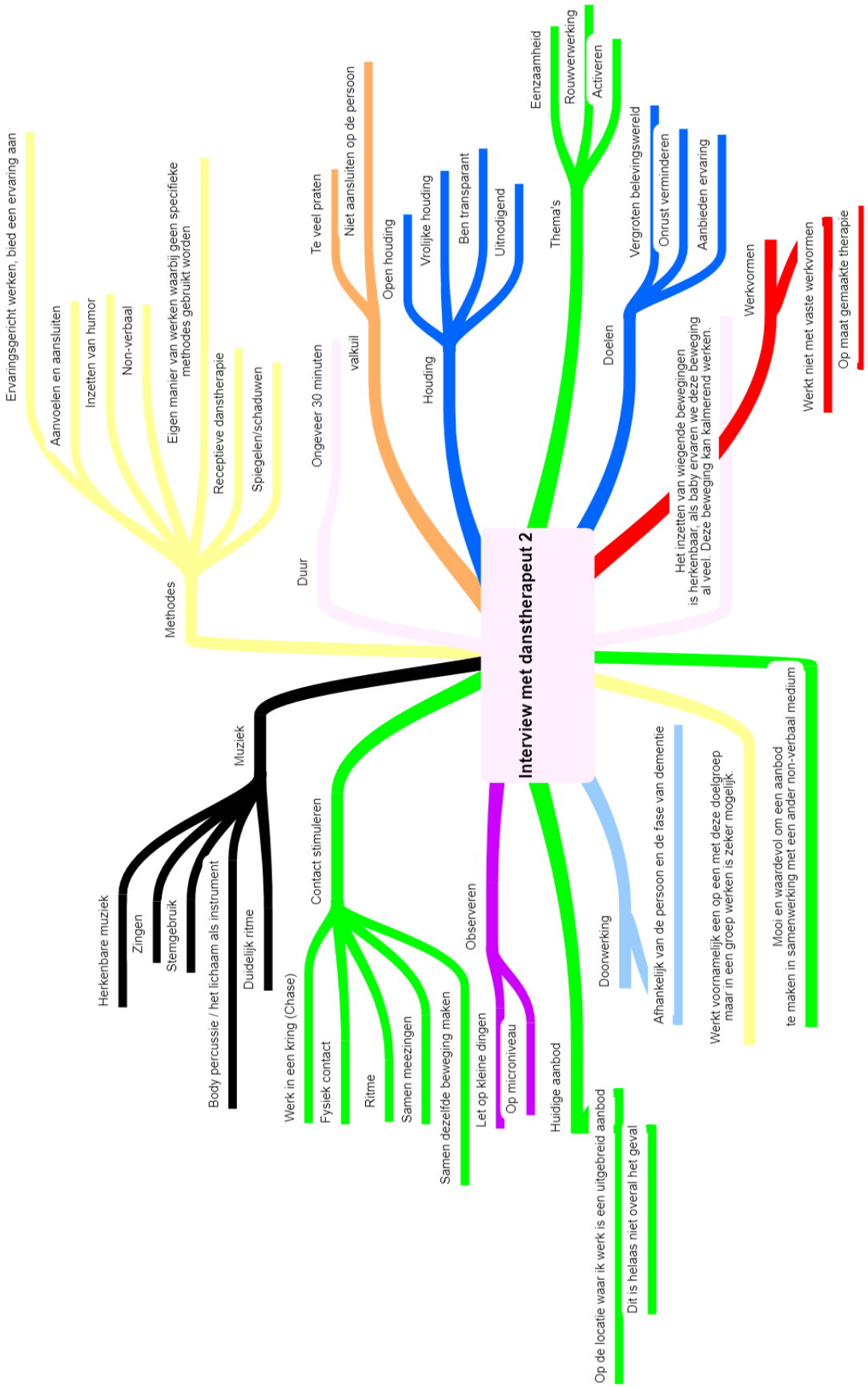
Interviewvragen:

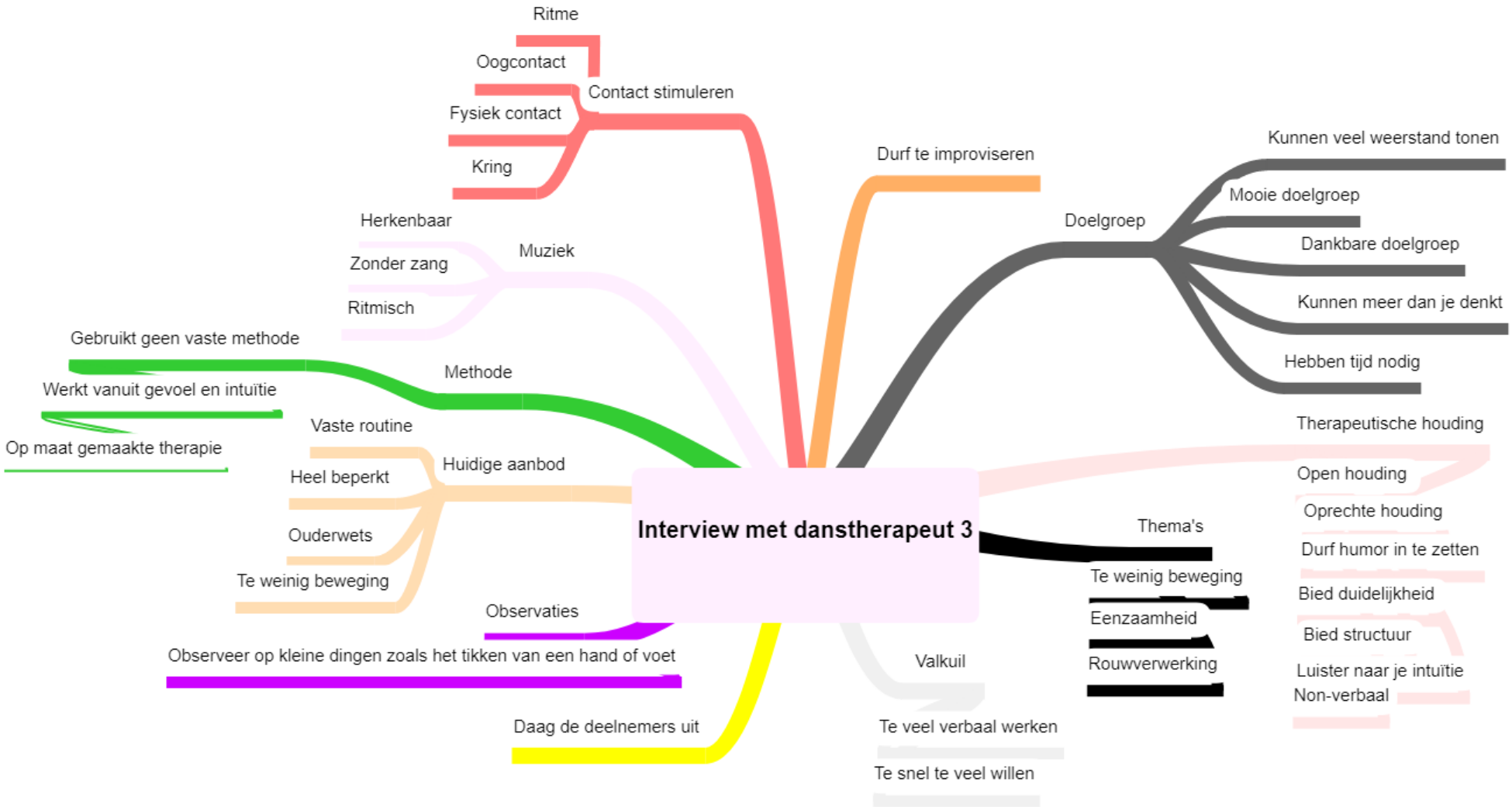
- Zou u iets willen vertellen over uzelf en uw ervaringen in het werken met deze doelgroep?
- Wat zou u zelf het liefst vertellen?
- Hoe werkt u met deze doelgroep?
- Wat voor methodes zet u in?
- Hoe stelt u zich op als therapeut tegenover deze doelgroep/ houding
- Wat zijn doelen/werkpunten waaraan u werkt me deze doelgroep.
- Wat zijn thema's die u vaak ziet bij deze doelgroep?
- Waar legt u graag de nadruk op?
- Waar legt u liever niet de nadruk op?
- Zijn er bepaalde werkvormen die u vaak inzet?
- Waarom worden deze vaak ingezet?
- Waar richten deze werkvormen zich op?
- Wat zijn valkuilen bij het werken met deze doelgroep?
- Wat ziet u vaker terugkomen in een behandeling?
- Hoe lang duren de sessies gemiddeld bij deze doelgroep?
- Hoe ziet een sessie eruit? Kunt u een voorbeeld geven?
- Hoe draagt volgens u muziek bij aan een sessie?
- Welke muziek zet u vaak in?
- Waarom?
- Wat vind u belangrijk in een aanbod voor deze doelgroep met de focus op het leggen van contact tussen de deelnemers tijdens een werkvorm
- Hoe kan dit (contact) bevorderd worden?
- Welke interventies zijn hierbij waardevol/werkzaam.
- Hoe is contact onderling zichtbaar?
- Hoe observeert u tijdens een sessie en waar let u op?
- Heeft u tips voor mij voor het observeren van deze doelgroep?
- Hoe werkt het na, wat merkt u aan de patiënten na een sessie (in de woonkamer o.i.d.)/ of wat krijgt u hiervan terug van uw collega's?
- Wat vind u van het huidige activiteiten aanbod voor dementerende ouderen

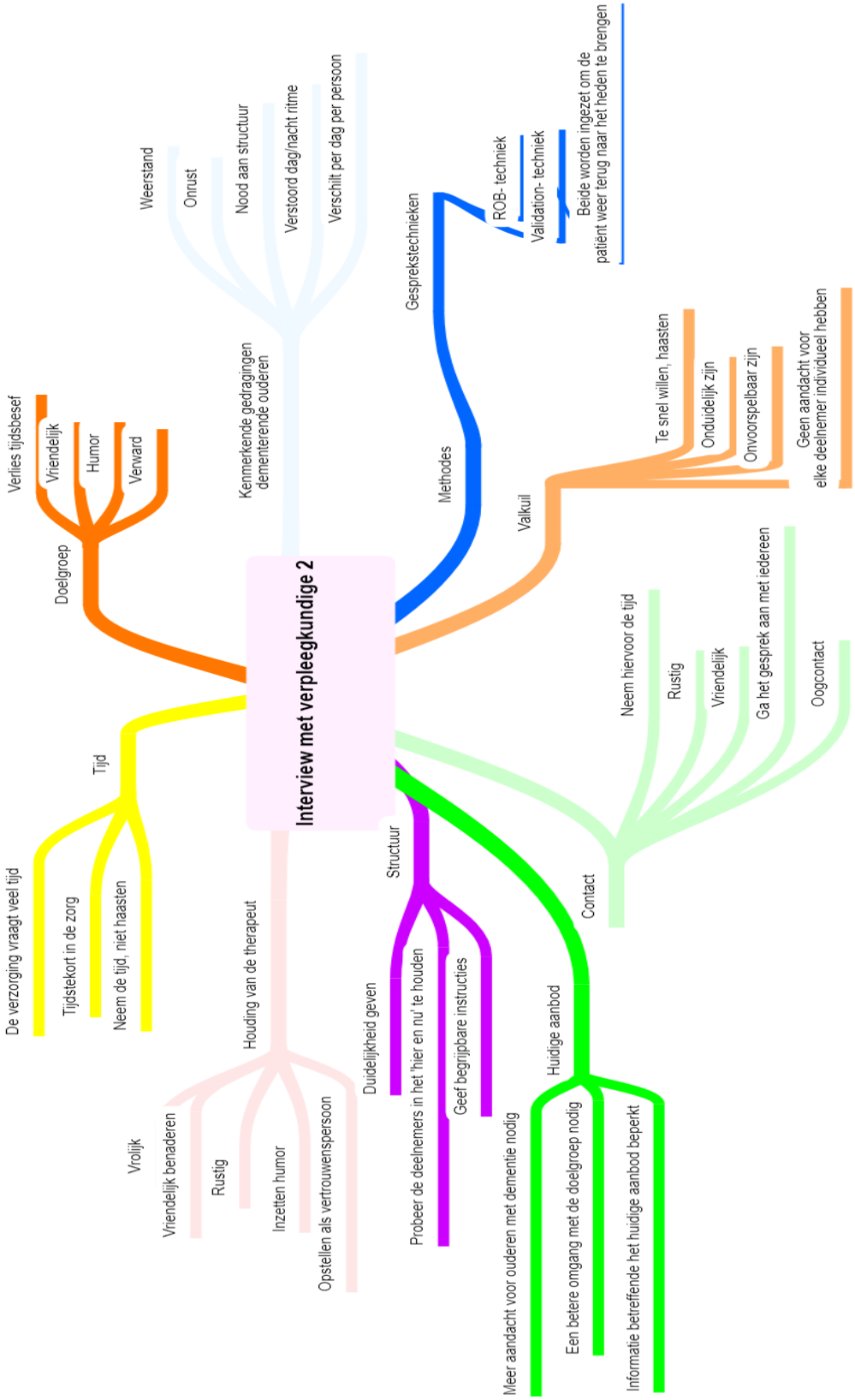
- Waarom vind u dat
- Waar vraagt ‘de markt’ op dit moment veel om?
- Wat is uw mening over het aanbieden van een danstherapeutische activiteit onder begeleiding van livemuziek?
- Hoe kan ik op een duidelijke manier het onderzoek uitleggen aan deze doelgroep
- Waarin onderscheid de danstherapeut zich van andere therapeuten/hulpverleners en behandelaren binnen het werken met deze doelgroep?
- Wat moet zeker nog genoemd worden? wat we nog niet besproken hebben?
- Wilt u graag anoniem blijven?

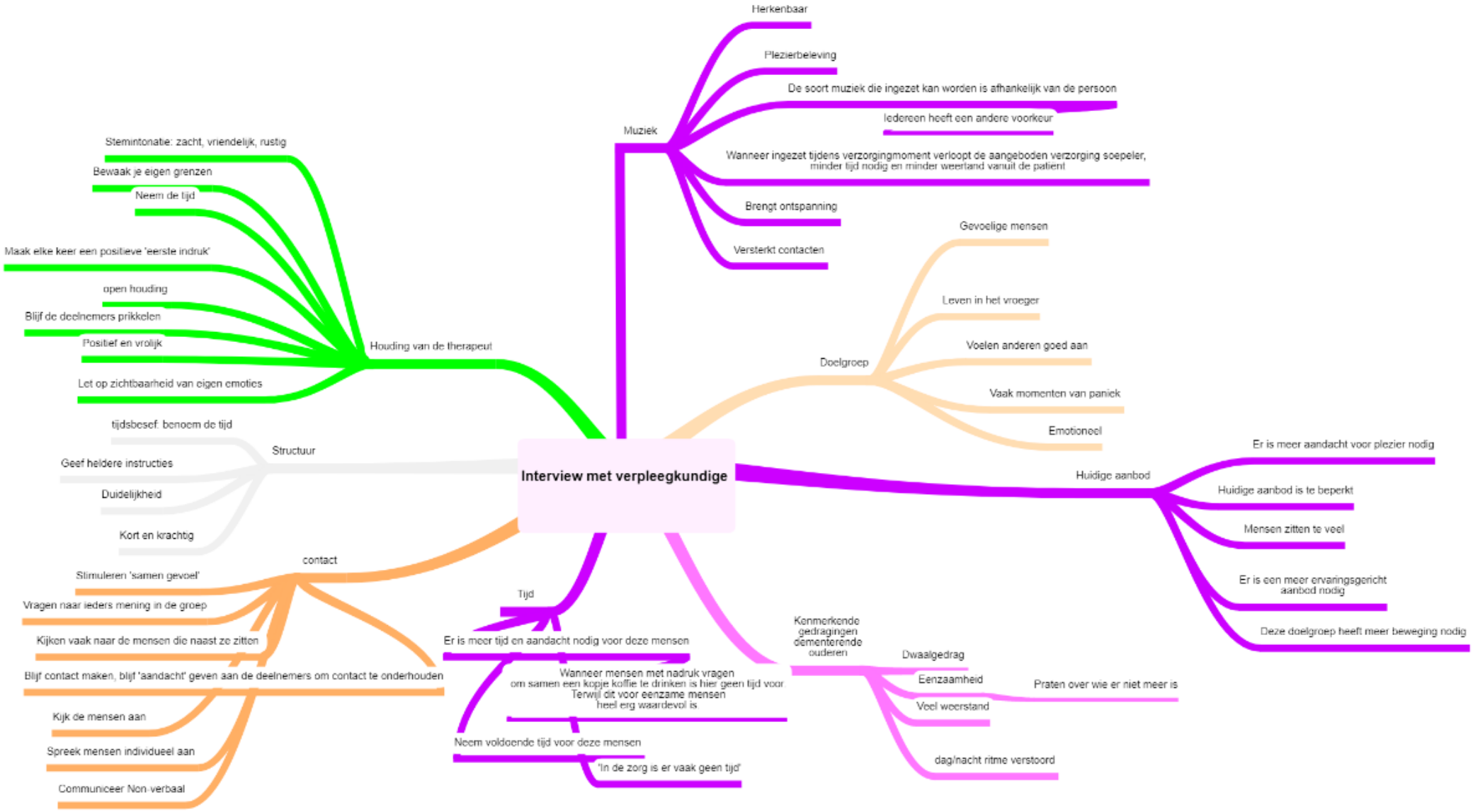
BIJLAGE F: MINDMAPS INTERVIEWS




Interview met danstherapeut 2
Methodes
Ervaringsgericht werken, bied een ervaring aan
Aanvoelen en aansluiten
Inzetten van humor
Non-verbaal
Eigen manier van werken waarbij geen specifieke methodes gebruikt worden
Receptieve danstherapie
Spiegelen/schaduwen
Duur
Ongeveer 30 minuten
Te veel praten
Niet aansluiten op de persoon
valkuil
Open houding
Houding
Vrolijke houding
Ben transparant
Uitnodigend
Thema's
Eenzaamheid
Rouwverwerking
Activeren
Doelen
Vergroten belevingswereld
Onrust verminderen
Aanbieden ervaring
Het inzetten van wiegende bewegingen is herkenbaar, als baby ervaren we deze beweging al veel. Deze beweging kan kalmerend werken.
Werkvormen
Werkt niet met vaste werkvormen
Op maat gemaakte therapie
Muziek
Herkenbare muziek
Zingen
Stemgebruik
Body percussie / het lichaam als instrument
Duidelijk ritme
Contact stimuleren
Werk in een kring (Chase)
Fysiek contact
Ritme
Samen meezingen
Samen dezelfde beweging maken
Observeren
Let op kleine dingen
Op microniveau
Huidige aanbod
Op de locatie waar ik werk is een uitgebreid aanbod
Dit is helaas niet overal het geval
Doorwerking
Afhankelijk van de persoon en de fase van dementie
Werkt voornamelijk een op een met deze doelgroep maar in een groep werken is zeker mogelijk.
Mooi en waardevol om een aanbod te maken in samenwerking met een ander non-verbaal medium


Interview met danstherapeut 3
Contact stimuleren
Ritme
Oogcontact
Fysiek contact
Kring
Muziek
Herkenbaar
Zonder zang
Ritmisch
Methode
Gebruikt geen vaste methode
Werkt vanuit gevoel en intuïtie
Op maat gemaakte therapie
Huidige aanbod
Vaste routine
Heel beperkt
Ouderwets
Te weinig beweging
Observaties
Observeer op kleine dingen zoals het tikken van een hand of voet
Daag de deelnemers uit
Durf te improviseren
Doelgroep
Kunnen veel weerstand tonen
Mooie doelgroep
Dankbare doelgroep
Kunnen meer dan je denkt
Hebben tijd nodig
Thema's
Te weinig beweging
Eenzaamheid
Rouwverwerking
Valkuil
Te veel verbaal werken
Te snel te veel willen
Therapeutische houding
Open houding
Oprechte houding
Durf humor in te zetten
Bied duidelijkheid
Bied structuur
Luister naar je intuïtie
Non-verbaal


Interview met verpleegkundige 2
Doelgroep
Verlies tijdsbeset
Vriendelijk
Humor
Verward
Tijd
De verzorging vraagt veel tijd
Tijdstekort in de zorg
Neem de tijd, niet haasten
Houding van de therapeut
Vrolijk
Vriendelijk benaderen
Rustig
Inzetten humor
Opstellen als vertrouwenspersoon
Kenmerkende gedragingen dementerende ouderen
Weerstand
Onrust
Nood aan structuur
Verstoord dag/nacht ritme
Verschilt per dag per persoon
Methodes
Gesprekstechnieken
ROB- techniek
Validation- techniek
Beide worden ingezet om de patiënt weer terug naar het heden te brengen
Valkuil
Te snel willen, haasten
Onduidelijk zijn
Onvoorspelbaar zijn
Geen aandacht voor elke deelnemer individueel hebben
Structuur
Duidelijkheid geven
Probeer de deelnemers in het 'hier en nu' te houden
Geef begrijpbare instructies
Contact
Neem hiervoor de tijd
Rustig
Vriendelijk
Ga het gesprek aan met iedereen
Oogcontact
Huidige aanbod
Meer aandacht voor ouderen met dementie nodig
Een betere omgang met de doelgroep nodig
Informatie betreffende het huidige aanbod beperkt


Interview met verpleegkundige
Muziek
Herkenbaar
Plezierbeleving
De soort muziek die ingezet kan worden is afhankelijk van de persoon
Iedereen heeft een andere voorkeur
Wanneer ingezet tijdens verzorgingmoment verloopt de aangeboden verzorging soepeler, minder tijd nodig en minder weerstand vanuit de patient
Brengt ontspanning
Versterkt contacten
Doelgroep
Gevoelige mensen
Leven in het vroeger
Voelen anderen goed aan
Vaak momenten van paniek
Emotioneel
Huidige aanbod
Er is meer aandacht voor plezier nodig
Huidige aanbod is te beperkt
Mensen zitten te veel
Er is een meer ervaringsgericht aanbod nodig
Deze doelgroep heeft meer beweging nodig
Kenmerkende gedragingen dementerende ouderen
Dwaalgedrag
Eenzaamheid
Praten over wie er niet meer is
Veel weerstand
dag/nacht ritme verstoord
Tijd
Er is meer tijd en aandacht nodig voor deze mensen
Wanneer mensen met nadruk vragen om samen een kopje koffie te drinken is hier geen tijd voor Terwijl dit voor eenzame mensen heel erg waardevol is
Neem voldoende tijd voor deze mensen
'In de zorg is er vaak geen tijd'
contact
Stimuleren 'samen gevoel'
Vragen naar ieders mening in de groep
Kijken vaak naar de mensen die naast ze zitten
Blijf contact maken, blijf 'aandacht' geven aan de deelnemers om contact te onderhouden
Kijk de mensen aan
Spreek mensen individueel aan
Communiceer Non-verbaal
Structuur
tijdsbesef: benoem de tijd
Geef heldere instructies
Duidelijkheid
Kort en krachtig
Houding van de therapeut
Stemintonatie: zacht, vriendelijk, rustig
Bewaak je eigen grenzen
Neem de tijd
Maak elke keer een positieve 'eerste indruk'
open houding
Blijf de deelnemers prikkelen
Positief en vrolijk
Let op zichtbaarheid van eigen emoties

BIJLAGE G: WERKVORMEN AANBOD

Werkvorm 1: **<u>Dansen op live muziek</u>**	
Populatie:	Dementerende ouderen in een verzorgingshuis.
Doel:	- Stimuleren van contact. - Stimuleren van beweging op muziek. - Het opdoen van een nieuwe ervaring.
Randvoorwaarden:	- Beschikbare ruimte. Een ruimte waarbij de deelnemers in een ruime kring kunnen zitten. Hierbij is het wellicht nodig om tafels en stoelen aan de kant te zetten. Eventueel nodig materiaal wordt van tevoren klaargezet binnen het bereik van de danstherapeut zodat dit niet voor verstoring van het verloop van de activiteit zorgt. - Aanwezigheid (activiteiten)begeleider/ verantwoordelijke locatie.
Tijd:	5-10 minuten.
Muziek:	Meditation- Duo Subito (Live).
Deelnemers (individueel/tweetal/groep):	Groep van 5-15 deelnemers.
Activiteit:	**<u>Inleidend gesprek:</u>** Hierbij stelt de therapeut zichzelf en de muzikanten voor. Wordt er kort verteld wat de deelnemers kunnen verwachten en wordt er aandacht besteed aan tijdsbesef. Zo zal er genoemd worden welke dag het is, hoe laat het is, dat we een activiteit gaan doen samen en hoe lang deze zal duren. Hoe laat het zal zijn wanneer de activiteit afgelopen is. Er wordt een korte inleiding gegeven over de activiteit die gedaan zal worden. **<u>Uitvoering activiteit:</u>** De deelnemers gaan gezamenlijk in een kring zitten. De danstherapeut geeft aan dat we eerst een moment nemen om gezamenlijk naar de muziek te luisteren en dat er daarna op deze muziek samen bewogen zal worden. Dit wordt met een open en uitnodigende houding en stemintonatie gebracht. De danstherapeut geeft de muzikanten een seintje waarop deze de gekozen muziek zullen gaan spelen. Er is hierbij een duidelijke focus voor de muziek en naar de muzikanten toe. Dit om een moment van sfeer en drempelverlaging te creëren. Terwijl de deelnemers naar de muziek luisteren blijft de danstherapeut observeren. Eventuele bewegingen die ontstaan bij de deelnemers zullen door de danstherapeut

	worden gespiegeld en/of worden vergroot en verkleind. Hier neemt de danstherapeut de tijd voor die nodig is en nodigt deze deelnemers uit om mee te bewegen. Vervolgens vraagt de danstherapeut de deelnemers om zelf initiatief te nemen tot het maken van een beweging, die we vervolgens met de hele groep samen uit zullen voeren. Wanneer dit moeizaam verloopt zal de danstherapeut een interventie doen waarbij beurten gegeven worden (uitnodigend en ongedwongen) , dit kan door steeds iemand aan te wijzen of door de kring af te gaan en een volgorde aan te houden. Zo zal er samen bewogen worden totdat iedere deelnemer een eigen inbreng heeft kunnen hebben. **Nabespreking activiteit:** Er wordt besproken hoe de activiteit verlopen is. Hierbij is er aandacht voor hoe de deelnemers de activiteit ervaren hebben, er zal worden gevraagd naar ieders ervaring. Er wordt duidelijk genoemd dat de activiteit afgerond is, hierbij is weer aandacht voor tijdsbesef en zal genoemd worden hoe laat het nu is. Het wordt benoemd wanneer de volgende activiteit plaats zal vinden, men sluit af en zegt gedag.
Variaties:	De danstherapeut kan een variatie aanbrengen wanneer de werkvorm stroef verloopt. Een mogelijke variatie kan zijn dat de danstherapeut zelf een beweging inzet en aan de deelnemers vraagt steeds iets kleins aan deze beweging te veranderen of toe te voegen. Zo wordt het toch een eigen beweging van de deelnemer maar met een stukje houvast gebracht door de danstherapeut.
Rol/attitude therapeut:	Open en positieve houding. Zet eigen lichaam in als voorbeeld en ondersteun dit waar nodig met duidelijke verbale instructies. Blijf een transparante en oprechte houding vasthouden. De danstherapeut houdt rekening met de mogelijkheden van de deelnemers en past de werkvorm aan waar nodig om deze passend te maken. De danstherapeut is in staat om te improviseren. De danstherapeut is in staat om met weerstand van deelnemers om te gaan. Valkuil: Niet haasten, neem de tijd die nodig is.
Opmerkingen:	Er is bij deze activiteit aandacht voor het individu in de groep omdat er specifiek gekeken wordt naar dat iedere deelnemer zijn of haar inbreng kan geven. Daarnaast is er aandacht voor contact en het gevoel van ‘samen’ door gezamenlijk en gelijktijdig dezelfde beweging uit te voeren onder begeleiding van muziek.

	De bewegingen zullen gefocust zijn op de muziek die gespeeld wordt. Deze muziek creëert een sfeer en dient daarnaast ook als inspiratiebron en appèl. <u>Belang livemuziek:</u> Door het inzetten van livemuziek kan er ingespeeld worden op het moment zelf en wat er gebeurt tijdens het aanbieden van de werkvorm. Wanneer een werkvorm goed aanslaat kan de muziek langer gespeeld worden. De muzikanten observeren ook en gaan in de muziek mee met wat er gebeurd.

Werkvorm 2: **Ritme**	
Populatie:	Dementerende ouderen in een verzorgingshuis.
Doel:	- Stimuleren van contact. - Stimuleren van beweging op muziek. - Het opdoen van een nieuwe ervaring.
Randvoorwaarden:	- Beschikbare ruimte. Een ruimte waarbij de deelnemers in een ruime kring kunnen zitten. Hierbij is het wellicht nodig om tafels en stoelen aan de kant te zetten. Eventueel nodig materiaal wordt van tevoren klaargezet binnen het bereik van de danstherapeut zodat dit niet voor verstoring van het verloop van de activiteit zorgt. - Aanwezigheid (activiteiten)begeleider/ verantwoordelijke locatie.
Tijd:	5-10 minuten.
Muziek:	Habanera - Duo Subito (Live).
Deelnemers (individueel/tweetal/groep):	Groep van 5-15 deelnemers.
Activiteit:	**Inleidend gesprek:** Hierbij stelt de therapeut zichzelf en de muzikanten voor. Wordt er kort verteld wat de deelnemers kunnen verwachten en wordt er aandacht besteed aan tijdsbesef. Zo zal er genoemd worden welke dag het is, hoe laat het is, dat we een activiteit gaan doen samen en hoe lang deze zal duren. Hoe laat het zal zijn wanneer de activiteit afgelopen is. Er wordt een korte inleiding gegeven over de activiteit die gedaan zal worden. **Uitvoering activiteit:** De deelnemers gaan gezamenlijk in een kring zitten. De danstherapeut geeft aan dat we eerst een moment nemen om gezamenlijk naar de muziek te luisteren en dat er daarna op deze muziek samen bewogen zal worden. Dit wordt met een open en uitnodigende houding en stemintonatie gebracht. De danstherapeut geeft de muzikanten een seintje waarop deze de gekozen muziek zullen gaan spelen. Er is hierbij een duidelijke focus voor de muziek en naar de muzikanten toe. Dit om een moment van sfeer en drempelverlaging te creëren. De danstherapeut geeft vervolgens instructies. De danstherapeut begint met het inzetten van een beweging die sterk gefocust is op het ritme van de muziek. Deze beweging doet de danstherapeut terwijl het eigen lichaam

	als voorbeeld wordt ingezet om de instructie kracht bij te zetten. Vervolgens nodigt de danstherapeut de deelnemers uit om deze beweging ook te gaan doen. De beweging wordt herhaald totdat alle deelnemers deze opgepakt hebben, dan wordt de beweging nog even vastgehouden zodat iedere deelnemer de kans krijgt om de beweging op het ritme van de muziek te ervaren. De danstherapeut zet eerst zelf een aantal verschillende bewegingen in. Tijdens het aanbieden van deze werkvorm blijft de danstherapeut observeren. Wanneer de danstherapeut een beweging opmerkt bij een van de deelnemers kan er voor gekozen worden om deze beweging over te nemen om vervolgens gezamenlijk uit te voeren. De danstherapeut probeert tijdens de gehele werkvorm plezierbeleving te stimuleren. Wanneer de danstherapeut en/of de muzikanten merken dat het tempo te hoog of juist te laag ligt kan dit aangepast worden op het moment, dit kan door het tempo van de muziek te vertragen waardoor de danstherapeut ook het tempo van de beweging zal vertragen of door de beweging te vertragen en de muzikanten een seintje te geven om in het tempo van de beweging mee te gaan met het aanbieden van de muziek. **Nabespreking activiteit:** Er wordt besproken hoe de activiteit verlopen is. Hierbij is er aandacht voor hoe de deelnemers de activiteit ervaren hebben, er zal worden gevraagd naar ieders ervaring. Er wordt duidelijk genoemd dat de activiteit afgerond is, hierbij is weer aandacht voor tijdsbesef en zal genoemd worden hoe laat het nu is. Het wordt benoemd wanneer de volgende activiteit plaats zal vinden, men sluit af en zegt gedag.
Variaties:	De danstherapeut kan naar eigen inbreng van de deelnemers vragen. De danstherapeut kan ook een body scan doen gericht met bewegingen gericht op het ritme van de muziek.
Rol/attitude therapeut:	Open en positieve houding. Zet eigen lichaam in als voorbeeld en ondersteun dit waar nodig met duidelijke verbale instructies. Blijf een transparante en oprechte houding vasthouden. De danstherapeut houdt rekening met de mogelijkheden van de deelnemers en past de werkvorm aan waar nodig om deze passend te maken. De danstherapeut is in staat om te improviseren. De danstherapeut is in staat om met weerstand van deelnemers om te gaan.

	Valkuil: Niet haasten, neem de tijd die nodig is.
Opmerkingen:	De danstherapeut blijft goed observeren en probeert ten alle tijden zo goed mogelijk aan te sluiten op de groep. <u>Belang livemuziek:</u> Door het inzetten van livemuziek kan er ingespeeld worden op het moment zelf en wat er gebeurt tijdens het aanbieden van de werkvorm. Wanneer een werkvorm goed aanslaat kan de muziek langer gespeeld worden. De muzikanten observeren ook en gaan in de muziek mee met wat er gebeurd.

Werkvorm 3: **Balspel op muziek**	
Populatie:	Dementerende ouderen in een verzorgingshuis.
Doel:	- Stimuleren van contact. - Stimuleren van beweging op muziek. - Het opdoen van een nieuwe ervaring. - Plezierbeleving.
Randvoorwaarden:	- Beschikbare ruimte. Een ruimte waarbij de deelnemers in een ruime kring kunnen zitten. Hierbij is het wellicht nodig om tafels en stoelen aan de kant te zetten. Eventueel nodig materiaal wordt van tevoren klaargezet binnen het bereik van de danstherapeut zodat dit niet voor verstoring van het verloop van de activiteit zorgt. - Aanwezigheid (activiteiten)begeleider/ verantwoordelijke locatie. - **Materiaal:** (zachte) bal.
Tijd:	5-10 minuten.
Muziek:	Vivaldi Spring - Duo Subito (Live).
Deelnemers (individueel/tweetal/groep):	Groep van 5-15 deelnemers.
Activiteit:	**Inleidend gesprek:** Hierbij stelt de therapeut zichzelf en de muzikanten voor. Wordt er kort verteld wat de deelnemers kunnen verwachten en wordt er aandacht besteed aan tijdsbesef. Zo zal er genoemd worden welke dag het is, hoe laat het is, dat we een activiteit gaan doen samen en hoe lang deze zal duren. Hoe laat het zal zijn wanneer de activiteit afgelopen is. Er wordt een korte inleiding gegeven over de activiteit die gedaan zal worden. **Uitvoering activiteit:** De deelnemers gaan gezamenlijk in een kring zitten. De danstherapeut geeft aan dat we eerst een moment nemen om gezamenlijk naar de muziek te luisteren en dat er daarna op deze muziek samen bewogen zal worden. Dit wordt met een open en uitnodigende houding en stemintonatie gebracht. De danstherapeut geeft de muzikanten een seintje waarop deze de gekozen muziek zullen gaan spelen. Er is hierbij een duidelijke focus voor de muziek en naar de muzikanten toe. Dit om een moment van sfeer en drempelverlaging te creëren. Vervolgens zal de danstherapeut instructies geven over de werkvorm. De danstherapeut legt de opdracht uit. De deelnemers krijgen een bal. Deze bal gaan ze op de muziek naar elkaar

	toe gooien. De deelnemers kiezen telkens zelf naar wie ze de bal gooien. Waarbij het van belang is om eerst contact te maken met deze persoon zodat deze ook weet dat de bal richting zijn/haar kant komt. Dit contact maken kan op verschillende manieren (oogcontact, verbaal contact, non-verbaal contact) alle manieren zijn hierbij goed. De bal wordt een aantal keer overgegooid totdat iedereen een keer gegooid en gevangen heeft. Hierna voegt de danstherapeut een extra opdracht toe aan de activiteit. De opdracht luidt als volgt: Wanneer de muziek speelt mag de bal overgegooid blijven worden. Wanneer de muziek stopt, wordt er ook gestopt met overgooien. De persoon die de bal op dit moment heeft houdt de bal vast tot de muziek weer begint te spelen. Wanneer de muziek weer begint mag er ook weer overgegooid worden. **Nabespreking activiteit:** Er wordt besproken hoe de activiteit verlopen is. Hierbij is er aandacht voor hoe de deelnemers de activiteit ervaren hebben, er zal worden gevraagd naar ieders ervaring. Er wordt duidelijk genoemd dat de activiteit afgerond is, hierbij is weer aandacht voor tijdsbesef en zal genoemd worden hoe laat het nu is. Het wordt benoemd wanneer de volgende activiteit plaats zal vinden, men sluit af en zegt gedag.
Variaties:	Wanneer gooien te lastig is kan de bal ook met een stuiter door het midden worden over gestuit of kan de bal naar elkaar worden gerold.
Rol/attitude therapeut:	Open en positieve houding. Zet eigen lichaam in als voorbeeld en ondersteun dit waar nodig met duidelijke verbale instructies. Blijf een transparante en oprechte houding vasthouden. De danstherapeut houdt rekening met de mogelijkheden van de deelnemers en past de werkvorm aan waar nodig om deze passend te maken. De danstherapeut is in staat om te improviseren. De danstherapeut is in staat om met weerstand van deelnemers om te gaan. De therapeut probeert plezierbeleving te stimuleren door een actieve en spontane houding aan te nemen. Om dit te stimuleren kan humor ingezet worden. Valkuil: Niet haasten, neem de tijd die nodig is.
Opmerkingen:	Het is niet een van de doelen maar bij deze werkvorm is focus en concentratie ook van belang bij de deelnemers. Dit voor zowel de deelnemers die de bal gooien als de deelnemers die de bal vangen. Beide moeten er zorg voor proberen te dragen dat de ander de bal aan ziet komen. De

	danstherapeut zal hierin ook mee opletten om de veiligheid te bewaken. <u>Belang livemuziek:</u> Door het inzetten van livemuziek kan er ingespeeld worden op het moment zelf en wat er gebeurt tijdens het aanbieden van de werkvorm. Wanneer een werkvorm goed aanslaat kan de muziek langer gespeeld worden. De muzikanten observeren ook en gaan in de muziek mee met wat er gebeurd.

Werkvorm 4: **In beweging met sjaaltjes**	
Populatie:	Dementerende ouderen in een verzorgingshuis.
Doel:	- Stimuleren van contact. - Stimuleren van beweging op muziek. - Het opdoen van een nieuwe ervaring. - Plezierbeleving. - Stimuleren van creativiteit.
Randvoorwaarden:	- Beschikbare ruimte. Een ruimte waarbij de deelnemers in een ruime kring kunnen zitten. Hierbij is het wellicht nodig om tafels en stoelen aan de kant te zetten. Eventueel nodig materiaal wordt van tevoren klaargezet binnen het bereik van de danstherapeut zodat dit niet voor verstoring van het verloop van de activiteit zorgt. - Aanwezigheid (activiteiten)begeleider/ verantwoordelijke locatie. - **Materiaal:** sjaaltjes.
Tijd:	5-10 minuten.
Muziek:	Anitra's Dance- Duo Subito (Live).
Deelnemers (individueel/tweetal/groep):	Groep van 5-15 deelnemers.
Activiteit:	**Inleidend gesprek:** Hierbij stelt de therapeut zichzelf en de muzikanten voor. Wordt er kort verteld wat de deelnemers kunnen verwachten en wordt er aandacht besteed aan tijdsbesef. Zo zal er genoemd worden welke dag het is, hoe laat het is, dat we een activiteit gaan doen samen en hoe lang deze zal duren. Hoe laat het zal zijn wanneer de activiteit afgelopen is. Er wordt een korte inleiding gegeven over de activiteit die gedaan zal worden. **Uitvoering activiteit:** De deelnemers gaan gezamenlijk in een kring zitten. De danstherapeut geeft aan dat we eerst een moment nemen om gezamenlijk naar de muziek te luisteren en dat er daarna op deze muziek samen bewogen zal worden. Dit wordt met een open en uitnodigende houding en stemintonatie gebracht. De danstherapeut geeft de muzikanten een seintje waarop deze de gekozen muziek zullen gaan spelen. Er is hierbij een duidelijke focus voor de muziek en naar de muzikanten toe. Dit om een moment van sfeer en drempelverlaging te creëren. Vervolgens zal de danstherapeut instructies geven over de werkvorm.

	De danstherapeut legt de opdracht uit. De deelnemers krijgen ieder een eigen sjaaltje/doekje. Met deze sjaaltjes gaan we op de muziek bewegen waarbij het volgen van de muziek allereerst centraal zal staan. Samen met de danstherapeut wordt er op de muziek bewogen met de sjaaltjes. Na een tijdje zal de danstherapeut de deelnemers uitnodigen om eigen bewegingen te gaan maken met de sjaaltjes op de muziek. Hierbij observeert de therapeut en neemt de therapeut telkens een nieuwe beweging over die dan met de groep samen gelijktijdig wordt uitgevoerd. De danstherapeut zal een interventie doen waarbij de deelnemers uitgedaagd worden om zoveel mogelijk verschillende manieren te bedenken waarop ze met het sjaaltje kunnen bewegen. De danstherapeut observeert, stimuleert en vergroot en verkleint bewegingen om de deelnemers tot nieuwe bewegingen te inspireren. **Nabespreking activiteit:** Er wordt besproken hoe de activiteit verlopen is. Hierbij is er aandacht voor hoe de deelnemers de activiteit ervaren hebben, er zal worden gevraagd naar ieders ervaring. Er wordt duidelijk genoemd dat de activiteit afgerond is, hierbij is weer aandacht voor tijdsbesef en zal genoemd worden hoe laat het nu is. Het wordt benoemd wanneer de volgende activiteit plaats zal vinden, men sluit af en zegt gedag.
Variaties:	De danstherapeut kan symboliek inzetten om tot nieuwe bewegingen met het materiaal te komen. Denk hierbij aan : zie het sjaaltje als je danspartner. Zie het sjaaltje zo licht als een veertje etc. hierbij kan de danstherapeut ook zijn/haar eigen fantasie en creativiteit inzetten.
Rol/attitude therapeut:	Open en positieve houding. Zet eigen lichaam in als voorbeeld en ondersteun dit waar nodig met duidelijke verbale instructies. Blijf een transparante en oprechte houding vasthouden. De danstherapeut houdt rekening met de mogelijkheden van de deelnemers en past de werkvorm aan waar nodig om deze passend te maken. De danstherapeut is in staat om te improviseren. De danstherapeut is in staat om met weerstand van deelnemers om te gaan. De therapeut probeert plezierbeleving te stimuleren door een actieve en spontane houding aan te nemen. Om dit te stimuleren kan humor ingezet worden.

	De danstherapeut probeert creativiteit en eigen inbreng te stimuleren door te observeren en hierbij nieuwe bewegingen die deelnemers maken te benoemen en over te nemen met de groep. De danstherapeut probeert door het inzetten van spiegelen ervoor te zorgen dat de deelnemers zich gezien voelen. Valkuil: Niet haasten, neem de tijd die nodig is.
Opmerkingen:	De plaats van de therapeut kan tijdens de werkvorm veranderen. De therapeut probeert zo goed mogelijk aan te sluiten bij de groep. Dit kan zijn door in de kring aan te sluiten of door juist in het midden van de kring te gaan staan. De danstherapeut probeert hiermee zo juist mogelijk aan te sluiten bij de behoefte van de groep. <u>Belang livemuziek:</u> Door het inzetten van livemuziek kan er ingespeeld worden op het moment zelf en wat er gebeurt tijdens het aanbieden van de werkvorm. Wanneer een werkvorm goed aanslaat kan de muziek langer gespeeld worden. De muzikanten observeren ook en gaan in de muziek mee met wat er gebeurd.

Werkvorm 5: **Tai Chi**	
Populatie:	Dementerende ouderen in een verzorgingshuis.
Doel:	- Stimuleren van contact. - Stimuleren van beweging op muziek. - Het opdoen van een nieuwe ervaring.
Randvoorwaarden:	- Beschikbare ruimte. Een ruimte waarbij de deelnemers in een ruime kring kunnen zitten. Hierbij is het wellicht nodig om tafels en stoelen aan de kant te zetten. Eventueel nodig materiaal wordt van tevoren klaargezet binnen het bereik van de danstherapeut zodat dit niet voor verstoring van het verloop van de activiteit zorgt. - Aanwezigheid (activiteiten)begeleider/ verantwoordelijke locatie.
Tijd:	5-10 minuten.
Muziek:	Ave maria (Bach) - Duo Subito (Live).
Deelnemers (individueel/tweetal/groep):	Groep van 5-15 deelnemers.
Activiteit:	**Inleidend gesprek:** Hierbij stelt de therapeut zichzelf en de muzikanten voor. Wordt er kort verteld wat de deelnemers kunnen verwachten en wordt er aandacht besteed aan tijdsbesef. Zo zal er genoemd worden welke dag het is, hoe laat het is, dat we een activiteit gaan doen samen en hoe lang deze zal duren. Hoe laat het zal zijn wanneer de activiteit afgelopen is. Er wordt een korte inleiding gegeven over de activiteit die gedaan zal worden. **Uitvoering activiteit:** De deelnemers gaan gezamenlijk in een kring zitten. De danstherapeut geeft aan dat we eerst een moment nemen om gezamenlijk naar de muziek te luisteren en dat er daarna op deze muziek samen bewogen zal worden. Dit wordt met een open en uitnodigende houding en stemintonatie gebracht. De danstherapeut geeft de muzikanten een seintje waarop deze de gekozen muziek zullen gaan spelen. Er is hierbij een duidelijke focus voor de muziek en naar de muzikanten toe. Dit om een moment van sfeer en drempelverlaging te creëren. Vervolgens zal de danstherapeut instructies geven over de werkvorm. De danstherapeut zal een voor een bewegingsinstructies geven die voor worden gedaan in beweging die ondersteund worden door verbale instructies. De deelnemers worden uitgenodigd om deze bewegingen mee te doen. De bewegingsinstructies zullen instructies voor Tai Chi bewegingen zijn. Voor elke beweging die uitgevoerd wordt neemt men voldoende tijd. Elke beweging wordt een langere tijd herhaalt voordat erdoor wordt gegaan naar een volgende beweging. Dit geeft iedere deelnemer de tijd om de beweging over te nemen en deze beweging samen met de muziek te ervaren. **Nabespreking activiteit:** Er wordt besproken hoe de activiteit verlopen is. Hierbij is er aandacht voor hoe de deelnemers de activiteit ervaren hebben, er zal worden gevraagd naar ieders ervaring. Er wordt duidelijk genoemd dat de activiteit afgerond is, hierbij is weer aandacht voor tijdsbesef en zal genoemd worden hoe laat het nu is. Het wordt benoemd wanneer de volgende activiteit plaats zal vinden, men sluit af en zegt gedag.

Variaties:	Bij Tai Chi is ademhaling van groot belang. Een variatie zou zijn vanuit de ademhaling in beweging proberen te gaan onder begeleidende instructies van de danstherapeut.
Rol/attitude therapeut:	Open en positieve houding. Zet eigen lichaam in als voorbeeld en ondersteun dit waar nodig met duidelijke verbale instructies. Blijf een transparante en oprechte houding vasthouden. De danstherapeut houdt rekening met de mogelijkheden van de deelnemers en past de werkvorm aan waar nodig om deze passend te maken. De danstherapeut is in staat om te improviseren. De danstherapeut is in staat om met weerstand van deelnemers om te gaan. Valkuil: Niet haasten, neem de tijd die nodig is.
Opmerkingen:	Bij Tai Chi is aandacht voor de ademhaling en tijd nemen van belang. Geef hier dan ook voldoende aandacht aan. <u>Belang livemuziek:</u> Door het inzetten van livemuziek kan er ingespeeld worden op het moment zelf en wat er gebeurt tijdens het aanbieden van de werkvorm. Wanneer een werkvorm goed aanslaat kan de muziek langer gespeeld worden. De muzikanten observeren ook en gaan in de muziek mee met wat er gebeurd.

Werkvorm 6: **Elkaar spiegelen, neem de beweging van een ander over**	
Populatie:	Dementerende ouderen in een verzorgingshuis.
Doel:	- Stimuleren van contact. - Stimuleren van beweging op muziek. - Het opdoen van een nieuwe ervaring. - Stimuleren creativiteit. - Stimuleren eigen inbreng.
Randvoorwaarden:	- Beschikbare ruimte. Een ruimte waarbij de deelnemers in een ruime kring kunnen zitten. Hierbij is het wellicht nodig om tafels en stoelen aan de kant te zetten. Eventueel nodig materiaal wordt van tevoren klaargezet binnen het bereik van de danstherapeut zodat dit niet voor verstoring van het verloop van de activiteit zorgt. - Aanwezigheid (activiteiten)begeleider/ verantwoordelijke locatie.
Tijd:	5-10 minuten.
Muziek:	Strangers in the night - Duo Subito (Live).
Deelnemers (individueel/tweetal/groep):	Groep van 5-15 deelnemers.
Activiteit:	**Inleidend gesprek:** Hierbij stelt de therapeut zichzelf en de muzikanten voor. Wordt er kort verteld wat de deelnemers kunnen verwachten en wordt er aandacht besteed aan tijdsbesef. Zo zal er genoemd worden welke dag het is, hoe laat het is, dat we een activiteit gaan doen samen en hoe lang deze zal duren. Hoe laat het zal zijn wanneer de activiteit afgelopen is. Er wordt een korte inleiding gegeven over de activiteit die gedaan zal worden. **Uitvoering activiteit:** De deelnemers gaan gezamenlijk in een kring zitten. De danstherapeut geeft aan dat we eerst een moment nemen om gezamenlijk naar de muziek te luisteren en dat er daarna op deze muziek samen bewogen zal worden. Dit wordt met een open en uitnodigende houding en stemintonatie gebracht. De danstherapeut geeft de muzikanten een seintje waarop deze de gekozen muziek zullen gaan spelen. Er is hierbij een duidelijke focus voor de muziek en naar de muzikanten toe. Dit om een moment van sfeer en drempelverlaging te creëren. Vervolgens zal de danstherapeut instructies geven over de werkvorm. De danstherapeut verteld dat er om beurten door iemand een beweging wordt gemaakt. Deze beweging mag alles zijn hierin zijn geen beperkingen of richtlijnen. De beweging die de persoon die aan de beurt is maakt doen we met de gehele groep gelijktijdig na. Zo gaan we de kring af zodat iedere deelnemer de kans krijgt om aan de beurt te komen met zijn/haar eigen beweging. Hierbij wordt uitgenodigd tot creativiteit en eigen inbreng. De persoon die de beweging bedenkt en inzet ziet vervolgens na het uitvoeren van de beweging, zijn/haar eigen beweging terug bij de rest van de groep en ziet dus als het ware zichzelf terug. De aandacht van de groep is tijdens het uitvoeren van de beweging gericht op de persoon die de beweging inbrengt. Door gezamenlijk dezelfde beweging uit te voeren wordt een groepsgevoel gestimuleerd. **Nabespreking activiteit:** Er wordt besproken hoe de activiteit verlopen is. Hierbij is er aandacht voor hoe de deelnemers de activiteit ervaren hebben, er zal worden gevraagd naar ieders ervaring.

	Er wordt duidelijk genoemd dat de activiteit afgerond is, hierbij is weer aandacht voor tijdsbesef en zal genoemd worden hoe laat het nu is. Het wordt benoemd wanneer de volgende activiteit plaats zal vinden, men sluit af en zegt gedag.
Variaties:	De beweging die de persoon inbrengt groter of kleiner maken.
Rol/attitude therapeut:	Open en positieve houding. Zet eigen lichaam in als voorbeeld en ondersteun dit waar nodig met duidelijke verbale instructies. Blijf een transparante en oprechte houding vasthouden. De danstherapeut houdt rekening met de mogelijkheden van de deelnemers en past de werkvorm aan waar nodig om deze passend te maken. De danstherapeut is in staat om te improviseren. De danstherapeut is in staat om met weerstand van deelnemers om te gaan. De danstherapeut heeft een uitnodigende en ongedwongen houding. Valkuil: Niet haasten, neem de tijd die nodig is.
Opmerkingen:	Wanneer een deelnemer weerstand vertoont probeert de danstherapeut dit er te laten zijn en gaat deze de deelnemer niet dwingen om mee te doen. De danstherapeut gunt de deelnemer de tijd die hij/zij nodig heeft en nodigt hem/haar vervolgens uit om weer deel te nemen. <u>Belang livemuziek:</u> Door het inzetten van livemuziek kan er ingespeeld worden op het moment zelf en wat er gebeurt tijdens het aanbieden van de werkvorm. Wanneer een werkvorm goed aanslaat kan de muziek langer gespeeld worden. De muzikanten observeren ook en gaan in de muziek mee met wat er gebeurd.

Werkvorm 7: **<u>Dansen met een danspartner</u>**	
Populatie:	Dementerende ouderen in een verzorgingshuis.
Doel:	- Stimuleren van contact. - Stimuleren van beweging op muziek. - Het opdoen van een nieuwe ervaring.
Randvoorwaarden:	- Beschikbare ruimte. Een ruimte waarbij de deelnemers in een ruime kring kunnen zitten. Hierbij is het wellicht nodig om tafels en stoelen aan de kant te zetten. Eventueel nodig materiaal wordt van tevoren klaargezet binnen het bereik van de danstherapeut zodat dit niet voor verstoring van het verloop van de activiteit zorgt. - Aanwezigheid (activiteiten)begeleider/ verantwoordelijke locatie.
Tijd:	5-10 minuten.
Muziek:	Kaiserwaltz - Duo Subito (Live).
Deelnemers (individueel/tweetal/groep):	Groep van 5-15 deelnemers.
Activiteit:	**<u>Inleidend gesprek:</u>** Hierbij stelt de therapeut zichzelf en de muzikanten voor. Wordt er kort verteld wat de deelnemers kunnen verwachten en wordt er aandacht besteed aan tijdsbesef. Zo zal er genoemd worden welke dag het is, hoe laat het is, dat we een activiteit gaan doen samen en hoe lang deze zal duren. Hoe laat het zal zijn wanneer de activiteit afgelopen is. Er wordt een korte inleiding gegeven over de activiteit die gedaan zal worden.

	Uitvoering activiteit: De deelnemers gaan gezamenlijk in een kring zitten. De danstherapeut geeft aan dat we eerst een moment nemen om gezamenlijk naar de muziek te luisteren en dat er daarna op deze muziek samen bewogen zal worden. Dit wordt met een open en uitnodigende houding en stemintonatie gebracht. De danstherapeut geeft de muzikanten een seintje waarop deze de gekozen muziek zullen gaan spelen. Er is hierbij een duidelijke focus voor de muziek en naar de muzikanten toe. Dit om een moment van sfeer en drempelverlaging te creëren. Vervolgens zal de danstherapeut instructies geven over de werkvorm. De danstherapeut nodigt de deelnemers uit om tweetallen te vormen. Vervolgens nodigt de danstherapeut deze tweetallen uit om samen te gaan dansen op de muziek. Hierbij wordt aangemoedigd om goed naar de muziek te luisteren maar zal vooral plezierbeleving gestimuleerd worden. Na vijf minuten wordt er van partner gewisseld zodat de deelnemers de kans hebben om met iedereen een keer te dansen. De focus ligt op het samen in beweging zijn en het samen een ervaring op doen op livemuziek die herkenbaar is. Deelnemers van deze doelgroep hebben vaak vroeger gedanst dus zal dit iets herkenbaars zijn wat wellicht plezierbeleving en herkenning met zich mee brengt. Het dansen in tweetallen stimuleert contact tussen de tweetallen omdat bij het dansen in tweetallen samenwerking en communicatie komt kijken. Zowel verbaal als non-verbaal. **Nabespreking activiteit:** Er wordt besproken hoe de activiteit verlopen is. Hierbij is er aandacht voor hoe de deelnemers de activiteit ervaren hebben, er zal worden gevraagd naar ieders ervaring. Er wordt duidelijk genoemd dat de activiteit afgerond is, hierbij is weer aandacht voor tijdsbesef en zal genoemd worden hoe laat het nu is. Het wordt benoemd wanneer de volgende activiteit plaats zal vinden, men sluit af en zegt gedag.
Variaties:	Wanneer nodig kan de danstherapeut een interventie doen.
Rol/attitude therapeut:	Open en positieve houding. Zet eigen lichaam in als voorbeeld en ondersteun dit waar nodig met duidelijke verbale instructies. Blijf een transparante en oprechte houding vasthouden. De danstherapeut houdt rekening met de mogelijkheden van de deelnemers en past de werkvorm aan waar nodig om deze passend te maken. De danstherapeut is in staat om te improviseren. De danstherapeut is in staat om met weerstand van deelnemers om te gaan. Valkuil: Niet haasten, neem de tijd die nodig is.
Opmerkingen:	Wanneer iemand moe is mag men het aangeven en kan diegene even een momentje rust nemen. Dit kan zowel staand als zittend uitgevoerd worden. Afhankelijk van de mogelijkheden van de deelnemers. Belang livemuziek: Door het inzetten van livemuziek kan er ingespeeld worden op het moment zelf en wat er gebeurt tijdens het aanbieden van de werkvorm. Wanneer een werkvorm goed aanslaat kan

	de muziek langer gespeeld worden. De muzikanten observeren ook en gaan in de muziek mee met wat er gebeurd.

Werkvorm 8: **<u>Ballonnen spel op muziek</u>**	
Populatie:	Dementerende ouderen in een verzorgingshuis.
Doel:	- Stimuleren van contact. - Stimuleren van beweging op muziek. - Het opdoen van een nieuwe ervaring. - Plezierbeleving. - Stimuleren communicatie en samenwerking.
Randvoorwaarden:	- Beschikbare ruimte. Een ruimte waarbij de deelnemers in een ruime kring kunnen zitten. Hierbij is het wellicht nodig om tafels en stoelen aan de kant te zetten. Eventueel nodig materiaal wordt van tevoren klaargezet binnen het bereik van de danstherapeut zodat dit niet voor verstoring van het verloop van de activiteit zorgt. - Aanwezigheid (activiteiten)begeleider/ verantwoordelijke locatie. - **Materiaal**: ballonnen.
Tijd:	5-10 minuten.
Muziek:	Humoresque - Duo Subito (Live).
Deelnemers (individueel/tweetal/groep):	Groep van 5-15 deelnemers.
Activiteit:	**<u>Inleidend gesprek:</u>** Hierbij stelt de therapeut zichzelf en de muzikanten voor. Wordt er kort verteld wat de deelnemers kunnen verwachten en wordt er aandacht besteed aan tijdsbesef. Zo zal er genoemd worden welke dag het is, hoe laat het is, dat we een activiteit gaan doen samen en hoe lang deze zal duren. Hoe laat het zal zijn wanneer de activiteit afgelopen is. Er wordt een korte inleiding gegeven over de activiteit die gedaan zal worden. **<u>Uitvoering activiteit:</u>** De deelnemers gaan gezamenlijk in een kring zitten. De danstherapeut geeft aan dat we eerst een moment nemen om gezamenlijk naar de muziek te luisteren en dat er daarna op deze muziek samen bewogen zal worden. Dit wordt met een open en uitnodigende houding en stemintonatie gebracht. De danstherapeut geeft de muzikanten een seintje waarop deze de gekozen muziek zullen gaan spelen. Er is hierbij een duidelijke focus voor de muziek en naar de muzikanten toe. Dit om een moment van sfeer en drempelverlaging te creëren. Vervolgens zal de danstherapeut instructies geven over de werkvorm. De danstherapeut legt uit dat we een spel gaan doen met een ballon. Het doel van het spel is om deze ballon gezamenlijk hoog proberen te houden op het ritme van de muziek. Bij dit spel is het belangrijk dat iedere deelnemer alert is en actief deelneemt om het spel te laten slagen. Iedere deelnemer heeft dezelfde rol binnen het spel en communicatie tussen de deelnemers is van belang om het spel uit te kunnen voeren. **<u>Nabespreking activiteit:</u>** Er wordt besproken hoe de activiteit verlopen is. Hierbij is er aandacht voor hoe de deelnemers de activiteit ervaren hebben, er zal worden gevraagd naar ieders ervaring. Er wordt duidelijk genoemd dat de activiteit afgerond is, hierbij is weer aandacht voor tijdsbesef en zal genoemd worden hoe laat het nu is. Het

	wordt benoemd wanneer de volgende activiteit plaats zal vinden, men sluit af en zegt gedag.
Variaties:	Om plezierbeleving te vergroten en dynamiek te stimuleren kunnen er meerdere ballonnen ingezet worden. Dit maakt het spel wel ook moeilijker om uit te voeren.
Rol/attitude therapeut:	Open en positieve houding. Zet eigen lichaam in als voorbeeld en ondersteun dit waar nodig met duidelijke verbale instructies. Blijf een transparante en oprechte houding vasthouden. De danstherapeut houdt rekening met de mogelijkheden van de deelnemers en past de werkvorm aan waar nodig om deze passend te maken. De danstherapeut is in staat om te improviseren. De danstherapeut is in staat om met weerstand van deelnemers om te gaan. Valkuil: Niet haasten, neem de tijd die nodig is.
Opmerkingen:	Het gaat bij deze werkvorm om plezierbeleving en communicatie. Het is dus geen probleem wanneer het niet lukt om de ballon hoog te houden. Wanneer een ballon valt wordt deze door de danstherapeut opgeraapt en wordt er vervolgens verder gespeeld. <u>Belang livemuziek:</u> Door het inzetten van livemuziek kan er ingespeeld worden op het moment zelf en wat er gebeurt tijdens het aanbieden van de werkvorm. Wanneer een werkvorm goed aanslaat kan de muziek langer gespeeld worden. De muzikanten observeren ook en gaan in de muziek mee met wat er gebeurd.

Werkvorm 9: **<u>Muziekspel met pittenzakjes</u>**	
Populatie:	Dementerende ouderen in een verzorgingshuis.
Doel:	- Stimuleren van contact. - Stimuleren van beweging op muziek. - Het opdoen van een nieuwe ervaring. - Plezierbeleving. - Stimuleren samenwerken.
Randvoorwaarden:	- Beschikbare ruimte. Een ruimte waarbij de deelnemers in een ruime kring kunnen zitten. Hierbij is het wellicht nodig om tafels en stoelen aan de kant te zetten. Eventueel nodig materiaal wordt van tevoren klaargezet binnen het bereik van de danstherapeut zodat dit niet voor verstoring van het verloop van de activiteit zorgt. - Aanwezigheid (activiteiten)begeleider/ verantwoordelijke locatie. - **Materiaal**: pittenzakjes.
Tijd:	5-10 minuten.
Muziek:	Eine Kleine Nachtmusik - Duo Subito (Live).
Deelnemers (individueel/tweetal/groep):	Groep van 5-15 deelnemers.
Activiteit:	**<u>Inleidend gesprek:</u>** Hierbij stelt de therapeut zichzelf en de muzikanten voor. Wordt er kort verteld wat de deelnemers kunnen verwachten en wordt er aandacht besteed aan tijdsbesef. Zo zal er genoemd worden welke dag het is, hoe

	laat het is, dat we een activiteit gaan doen samen en hoe lang deze zal duren. Hoe laat het zal zijn wanneer de activiteit afgelopen is. Er wordt een korte inleiding gegeven over de activiteit die gedaan zal worden. **Uitvoering activiteit:** De deelnemers gaan gezamenlijk in een kring zitten. De danstherapeut geeft aan dat we eerst een moment nemen om gezamenlijk naar de muziek te luisteren en dat er daarna op deze muziek samen bewogen zal worden. Dit wordt met een open en uitnodigende houding en stemintonatie gebracht. De danstherapeut geeft de muzikanten een seintje waarop deze de gekozen muziek zullen gaan spelen. Er is hierbij een duidelijke focus voor de muziek en naar de muzikanten toe. Dit om een moment van sfeer en drempelverlaging te creëren. De instructie bij deze werkvorm is: geef het pittenzakje op het ritme van de muziek door naar de persoon die naast je zit. Deze beweging wordt eerst een aantal keer geoefend. Wanneer dit goed verloopt wordt er een extra opdracht toegevoegd. Deze opdracht luidt als volgt: wanneer de muziek stopt stop je met het doorgeven van het pittenzakje. De beweging van het doorgeven van een materiaal naar degene die naast je zit stimuleert contact. **Nabespreking activiteit:** Er wordt besproken hoe de activiteit verlopen is. Hierbij is er aandacht voor hoe de deelnemers de activiteit ervaren hebben, er zal worden gevraagd naar ieders ervaring. Er wordt duidelijk genoemd dat de activiteit afgerond is, hierbij is weer aandacht voor tijdsbesef en zal genoemd worden hoe laat het nu is. Het wordt benoemd wanneer de volgende activiteit plaats zal vinden, men sluit af en zegt gedag.
Variaties:	De danstherapeut kan ervoor kiezen om nog een opdracht toe te voegen. Wanneer de muziek stopt, en de persoon die het pittenzakje heeft dus stopt met deze door te geven. Wijst de rest van de groep de persoon die het pittenzakje vastheeft aan. Dit stimuleert focus en concentratie.
Rol/attitude therapeut:	Open en positieve houding. Zet eigen lichaam in als voorbeeld en ondersteun dit waar nodig met duidelijke verbale instructies. Blijf een transparante en oprechte houding vasthouden. De danstherapeut is motiverend, enthousiast en stimulerend. De danstherapeut houdt rekening met de mogelijkheden van de deelnemers en past de werkvorm aan waar nodig om deze passend te maken. De danstherapeut is in staat om te improviseren. De danstherapeut is in staat om met weerstand van deelnemers om te gaan. Valkuil: Niet haasten, neem de tijd die nodig is.
Opmerkingen:	De danstherapeut helpt waar nodig en stimuleert de groep om elkaar aan te moedigen en te helpen waar nodig. Belang livemuziek: Door het inzetten van livemuziek kan er ingespeeld worden op het moment zelf en wat er gebeurt tijdens het aanbieden van de werkvorm. Wanneer een werkvorm goed aanslaat kan de muziek langer gespeeld worden. De muzikanten observeren ook en gaan in de muziek mee met wat er gebeurd.

***Werkvorm* 10:** **<u>Stoelyoga dans</u>**	
Populatie:	Dementerende ouderen in een verzorgingshuis.
Doel:	- Stimuleren van contact. - Stimuleren van beweging op muziek. - Het opdoen van een nieuwe ervaring.
Randvoorwaarden:	- Beschikbare ruimte. Een ruimte waarbij de deelnemers in een ruime kring kunnen zitten. Hierbij is het wellicht nodig om tafels en stoelen aan de kant te zetten. Eventueel nodig materiaal wordt van tevoren klaargezet binnen het bereik van de danstherapeut zodat dit niet voor verstoring van het verloop van de activiteit zorgt. - Aanwezigheid (activiteiten)begeleider/ verantwoordelijke locatie.
Tijd:	5-10 minuten.
Muziek:	Tulpen uit Amsterdam- Duo Subito (Live).
Deelnemers (individueel/tweetal/groep):	Groep van 5-15 deelnemers.
Activiteit:	**<u>Inleidend gesprek:</u>** Hierbij stelt de therapeut zichzelf en de muzikanten voor. Wordt er kort verteld wat de deelnemers kunnen verwachten en wordt er aandacht besteed aan tijdsbesef. Zo zal er genoemd worden welke dag het is, hoe laat het is, dat we een activiteit gaan doen samen en hoe lang deze zal duren. Hoe laat het zal zijn wanneer de activiteit afgelopen is. Er wordt een korte inleiding gegeven over de activiteit die gedaan zal worden. **<u>Uitvoering activiteit:</u>** De deelnemers gaan gezamenlijk in een kring zitten. De danstherapeut geeft aan dat we eerst een moment nemen om gezamenlijk naar de muziek te luisteren en dat er daarna op deze muziek samen bewogen zal worden. Dit wordt met een open en uitnodigende houding en stemintonatie gebracht. De danstherapeut geeft de muzikanten een seintje waarop deze de gekozen muziek zullen gaan spelen. Er is hierbij een duidelijke focus voor de muziek en naar de muzikanten toe. Dit om een moment van sfeer en drempelverlaging te creëren. Vervolgens zal de danstherapeut instructies geven over de werkvorm. De danstherapeut geeft een voor een bewegingsinstructies door de bewegingen voor te doen en het eigen lichaam als voorbeeld in te zetten. Hierbij geeft de danstherapeut ondersteunende verbale instructies. De bewegingen zullen op yoga geïnspireerd zijn en zijn speciaal ontwikkeld om inzetbaar te zijn voor ouderen met dementie. **<u>Nabespreking activiteit:</u>** Er wordt besproken hoe de activiteit verlopen is. Hierbij is er aandacht voor hoe de deelnemers de activiteit ervaren hebben, er zal worden gevraagd naar ieders ervaring. Er wordt duidelijk genoemd dat de activiteit afgerond is, hierbij is weer aandacht voor tijdsbesef en zal genoemd worden hoe laat het nu is. Het wordt benoemd wanneer de volgende activiteit plaats zal vinden, men sluit af en zegt gedag.
Variaties:	De danstherapeut kan interventies inzetten wanneer dit nodig is. Dit is afhankelijk van de situatie.
Rol/attitude therapeut:	Open en positieve houding. Zet eigen lichaam in als voorbeeld en ondersteun dit waar nodig met duidelijke verbale instructies. Blijf een transparante en oprechte houding vasthouden.

	De danstherapeut houdt rekening met de mogelijkheden van de deelnemers en past de werkvorm aan waar nodig om deze passend te maken. De danstherapeut is in staat om te improviseren. De danstherapeut is in staat om met weerstand van deelnemers om te gaan. Valkuil: Niet haasten, neem de tijd die nodig is.
Opmerkingen:	Neem voldoende tijd voor de uitleg van iedere beweging. Geef vervolgens de deelnemers voldoende tijd om de beweging te ervaring. Creëer dus voldoende tijd en ruimte voor herhaling. <u>Belang livemuziek:</u> Door het inzetten van livemuziek kan er ingespeeld worden op het moment zelf en wat er gebeurt tijdens het aanbieden van de werkvorm. Wanneer een werkvorm goed aanslaat kan de muziek langer gespeeld worden. De muzikanten observeren ook en gaan in de muziek mee met wat er gebeurd.

Werkvorm 11: **Sterren verzamelen**	
Populatie:	Dementerende ouderen in een verzorgingshuis.
Doel:	- Stimuleren van contact. - Stimuleren van beweging op muziek. - Het opdoen van een nieuwe ervaring.
Randvoorwaarden:	- Beschikbare ruimte. Een ruimte waarbij de deelnemers in een ruime kring kunnen zitten. Hierbij is het wellicht nodig om tafels en stoelen aan de kant te zetten. Eventueel nodig materiaal wordt van tevoren klaargezet binnen het bereik van de danstherapeut zodat dit niet voor verstoring van het verloop van de activiteit zorgt. - Aanwezigheid (activiteiten)begeleider/ verantwoordelijke locatie.
Tijd:	5-10 minuten.
Muziek:	Vilja lied- Duo Subito (Live).
Deelnemers (individueel/tweetal/groep):	Groep van 5-15 deelnemers.
Activiteit:	**Inleidend gesprek:** Hierbij stelt de therapeut zichzelf en de muzikanten voor. Wordt er kort verteld wat de deelnemers kunnen verwachten en wordt er aandacht besteed aan tijdsbesef. Zo zal er genoemd worden welke dag het is, hoe laat het is, dat we een activiteit gaan doen samen en hoe lang deze zal duren. Hoe laat het zal zijn wanneer de activiteit afgelopen is. Er wordt een korte inleiding gegeven over de activiteit die gedaan zal worden. **Uitvoering activiteit:** De deelnemers gaan gezamenlijk in een kring zitten. De danstherapeut geeft aan dat we eerst een moment nemen om gezamenlijk naar de muziek te luisteren en dat er daarna op deze muziek samen bewogen zal worden. Dit wordt met een open en uitnodigende houding en stemintonatie gebracht. De danstherapeut geeft de muzikanten een seintje waarop deze de gekozen muziek zullen gaan spelen. Er is hierbij een duidelijke focus voor de muziek en naar de muzikanten toe. Dit om een moment van sfeer en drempelverlaging te creëren. Vervolgens zal de danstherapeut instructies geven over de werkvorm. Bij deze activiteit wordt de creativiteit gestimuleerd door te werken met symboliek en fantasie. De deelnemers gaan samen met de therapeut als het ware ‘sterren vangen’ hierbij stellen we ons voor dat boven in de lucht boven ons sterren zijn die we gaan verzamelen samen. Hierbij brengen we telkens de armen langzaam omhoog, en maken we vervolgens een grijp beweging naar ‘een ster’. Vervolgens houden we de hand gesloten en brengen we de arm weer langzaam terug naar onze schoot. Dit word een aantal keer herhaald. **Nabespreking activiteit:** Er wordt besproken hoe de activiteit verlopen is. Hierbij is er aandacht voor hoe de deelnemers de activiteit ervaren hebben, er zal worden gevraagd naar ieders ervaring. Er wordt duidelijk genoemd dat de activiteit afgerond is, hierbij is weer aandacht voor tijdsbesef en zal genoemd worden hoe laat het nu is. Het wordt benoemd wanneer de volgende activiteit plaats zal vinden, men sluit af en zegt gedag.

Variaties:	Er kan andere symboliek ingezet worden voor het uitvoeren van de rijkende bewegen. Denk hierbij aan appels plukken etc.
Rol/attitude therapeut:	Open en positieve houding. Zet eigen lichaam in als voorbeeld en ondersteun dit waar nodig met duidelijke verbale instructies. Blijf een transparante en oprechte houding vasthouden. De danstherapeut houdt rekening met de mogelijkheden van de deelnemers en past de werkvorm aan waar nodig om deze passend te maken. De danstherapeut is in staat om te improviseren. De danstherapeut is in staat om met weerstand van deelnemers om te gaan. Valkuil: Niet haasten, neem de tijd die nodig is.
Opmerkingen:	De muziek creëert hierbij een passende sfeer om de deelnemers in de ervaring te krijgen en is uitnodigend om tot beweging te komen. <u>Belang livemuziek:</u> Door het inzetten van livemuziek kan er ingespeeld worden op het moment zelf en wat er gebeurt tijdens het aanbieden van de werkvorm. Wanneer een werkvorm goed aanslaat kan de muziek langer gespeeld worden. De muzikanten observeren ook en gaan in de muziek mee met wat er gebeurd.

Werkvorm 12: **<u>Sjoenkele</u>**	
Populatie:	Dementerende ouderen in een verzorgingshuis.
Doel:	- Stimuleren van contact. - Stimuleren van beweging op muziek. - Het opdoen van een nieuwe ervaring. - Stimuleren van herkenning.
Randvoorwaarden:	- Beschikbare ruimte. Een ruimte waarbij de deelnemers in een ruime kring kunnen zitten. Hierbij is het wellicht nodig om tafels en stoelen aan de kant te zetten. Eventueel nodig materiaal wordt van tevoren klaargezet binnen het bereik van de danstherapeut zodat dit niet voor verstoring van het verloop van de activiteit zorgt. - Aanwezigheid (activiteiten)begeleider/ verantwoordelijke locatie.
Tijd:	5-10 minuten.
Muziek:	Wie sjoen os Limburg is - Duo Subito (Live).
Deelnemers (individueel/tweetal/groep):	Groep van 5-15 deelnemers.
Activiteit:	**<u>Inleidend gesprek:</u>** Hierbij stelt de therapeut zichzelf en de muzikanten voor. Wordt er kort verteld wat de deelnemers kunnen verwachten en wordt er aandacht besteed aan tijdsbesef. Zo zal er genoemd worden welke dag het is, hoe laat het is, dat we een activiteit gaan doen samen en hoe lang deze zal duren. Hoe laat het zal zijn wanneer de activiteit afgelopen is. Er wordt een korte inleiding gegeven over de activiteit die gedaan zal worden. **<u>Uitvoering activiteit:</u>** De deelnemers gaan gezamenlijk in een kring zitten. De danstherapeut geeft aan dat we eerst een moment nemen om gezamenlijk naar de muziek te luisteren en dat er daarna op deze muziek samen bewogen zal worden. Dit wordt met een open en uitnodigende houding en stemintonatie gebracht. De danstherapeut geeft de muzikanten een seintje waarop deze de gekozen

	muziek zullen gaan spelen. Er is hierbij een duidelijke focus voor de muziek en naar de muzikanten toe. Dit om een moment van sfeer en drempelverlaging te creëren. Vervolgens zal de danstherapeut instructies geven over de werkvorm. Allereerst geeft de danstherapeut de deelnemers de instructie om zichzelf een knuffel te geven. De danstherapeut doet deze beweging zelf voor en zet het eigen lichaam in als voorbeeld waarbij de verbale instructie: Sla beide armen om jezelf heen en 'sjoenkel' mee met de muziek wordt gegeven. De danstherapeut observeert naar reacties Vervolgens zet de danstherapeut een interventie in ter bevordering van contact en volgt er een nieuwe instructie. De danstherapeut nodigt de deelnemers uit om elkaars handen vast te pakken in de kring en gaan samen te gaan ' sjoenkelen' op de muziek. Tijdens deze beweging zijn de deelnemers fysiek in contact door het vasthouden van de handen en zijn de deelnemers samen in beweging. Dit ter stimulering van een groepsgevoel en ter stimulering van contact. **Nabespreking activiteit:** Er wordt besproken hoe de activiteit verlopen is. Hierbij is er aandacht voor hoe de deelnemers de activiteit ervaren hebben, er zal worden gevraagd naar ieders ervaring. Er wordt duidelijk genoemd dat de activiteit afgerond is, hierbij is weer aandacht voor tijdsbesef en zal genoemd worden hoe laat het nu is. Het wordt benoemd wanneer de volgende activiteit plaats zal vinden, men sluit af en zegt gedag.
Variaties:	De richting van de wiegende beweging kan veranderd worden. Rekening houdend met de mogelijkheden van de deelnemers.
Rol/attitude therapeut:	Open en positieve houding. Zet eigen lichaam in als voorbeeld en ondersteun dit waar nodig met duidelijke verbale instructies. Blijf een transparante en oprechte houding vasthouden. De danstherapeut houdt rekening met de mogelijkheden van de deelnemers en past de werkvorm aan waar nodig om deze passend te maken. De danstherapeut is in staat om te improviseren. De danstherapeut is in staat om met weerstand van deelnemers om te gaan. Valkuil: Niet haasten, neem de tijd die nodig is.
Opmerkingen:	Wanneer mensen geen fysieke aanraking willen en dus niet de anders hand vast willen pakken is dit oké. Houdt rekening met de grenzen van mensen en vraag na of dit voor iedereen oké is. Belang livemuziek: Door het inzetten van livemuziek kan er ingespeeld worden op het moment zelf en wat er gebeurt tijdens het aanbieden van de werkvorm. Wanneer een werkvorm goed aanslaat kan de muziek langer gespeeld worden. De muzikanten observeren ook en gaan in de muziek mee met wat er gebeurd.

Werkvorm 13: **Parachute**	
Populatie:	Dementerende ouderen in een verzorgingshuis.

Doel:	- Stimuleren van contact. - Stimuleren van beweging op muziek. - Het opdoen van een nieuwe ervaring.
Randvoorwaarden:	- Beschikbare ruimte. Een ruimte waarbij de deelnemers in een ruime kring kunnen zitten. Hierbij is het wellicht nodig om tafels en stoelen aan de kant te zetten. Eventueel nodig materiaal wordt van tevoren klaargezet binnen het bereik van de danstherapeut zodat dit niet voor verstoring van het verloop van de activiteit zorgt. - Aanwezigheid (activiteiten)begeleider/ verantwoordelijke locatie. - **Materiaal**: Parachute doek
Tijd:	5-10 minuten.
Muziek:	- Duo Subito (Live).
Deelnemers (individueel/tweetal/groep):	Groep van 5-15 deelnemers.
Activiteit:	**<u>Inleidend gesprek:</u>** Hierbij stelt de therapeut zichzelf en de muzikanten voor. Wordt er kort verteld wat de deelnemers kunnen verwachten en wordt er aandacht besteed aan tijdsbesef. Zo zal er genoemd worden welke dag het is, hoe laat het is, dat we een activiteit gaan doen samen en hoe lang deze zal duren. Hoe laat het zal zijn wanneer de activiteit afgelopen is. Er wordt een korte inleiding gegeven over de activiteit die gedaan zal worden. **<u>Uitvoering activiteit:</u>** De deelnemers gaan gezamenlijk in een kring zitten. De danstherapeut geeft aan dat we eerst een moment nemen om gezamenlijk naar de muziek te luisteren en dat er daarna op deze muziek samen bewogen zal worden. Dit wordt met een open en uitnodigende houding en stemintonatie gebracht. De danstherapeut geeft de muzikanten een seintje waarop deze de gekozen muziek zullen gaan spelen. Er is hierbij een duidelijke focus voor de muziek en naar de muzikanten toe. Dit om een moment van sfeer en drempelverlaging te creëren. Vervolgens zal de danstherapeut instructies geven over de werkvorm. Er wordt gezamenlijk gewerkt met materiaal: een parachute. Het materiaal wordt door de danstherapeut aangereikt aan de deelnemers. Met deze parachute zal in beweging gegaan worden, dit wordt door de danstherapeut uitgelegd door middel van non-verbale voorbeeld bewegingen ondersteund met verbale instructies waar nodig. Om met dit materiaal in beweging te kunnen gaan is het van belang dat de deelnemers de samenwerking aangaan. De danstherapeut nodigt de deelnemers uit om met de parachute te gaan bewegen op de muziek. Hierbij kan op het moment zelf gekozen worden waar de focus op gelegd wordt. Het ritme, tempo of de melodie. Deze keuze is afhankelijk van de mogelijkheden van de deelnemers. **<u>Nabespreking activiteit:</u>** Er wordt besproken hoe de activiteit verlopen is. Hierbij is er aandacht voor hoe de deelnemers de activiteit ervaren hebben, er zal worden gevraagd naar ieders ervaring. Er wordt duidelijk genoemd dat de activiteit afgerond is, hierbij is weer aandacht voor tijdsbesef en zal genoemd worden hoe laat het nu is. Het wordt benoemd wanneer de volgende activiteit plaats zal vinden, men sluit af en zegt gedag.
Variaties:	Deze werkvorm zou ook uitgevoerd kunnen worden samen met de familie van de deelnemer. Om samenwerking en contact tussen de familie te stimuleren en om een gezamenlijke ervaring aan te bieden.

Rol/attitude therapeut:	Open en positieve houding. Zet eigen lichaam in als voorbeeld en ondersteun dit waar nodig met duidelijke verbale instructies. Blijf een transparante en oprechte houding vasthouden. De danstherapeut houdt rekening met de mogelijkheden van de deelnemers en past de werkvorm aan waar nodig om deze passend te maken. De danstherapeut is in staat om te improviseren. De danstherapeut is in staat om met weerstand van deelnemers om te gaan. Valkuil: Niet haasten, neem de tijd die nodig is.
Opmerkingen:	Voor deze werkvorm zijn er genoeg deelnemers nodig om de werkvorm haalbaar te maken. Bij te weinig deelnemers kan het lastig zijn om de parachute in beweging te krijgen. Dit zou op zijn beurt weer demotiverend kunnen zijn voor de deelnemers. Het aantal deelnemers dat hiervoor nodig is, is afhankelijk van de grootte van de parachute. Houd rekening met de ruimte waarin deze werkvorm uitgevoerd wordt. De danstherapeut draagt zorg voor de inzetbaarheid en haalbaarheid van het inzetten van het materiaal met betrekking tot de beschikbare ruimte en het aantal deelnemers. <u>Belang livemuziek:</u> Door het inzetten van livemuziek kan er ingespeeld worden op het moment zelf en wat er gebeurt tijdens het aanbieden van de werkvorm. Wanneer een werkvorm goed aanslaat kan de muziek langer gespeeld worden. De muzikanten observeren ook en gaan in de muziek mee met wat er gebeurd.

Werkvorm 14: **<u>Fysiobal</u>**	
Populatie:	Dementerende ouderen in een verzorgingshuis.
Doel:	- Stimuleren van contact. - Stimuleren van beweging op muziek. - Het opdoen van een nieuwe ervaring.
Randvoorwaarden:	- Beschikbare ruimte. Een ruimte waarbij de deelnemers in een ruime kring kunnen zitten. Hierbij is het wellicht nodig om tafels en stoelen aan de kant te zetten. Eventueel nodig materiaal wordt van tevoren klaargezet binnen het bereik van de danstherapeut zodat dit niet voor verstoring van het verloop van de activiteit zorgt. - Aanwezigheid (activiteiten)begeleider/ verantwoordelijke locatie. - **Materiaal**: grote fysiobal
Tijd:	5-10 minuten.
Muziek:	- Duo Subito (Live).
Deelnemers (individueel/tweetal/groep):	Groep van 5-15 deelnemers.
Activiteit:	**<u>Inleidend gesprek:</u>** Hierbij stelt de therapeut zichzelf en de muzikanten voor. Wordt er kort verteld wat de deelnemers kunnen verwachten en wordt er aandacht besteed aan tijdsbesef. Zo zal er genoemd worden welke dag het is, hoe laat het is, dat we een activiteit gaan doen samen en hoe lang deze zal duren. Hoe laat het zal zijn wanneer de activiteit afgelopen is. Er wordt een korte inleiding gegeven over de activiteit die gedaan zal worden. **<u>Uitvoering activiteit:</u>**

	De deelnemers gaan gezamenlijk in een kring zitten. De danstherapeut geeft aan dat we eerst een moment nemen om gezamenlijk naar de muziek te luisteren en dat er daarna op deze muziek samen bewogen zal worden. Dit wordt met een open en uitnodigende houding en stemintonatie gebracht. De danstherapeut geeft de muzikanten een seintje waarop deze de gekozen muziek zullen gaan spelen. Er is hierbij een duidelijke focus voor de muziek en naar de muzikanten toe. Dit om een moment van sfeer en drempelverlaging te creëren. Vervolgens zal de danstherapeut instructies geven over de werkvorm. De danstherapeut geeft aan dat de deelnemers een activiteit gaan doen met een fysiobal en introduceert dit materiaal aan de deelnemers. De danstherapeut nodigt de deelnemers uit om dit materiaal naar een ander te krijgen in de kring. Dit mag door een zelf gekozen manier, hierin heeft de deelnemer veel vrijheid, denk hierbij aan gooien, rollen, stampen, stuiteren. De persoon die de bal heeft dient te kijken wie er in de kring zit, beslist naar wie hij/zij de bal wil gooien en met deze persoon contact maken (oogcontact, verbaal contact, door een beweging etc.). De personen die geen bal hebben letten op of de bal naar hen gegooid gaat worden. De danstherapeut nodigt na een tijd proberen de deelnemers uit om zo veel mogelijk manieren te bedenken waarop ze de fysiobal naar de ander zouden kunnen krijgen. Hierbij wordt creativiteit gestimuleerd en is er aandacht voor de inbreng van ieder individu. **<u>Nabespreking activiteit:</u>** Er wordt besproken hoe de activiteit verlopen is. Hierbij is er aandacht voor hoe de deelnemers de activiteit ervaren hebben, er zal worden gevraagd naar ieders ervaring. Er wordt duidelijk genoemd dat de activiteit afgerond is, hierbij is weer aandacht voor tijdsbesef en zal genoemd worden hoe laat het nu is. Het wordt benoemd wanneer de volgende activiteit plaats zal vinden, men sluit af en zegt gedag.
Variaties:	Het toevoegen van een ‘extra opdracht’. De activiteit wordt uitgevoerd onder begeleiding van livemuziek. Terwijl de muziek speelt mag de bal overgegooid worden. Wanneer de muziek stopt, houdt de persoon die de bal vast had deze bij zich. Wanneer de muziek weer begint te spelen gaat de activiteit (het overgooien van de bal) verder. Een andere mogelijke variatie is de activiteit omvormen naar een op voetbal geïnspireerde activiteit. Dit is een sport die vele mensen wellicht ooit gespeeld hebben in hun leven en dit kan voor herkenning zorgen en wellicht ook beweging en plezierbeleving meer stimuleren.
Rol/attitude therapeut:	Open en positieve houding. Zet eigen lichaam in als voorbeeld en ondersteun dit waar nodig met duidelijke verbale instructies. Blijf een transparante en oprechte houding vasthouden. De danstherapeut houdt rekening met de mogelijkheden van de deelnemers en past de werkvorm aan waar nodig om deze passend te maken. De danstherapeut is in staat om te improviseren. De danstherapeut is in staat om met weerstand van deelnemers om te gaan. De danstherapeut bewaakt de veiligheid omtrent het gebruik van het materiaal. Valkuil: Niet haasten, neem de tijd die nodig is.

Opmerkingen:	<u>Belang livemuziek:</u> Door het inzetten van livemuziek kan er ingespeeld worden op het moment zelf en wat er gebeurt tijdens het aanbieden van de werkvorm. Wanneer een werkvorm goed aanslaat kan de muziek langer gespeeld worden. De muzikanten observeren ook en gaan in de muziek mee met wat er gebeurd.

Werkvorm 15: **foambuizen**	
Populatie:	Dementerende ouderen in een verzorgingshuis.
Doel:	- Stimuleren van contact. - Stimuleren van beweging op muziek. - Het opdoen van een nieuwe ervaring.
Randvoorwaarden:	- Beschikbare ruimte. Een ruimte waarbij de deelnemers in een ruime kring kunnen zitten. Hierbij is het wellicht nodig om tafels en stoelen aan de kant te zetten. Eventueel nodig materiaal wordt van tevoren klaargezet binnen het bereik van de danstherapeut zodat dit niet voor verstoring van het verloop van de activiteit zorgt. - Aanwezigheid (activiteiten)begeleider/ verantwoordelijke locatie. - **Materiaal**: Foambuizen en ballonnen
Tijd:	5-10 minuten.
Muziek:	- Duo Subito (Live).
Deelnemers (individueel/tweetal/groep):	Groep van 5-15 deelnemers.
Activiteit:	**<u>Inleidend gesprek:</u>** Hierbij stelt de therapeut zichzelf en de muzikanten voor. Wordt er kort verteld wat de deelnemers kunnen verwachten en wordt er aandacht besteed aan tijdsbesef. Zo zal er genoemd worden welke dag het is, hoe laat het is, dat we een activiteit gaan doen samen en hoe lang deze zal duren. Hoe laat het zal zijn wanneer de activiteit afgelopen is. Er wordt een korte inleiding gegeven over de activiteit die gedaan zal worden. **<u>Uitvoering activiteit:</u>** De deelnemers gaan gezamenlijk in een kring zitten. De danstherapeut geeft aan dat we eerst een moment nemen om gezamenlijk naar de muziek te luisteren en dat er daarna op deze muziek samen bewogen zal worden. Dit wordt met een open en uitnodigende houding en stemintonatie gebracht. De danstherapeut geeft de muzikanten een seintje waarop deze de gekozen muziek zullen gaan spelen. Er is hierbij een duidelijke focus voor de muziek en naar de muzikanten toe. Dit om een moment van sfeer en drempelverlaging te creëren. Vervolgens zal de danstherapeut instructies geven over de werkvorm. De danstherapeut geeft aan dat de deelnemers een activiteit gaan doen met foambuizen en ballonnen en introduceert dit materiaal aan de deelnemers. We gaan de foambuizen gebruiken als een racket om de ballon naar elkaar over te slaan. De persoon die de ballon heeft moet kijken wie er in de kring zit, beslissen naar wie hij/zij de ballon wil overspelen en met deze persoon contact maken (oogcontact, verbaal contact, door een beweging etc.). De personen die geen ballon hebben letten op of de ballon naar hen gespeeld gaat worden.

	Bij deze activiteit wordt de link gelegd naar tennis, dit roept wellicht herkenning op en kan de instructie van de activiteit ondersteunen. **Nabespreking activiteit:** Er wordt besproken hoe de activiteit verlopen is. Hierbij is er aandacht voor hoe de deelnemers de activiteit ervaren hebben, er zal worden gevraagd naar ieders ervaring. Er wordt duidelijk genoemd dat de activiteit afgerond is, hierbij is weer aandacht voor tijdsbesef en zal genoemd worden hoe laat het nu is. Het wordt benoemd wanneer de volgende activiteit plaats zal vinden, men sluit af en zegt gedag.
Variaties:	De foambuizen kunnen op verschillende manieren uitgeprobeerd worden om de ballon te verplaatsen. Hierbij wordt de creativiteit van de deelnemers gestimuleerd en brengt de danstherapeut waar nodig eigen ideeën in.
Rol/attitude therapeut:	Open en positieve houding. Zet eigen lichaam in als voorbeeld en ondersteun dit waar nodig met duidelijke verbale instructies. Blijf een transparante en oprechte houding vasthouden. De danstherapeut houdt rekening met de mogelijkheden van de deelnemers en past de werkvorm aan waar nodig om deze passend te maken. De danstherapeut is in staat om te improviseren. De danstherapeut is in staat om met weerstand van deelnemers om te gaan. Valkuil: Niet haasten, neem de tijd die nodig is.
Opmerkingen:	Belang livemuziek: Door het inzetten van livemuziek kan er ingespeeld worden op het moment zelf en wat er gebeurt tijdens het aanbieden van de werkvorm. Wanneer een werkvorm goed aanslaat kan de muziek langer gespeeld worden. De muzikanten observeren ook en gaan in de muziek mee met wat er gebeurd.

Werkvorm 16: **Boksballonnen**	
Populatie:	Dementerende ouderen in een verzorgingshuis.
Doel:	- Stimuleren van contact. - Stimuleren van beweging op muziek. - Het opdoen van een nieuwe ervaring.
Randvoorwaarden:	- Beschikbare ruimte. Een ruimte waarbij de deelnemers in een ruime kring kunnen zitten. Hierbij is het wellicht nodig om tafels en stoelen aan de kant te zetten. Eventueel nodig materiaal wordt van tevoren klaargezet binnen het bereik van de danstherapeut zodat dit niet voor verstoring van het verloop van de activiteit zorgt. - Aanwezigheid (activiteiten)begeleider/ verantwoordelijke locatie. - **Materiaal**: Boksballonnen (ballonnen met elastiek)
Tijd:	5-10 minuten.
Muziek:	Ave maria (Bach) - Duo Subito (Live).
Deelnemers (individueel/tweetal/groep):	Groep van 5-15 deelnemers.
Activiteit:	**Inleidend gesprek:** Hierbij stelt de therapeut zichzelf en de muzikanten voor. Wordt er kort verteld wat de deelnemers kunnen verwachten en wordt er aandacht besteed aan tijdsbesef. Zo zal er genoemd worden welke dag het is, hoe laat het is, dat we een activiteit gaan doen samen en hoe lang deze zal

	duren. Hoe laat het zal zijn wanneer de activiteit afgelopen is. Er wordt een korte inleiding gegeven over de activiteit die gedaan zal worden. **Uitvoering activiteit:** De deelnemers gaan gezamenlijk in een kring zitten. De danstherapeut geeft aan dat we eerst een moment nemen om gezamenlijk naar de muziek te luisteren en dat er daarna op deze muziek samen bewogen zal worden. Dit wordt met een open en uitnodigende houding en stemintonatie gebracht. De danstherapeut geeft de muzikanten een seintje waarop deze de gekozen muziek zullen gaan spelen. Er is hierbij een duidelijke focus voor de muziek en naar de muzikanten toe. Dit om een moment van sfeer en drempelverlaging te creëren. Vervolgens zal de danstherapeut instructies geven over de werkvorm. We gebruiken een grote ballon met een elastiek eraan en gaan hiermee bewegen op de muziek. Het materiaal kan gebruikt worden om geluid te maken, beweging uit te lokken en plezierbeleving te stimuleren. De danstherapeut zet hierbij voorbeelden in en gebruikt zelf het materiaal op verschillende manieren. Denk hierbij aan snel bewegen of juist langzaam bewegen etc. hierbij probeert de danstherapeut de deelnemers uit te nodigen, te prikkelen en te stimuleren om deze beweging over te nemen en gezamenlijk dezelfde beweging uit te voeren. **Nabespreking activiteit:** Er wordt besproken hoe de activiteit verlopen is. Hierbij is er aandacht voor hoe de deelnemers de activiteit ervaren hebben, er zal worden gevraagd naar ieders ervaring. Er wordt duidelijk genoemd dat de activiteit afgerond is, hierbij is weer aandacht voor tijdsbesef en zal genoemd worden hoe laat het nu is. Het wordt benoemd wanneer de volgende activiteit plaats zal vinden, men sluit af en zegt gedag.
Variaties:	Er kan ook op de grote ballonnen getrommeld worden om op deze manier geluid te maken. Deze ballon kan ook verplaatst worden of in contact met anderen ingezet worden om er geluid uit te krijgen.
Rol/attitude therapeut:	Open en positieve houding. Zet eigen lichaam in als voorbeeld en ondersteun dit waar nodig met duidelijke verbale instructies. Blijf een transparante en oprechte houding vasthouden. De danstherapeut houdt rekening met de mogelijkheden van de deelnemers en past de werkvorm aan waar nodig om deze passend te maken. De danstherapeut is in staat om te improviseren. De danstherapeut is in staat om met weerstand van deelnemers om te gaan. Valkuil: Niet haasten, neem de tijd die nodig is.
Opmerkingen:	Belang livemuziek: Door het inzetten van livemuziek kan er ingespeeld worden op het moment zelf en wat er gebeurt tijdens het aanbieden van de werkvorm. Wanneer een werkvorm goed aanslaat kan de muziek langer gespeeld worden. De muzikanten observeren ook en gaan in de muziek mee met wat er gebeurd.

Werkvorm 17: **De elementen en/of de 4 seizoenen**

Populatie:	Dementerende ouderen in een verzorgingshuis.
Doel:	- Stimuleren van contact. - Stimuleren van beweging op muziek. - Het opdoen van een nieuwe ervaring.
Randvoorwaarden:	- Beschikbare ruimte. Een ruimte waarbij de deelnemers in een ruime kring kunnen zitten. Hierbij is het wellicht nodig om tafels en stoelen aan de kant te zetten. Eventueel nodig materiaal wordt van tevoren klaargezet binnen het bereik van de danstherapeut zodat dit niet voor verstoring van het verloop van de activiteit zorgt. - Aanwezigheid (activiteiten)begeleider/ verantwoordelijke locatie.
Tijd:	5-10 minuten.
Muziek:	Ave maria (Bach) - Duo Subito (Live).
Deelnemers (individueel/tweetal/groep):	Groep van 5-15 deelnemers.
Activiteit:	**<u>Inleidend gesprek:</u>** Hierbij stelt de therapeut zichzelf en de muzikanten voor. Wordt er kort verteld wat de deelnemers kunnen verwachten en wordt er aandacht besteed aan tijdsbesef. Zo zal er genoemd worden welke dag het is, hoe laat het is, dat we een activiteit gaan doen samen en hoe lang deze zal duren. Hoe laat het zal zijn wanneer de activiteit afgelopen is. Er wordt een korte inleiding gegeven over de activiteit die gedaan zal worden. **<u>Uitvoering activiteit:</u>** De deelnemers gaan gezamenlijk in een kring zitten. De danstherapeut geeft aan dat we eerst een moment nemen om gezamenlijk naar de muziek te luisteren en dat er daarna op deze muziek samen bewogen zal worden. Dit wordt met een open en uitnodigende houding en stemintonatie gebracht. De danstherapeut geeft de muzikanten een seintje waarop deze de gekozen muziek zullen gaan spelen. Er is hierbij een duidelijke focus voor de muziek en naar de muzikanten toe. Dit om een moment van sfeer en drempelverlaging te creëren. Vervolgens zal de danstherapeut instructies geven over de werkvorm. De danstherapeut zal verbaal en non-verbaal begeleiden en gebruikt de 4 natuurelementen en/of de 4 seizoenen als inspiratie om in beweging te gaan. Er zal een voor een een element gebruikt worden als inspiratie. Hierbij wordt gevraagd naar waar men aan denkt bij bijv. het element water. De ideeën die dan naar voren komen worden vervolgens in beweging dansant op de muziek uitgebeeld. Wanneer de input van de groep klein is zal de danstherapeut zelf voor inbreng zorgen. **<u>Nabespreking activiteit:</u>** Er wordt besproken hoe de activiteit verlopen is. Hierbij is er aandacht voor hoe de deelnemers de activiteit ervaren hebben, er zal worden gevraagd naar ieders ervaring. Er wordt duidelijk genoemd dat de activiteit afgerond is, hierbij is weer aandacht voor tijdsbesef en zal genoemd worden hoe laat het nu is. Het wordt benoemd wanneer de volgende activiteit plaats zal vinden, men sluit af en zegt gedag.
Variaties:	De variaties vinden plaats in het inzetten van de verschillende elementen of seizoenen als inspiratie.
Rol/attitude therapeut:	Open en positieve houding. Zet eigen lichaam in als voorbeeld en ondersteun dit waar nodig met duidelijke verbale instructies. Blijf een transparante en oprechte houding vasthouden. De danstherapeut houdt rekening met de mogelijkheden van de deelnemers en past de werkvorm aan waar nodig om deze passend te maken.

	De danstherapeut is in staat om te improviseren. De danstherapeut is in staat om met weerstand van deelnemers om te gaan. Valkuil: Niet haasten, neem de tijd die nodig is.
Opmerkingen:	Deze activiteit kan ingezet worden bij deelnemers die wel verbaal zich nog kunnen uiten en waarbij verbale instructies nog deels verwerkt kunnen worden. Om dit duidelijk te krijgen is overleg met verpleging en contactpersonen op de locatie nodig. <u>Belang livemuziek:</u> Door het inzetten van livemuziek kan er ingespeeld worden op het moment zelf en wat er gebeurt tijdens het aanbieden van de werkvorm. Wanneer een werkvorm goed aanslaat kan de muziek langer gespeeld worden. De muzikanten observeren ook en gaan in de muziek mee met wat er gebeurd.