



Klein kijken

Praktijkonderzoek naar een passend observatie-instrument voor
muziektherapie bij mensen met een ernstig meervoudige beperking.

Janneke Timmerman
Vaktherapie muziek, Hogeschool Arnhem Nijmegen
6 juni 2021

Onderzoeksbegeleider: Barbara Krantz
Hogeschool Arnhem Nijmegen in samenwerking met Stichting Dichterbij

Voor u ligt mijn onderzoek 'Klein kijken', waarin ik heel klein heb gekeken waaruit een geschikt observatie-instrument voor cliënten met een ernstig meervoudige beperking (EMB) bestaat. Het onderzoek heeft van februari 2021 tot juni 2021 plaatsgevonden. Tijdens dit onderzoek heb ik mee mogen kijken- en doen met de muziektherapiesessies met de EMB-cliënten. Dit zijn niet alleen voor het onderzoek waardevolle momenten geweest, maar ook voor mij als muziektherapeut. Graag wil ik dan ook de muziektherapeuten van Stichting Dichterbij bedanken, die ontzettend veel hebben geholpen door hun enthousiasme en behulpzaamheid. Ook heb ik de ondersteuning van mijn onderzoeksbegeleider Barbara erg fijn gevonden en mede daardoor heb ik zo snel het onderzoek kunnen doen.

Uiteraard heeft het onderzoek de nodige stress meegebracht, waar een aantal mensen mij enorm doorheen hebben geholpen! Dankjewel Nadine, Jet, Anne-Marie, Dirk, Saskia, Veerle en Simon!

Samenvatting

Stichting Dichterbij is een stichting binnen de gehandicaptenzorg waar drie muziektherapeuten werkzaam zijn. Zij werken onder andere met mensen met een ernstig meervoudige beperking (EMB). Mensen met EMB zijn zowel lichamelijk als verstandelijk beperkt. De muziektherapie wordt op indicatie gegeven en vervolgens wordt er in deze therapie aan behandeldoelen gewerkt. Echter misten de muziektherapeuten van Stichting Dichterbij een passend en compact observatie-instrument om deze doelgroep de observeren.

Daarom is dit kwalitatieve actie-onderzoek gestart met de volgende onderzoeksvraag: *Hoe ziet een passend, compact en overzichtelijk observatie-instrument voor de muziektherapie van Stichting Dichterbij bij mensen met een ernstig meervoudige beperking eruit, om te meten wat het effect is van de behandeling?*

Eerst is er geïnventariseerd welke observatiemethoden er al bestaan, door middel van literatuuronderzoek en het ondervragen van de VGZ-werkgroep, bestaande uit muziektherapeuten die werkzaam zijn met EMB-cliënten. Dit leidde tot verschillende observatiemethoden, waarvan sommige onderdelen geschikt kunnen zijn voor de doelgroep. De volgende observatie-instrumenten en observatiemethoden kwamen in dit onderzoek aan het licht: IMTAP (Baxter, et.al., 2007), het EBQ-instrument (Schumacher, 2011), het IMPQ-instrument (Maes, et.al., 2016), de LCG-lijst (Hiemstra, et.al., 2005), het Bailey-III instrument (Visser, 2014), de LACCS-methode (Schoorman, 2017), de Lijst van Alertheid (Fontaine, et.al., 2010) en Emerged Body Language (Jennekens, 2010). Deze observatiemethoden zijn gebruikt als basis van observatiepunten in het ontwikkelde observatie-instrument.

Daarnaast zijn de muziektherapeuten van Stichting Dichterbij geïnterviewd om erachter te komen hoe zij het observatie-instrument voor ogen hebben. Uit data-analyse hiervan zijn verschillende observatiegebieden voortgekomen en is duidelijk geworden hoe de vormgeving dient te worden. Daarbij zijn passende observatiepunten verzameld vanuit data uit rapportages en observaties.

Na de dataverzameling is er een proefversie van het observatie-instrument ontwikkeld. Deze is getest en vervolgens geëvalueerd in een focusgroep met de opdrachtgevers. Na deze evaluatie zijn verschillende punten bijgewerkt.

Tot slot is hieruit het ontwikkelde observatie-instrument ontstaan. Het is een compact observatie-instrument dat zich richt op verschillende observatiegebieden. Door middel van een Likert-schaal kan deze worden ingevuld, waarbij ruimte is voor toelichting. Het instrument bevat vijf observatiegebieden; non-verbaal, alertheid, contact maken, cognitief en reacties op aanbod. Onder deze observatiegebieden vallen verschillende observatiepunten.

In de toekomst zal dit instrument worden uitgetoetst, waarna een evaluatie en eventuele verdere ontwikkeling gewenst is.

Inhoud

1. Inleiding.....	5
1.1 Aanleiding.....	5
1.2 Probleemanalyse.....	6
1.3 Vraagstelling.....	7
1.4 Doel van onderzoek.....	8
2 Methoden.....	9
2.1 Onderzoeksmethode.....	9
2.2 Deelvraag 1	9
2.3 Deelvraag 2	11
2.4 Deelvraag 3	12
2.5 Deelvraag 4 & 5	13
2.6 Deelvraag 6	14
2.7 Eenheid	14
2.8 Validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid	14
2.9 Ethische Aspecten	15
3 Resultaten	16
3.1 Deelvraag 1	16
3.2 Deelvraag 2	18
3.3 Deelvraag 3	21
3.4 Deelvraag 4	23
3.5 Deelvraag 5	24
3.6 Deelvraag 6	25
4 Conclusie	27
5 Discussie	33
6 Aanbevelingen.....	35
7 Referentielijst	36
Bijlagen.....	39
Bijlage 1: Zoek logboek	39
Bijlage 2: Interview guide.....	40
Bijlage 3: Kwalitatieve data analyse codering.....	41
Bijlage 4: fragment codering vragenlijst	42
Bijlage 5: Vragenlijst werkveldgroep.....	44
Bijlage 6: Toestemmingsformulier interview	45

Bijlage 7: Fragment van transcriptie	46
Bijlage 8: Fragment van codering.....	47
Bijlage 9: Code boom interview	51
Bijlage 10: Fragment gerichte observatie 12 april	52
Bijlage 11: Fragment codering rapportages.....	54
Bijlage 12: Fragment codering gerichte observatie	55
Bijlage 13: Concept observatie-instrument	56
Bijlage 14: Verslag focusgroep-gesprek	58
Bijlage 15: IMPQ-instrument.....	59
Bijlage 16: Theorie van ervaringsordening.....	60
Bijlage 17: Het ontwikkelde observatie-instrument	61
Bijlage 18: Go-No-Go formulier.....	65
Bijlage 19: Formulier afronding.....	68

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Stichting Dichterbij is een stichting binnen de gehandicaptenzorg. Er zijn verschillende locaties in Nederland waar zich onder andere dagbesteding en woongroepen bevinden. Deze zijn voor mensen met een verstandelijke of meervoudige beperking van alle leeftijden (Stichting Dichterbij, z.d.). Naast een woning met zorg, is er verschillend aanbod van dagbesteding voor de cliënt. Op deze locaties vinden tevens verschillende therapieën plaats, zoals fysiotherapie en muziektherapie. Op deze plekken kan de muziektherapeut langskomen, indien muziektherapie voor de desbetreffende cliënt is geïndiceerd. In december 2020 formuleerden de muziektherapeuten van Stichting Dichterbij de afstudeeropdracht om te onderzoeken wat een passend observatie-instrument kan zijn om muziektherapie te observeren bij cliënten met een ernstig meervoudige beperking, bij Stichting Dichterbij. Deze afstudeeropdracht kwam voort uit het feit dat het observatie-instrument dat toen gebruikt werd niet voldeed aan de wensen van de muziektherapeuten.

Doelgroep

Ongeveer 10.000 Nederlanders hebben een ernstig meervoudige beperking, ook wel EMB genoemd (VGN, z.d.). Volgens een onderzoek aan de Rijksuniversiteit Groningen is deze groep waarschijnlijk groter, aangezien er kinderen zijn die nog thuis wonen en niet zijn meegeteld (Van der Putten, Vlaskamp & Vugteveen, 2014).

Bij een EMB is er sprake van een combinatie van een ernstige lichamelijke beperking en een ernstige verstandelijke beperking met een IQ lager dan 35 of een ontwikkelingsleeftijd niet hoger dan vier jaar (Van der Putten, et.al., 2014). Sommige kinderen worden om onbekende reden geboren met een ernstig meervoudige beperking. Anderen raken ernstig meervoudig beperkt door een chromosale afwijking, een stofwisselingsziekte, een geboortetrauma zoals zuurstofgebrek, of een ernstige infectie tijdens of na de zwangerschap. Ook kan een ernstig ongeluk leiden tot een EMB. Wanneer er duidelijk is dat er iets aan de hand is met het kind, krijgt deze doorgaans de algemene diagnose EMB. Daarna zal onderzocht wat de definitieve diagnose is. Dit kan een lange zoektocht zijn, die niet altijd leidt naar een uitkomst (EMB Nederland, z.d.).

Door hun ernstige beperkingen zijn mensen met EMB afhankelijk van de zorg van anderen. Communicatie is vaak een groot probleem, omdat veel mensen met EMB zich niet verbaal verstaanbaar kunnen maken. Ook de non-verbale communicatie kan vanwege de beperking op een andere manier dan normaal geuit worden. Hierdoor komt het voor dat de mensen met EMB niet altijd goed begrepen en soms ook genegeerd worden. Dit kan ertoe leiden dat deze mensen in een isolement komen (Belderbos, 2014).

Muziektherapie bij EMB

Het Beroepscompetentieprofiel van de muziektherapeut geeft de volgende definitie aan muziektherapie (NVvMT, 2017):

“Muziektherapie is het klinisch, op wetenschappelijk, praktijkgericht onderzoek en ervaringskennis gebouwde gebruik van muzikale interventies om individuele doelstellingen te verwezenlijken van verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied, vanuit een therapeutische relatie door een professional, die een erkende muziektherapie opleiding heeft afgerond.”

Tijdens het vooronderzoek van dit onderzoek, leek weinig onderzoek te bestaan naar de effectiviteit van muziektherapie bij EMB-cliënten. Echter lijkt het wel een passende behandeling voor deze doelgroep. Mensen met een ernstig meervoudige beperking moeten zichzelf vanwege hun handicap op een unieke manier uiten. Verbale communicatie is daarbij vaak niet mogelijk. Vandaar dat onder andere non-verbale therapie worden geïndiceerd voor EMB-cliënten. Daarbij is muziek iets dat op een niet-cognitief niveau kan plaatsvinden. Muziek bevat eigenschappen die emoties aanspreken en dynamische processen in gang brengen, ook wel *vitality affects* genoemd (Stern, 2010). Dit effect van muziek maakt dat op een niet-cognitief niveau alsnog aspecten kunnen worden geleerd, ervaren, veranderd of geuit. De muziektherapeut moet volgens Belderbos (2014) sensitief zijn en de therapie richten op voelen en

ervaren.

Muziektherapeutisch observatie-instrument

Het effect van de muziektherapie kan gemeten worden door middel van observaties. Volgens Celestin-Westreich (2017) is observeren het verzamelen en ordenen van waarneembaar gedrag. Observeren levert inzicht in het verloop van processen die op dat moment plaatsvinden. Door observatie worden data verzameld. Tevens kan observeren zowel open als doelgericht zijn (Van der Donk & Van Lanen, 2019). Hierdoor kan observeren geschikt zijn om een algemeen beeld van een cliënt te krijgen, maar ook om doelgericht bepaalde gebieden te observeren.

Tijdens de korte inventarisatie op voorhand van dit onderzoek, kwamen twee meetinstrumenten voor muziektherapie bij EMB-cliënten aan het licht. Eén hiervan is het EBQ instrument, een in Duitsland ontwikkeld observatie-instrument, voor cliënten met een ernstige ontwikkelingsstoornis (Schumacher, 2011). Echter vergt het speciale training om dit instrument te kunnen gebruiken, omdat deze vrij ingewikkeld is (Poisman, 2010). Daarnaast is er de Individualized Music Therapy Assessment Profile, afgekort IMTAP, waarmee men verschillende domeinen kan observeren en waar vervolgens een score uit komt (Baxter, Berghofer, MacEwan, Nelson, Peters & Roberts, 2007).

De muziektherapeuten van Stichting Dichterbij gebruikten tot nu toe een deel van een observatie-instrument dat in 2010 ontwikkeld is door Renske van Ebbenhorst. Deze muziektherapeute heeft dit ontwikkeld voor observatie bij muziektherapie op een kinderdagverblijf met verstandelijk beperkte kinderen. Toen destijds ook een observatie-instrument voor de muziektherapeuten van Dichterbij nodig was, werd ervoor gekozen deze te gebruiken. Hier is voor gekozen omdat de doelgroepen overeen zouden komen. Echter is het observatie-instrument voor verstandelijk beperkte kinderen en niet specifiek voor EMB-cliënten. De lijst sluit niet nauw genoeg aan op de doelgroep EMB-cliënten.

De observatielijst van Ebbenhorst richt zich op de volgende gebieden: zintuigen, motoriek, communicatie, pre-verbale voorwaarden, sociaal emotioneel, cognitief en gedrag. Echter is de omvang van de observatielijst groot en bestaat deze uit open vragen. Deze open vragen kosten veel tijd om te beantwoorden, waardoor er slechts een deel van de observatielijst kan worden ingevuld. Ook kan na het invullen niet snel het resultaat van de observatie worden gezien, aangezien het instrument uit vele bladzijden bestaat. Ook vinden de muziektherapeuten het instrument niet geschikt voor elke EMB-cliënt, omdat deze niet altijd aansluit bij diens draagvlak en -kracht.

1.2 Probleemanalyse

De probleemanalyse wordt beschreven aan de hand van het 5xW+H methode, om vervolgens tot de probleemstelling te komen (Migchelbrink, 2016).

Wat is het probleem?

De muziektherapeuten van Stichting Dichterbij missen een passend observatie-instrument voor de muziektherapie met EMB-cliënten. Het in 2010 ontwikkelde observatie-instrument wordt door hen niet (meer) geschikt geacht, omdat het te lang duurt om in te vullen en deze niet overzichtelijk is. Wanneer er wordt geobserveerd, kan vaak maar op een klein onderdeel van dit instrument worden gefocust. Dit komt doordat deze erg omvangrijk is, enkel uit open vragen bestaat en niet met elk onderdeel aansluit op de doelgroep EMB-cliënten.

Daarbij is deze doelgroep erg breed. De onderdelen van het observatie-instrument sluiten niet aan op de uiteenlopende beperkingen van de cliënten. Het onderdeel motoriek is hier een voorbeeld van. Er is veel verschil in de mogelijkheden van motoriek per cliënt. Hierdoor is bij een aantal cliënten dit onderdeel niet toepasbaar, omdat gevraagd wordt naar hoe een cliënt materiaal hanteert.

Met het observatie-instrument uit 2010 missen de muziektherapeuten de mogelijkheid om het effect en de doeltreffendheid van de muziektherapie te meten waardoor het niet goed mogelijk is om de eventuele vooruitgang en/of verbetering van de cliënt zien.

Wie heeft te kampen met het probleem en wanneer treedt dit op?

Meerdere betrokkenen ervaren dit probleem. In de eerste plaats de muziektherapeuten, omdat zij de voortgang van de therapie niet goed in beeld kunnen krijgen. Aanvullend de cliënten en hun naasten, omdat de behandeling mogelijk niet optimaal verloopt.

De EMB-cliënten hebben wekelijks muziektherapie, naar indicatie individueel of in een groep. Een individuele sessie duurt 20 tot 30 minuten en een groepsessie tussen de 30 en 45 minuten. De therapie is gericht op doelen, zoals het vergroten van alertheid, spanningsregulatie en activering. Er is ook altijd een einddoel. Deze wordt besproken tijdens een evaluatie, waarna wordt besproken of de therapie is afgerond of nog moet worden voortgezet. Deze evaluaties vinden jaarlijks plaats en de dienstverlenende coördinator, het 'maatje'¹, de gedragskundige, de therapeuten en de andere betrokkenen zoals de ouders zijn erbij aanwezig.

Waarom is het een probleem?

Op dit moment is het niet inzichtelijk in hoeverre de muziektherapie effect heeft, aangezien dit niet systematisch in observaties wordt vastgelegd. Hierdoor is het ook minder inzichtelijk of de beoogde behandeldoelen worden bereikt en welke interventies van de muziektherapeut bijdragen aan het behalen ervan. Dit is echter wel nodig voor de muziektherapeut zelf, die een goede therapie wil geven. Daarnaast is het ook belangrijk om het effect van de therapie aan te kunnen tonen bij evaluaties en voor zorgverwijzers, die over doorverwijzing en financiering gaan.

Waar doet het probleem zich voor en hoe is het ontstaan?

De onderzoeksvraag komt vanuit de muziektherapeuten van Stichting Dichterbij. Zij geven muziektherapie op verschillende locaties. Zij merkten het ontbreken van een passend observatie-instrument voor EMB-cliënten op tijdens het werken met deze doelgroep.

Probleemstelling

De muziektherapeuten van Stichting Dichterbij missen een passend observatie-instrument voor hun EMB-cliënten. Het observatie-instrument dat tot nu toe werd gebruikt, duurt lang om in te vullen en is niet overzichtelijk. Daarbij is de doelgroep erg breed, waardoor dat observatie-instrument niet op alle cliënten toepasbaar is. De muziektherapeuten willen kunnen meten wat het effect is van de therapie en bijbehorende interventies. Vandaar de vraag om een compact en overzichtelijk observatie-instrument te ontwikkelen dat bij alle EMB-cliënten toepasbaar is.

1.3 Vraagstelling

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt:

Hoe ziet een passend, compact en overzichtelijk observatie-instrument voor de muziektherapie van Stichting Dichterbij bij mensen met een ernstig meervoudige beperking eruit, om te meten wat het effect is van de behandeling?

Hierbij horen de volgende deelvragen:

Deel 1:

- Welke observatie-instrumenten zijn reeds ontwikkeld voor muziektherapie bij EMB-cliënten?
- Op welke observatiegebieden en doelen moet een passend observatie-instrument gericht zijn volgens de muziektherapeuten van Stichting Dichterbij?
- Hoe worden EMB-cliënten in de muziektherapie geobserveerd door muziektherapeuten in het werkveld?
- Door wie, bij welke activiteiten en op welke momenten moet het observatie-instrument ingezet kunnen worden?
- Wanneer ervaren de muziektherapeuten van Dichterbij het observatie-instrument als passend, compact en overzichtelijk?
- In hoeverre wordt het ontwikkelde observatie-instrument als passend beschouwd in de praktijk van Stichting Dichterbij?

¹ Een maatje is een vrijwilliger die een aantal keren per maand 'leuke dingen' met de cliënt doet.

1.4 Doel van onderzoek

Na afloop van dit onderzoek is het de bedoeling dat de muziektherapeuten van Stichting Dichterbij een passend observatie-instrument hebben voor de muziektherapie bij mensen met een EMB. Dit instrument dient inzetbaar te zijn bij alle EMB-cliënten die zij behandelen en compact en overzichtelijk te zijn.

Wanneer dit observatie-instrument is ontwikkeld, kan dit zorgen voor meer inzicht in het effect van de muziektherapie en de uitgevoerde interventies. Als er meer kennis is over het effect van de therapie en de interventies, kunnen de muziektherapie en de muziektherapeutische interventies doeltreffender worden ingezet.

In 2015 schreef de minister van volksgezondheid, welzijn en sport een brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer. Hierin worden vaktherapeuten als beroepsgroep opgeroepen meer onderbouwing en evidentie te geven aan vaktherapie, waaronder muziektherapie (Schippers, 2015). Wanneer het effect van de therapie vastgelegd wordt in de observatielijsten, zullen de muziektherapeuten meer kennis over en meer bewijs voor de werking van muziektherapie op hun cliënt hebben. Hierdoor draagt dit onderzoek ook bij aan de evidentie van vaktherapie. Daarnaast kan door het bewijs van effect van muziektherapie, de bekostiging van de therapie beter worden veiliggesteld.

2.1 Onderzoeksmethode

Er is gekozen om een kwalitatief onderzoek te doen. Een kwalitatief onderzoek richt zich op het verkrijgen van inzichten, een kwantitatief onderzoek richt zich op harde feiten en cijfers. Kwalitatieve onderzoeken hebben een open opstelling nodig vanuit de onderzoeker (Baarda, 2014). Volgens Baarda is het doel van een kwalitatief onderzoek het ontwikkelen van ideeën. Hierbij horen open observaties en gesprekken met mensen, waardoor op verschillende manieren data worden verzameld. In dit onderzoek wordt eerst onderzocht wat de muziektherapeuten voor eisen en wensen hebben, vervolgens wordt het observatie-instrument ontwikkeld en tot slot geëvalueerd. Dit is een kwalitatief ontwikkelingsonderzoek, waarbij het nodig is om eerst data te inventariseren, om vervolgens vanuit deze data het observatie-instrument te ontwikkelen. Daarbij is het een actieonderzoek, gericht op verandering en het oplossen van een praktisch vraagstuk (Delnooz, 2010). In deel 1 van dit onderzoek wordt er samen met de betrokkenen gekeken naar het probleem en worden vervolgens de oplossingen verkend. In deel 2 wordt de uitkomst uitgetoetst en geëvalueerd (Baarda, 2014). Per deelvraag zal de manier van dataverzameling en data-analyse worden weergegeven.

Deel 1

2.2 Deelvraag 1

De eerste deelvraag luidt: Welke observatie-instrumenten zijn reeds ontwikkeld voor muziektherapie bij EMB-cliënten?

Dataverzameling

Om deze deelvraag te beantwoorden heeft een literatuurstudie plaatsgevonden om data te verzamelen. Tijdens het verzamelen van bronnen zijn de online bronnen bijgehouden in een logboek (bijlage 1). Om passende literatuur te vinden is een zoektabel gemaakt om zo concrete zoektermen te kunnen gebruiken voor het zoeken in online databanken: HAN Quest en Google Scholar. Aanvullend is gebruik gemaakt van fysieke databanken zoals de bibliotheek van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Daarnaast zijn literatuursuggesties gedaan door de muziektherapeuten van Stichting Dichterbij. Literatuur is geselecteerd op relevantie voor het onderzoek. Verder zijn de volgende inclusiecriteria voor literatuur gesteld:

- Niet ouder dan 20 jaar
- Nederlands- of Engelstalig
- Gratis (of beschikbaar via de HAN)

Tijdens het verzamelen van bronnen is ook gelet op bruikbare bronnen in de literatuurverwijzing van artikelen.

Tabel 1 zoektabel dataverzameling

Onderwerp	Ernstig meervoudige beperking	Vaktherapie	muziektherapie	Observatie
Synoniem	EMB, ernstig meervoudig beperkt, MCG: meervoudig complex gehandicapt	Creatieve therapie, vaktherapeut	muziektherapeut	

Verwante termen	LVB, geestelijk beperkt, verstandelijk beperkt, fysiek beperkt, motorisch beperkt,	Non-verbale therapie, ervaringsgerichte therapie, experimentele therapie	Klanktherapie, Muziek in de zorg, Basale stimulatie, Beleven in muziek (BIM), ortho-agogische muziekbeoefening	Evaluatie, effect, analyse, voortgang, vooruitgang, meting
Bredere termen	Mensen met beperking, mensen met handicap, gehandicapten	Therapie, behandeling, complementaire zorg, alternatieve geneeswijze, belevingsgerichte zorg	Muziekinterventies	
Nauwere termen		Dramatherapie, beeldendtherapie, muziektherapie, psychomotorisch therapie	Ontwikkelingsgerichte muziektherapie, ortho-agogische muziektherapie	Observatie-instrument, observatiemodel, observatielijst, scorelijst, meetinstrument

Tabel 2 zoektabel dataverzameling Engelstalig

Engelstalig	severe multiple disability	Expressive therapy	Music therapy	observation
Synoniem	SMD, severe multiple disabled,	Creative arts therapy, expressive therapist	Music therapist, musical therapy	Surveillance, monitoring
Verwante termen	Mental disabled, physical disabled, disablement, handicap	Non-verbal therapy	Musical treatment	Evaluation, effect, analyses, improvement, view
Bredere termen	People with disabilities	Therapy, treatment, Alternative medicine, emotion-oriented care	Musical intervention	
Nauwere termen		Art therapy, music therapy, drama therapy, psychomotor therapy, psychomotricity	Development oriented music therapy	Observation tool, tools of observation

Data-analyse

Van de verzamelde bronnen zijn samenvattingen en inleidingen gelezen om zo tot een selectie van geschikte literatuur te komen. Deze selectie richtte zich op relevantie, wat inhoudt dat deze over observatiemethoden bij EMB-cliënten en/of observatiemethoden voor muziektherapie moeten gaan. Relevante artikelen zijn volledig gelezen en vervolgens samengevat. Engelse bronnen zijn tijdens het samenvatten omgezet naar Nederlands. Uit deze samenvattingen zijn korte beschrijvingen van observatie-instrumenten gemaakt om de deelvraag te beantwoorden.

2.3 Deelvraag 2

De tweede deelvraag luidt: Op welke observatiegebieden en doelen moet een passend observatie-instrument gericht zijn volgens de muziektherapeuten van Stichting Dichterbij?

Interviews

Door middel van individuele interviews met de drie muziektherapeuten, zijn deelvraag 2, 4 en 5 onderzocht. Eén van de voordelen van het afnemen van interviews is dat er uitgebreider respons is vergeleken met het schriftelijk beantwoorden van vragen. Daarnaast kan de interviewer corrigeren wanneer er een vraag verkeerd wordt begrepen (Baarda, 2014). De interviews zijn semi-gestructureerd van opzet, wat inhoudt dat de vragen vaststaan, maar de antwoorden open zijn. Dit is geschikt wanneer er wel enige informatie bekend is, maar er ook nog veel nieuwe informatie zal zijn. Door van te voren een aantal topics en sub-topics te stellen, kan het interview veel kanten opgaan, maar biedt de checklist van onderwerpen houvast. Het ander voordeel van het van te voren stellen van deze onderwerpen is dat het leidt tot diepere inzichten in deze onderwerpen. Doordat er geen vragen vaststaan, is er ruimte voor nieuwe informatie. Ook kan het interview op willekeurige volgorde van onderwerpen worden gehouden (Baarda, De Goede & Van der Meer-Middelburg, 2007).

Er is van te voren een *interview-guide* opgesteld met onderwerpen voor het interview, te zien in bijlage 2. Deze is opgesteld zoals geadviseerd wordt door Baarda (2007). Hierbij zijn de topics zorgvuldig gekozen, gebaseerd op de informatie die nodig is om de deelvragen te beantwoorden en om een complete beeldvorming van het gewenste observatie-instrument te krijgen.

Tabel 3 Verantwoording topic interview

Topic	Verantwoording
1. Therapie	Dit topic geeft een beeld van de therapie en de bijbehorende doelen. Therapiedoelen kunnen ook observatiegebieden zijn.
2. Huidige manier observeren	Dit topic maakt duidelijk hoe er op dit moment geobserveerd wordt en waarom. Tevens laat het zien wat er mankeert aan het momenteel gebruikte observatie-instrument
3. Gewenste observatie manier	Alvorens men gaat observeren, is het van belang te weten wat, wanneer en waar er wordt geobserveerd (Celestin-Weistrich, 2016). Om een beeld te krijgen van de frequentie van het observeren en de manier waarop dit plaatsvindt, is hier naar gevraagd in het interview.
4. Observatiegebieden	Door vragen te stellen over de gewenste observatiegebieden, kan een code-boom worden opgesteld en een overzicht worden gecreëerd van wat de muziektherapeuten wensen te observeren.
5. Vormgeving	Het voormalige observatie-instrument was, los van de inhoud, niet geschikt qua grootte. Vandaar dat er in het interview wordt gekeken naar welke vormgeving wel gewenst is.
6. Passend	De nadruk in de vraag van de opdrachtgever lag op een passend observatie-instrument voor EMB-cliënten. Met dit topic kan erachter worden gekomen wat het passend maakt voor deze doelgroep.
7. Eisen observator	Mocht er een externe observator gewenst zijn, dan zou deze observator eventueel aan bepaalde eisen moeten voldoen.

Gedurende de interviews op 22 maart, 1 en 8 april zijn geluidsopnames gemaakt. Aan de hand van deze opnames zijn de interviews getranscribeerd. Na het analyseren van de data, is het overzicht hiervan in de

vorm van een code-boom aan de therapeuten voorgelegd. Zij konden op- of aanmerkingen maken, voor het geval ze iets hadden vergeten te noemen tijdens het interview.

Data analyse

Voor het analyseren van de interviews heeft een kwalitatieve data-analyse via de gefundeerde theoriebenadering (Baarda, 2014) plaatsgevonden, beschreven in bijlage 3. Dit houdt in dat de antwoorden in fragmenten en vervolgens in categorieën worden ingedeeld, ook wel labels genoemd. Een fragment van de transcriptie is te zien in bijlage 7 en een fragment van de codering in bijlage 8. Hieruit is vervolgens een code-boom gemaakt, te zien in figuur 2 bij de resultaten van deelvraag 2.

Rapportages & observaties

Gedurende de periode februari, maart en april hebben open observaties plaatsgevonden bij muziektherapiesessies van Stichting Dichterbij. Dit waren zowel groeps- als individuele sessies, met cliënten met verschillende vormen van EMB en van verschillende leeftijden. Er is bewust voor deze brede samenstelling gekozen, aangezien het observatie-instrument geschikt moet zijn voor de gehele doelgroep EMB-cliënten. Baarda (2014) heeft het over *immersion*, dit houdt in dat de onderzoeker zelf participeert in de onderzoekssituatie en zo zelf te maken krijgt met de problematiek. Door zelf te observeren, kon de problematiek rondom het observeren ervaren worden. Ook heeft dit meer inzicht in de doelgroep geboden.

Hierbij hebben vier gerichte observaties plaatsgevonden, gericht op observatiegebieden die uit de interviews bleken, zie de observatie in bijlage 10. Hierbij is gelet op wat er per observatiegebied waarneembaar is bij de cliënt. Hierdoor kunnen concretere observatiepunten worden geformuleerd voor het te ontwikkelen observatie-instrument.

Tevens is in de online cliëntendossiers gekeken naar rapportages van de muziektherapie. Dit gaat om rapportage van dezelfde acht cliënten waarbij de observaties hebben plaatsgevonden. Er is gekeken naar de laatste vijf sessies. In de rapportage staan een sessiebeschrijving, observaties en soms interpretaties. Observaties uit de rapportage zijn verzameld en geanonimiseerd. Hieruit kan namelijk blijken op welke observatiegebieden en observatiepunten de muziektherapeuten zich richten tijdens het observeren voor de rapportage. Dit kan helpen de tweede deelvraag te beantwoorden: Op welke observatiegebieden en doelen moet een passend observatie-instrument gericht zijn volgens de muziektherapeuten van Stichting Dichterbij?

Data-analyse

Middels selectief coderen zijn data uit rapportages van EMB-cliënten geanalyseerd. Volgens Baarda (2014) is de derde stap in coderen het labelen van synoniemen, zie bijlage 3. In plaats daarvan zijn er observatiepunten gesteld als label, zie bijlage 11. Hiervoor is gekozen, omdat dit zou kunnen helpen het observatie-instrument aan te vullen met geschikte observatiepunten. Dezelfde codering heeft plaatsgevonden bij de observaties van de onderzoeker (bijlage 12). De observatiepunten zijn vervolgens in een tabel vergeleken om overeenkomsten en verschillen tussen de observatie en rapportage inzichtelijk te maken. Het verschil tussen observatie en rapportage kan weergeven op welke observatiepunten de muziektherapeuten meer of minder gericht zijn.

2.4 Deelvraag 3

De derde deelvraag luidt: Hoe worden EMB-cliënten in de muziektherapie geobserveerd door muziektherapeuten in het werkveld?

Dataverzameling

Om inzicht te krijgen in de manier van observeren van muziektherapeuten die werkzaam zijn met EMB-cliënten, is een open vragenlijst rondgestuurd. Een vragenlijst is een snelle en efficiënte manier om informatie te verkrijgen (Bakker & Buuren, 2014). Hiervoor is de VGZ werkgroep ingeschakeld, een werkgroep voor muziektherapeuten die werken met deze doelgroep. Deze werkgroep, bestaande uit 38

leden, is onderdeel van de Nederlandse Vereniging van Muziektherapie. Het gaat hier om een doelgerichte steekproef, aangezien de vragenlijst binnen een bewust geselecteerde groep is verspreid (Baarda, 2014). De vragenlijst is op 16 maart 2021 verspreid en op 20 april 2021 is nogmaals een verzoek tot het invullen van de vragenlijst gedaan. Negen muziektherapeuten hebben deze ingevuld, wat leidt tot een responspercentage van 24%.

Via de mail is de vragenlijst rondgestuurd, die online kon worden ingevuld. De lijst bestaat uit vier vragen, zodat het niet te lang zou duren om in te vullen, wat hopelijk het aantal respondenten bevordert. In de vragenlijst (bijlage 5) wordt gevraagd naar de manier van observeren van de muziektherapie en welke doelen aan deze therapie verbonden zijn. Hiermee kunnen bestaande observatiemethoden aan het licht komen en kan tevens inzichtelijk worden gemaakt op welke gebieden de muziektherapie - en zo ook de observatie - zich richt. Bij de beschrijving van de door de respondenten gebruikte observatiemethoden, is verwezen naar bronnen.

Data-analyse

Om de data te verwerken is gekeken naar de antwoorden met informatie die nog niet eerder genoemd is in de interviews. Dit gaat met name om de eerste vraag uit de lijst; 'Op welke manier observeert u bij EMB-cliënten?'. Deze observatiemethoden zijn verder onderzocht met literatuurbronnen gevonden via HAN Quest of Google Scholar. Een aantal gebruikte zoektermen zijn: *Van veen graafstal emerging body language*, *emerging body language* en *Lijst van alertheid vera munde*. Na het lezen van een aantal artikelen zijn van deze methoden vervolgens korte beschrijvingen gemaakt. Daarnaast heeft er codering plaatsgevonden volgens het door Baarda (2014) opgestelde stappenplan, te zien in bijlage 3. Bij de selectieve codering is gericht op doelen in de therapie en redenen van observatie. Van beide thema's zijn code-bomen gemaakt.

2.5 Deelvraag 4 & 5

De vierde en vijfde deelvraag luiden: Door wie, bij welke activiteiten en op welke momenten moet het observatie-instrument ingezet kunnen worden? En: Wanneer ervaren de muziektherapeuten van Dichterbij het observatie-instrument als passend, compact en overzichtelijk?

De onderzoeksmethoden van deze deelvragen worden samen beschreven, aangezien de dataverzameling overeenkomt.

Zoals is vermeld in deelvraag 2, hebben voor het beantwoorden van deze deelvraag interviews plaatsgevonden. Deze interviews zijn uitgevoerd aan de hand van de *interview guide* uit bijlage 2. Topics 3, 5, 6 en 7 uit deze *interview guide* zijn gericht op het verzamelen van informatie om deelvraag 4 en 5 te beantwoorden. Het gaat hier om dezelfde dataverzameling en data-analyse als beschreven in deelvraag 2.

Literatuuronderzoek

De vierde deelvraag is gericht op het moment van observeren en op de observator; Door wie, bij welke activiteiten en op welke momenten moet het observatie-instrument ingezet kunnen worden? Topics 3, 6 en 7 uit de *interview guide* (zie bijlage 2) hebben weergegeven wat de voorkeuren van de muziektherapeuten zelf zijn. Dit is vervolgens aangevuld met een literatuurstudie omtrent het observeren, die tevens is gebruikt om deelvraag 5 te beantwoorden. Hiervoor zijn de volgende boeken uit het studiecentrum van de HAN geraadpleegd; 'Observeren en Rapporteren' van Celestin-Weistrich (2015) en 'Observeren, registreren, rapporteren en interpreteren' van de Bil (2014).

Tijdens het beantwoorden van de vijfde deelvraag werd duidelijk dat er nog te weinig informatie was verzameld over hoe het observatie-instrument passend kan zijn voor de doelgroep. Om hier meer informatie over te verkrijgen is opnieuw literatuur verzameld via Google Scholar, met onder andere de zoektermen: "*observatie ernstig meervoudige beperking*", "*uiting stemming ernstige meervoudige beperking*", "*interpretatie ernstige meervoudige beperking*".

Data-analyse

In de boeken van het studiecentrum is gericht gezocht naar onderwerpen als betrouwbaarheid, manieren van observeren, interpretaties, observator, observatiemoment en vraagstellingen van observatielijsten. Bij het verzamelen van online bronnen is onderscheid gemaakt tussen relevante literatuur en minder

relevante literatuur, op basis van screening van abstracts en inleidingen. De verzamelde data zijn vervolgens gebruikt om uitkomsten van de interviews aan te vullen en de deelvragen te beantwoorden.

Deel 2

2.6 Deelvraag 6

De zesde deelvraag luidt: In hoeverre wordt het ontwikkelde observatie-instrument als passend beschouwd in de praktijk van Stichting Dichterbij?

In het tweede deel van dit onderzoek wordt het observatie-instrument ontwikkeld en geëvalueerd. Uit de resultaten van de vijf deelvragen is een concept observatie-instrument opgesteld. Dit instrument is eerst door de onderzoeker getest, bij drie cliënten met verschillende vormen van EMB. Daarna is deze geëvalueerd tijdens een focusgroep-bespreking met de muziektherapeuten van Stichting Dichterbij. Tijdens de observaties konden een aantal observatiepunten niet worden ingevuld, omdat deze niet duidelijk genoeg waren of niet goed waarneembaar. Deze punten zijn vervolgens in het observatie-instrument gemarkeerd (bijlage 13), zodat deze nader besproken konden worden.

Een voordeel van een focusgroep-gesprek is dat respondenten door elkaar aan het denken worden gezet en wellicht na gaan denken over aspecten die in een individueel gesprek niet naar boven waren gekomen (Baarda, 2014). Daarnaast is er niet één opdrachtgever, maar zijn dat er drie, en kunnen zij direct samen bespreken wat ze van het observatie-instrument vinden.

Tijdens de focusgroep-bespreking zijn notulen gemaakt en hiervan is een verslag gemaakt in bijlage 14. Dit verslag is bevestigd door de respondenten. De op- en aanmerkingen van de muziektherapeuten op het concept observatie-instrument zijn verwerkt in het nieuwe observatie-instrument.

2.7 Eenheid

Het onderzoek heeft plaatsgevonden door middel van een doelgerichte steekproef, dit houdt in dat niet de gehele populatie wordt onderzocht, maar slechts een deel (Baarda, 2014). De drie muziektherapeuten van Stichting Dichterbij zijn bevraagd en er is geobserveerd bij een aantal muziektherapiesessies van EMB-cliënten. De muziektherapie sessies waarbij is geobserveerd omvatten zowel van groeps- en individuele therapie met cliënten met uiteenlopende ernstig meervoudige beperkingen. Het gaat hier in totaal om acht cliënten, waarbij zes observatiemomenten hebben plaatsgevonden. Daarnaast is de VGZ-werkgroep van muziektherapeuten die werkzaam zijn met EMB-cliënten benaderd voor vragen.

2.8 Validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid

Validiteit

In het onderzoek is vanuit verschillende perspectieven naar het vraagstuk gekeken, ook wel triangulatie genoemd (Baarda, 2014). Zowel de opdrachtgever als professionals vanuit het werkveld zijn ondervraagd. Daarnaast is er gebruik gemaakt van verschillende dataverzamelmethode, namelijk literatuuronderzoek, interviews, vragenlijst en observatie.

In deel twee van het onderzoek heeft de onderzoeker zelf het observatie-instrument gehanteerd. Dit kan de validiteit bedreigen, omdat de onderzoeker al nodige voorkennis heeft over het observatie-instrument.

Betrouwbaarheid

Bij dataverzameling door middel van observaties speelt de *sociale wenselijkheid* van mensen vaak een rol (Baarda, 2014). Dit zou de reactie en dus het te observeren gedrag kunnen beïnvloeden. Volgens de muziektherapeut zal er eerder een onbewuste reactie vanuit de cliënt plaatsvinden, dan een bewuste. Deze reactie kan geuit worden door het contact zoeken met de observator of door spanning te uiten. In de praktijk resulteerde dit tot kort oogcontact met de observator. Verder is er een aantal keren bij dezelfde cliënten geobserveerd, zodat de kans op toeval minder groot was.

De interviews zijn opgenomen en vervolgens getranscribeerd. Hierdoor zijn de data die hieruit gebruikt worden betrouwbaar en zoveel mogelijk vrij van interpretaties. Er is voor gekozen om alle drie de muziektherapeuten van Stichting Dichterbij te interviewen. Hierdoor is de informatie van de interviews een betere afspiegeling van de werkelijkheid (Baarda, et.al., 2007). Om er zeker van te zijn dat de

resultaten uit de interviews kloppen, zijn deze voorgelegd aan de ondervraagden. Zij mochten hier op- of aanmerkingen aan toevoegen. Dit wordt ook wel member-check genoemd en vergroot de betrouwbaarheid van de resultaten (Boeije, 2005).

Bruikbaarheid

De bruikbaarheid van dit onderzoek is groot, aangezien er een instrument wordt ontwikkeld dat gericht is op de wensen van de opdrachtgever. De triangulatie, en daardoor de grotere validiteit en betrouwbaarheid, vergroot de bruikbaarheid van dit onderzoek (van der Donk, van Lanen, 2019). Door verschillende visies te integreren en daarbij rekening te houden met de wensen van de opdrachtgever, leidt dit tot een geschikt observatie-instrument dat in de praktijk kan worden ingezet.

2.9 Ethische Aspecten

Tijdens dit onderzoek zal er toestemming worden gevraagd aan een ieder die bijdraagt aan de dataverzameling. Er is contact geweest met het bestuur van Stichting Dichterbij om toestemming te vragen voor deelname van cliënten. Dit was volgens hen niet nodig, omdat het onderzoek niet specifiek om de cliënt gaat en het niets verandert aan de gebruikelijke therapie. Er is daarom geen *informed consent* door (vertegenwoordigers van) cliënten ingevuld.

Er is niet geobserveerd bij cliënten waarbij de aanwezigheid van een observator te veel spanning zou opleveren, dit zou namelijk niet ethisch verantwoord zijn.

Voor de muziektherapeuten die de online vragenlijst invullen is aan het begin van de vragenlijst de vraag gesteld of ze akkoord gaan met het anoniem deelnemen aan het onderzoek. De muziektherapeuten van Stichting Dichterbij hebben een toestemmingsformulier ingevuld, te zien in bijlage 6, waarin ze aangeven akkoord te gaan met gebruik van het interview voor het onderzoek.

3.1 Deelvraag 1

Deelvraag 1 luidt: Welke observatie-instrumenten zijn reeds voor ontwikkeld voor muziektherapie bij EMB-cliënten?

Deze deelvraag is onderzocht door middel van literatuuronderzoek via de databanken HAN Quest en Google Scholar. Deze databanken zijn doorzocht met dezelfde zoektermen, om zo veel mogelijk informatie te verkrijgen. Hiervoor zijn verschillende combinaties van de zoektermen uit tabel 1 en 2 (onderzoeksmethode deelvraag 1) ingezet, zoals de zoekterm: *muziektherapie AND ernstig meervoudige beperking AND observatie*. Door nieuwe informatie uit de gevonden literatuur, kon verder worden gezocht met nieuwe zoektermen, zoals: *EMB AND Bailey-III*.

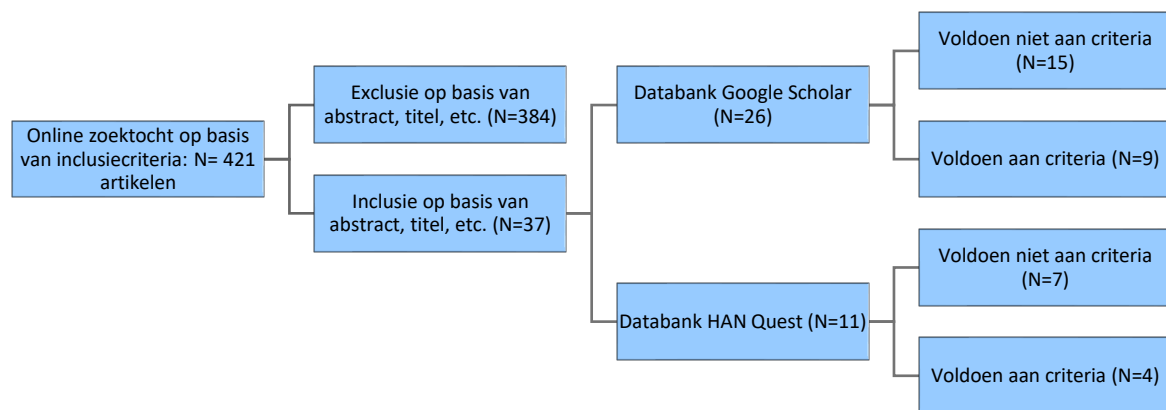
De gevonden aantal hits zijn in tabel 4 weergegeven per databank.

Tabel 4 Gevonden publicaties, uitgesplitst per databank

	Aantal hits ²	Bijzonderheden
HAN Quest	69	Een aantal zoektermen gaven nul hits.
Google Scholar	352	Enkele zoektermen gaven veel hits, waardoor slechts de eerste vier pagina's zijn gescreend.
Totaal aantal hits	421	

Opvallend was dat de zoektocht bij HAN Quest soms resulteerde tot nul hits, naarmate de zoektermen nauwer werden. Ook was op deze databank vaak sprake van niet relevante artikelen. Google Scholar gaf met dezelfde zoektermen meer hits en meer relevante artikelen.

Literatuurbronnen die voldoen aan de criteria (relevant aan het onderzoek, Nederlands-/Engelstalig, gratis (of beschikbaar via de HAN) en niet ouder dan 20 jaar) zijn volledig gelezen. Deze selectie heeft plaatsgevonden door middel van screening van titels en abstracts. Wanneer er veel hits waren, zijn enkel de eerste vier pagina's van de databank gescreend. Onderstaande flowchart geeft de zoektocht naar literatuur weer.



Figuur 1 Flowchart online literatuurresearch

² Het totaal aantal hits voor de optelsom van gebruik van elke combinatie van zoektermen.

IMTAP

De IMTAP is een breed inzetbaar observatie-instrument en wordt beschreven als geschikt voor mensen met EMB. De IMTAP bestaat uit verschillende domeinen; grove motoriek, fijne motoriek, spraak, sensorisch domein, auditieve perceptie, expressieve communicatie, cognitie, emotie, sociaal en muzikaliteit. De domeinen kunnen los van elkaar gebruikt worden, maar kunnen ook samen gebruikt worden om een algemeen beeld van de cliënt weer te geven (Baxter, et.al., 2007). De observatiepunten worden gescoord met een vier-puntschaal waarbij een percentage hoort. Uiteindelijk kan hier een totaalscore uit worden opgemaakt.

EBQ-instrument/AQR-Tool

De Assessment of the Quality of Relationship-Tool (AQR-Tool) is oorspronkelijk ontwikkeld voor muziektherapie bij autistische kinderen, maar ook toepasbaar voor mensen met EMB. Het is ontwikkeld door Karin Schumacher (2011), die dit het Epistemological Beliefs Questionnaire Instrument noemt, afgekort het EBQ-instrument. Het focust zich op de relatie van de cliënt tegenover zichzelf, de muziek en de muziektherapeut. Daarnaast is er een gedeelte dat zich richt op de interventies van de therapeut zelf. Per categorie worden zeven modi beschreven, waar gekeken kan worden in welke modus de cliënt zich bevindt. Het indelen van deze modi, is een gecompliceerd proces waarvoor een training nodig is (Lawes, 2012).

Verder zijn er observatie-instrumenten die niet ontwikkeld zijn voor muziektherapie, maar wel voor EMB-cliënten. De volgende observatie-instrumenten zouden toepasbaar kunnen zijn.

Bailey-III

Vanuit de Rijksuniversiteit Groningen en zorginstelling Sherpa is er een onderzoek gestart naar de toepassing van Bailey-III- Low Motor/Vision bij ernstig meervoudige beperkten. Uit dit onderzoek blijkt dat dit instrument geschikt is voor de doelgroep EMB, maar dat hier echter wel een vervolgonderzoek voor nodig is. (Oldenburger, Visser & van der Meulen, 2013).

Het Bailey-III instrument is een instrument om de ontwikkeling van kinderen tussen de zestien dagen en de drie jaar te meten. Het is gericht op de volgende punten: cognitie, receptieve communicatie, expressieve communicatie, fijne motoriek en grove motoriek. Wanneer het kind bepaald gedrag vertoont, wordt dit op een binaire schaal aangegeven (Visser, 2014). Binnen de Bailey-III zijn er nog een aantal gespecificeerde instrumenten, zoals de De Bailey-III-NL motoriek schaal. Deze is enkel gericht op fijne en grove motoriek. Kinderfysiotherapeuten kunnen hiermee de ontwikkeling van motoriek meten (Dek & Ensing, 2014). Ook is er een Bailey-III-NL Low Verbal instrument, voor kinderen met een spraak-/taalbeperking. Hierbij moet er in korte duidelijke zinnen worden gepraat tegen het kind en wordt er gebruik gemaakt van gebaren.

LCG-lijst

De Lijst van communicatieve gedragingen, afgekort LCG, is onderdeel van het PAct, een handleiding voor het bieden van activiteiten aan mensen met EMB (Hiemstra, Tadema, Vlaskamp & Wiersma, 2005). De LCG-lijst richt zich op de volgende te observeren gebieden (Hiemstra, Vlaskamp, Wiersma 2005):

Tabel 5 Lijst van communicatieve gedragingen

Gezicht	Glimlachen, breeduit lachen, fronsen, huilen (tranen), bewegen van mond.
Ogen	Oogcontact, knipperen met de ogen, ogen open/dicht doen, volgen, lokaliseren
Het lichaam	Bewegen van de armen, bewegen van de handen, bewegen van de benen, strekken van ledenmaten, bewegen van het hele lichaam.

Fysiologische reacties	Van kleur verschieten, gaan transpireren, verandering van spierspanning, tempo van ademen
Locomotie	Naar iets wijzen, naar iets grijpen, iets pakken
Verbaal/vocalisatie	Hoorbaar lachen, hoorbaar huilen, brabbelen, gillen
Overige	Tandenknarsen, zelfverwonden, het maken van gebaren

MIPQ-instrument

Het MIPQ-instrument is ontwikkeld door Ross & Oliver (2002) en staat voor "The Mood, Interest & Pleasure Questionnaire". Door middel van een vragenlijst met Likert-schaal, wordt gemeten wat de gemoedstoestand van de ernstig meervoudige beperkte is. Hierbij wordt gekeken naar de stemming van de cliënt en naar hetgeen hem of haar interesseert, aan de hand van de vragen te zien in bijlage 15 (Maes, Penne, Petry & Vos, 2016).

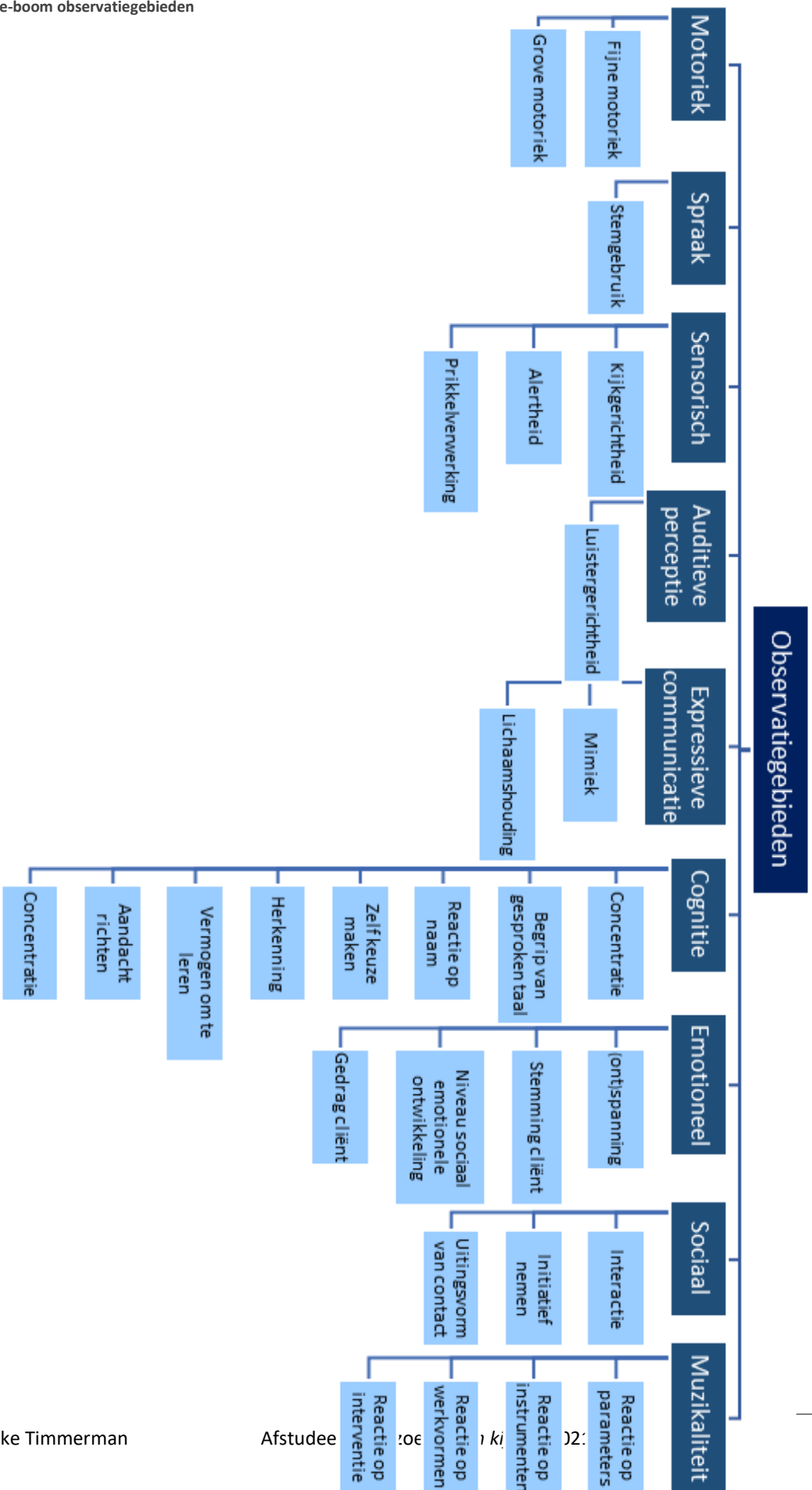
3.2 Deelvraag 2

Deelvraag 2 luidt: Op welke observatiegebieden en doelen moet een passend observatie-instrument gericht zijn volgens de muziektherapeuten van Stichting Dichterbij?

De interviews van de drie muziektherapeuten zijn getranscribeerd (bijlage 7), gecodeerd (bijlage 8) en vervolgens samengevoegd tot een code-boom (figuur 2). De code-boom is gericht op de observatiegebieden die de muziektherapeuten als belangrijk beschouwen. De indeling van deze gebieden is gebaseerd op de domeinen van de IMTAP (Baxter, et.al., 2007). Het aantal domeinen van de IMTAP is uitgebreid, maar nog wel overzichtelijk. Door de IMTAP-domeinen als basis te gebruiken, kunnen de observatiegebieden gemakkelijk worden onderverdeeld op een manier die doeltreffend is.

De code-boom geeft alle observatiegebieden weer die gelabeld zijn tijdens de codering. Hierdoor zijn onder sommige domeinen, zoals cognitie, meer observatiegebieden gedeeld dan bij andere. Dit zegt echter niets over de nadruk die de therapeuten bij dit domein leggen. In de interviews legden de therapeuten namelijk nadruk op de observatiegebieden alertheid, gedrag en stemming van de cliënt, reactie van de cliënt, motoriek en beeldvorming van de cliënt.

Figuur 2 Code-boom observatiegebieden



Doelen van observatie

Het overkoepelend uitgangspunt was dat de muziektherapeuten graag willen observeren om te kijken of wat ze doen effectief is en om een overzicht te krijgen van het verloop van de therapie. Ook is beeldvorming van de cliënt een veelvoorkomend doel. Hierbij wordt niet alleen het inventariseren van voorkeuren en vaardigheden gebruikt voor de therapie, maar wordt dit ook gebruikt om begeleiders te ondersteunen in het aanbieden van muziek. Beeldvorming van de cliënt is niet als onderdeel in de code-boom teruggekomen, aangezien het geen observatie-gebied is maar eerder een interpretatie van de observaties. Respondent 1 geeft ook aan dat het observatie-instrument handig is om bij de organisatie op papier aan te kunnen tonen wat de muziektherapie met cliënt doet. Respondent 1 en 3 zouden ook willen observeren wat het effect is van hun ingezette interventies, respondent 2 vindt dat niet nodig.

Rapportages & observaties

De observaties van de gerichte observatie zijn gecodeerd (bijlage 12) en onderverdeeld in observatiepunten. Ditzelfde is gedaan met de rapportages (bijlage 11). In tabel 6 is te zien welke observatiepunten hieruit zijn gekomen en of deze in zowel de rapportages als observatie voorkomen. Dit geeft een beeld weer van de observatiegebieden waar de muziektherapeuten zich op richten. Tevens geeft het een beeld van welke observatiepunten kunnen worden gesteld. Zoals te zien in de tabel zijn er veel overeenkomende observatiepunten.

Uit de rapportages blijkt dat de muziektherapeut observeert hoe de cliënt reageert op groepsgenoten. Ook observeert de therapeut dat er muzikaal contact wordt gemaakt. In observaties viel op dat cliënten soms wel oogcontact hebben met de therapeut, maar niet tijdens het muzikaal spel. Een andere cliënt heeft juist wel oogcontact met de therapeut tijdens het muzikaal spel. Dat dit niet in de rapportages is vermeld, zou kunnen komen doordat de muziektherapeut op dat moment ook muziek maakt en wellicht niet alles tegelijk kan waarnemen.

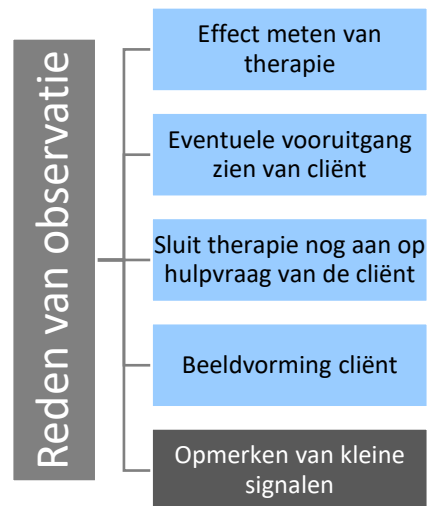
Tabel 6 Observatiepunten uit observatie & rapportage

In observatie en rapportage	Enkel in rapportage	Enkel in observatie
De cliënt beweegt mee.	De cliënt is vermoeid.	Oogcontact tijdens muzikaal spel.
De cliënt speelt mee op instrument.	De cliënt reageert op groepsgenoot.	De cliënt neemt initiatief.
De cliënt moet lachen.	De cliënt maakt muzikaal contact.	De cliënt is onderzoekend.
De cliënt maakt oogcontact.		De cliënt reageert op dynamiek.
De cliënt reageert op naam .		De cliënt zoek lichamelijk contact.
De cliënt is in staat opdracht uit te voeren.		
De cliënt maakt geluiden.		
De cliënt is alert.		
De cliënt reageert op nabijheid.		
De cliënt maakt zelf een keuze.		
De cliënt reageert op synchroniseren.		
De cliënt reageert op stemgebruik.		
De cliënt wilt instrument aanraken.		
De cliënt heeft ontspannen mimiek.		

3.3 Deelvraag 3

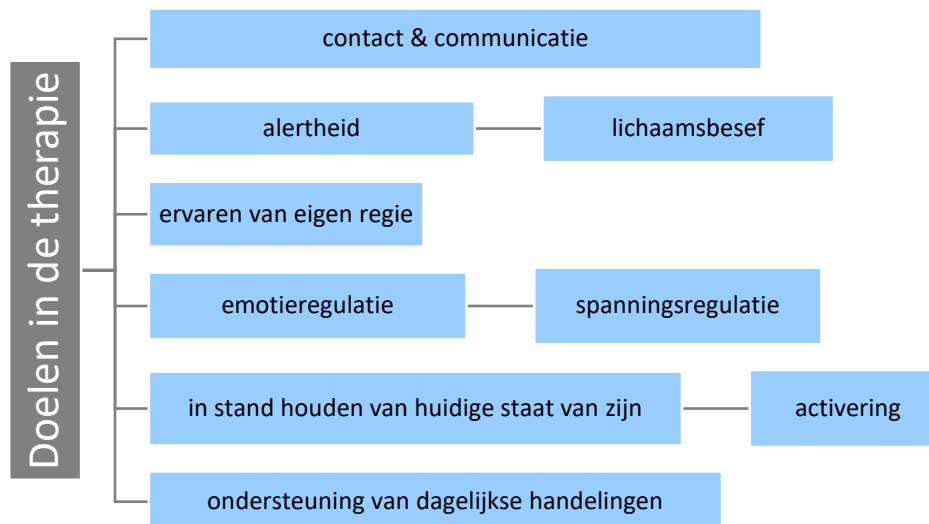
Deelvraag 3 luidt: Hoe worden EMB-cliënten in de muziektherapie geobserveerd door muziektherapeuten in het werkveld?

Er zijn verschillende redenen waarom muziektherapeuten de EMB-client observeren. Dit bleek uit de vragenlijst (bijlage 5) die online is rondgestuurd. Na codering van de antwoorden (bijlage) konden twee code-bomen worden opgesteld. In de onderstaande code-boom worden de meest voorkomende redenen van observatie weergegeven. Het grijze vak bevat een reden die slechts door één respondent is genoemd, maar voor de opdrachtgever ook van belang is, het opmerken van kleine signalen. In de interviews werd dit door de opdrachtgever het 'klein kijken' genoemd.



Figuur 3 code-boom vragenlijst: Redenen observatie

De respondenten willen door te observeren meten of effectief aan de doelen van de therapie wordt gewerkt. Ze willen meten of er eventuele vooruitgang te zien is bij de cliënt en of vervolgens de therapie nog wel aansluit op diens hulpvraag en doelen. Daarnaast kunnen de observaties bijdragen aan beeldvorming van de cliënt. In figuur 4 is de in code-boom te zien welke doelen er in de therapie zijn gesteld. Hier wordt ondersteuning van dagelijkse handelingen genoemd als doel in de therapie. Dit heeft echter meer betrekking op momenten daarbuiten. De respondenten benoemden activering als doel in de therapie. Strikt genomen is activering van de cliënt een interventie die door de therapeut kan worden ingezet om een doel te bereiken, zoals het in stand houden van huidige staat van zijn, ook wel stabiliseren genoemd. Vandaar dat dit ook zo is weergegeven in de code-boom. Lichaamsbesef is tevens onderdeel van alertheid, ditzelfde geldt voor spanningsregulatie die aansluit op emotieregulatie.



Figuur 4 code-boom vragenlijst: Doelen in de therapie

De respondenten hebben in de vragenlijst aangegeven op wat voor manier zij observeren. Een aantal respondenten observeert door te kijken hoe de cliënt reageert op bepaalde instrumenten. Hiervan is de helft tevreden over deze manier van observeren. De andere helft is dat niet, waarbij als reden werd genoemd dat de manier van observeren niet evidence-based is. Een aantal respondenten gebruikt een methodiek voor het observeren. Deze methodieken worden nader toegelicht aan de hand van literatuur.

LACCS

Eén van de respondenten gebruikt de LACCS werkwijze, omdat de andere behandelaars en begeleiders binnen de organisatie ook vanuit deze werkwijze werken. LACCS is zowel een visie als een werkwijze, om mensen met een ernstig meervoudige beperking een zo goed mogelijk leven te bieden. Kwaliteit van leven staat voorop. De naam LACCS komt van de vijf gebieden waar naar wordt gekeken:

- Lichamelijk welbevinden
- Alertheid
- Contact
- Communicatie
- Stimulerende tijdsbesteding

Om de cliënt goed te kunnen ondersteunen in deze gebieden, is het van belang dat er rekening wordt gehouden met de drie ontwikkelingsfasen; de sensitiefase die om zintuigelijke sensaties draait, de klikfase waar zintuigelijke waarnemingen worden gekoppeld aan wat er gebeurt en de begripfase waarin geredeneerd kan worden waarom iets gebeurt (Schuurman, 2017).

Emerging Body Language

Eén respondent gaf aan Emerging Body Language te gebruiken voor observatie. Jennekens (2010) stelt dat bij Emerging Body Language (EBL) er van uit wordt gegaan dat de cliënt en de therapeut een gelijkwaardige relatie hebben en dat al het gedrag als bouwsteen van ontwikkeling kan dienen. Beiden hebben evenveel invloed op het verloop van de therapie.

De EBL-methodiek kan probleemgedrag zo vormen dat het begrijpelijk of aanvaardbaar gedrag wordt. Het is gericht op het herstellen van verstoorde hechting en communicatie. Door het inzetten van ritmes en pauzes wordt de cliënt zich bewust van zijn gedrag. Er wordt gecommuniceerd door meebewegen met de ander. Dit is gebaseerd op de meest basale interactievorm van moeder en kind.

De EBL-methodiek gaat uit van vijf interactie-structuren:

1. Afstemming

Er wordt afgestemd op de cliënt, door ritmisch op dezelfde manier te bewegen. Dit kan worden afgewisseld met af en toe weer terug gaan naar de eigen beweging van de therapeut, dit wordt een pauze genoemd.

1. Beurtwisseling
De cliënt mag zelf ook pauzes invoeren. De beurt kan worden afgewisseld en er kan initiatief worden genomen. Er is nog steeds een bekende basisstructuur.
2. Uitwisseling
Er mogen nieuwe bewegingen worden toegevoegd. De therapeut probeert bewegingen te ontlocken. Er komen nieuwe elementen bij de bekende basisstructuur.
3. Speldialoog
De cliënt kan zelf uitwisseling initiëren en sturen. Hij is minder afhankelijk van de therapeut.
4. Taak/thema
De cliënt is in staat om over het speldialoog te reflecteren.

Lijst van alertheid

Eén respondent observeert aan de hand van De lijst van alertheid. De lijst van alertheid is specifiek voor de doelgroep ernstig meervoudig beperkten en is een observatie-instrument gericht op alertheid van de cliënt, ontwikkeld door Fonteine, Munde, Tadema en Vlaskamp (2010). Het observatieformulier dient ingevuld te worden op een zogeheten 'normale' dag van de cliënt. Gedurende deze dag wordt meerdere keren geobserveerd of de cliënt alert is. Dit wordt aan de hand van een soort stoplicht gedaan, waarbij er drie gradaties van alertheid kunnen worden gekozen:

- Actief, op de omgeving gericht: De cliënt is zintuiglijk actief en is daarbij gericht op omgeving
- In zichzelf gekeerd: De cliënt kan wel actief zijn, maar dit is niet gericht op de omgeving.
- Slapen, doezelen: De persoon slaapt

Hieruit kan een alertheidspatroon opgesteld worden, waaruit blijkt op welke moment de cliënt het meest alert is. Vervolgens wordt op deze tijdstippen drie keer geobserveerd welke invloed bepaalde stimuli hebben op de mate van alertheid. Hier gaat het over visuele stimuli, auditieve stimuli, tactiele stimuli of een combinatie van stimuli. Tot slot wordt het zogeheten stoplicht ingevuld. Hierin wordt de mate van alertheid weergegeven, in combinatie met de stimuli die deze alertheid beïnvloeden.

3.4 Deelvraag 4

Deelvraag 4 luidt: Door wie, bij welke activiteiten en op welke momenten moet het observatie-instrument ingezet kunnen worden?

Uit de interviews bleek dat alle drie de muziektherapeuten na afloop van de sessie het observatie-instrument willen invullen. Respondenten 2 en 3 zouden dit meteen na de sessie willen invullen. Respondent 1 zou dit aan de hand van het terugkijken van een video-opname willen doen, deze mening deelt respondent 2. Een voordeel van het observeren van een video-opname is dat er rustig kan worden gekeken naar de observatiegebieden en teruggespoeld kan worden voor verheldering. Echter kan het twee-dimensionele van videobeelden de waarneming verminderen door gebrek aan dieptezicht. Ook kunnen er technische problemen optreden, zoals overbelichting. Daarnaast kost het filmen en terugkijken veel tijd. Tot slot moet er rekening worden gehouden met ethische aspecten, zoals toestemming voor het mogen filmen van de cliënt (Celestin-Weistrich, 2016).

De respondenten waren het erover eens dat een externe observator zou kunnen observeren. Dit zou een stagiaire, een begeleider of een andere zorgmedewerker kunnen zijn. Respondent 1 denkt dat deze wel enige achtergrondkennis van de theorie van ervaringsordening van Timmers Huygens (Timmers Ervaringsordening, z.d.) (zie bijlage 16) moet hebben. Deze theorie stelt namelijk dat ieder mens, ongeacht zijn of haar beperking, van nature in staat is orde te scheppen en de werkelijkheid te hanteren. Dit brengt vanzelfsprekend een bepaalde kijkwijze naar de cliënt met zich mee. Echter heeft deze werkwijze meer te maken met de visie van de instelling dan met de manier van observeren. Hiernaast zou de observator volgens deze respondent ook enige kennis over muziektherapie moeten hebben. De andere twee respondenten vinden dit niet nodig en vinden het juist een aanwinst dat iemand vanuit een andere invalshoek kijkt. Respondent 2 noemde dat zowel de therapeut als de begeleider zouden kunnen observeren en dat het interessant zou zijn om daarna de observaties te vergelijken.

Volgens Celestin-Westreich (2016) kan men het meest doelgericht en consistent waarnemen, wanneer er niet-participerend systematisch wordt geobserveerd. Dit houdt in dat de observator op dat moment enkel vooraf bepaalde punten observeert en geen andere rol heeft. Echter kan er wel participierend worden geobserveerd, wanneer de observatie goed wordt voorbereid.

Omdat het observeren bijdraagt aan de beeldvorming van de cliënt en tevens een overzicht dient te bieden van de therapie, waren de respondenten het erover eens dat er bij de start van therapie moet worden geobserveerd. Vervolgens moet periodiek geobserveerd worden. Respondent 2 zou dit iedere maand doen, de andere respondenten zouden dit iets minder frequent doen, namelijk een paar keer per jaar. Respondent 3 vult dit aan met een observatiemoment vlak voor de cliënt-evaluatie.

Tot slot wensen de muziektherapeuten dat er tijdens de gehele sessie kan worden geobserveerd.

Om een zo betrouwbaar mogelijke observatiereeks te maken, is het aan te raden te observeren op momenten dat er weinig bijzonderheden zijn voor de cliënt. Hiermee worden bijzonderheden bedoeld zoals een dag dat de cliënt minder fit is of wanneer er een verandering is van therapieruimte of in het tijdstip van de therapie (Celestin-Weistrich, 2016).

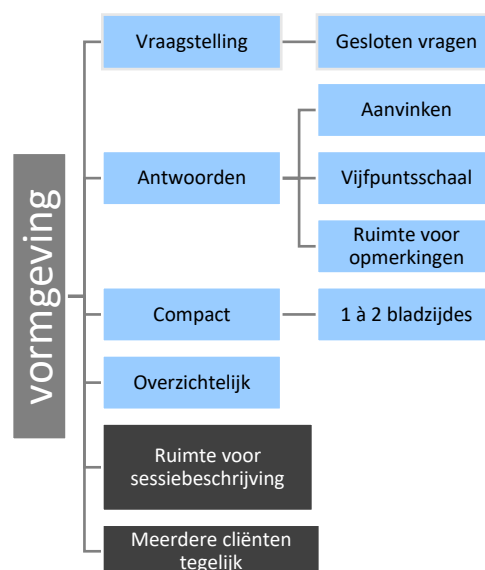
3.5 Deelvraag 5

Deelvraag 5 luidt: Wanneer ervaren de muziektherapeuten van Dichterbij het observatie-instrument als passend, compact en overzichtelijk?

De resultaten van deze deelvraag komen voort uit de interviews met de muziektherapeuten, die vervolgens getranscribeerd (bijlage 7) en gecodeerd (bijlage 8) zijn.

Vormgeving

Er is een code-boom gemaakt van de wensen rondom vormgeving. Blauwe vakken zijn unanieme wensen, de grijze vakken zijn wensen die door slechts één respondent zijn genoemd. Deze twee wensen komen van twee verschillende respondenten.



Figuur 5 Code-boom interview Vormgeving

Het is duidelijk dat het observatie-instrument zal bestaan uit vragen die beantwoord worden door middel van een vijf-puntsschaal, met daarbij een ruimte voor opmerkingen. Een vijf-puntsschaal, ook wel Likert schaal genoemd, heeft het voordeel dat gegevens die moeilijk kwantitatief te meten zijn, toch heel overzichtelijk meetbaar worden gemaakt. Een drie-puntsschaal geeft weinig nuance weer, maar een zeven-puntsschaal is al snel onoverzichtelijk (Onderzoekdoen, z.d.). Vandaar dat een vijf-puntsschaal een goede optie is voor de opdrachtgever. De respondenten gaven tevens aan dat er gesloten vragen moesten worden gesteld, hoewel antwoorden middels de vijf-puntsschaal hier niet op aansluit.

In de interviews werd de wens uitgesproken dat in één oogopslag kan worden gezien wat er geobserveerd is en dat zo gemakkelijk het verloop van de therapie kan worden bekeken.

Passend

De muziektherapeuten ervaren het observatie-instrument als passend wanneer deze gericht is op de draagkracht en het draagvlak van de EMB-cliënt. Het moet gericht zijn op hetgeen de cliënt wél kan, rekening houdend met zowel de fysieke als de verstandelijke beperking. Daarnaast ligt de nadruk op wat er te observeren valt in het non-verbale van de cliënt, de mimiek, de lichaamshouding en de alertheid. Sociale aspecten en cognitie zijn volgens de respondenten minder van belang. Echter geeft figuur 2 (deelvraag 2) weer dat de respondenten veel observatiegebieden noemen onder het observatiegebied cognitie.

Celestin-Weistrich (2016) stelt dat om een duidelijk observatie-instrument te maken, het van belang is dat de vraagstelling objectief en concreet is. Er mag geen sprake zijn van een waardeoordeel en de vraag moet niet voor meerdere interpretaties vatbaar zijn. Daarbij stelt de Bil (2014) dat observaties objectieve waarnemingen zijn en interpretaties de conclusies hiervan. Echter wensen alle drie de muziektherapeuten dat in het observatie-instrument kan worden aangegeven wat de stemming van de cliënt is. Dit is een interpretatie.

EMB-cliënten hebben vaak een unieke manier om zichzelf te uiten, vanwege hun beperking (Belderbos, 2014). Studie naar hoe mensen met EMB uiten dat ze iets prettig of onprettig vinden, laat zien dat zij dit op verschillende manieren doen. Geluiden maken en bepaalde gezichtsuitdrukkingen kunnen zowel plezier als ongemak betekenen. Daarbij verschilt per deelnemer van het onderzoek of bepaalde uitingen iets positiefs of iets negatiefs betekenen (Maes & Petry, 2006). De interpretatie van deze uitingen zal dus moeten worden gebaseerd op de kennis en ervaring van de therapeut met de doelgroep en de desbetreffende cliënt.

Deel 2

3.6 Deelvraag 6

Deelvraag 6 luidt: In hoeverre wordt het ontwikkelde observatie-instrument als passend beschouwd in de praktijk bij Stichting Dichterbij?

Vanuit de eerder beschreven resultaten is een concept observatie-instrument opgesteld, zie bijlage 13. Er is gepoogd rekening te houden met de wensen van de muziektherapeuten van Stichting Dichterbij en de informatie uit de verzamelde data.

Observatie

Het concept observatie-instrument is bij muziektherapiesessies van drie cliënten met verschillende vormen van EMB getest door de onderzoeker, gedurende de gehele sessie. Tijdens het observeren konden een aantal observatiepunten moeilijk worden ingevuld. Dit ging om de volgende punten: De cliënt beweegt met mond (zonder geluid), De cliënt fronst, de cliënt gebruikt grove motoriek, de cliënt is gericht op zijn/haar taak, beschrijving van spanningsboog, de cliënt is in staat om te leren, de cliënt is overprikkeld. In bijlage 13 zijn deze punten gemarkeerd. Met de focusgroep zijn deze punten extra geëvalueerd.

Focusgroep

Tijdens de bespreking met de focusgroep zijn de observatiepunten besproken, zoals terug te lezen in bijlage 14. Er waren een aantal punten die gemist werden. Zo zou bij de non-verbale observatie geobserveerd moeten worden welke uitingen van de vier basis-emoties aanwezig zijn. Daarnaast misten de respondenten bij de observatiepunten over contact maken, het zoeken van lichamelijk contact. Tevens is besproken hoe er bij de cognitieve observatiepunten geobserveerd kan worden of de cliënt in staat is om te leren. Er ontstond een gesprek over observatiepunt 4.6 ("is in staat om binnenkomende prikkels te verwerken"), omdat respondent 3 graag wilt specificeren of dit over trage of snelle prikkelverwerking gaat. De andere respondenten vonden dat dit in de opmerkingen kan worden aangegeven.

De focusgroep was tevreden over de vormgeving, deze was overzichtelijk. Respondent 3 zou nog steeds wel een observatielijst willen waarop de groep in één keer kan worden gescoord, maar gaf ook aan dat het dan een heel lange lijst zal worden. Respondent 2 zou graag de observatiepunten op één bladzijde hebben. De anderen hadden liever geen klein lettertype, wat het gevolg zou zijn van de observatiepunten op één bladzijde.

Tot slot werd genoemd dat beschrijving van de sociaal-emotionele ontwikkelingsfase, sessie en bijzonderheden beter bovenaan het formulier kunnen worden ingevuld. Een reden hiervoor is dat dit informatie bevat waarmee de observator rekening moet houden tijdens het observeren.

4 Conclusie

Dit onderzoek werd gestart met de volgende onderzoeksvraag:

Hoe ziet een passend, compact en overzichtelijk observatie-instrument voor de muziektherapie van Stichting Dichterbij bij mensen met een ernstig meervoudige beperking eruit, om te meten wat het effect is van de behandeling?

Vanuit de resultaten van de deelvragen is het observatie-instrument ontwikkeld, te zien in figuur 6. In bijlage 17 is deze nogmaals weergegeven, met daarbij de handleiding van het instrument. Aan de hand van de deelvragen zal eerst het ontwikkelde observatie-instrument worden besproken en toegelicht. Vervolgens wordt de onderzoeksvraag beantwoord.

Figuur 6 Het ontwikkelde observatie-instrument

Observatie-instrument voor muziektherapie bij EMB-cliënten van Stichting Dichterbij						
Naam cliënt:		Observator:				
In welke sociaal emotionele ontwikkelingsfase bevindt de cliënt zich?		☐ Eerste adaptiefase (0-6 maand) ☐ Eerste socialisatiefase (6-16 maand) ☐ Eerste individuatiefase (18-36 maand) ☐ Eerste identificatiefase (3-7 jaar) ☐ Realiteitsbewustwording (7-12 jaar)				
Eventuele bijzonderheden:						
Korte sessiebeschrijving:						
Datum:		Vijf-puntsschaal: 1 niet - 2 weinig – 3 soms - 4 vaak - 5 veel				
	De cliënt....	1	2	3	4	5
Non verbaal						
1.1	 heeft ontspannen mimiek					
1.2	 beweegt mee op de muziek					
1.3	 wil instrument aanraken					
1.4	 probeert mee te spelen op instrument					
Opmerking/toelichting						

1.5	 heeft een ontspannen lichaams-houding	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
1.6	 moet lachen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
1.7	 moet huilen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
1.8	 uit zijn/haar boosheid	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
1.9	 uit zijn/haar angst	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
1.10	 gebruikt fijne motoriek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
1.11	 gebruikt grove motoriek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Alertheid								
2.1	 is alert	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
2.2	 is vermoeid	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
2.3	 is actief, maar in zichzelf gekeerd	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
2.4	 is actief en gericht op zijn/haar omgeving	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
2.5	 is in staat zijn/haar aandacht te richten	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
2.6	 reageert op het nabij komen van de therapeut	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
2.7	 reageert op het nabij komen van een instrument	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
2.8	 is luistergericht	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
2.9	 is kijkgericht	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
2.10	Korte beschrijving spanningsboog:							
Contact maken								
3.1	 initieert contact	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
3.2	 laat contact toe	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
3.3	 behoudt contact	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
3.4	 maakt oogcontact met therapeut	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
3.5	 maakt oogcontact met therapeut tijdens muzikaal spel	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
3.6	Er vindt interactie plaats tussen cliënt en therapeut (en eventueel groepsgenoot)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
3.7	 zoekt lichamelijk contact	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
3.8	 speelt tegelijk met de therapeut	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

3.9	 maakt gebruik van stem							
3.10	 zoekt aandacht van of contact met ander							
Cognitief								
4.1	 reageert op zijn/haar naam							
4.1	 reageert op gesproken taal							
4.3	 kan een opdracht uitvoeren							
4.4	 is taakgericht							
4.5	 maakt zelf keuzes							
4.6	 is in staat verbanden te leggen of te herkennen							
4.7	 is in staat binnenkomende prikkels te verwerken							

4.8	 is onderzoekend							
Reacties op aanbod								
5.1	 reageert overprikkeld							
5.2	 reageert onderprikkeld							
5.3	 vocaliseert als reactie op muziek							
5.4	 reageert op ritme en/of maatsoort							
5.5	 reageert op melodie							
5.6	 reageert op dynamiek							
5.7	 reageert op spiegelen							
5.8	 reageert op synchroniseren							
5.9	 reageert op stemgebruik							
Interpretaties								
Beschrijf de stemming van de cliënt								
Wat zijn de voorkeuren van de cliënt?								

Welke observatie-instrumenten zijn reeds voor ontwikkeld voor muziektherapie bij EMB-cliënten?

Voor observatie bij muziektherapie bij EMB-cliënten zijn de volgende instrumenten ontwikkeld: IMTAP (Baxter, et.al., 2007) en het EBQ-instrument (Schumacher, 2011).

Het EBQ-instrument is voor de doelgroep ontwikkeld én voor muziektherapie. Echter leken een aantal punten hier niet bij de draagkracht en het draagvlak van de EMB-cliënten van Stichting Dichterbij te passen, waaronder het punt; de cliënt loopt door de ruimte. Een groot deel van de EMB-cliënten is hier niet toe in staat. Daarbij kan het instrument alleen gebruikt worden door iemand die training hiervoor heeft gevolgd. Vandaar dat het wel van belang was een nieuw observatie-instrument te ontwikkelen. Ditzelfde geldt voor de IMTAP. Het door Baxter (2007) ontwikkelde observatie-instrument bevat veel punten die niet binnen de draagkracht en het draagvlak van de EMB-cliënt passen. Met name observatiepunten van IMTAP Musicality, IMTAP Auditory Perception en IMTAP Social (Baxter, et.al., 2007) sloten aan bij de doelgroep en zijn verwerkt in observatiepunt 3.7, 5.3. Het EBQ-instrument (Schumacher, 2011) richt zich voor een gedeelte op de interventie van de therapeut, vandaar dat de reactie op interventies ook wordt geobserveerd in het observatie-instrument bij observatiegebied 'reacties op aanbod'.

Vanwege de beperkte uitkomsten, verder gezocht naar observatiemethoden die niet specifiek voor muziektherapie zijn, maar wel voor de doelgroep EMB. Deze methoden maakten inzichtelijk hoe bepaalde observatiegebieden, zoals alertheid, kunnen worden geobserveerd bij EMB-cliënten, waardoor concrete observatiepunten konden worden gesteld. Observatiepunten 2.9, 3.9, 3.10 zijn gebaseerd op IMPQ-instrument (Maes, et.al., 2016), punten 1.1, 1.2, 1.3 en 1.6 t/m 1.9 op de LCG-lijst (Hiemstra, et.al., 2005). Bailey-III richt zich op cognitie, receptieve communicatie, expressieve communicatie, fijne motoriek en grove motoriek (Visser, 2014). Deze punten zijn terug te zien in de observatiegebieden cognitief, non-verbaal en contact maken en observatiepunten 1.1, 1.10, 1.11.

Op welke observatiegebieden en doelen moet een passend observatie-instrument gericht zijn volgens de muziektherapeuten van Stichting Dichterbij?

Uit de interviews werden de gewenste observatiegebieden inzichtelijk. Deze zijn verwerkt in het observatie-instrument. De muziektherapeuten van Stichting Dichterbij hebben de volgende doelen voor observatie: Kijken naar het effect van hun therapie, een overzicht krijgen in het verloop van de therapie en beeldvorming van de cliënt. Daarnaast met het observatie-instrument op papier aangetoond worden wat muziektherapie met de cliënt doet.

Na codering van observaties en rapportages werden geschikte observatiepunten inzichtelijk, die nog niet waren genoemd door de muziektherapeuten zelf. Zo konden punt 3.5 'de cliënt maakt oogcontact met de therapeut tijdens muzikaal spel' en punt 4.8 'de cliënt is onderzoekend' worden toegevoegd. Tevens kwamen veel observatiepunten uit de observaties en rapportages overeen met de observatiepunten die reeds gesteld waren vanuit de interviews. Dit bevestigt dat het geschikte punten zijn.

Tot slot is de code-boom van de interviews vergeleken met de code-bomen van de vragenlijst uit deelvraag drie. Observatiegebieden en observatiepunten zoals alertheid, emotie-regulatie, contact & communicatie en het nemen van eigen regie kwamen overeen en zijn terug te zien in het observatie-instrument. In de code-boom van de VGZ-werkgroep (figuur 4, resultaten deelvraag 3) werd het ondersteunen van dagelijkse handelingen genoemd. Dit is bij de muziektherapeuten niet genoemd, waardoor besloten is dit niet terug te laten komen in het observatie-instrument.

Hoe worden EMB-cliënten in de muziektherapie geobserveerd door muziektherapeuten in het werkveld?

In eerste instantie is geïnventariseerd welke observatie-instrumenten er reeds gebruikt worden voor muziektherapie bij EMB-cliënten. Hiervoor hebben leden van de VGZ-werkgroep, die allemaal werkzaam zijn als muziektherapeut bij EMB-cliënten, een vragenlijst ingevuld. Hieruit bleek dat zij observeren om het effect van hun therapie en de vooruitgang van de cliënt te meten. Tevens gebruiken ze het voor beeldvorming van de cliënt. Ze richten zich op spanningsregulatie, contact maken, alertheid, lichaamsbesef en activering. Hiervoor maken ze gebruik van verschillende observatiemethoden. De LACCS-methode (Schuurman, 2017) en Lijst van Alertheid (Fonteine, et.al., 2010) zijn terug te vinden in de keuze van observatiegebieden, zoals alertheid en contact maken. Tevens zijn punt 2.1, 2.2, 2.3 en 2.4 gebaseerd op de Lijst van Alertheid, omdat dit logischerwijs te maken heeft met alertheid. Vanuit de invalshoek van Emerged Body Language (Jennekens, 2010) zijn punt 3.1, 3.2, 3.3 en 3.6 opgesteld, die gericht zijn op interactie, initiatief nemen en contact.

Door wie, bij welke activiteiten en op welke momenten moet het observatie-instrument ingezet kunnen worden?

Alle drie de muziektherapeuten zijn van plan na afloop van de sessie het observatie-instrument in te vullen. Een mogelijkheid die door hen wordt overwogen, is dit te doen tijdens het terugkijken van een video-opname van de sessie. De observatie zal betrekking hebben op de gehele sessie en periodiek plaatsvinden. De muziektherapeuten zijn van mening dat een externe observator de observatie zou kunnen uitvoeren. Achtergrondkennis van muziektherapie is volgens twee van de therapeuten niet nodig, omdat volgens hen een observatie vanuit een andere invalshoek ook interessant is.

Wanneer ervaren de muziektherapeuten van Dichterbij het observatie-instrument als passend, compact en overzichtelijk?

Het is van belang dat het observatie-instrument aansluit op de wensen van de opdrachtgever. Uit interviews met de muziektherapeuten bleek dat het een compact observatie-instrument moet zijn, met zowel een Likert-schaal als gesloten vragen. Er is gekozen voor open vragen met een Likert-schaal, aangezien gesloten vragen enkel met ja en nee beantwoord kunnen worden en hierdoor niet middels een Likert-schaal kunnen worden beantwoord.

Met compact wordt een omvang bedoeld van één à twee bladzijden. Later werd aangevuld dat er ook moet worden aangegeven in welke sociaal-emotionele ontwikkelingsfase de cliënt zich bevindt. Het is namelijk van belang dat de observator vanuit deze invalshoek observeert.

Door aan te sluiten op de draagkracht en het draagvlak van de cliënt wordt het observatie-instrument passend. In het observatie-instrument komen enkel observatiepunten voor die relevant zijn voor cliënten met verschillende vormen van EMB. Daarbij kan de therapeut het aanvullen met een toelichting of interpretatie, waardoor er meer nuance komt in de observatie. Dit is van belang omdat EMB-cliënten zich op verschillende en unieke manieren uiten, waardoor observaties verschillende interpretaties kunnen hebben.

In hoeverre wordt het ontwikkelde observatie-instrument als passend beschouwd in de praktijk bij Stichting Dichterbij?

Tijdens het uitproberen van het observatie-instrument, ervaarde de observator problemen met het invullen van enkele observatiepunten. Tijdens de focusgroep-bespreking zijn deze punten extra besproken. Na aanleiding hiervan zijn observatiepunten 1.1, 3.7, 4.5 en 5.2 toegevoegd of nader gespecificeerd. Punt 1.1 is opnieuw geformuleerd, waardoor dit observatiepunt beter te scoren was. Punt 3.7 ontbrak op de lijst. Punt 4.5 moest gaan over de vraag of de cliënt in staat is om te leren. Dit is echter een lastig observatiepunt, waar tijdens het focusgroep-gesprek over gesproken is. Uiteindelijk werd geconcludeerd dat bij deze doelgroep het leren vooral waarneembaar is doordat de cliënt in staat is verbanden te leggen en de cliënt dingen herkent. Tot slot is 5.2 toegevoegd, om hiermee punt 5.1 aan te vullen. De muziektherapeuten gaven aan dat de vormgeving passend en compact is. Ook past het observatie-instrument op twee bladzijden. Het kan echter wel zijn dat bij het digitaal invullen van de toelichtingen en interpretaties, er meer ruimte wordt ingenomen.

Het oude observatie-instrument was niet passend, omdat deze omvangrijk was. Veel punten sloten niet aan op de doelgroep en daardoor konden deze niet worden ingevuld. Het ontwikkelde observatie-instrument is goed in te vullen bij deze doelgroep, waaruit kan worden gesteld dat deze passend is. Wel is de wens van één muziektherapeut dat de observatiepunten op één bladzijde passen en zou een andere muziektherapeut ook een observatie-instrument voor groepen willen.

Hoe ziet een passend, compact en overzichtelijk observatie-instrument voor de muziektherapie van Stichting Dichterbij bij mensen met een ernstig meervoudige beperking eruit, om te meten wat het effect is van de behandeling?

Figuur 6 geeft het antwoord op de onderzoeksvraag weer. Het observatie-instrument start met een korte contextbeschrijving van zowel de sessie als de cliënt. Dit draagt bij aan de interpretaties van de observaties. Vervolgens worden verschillende observatiegebieden genoemd, met daarbij de observatiepunten. Deze observatiepunten zijn gebaseerd op de verzamelde data, waaronder literatuuronderzoek en wensen en meningen van de muziektherapeuten van Stichting Dichterbij. Omdat het observatie-instrument specifiek voor deze therapeuten is, heeft de nadruk ook op hun voorkeuren en invalshoeken gelegen. Hierbij is rekening gehouden met de vormgeving, die compact en overzichtelijk moest zijn. Dit is gedaan door gebruik te maken van een Likert-schaal en door een overzichtelijke tabel te maken die op twee bladzijden past. Hierdoor kan in één oogopslag worden gezien wat het verloop van de therapie is. Door de ruimte voor toelichting en interpretatie kan er nuance in de observaties worden gebracht. Hierdoor kunnen observatiepunten bij cliënten met verschillende vormen van EMB worden ingevuld. Daarbij zijn de observatiepunten gericht op de mogelijkheden van de EMB-cliënt en is er

rekening gehouden met de draagkracht en het draagvlak van de cliënt. Dit maakt dat het observatie-instrument passend is voor de doelgroep EMB-cliënten.

Over de resultaten

Het doel van het onderzoek was de muziektherapeuten van Stichting Dichterbij een passend observatie-instrument te bieden voor de muziektherapie bij mensen met een EMB. Zij hadden een aantal aanmerkingen op het concept observatie-instrument die vervolgens zijn verwerkt in het eindresultaat. Los van deze aanmerkingen waren zij tevreden over het concept observatie-instrument. Daaruit kan geconcludeerd worden dat zij tevreden zullen zijn over het eindresultaat. Het observatie-instrument voldoet echter niet aan alle wensen, aangezien de muziektherapeuten niet altijd dezelfde mening deelden. Zo zou één van de muziektherapeuten graag een groepsobservatie-instrument hebben en zou een andere muziektherapeut graag zien dat het observatie-instrument op één bladzijde past.

Het gebruik van andere observatie-instrumenten leidt tot de vraag of dit wel een nieuw ontwikkeld observatie-instrument is. Het bevat veel nieuwe aspecten. Zo is het observatie-instrument specifiek ontwikkeld voor de muziektherapeuten van Stichting Dichterbij. De wensen van de opdrachtgever zijn bij het ontwikkelen doorslaggevend geweest. Het is een overzichtelijk, compact en gemakkelijk in te vullen observatie-instrument dat zich op verschillende observatiegebieden richt. Ook sluit het aan bij verschillende vormen van EMB. Tijdens het onderzoeken van reeds bestaande observatie-instrumenten, is geen instrument gevonden dat voldoet aan deze punten. Daarom zou het kunnen dat ook muziektherapeuten buiten Stichting Dichterbij baat kunnen hebben bij dit observatie-instrument. Dit wordt later in deze discussie verder besproken.

Opvallend is dat de observatiepunten van het ontwikkelde observatie-instrument voor een groot deel over waarneembaar gedrag van de cliënt gaan, en weinig over muziek-specifieke waarnemingen. Dit is te verklaren doordat de muziektherapie met EMB-cliënten soms volledig receptief is en soms voor een deel receptief. Als gevolg van zijn of haar soms ernstig meervoudige beperking kan er niet altijd worden meegespeeld door de cliënt. Er zijn echter ook cliënten die graag meespelen en dit ook kunnen, vandaar dat hierover wel een aantal observatiepunten terugkomen in het observatie-instrument.

Een voordeel van het feit dat de muziek-specifieke observatiepunten in de minderheid zijn, is dat een externe observator zonder muziekachtergrond ook het observatie-instrument kan invullen. Dit is iets wat de muziektherapeuten ook wilden. Daarbij zou het instrument elders bij Stichting Dichterbij, bijvoorbeeld bij het belevingsgericht werken, kunnen worden gebruikt, wanneer er een observatie gewenst is waarbij gebieden van het instrument aansluiten.

Bruikbaarheid

De bruikbaarheid van dit onderzoek is groot, het observatie-instrument kan direct worden gebruikt. Niet alleen de muziektherapeuten van Stichting Dichterbij kunnen het observatie-instrument gebruiken, wellicht sluit het aan op de wensen van andere muziektherapeuten. Zoals eerder beschreven, bevat het instrument aspecten die andere observatie-instrumenten niet hebben. Verder is er geen training nodig voor dit instrument en is het na het lezen van de handleiding direct te gebruiken. Dit maakt het bruikbaar voor andere muziektherapeuten. Een respondent van de VGZ-werkgroep heeft aangegeven geïnteresseerd te zijn in de uitkomsten van het onderzoek en het observatie-instrument.

De onderzoeksvraag stelt dat het effect van de behandeling meetbaar moet zijn met het observatie-instrument. Het observatie-instrument geeft wel inzicht hierin, maar geeft geen kwantitatieve uitkomst van het effect. Bij een observatie-instrument als de IMTAP (Baxter, et.al., 2007) volgt na het invullen van de observatiepunten, een score. Deze kan vervolgens worden opgeteld tot een percentage, de eindscore. Verder hadden de muziektherapeuten meerdere ideeën over de momenten waarop het observatie-instrument moet worden ingevuld. Namelijk een paar keer per jaar, om de maand, na afloop van een sessie of tijdens het terugkijken van een video-opname. Ook is niet onderzocht hoe vaak het instrument moet worden ingevuld om het effect van de therapie meetbaar te maken. Tevens werd het laten observeren door een externe observator genoemd tijdens de interviews. In dit onderzoek is niet diep ingegaan op deze factoren, omdat dit niet noodzakelijk leek voor de onderzoeksvraag. Echter zouden deze

factoren wel van belang kunnen zijn voor het gericht inzetten van het observatie-instrument. De bruikbaarheid zou groter zijn als deze factoren onderzocht waren.

Over het onderzoeksproces

Tijdens de interviews, vertelden een paar muziektherapeuten dat ze door dit onderzoek en het interview zelf moesten gaan nadenken wat ze nou precies willen observeren. Het onderzoeksproces heeft hen geholpen concreter te weten wat ze willen observeren bij hun cliënten. Hierdoor hebben zij samen met de onderzoeker het onderzoeksproces doorlopen. Deze actieve rol van de respondenten is passend bij een actieonderzoek (Delnooz, 2010). Hierdoor kan ook zeker worden gesteld dat het observatie-instrument aansluit op de eisen van de muziektherapeuten.

Betrouwbaarheid

Om de betrouwbaarheid in dit onderzoek te waarborgen en zo min mogelijk interpretaties te krijgen, zijn de uitkomsten van interviews en gesprekken steeds teruggekoppeld naar de respondent. Er heeft dus membercheck plaatsgevonden (Boeije, 2005). De betrouwbaarheid van dit onderzoek was echter wel groter geweest wanneer de onderzoeker niet zelf het observatie-instrument had uitgetoetst. Hier is wel voor gekozen, om zelf te ervaren welke observatiepunten minder geschikt zijn. Tevens is het een keuze die gemaakt is door beperkte tijd.

Validiteit

Er hebben observaties plaatsgevonden bij cliënten met verschillende leeftijden en verschillende vormen van EMB, in zowel individuele als groepssetting. Door vanuit verschillende invalshoeken het observatie-instrument te hebben ontwikkeld, ook wel triangulatie genoemd, is de validiteit van dit onderzoek groot (Baarda, 2014).

Verbeterpunten

De rondgestuurde vragenlijst voor de VGZ-werkgroep is door negen muziektherapeuten ingevuld, met een responspercentage van 25%. Wanneer de respons groter was geweest, waren er wellicht nog meerdere bruikbare observatiemethoden aan het licht gekomen.

Een ander verbeterpunt is de data-analyse van het focusgroep-gesprek. Hiervan is geen geluidsopname gemaakt om te transcriberen en te analyseren, maar is er een verslag van de notulen gemaakt. Om interpretaties te voorkomen, is deze wel voorgelegd aan de focusgroep.

Overmacht op het moment dat de data verzameld moesten worden (in de vorm van het tijdelijk buiten gebruik gestelde cliëntendossiers systeem) leidde er toe dat de analyse van de rapportages pas in het observatie-instrument kon worden verwerkt na de bespreking met de focusgroep. Hierdoor zijn twee observatiepunten niet geëvalueerd.

Er wordt aanbevolen het observatie-instrument in de praktijk toe te passen bij Stichting Dichterbij en het instrument na een jaar te evalueren binnen het team muziektherapie. Dan is het observatie-instrument namelijk een aantal keren ingevuld per cliënt. Als uit de evaluatie blijkt dat er een aantal verbeterpunten zijn aan het instrument, kan deze aan de hand hiervan worden aangepast en verder worden ontwikkeld. In de discussie werd genoemd dat in dit onderzoek niet nader onderzocht is wat het effect is van bepaalde observatieperiodes. Het observatie-instrument bevat ook geen advies hierover in de handleiding en hierover zijn geen afspraken gemaakt met de opdrachtgever. Ook is er niet dieper ingegaan op het observeren door een externe observator. Het zou de bruikbaarheid van het observatie-instrument vergroten, als deze aspecten nader worden onderzocht in een vervolgonderzoek. Ten slotte zal het observatie-instrument worden aangeboden aan de respondenten van de vragenlijst, aangezien het instrument bruikbaar kan zijn voor muziektherapeuten buiten Stichting Dichterbij.

Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! : handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (Tweede druk, [Vijfde oplage]). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Baarda, B., De Goede, M. P. M., & Van der Meer-Middelburg, A. G. E. (2007). *Basisboek interviewen*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Bakker, E., & van Buuren, H. (2014). *Onderzoek in de gezondheidszorg: Vol. Tweede druk*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers B.V.

Baxter, H. T., Berghofer, J.A., MacEwan, L., Nelson, J., Peters, K. & Roberts, P. (2007). *The individualized music therapy assessment profile: IMTAP*. Londen: Jessica Kingsley Publishers.

Belderbos, C. (2014). *Spelen, leren, communiceren*. Muziektherapie voor mensen met een ernstig meervoudige beperking ter bevordering en stimulering van zelfexpressie en communicatie, waarbij ook de communicatie partners worden betrokken. Hilversum: Sherpa.

Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek : denken en doen (cop. 2005)*. Amsterdam: Boom onderwijs.

Celestin-Westreich, S. (2016). *Observeren en rapporteren*. Londen: Pearson Education.

Dek, J. & Ensing, M. (2014). *Algemene introductie op de Bayley-III-NL Motoriekschaal*. Londen: Pearson Education.

De Bil, P. (2014). *Observeren, registreren, rapporteren en interpreteren. Soest: Uitgeverij Nelissen*.

Delnooz, P. (2010). *Creatieve actie methodologie : de kunst van het zoeken naar pragmatische en innovatieve oplossingen in praktijkonderzoek (2010)*. Amsterdam: Boom Onderwijs.

Dichterbij. (z.d.). *Over ons*. Geraadpleegd op 15 februari, van <https://www.dichterbij.nl/>

EMB Nederland. (z.d.) *Leven met emb*. Geraadpleegd op 4 februari 2021, van <https://embnederland.nl/leven-met-emb/wat-is-emb/>

Fonteine, H., Munde, V. & Tadema, A., Vlaskamp, C. (2010). *Handleiding bij de lijst 'Alertheid van mensen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen.'* Groningen: Stichting Kinderstudies.

FVB. (z.d.) *Kennisinnovatie*. Geraadpleegd op 4 februari 2021, van <https://fvb.vaktherapie.nl/kennisinnovatie>

Hiemstra, S. J., Tadema, A., Vlaskamp, C. & Wiersma, L. A. (2005). *LAS: lijst voor het afstemmen van Activiteiten en Situaties op de mogelijkheden en voorkeuren van personen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen*. Groningen: Stichting Kinderstudies.

Hiemstra, S. J., Vlaskamp, C. & Wiersma, L. A. (2005). *Werkboek persoonlijk activeringsprogramma (p.7)* Groningen: Landelijk KennisNetwerk Gehandicaptenzorg.

Jennekens, C. (2010). *Maakt Emerging Body Language het onzichtbare zichtbaar? Een studie naar het waarnemen van interactie* (Scriptie). Radboud Universiteit Nijmegen.

Lawes, M. (2012). *Reporting on outcomes: An adaptation of the 'AQR-instrument' used to evaluate music therapy in autism*. *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy*, 4(2), 110-120.
Geraadpleegd van: http://approaches.gr/wpcontent/uploads/2015/09/Approaches_422012_Lawes_Article.pdf

Maes, B., Penne, A., Petry, K., & Vos, P. (2016). *Vragenlijst over Stemming, Interesse en Plezier. Nederlandse vertaling en handleiding van de Mood, Interest and Pleasure Questionnaire*. Leuven: Onderzoeksgroep gezin- en orthopedagogiek & Multiplus.

Maes, B. & Petry, K. (2006). Identifying expressions of pleasure and displeasure by persons with profound and multiple disabilities. *Journal of intellectual and developmental disability*, 31(1), 28-38. Londen: Informa.

Migchelbrink, F. (2016). *Handboek praktijkgericht onderzoek : zorg, welzijn, wonen en werken (maart 2016)* (Derde gewijzigde druk). Amsterdam: uitgeverij SWP.

NVvMT. (2017). *Beroepscode voor vaktherapeuten*. FVB - Federatie Vaktherapeutische Beroepen.

Oldenburger, M. N. C., Visser, L., & van der Meulen, B. (2013). Het gebruik van het G.T.I. en de Bayley-III-SNA bij personen met EMB. Unpublished. In *De Landelijke dag EMB gedragsdeskundigen en onderzoekers*

Oliver, C. & Ross, E. (2002). The relationship between levels of mood, interest and pleasure and 'challenging behaviour' in adults with severe and profound intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(3), 191-197. Londen: Informa.

Onderzoekdoen.nl. (z.d.). *Likertschaal*. Geraadpleegd op 14 april 2021, van <https://www.onderzoekdoen.nl/enquete-onderzoek/likert-schaal/>

Poisman, K. (2010). *Timing in muzikale interactie*. *Tijdschrift voor vaktherapie* 6(1), 45-51

Roodvoets, E. (2008). Meetinstrument. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 4(4), 53-55

Schumacher, K. (2011). *Das EBQ-Instrument und seine entwicklungspsychologischen Grundlagen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Smeijsters, H. (2006). *Handboek muziektherapie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Schippers, E.I. (2015). *Rapport vaktherapie in de GGZ*. (Nr. 293). Tweede Kamer.
file:///C:/Users/jmjt/Downloads/Rapport_Vaktherapie_in_de_ggz_.pdf

Schuurman, M. (2017). De toepassing van LACCS in de zorg en ondersteuning aan mensen met ernstig meervoudige beperkingen. *NTZ : Nederlands Tijdschrift Voor de Zorg Aan Mensen Met Verstandelijke Beperkingen*, 43(2), 140-144.

Stern, D. N. (2010). *Forms of vitality: Exploring dynamic experience in psychology, the arts, psychotherapy, and development*. Oxford: Oxford University Press.

Timmers Ervaringsordening. (z.d.). *Over ervaringsordening*. Geraadpleegd op 22 maart 2021, via <http://timmers-ervaringsordening.nl/over-ervaringsordening/>

Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2019). *Praktijkzorg in zorg en welzijn* (3^e herziene druk). Bussum: Coutinho.

Van der Putten, A., Vlaskamp, C. & Vugteveen, J. (2014). *Inventarisatieonderzoek personen met ernstig meervoudige beperkingen: prevalentie en karakteristieken*. Groningen: Stichting Kinderstudies & auteurs.

VGN. (z.d.). *Feiten en cijfers in de gehandicaptenzorg*. Geraadpleegd op 10 maart 2021, van <https://www.vgn.nl/feiten-en-cijfers-de-gehandicaptenzorg>

Visser, L. (2014). *The Bayley-III-NL special needs addition: a suitable developmental assessment instrument for young children with special needs*. Groningen: Stichting Kinderstudies.

Bijlage 1: Zoek logboek
Zoekopdrachten

Datum	Databank	Zoekwoord(en)	Hits	Selectie	Doelgroep	Bevindingen	Link
8-03-2021	Google scholar	intitle: observation AND "music therapy"	32				
8-03-2021	Google scholar	Intitle: observatie instrument EN "muziektherapie"	1				
8-03-2021	HAN Quest	Intitle: observation AND "music therapy"	18,853				
8-03-2021	HAN Quest	Intitle: observatie instrument EN "muziektherapie"	100				
8-03-2021	Google	Muziektherapie EMB	1800			Waarom muziektherapie bij EMB	
29-03-2021	Google scholar	Laccs methodiek	10				1.
29-03-2021	Google	Lijst van alertheid vera munde	182			Wat is de lijst van alertheid, observatiemodel	2
29-03-2021	Google scholar	(Emerging Body Language)	1600				3
29-03-2021		Vanveen graafstal emerging body language	172				4
		anna bosman emerging body language					5,6

Links

1. http://kalliopeconsult.nl/images/8_63.pdf
2. <https://www.platformemg.nl/wp-content/uploads/2012/07/alertheid-emg.pdf>
3. annabosman.eu/documents/SonjavanVeen2011.pdf
4. <http://annabosman.eu/EindrapportEBL.pdf>

5. <http://m.annabosman.eu/documents/AnneGillissen2004.pdf>
6. <http://xn--awww-9na2499b.annabosman.eu/documents/ChristianeJennekens2010.pdf>

Bijlage 2: Interview guide

De introductie	Uitleg wat interview inhoudt en wat kan worden verwacht.	
De beginvraag	Kunt u vertellen hoe u graag zou willen observeren?	
Een topiclijst	Topics (1, 2, 3) en subtopics (1.1, 1.2, 1.3, 2.1.....)	
	Topic	Subtopic
	1. Therapie	1.1 doelen 1.2 interventies
	2 Huidige manier observeren	
	3 Gewenste observatie manier	3.1 Moment van observatie 3.2 Bij welke activiteit 3.3 Door wie observatie 3.4 Frequentie
	4 Observatie gebieden	4.1 Wat te observeren? 4.2 Ook gericht op doelen? 4.3 Gericht op ontwikkelingsgebieden? 4.4 Gericht op interventies?
	5 Vormgeving	5.1 Open/gesloten 5.2 Manier van antwoord geven 5.3 Overzichtelijk
	6 Passend	6.1 Wat maakt het passend voor de doelgroep
	7 Eisen observator	7.1 Kennis doelgroep 7.2 Kennis muziektherapie
De afsluiting	Bedanken, vertellen wat met de informatie wordt gedaan.	

Bijlage 3: Kwalitatieve data analyse codering

Voor het analyseren van de interviews heeft een kwalitatieve data-analyse via de gefundeerde theoriebenadering plaatsgevonden. Baarda (2014) stelt deze in de volgende stappen:

1. Data-ordening/fragmenteren
Na bijvoorbeeld het transcriberen van een interview, wordt dit opgedeeld in fragmenten. Deze fragmenten worden ingedeeld met nummers, zodat de oorsprong van deze fragmenten makkelijk terug is te vinden.
2. Relevantie
De onderzoeksvraag dient centraal te staan. Daarom moet van de ingedeelde fragmenten worden vastgesteld of het relevant is voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Niet-relevante fragmenten worden doorgestreept, maar niet verwijderd. Deze kunnen namelijk later wellicht nog van pas komen.
3. Open coderen
De codes, ook wel labels genoemd, die aan de fragmenten worden gegeven, zeggen iets over de categorie van het fragment. Het open coderen begint met labelen, dit houdt in dat het fragment wordt samengevat in een label. Belangrijk is dat hier geen interpretaties zijn, maar dat het zo dicht mogelijk bij de oorspronkelijke tekst blijft. Soms kan het zijn dat er twee labels bij één fragment gebruikt worden. Vervolgens worden de synoniemen samengevoegd. Met kruisjes achter het woord, kan worden aangegeven dat het woord, of het synoniem, vaker is voorgekomen.
4. Axiaal coderen
Tijdens het axiaal coderen wordt er gezocht naar categorieën voor de labels. Deze worden daarin onderverdeeld. Het wordt aangeraden dit op papier te doen.
5. Selectief coderen
Bij selectief coderen wordt nogmaals gekeken naar de ordening van de labels. Er wordt dit keer gekeken vanuit de onderzoeksvraag en het doel van het onderzoek. Vanuit deze invalshoek worden de labels onderverdeeld in relevante categorieën.

Na het doorlopen van deze stappen kunnen onderzoeksresultaten worden beschreven, waaruit conclusie kunnen worden getrokken.

Bijlage 4: fragment codering vragenlijst
9 respondenten

Persoon	Antwoord vraag 1 Op welke manier observeert u bij EMB-cliënten?
1	d.m.v. eigen opgestelde observatiepunten/rapportage uit eerdere therapiesessies en rapportage vanuit de begeleiding.
2	Videobeelden
3	Eigen observaties
4	Ik gebruik wel de EBL-methode (Emerging Body Language), waar ik wel wat dingen uit gebruik. Maar niet de volledige observatielijst.
5	Voornamelijk door te kijken naar de lichamelijke reacties op de muziek; de stand van de ogen en eventuele geluiden
6	door verschillende instrumenten aan te bieden en uit te proberen
7	Via de LACCS methodiek
8	geen observatielijsten, kijken en luisteren in verschillende situaties (slaapkamer, woonkamer, binnen, buiten, muzieklokaal, snoezelruimte enz),
9	alertheid, lijst alertheid VERA Munde e.a. Alertheidslijsten vanuit de prikkelverwerking (nog geen goede gevalideerde)

Persoon	Antwoord vraag 2 Bent u tevreden over uw manier van observeren bij EMB-cliënten?
1	Nee
2	Ja, ik beschik over veel verschillende instrumenten, waardoor ik genoeg variatie aan kan brengen in mijn aanbod en het mij veel info over de EMB-cliënt oplevert.
3	Het blijft lastig. Want het is het fijnst, als het meer evidence based is en je ook echt een soort effectmeting hebt om muziektherapie te profileren.
4	ja, kijkend vanuit prikkelverwerking (zintuigen) naar alertheid is veel te zien en daarna een behandelvervolg aan te geven
5	Voor mijzelf is het prima, want ik weet wat ik bedoel. Maar om het te delen met anderen is het lastiger omdat het niet eenduidig is wat is precies observeer
6	Ja, een observatielijst is wat mij betreft (nu) niet nodig
7	Ja, de methodiek wordt ook door gedragskundigen en groepsbegeleiding gebruikt. Dat geeft een mooie eenduidige manier van 'kijken naar'.
8	Ja, gaf me voldoende informatie, samen met informatie uit dossier en vanuit begeleiding
9	Ja

Persoon	Antwoord vraag 3 Wat is de reden van observatie bij EMB-cliënten?
1	Ze laten subtiele signalen zien die vaak gemist worden
2	Het kunnen observeren/verantwoorden van de vooropgestelde muziektherapeutische werkdoelen waar ik met deze kinderen aan werk. Observatie is in elke muziektherapeutische sessie naar mijn mening erg belangrijk. Wanneer je niet observeert kan je ook niet zien wat je hebt behaald maar ben je ook niet op de hoogte van waar je met de cliënten mee bezig bent.
3	Kijken en luisteren waar ik ingangen tot contact zie en hoe ik daarop verder kan borduren. Minder gebruikt als instrument om vooruitgang of effectiviteit vast te leggen
4	1-Het in kaart brengen van de hulpvraag. 2-Vooruitgang meten. 3-Eventueel bijstellen van doelen.
5	Vooruitgang meten; effectiviteit van interventie; tbv observatiesessies; kijken in hoeverre de muziek binnenkomt bij een cliënt
6	Past de manier van werken nog wel bij de vraag van de cliënt?
7	Vooruitgang meten van de cliënt, dat staat bovenaan. Tevens ook kijken of je niets mist/extra verdieping in de behandeling. Daarbij vind ik effectmeting ook een belangrijke.
8	laag alert hoog alert lichaamsbesef stimuleren goede alertheid meten
9	voortgang muziektherapie

Effect therapie xx

Vooruitgang xxx

Past manier van werken nog wel bij vraag client xxx

Wat zijn ingangen client

Signalen zien die vaak gemist worden

Bijlage 5: Vragenlijst werkveldgroep

Bij het invullen van de vragenlijst gaat u akkoord dat uw antwoorden anoniem worden gebruikt in het onderzoek. De vragen zijn enkel gericht op muziektherapie bij EMB-cliënten.

Vraag 1: Op welke manier observeert u bij EMB-cliënten?

Vraag 2: Bent u tevreden over uw manier van observeren bij EMB-cliënten?

Vraag 3: Wat is de reden van observatie bij EMB-cliënten?

Vraag 4: Wat zijn de vier meest voorkomende behandeldoelen bij muziektherapie met EMB-cliënten?

Verklaring van deelname aan onderzoek

Ik, ondergetekende, verklaar hierbij deel te willen nemen aan het onderzoek naar een passend observatie-instrument voor muziektherapie met EMB-cliënten. Ik ben zowel schriftelijk als mondeling op de hoogte gebracht van het doel van het onderzoek en de gang van zaken. Ik doe geheel vrijwillig mee aan dit onderzoek en kan mij op ieder moment terugtrekken.

Het is mij bekend dat in het kader van het onderzoek de volgende gegevens worden verzameld:

- Geluidsopnames van en data uit interviews met mij
- Observaties van mijn therapie

Door te ondertekenen ga ik akkoord met het gebruik van deze informatie voor het onderzoek naar een passend observatie-instrument voor muziektherapie met EMB-cliënten. Hierbij ga ik ook akkoord met eventuele publicatie van het onderzoek.

Naam Deelnemer:

Adres:

Postcode/ Woonplaats:

Telefoonnummer:

Geboortedatum:

Datum:

Handtekening Deelnemer:

Naam en handtekening Onderzoeker:

Bijlage 7: Fragment van transcriptie

22 maart: interview met muziektherapeut: respondent 1

Blauw = onderzoeker

Zwart = respondent 1

Ik wil beginnen met de globale vraag euhm ik lees hem even voor zodat ik geen suggestieve dingen zeg. Kun je me vertellen hoe u graag zou willen observeren bij de emb cliënten.

Hoe ik graag zou willen observeren...euhm..nou..euhm.. bijvoorbeeld in de eerste periode dat je zo iemand hebt, he dat je ehm effectiever kan observeren en ook na een periode dat weer kan vergelijken met wat je had. He. En dat je dat dan door iemand langs te kant kan laten doen. Ehm. Of eventueel met een video-opname. En – euhm- eventueel nog alleen, maar dat wordt al lastiger als je meteen naar de therapie doet. Want heel veel zie je toch niet altijd, dat vergeet je gewoon omdat je met de cliënt bezig bent. Ehm. Ja dat je een wat -ehm- beeld krijgt, dat gaat over het contact maken, hoe gaat dat – ehm- wat laten ze dan zien, he in dat contact. Doen ze het überhaupt wel en op wat voor manier dan. En dat je dat dan kort kan... en misschien ook wel bij ook met bepaalde ding het kan afvinken, zoveel keer of zo ongeveer, weetjewel veel of niet, he dat je het – euhm-. En bijvoorbeeld even kijken contact maken, ik moet zelf ook even denken hoor. Het bijvoorbeeld het het motorische gedeelte, zijn ze gespannen zijn ze ontspannen.

Dus eigenlijk, nu hebben we het zegmaar over de gebieden die zouden kunnen worden geobserveerd. Ja nee precies. En bijvoorbeeld de cognitie, van hoe worden ze alert. Hoe richten ze hun aandacht en wat hebben ze daar voor nodig. Ja het is wel meer, wat laten ze zien en dan dat je op een gegeven moment sneller kan zien wat hebben ze daar in nodig om meer alert te worden. Ja want ehm alert zijn dat is dan een behandeldoel van de therapie. Ja heel vaak. Misschien is het dan handig om daar even mee te beginnen, want wat zijn de doelen, ja ik hoef niet elk doel te weten, maar wat zijn een aantal veel voorkomende doelen bij deze cliënten? Heel veel zitten in de voorwaarde van contact. En een van de voorwaarden is natuurlijk dat ze erbij zijn. En sommige hebben dat natuurlijk extra he dat ze helemaal in hun wereldje zitten. En juist door -euhm-moeite te doen om hun alertheid te vergroten, richten ze zich meer op de wereld om hun heen en gaan ze door ervaringen meer leren. En dat is dat hoort natuurlijk ook bij de muziek dat je door ervaringen leert, en daarom past het dus ook zo goed bij deze doelgroep. En dat... euh nu ben ik even de draad kwijt... Je zei er echt zijn, contact hebben, daar had je het over, dat dat een doel is. Ja dat is zeker een belangrijk doel, een voorwaarde tot contact. Daar zit alertheid bij gewoon. En – euh- even denken hoor. Dus heel veel met -euh- alertheid bevorderen, maar ook het initiatief bevorderen in contact, maar ook in andere dingen. Euh- dus dat ze meer initiatief gaan tonen naar materiaal, persoon en naar de omgeving. En vaak het liefst op een ontspannen manier, want dat merk je vaak dat het vanuit plezier moet komen en vanuit de ontspanning. Want sommige hebben vaak last van prikkelverwerking, vertraagde prikkelverwerking, maar ook dat ze gewoon de prikkels niet kunnen verwerken en of... daar moet je rekening mee houden. En mee dealen zal ik maar zeggen, om dat wat je wilt bereiken dat dat dan ook gaat lukken. Want te veel of te weinig dat is niet goed vaak. Even denken wat nog meer.... Initiatief, veel vlakken, cognitie, concentratie, aandacht richten, luistergericht, maar dat is een voorwaarde voor communicatie. Ik ben even hardop aan het denken hoor. Ook wordt er vaak gevraagd van wij weten eigenlijk niet wat we kunnen bieden, weet jij een ingang euh waardoor ze kunnen gaan spelen, gaan onderzoeken, exploreren als het kan. Zodat ze door de dag heen, dat je ze meer kan bieden. Dat wordt aan speltherapie gevraagd, aan ons ook. Of bijvoorbeeld is er muziek waar hij of zij mee kan ontspannen. Dat dus tussendoor een moment kunnen gunnen waarop ze even tot zichzelf kunnen komen. Is dat dan tijdens jouw therapie of is het iets wat ze zelf kunnen inzetten? Dat ga je in de therapie

uitzoeken en dan draag je dat over. En ook dingen als over mensen die zijn , nee dat heeft weer met alertheid te maken, dat ze dan over of

Bijlage 8: Fragment van codering

22 maart: interview met muziektherapeut: respondent 1

Open coderen

Fragment		Topic	Label
1	bijvoorbeeld in de eerste periode dat je zo iemand hebt, he dat je ehm effectiever kan observeren en ook na een periode dat weer kan vergelijken met wat je had	Moment van observeren?	Periodiek observeren
2	En dat je dat dan door iemand langs te kant kan laten doen.	Observator	Externe observator
3	Of eventueel met een video-opname.	Observator	Video-opname
4	eventueel nog alleen, maar dat wordt al lastiger als je meteen naar de therapie doet. Want heel veel zie je toch niet altijd, dat vergeet je gewoon omdat je met de cliënt bezig bent.	Observator	Lastig om zelf te observeren
5	Je kunt bijvoorbeeld ook groepsleiding laten observeren		Groepsleiding observator
6	Ja of een stagiaire dat laten doen. Dat is ook goed voor hun ontwikkeling. Ik heb er ook baat bij. Je mist dingen, ziet dingen over het hoofd.	Observator	Stagiaire observator
7	Nou ik denk dat het voor de rust ofzo dat het voor hier is. Anders wordt het wel heel veel. Kijk voor een therapeut die op gaat halen begint het allemaal aan de voordeur. Maar als er dan nog iemand meegaat dan vraag ik me af of dat wel goed zal zijn voor de cliënt. Dus die moet je altijd in overweging nemen. En als er hier iemand al rustig zit is dat een ander verhaal. Dus ik zal zeggen gewoon gedurende de hele sessie.	Moment van observeren	Gedurende de sessie observeren
8	zijn ze gespannen zijn ze ontspannen.	Observatiegebieden	Spanning vs ontspanning
9	Ja dat je een wat -ehm- beeld krijgt, dat gaat over het contact maken , hoe gaat dat – ehm- wat laten ze	Observatiegebieden	Contact maken

	dan zien, he in dat contact. Doen ze het überhaupt wel en op wat voor manier dan.		
10	Het bijvoorbeeld het motorische gedeelte	Observatiegebieden	Motoriek

Vervolg codering

Fragment	Label	Synoniem
1	Periodiek observeren	Periodiek observeren
2	Externe observator	Externe observator
3	Video-opname	Achteraf observeren
4	Lastig om zelf te observeren	Achteraf observeren
5	Groepsleiding observator	Externe observator
6	Stagiaire observator	Externe observator
7	Gedurende de hele sessie observeren	Observatiemoment gedurende hele sessie
8	Spanning vs ontspanning	Spanningsregulatie
9	Contact maken	Contact maken
10	Motoriek	Motoriek
11	Alertheid	Alertheid
12	afvinken	afvinken
13	5 puntenschaal	5 puntenschaal
14.1	Categorieën	Categorieën
14.2	1 bladzijde	Compact
15.1	Afvinken	Afvinken
15.2	kort	Kort
16.1	aanvinken	afvinken
16.2	ruimte voor uitleg	ruimte voor uitleg
17.1	contact	contact
17.2	alertheid	alertheid
17.3	leren door ervaring	leren door ervaring
18	leren door ervaring	leren door ervaring

Synoniemen:

Externe observator xxx

Achteraf observeren xx

Observatiemoment gedurende hele sessie

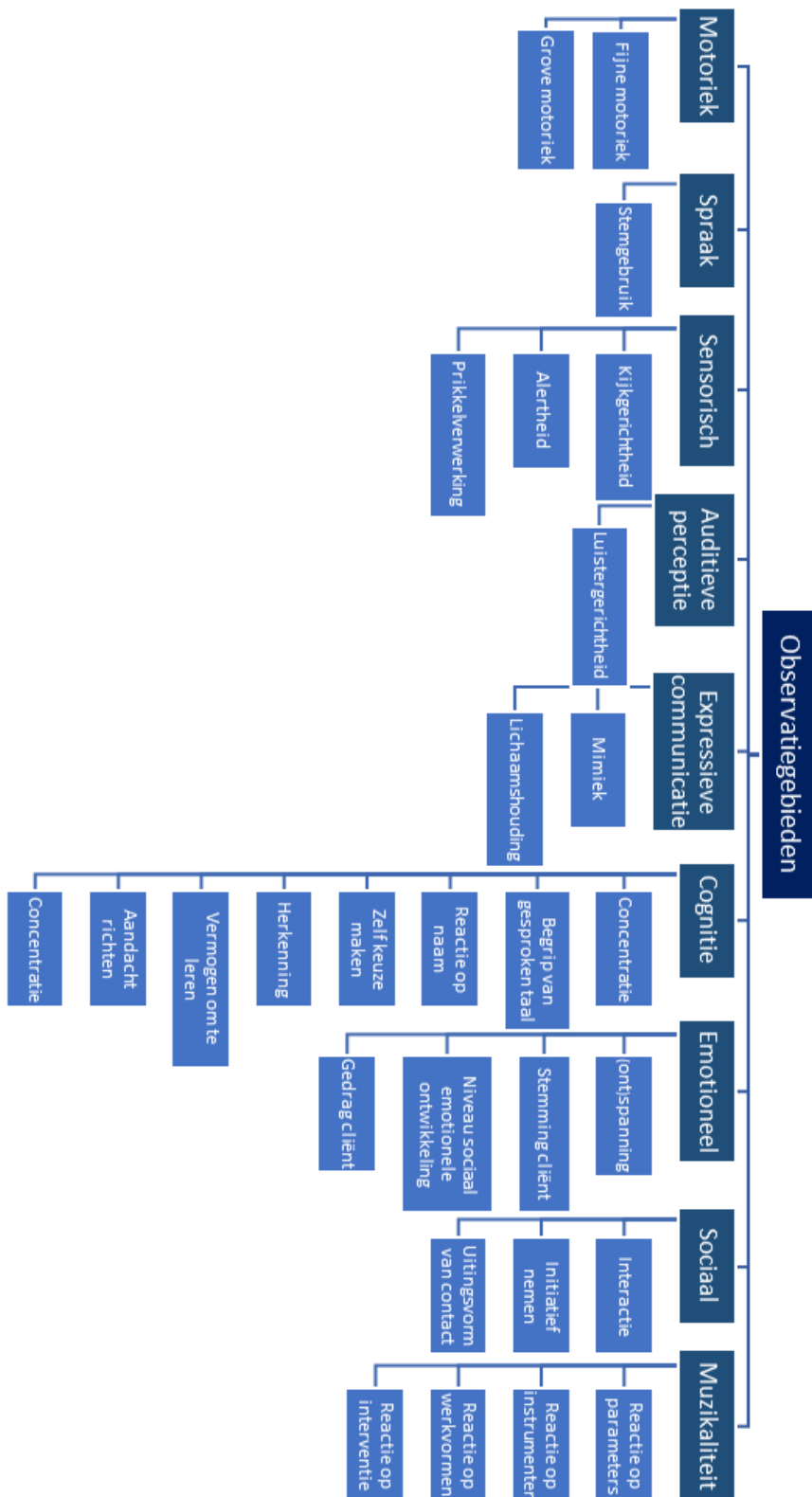
Spanningsregulatie

Contact maken xx
 Motoriek
 Afvinken xxx
 5 puntenschaal
 Categorieën
 Kort xxx
 ruimte voor uitleg xx
 alertheid xxx
 leren door ervaring x
 initiatief bevorderen
 prikkelverwerking
 Voorspelbaar gedrag (interventie)
 Bruscia technieken
 Parameters
 Bewijs xx
 Voor therapeuten
 Efficiëntie voor cliënt
 klein kijken
 Kennis ordening en therapie
 Interventies observeren
 Periodiek observeren

Axiaal coderen:

Topic	Label
Manier van observeren	Externe observator xxx Achteraf observeren xx Observatiemoment gedurende hele sessie Kennis ordening en therapie Periodiek observeren
Observatiegebieden	Contact maken xx Alertheid xxx Leren door ervaring x Initiatief bevorderen Prikkelverwerking Spanningsregulatie Motoriek
Doel observatie-instrument	Bewijs xx Voor therapeuten Efficiëntie voor cliënt Klein kijken Interventies observeren
Toegepaste interventies	Voorspelbaar gedrag (interventie) Bruscia technieken

	Parameters
Vormgeving observatie-instrument	Afvinken xxx 5 puntenschaal Categorieën Kort xxx Ruimte voor uitleg xx



Bijzonderheden: We zaten in een rumoerige ruimte, maar dit leek haar niet veel te doen. Ook aan de aanwezigheid van mij als observator besteedde ze weinig tot geen aandacht.

Alertheid		Onderzoekend naar verschillende gitaargeluiden. Soms met haar eigen spel bezig en soms met dat van de therapeut. Voor de rommelige geluiden op de achtergrond lijkt ze geen aandacht te hebben.
Het non-verbale	Mimiek Lichaamshouding Motoriek Spanning en ontspanning	Klapt vanaf het begin van het welkomstlied mee op de maat Kijkt therapeut aan, lacht kort en kijkt weg. Schudt heen en weer met haar hoofd in de maat. Ontspannen hoofd Kijkt therapeut aan in afwachting van wat komen gaat, tijdens ritmisch spel. Kijkt tijdens het lied over de knuffels de therapeut aan, terwijl ze ritmisch meebeweegt op het ritme. Aantal keren lachen
Beeldvorming cliënt	Vaardigheden cliënt Voorkeuren cliënt	Ritmisch
Contact maken	Interactie Initiatief nemen	Begint uit zichzelf op de gitaar mee te spelen. Pakt daarna de gitaar voor zichzelf. Kijkt de therapeut niet meer aan. Geeft uit zichzelf de gitaar weer terug en kijkt therapeut aan. Pakt kort daarna weer de gitaar terug om verder te spelen. Initieert zelf ritmes, maar speelt soms ook mee in het ritme van therapeut. Geeft de gitaar weer terug, maar pakt hem toch direct weer terug.
Cognitief	Begrijpen van gesproken taal Reactie op naam	‘Laatste keer’ Nu is het klaar. Wil niet de gitaar teruggeven, en slaat daarom nog een paar keer hard erop terwijl therapeut hem wegneemt.

	Zelf keuze maken	Speeltje kiezen -> kiest speeltje en is hier mee bezig tijdens het wachten. Het wachten is klaar -> geeft het speeltje weer terug. Keuze maken in welke knuffel, maakt snel de keuze Begrijpt dat ze weer naar de groep gaan.
Reactie cliënt op aanbod	Reactie op parameters Reactie op instrumenten Reactie op werkvormen Reactie op interventies	Reageert sterk op ritme Lijkt gitaar erg leuk te vinden Tijdens het knuffellied, spiegelt de therapeut het geluid van cliënt, hierna maakte cliënt nogmaals het geluid. Door op een ritme te stampen en ondertussen te zingen dat ze weer terug gaat naar de groep, loopt de cliënt in dat ritme stappend mee Rhythmic grounding, cliënt speelt mee op de maat
Sociaal emotioneel	Stemming cliënt Gedrag cliënt	Cliënt leek in een vrolijke stemming te zijn
Verbaal		Cliënt maakt geluiden, pffff met haar mond. Dit lijkt ze ritmisch in te zetten. Tijdens het lied over de knuffel maakt cliënt een paar geluiden – hurrr- en – pfff -

Bijlage 11: Fragment codering rapportages
 Cliënt 2

26 april	Muzikaal contact Zocht oogcontact
12 april	Ze moest lachen
29 maart	Ze werd rustig en ontspannen
22 maart	Glimlachen en meebewegen Knuffel kiezen
15 maart	Het lijkt alsof ze samen hetzelfde spelen fijn vindt, i.p.v. in een vraag antwoord vorm. Keek me aan toen ik anders op haar spel reageerde, terwijl ze ervoor bijna in de gitaar zat

Bijlage Frequentie voorkomen observatiepunten

Maakt muzikaal contact	
Zoekt oogcontact	
Moet lachen	xxxxxxx
Is ontspannen/gespannen	xxx
Reageert op synchroniseren	
Beweegt mee	xx
Maakt een keuze	xx
Speelt wel/niet mee	xxx
Is in staat wel/niet de opdracht uit te voeren	xx
Wil het instrument aanraken	
Reageert op stemgebruik	
Reageert op groepsgeenoot	xx
Lijkt mee te zingen	
Maakt geluid	Xxxxx
Reageert op nabij komen van instrument	xx
Is wel/niet alert	Xxx
Is vermoeid	Xx
Reageert op naam	xx
Reageert op nabijkomen therapeut	X
Heeft onrustige mimiek	
Maakt oogcontact	xx

Bijlage 12: Fragment codering gerichte observatie
12 april

Clïënt 1

	Fragment	Observatiepunt
1.1	Lacht veel	De cliënt moet lachen
1.2	Kijkt weg tijdens zingen Kijkt therapeut aan na het zingen	De cliënt maakt oogcontact
	Is soms kijkgericht, soms kijkt ze juist weg als er iets gebeurt zoals omvallen toren	De cliënt is kijkgericht
1.3	Klapt mee	De cliënt beweegt/speelt mee op de muziek
1.4	Voert de opdracht niet uit wanneer dit werd gevraagd	De cliënt is in staat een opdracht uit te voeren
1.5	Slaat op de trommel	De cliënt speelt mee op instrument

Label	Frequentie
De cliënt beweegt mee	5 keer
De cliënt speelt mee op instrument	4 keer
De cliënt moet lachen	3 keer
Oogcontact tijdens muzikaal spel	
De cliënt neemt initiatief	2 keer
De cliënt is gericht op omgeving	
De cliënt is alert	
De cliënt maakt geluiden	
De cliënt is kijkgericht	
De cliënt is in staat opdracht uit te voeren	
De cliënt reageert op naam	
De cliënt maakt oogcontact	
De cliënt reageert op nabijheid	1 keer
De cliënt reageert op dynamiek	
De cliënt heeft ontspannen mimiek	
De cliënt wilt instrument aanraken	
De cliënt is luistergericht	
De cliënt zoek lichamelijk contact	
De cliënt reageert op stemgebruik	
De cliënt is onderzoekend	
De cliënt reageert op synchroniseren	
De cliënt maakt zelf een keuze	

Blauw: 2 of 3 keer niet kunnen invullen. Geel: 1 keer niet kunnen invullen.

Observatie-instrument voor muziektherapie bij EMB-cliënten van Stichting Dichterbij									
Naam cliënt:				Observator:					
Datum:				Vijf-puntsschaal: 1 niet - 2 weinig - 3 soms - 4 vaak - 5 veel					
De cliënt....				1	2	3	4	5	Opmerking/toelichting/ hoe gaat dit?
Non verbaal									
1.1	 beweegt met mond (zonder geluid)								Onbewust/bewust:
1.2	 fronst								
1.3	 beweegt mee op de muziek								
1.4	 wilt instrument aanraken								
1.5	 probeert mee te spelen op instrument								
1.6	 heeft een ontspannen lichaams-houding								
1.7	 moet lachen								
1.8	 uit non-verbaal zijn/haar emotie								
1.9	 gebruikt fijne motoriek								
1.10	 gebruikt grove motoriek								
Alertheid									
2.1	 is alert								
2.2	 is vermoeid								
2.3	 is actief, maar in zichzelf gekeerd								
2.4	 is actief en gericht op zijn/haar omgeving								
2.5	 is in staat zijn/haar aandacht te richten								
2.6	 reageert op het nabij komen van de therapeut								
2.7	 reageert op het nabij komen van een instrument								
2.8	 is kijkgericht								
2.9	 is luistergericht								
2.10	 is gericht op zijn/haar taak								
2.11	Korte beschrijving spanningsboog:								
Contact maken									
3.1	 initieert contact								
3.2	 laat contact toe								
3.3	 behoudt contact								
3.4	 maakt oogcontact met therapeut								
3.5	Er vindt interactie plaats tussen cliënt en therapeut (en eventueel groepsgeenoot)								
3.6	 speelt tegelijk met de therapeut								
3.7	 maakt gebruik van stem								
3.8	 zoekt aandacht of contact van ander								
Cognitief									
4.1	 reageert op zijn/haar naam								
4.1	 reageert op gesproken taal								
4.3	 kan een opdracht uitvoeren								
4.4	 maakt zelf keuzes								
4.5	 is in staat om te leren								
4.6	 is in staat binnenkomende prikkels te verwerken								
Reacties op aanbod									
5.1	 is overprikkeld								
5.2	 vocaliseert als reactie op muziek								
5.3	 reageert op ritme en/of maatsoort								

5.4	 reageert op melodie						
5.5	 reageert op dynamiek						
5.6	 reageert op spiegelen						
5.7	 reageert op synchroniseren						
5.8	 reageert op stemgebruik						
Interpretaties							
	Beschrijf de stemming van de cliënt						
	Wat zijn de voorkeuren van de cliënt?						
	In welke sociaal emotionele ontwikkelingsfase bevindt de cliënt zich?	○ Eerste adaptiefase (0-6 maand) ○ Eerste socialisatiefase (6-16 maand) ○ Eerste individuatiefase (18-36 maand) ○ Eerste identificatiefase (3-7 jaar) ○ Realiteitsbewustwording (7-12 jaar)					
	Eventuele bijzonderheden:						
	Korte sessiebeschrijving:						

Verslag notulen focusgroep-bespreking 29 april

(er wordt verwezen naar de observatiepunten van het concept observatie-instrument.

Punt 1.1 en 1.2 zouden kunnen worden samengevat in 1 observatiepunt rondom mimiek. In plaats van 1.8 zouden uitingen van de vier basisemoties als bij 1.7 kunnen worden geobserveerd. Voor 1.9 en 1.10 een begrip beschrijving in de begrippenlijst bij de handleiding, voor de duidelijkheid.

2.10: taakgerichtheid valt eerder onder cognitie dan alertheid. 2.11 was twijfel over, maar bleek toch heel belangrijk te zijn om nuance te geven aan de observaties. Per cliënt verschilt bijvoorbeeld het gericht zijn op omgeving of dat juist goede concentratie is of juist niet.

Bij het onderdeel contact maken werd een observatiepunt van het lichamelijk contact maken gemist.

4.5 in staat zijn om te leren is een interpretatie en daarbij ook moeilijk meetbaar in een sessie. Wel observatievragen die te maken hebben met het leervermogen kunnen hier gesteld worden, bijvoorbeeld herkenning, koppeling of verbinding. 4.6 zou respondent 3 ook graag willen dat er snelle en trage prikkelverwerking kan worden aangegeven. Dit zou in de ruimte voor opmerkingen ook kunnen.

Bij 5.1 overprikkeling, er zou ook nog onderprikkeling moeten worden geobserveerd.

Het stuk van sociaal emotionele ontwikkeling zou bovenaan moeten, omdat dit belangrijk is voor de observator. De bijzonderheden en sessiebeschrijving kunnen ook naar boven.

Vormgeving: De groep is tevreden over de vormgeving, met de vijf puntsschaal en de ruimte voor opmerkingen. Fijn met de handleiding erbij. En heel overzichtelijk. Een paar aanmerkingen waren er:

Respondent 3 had graag ook een groepsobservatielijst gehad. Zelf geeft ze aan dat het dan ook een hele lange lijst wordt. De groep bedenkt dat dit misschien kan door slechts op een paar onderdelen per groepslijst te focussen.

Respondent 2 zou de observatiepunten op één bladzijde willen. Dit heeft de consequentie dat het lettertype kleiner wordt. Dit vonden de andere respondenten minder prettig.

Vragen uit het IMPQ-instrument (Maes, et.al. 2016))

- 1 Hoe vaak was de cliënt triest?
- 2 Hoe vaak waren er positieve vocalisaties tijdens de activiteit?
- 3 Hoe vaak bleek uit de gelaatsuitdrukking van de cliënt interesse?
- 4 Hoe vaak zag de gelaatsuitdrukking van de cliënt er vlak uit?
- 5 Hoe vaak genoot de cliënt?
- 6 Hoe vaak zocht de cliënt de aandacht of het gezelschap van anderen?
- 7 Hoe vaak huilde de cliënt?
- 8 Hoe vaak was de cliënt geïnteresseerd in de omgeving?
- 9 Hoe vaak zag de gelaatsuitdrukking van de cliënt er gelukkig uit?
- 10 Hoe vaak glimlachte de cliënt?
- 11 Hoe vaak was de cliënt ongeïnteresseerd in de omgeving?
- 12 Hoe vaak waren de vocalisaties van de cliënt triest?
- 13 Hoe vaak bleek uit de gelaatsuitdrukking van de cliënt plezier in de activiteit?
- 14 Hoe vaak was de cliënt gelukkig?
- 15 Hoe vaak bleek uit de gelaatsuitdrukking van de cliënt interesse in de activiteit?
- 16 Hoe vaak lachte de cliënt?
- 17 Hoe vaak gebruikte de cliënt gebaren die wijzen op interesse in de activiteit?
- 18 Hoe vaak zag de gelaatsuitdrukking van de cliënt er triest uit?
- 19 Hoe vaak was de cliënt ontevreden?
- 20 Hoe vaak gebruikte de cliënt gebaren die wijzen op plezier in de activiteit?
- 21 Hoe vaak drukte de cliënt via vocalisatie uit dat hij overstuur was?
- 22 Hoe vaak stelde de cliënt gedrag dat wijst op interesse in de activiteit?
- 23 Hoe vaak gebruikte de cliënt zeurende of kreunende geluiden?

Ieder mens, ongeacht zijn of haar beperking, is van nature in staat orde te scheppen en de werkelijkheid te hanteren.

Ervarings-ordening bestaat uit vier delen:

1. Het lichaamsgebonden deel. Gaat over veiligheid fysieke bestaan
2. Het associatieve deel. Betrouwbaarheid van de omgeving op dat moment.
3. Het structurerende deel. Gaat over de (herkenbare) samenhang van de gebeurtenissen.
4. Het vormgevende deel. Gaat over de mate waarin iemand zichzelf mag zijn

De delen werken harmonieus samen, zolang elk deel genoeg informatie verstrekt. Hierdoor kan de persoon zijn mogelijkheden maximaal gebruiken. Wanneer dit niet het geval is, beperkt dit de kwaliteit van leven.

Soms neemt één deel de leiding, bijvoorbeeld het lichaamsgebonden deel wanneer je honger hebt. De andere delen ondersteunen dit en blijven verder goed functioneren. Daarom kan ook beter het lichaamsgebonden deel niet worden bestreden, maar kan er beter iets aan de ondersteunende delen worden gekoppeld. Ook kan er dominantie optreden van één deel, wanneer dit deel niet zelf tot de informatie en ordening kan komen. Dit deel wordt een overlevingsstrategie. Hierdoor functioneren de andere delen niet meer goed. Het dominante deel dient dan te worden ondersteund en geholpen van buitenaf. De andere delen ondersteunen, en zo de focus verleggen heeft hier geen zin. Er is een concrete oplossing nodig.

Observatie-instrument voor muziektherapie bij EMB-cliënten van Stichting Dichterbij

Handleiding:

Dit observatie-instrument is ontwikkeld om de muziektherapie te observeren bij EMB-cliënten van Stichting Dichterbij.

Hoe vul je de lijst in?

- Kruis aan hoe vaak genoemde observatiepunt voorkomt; 1 niet - 2 weinig – 3 soms - 4 vaak - 5 veel.
- Ruimte voor opmerking/toelichting. Bijvoorbeeld: “De cliënt reageert op dynamiek”
Toelichting: reageert met name op toename van dynamiek.

Vervolgens zijn er aantal vragen voor de beeldvorming van de cliënt en volgt er een korte context beschrijving van de therapie.

De observatiepunten zijn gebaseerd op: de Lijst van alertheid, LACCS, IMTAP, LCG, IMPQ, BAILEY-III, de sociale ontwikkelingsfasen, SI en wensen van de muziektherapeuten van Stichting Dichterbij.

Begrippenlijst:

- Fijne motoriek: Fijne handelingen, gebruik van vingers en handen.
- Grove motoriek: Grotere bewegingen (bv zwaaien)
- Luistergericht: Gericht op het geluid.
- Taakgericht: Gericht op de gegeven taak en de uitvoering hiervan.

- .

Observatie-instrument voor muziektherapie bij EMB-cliënten van Stichting Dichterbij							
Naam cliënt:		Observator:					
In welke sociaal emotionele ontwikkelingsfase bevindt de cliënt zich?	○ Eerste adaptiefase (0-6 maand) ○ Eerste socialisatiefase (6-16 maand) ○ Eerste individuatiefase (18-36 maand) ○ Eerste identificatiefase (3-7 jaar) ○ Realiteitsbewustwording (7-12 jaar) -						
Eventuele bijzonderheden:							
Korte sessiebeschrijving:							
Datum: Vijf-puntsschaal: 1 niet - 2 weinig – 3 soms - 4 vaak - 5 veel							
	De cliënt....	1	2	3	4	5	Opmerking/toelichting
Non verbaal							
1.1	 heeft ontspannen mimiek						
1.2	 beweegt mee op de muziek						Onbewust/bewust:
1.3	 wil instrument aanraken						
1.4	 probeert mee te spelen op instrument						
1.5	 heeft een ontspannen lichaams-houding						
1.6	 moet lachen						
1.7	 moet huilen						
1.8	 uit zijn/haar boosheid						
1.9	 uit zijn/haar angst						
1.10	 gebruikt fijne motoriek						
1.11	 gebruikt grove motoriek						
Alertheid							
2.1	 is alert						
2.2	 is vermoeid						
2.3	 is actief, maar in zichzelf gekeerd						
2.4	 is actief en gericht op zijn/haar omgeving						
2.5	 is in staat zijn/haar aandacht te richten						
2.6	 reageert op het nabij komen van de therapeut						
2.7	 reageert op het nabij komen van een instrument						
2.8	 is luistergericht						
2.9	 is kijkgericht						

2.10	Korte beschrijving spanningsboog:									
Contact maken										
3.1	 initieert contact	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
3.2	 laat contact toe	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
3.3	 behoudt contact	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
3.4	 maakt oogcontact met therapeut	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
3.5	 maakt oogcontact met therapeut tijdens muzikaal spel	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
3.6	Er vindt interactie plaats tussen cliënt en therapeut (en eventueel groepsgenoot)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
3.7	 zoekt lichamelijk contact	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
3.8	 speelt tegelijk met de therapeut	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
3.9	 maakt gebruik van stem	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
3.10	 zoekt aandacht van of contact met ander	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Cognitief										
4.1	 reageert op zijn/haar naam	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
4.1	 reageert op gesproken taal	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
4.3	 kan een opdracht uitvoeren	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
2.10	 is taakgericht	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
4.4	 maakt zelf keuzes	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
4.5	 is in staat verbanden te leggen of te herkennen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
4.6	 is in staat binnenkomende prikkels te verwerken	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
4.7	 is onderzoekend	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Reacties op aanbod										
5.1	 reageert overprikkeld	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
5.1	 reageert onderprikkeld	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
5.2	 vocaliseert als reactie op muziek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
5.3	 reageert op ritme en/of maatsoort	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
5.4	 reageert op melodie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
5.5	 reageert op dynamiek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
5.6	 reageert op spiegelen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
5.7	 reageert op synchroniseren	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
5.8	 reageert op stemgebruik	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Interpretaties										
Beschrijf de stemming van de cliënt										

Wat zijn de voorkeuren van de cliënt?	

Checklist GO-NO GO onderzoekopzet O&I

(de student laat dit formulier invullen door de O&I begeleider en voegt dit toe als bijlage aan het onderzoeksverslag)

Studentnaam:

Janneke Timmerman

Studentnummer:

576818

Onderzoekopzet:



1^{ste} versie X 2^{de} versie

	Criterium	Opmerkingen
1	Probleemanalyse ✓ Bevat heldere analyse van probleem/kwestie in de praktijk vanuit verschillende perspectieven ✓ Bevat heldere analyse van probleem/kwestie in de literatuur door gebruik van diverse bronnen ✓ Bevat een vertaling van de analyse van probleem/kwestie naar een concrete vraagstelling	De inleiding is helder en bevat recente en relevante literatuur. In de probleemstelling mist nog wat literatuur.
2	Vraagstelling ✓ Vraagstelling (hoofdvraag + de deelvragen) is helder geformuleerd ✓ Doelstelling is helder geformuleerd	De vraagstelling komt voort uit de probleemanalyse en is helder.
3	Doel van onderzoek ✓ Bevat een heldere beschrijving van het beoogd projectresultaat (waar het onderzoek een bijdrage aan levert) ✓ Bevat een heldere beschrijving van de relevantie voor de betreffende beroepspraktijk ✓ Bevat gezamenlijk met opdrachtgever geformuleerde eisen aan het beoogd projectresultaat	Doel van het onderzoek is heel helder en praktijkgericht.

4	De methode van onderzoek ✓ Bevat een concrete en passende onderzoeksopzet (type(n) onderzoek, onderzoek benadering, databronnen, dataverzamelingmethoden, meetinstrumenten en analyse) ✓ Bevat een onderbouwing van de onderzoeksopzet door verwijzingen naar relevante bronnen ✓ Bevat een verantwoording van de kwaliteit van het onderzoek: validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid	De data-analyse wordt nu beknopt uitgelegd. Let op dat je in de scriptie in het methoden-hoofdstuk per deelvraag de bijbehorende data-analysemethode dient te beschrijven.
5	De aanpak	Zeer helder!

	✓ Bevat een (gedetailleerde) planning voor het gehele onderzoek ✓ Bevat beschrijving van randvoorwaarden voor het project	
6	De haalbaarheid ✓ Het plan van aanpak is volgens docent haalbaar binnen de gestelde tijd	Prima.
7	Afstemming ✓ Plan van aanpak is tot stand gekomen in afstemming met de opdrachtgever, te weten beroepspraktijk	Ok!

Conclusie	
De projectopdracht is: X GO: Geschikt ☐ NO GO: Geschikt, mits enige aanpassingen in het plan van aanpak worden gedaan ☐ NO GO: Ongeschikt Toelichting: 	
Datum: 18-3-2021	Plaats: Nijmegen

Naam O&I begeleider Barbara Krantz	Handtekening: 
---	--

Formulier onderzoeksproject - afronding met O&I opdrachtgever

De student laat dit formulier invullen door de opdrachtgever en voegt dit als bijlage toe aan het onderzoeksverslag.

Naam opdrachtgever: *afg. vaktheorie muziek stichting*
Datum: *20-06-2021*
Handtekening: *EROU* *Dichterbij*
Studentnaam: *Jenneke Timmerman*

De student heeft het definitieve onderzoeksverslag overhandigd aan de opdrachtgever.	<u>Voldaan</u> /niet voldaan.
De student heeft door middel van dit onderzoek een bijdrage geleverd aan de praktijk van de opdrachtgever.*	Reactie:

** wanneer gezien de tijd dit onderdeel nog niet kan worden ingevuld, volstaat een handtekening voor ontvangst.*