

## Beschrijving van de module

# Muziektherapie

## Doel en doelgroep

Muziektherapie is bedoeld voor kinderen met de diagnose autismespectrumstoornis (ASS) of een sterk vermoeden hiervan in de leeftijd van 2 tot 7 jaar, die worden belemmerd in het dagelijks functioneren op het gebied van het sociale gedrag. Bij Jeugdhulp Friesland wordt de module ingezet bij de jongere kinderen binnen Behandel- en expertisecentrum Jonge kind.

Het hoofddoel van de interventie is een verbetering teweeg te brengen op het gebied van het sociale gedrag. Dit wil zeggen een verbetering binnen de sociaal interactie en/of de (non)-verbale communicatieve vaardigheden.

### Subdoelen

#### *Sociale interactie:*

- Versterken en verbeteren van de contactname
- Het stimuleren en ontwikkelen van wederkerigheid in contact
- Het versterken van sociale vaardigheden
- Het leren kennen en vormgeven van emoties
- Het vergroten van controle op het ervaren van prikkels (eventueel wordt samen met andere disciplines de prikkelverwerking in kaart gebracht)

#### *Verbale communicatieve vaardigheden:*

- Het bevorderen van de spraakontwikkeling
- Het aangaan en op gang houden van een gesprek
- Het verbeteren van het abstractievermogen

Voor de module Muziektherapie gelden naast de algemene indicatiecriteria en contra-indicaties de volgende specifieke indicatiecriteria en contra-indicaties.

### Specifieke indicatie-criteria

- De leeftijd is tussen de 2 en 7 jaar.
- Er is sprake van een diagnose ASS (of sterk vermoeden van) welke gesteld is door een daartoe bevoegde diagnosticus. Naar de criteria volgens de DSM-5 is er sprake van:
  1. Tekorten in sociaal-emotionele wederkerigheid.
  2. Tekorten in non-verbaal communicatieve gedragingen welke gebruikt worden voor sociale interactie.
  3. Tekorten in het ontwikkelen, onderhouden en begrijpen van relaties.
- Ouders willen een actieve bijdrage leveren aan de ontwikkeling van hun kind en zijn bereid actief betrokken te zijn bij of deel te nemen aan de muziektherapie.

### Specifieke contra-indicaties

- Wanneer er geen interesse of motivatie is voor het maken of horen van muziek en hier geen verandering in te zien is na stimulering.
- Het kind is onvoldoende in staat om van de behandeling te profiteren vanwege te sterk onaangepast, risicovol en/of zeer ernstige externaliserende gedragsproblemen. Hierbij is geen vooruitgang te zien.

Jeugdhulp Friesland biedt specialistische jeugdzorg op het gebied van opgroei- en opvoedingsproblemen, in de leeftijdscategorie 0 t/m 18 (met een uitloop tot 23) jaar. Jeugdigen uit alle culturen en hun ouders/opvoeders kunnen een beroep doen op Jeugdhulp Friesland, veelal als de normale ontwikkeling van de jeugdige wordt belemmerd. Mogelijk is sprake van psychosociale problemen, psychiatrische problemen, gezinsgerelateerde problemen, psychische problemen, verslavingsproblemen, gedragsproblemen of een combinatie daarvan.

Jeugdigen met een psychiatrische, zintuiglijke, lichamelijke en/of verstandelijke beperking die redelijk sociaal redzaam zijn, worden ook behandeld en/of opgevangen, als dit past binnen de behandelprogramma's en mogelijkheden van Jeugdhulp Friesland. We nemen ook jeugdigen op met een civielrechtelijke maatregel. In specifieke situaties worden jeugdigen met een strafrechtelijke maatregel behandeld (gedragsbeïnvloedende maatregel).

## Opbouw en duur van de module

Vanuit de regiebehandelaar (kwaliteitsstatuut) wordt in overleg met de orthopedagogisch begeleider en ouders de inzet van muziektherapie voor het kind besproken. De interventie start vervolgens met een startgesprek met de muziektherapeut en kent daarna 3 fases: de observatiefase, de behandelfase en de afrondingsfase. Na de eerste fase vindt er een evaluatie plaats met de ouders. Vervolgens vinden er tussenevaluaties plaats met ouders. Deze tussenevaluaties kunnen zowel mondeling als op papier plaatsvinden. In de afrondingsfase vindt er een eindvaluatiegesprek plaats en volgt er een afsluitbrief. Als dit samengaat met de eindevaluatie van de dagbehandeling vindt dit gelijktijdig plaats.

De duur van de module is 24 weken. De intensiteit is een keer per week een half uur tot 45 minuten.

## Algemeen Handelingskader

Heeft een kind onze zorg en behandeling nodig, dan bieden we dit zoveel mogelijk in de eigen omgeving van kind en gezin. Dicht bij het gewone leven. Jeugdhulp Friesland werkt volgens de systematiek van 5x gezin, waarbij een volgende stap pas plaatsvindt, als de vorige niet haalbaar is:

1. Thuis
2. Netwerkleeggezin
3. Bestandspleeggezin
4. Bestandspleeggezin met extra ondersteuning
5. Gezinshuis

We richten ons altijd op herstel van de normale positieve ontwikkeling van de jeugdige. Behandeling en zorg begint met goede observatie en diagnostiek, heldere formulering van de problematiek én de mogelijkheden van "het systeem" rond het kind. Behandelen wordt door Jeugdhulp Friesland gezien als een proces van hypothesetoetsend of handelingsgericht werken: voordoen, samendoen en laten doen. Gedurende de behandeling zijn we erop gericht dat de jeugdige/ het gezin weer zelfstandig verder kan. Wanneer kinderen (tijdelijk) niet meer thuis kunnen wonen, focussen we op zorgen voor, waarbij (terugkeer naar) wonen in een gezin het hoogste doel blijft. Onze behandeling en zorg zijn altijd dialooggestuurd, oplossingsgericht, systeemgericht, resultaatgericht en competentiegericht).

## Specifiek Handelingskader

Bij het bereiken van de behandeldoelen zijn handelingsgerichte diagnostiek en de Infant Mental Health visie als specifieke handelingskaders gedurende het gehele diagnostische en behandeltraject leidend. Ook wordt er samengewerkt met andere disciplines vanuit het BEC Jonge Kind, zoals de logopediste en de fysiotherapeut wat betreft de communicatieve voorwaarden en sensorische integratie.

Naast het algemene en specifiek handelingskader voor de module, zijn er een aantal overkoepelende werkzame factoren in de methodiek. De muziektherapeut is stimulerend, ondersteunend en begrenzend in de benadering van het individuele kind en de behandeling is afgestemd en geïntegreerd met andere betrokken disciplines.

Gezien de doelgroep van de kinderen die gebruik maken van Muziektherapie wordt het meest gebruik gemaakt van de volgende richtlijnen van het NJi:

- Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp.
- Ernstige gedragsproblemen.

## Bewaking van Kwaliteit en Veiligheid

Deze interventie kan uitgevoerd worden door een muziektherapeut welke is opgeleid aan één van de opleidingen die door de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB) is erkend.

De kwaliteit van de module wordt onder andere bewaakt aan de hand van de resultaten uit de prestatie-indicatoren: doelrealisatie, cliënttevredenheid, reden beëindiging hulp en afname ernst problematiek. Jeugdhulp Friesland stelt de cliënt centraal en werkt continu aan het verbeteren van de hulpverlening. Hiermee voldoet zij aan de kwaliteitsnormen HKZ.

In het algemeen kwaliteitsstatuut van Jeugdhulp Friesland is beschreven op welke manier de integrale hulpverlening voor de cliënt is georganiseerd. De taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen zijn daarin zodanig beschreven dat de autonomie en regie van de jeugdige en zijn/haar systeem zoveel mogelijk wordt gestimuleerd en de kwaliteiten en doelmatigheid van de hulpverlening inzichtelijk en toetsbaar zijn. Indien meerdere professionals als behandelaren/hulpverleners betrokken zijn, voert de regiebehandelaar de regie over het hulpverleningsproces en is eerste aanspreekpunt.

Intervisie is een vanzelfsprekend onderdeel om de professionele verantwoordelijkheid, autonomie en vakbekwaamheid van hulpverleners op peil te houden zoals vastgelegd in het kwaliteitsstatuut van Jeugdhulp Friesland.

## Onderzoek en Effectiviteit

In Nederland is er nog geen wetenschappelijk onderzoek bekend naar de effecten van muziektherapie op kinderen en/of jongeren met ASS. Deze module is ontwikkeld in het kader van een PhD studie die dhr. M. Pater uitvoert in samenwerking met o.a. Stichting Papageno, Jeugdhulp Friesland en de Stenden Hogeschool. In het kader van het PhD onderzoek van Pater zal van 2015 t/m 2017 onderzoek gedaan worden naar de effectiviteit van deze interventie. De betrokken ouders, mentor en/of andere betrokkenen uit het netwerk vullen hiertoe tijdens de muziektherapie op drie momenten digitaal vragenlijsten in. De verwachting is dat er binnenkort artikelen van Pater verschijnen.

De resultaten van het onderzoek van Pater zijn tot op heden nog niet verschenen. Na de publicatie van het proefschrift zal er een herschrijving volgen van de module.

Geretsegger et al. (2014) onderzochten het effect van muziektherapie bij kinderen en volwassenen met een autismespectrumstoornis (ASS). In deze systematische review waren 10 geïnccludeerde studies (RCT/CCT) met in totaal 165 participanten. Muziektherapie (of muziektherapie in aanvulling op reguliere zorg) werd vergeleken met geen therapie of reguliere zorg. De uitkomsten laten zien dat muziektherapie (los of naast reguliere zorg) effectiever is dan alleen de inzet van standaardzorg of zorg zonder muziektherapie. De uitkomsten van Geretsegger et al. (2014) laten zien dat muziektherapie (los of naast reguliere zorg) effectiever is dan alleen de inzet van standaardzorg of zorg zonder muziektherapie. Op het gebied van sociale interactie binnen de therapeutische context werd een groot effect gemeten (gepoolde SMD 1,06). Buiten de therapeutische context was het effect matig (gepoolde SMD 0,71). Naast het effect van sociale interactie werd er een matig effect gevonden op de non-verbale (gepoolde SMD 0,57) en verbale vaardigheden (SMD gepoolde 0,33) en een groot effect (SMD gepoolde 2,28) op het gebied van sociaal-emotionele wederkerigheid (gemeten met de Childhood Autism Rating Scale). Deze resultaten zijn echter gebaseerd op één RCT met een  $n=10$  en een hoge drop-out, en heeft dus weinig bewijskracht (Kim, 2008).

Ondanks dat er een positief effect zichtbaar is bij inzet van muziektherapie, zetten Geretsegger et al. (2014) wel een kanttekening bij de uitkomsten. Er is sprake van een kleine onderzoekspopulatie en er kunnen geen uitspraken gedaan worden over effecten op lange termijn, er zijn namelijk geen follow-up metingen gedaan.

Pater en Van Yperen (2017) hebben de uitkomsten van verschillende onderzoeken (casestudy's en RCT/CCT) tussen 1990 en 2016 met elkaar vergeleken om te onderzoeken of muziektherapie een effectieve interventie is bij kinderen en jongeren met ASS. Op basis van hun onderzoek geven zij aan dat er geen eenduidige conclusie getrokken kan worden. Kleinschalige RCT's geven positieve significante effecten, het is echter de vraag in hoeverre deze uitkomsten te generaliseren zijn. Daarnaast zijn zij tot de conclusie gekomen dat er geen goede beschrijving is van de gebruikte muzikale interventies en er binnen de muziektherapie verschillende werkvormen

gebruikt worden, waardoor het moeilijk is om uitspraken te doen over welke werkvorm effectief is. Zo kan er gebruik gemaakt worden van receptieve muziektherapie, actieve muziektherapie, compositionale muziektherapie, recreatieve muziektherapie en improviserende muziektherapie. Ook zijn er veel verschillende meetinstrumenten gebruikt om effect te meten en zijn er geen studies naar de effectiviteit in Nederland uitgevoerd.

Er heeft een intern scriptie onderzoek plaatsgevonden door M. Bulthuis (2019). Zij heeft onderzoek gedaan in hoeverre actieve muziektherapie bijdraagt aan de communicatieve functies van kinderen met (een vermoeden van) ASS binnen het BEC. Er kan geconcludeerd worden dat er bij de onderzochte kinderen (n= 3) sprake is van een matige tot grote vooruitgang in de communicatieve functies. Een eerder onderzoek naar actieve muziektherapie liet een soort gelijk resultaat zien, namelijk een voorzichtig positieve ontwikkeling (Postma-van Sloten, Bootsma en Spreen, 2013).

Thompson (2012) laat zien dat de inzet van muziektherapie een gunstig effect heeft op de communicatieve vaardigheden van kinderen met ASS en daarnaast is er een klein effect te zien op het gebied van spraak en taal. Daarnaast tonen verschillende onderzoeken aan dat muziektherapie een positief effect heeft op de sociale interactie en communicatieve vaardigheden van kinderen met ASS (Aldrige et al. (1995); Edgerton (1994); Kim et al. (2008); Macdonald & O'Donell 1996; Schumacher 1999 & Whipple 2004).

Aldridge et al. (1995), Gustorff et al, (1995), Edgerton (1994), Kim et.al. (2008) hebben in hun studies laten zien dat door geïmproviseerde muziektherapie het communicatieve gedrag van kinderen met ASS toeneemt. Macdonald & O'Donell (1996) onderzochten de werking van muziek op communicatief gedrag bij kinderen met autisme door in hun studie op gestructureerde wijze muziek aan te bieden. Deze studie leverde ook significante verbeteringen op van de communicatieve vaardigheden.

### **Betrokken disciplines**

Bij deze module zijn de volgende disciplines betrokken:

- muziektherapeut;
- gedragswetenschapper.

### **Gerelateerde documenten**

De module Muziektherapie is gerelateerd aan de module Autisme Spectrumgroep 2-7 jaar.