



Muziek in de GGZ

Muziektherapie wordt sinds begin 1940 ingezet in de behandeling van mensen met psychische en psychiatrische problematiek met als doel klachten te verminderen en te leren deze beter hanteren.¹ Muziektherapie richt zich doorgaans op het positief beïnvloeden van generieke factoren zoals stress, emotieregulatie en sociale interactie.² Er is in toenemende mate evidentie voor de inzet van muziektherapie bij mensen met een depressie en bij mensen met depressieve klachten zonder formele diagnose.³ Toch is muziektherapie doorgaans niet een van de eerste interventies waaraan wordt gedacht in de behandeling van mensen met depressieve klachten. In dit artikel wordt uitleg gegeven over muziektherapie en beschreven hoe muziektherapeuten, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten interdisciplinair kunnen samenwerken in de behandeling van mensen met depressieve klachten.

SONJA AALBERS, docent-onderzoeker/muziektherapeut, NHL Stenden hogeschool, Leeuwarden

NYNKE BOONSTRA, verpleegkundig specialist GGZ, KieN VIP, lector NHL Stenden hogeschool, Leeuwarden, hoogleraar UMCU

ERIK RAMAKER, docent-onderzoeker verpleegkunde/verpleegkundige, Hanzehogeschool, Groningen

LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel:

- weet u wat muziektherapie in het algemeen is en wat EIMT is;
- kent u de indicaties voor muziektherapie;
- weet u wat de effectiviteit van muziektherapie kan zijn bij mensen met depressieve klachten;
- weet u waar muziektherapeuten te vinden zijn;
- weet u hoe verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten multidisciplinair kunnen samenwerken met muziektherapeuten.

TREFWOORDEN

muziektherapie, vaktherapie, depressie, indicaties muziektherapie, emotieregulatie, interdisciplinair samenwerken

1 STUDIEPUNT

Casus Janet

Janet is een 30-jarige vrouw. Zij woont alleen en werkt als communicatieadviseur voor een grote winkelketen. Door financiële problemen van het bedrijf voelt zij zich onzeker over het behoud van haar baan. Een aantal van haar directe collega's met wie zij goed contact had is vertrokken en vacatures zijn niet opgevuld. Ze mist het contact met haar oude collega's, ze ervaart veel werkdruk en op haar werk dwalen haar gedachten vaak af. 's Avonds in bed ligt ze regelmatig te woelen en te piekeren of het werk dat ze aflevert wel goed genoeg is. Janet heeft steeds minder zin om naar haar werk te gaan: ze voelt zich voortdurend moe en kan zich eigenlijk nergens toe zetten. Ze merkt dat ze vaker foutjes maakt en voelt zich steeds meer onzeker over

zichzelf en haar prestaties. Janet legt ogenschijnlijk makkelijk contact en praat gemakkelijk, maar wat haar echt bezighoudt kan ze niet goed verwoorden. Ze raakt steeds meer met zichzelf in de knoop. Ze voelt zich onrustig, angstig en somber. Janet maakt zich zorgen, piekert veel en heeft sterke twijfels of het wel goed gaat komen. Ze onderdrukt haar emoties door steeds vaker in bed te blijven liggen en nauwelijks nog te eten. Haar vriendin maakt zich zorgen en dringt er bij Janet op aan nu eindelijk eens naar de huisarts te gaan. Na enkele gesprekken met de huisarts en de praktijkondersteuner wordt besloten Janet te verwijzen naar een GGZ-instelling waar zij behandeling krijgt voor depressieve klachten.

Vanwege de depressieve klachten en de moeite met het omgaan met haar emoties is voor Janet muziektherapie geïndiceerd.⁴ Deze klachten kunnen ertoe leiden dat zij steeds meer moeite krijgt om te functioneren in werk- en privé-situaties. Muziektherapie kan Janet helpen te leren anders met emoties om te gaan en op die manier een positieve invloed uit te oefenen op haar depressieve klachten. Muziektherapie kan Janet ook helpen om gevoelens van angst te verminderen en beter te functioneren.

WETENSCHAPPELIJKE ONDERBOUWING

De depressieve klachten komen veel voor. De NEMESIS-studie rapporteerde een prevalentie van 18,7% onder de Nederlandse bevolking.⁵ Een depressie kan zich op elke leeftijd voordoen, maar ontwikkelt zich vaak op jonge leeftijd, ergens tussen de

14 en 24 jaar.⁶ Het zijn vaker vrouwen dan mannen die een depressie hebben.

Volgens de DSM-5 is er sprake van een depressie als iemand:

- minstens twee weken somber is en/of minder interesse of plezier heeft;
- last heeft van vijf of meer andere klachten:
 - duidelijk afvalt of juist aankomt in gewicht;
 - last van slapeloosheid heeft of juist veel slaapt;
 - last heeft van traagheid of juist van lichamelijke onrust;
 - vermoeidheid of weinig energie heeft;
 - zich waardeloos of schuldig voelt;
 - moeite heeft zich te concentreren of besluiten te nemen;
 - terugkerende gedachten aan de dood heeft;
 - plannen of pogingen tot zelfdoding heeft.

Depressie kan zich bij kinderen en jongeren anders uiten dan op latere leeftijd.

Problemen in emotieregulatie worden gezien als een belangrijk kenmerk van een depressie.⁷ Emotieregulatie is belangrijk om goed te kunnen functioneren en verwijst naar de vaardigheid om emoties te kunnen herkennen, ervaren, veranderen en te uiten.⁸

Een emotie kan gezien worden als een samenspel tussen vijf componenten, namelijk:⁹

1. voelen;
2. lichamelijke reactie;
3. expressie;
4. actietendens;
5. waardering.

Het niet goed kunnen reguleren van emoties is een risicofactor die een depressie kan doen ontstaan, in stand kan houden of kan verergeren.

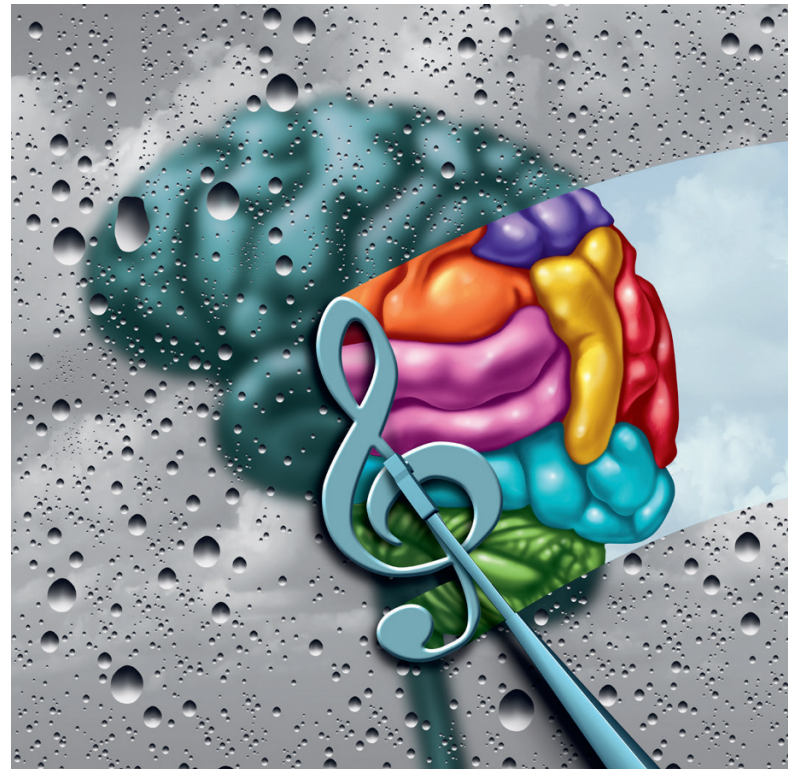
Veel mensen houden van muziek, zoals muziek luisteren, een muziekinstrument bespelen en het zingen in bijvoorbeeld een koor.

Mensen luisteren naar muziek om

- belangrijke gebeurtenissen te markeren of te gedenken;
- hun stemming te verbeteren;
- stress te verminderen;
- emoties te reguleren.

Reviews tonen aan dat muziek gevoelens en emoties ontlokt, stress vermindert en een positieve invloed uitoefent op depressieve klachten en kwaliteit van leven.^{10,11} Muziektherapeuten maken gebruik van deze eigenschappen van muziek om mensen met depressieve klachten te behandelen.

Muziektherapie is het evidence-based gebruikmaken van muziek en de therapeutische relatie om individuele



doelstellingen te bereiken gericht op ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal of lichamenlijk gebied.¹²

Muziektherapie blijkt effectief bij mensen met een depressie en depressieve klachten. Zo toont een systematische review aan dat muziektherapie, in combinatie met andere vormen van behandeling, een positief en sterk effect laat zien op een afname van depressieve klachten bij mensen met een depressie.¹³ Ook blijkt muziektherapie bij te dragen aan een afname van angstklachten en een verbetering van het functioneren. Uit onderliggende studies blijkt dat niet alleen volwassenen, maar ook jongeren en ouderen baat hebben bij muziektherapie.^{14,15}

Uit de systematische review van Aalbers et al.¹³ kwam naar voren dat in studies niet altijd even helder omschreven is hoe een behandeling met muziektherapie bij depressieve klachten eruitziet. Wel is bekend dat muziektherapeuten zich vaak richten op het verbeteren van emotieregulatie.

Om die reden werd onlangs een muziektherapeutische behandeling gedetailleerd ontwikkeld en beschreven: de emotieregulerende improvisatorische muziektherapie (EIMT).¹⁶ Het programma richt zich op het verbeteren van emotieregulatie om depressieve klachten te verminderen. Om inzicht te krijgen in de ervaringen en de effecten van deze EIMT, werden een procesevaluatie en een effectstudie uitgevoerd. Beide studies lieten hoopgevende resultaten zien.

In de procesevaluatie kwam naar voren dat jongvolwassenen deze behandeling als helpend ervoeren om zich beter te voelen, zoals minder somber, gespannen en angstig. Ook merkten ze dat ze meer strategieën hebben om anders met emoties om te gaan.¹⁷ De effectstudie liet zien dat deze jongvolwassenen minder depressieve klachten hadden, dat het negatief affect was verminderd en dat ze een verbetering van emotieregulatie rapporteerden na deelname aan muziektherapie.¹⁸

ZORGSTANDAARDS EN NEDERLANDSE RICHTLIJNEN

De zorgstandaard *Depressieve stoornissen*⁴ beveelt muziektherapie aan als een van de evidence-based interventies in de behandeling van mensen met een depressie of depressieve klachten. Toch wordt muziektherapie nog lang niet in alle instellingen aangeboden. Nadere uitleg over vaktherapie, waaronder muziektherapie, is ook te vinden in de zorgstandaard *Vaktherapie*.²

INDICATIES VOOR MUZIEKTHERAPIE

In bredere zin is muziektherapie geïndiceerd wanneer er sprake is van psychische en psychiatrische problematiek en reguliere behandeling niet of minder het gewenste resultaat heeft.

Muziektherapie is een evidence-based interventie die geïndiceerd is bij diverse psychiatrische problematiek, waaronder:¹²

- angststoornissen;
- autisme;
- depressie;
- gedragsstoornissen;
- psychose en schizofrenie;
- verslaving;
- dementie.

Door samen met een muziektherapeut doelgericht naar bepaalde muziek te luisteren of muziek te maken en gebruik te maken van de therapeutische relatie, kan een positieve invloed worden uitgeoefend op stress, affect, stemming, angst, depressieve klachten, functioneren en sociaal-emotionele problematiek.

Belangrijke indicaties voor muziektherapie bij depressie zijn:

- depressieve klachten, waaronder
 - stemmings- en angstklachten;
- moeite om te functioneren;
- problemen in het omgaan met emoties.

ALGEMENE INLEIDING: HOE WORDT MUZIEKTHERAPIE TOEGEPAST?

In de huidige muziektherapiepraktijk behandelen muziektherapeuten mensen met een depressie zowel in klinische als in ambulante settingen, waaronder GGZ-instellingen en vrijgevestigde praktijken.

Muziektherapeuten behandelen ook mensen met depressieve symptomen zonder formele diagnose. Muziektherapie vindt plaats op basis van indicatiestelling. Muziektherapeuten maken gebruik van verschillende methoden, waaronder actieve muziektherapie en receptieve muziektherapie. Ook maken muziektherapeuten gebruik van een combinatie van beide methoden.

- In *actieve* muziektherapie maken de muziektherapeut en de patiënt samen muziek, met muziek-instrumenten en door te zingen.
- In *receptieve* muziektherapie luisteren de muziektherapeut en de patiënt samen naar muziek of maakt de muziektherapeut muziek voor de patiënt.

In beide methoden maakt de muziektherapeut gebruik van zowel muziek als de therapeutische relatie om behandeldoelen te behalen. Zowel internationaal als in de Nederlandse context maken muziektherapeuten veel gebruik van improvisatorische muziektherapie (als vorm van actieve muziektherapie). De muziektherapeut sluit tijdens een improvisatie aan bij de patiënt, of biedt een muzikale structuur, bijvoorbeeld een ritme, zodat de patiënt tot muzikale expressie van gevoelens en emoties kan komen.

Ook receptieve muziektherapie wordt regelmatig toegepast, mede omdat patiënten luisteren naar muziek als gemakkelijker ervaren dan muziek maken.¹⁹ In receptieve muziektherapie maakt de muziektherapeut veelal gebruik van voorkeursmuziek van de patiënt en selecteert muziek die aansluit bij de stemming van de patiënt of muziek die mogelijkheden biedt om de stemming positief te beïnvloeden. In muziektherapie wordt ook gereflecteerd op betekenisvolle ervaringen. Muziektherapie wordt zowel individueel als in een groep aangeboden. De grootte van een groep varieert van twee tot twaalf personen.

Muziektherapeuten werken doorgaans in een multidisciplinair team of werken samen met andere professionals, bijvoorbeeld wanneer zij in een vrijgevestigde praktijk behandelen. Muziektherapeuten werken veelal in een daarvoor ingerichte muziektherapie-ruimte met voldoende privacy.

Concrete toepassing van muziektherapie aan de hand van de casus

Casus Janet (vervolg)

Wanneer Janet wordt aangemeld bij een muziektherapeut, plant deze een intake. Deze sessie staat in het teken van kennismaken, informeren en iets doen en ervaren.

De muziektherapeut geeft haar uitleg over muziektherapie:

- wat het is;
- hoe het werkt;
- welke effecten verwacht mogen worden.



Verder bespreekt de therapeut met Janet wat haar klachten zijn en hoe zij denkt dat dit zo gekomen is. Ook wordt besproken waarin Janet zich sterk en waarin zij zich kwetsbaar voelt en welke verwachting zij heeft van muziektherapie. Janet krijgt ook de vraag wat zij graag zou willen leren in muziektherapie.

Aan de hand daarvan worden doelen vastgesteld. Ervan uitgaande dat er sprake is van actieve muziektherapie (samen muziek maken), nodigt de therapeut Janet uit om een instrument te kiezen en samen muziek te maken. Zo ontstaat een eerste indruk hoe Janet zich muzikaal uit en wat zij daarbij ervaart. Een intake is doorgaans onderdeel van een korte observatieperiode, meestal van twee of drie sessies van een halfuur tot uur (eerste fase) om inzicht te krijgen in de problematiek. In deze fase maken de therapeut en Janet samen muziek en reflecteren zij steeds op opgedane ervaringen. Aan het eind van deze fase stelt de muziektherapeut samen met Janet een muziektherapeutisch behandelplan op met daarin afspraken over:

- hulpvraag;
- doelen;
- methode, technieken, werkvormen;
- aantal bijeenkomsten, duur van elke bijeenkomst, frequentie van de bijeenkomsten en duur van de behandeling; mogelijke evaluatiemomenten en evaluatie-instrumenten, afhankelijk van doel en duur van de behandeling.

Vervolgens start de tweede fase. Afhankelijk van de gemaakte afspraken kan deze bijvoorbeeld vijf sessies duren. In deze sessies musiceert en reflecteert de muziektherapeut afwisselend samen met Janet. Het doel in de muziektherapie is te leren op een andere manier om te gaan met emoties. De muziektherapeut nodigt Janet ook uit om thuis oefensituaties te creëren om op een andere manier met emoties om te gaan.

Na deze fase, in de derde fase, werken ze samen toe naar het afronden van de muziektherapie. Doorgaans duurt deze fase korter, bijvoorbeeld twee sessies. De sessies van Janet zijn nu gericht op het bestendigen van een gezonde emotieregulatie. Ook in deze sessies wordt er afwisselend muziek gemaakt en gereflecteerd op ervaringen. In de laatste sessie is er tijd voor afronden en afscheid nemen.

EIMT

In de hiervoor genoemde muziektherapeutische interventie EIMT duurt een sessie een uur en is op eenzelfde wijze opgebouwd.

- Concreet betekent dit dat de muziektherapeut Janet eerst welkom heet en informeert hoe het gaat en of zich nog bijzonderheden hebben voorgedaan. Hierbij wordt expliciet gevraagd naar emoties. De therapeut luistert naar haar verhaal en neemt deze ervaringen mee in de sessie.

- Janet krijgt uitleg over de werkvorm en het voorstel een muziekinstrument te kiezen en te gaan spelen. De muziektherapeut speelt mee en stemt daarin zo goed mogelijk af op de muzikale expressie van Janet. Als Janet bijvoorbeeld een djembé (trommel) kiest en zacht en langzaam speelt, doet de muziektherapeut dit ook, zodat er een gezamenlijk spel ontstaat, waarbij Janet de regie heeft en zichzelf op eigen wijze muzikaal kan uitdrukken.
- Wanneer Janet stopt met spelen, stopt de therapeut ook en praat zij met Janet over haar ervaringen. Zij vraagt Janet wat zij heeft ervaren, wat een belangrijk moment voor haar was, wat zij voelde, dacht en deed, wat zij graag zou willen met deze ervaringen en wat zij daarvoor nodig heeft. Daarna volgt nog een moment van samenspelen en een reflectiemoment.
- De therapeut sluit de sessie af met een korte terugblik en een vooruitblik. De therapeut vraagt Janet wat helpend was en wat niet en hoe zij thuis met de door haar opgedane ervaringen aan de slag kan. Het kan bijvoorbeeld zijn dat Janet het fijn vond om zacht te spelen om zo tot rust te komen. De muziektherapeut vraagt Janet wat zij thuis kan doen om soortgelijke ervaringen op te doen. Misschien houdt Janet van pianomuziek en kiest ervoor elke avond voor het slapengaan even naar pianomuziek te luisteren om op die manier even haar aandacht te verleggen en misschien rustiger in slaap te kunnen vallen.

TIPS & TRICKS

- Als een patiënt moeilijk over gevoelens kan praten of met praten in een reguliere aanpak niet verder komt, overweeg dan muziektherapie. Bespreek dit met de patiënt en het multidisciplinair team en informeer naar de mogelijkheden bij een muziektherapeut.
- Monitor de resultaten van en ervaringen met een gecombineerde behandeling met muziektherapie, zodat inzichtelijk wordt wat deze resultaten en ervaringen zijn.
- Betrek hierbij de patiënt, zijn of haar informeel (persoonlijk) netwerk evenals het formele zodat de verschillende perspectieven meegenomen kunnen worden.
- Overweeg om de tevredenheid en de gemaakte kosten te monitoren.
- Om te monitoren kan gebruikgemaakt worden van gevalideerde vragenlijsten en gepersonaliseerde vragenlijsten, gericht op de specifieke klachten van de individuele patiënt. Overweeg steeds op eenzelfde wijze te monitoren, zodat groepen patiënten binnen de eigen organisatie en de ervaringen met muziektherapie vergeleken kunnen worden.

ROL VAN VERPLEEGKUNDIGE/VS-GGZ

- Als lid van het multidisciplinair team werkt de verpleegkundige ook samen met de muziektherapeut. In het Verpleegkundig Beroepsprofiel²⁰ is de multidisciplinaire samenwerking gekoppeld aan de CanMeds-rollen.
- De verpleegkundige zal steeds klinisch redeneren om de juiste zorg te kunnen indiceren, plannen, uitvoeren en evalueren. Dit doet de verpleegkundige onder andere vanuit de visie op zorg, toepassing van EBP, principes van gezamenlijke besluitvorming,²¹ kennis van andere zorgdisciplines en professionele reflectie.
- De verpleegkundige is daarbij voortdurend gericht op het versterken van de zelfredzaamheid en zelfmanagement van de zorgvrager.
- De verpleegkundige kan op basis daarvan muziektherapie voorstellen tijdens een multidisciplinair overleg, de patiënt voorlichten over muziektherapie, de muziektherapeut vragen contact op te nemen met een patiënt en samen met de patiënt en de muziektherapeut muziektherapie evalueren.
- De verpleegkundig specialist GGZ dient in de rol van regiebehandelaar een breed palet aan interventies te overwegen, passend bij de zorgbehoefte en individuele voorkeuren van de patiënt. De verpleegkundig specialist kan op basis daarvan overwegen om muziektherapie in te zetten en er zorg voor te dragen dat de muziektherapie integraal deel uitmaakt van de gehele behandeling.

Door tien sessies steeds aan emotieregulatie te werken, leert Janet anders omgaan met emoties.

GEWENST EINDRESULTAAT

Het gewenste resultaat van muziektherapie bij depressieve klachten is dat:

- muziektherapie bijdraagt aan een afname van depressieve klachten en een verbetering van emotieregulatie;
- het negatief affect, waaronder sombere stemming en angst, is verminderd en dat de patiënt meer zingeving of plezier kan ervaren;
- de patiënt beter kan functioneren in sociale situaties, op het werk of op school en meer kwaliteit van leven ervaart.

FOUTEN UIT HET VERLEDEN

Muziektherapeuten maakten in het verleden soms minder gebruik van bestaande evidentie. Tegenwoordig werken ze op basis van evidence-based practice. Zij houden rekening met:

- de voorkeuren van de patiënt;
- opgedane praktijkkennis en vaardigheden van de betreffende muziektherapeut;
- de bestaande wetenschappelijke evidentie.

Verder kwam het in het verleden nog weleens voor, dat de afstemming tussen muziektherapeuten en professionals die de reguliere zorg verlenen minder goed was. Het advies is resultaten en processen van patiënten in muziektherapie met regelmaat te bespreken in een multidisciplinair overleg, om op die manier de zorg voor en behandeling van de patiënt interdisciplinair aan te bieden.

VIND EEN MUZIEKTERAPEUT

Doorgaans zijn muziektherapeuten als lid van een multidisciplinair team werkzaam in GGZ-instellingen en ook in andere zorginstellingen. Steeds vaker werken muziektherapeuten in eigen praktijken, dikwijls in samenwerking met andere zorgprofessionals. Deze muziektherapeuten hebben vaak een eigen website. Ook zijn muziektherapeuten doorgaans te vinden via de website Vaktherapie op de pagina van de Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie (NVvMT) via <https://www.vaktherapie.nl/muziektherapie>. ■

LITERATUUR

1. Millard E, Carr C. Music Therapy in Psychiatry. In: Volpe U (ed). *Arts Therapies in Psychiatric Rehabilitation*. Cham: Springer; 2021. p. 35-60.
2. Zorgstandaard Vaktherapie. Netwerk kwaliteitsontwikkeling GGZ. 2017 (<https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/vaktherapie/introductie>).
3. Aalbers S. Beating depressive symptoms. Towards the development of Emotion-regulating improvisational music therapy (EIMT) for young adults. Leeuwarden: Open Universiteit/NHL Stenden hogeschool; 2021.
4. Zorgstandaard Depressieve stoornissen. Netwerk kwaliteitsontwikkeling GGZ. 2018 (<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/depressieve-stoornissen/introductie>).
5. Graaf R de, Have M ten, Gool C van, et al. Prevalence of mental disorders and trends from 1996 to 2009. Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2012;47(2):203-13 (<https://doi.org/10.1007/s00127-010-0334-8>).
6. Zisook S, Lesser I, Stewart JW, et al. Effect of age at onset on the course of major depressive disorder. *American Journal of Psychiatry* 2007;164(10):1539-46 (<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06101757>).
7. Joormann J, Stanton CH. Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behaviour Research and Therapy* 2016;86:35-49 (<https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.07.007>).
8. Bryant ML (ed). *Handbook of emotion regulation: Process, cognitive effects and social consequences*. New York: Nova Science Publishers; 2015.
9. Scherer KR. The dynamic architecture of emotion: Evidence for the component process model. *Cognition & Emotion* 2009;23(7):1307-51 (<https://doi.org/10.1080/02699930902928969>).
10. Witte M de, da Silva Pinho A, Stams G-J, et al. Music therapy for stress reduction: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review* 2020;1-26 (<https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1846580>).
11. Koelsch S. Investigating the neural encoding of emotion with music. *Neuron* 2018;98(6):1075-9 (<https://doi.org/10.1016/j.neuron.2018.04.029>).
12. Hakvoort L, Aalbers S, Damen O, et al. Beroepscompetentieprofiel Muziektherapeut. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie; 2017.
13. Aalbers S, Fusar-Poli L, Freeman RE, et al. Music therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017(11) (<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004517.pub3>).
14. Hendricks CB. A study of the use of music therapy techniques in a group for the treatment of adolescent depression. [Doctoral dissertation, Texas Tech University]. *Dissertation Abstracts International*, 62(2-A), Article 472. Ann Arbor, MI: University Microfilm; 2001.
15. Hanser SB, Thompson LW. Effects of music therapy strategy on depressed older adults. *Journal of Gerontology* 1994;49:265-9 (<https://doi.org/10.1093/geronj/49.6.P265>).
16. Aalbers S, Vink A, Freeman RE, et al. Development of an improvisational music therapy intervention for young adults with depressive symptoms: An intervention mapping study. *The Arts in Psychotherapy* 2019;65(Article 101584) (<https://doi.org/10.1016/j.aip.2019.101584>).
17. Aalbers S, Vink A, Witte M de, et al. Feasibility of Emotion-regulating Improvisational Music Therapy for young adult students with depressive symptoms: A process evaluation. *Nordic Journal of Music Therapy* 2021 (<https://doi.org/10.1080/08098131.2021.1934088>).
18. Aalbers S, Spreen M, Pattiselanno K, et al. Efficacy of Emotion-regulating Improvisational Music Therapy to decrease depressive symptoms in young adult students: A multiple-case study design. *The Arts in Psychotherapy* 2020;71(Article 101720) (<https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101720>).
19. Laansma M, Riemke C. Stemningsstoornissen. In: Smeijers H. *Handboek Muziektherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2006.
20. Schuurmans M. Beroepsprofiel verpleegkundige. In: Lambregts J, Grotendorst A (red). *Leren van de toekomst, Verpleegkundigen en Verzorgenden* 2020. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2012.
21. Munten P, Verhoef J, Kuiper G. Evidence based practice voor verpleegkundigen (5^e druk). *Gezamenlijke, geïnformeerde besluitvorming*. Amsterdam: Boom Uitgevers; 2016.