

---

# MUZIEKTERAPEUTEN IN NEDERLAND

---

ONDERZOEK NAAR HET AANTAL ACTIEVE MUZIEKTERAPEUTEN  
EN DE ROL VAN PROFESSIONELE VERWIJZERS



Breda, 5 september 2013

## MANAGEMENT SAMENVATTING

---

Het onderzoek naar het aantal muziektherapeuten in Nederland is uitgevoerd in de periode januari maart 2013. Het aanvankelijke doel om zowel de beroepsbeoefenaren als de verwijzers in beeld te brengen is lopende het onderzoek verlaten. Toen bleek dat de mate van verwijzing ver onder het gewenste niveau lag is besloten om dit onderzoek voorlopig te beperken tot het vaststellen van de mate waarin muziektherapeuten in Nederland actief zijn, hoe tevreden zij zijn in waarin zij ondersteund willen worden.

Op dit moment zijn er in Nederland zo'n 660 muziektherapeuten, waarvan er zeker 480 actief in het beroepenveld zijn. Hiervan is het merendeel (ruim 80%) lid van de NVvMT. Het overgrote deel (78,3%) van de muziektherapeuten is HBO opgeleid. 5,6% heeft een HBO-masters opleiding afgerond en 4% heeft een academische studie. 58,2% van alle respondenten is opgenomen in het kwaliteitsregister van de NVvMT. Uit het onderzoek blijkt dat muziektherapeut een overwegend vrouwelijk beroep is, immers 80% van de muziektherapeuten is vrouw en 20% is man.

Actieve muziektherapeuten kiezen er voornamelijk voor om in loondienst (67%) hun beroep uit te oefenen. 19% kiest voor het zelfstandig ondernemerschap en 14% is zowel in loondienst als werkzaam als zelfstandig gevestigd muziektherapeut. Van alle muziektherapeuten die in loondienst zijn overweegt 58,3% om soms tot zeer vaak zich zelfstandig te vestigen, maar doet dit niet vanwege de risico's die eraan kleven.

Als er sprake is van een vorm van specialisatie, dan is deze met name op specifieke doelgroepen gericht. Muziektherapeuten in loondienst werken in een breder spectrum aan problematieken dan zelfstandig gevestigde muziektherapeuten. Daar waar de muziektherapeuten in loondienst zich meer op volwassenen en ouderen richten geldt voor muziektherapeuten in loondienst meer een gerichtheid op kinderen en jong-volwassenen. Toch blijkt het werken in loondienst tot meer cliënten te leiden dan werken als zelfstandig gevestigd muziektherapeut. 55,5% van de muziektherapeuten in loondienst behandelen 26 klanten of meer per week. Van de zelfstandig gevestigde muziektherapeuten geeft 71,6% aan tussen de 0 en 10 klanten per week te behandelen.

Wat verder in het onderzoek opvalt is dat muziektherapeuten vinden dat er meer aan promotie en bekendheid van het vakgebied gedaan moet worden. Zij ontvangen nauwelijks cliënten van de belangrijkste specialistische verwijzers. Dit heeft volgens hen vooral te maken met het onbekend zijn van de beroepsgroep en de betekenis van het vakgebied.

Uit het onderzoek en de daaruit getrokken conclusies komen een aantal belangrijke aanbevelingen. Mogelijk de meest belangrijke is het werken aan een heldere en krachtige positionering van het beroepenveld, waarbij met name de focus moet liggen op het bekendmaken bij de verwijzers. Een tweede belangrijke aanbeveling is het uitstellen van een kwantitatief onderzoek onder de verwijzers. Op basis van de uit dit onderzoek verkregen resultaten leidt een kwantitatief onderzoek tot een bevestiging van datgene wat de beroepsgroep ervaart; onbekendheid. Beter is het om binnen de groep van verwijzers een kwalitatief onderzoek uit te voeren om te achterhalen hoe verwijzers denken over muziektherapie als behandelmethodede van diverse problematieken en wat de beroepsgroep moet doen om hoger in de perceptie van de verwijzers te komen.

## I NHOUD

---

Management samenvatting.....	2
1.0 Inleiding .....	4
2.0 Aanleiding onderzoek .....	5
3.0 doelgroep, Probleemstelling en doelstelling.....	6
3.1 Doelgroep 1.....	6
3.2 Doelgroep 2*.....	6
3.3 Probleemstelling doelgroep 1 .....	6
3.4 Probleemstelling doelgroep 2* .....	6
3.5 Doelstelling onderzoek .....	7
3.6 Vraagstelling.....	7
3.6.1 Deelvragen muziektherapeuten.....	7
4.0 analyse van het onderzoek .....	8
4.1 methodische verantwoording .....	8
4.2 de resultaten.....	9
4.2.1 Werkzame muziektherapeuten in Nederland .....	9
4.2.2 Demografie muziektherapeuten in Nederland .....	10
4.2.3 Muziektherapeuten in loondienst of zelfstandig .....	11
4.2.4 Gerichtheid op problematiek en doelgroep.....	13
4.2.5 Mate van tevredenheid .....	16
4.2.6 Vormen van vergoeding .....	18
4.2.7 De NVVMT .....	19
4.2.8 Kwaliteitsregister.....	20
4.2.9 Tevredenheid over de NVvMT .....	20
4.2.10 Behoefte muziektherapeuten .....	21
5. Conclusies .....	22
6.0 Aanbevelingen.....	24
7.0 Bronnenlijst .....	25
Bijlage 1: Vragenlijst onderzoek .....	26
Bijlage 2: Presentatie onderzoeksResultaten .....	41
Bijlage 3: Toelichtingen op gegeven antwoorden.....	48

## 1.0 INLEIDING

---

Muziektherapie bestaat waarschijnlijk net zo lang als de rhetorica van Aristoteles en Plato. Toch heeft het tot 1789 geduurd voordat deze vorm van therapie als behandelmethodede van indicaties in de literatuur wordt beschreven. In 1996 komt Dr. Henk Smeijsters met een publicatie 'Muziektherapie in Nederland'. Daarin verwijst hij naar Van der Drift, geneesheer/directeur van een psychiatrisch ziekenhuis die in 1957 beschrijft hoe muziektherapie als behandelmethodede van bepaalde aandoeningen ingezet kan worden.

In 2012 verscheen het boek 'Muziektherapie in de Justitiële Jeugdinstellingen en Gesloten Jeugdzorg', resultaten van praktijkgericht onderzoek (Smeijsters, Kurstjens, Kil, Welten, Willemars, & Dijkema, 2012) waarin, over de periode 1 september 2008 tot 1 november 2010, uitgebreid onderzoek wordt beschreven naar het toepassen van vaktherapie in het algemeen en muziektherapie in het bijzonder bij deliquente jongeren en jongeren met gedragsstoornissen.

Van meer recente data zijn de promotiedissertatie van Annemieke Vink (6 mei 2013) en het proefschrift van Kathinka Poismans (23 juni 2013). Annemieke Vink gaat in op de wijze waarop muziektherapie ingezet kan worden bij de behandeling van dementerende ouderen. Kathinka Poismans heeft de ontwikkeling van het meetinstrument InTiME (Instrument for Timing in Music Therapy Evaluation) beschreven, waarbij vooral wordt gekeken naar de meetbare effecten van timing in de muzikale interactie tussen autistische kinderen en de muziektherapeut.

Hieruit mag worden afgeleid dat muziektherapie zowel vanuit het beroepenveld als vanuit de wetenschap aan belangstelling wint. Tegelijkertijd mogen we ook constateren dat muziektherapie zich nog niet mag verheugen in een grote publieke of maatschappelijke belangstelling. Muziektherapie als behandelmethodede voor verschillende indicaties heeft nauwelijks bekendheid waardoor ook verwijzers hun cliënten de weg naar de muziektherapeut niet tot nauwelijks adviseren. Het aloude gezegde 'onbekend maakt onbemind' lijkt ook hier op te gaan. Voor de Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie (NVvMT) is dit een belangrijke reden geweest om eind 2012 een opdracht te geven tot het uitvoeren van een grootschalig onderzoek onder zowel de beroepsgroep (muziektherapeuten) als onder de verwijzers.

Dit rapport geeft u inzicht in de resultaten van het eerste deel van het onderzoek, de mate waarin de beroepsgroep actief is in het werkveld en voor welke indicaties zij muziektherapie inzetten. Met de uitkomsten wil de NVvMT muziektherapie nadrukkelijker op de kaart zetten (positioneren) en de dialoog aangaan met de verwijzers binnen de (gezondheids)zorg, jongeren- en ouderenzorg en overige instellingen waar muziektherapie kan bijdragen aan het verminderen van klachten als gevolg van specifieke indicaties.

Theo Bosters MCC,

Corpos B.V.

## 2.0 AANLEIDING ONDERZOEK

---

De Nederlandse Vereniging voor Muziek Therapie - NVvMT heeft Corpos B.V. uit Breda gevraagd een marktonderzoek uit te voeren naar de mate waarin muziektherapeuten actief zijn binnen hun beroepspraktijk en in hoeverre de realiteit aansluit bij de verwachtingen die deze beroepsbeoefenaren hebben. Tevens wordt gevraagd om te onderzoeken hoeveel mensen in Nederland de studie van Muziek Therapeut hebben gevolgd en in welke mate zij actief zijn binnen dit beroepenveld. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen zelfstandig gevestigde muziektherapeuten en muziektherapeuten in loondienst of betrekking (al dan niet parttime).

Daarnaast wil de NVvMT inzicht in de markt van verwijzers. In welke mate zijn verwijzers bekend met de mogelijkheden van muziektherapie. Met name de bekendheid over de therapeutische behandeling bij aandoeningen op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied. Hoewel in de achterliggende jaren er duidelijk sprake is van een verdere professionalisering van de beroepsgroep van muziektherapeuten, is er tegelijkertijd sprake van onvoldoende verankering van de beroepspraktijk in het werkveld. De NVvMT heeft geen inzicht in de markt van verwijzers, in welke mate zij bekend zijn met de beroepsgroep en in welke mate het beroep van muziektherapeut op een heldere en duidelijk manier is gepositioneerd.

Het tweede deel van marktonderzoek moet inzicht bieden in de mate waarin muziektherapie als therapeutische methodiek door verwijzers wordt onderkend en in welke mate zij kennis hebben van het bestaan en de werking van muziektherapie. Daartoe wordt er onderzoek gedaan bij de volgende beroepsgroepen:

- Huisartsen (9.000)
- Pedagogen (5.900)
- Psychologen (422)
- Artsen ouderengeneeskunde (1.435)
- Bureaus voor Jeugdzorg (15)
- Zorgverzekeraars (13)

In eerste instantie is gestart met het onderzoek onder muziektherapeuten in Nederland, waarbij met name is gekeken naar de mate waarin zij actief zijn in het beroepenveld. Er wordt getracht antwoord te geven op de vraag hoeveel muziektherapeuten werkzaam zijn en op welke wijze zij hun beroep uitoefenen. Daarbij wordt hoofdzakelijk onderscheid gemaakt tussen muziektherapeuten in loondienst of zelfstandig gevestigde muziektherapeuten.

De uitvoering van deel 1 van dit onderzoek gebeurt aan de hand van de bijgaande methodiek en wordt nagenoeg volledig kwantitatief opgezet. Dit betekent dat er met zoveel mogelijk gesloten vragen wordt gewerkt waardoor er op een eenduidige manier analyses van de uitkomsten plaatsvinden. Om de kwantitatieve resultaten kwalitatief te onderbouwen krijgen de respondenten op verschillende momenten in de enquête de mogelijkheid om aan dit onderzoek kwalitatieve informatie toe te voegen.

### 3.0 DOELGROEP, PROBLEEMSTELLING EN DOELSTELLING

---

Het onderzoek naar muziektherapie in Nederland heeft een tweeledig doel:

- Het inventariseren van het aantal muziektherapeuten in Nederland, de mate waarin zij actief zijn en wat hun behoefte en wensen zijn t.a.v. hun beroepsuitoefening;
- Het onderzoeken van de bekendheid van muziektherapie onder verwijzers en de bereidheid om cliënten te verwijzen naar muziektherapeuten.

#### 3.1 DOELGROEP 1

Muziektherapeuten die al dan niet binnen het beroepenveld werkzaam zijn.

#### 3.2 DOELGROEP 2\*

De verwijzers die in hun dagelijkse beroepspraktijk in aanraking komen met cliënten/patiënten voor wie muziektherapie als behandelmethode voor aandoeningen op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied een uitstekende oplossing kan zijn. Deze beroepsgroep bestaat uit:

- Huisartsen (9.000)
- Pedagogen (5.900)
- Psychologen (422)
- Artsen ouderengeneeskunde (1.435)
- Bureaus voor Jeugdzorg (15)
- Zorgverzekeraars (13)

#### 3.3 PROBLEEMSTELLING DOELGROEP 1

Hoe groot is het aantal muziektherapeuten in Nederland dat actief is binnen het beroepenveld en welke vormen van muziektherapie bieden zij aan? Aan welke vormen van ondersteuning hebben zij behoefte om hun doelstellingen binnen het beroepenveld te realiseren?

#### 3.4 PROBLEEMSTELLING DOELGROEP 2\*

In welke mate zijn verwijzers in Nederland bekend met de werking van muziektherapie en op welke wijze kan muziektherapie als behandelmethode voor aandoeningen op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied, zich op basis van de uitkomsten van het onderzoek zich onderscheidend positioneren?

Beide afgeleide probleemstellingen zijn bedoeld om het onderzoek duidelijk af te kaderen en de NVvMT antwoord te geven op de vraag naar een duidelijke en heldere positionering van de beroepsgroep.

\* Als gevolg van de resultaten uit het onderzoek onder de muziektherapeuten, zal het onderzoek naar de verwijzers in een later stadium plaatsvinden. De belangrijkste reden hiervan is dat de mate waarin verwijzers cliënten doorverwijzen naar muziektherapeuten minimaal is. Kwantitatief onderzoek onder deze doelgroep levert daarmee hoogst waarschijnlijk een bevestiging op van datgene wat blijkt uit de resultaten uit het onderzoek onder muziektherapeuten. Het onderzoek naar de verwijzers zal daardoor hoofdzakelijk kwalitatief worden ingericht.

### 3.5 DOELSTELLING ONDERZOEK

De doelstelling van het marktonderzoek is om binnen een periode van 4 maanden de NVvMT inzicht te geven in:

1. Het aantal muziektherapeuten dat (al dan niet zelfstandig) actief is in het beroepenveld;
2. De mate waarin muziektherapeuten behoefte hebben aan ondersteuning in de positionering van het beroep muziektherapeut;
3. De mate waarin verwijzers bekend en vertrouwd zijn met muziektherapie als behandelmethode;
4. De verwachtingen van verwijzers t.a.v. muziektherapie als behandelmethode;
5. De mate waarin verwijzers geïnformeerd willen worden over de ontwikkelingen op het gebied van muziektherapie;
6. De mate waarin verwijzers bekend zijn met het bestaan van een keurmerk voor geregistreerde muziektherapeuten.

Door deze doelstellingen vanuit het onderzoek te concretiseren krijgt de beroepsgroep van muziektherapie onderbouwde informatie die de basis vormt voor een heldere en herkenbare positionering in de markt. Die positionering kan er toe bijdragen dat de beroepsgroep zich stevig kan profileren en zich een dominante positie in de markt kan verwerven. Voorwaarde is met de uitkomsten van het onderzoek en de daaruit voortvloeiende conclusies en aanbevelingen concreet met de betrokken partijen en reguliere communicatie wordt gevoerd.

### 3.6 VRAAGSTELLING

Centrale vraagstelling: Hoe groot is het aantal muziektherapeuten in Nederland dat actief is binnen het beroepenveld en welke vormen van muziektherapie bieden zij aan? Aan welke vormen van ondersteuning hebben zij behoefte om hun doelstellingen binnen het beroepenveld te realiseren?

#### 3.6.1 DEELVRAGEN MUZIEKTERAPEUTEN

Dit onderzoek is gestart met het eerste doel, het inventariseren van het aantal muziektherapeuten in Nederland. Daarbij werd de volgende deelvragen gehanteerd:

- Hoeveel muziektherapeuten zijn er werkzaam in Nederland?
- Hoeveel muziektherapeuten werken in loondienst?
- Hoeveel muziektherapeuten zijn zelfstandig gevestigd?
- Hoeveel niet zelfstandig gevestigde muziektherapeuten willen zich zelfstandig vestigen?
- In welke regio zijn de muziektherapeuten actief?
- Wat is het opleidingsniveau van (actieve) muziektherapeuten?
- Op welke problematiek en op welke doelgroep is het aanbod gericht?
- Wat is de mate van tevredenheid van muziektherapeuten?
- In welke mate bestaat er behoefte aan aanvullende opleidingen of trainingen?
- Hoeveel muziektherapeuten zijn opgenomen in het kwaliteitsregister van de NVvMT?
- Hoeveel muziektherapeuten zijn lid van de NVvMT?

Deze indeling is gemaakt om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de beroepsgroep en de mate waarin zij actief zijn. Binnen de verschillende rubrieken is steeds gevraagd voor welke indicaties muziektherapie wordt gegeven en op welke doelgroep(en) de muziektherapeuten zich richten.

## 4.0 ANALYSE VAN HET ONDERZOEK

Dit onderzoek is in de periode januari/maart 2013 uitgevoerd. Alle deelnemers aan het onderzoek werden digitaal, via email, uitgenodigd tot deelname. Ook het onderzoek zelf vond digitaal plaats door gebruik te maken van speciaal daarvoor ontwikkelde onderzoekssoftware van Formdesk. Voor de verwerking en de analyse van de resultaten is gebruik gemaakt van de statistische gegevens vanuit Formdesk en van Microsoft Excel 2007.

De enquête bestond overwegend uit gesloten, enkelvoudige vragen. Een beperkt aantal vragen bood de mogelijkheid van meerkeuze antwoorden. Het merendeel van de vragen bood bovendien de mogelijkheid een andere antwoord te geven dan de geboden opties. Hierdoor waren de respondenten in staat hun eigen mening te geven. Bovendien waren een aantal vragen voorzien van de mogelijkheid het gegeven antwoord toe te lichten. Van deze mogelijkheid is door de respondenten veelvuldig gebruik gemaakt, hetgeen resulteerde in een toelichting op de onderzoeksresultaten van 38 pagina's. (zie bijlage 1. Toelichting op gegeven antwoorden). Dit betekent dat er van dit onderzoek naast de kwantitatieve data ook een grote hoeveelheid kwalitatieve informatie beschikbaar is gekomen.

### 4.1 METHODISCHE VERANTWOORDING

Het onderzoek is volledig digitaal uitgevoerd en de resultaten zijn met specifieke software en Excel verwerkt. Het betreft een overwegend kwantitatieve analyse van specifieke vragen aan de doelgroep. Op enkele deelgebieden zijn ook kwalitatieve analyses gemaakt. De doelgroep bestond uit alle muziektherapeuten die voorkwamen in bestanden van de NVvMT. Daarnaast is er voor dit onderzoek is ook gebruik gemaakt van relevante netwerkgroepen op LinkedIn. Omdat niet exact vastgesteld kan worden wat de omvang van de doelgroep is, is er bij de berekening van de betrouwbaarheid van 2 mogelijke doelgroepgroottes uitgegaan. Voor dit onderzoek is uitgegaan van een betrouwbaarheid van 95% met een maximale foutmarge van 5%. Afhankelijk van de werkelijke populatie vraagt dit om een gewenste response van 218 of 255 respondenten. De totale netto response bedroeg 304. Het onderstaand overzicht laat zien wat deze response betekent voor de betrouwbaarheid en de foutmarge. Daarbij is uitgegaan van een mogelijke populatie van 500 of 750 actieve en niet actieve muziektherapeuten.

Betrouwbaarheid 95% - max. foutmarge 5%			
Totale populatie	Gewenste respons	Werkelijke respons	Foutmarge
500	218	304	3,52%
750	255	304	4,34%

Fig. 1 Populatie, betrouwbaarheid en foutmarge.

Bij het onderzoek is gekozen voor eenduidig te interpreteren vragen zodat de interne validiteit van het onderzoek gewaarborgd is. Door de omvang van de steekproef en de daaruit voortgekomen response mag gesteld worden dat de conclusies die uit het onderzoek getrokken worden generaliseerbaar zijn voor de totale populatie. Bovendien is de steekproef ad random samengesteld, iedere muziektherapeut had een gelijke kans om opgenomen te worden in de steekproef (100%). Hierdoor is zowel de externe validiteit van het onderzoek als representatief gewaarborgd.



## 4.2 DE RESULTATEN

Het analyseren van de resultaten volgt de lijn van de deelvragen zoals opgenomen in hoofdstuk 3, paragraaf 3.6.1. Dat betekent dat per deelvraag de resultaten worden gepresenteerd en geanalyseerd.

### 4.2.1 WERKZAME MUZIEKTERAPEUTEN IN NEDERLAND

Een van de doelen van dit onderzoek was het vaststellen van het aantal muziektherapeuten dat in Nederland werkzaam is of werkzaam is geweest. Van het aantal respondenten (304) dat aan dit onderzoek heeft deelgenomen is 75,3% lid van de NVvMT dit zijn 229 leden. De NVvMT telt 400 leden. Op basis van de response blijkt dat 58% van de leden deel heeft genomen aan het onderzoek. 24,7% van de respondenten is geen lid van de NVvMT, dat zijn totaal 75 respondenten.

Verondersteld wordt dat de betrokkenheid bij het onderzoek van niet-leden van de NVvMT, lager is dan die van de leden. Als die mate van betrokkenheid op 50% wordt gesteld van de betrokkenheid van de leden, dan leidt dit tot 258 muziektherapeuten die in mindere of meerdere mate actief zijn in het beroepenveld. (Van de totale response zijn 75 deelnemers niet lid, mate van betrokkenheid op basis van de veronderstelling ligt op 29% van het totaal aantal niet-leden.) Hieruit valt af te leiden dat er in Nederland zo'n 660 muziektherapeuten zijn. Op basis van de resultaten uit het onderzoek zou dit betekenen dat zo'n 480 muziektherapeuten actief zijn in hun beroepsuitoefening.

Van het aantal muziektherapeuten dat aan het onderzoek heeft deelgenomen is 74,01% actief in het beroepenveld, 16,5% is niet actief en 9,5% is nog in opleiding. Van alle respondenten (225) die actief zijn in het beroepenveld is 67,1% actief in loondienst, 19,1% van de respondenten werkt als zelfstandig gevestigd muziektherapeut en 13,8% werkt zowel in loondienst als zelfstandig gevestigd.

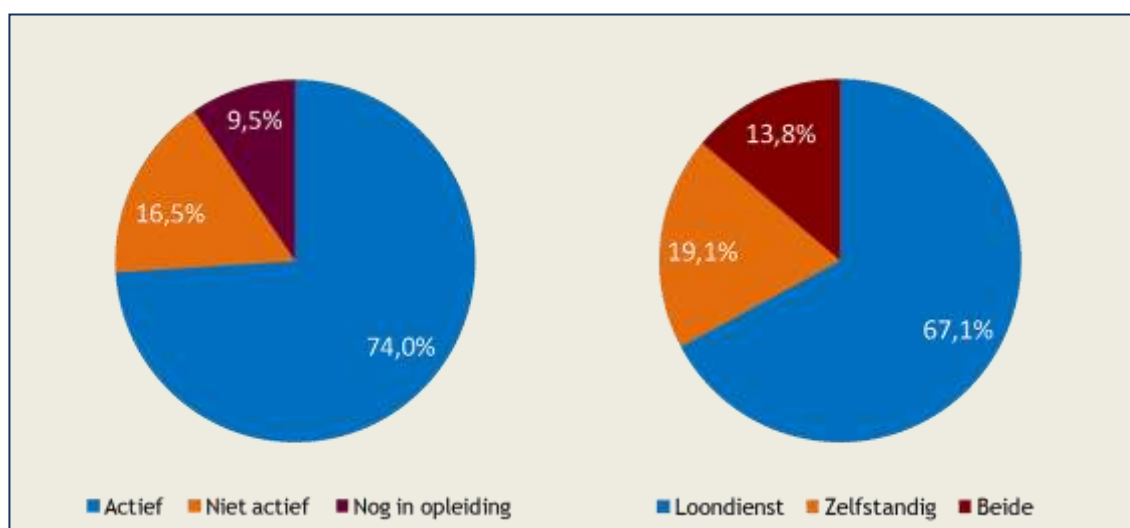


Fig. 2. Mate waarin en de wijze waarop muziektherapeuten actief zijn in beroepenveld.

Op de vraag of zij nog andere gerelateerde werkzaamheden verrichten antwoord 31,4% met Nee. 24,2% geeft aan met andere activiteiten dan muziektherapie bezig te zijn. Voor het overige deel (44,4%) zijn muziektherapeuten actief met aan muziek gerelateerde activiteiten, zoals muzieklessen, workshop, coaching e.d. Enkele muziektherapeuten geven aan zich op een geheel ander terrein te hebben gespecialiseerd, bijvoorbeeld als gezinsvoogd, activiteitenbegeleider, psycholoog of in de zorg. Opvallend daarin is dat alle respondenten die aangeven niet actief te zijn als

muziektherapeut, gekozen hebben voor een dienstverlenend beroep dat of gerelateerd is aan muziek, of aan enige vorm van onderwijs of aan een vorm van zorgondersteuning.

#### 4.2.2 DEMOGRAFIE MUZIEKTERAPEUTEN IN NEDERLAND

Muziektherapeut blijkt een overwegend vrouwelijk beroep te zijn. 79,6% van de respondenten is vrouw en 20,4% is man. 49,4% van de respondenten is jonger dan 40 jaar en 50,6% is ouder dan 40 jaar. Over de gehele beroepsgroep ligt de gemiddelde leeftijd op 40,2 jaar. Daarmee ligt de gemiddelde leeftijd van de actieve muziektherapeuten net iets onder het landelijke gemiddelde van de beroepsbevolking van 41,4 jaar. Gezien de toenemende vergrijzing lijkt dit een positieve ontwikkeling.

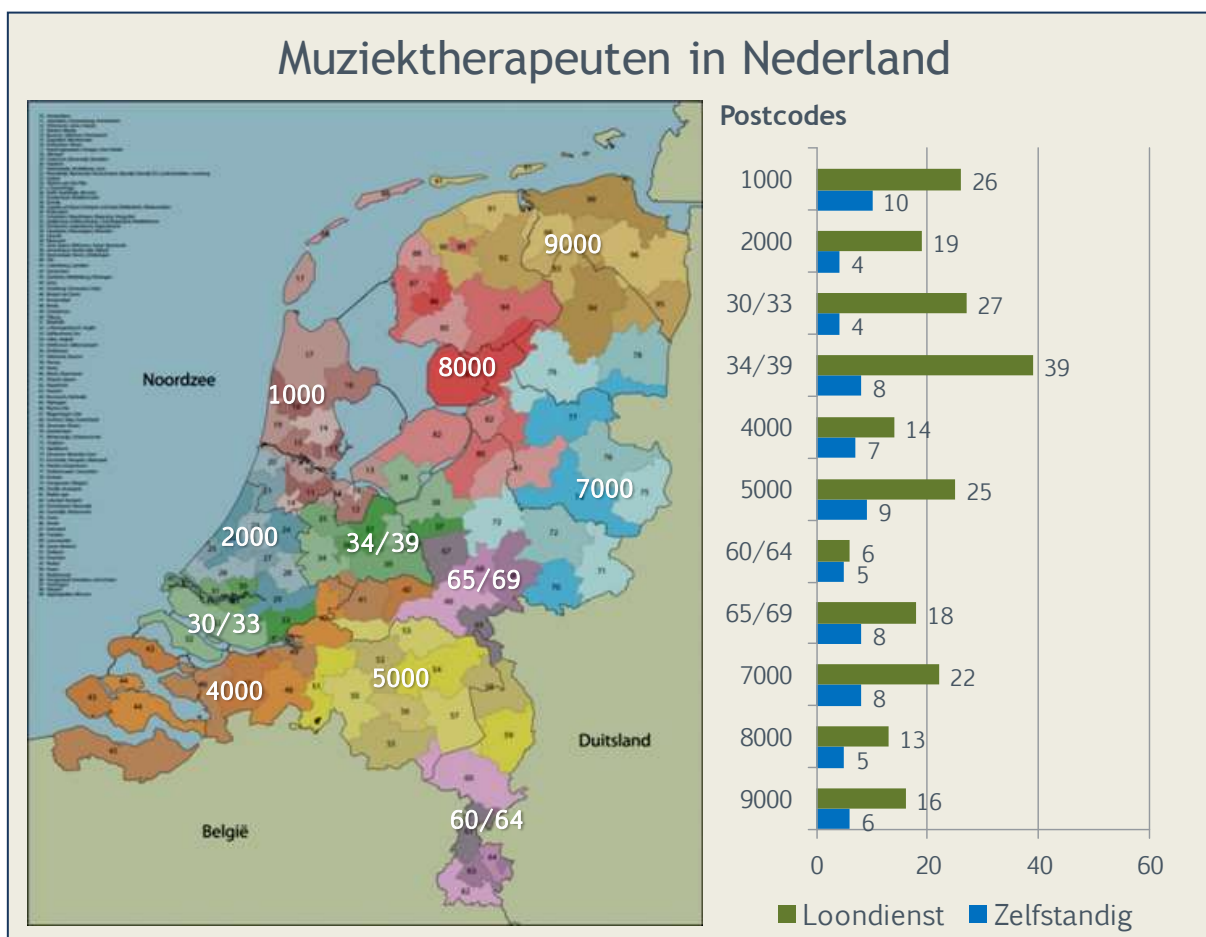


Fig. 3. Werkzame muziektherapeuten in Nederland.

De grootste concentratie van het aantal actieve muziektherapeuten bevindt zich in de provincie Utrecht. Ook in midden-Brabant zijn een behoorlijk aantal muziektherapeuten actief, net als in delen van Overijssel en Gelderland, de regio Amsterdam en de Randstad. De concentratie in de provincie Utrecht is op zich niet verwonderlijk, omdat het merendeel (40,5%) van de respondenten aangeeft aan de Hogeschool van Utrecht/Amersfoort te zijn afgestudeerd, gevolgd door de Hogeschool Arnhem/Nijmegen (22,4%). Totaal geeft 82,2% aan een specifieke opleiding als creatief therapeut of muziektherapeut op HBO-niveau te hebben gevolgd. 17,8% heeft een soortgelijke opleiding gevolgd aan een andere hogeschool waarbij Stenden in Leeuwarden en de Hogeschool van Leiden regelmatig worden genoemd. Een klein aantal respondenten hebben een conservatorium

opleiding afgerond of aan academische opleiding aan een universiteit (3,62%). Van alle respondenten heeft 3,95% een vakgerichte Masteropleiding gevolgd (Master of Arts Therapies of Master muziektherapie) en 5,26% is daar mee bezig. 21,71% heeft interesse om daar mee te starten.

#### 4.2.3 MUZIEKTHERAPEUTEN IN LOONDIENST OF ZELFSTANDIG

Van de muziektherapeuten die wel actief zijn in het beroepenveld, is een aanzienlijk deel minder dan 25 uur per week als muziektherapeut werkzaam. Daarin valt een groot verschil waar te nemen tussen muziektherapeuten die in loondienst zijn en de zelfstandig gevestigde muziektherapeuten. Van de muziektherapeuten in loondienst werkt 40,4% langer dan 25 uur per week in het beroepenveld. Van de zelfstandig gevestigde muziektherapeuten is dit slechts 18,6%.

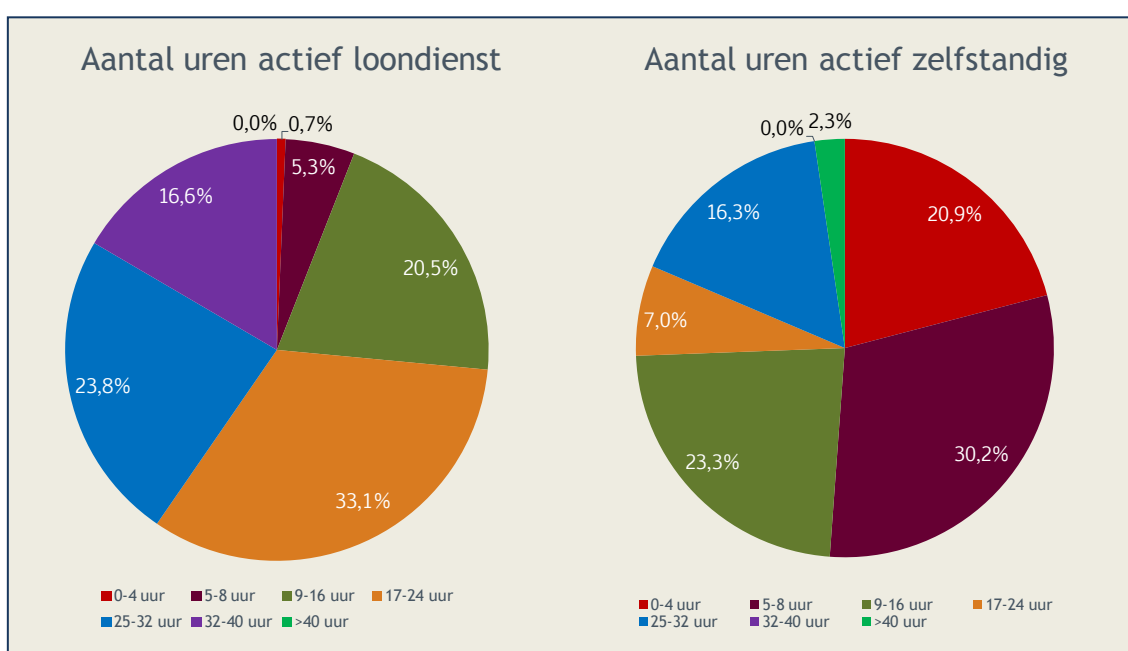


Fig. 4. Aantal uren actief in beroepsuitoefening.

Van de muziektherapeuten die zowel in loondienst zijn als zelfstandig gevestigd zegt 48,5% meer dan 25 uur per week actief te zijn met de beroepsuitoefening. Daarbij wordt het merendeel van de uren in loondienst gemaakt. 48,4% geeft aan tussen de 0 en 4 uur vanuit de eigen praktijk te werken. Van deze groep zegt 38,7% daarnaast meer dan 17 uur vanuit de loondienstbetrekking te realiseren. Daarmee lijkt deze combinatie in de praktijk tot meer werkzame uren te leiden. De combinatie lijkt ook interessant te zijn om je als muziektherapeut zelfstandig te vestigen. 66,7% van deze groep geeft aan langer dan 6 jaar in loondienst te zijn terwijl van deze groep 36,4% aangeeft langer dan 6 jaar als zelfstandig gevestigd muziektherapeut actief te zijn.

Ook het aantal cliënten dat muziektherapeuten per week in behandeling hebben ligt bij de muziektherapeuten in loondienst aanmerkelijk hoger dan bij de zelfstandig gevestigde muziektherapeuten. 55,5% van de muziektherapeuten in loondienst hebben per week meer dan 26 cliënten in behandeling, terwijl 71,6% van de zelfstandig gevestigde muziektherapeuten 'slechts' tussen de 0 en 10 cliënten per week in behandeling hebben. Dit verklaart waarom er veel van de zelfstandig gevestigde muziektherapeuten naast hun beroep veelal actief zijn in een andere functie.

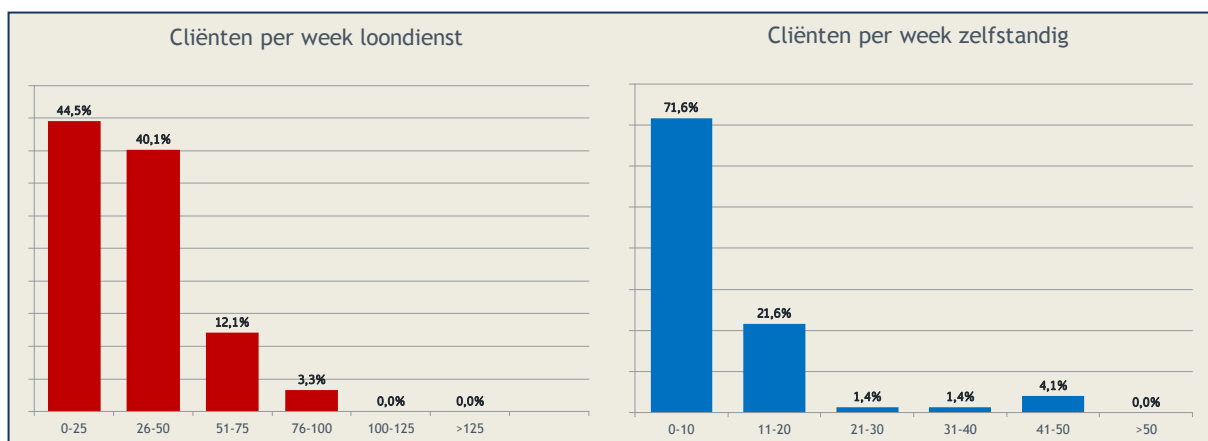


Fig. 5. Aantal cliënten per week in behandeling.

Muziektherapeuten in loondienst blijken ook langer werkzaam te zijn in hun beroep dan degenen die zelfstandig gevestigd zijn. 69,5% van de muziektherapeuten in loondienst is meer dan 6 jaar actief. Voor zelfstandig gevestigde muziektherapeuten is dit 39,6%. De combinatie van zowel werken in loondienst als zelfstandig gevestigd zijn lijkt ook hier iets gunstiger uit te pakken. Vanuit de loondienst situatie is 71,0% langer dan zes actief in het beroep en vanuit hun positie als zelfstandig gevestigd muziektherapeut is 38,7% langer dan zes jaar actief in hun beroepsuitoefening.

#### IN LOONDIENTST WERKZAAM BIJ

De drie belangrijkste instellingen waar muziektherapeuten in loondienst zijn, zijn GGZ instellingen, Verpleeghuiszorg en instellingen voor cliënten met een verstandelijke beperking. Gezamenlijk hebben zij 29,2% van de muziektherapeuten in loondienst. Een andere belangrijke rol is weggelegd voor de forensische psychiatrie.

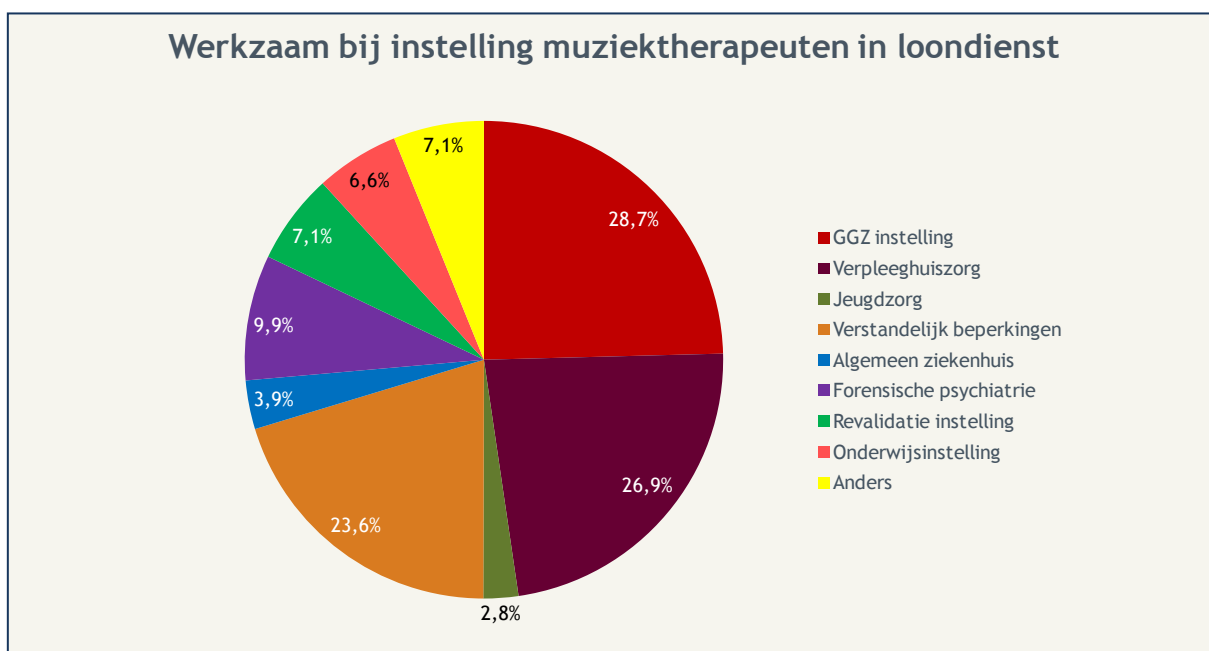


Fig. 6 Instellingen waar muziektherapeuten in loondienst zijn.

### WERKLOCATIE ZELFSTANDIG GEVESTIGD MUZIEKTERAPEUT

Van de zelfstandig gevestigde muziektherapeuten werkt maar een beperkt deel uitsluitend vanuit een eigen praktijk aan huis (13,5%). Een belangrijk deel (32,4%) werkt mobiel bij de cliënt aan huis. Zowel vanuit een praktijk aan huis als ook mobiel werkt 14,9% van de zelfstandig gevestigde muziektherapeuten. De overige hebben een verscheidenheid aan andere praktijkvormen. Voorbeelden van andere vormen van het uitoefenen van de eigen praktijk zijn onder meer de zorgboerderijen, werkruimten in gezondheidscentra, op scholen, kinderdagcentra enz.

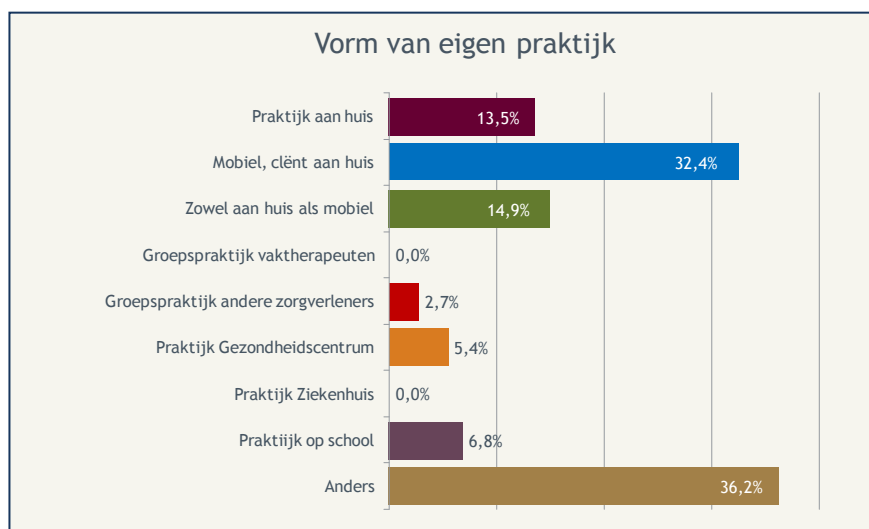


Fig. 7. Vormen van de eigen praktijk.

Van de muziektherapeuten die in loondienst werken zegt 58,3% soms (38,3%) tot zeer vaak (6,5%) te overwegen om zich zelfstandig te vestigen. De belangrijkste redenen om dat niet te doen zijn divers. De 3 belangrijkste zijn: Geen geschikte ruimte (42,3%), Financieel niet haalbaar (37,7%) en Wil wel, maar niet alleen (24,5%).

#### 4.2.4 GERICHTHEID OP PROBLEMATIEK EN DOELGROEP

Er valt een duidelijk onderscheid waar te nemen tussen de problematiek die wordt behandeld door muziektherapeuten in loondienst en door zelfstandig gevestigde muziektherapeuten. (zie fig. 8)

Laten de muziektherapeuten in loondienst juist een grote spreiding in de gerichtheid op problematiek zien, voor zelfstandig gevestigde geldt met name een focus op de meer bekende indicaties als Autisme, ADHD, Ontwikkelingsstoornissen en gedragsstoornissen. Dit kan te maken hebben met het gegeven dat voor het behandelen van bepaalde problemen een specifieke omgeving nodig is die in veel gevallen in een (para)medische kliniek of een andere vorm van een verzorgingsinstituut worden gegeven. Een vergelijkbare verhouding is ook terug te vinden bij muziektherapeuten die zowel zelfstandig gevestigd zijn als in loondienst werken. Vanuit hun zelfstandige positie behandelen zij overwegend dezelfde problematieken als de uitsluitend zelfstandig gevestigde muziektherapeuten en in hun rol van muziektherapie in loondienst handelen zij overeenkomstig hun collega's die uitsluitend in loondienst werken.

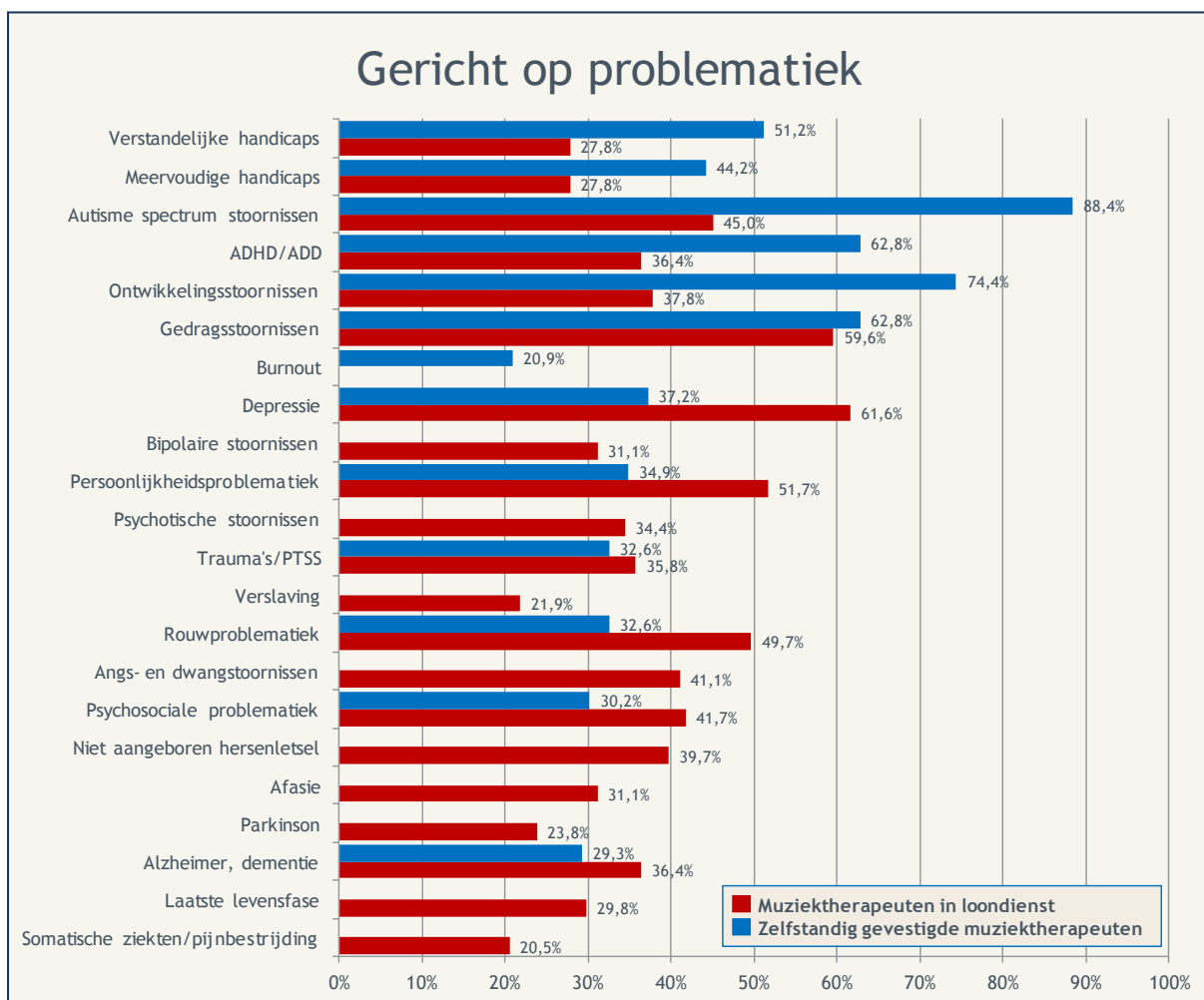


Fig. 8. Gerichtheid op problematiek

## DOELGROEPGERICHTHEID

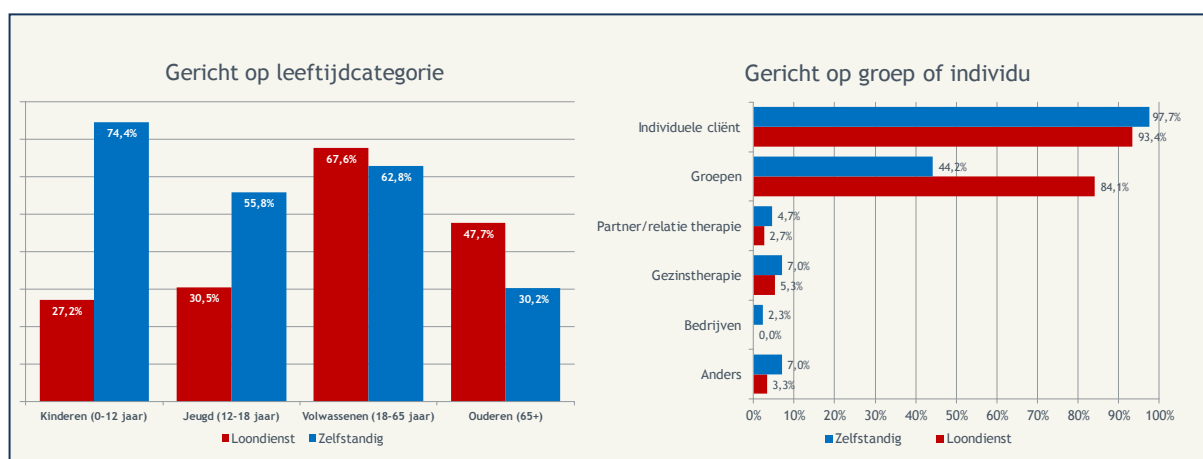


Fig. 9. Doelgroepgerichtheid

Opvallend is dat zelfstandig gevestigde muziktherapeuten zich meer op de doelgroepen kinderen en jeugd richten, terwijl dat de muziktherapeuten in loondienst zich meer concentreren op volwassenen en ouderen. Verder is de zelfstandig gevestigde muziktherapeut meer gericht op de

individuele cliënt (97,7%) met een lagere focus op groepen (44,2%). Voor muziektherapeuten in loondienst blijkt echter dat deze veel dichter bij elkaar liggen (93,4% resp. 84,1%). Ook hier geldt voor de muziektherapeut die zowel in loondienst is als zelfstandig gevestigd dat het beeld van de focus sterk bepaald wordt door de rol waarin hij zich bevindt. Die rollen vertonen dezelfde overeenkomsten als die van de muziektherapeut in loondienst of de zelfstandig gevestigde muziektherapeut.

Als muziektherapeuten zich op de doelgroep jongeren richten dan zijn dat met name de zelfstandig gevestigde muziektherapeuten of de muziektherapeuten die zowel zelfstandig gevestigd als in loondienst zijn daarbij de meerderheid vormen. Bij de zelfstandig gevestigden ligt de focus op de doelgroepen 0-12 jaar (74,4%) en volwassenen 18-65 jaar (62,8%). Ook de 12 tot 18 jarigen (55,8%) vormen een belangrijke doelgroep. Gerichtheid op ouderen is bij deze muziektherapeuten lager dan bij de muziektherapeuten in loondienst. Zij scoren met name hoger in de categorieën volwassenen (67,6%) en ouderen (65+) (47,7%).

### SPECIALISATIE

Een belangrijk aantal muziektherapeuten kiest voor een bepaalde vorm van specialisatie. De grootste groep kiest voor doelgroep specialisatie (40,9%), daarnaast kiest 16,9% voor specialisatie binnen een methodisch kader en 6,7% kiest voor specialisatie op muzikaal gebied. Verder zegt 36% zich niet specifiek te specialiseren.

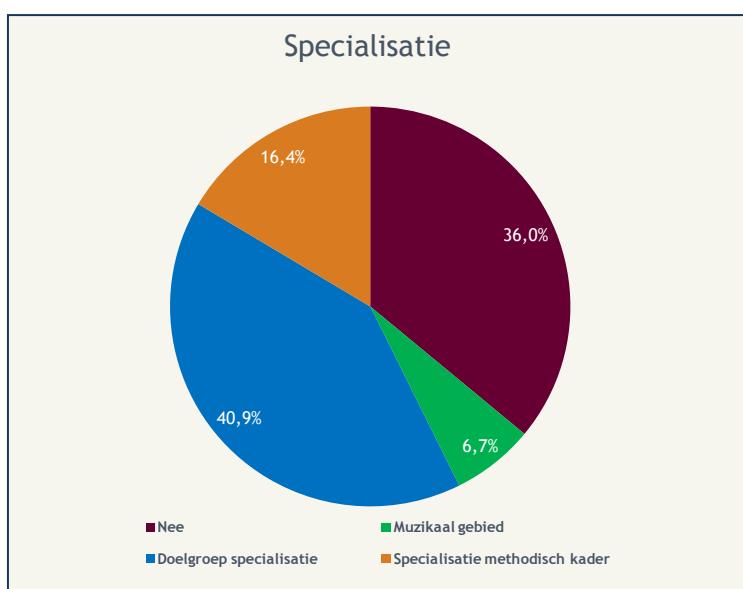


Fig. 10. Specialisatie van het aanbod.

Binnen het onderzoek werd gevraagd of de respondent de keuze voor specialisatie nader kon toelichten. Hieruit is een breed overzicht ontstaan van de verschillende specialisaties waar muziektherapeuten zich op richten (zie bijlage 1, Toelichtingen op gegeven antwoorden, punt 11). Enkele specialismen vallen daarin op, autisme, SMTA, neurologische muziektherapie, maar ook een specialisatie gericht op kinderen en/of jongeren. Het specialisme komt vooral voort uit de innerlijke gedrevenheid om voor specifieke problematieken een (muziek)therapeutische vorm te bieden.

#### 4.2.5 MATE VAN TEVREDENHEID

Binnen dit onderzoek is er ook gekeken naar de mate van tevredenheid van muziektherapeuten. Ook hierbij is op enkele terreinen onderscheid gemaakt tussen muziektherapeuten in loondienst en zelfstandig gevestigde muziektherapeuten. De tevredenheid is op 3 onderdelen onderzocht:

- Mate van tevredenheid muziektherapeuten in loondienst;
- Mate van tevredenheid van zelfstandig gevestigde muziektherapeuten;
- Mate van tevredenheid inzake de verwijzers.

##### *MATE VAN TEVREDENHEID MUZIEKTERAPEUTEN IN LOONDIENST*

Muziektherapeuten in loondienst zijn overwegend tevreden (65,4%) tot zeer tevreden (23,6%) over hun werkzaamheden. Als je deze muziektherapeuten vraagt of er toch nog verbeterpunten zijn, weten zij bijna 7 pagina's met verbeterpunten te noemen. (zie bijlage 1, Toelichtingen op de antwoorden, punt 18.) Enkele opvallende zaken die hier naar voor komen zijn:

- Minder versnipperd werken op veel locaties
- Isolatie van de lokalen
- Het beschikbare budget voor de instrumenten
- Het beschikken over een eigen ruimte/lokaal
- Meer ingebed zijn in een team voor een betere samenwerking rondom de zorg van de cliënt
- Een betere en passende inbedding in de verschillende zorgpaden
- Een betere communicatie rond de behandelplannen van cliënten
- Een goed en passend functiewaarderingsstelsel
- De productie- en registratiedruk kan wel wat minder
- Er zou meer tijd en budget voor scholing beschikbaar moeten zijn

Ook vinden de muziektherapeuten in loondienst dat er meer tijd moet zijn voor de cliënt. Er gaat nu teveel tijd verloren aan vergaderen. Bovendien zou het vakgebied wat steviger gepositioneerd kunnen worden met een betere aansluiting met overige disciplines binnen de organisatie waar zij werkzaam zijn. Hieruit zou je af mogen leiden dat de muziektherapeuten op zich wel tevreden zijn met hun werkzaamheden, maar dat de omstandigheden waaronder deze uitgevoerd moeten worden verbetering behoeven. Ook lijkt het erop dat de muziektherapeut zich niet of onvoldoende erkend en herkend voelt binnen de omgeving waar hij werkzaam is. Een veel voorkomende opmerking, ook bij zelfstandig gevestigde muziektherapeuten, is de onbekendheid van de vakdiscipline muziektherapie. De profilering van het vak kan en moet beter.

##### *MATE VAN TEVREDENHEID VAN ZELFSTANDIG GEVESTIGDE MUZIEKTERAPEUTEN*

Ook de zelfstandig gevestigde muziektherapeuten zijn overwegend tevreden (60,81%) tot zeer tevreden (20,27%) al ligt de score iets lager dan bij de muziektherapeuten in loondienst. Ook de zelfstandig gevestigde muziektherapeuten geven aan dat er toch een aantal punten verbeterd kunnen worden om het werken als muziektherapeut aantrekkelijker te maken. (zie bijlage 1. Toelichtingen op de antwoorden, punt 25) Een aantal punten dat door hen werd genoemd zijn:

- Vergroten van de bekendheid van het vakgebied
- Meer verwijzingen van specialisten krijgen (zie volgende punt)
- Meer doen aan gezamenlijke infomarkten, workshops e.d.
- Betere samenwerking met andere therapeuten
- Betere samenwerking met scholen



- Het kunnen behalen van de BIG-registratie
- Meer aan scholing en onderzoek doen
- Samenwerking zoeken met andere paramedici

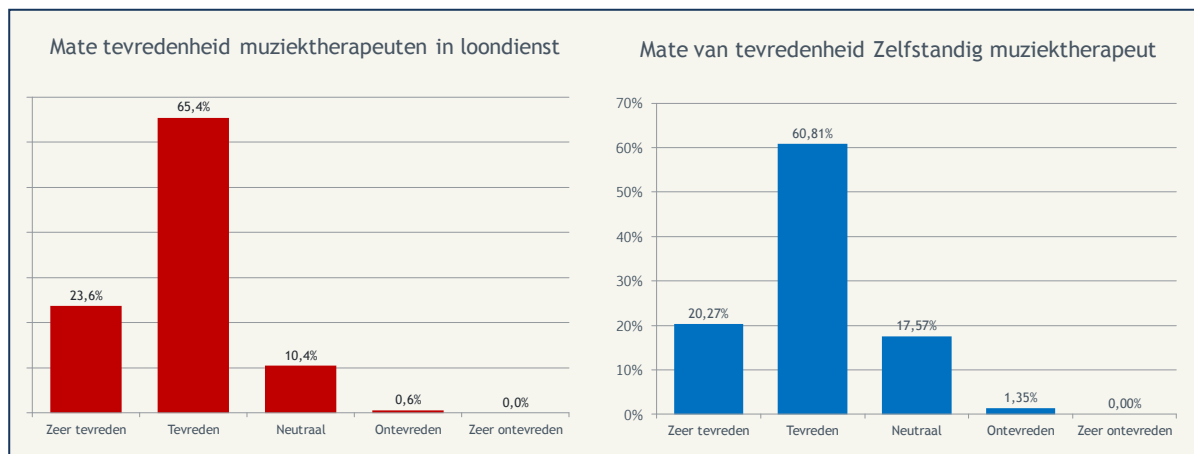


Fig. 9. Mate van tevredenheid van muziktherapeuten

Ook muziktherapeuten die zowel in loondienst zijn als zelfstandig gevestigd zijn overwegend tevreden. Vanuit hun loondienst situatie geeft 64,5% aan tevreden te zijn en 19,4% zeer tevreden. Vanuit de situatie als zelfstandig gevestigd muziktherapeut zegt 48,39% tevreden en 29,03% zeer tevreden te zijn. De totaalscore ligt daarmee 11,6% onder de score van de uitsluitend in loondienst werkzame muziktherapeuten en 3,7% onder de score van de uitsluitend zelfstandig gevestigde muziktherapeuten.

Zowel de muziktherapeuten in loondienst als de zelfstandig gevestigde muziktherapeuten geven frequent aan dat het ontbreken aan bekendheid een mogelijke belemmering kan zijn voor het optimaal functioneren van de beroepsgroep. Men is over het algemeen wel tevreden met het werk dat wordt gedaan en de resultaten die worden behaald, maar de hoeveelheid werkzame uren als muziktherapeut blijft achter bij de gewenste norm, zeker voor de zelfstandig gevestigde muziktherapeut.

#### MATE VAN TEVDREDEHEID OVER DE VERWIJZINGEN

Muziktherapeuten niet tevreden over de mate waarin verwijzers cliënten doorsturen naar hun praktijk. Daarbij valt nauwelijks onderscheid waar te nemen tussen de muziktherapeuten in loondienst of de zelfstandig gevestigde muziktherapeuten. Zij krijgen nauwelijks tot geen cliënten doorverwezen vanuit huisartsen, specialisten of ander aan het beroep gerelateerde instellingen.

Met uitzondering van de Psychologiepraktijken scoort geen enkele verwijzer hoger dan 20% in de mate van verwijzing van 'soms' tot 'regelmatig' en 'vaak'. De oorzaak van het ontbreken van het verwijzen naar muziktherapie is in dit onderzoek niet meegenomen. Op basis van de uitkomsten mag verondersteld worden dat de beroepsgroep en muziktherapie als behandelmethodete onbekend is. De praktijk laat zien dat cliënten zichzelf vaak aanmelden of dat cliënten (voornamelijk kinderen en jongeren) via de ouders worden aangemeld.

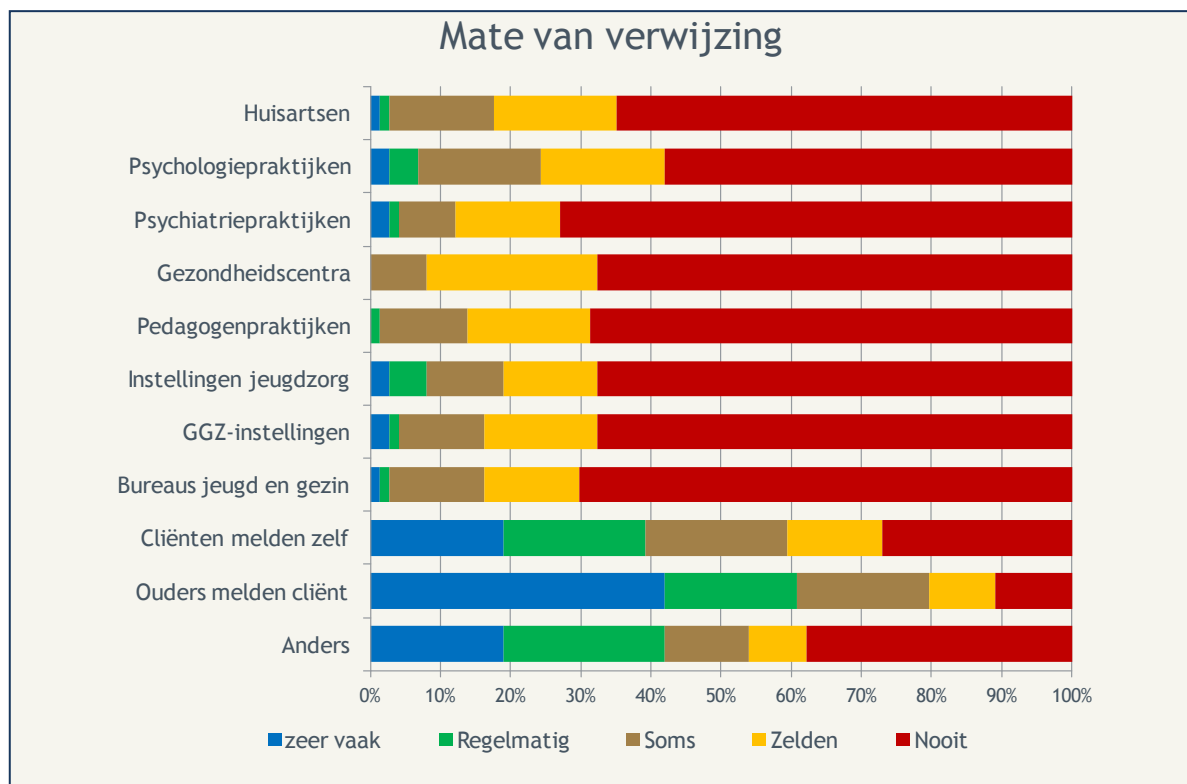


Fig. 12. Mate van verwijzing door huisartsen, specialisten en instellingen.

Naast de keuze die cliënten en ouders van cliënten maken om muziektherapie als behandelmethode in te schakelen krijgen de muziektherapeuten hun cliënten ook bij enige regelmaat doorverwezen vanuit scholen of begeleiders van scholen. Ook het netwerk waarin de therapeuten actief zijn zorgen regelmatig voor klanten. In bepaalde regio's wordt met name de stichting Papageno als bron voor verwijzing genoemd. Echter de grote groep cliënten die baat zouden kunnen hebben bij muziektherapie en die doorverwezen zou moeten worden vanuit de medische of paramedische sector ontbreekt. Naast de Psychologiepraktijken zijn het de instellingen voor jeugdzorg die met bijna 8% regelmatig tot vaak doorverwijzen.

#### **4.2.6 VORMEN VAN VERGOEDING**

Met betrekking tot de vergoeding leeft de muziektherapeut nog in grote onzekerheid. Ook vanuit de budgetten van de instellingen waar de muziektherapeut in loondienst is, zijn in het algemeen geen grote budgetten beschikbaar. De WMO zou voor een deel daar invulling aan moeten geven, maar ook daar zijn nog grote vraagtekens over. De rol die de gemeenten gaan vervullen in het toebedelen van vergoedingen voor behandelingen zijn uitermate onzeker. Onduidelijk is ook wat de nieuwe zorgwet voor muziektherapeuten gaat betekenen. Daarbij speelt de onbekendheid bij de zorgverzekeraars een grote rol.

Uit het onderzoek blijkt dat de cliënt voor 55% zeer vaak of regelmatig zelf voor de vergoeding van muziektherapie zorg draagt. Verwacht wordt dat dit in de komende jaren, na 1 januari 2014, alleen maar zal toenemen. Een betere profilering van de beroepsgroep zou hier mogelijk een positieve bijdrage aan kunnen leveren, zeker als de positieve effecten van muziektherapie meer bekendheid krijgen zal dit gunstig uit kunnen werken.

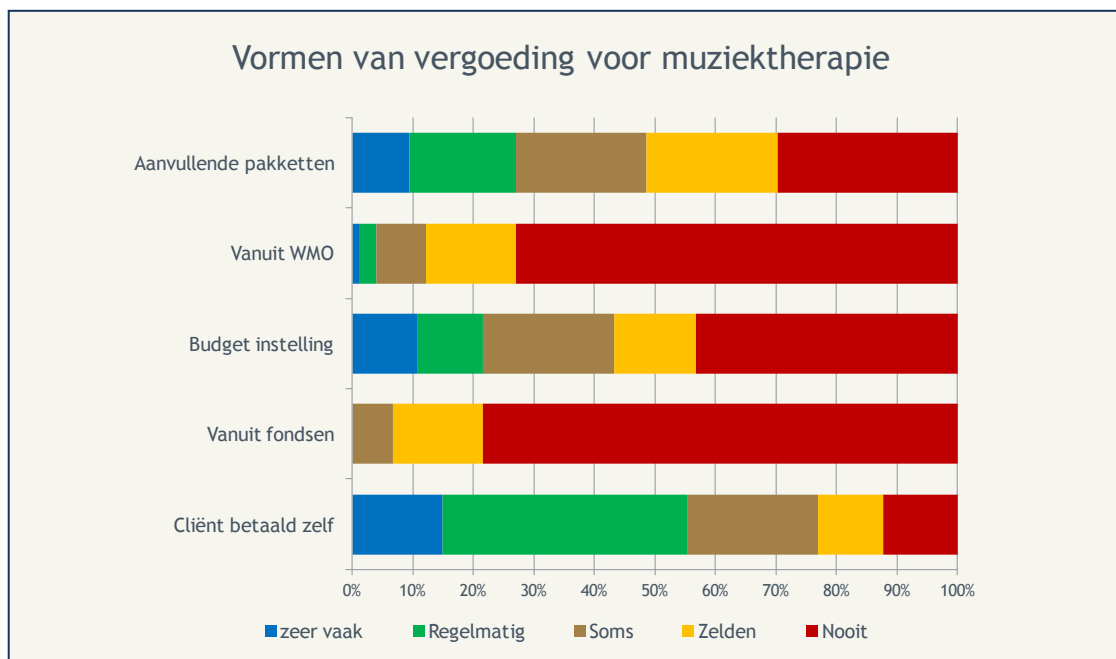


Fig. 13. Vergoedingen vanuit de verschillende bronnen.

Die bekendheid zou vooral onder de verwijzers veel groter moeten worden. Een grotere bekendheid bij de verwijzers kan er ook toe bijdragen dat de zorgverzekeraars beter bekend worden met muziektherapie en dit in het zorgpakket op gaan nemen. Ook daar ligt er voor de beroepsgroep een grote uitdaging.; Het beter en krachtiger positionering van de beroepspraktijk in de volle breedte van het werkveld. (zie voor meer details bijlage 1. Toelichtingen op antwoorden punt 23.)

#### 4.2.7 DE NVVMT

Een belangrijke rol voor het succes van muziektherapie in Nederland is weggelegd voor de NVvMT, de Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie. Van het aantal respondenten dat mee heeft gedaan aan het onderzoek is 58,2% gewoon lid van de vereniging, 5,6% is Reductielid, 3,3% is belangstellend lid en 8,2% is student-lid. Daarmee is 75,3% van de respondenten lid van de NVvMT.

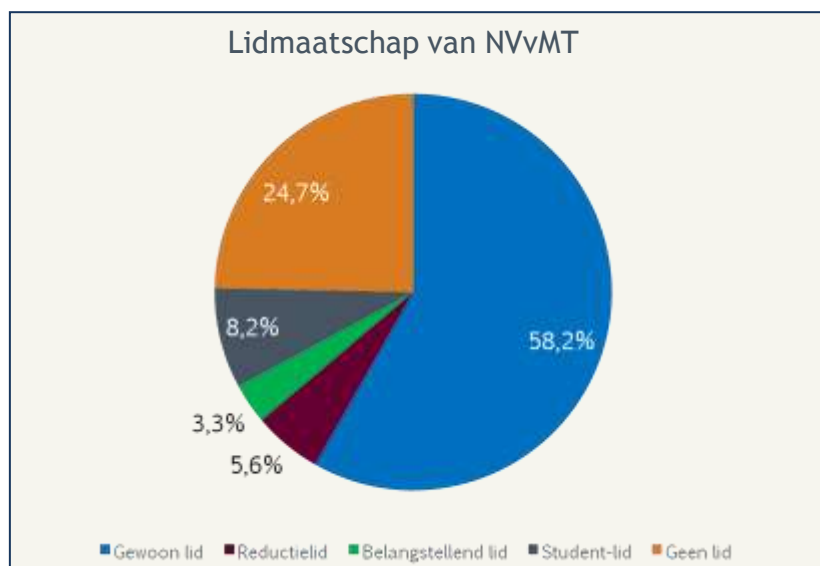


Fig. 14. Lidmaatschap van de NVvMT

Een beperkt, maar toch belangrijk deel van de respondenten (24,7%) is geen lid van de NVvMT. Als 74% van de respondenten aangeeft actief te zijn als muziektherapeut in het beroepenveld, dan mag je aannemen dat van de response van niet-leden (24,7% van 304) 56 muziektherapeuten actief zijn. Ook deze muziektherapeuten dragen bij aan de beeldvorming van dit onderzoek maar oefenen geen invloed op of dragen niet bij aan het beleid van de vereniging. Hier ligt een kans voor de NVvMT om nog meer naar buiten te treden en nog meer actieve muziektherapeuten aan zich te binden. Zeker als de vereniging zich sterk wil maken om het vakgebied verder uit te dragen, versterkt een maximale organisatiegraad de positie van het beroepenveld in de samenleving.

#### 4.2.8 KWALITEITSREGISTER

Van alle leden van de NVvMT is 58,2% opgenomen in het kwaliteitsregister. Daarvan is 27,1% opgenomen in het basisregister, 6,2% in het seniorregister en 24,9% bevindt zich in de kandidaatsfase. Met dit register laat de NVvMT zien dat er grote waarde wordt gehecht aan het leveren van kwaliteit.

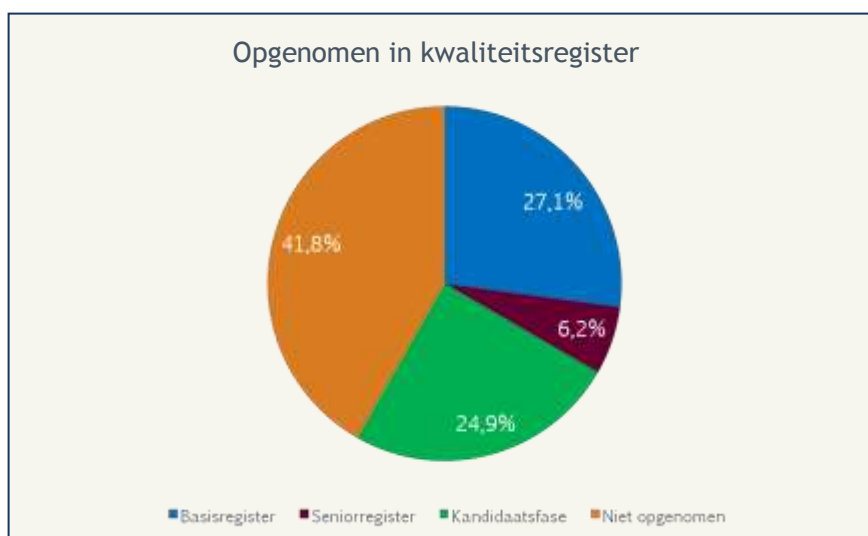


Fig. 15. Leden opgenomen in het kwaliteitsregister

Het streven om zoveel mogelijk leden zicht te laten kwalificeren voor kwaliteitsregister draagt nog verder bij aan het betrouwbare karakter van het beroepenveld.

#### 4.2.9 TEVREDENHEID OVER DE NVVMT

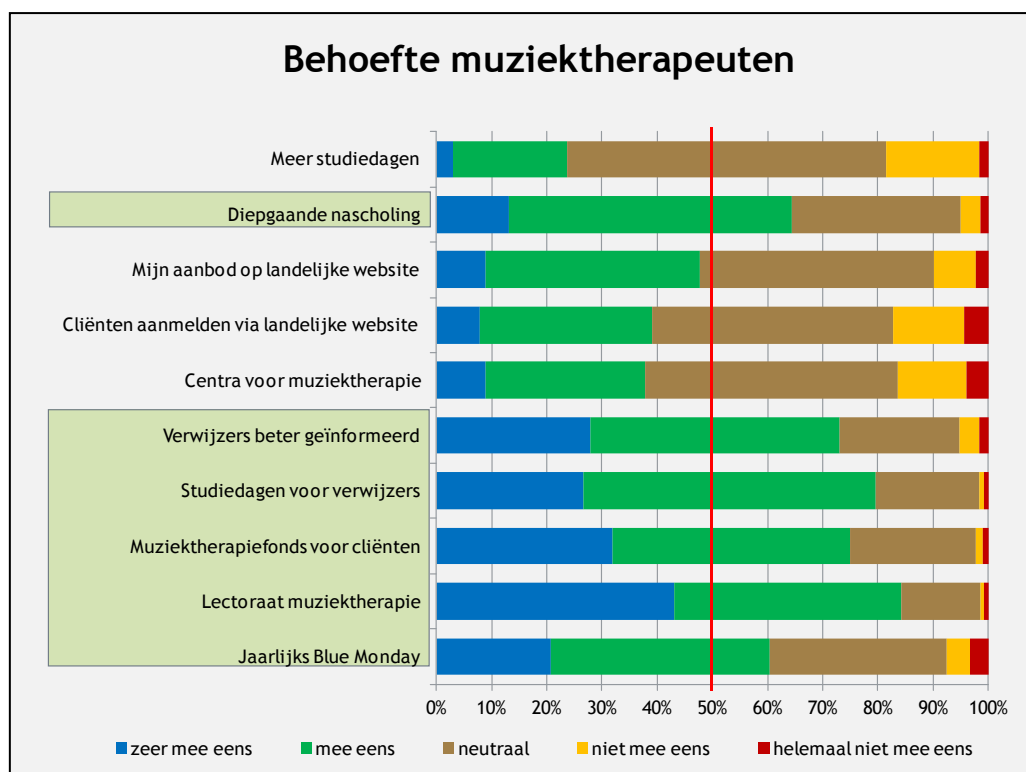
75,3% van de respondenten geeft aan lid te zijn van de NVvMT. Daarvan zegt 69,1% tevreden te zijn over de NVvMT. Dit betekent ook dat 30,9% niet echt tevreden is. Op de vraag welke punten er verbeterd kunnen worden is er een grote verscheidenheid aan opmerkingen, zoals, de registratie eisen lager, meer aan PR doen, een betere website, bemiddelen bij vacatures, verdiepende cursussen, toegankelijkheid. Maar ook; erkennen NVKT, OMB, anders opgeleiden.

Intervisie, uitwisseling van informatie, pro-activiteit, studenten eerder betrekken, databank onderzoek, kosten van activiteiten en lidmaatschap, vakblad aantrekkelijker maken en samenwerking andere organisaties of aandacht voor de BIG registratie zijn veelvuldig genoemd. In bijlage 1 onder punt 43 zijn alle verbeterpunten weergegeven.

Hoewel dit niet altijd concreet wordt benoemd, blijkt de onduidelijke en niet herkenbare positionering van het beroepenveld voor veel leden belangrijk te zijn om aan te gaan werken. Begrippen als pro-actief, PR, bekendheid verwerven, werken aan zichtbaarheid, betere website, enz. wijzen er op dat dit voor de leden cruciaal is om op de korte en middenlange termijn aan te werken.

#### 4.2.10 BEHOEFTE MUZIEKTERAPEUTEN

De NVvMT heeft mede als doel om muziektherapeuten meer te ondersteunen in hun werkzaamheden. Om daar concreet invulling aan te kunnen geven is gevraagd waar de behoefte aan ondersteuning specifiek ligt. Welke aspecten zijn voor muziektherapeuten van belang die vanuit de vereniging ingevuld kunnen worden? Figuur 16 laat zien waar voor de muziektherapeuten de prioriteiten liggen. Ruim 84% geeft aan dat een lectoraat voor muziektherapie van groot belang is voor de verdere professionalisering van het vakgebied. 79,6% vindt het belangrijk dat er studiedagen voor verwijzers komen en 73,0% geeft aan dat verwijzers beter geïnformeerd moeten worden. Het krachtige positioneren van muziektherapie door het instellen van een lectoraat en het versterken van de bekendheid bij de verwijzers zijn de meest belangrijke behoeften van de beroepsgroep.



Figuur 16. Behoeftes van muziektherapeuten in Nederland.

Verder denkt 75% van de respondenten dat het goed zou zijn als er een muziektherapiefonds voor cliënten komt. 64,5% geeft aan behoefte te hebben aan diepgaande nascholing en 60,5% hecht veel waarde aan de jaarlijkse Blue Monday.

Ook hieruit blijkt dat er bij de beroepsgroep een sterke behoefte bestaat aan een krachtige positionering gekoppeld aan een grotere bekendheid in het werkveld.

## 5. CONCLUSIES

---

- Op basis van de resultaten van dit onderzoek mag worden verondersteld dat er in Nederland 660 muziektherapeuten zijn, waarvan er zeker 480 actief zijn in hun beroepsuitoefening. Hiervan zijn 400 muziektherapeuten lid van de NVvMT. 230 muziektherapeuten (58,2%) zijn opgenomen in het kwaliteitsregister.
- Het merendeel (78,3%) van de muziektherapeuten is HBO opgeleid. 5,6% heeft een HBO-masters opleiding afgerond en 4% heeft een academische studie. Bovendien is het een overwegend vrouwelijk beroep, 80% is vrouw en 20% is man.
- De gemiddelde leeftijd van de muziektherapeut is 40,2 jaar. Daarmee is de beroepsgroep net iets jonger dan de werkende Nederlander die gemiddeld 41,4 jaar is.
- De grootste concentratie van actieve muziektherapeuten bevindt zich in het midden van het land en dan met name de omgeving van Utrecht/Amersfoort. Verder zien we concentraties in de Randstad, Noord-Holland, Midden- en Oost Brabant en het Oostelijke deel van het land. Opvallend is dat Zuid-Limburg daarin behoorlijk achterblijft.
- 67,1% van de actieve muziektherapeuten is in loondienst, 19,1% is zelfstandig gevestigd en 13,8% is zowel in loondienst als zelfstandig gevestigd. Van alle muziektherapeuten in loondienst overweegt 58,3% soms tot zeer vaak zich zelfstandig te willen vestigen. De belangrijkste redenen om dit niet te doen zijn: a) het niet beschikken over een geschikte ruimte, b) het financieel niet haalbaar achten en c) het wel willen, maar niet alleen.
- Opvallend is dat muziektherapeuten in loondienst meer uren per week met hun beroepsuitoefening bezig zijn dan zelfstandig gevestigde muziektherapeuten. In loondienst werk 40,4% meer dan 25 uur per week, terwijl dat voor de zelfstandig gevestigde muziektherapeut slechts 18,6% is. Daardoor behandelen muziektherapeuten in loondienst ook meer klanten per week. 55,5% van de muziektherapeuten in loondienst behandelen 26 cliënten of meer per week. Van de zelfstandig gevestigden zegt 71,6% dat zij tussen de 0 en 10 cliënten per week behandelen.
- Het GGZ, de Verpleeghuiszorg en de instellingen voor verstandelijk gehandicapten hebben gezamenlijk 79,2% van alle muziektherapeuten in loondienst.
- Daar waar sprake is van specialisatie, is deze met name gericht op specifieke doelgroepen. Muziektherapeuten in loondienst werken in een breder spectrum aan problematieken dan zelfstandig gevestigden. Ook richten zij zich meer op de doelgroep volwassenen en ouderen terwijl de zelfstandig gevestigde muziektherapeut zich meer op kinderen en jong volwassenen richten. Daar waar muziektherapeuten aangeven zowel in loondienst als zelfstandig gevestigd te zijn, zien we binnen hun beroepsuitoefening een gelijkwaardige verdeling als bij de beide andere groepen. In loondienst een bredere focus en als zelfstandig gevestigde een beperktere focus.
- Muziektherapeuten zijn in het algemeen tevreden tot zeer tevreden over hun werkzaamheden. Bij muziektherapeuten in loondienst is er vooral behoefte aan een grotere mate van integratie met andere disciplines binnen de organisaties waar zij werken. Zelfstandig gevestigde muziektherapeuten hebben meer behoefte aan een grotere ruimte.
- Alle muziektherapeuten geven aan dat het ontbreken van voldoende verwijzingen voor hen een groot probleem is. Verwijzingen vanuit huisartsen of specialisten blijft ver onder de maat. Allen Psychologie praktijken scoren maar net iets boven de 20%. Het overgrote deel van de cliënten komt op basis van eigen initiatief of via de ouders. Als meest belangrijke argument geven de muziektherapeuten aan dat zij te weinig bekend zijn bij verwijzers.

- Gezien de lage mate van verwijzingen wordt verondersteld dat de bekendheid van de beroepsgroep onder verwijzers ook laag zal zijn. Kwantitatief onderzoek op de korte termijn lijkt dan ook niet zinvol.
- Muziektherapeuten geven aan behoefte te hebben aan extra ondersteuning binnen hun vakgebied op de volgende terreinen:
  - Een lectoraat muziektherapie (84%)
  - Organiseren van studiedagen voor verwijzers (79,6%)
  - Het beter informeren van verwijzers (73%)
  - Muziektherapiefonds voor cliënten (75%)
  - Diepgaande nascholing (64,5%)
  - Jaarlijkse Blue Monday (60,5%)

### **SLOTCONCLUSIE**

Muziektherapeuten zijn op een grote aantal terreinen actief binnen het beroepenveld. Zij zijn goed opgeleid, gemotiveerd en over het algemeen tevreden tot zeer tevreden. Waar het aan ontbreekt is een structurele positionering van het beroepenveld waardoor er een grotere bekendheid ontstaat. Hierdoor zullen meer verwijzers actief verwijzen naar deze beroepsgroep en zal het beroep aan belangstelling en inbedding in de samenleving winnen.

## 6.0 AANBEVELINGEN

---

De belangrijkste aanbevelingen die op de korte termijn concreet invulling kunnen geven aan de wensen van de beroepsgroep zijn:

- Blijf de beroepsgroep ondersteunen met de uitoefening van hun beroep zoals dat tot nu toe ook werd gedaan.
- Maak gebruik van de kennis en expertise die binnen de beroepsgroep aanwezig is om het vakgebied breder uit te dragen.
- Zorg voor een krachtige en heldere en herkenbare positionering van het beroepenveld die er aan bijdraagt dat het beroep bij de verwijzers bekend wordt.
- Werk een branchegericht communicatiecampagne uit om het beroepenveld meer bekendheid te geven. Richt deze campagne in eerste instantie op de verwijzers. Bij succes kan deze later worden uitgebreid naar een publiekscampagne.
- Zorg voor een wervende website waar veel informatie is te vinden over muziektherapie. Maak de informatie laagdrempelig en toegankelijk. Creëer binnen de website specifieke omgevingen voor verwijzers.
- Beleg bijeenkomsten met verwijzers om hen meer te betrekken bij de ontwikkelingen van het vakgebied.
- Presenteer het beroepenveld vaker en breder binnen de landelijke branche en/of sectorverenigingen zoals de LHV, Overkoepelende jeugdzorg organisaties, Alzheimer Nederland, ParkinsonNet, Actiz, enz.
- Presenteer Muziektherapie tijdens beroepsmatige seminars, congressen of bijeenkomsten. Vaak zijn er tegen aantrekkelijke kosten mogelijkheden om rond een specifiek thema een presentatie te verzorgen of met een 'stand' aanwezig te zijn.
- Start een kwalitatief onderzoek onder gesegmenteerde verwijzersgroepen, zoals de huisartsen, psychologen, jeugd- en ouderenzorginstellingen, enz. Vorm focusgroepen en beleg paneldiscussies met verwijzers.
- Maak gebruik van de boegbeelden uit de branche zoals Annemieke Vink en Kathinka Poismans.
- Tracht in samenwerking met de bekende HBO-instellingen een lectoraat voor muziektherapie te realiseren.
- Zorg voor brede kennisdeling.



## 7.0 BRONNENLIJST

---

Poismans, K (2013). *Shared Time. De ontwikkeling van een instrument voor het meten van timing in de muziektherapie met autistische kinderen*. Westfälischen Wilhelms-Universität, Münster (Westf.)

Smeijsters, H.(red.) & Kurstjens, H. & Kil, J. & Welten, j. & Willemars, G. & Dijkema. P. (2012) *Muziektherapie in de Justitiële Jeugdinstellingen en Gesloten Jeugdzorg. Resultaten van praktijkgericht onderzoek*. KenVaK / KenVaK Publishers, Heerlen

Vink, A. (2013). *Music therapy for dementia*. Gildeprint Drukkerijen, Enschede

Vink, A. (2005). *Muziektherapie: een beroep in ontwikkeling*. Kenvak/KenVak Publishers, Heerlen

---

## BIJLAGE 1: VRAGENLIJST ONDERZOEK

---

Geachte muziektherapeut,

Muziektherapie wint aan belangstelling. Steeds vaker wordt de kracht van muziektherapie als behandelvorm onderkend. Aan de andere kant vinden overal bezuinigingen plaats en raken sommige therapeuten hun baan kwijt. Er zijn ook steeds meer muziektherapeuten die graag een eigen praktijk zouden willen starten. Goede gegevens hierover zijn tot nu toe niet beschikbaar.

De Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie (NVvMT) heeft daarom het initiatief genomen om de omvang en het aanbod van de beroepsgroep in kaart te brengen. Daarnaast doen we onderzoek naar de bekendheid van muziektherapie bij verwijzers, zorginstellingen en zorgverzekeraars.

Met het verkrijgen van een duidelijk beeld van dit werkveld beoogt de NVvMT muziektherapie beter op de kaart te kunnen zetten, de beroepsgroep gericht met acties en adviezen te ondersteunen en muziektherapie toegankelijker te maken voor een grotere groep cliënten. Vandaar dat wij u vragen om aan dit onderzoek mee te werken. Naarmate wij een beter beeld hebben van de beroepsgroep, hebben we ook een sterkere positie in onze besprekingen met de verwijzers.

Wij willen graag weten hoeveel muziektherapeuten binnen het vak actief zijn, waar zij werken en wat hun aanbod is. Daarnaast willen we u vooral de mogelijkheid geven om met deze vragenlijst aan te geven welke verbeteringen u wenselijk vindt. Hebt u behoefte aan het opstarten of voeren van een eigen praktijk (als u dat nog niet doet)? Hoe zou dit eventueel ondersteund dienen te worden? Ook willen we niet actieve muziektherapeuten vragen waarom zij het vak hebben (moeten) verlaten en of zij mogelijk toch wensen hebben t.a.v. hun oorspronkelijke vak. Deze vragenlijst is nadrukkelijk ook voor hen bedoeld. Graag willen we ook de nieuwe generatie muziektherapeuten (3e en 4e jaars studenten) de kans bieden om hun wensen aan te geven, hoewel ze meestal nog niet in het vak (betaald) werkzaam zullen zijn.

De enquête is volledig digitaal, het invullen vraagt ongeveer 10 tot 20 minuten van uw tijd, afhankelijk van de mate waarin u actief bent als muziektherapeut. Alle antwoorden worden anoniem verwerkt. Klik op de link [Onderzoek Muziektherapie in Nederland](#) om de vragenlijst te openen. Als dank voor het invullen van de enquête kunt u aan het einde van de vragenlijst via een simpele klik een muziekstuk downloaden van het Amsterdam Baroque Orchestra o.l.v. Ton Koopman.

Voor de toekomst van muziektherapie is het van groot belang dat **alle** muziektherapeuten reageren op deze enquête, of u nu lid bent van de NVvMT of niet. De resultaten van dit onderzoek worden op de website van de NVvMT gepubliceerd. Uiteraard kunt u ook persoonlijk op de hoogte gebracht worden van de resultaten van het onderzoek, daarvoor kunt u uw contactgegevens aan het einde van het onderzoek invullen.

Heeft u vragen over het onderzoek neemt u dan gerust contact op met ondergetekende.

Dit onderzoek is mogelijk gemaakt dankzij een bijdrage van de Ambitus Foundation en opgesteld door Albert Berman, Ria Veldhuizen en Theo Bosters. Wij wensen u veel succes met het invullen van de vragenlijst en danken u heel hartelijk hiervoor!

Albert Berman,  
Voorzitter.

## A. Vragen over uw werk

In dit deel van het onderzoek willen we ons een beeld kunnen vormen van de mate waarin u werkzaam bent als muziektherapeut en waar uw aanbod uit bestaat.

1. Bent u op dit moment werkzaam als muziektherapeut?  
(Hiermee worden betaalde werkzaamheden bedoeld, zowel zelfstandig als in loondienst.)
  - Ja
  - Nee
2. Als u niet werkzaam bent als muziektherapeut, wat is hiervoor de (voornaamste) reden? (vraag verborgen als vraag 1 = Ja)
  - Ik ben werkzoekend als muziektherapeut
  - Ik ben veranderd van beroep
  - Ik ben nog in opleiding
  - Anders, nl. \_\_\_\_\_

Eventuele toelichting:

--

3. Als u niet werkzaam bent als muziektherapeut, bent u dan actief in een andere discipline? (vraag verborgen als vraag 1 = Ja)
  - Nee
  - Ja, als vaktherapeut in een ander medium
  - Ja als muziekbegeleider
  - Ja, als muziekdocent
  - Ja, als groepsleider
  - Ja, als manager
  - Ja, anders, nl. \_\_\_\_\_
4. U bent als muziektherapeut: (Vraag verborgen als vraag 1 = Nee)
  - In loondienst
  - Zelfstandig gevestigd
  - Beide
5. Hoeveel jaar bent u werkzaam als muziektherapeut? (Vraag verborgen als vraag 1 = Nee)  
(Meerdere antwoorden mogelijk)

	In loondienst	Zelfstandig gevestigd
0 – 1 jaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 – 5 jaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 – 10 jaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 – 15 jaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 jaar of langer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Hoeveel uur per week werkt u als muziektherapeut? (Vraag verborgen als vraag 1 = Nee)  
(Meerdere antwoorden mogelijk)

	In loondienst	Zelfstandig gevestigd
0 – 4 uur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 - 8 uur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 – 16 uur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 – 24 uur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 – 32 uur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32 – 40 uur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40 uur of meer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Op welke leeftijdscategorie is uw muziektherapie aanbod gericht?  
(meerdere antwoorden mogelijk) (Vraag verborgen als vraag 1 = Nee)

	In loondienst	Zelfstandig gevestigd
Kinderen (0 – 12 jaar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeugd (12 – 18 jaar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volwassenen ( 18 – 65 jaar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ouderen (65 +)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Op welke problematiek/klachten is uw muziektherapieaanbod gericht?  
(meerdere antwoorden mogelijk) (Vraag verborgen als vraag 1 = Nee)

	In loondienst	Zelfstandig gevestigd
Verstandelijke handicaps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zintuiglijke handicaps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meervoudige handicaps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autisme spectrum stoornissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADHD/ADD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gedragsstoornissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Burnout	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depressie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bipolaire stoornissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eetstoornissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persoonlijkheidsproblematiek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychotische stoornissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trauma's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verslaving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forensische psychiatrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouwproblematiek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst- en dwangstoornissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niet aangeboren hersenletsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afasie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Parkinson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alzheimer, dementie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laatste levensfase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Somatische ziekten/pijnbestrijding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asielzoekers/vluchtelingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, nl. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.a. Welke *globale* doelstellingen streeft u na met uw muziektherapie?

	altijd	regelmatig	soms	nooit	n.v.t.
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het stimuleren van de ontwikkeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het leren omgaan met problemen of de stoornis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het verzachten van klachten en verwerken van verlies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het behandelen van probleemgedrag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het inzicht geven in de oorzaken en doorwerken van problemen (reconstructieve werkwijze)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anders, nl.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Is uw muziektherapieaanbod gericht op individuele of groepen cliënten? (meerdere antwoorden mogelijk) (Vraag verborgen als vraag 1 = Nee)

	In loondienst	Zelfstandig gevestigd
Individuele cliënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Groepen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partner relatie therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gezinstherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedrijven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, nl. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Als muziektherapie geven uw hoofdactiviteit is, biedt u daarnaast nog andere hieraan gerelateerde betaalde activiteiten? (meerdere antwoorden mogelijk) (Vraag verborgen als vraag 1 = Nee)

- Nee
- Muziekbegeleiding
- Muzieklessen
- Coaching en trainingen m.b.v. muziek
- Muziek workshops
- Adviezen met betrekking tot muziektherapie
- Onderwijs in muziektherapie
- Anders, nl. \_\_\_\_\_

11. Bent u als muziektherapeut gespecialiseerd in een bepaalde richting, en zo ja, welke? (Vraag verborgen als vraag 1 = Nee)

- Nee
- Ja, ik ben gespecialiseerd op muzikaal gebied
- Ja, ik ben in een doelgroep gespecialiseerd

- Ja, ik ben gespecialiseerd in een methodisch kader

U kunt hieronder uw specialisatie(s)toelichten:

## B. Vragen voor muziektherapeuten in loondienst

Deze vragen gaan dieper in op de situatie van muziektherapeuten in loondienst, de omvang van hun betrekkingen, en hun tevredenheid hiermee. (De vragen van deze rubriek alleen tonen als vraag 4 als antwoord a of c heeft)

12. Als u als muziektherapeut in loondienst werkt, bij wat voor organisatie is dat?

(Meerdere antwoorden mogelijk) (Vraag verborgen als vraag 1 = Nee)

- GGZ instelling  
 Verpleeghuiszorg instelling  
 Jeugdzorginstelling  
 Instelling voor Verstandelijk gehandicaptenzorg  
 Algemeen Ziekenhuis  
 Forensische psychiatrie  
 Revalidatie instelling  
 Onderwijsinstelling  
 Ander, nl. \_\_\_\_\_

13. Als u in loondienst werkt, onder welke CAO valt uw loondienstbetrekking? (De CAO aangeven van de organisatie waar u de meeste uren in loondienst bent.)werkgever 1,2,3

(Vraag verborgen als vraag 1 = Nee)

- CAO GGZ  
 CAO VVT  
 CAO Jeugdzorg  
 CAO VGZ  
 CAO Ziekenhuizen  
 CAO onderwijs  
 CAO welzijn  
 CAO justitie  
 CAO hbo  
 Ander, nl.

14. Als u in loondienst onder een bepaalde CAO valt, in welke loon- of functieschaal bent u ingedeeld? (De loonschaal aangeven van de organisatie waar u de meeste uren in loondienst bent.) (Vraag verborgen als vraag 1 = Nee)werkgever 1,2,3

Loon/functieschaal

15. Als u in loondienst werkt, hoeveel uren werkt u dan voor uw werkgever(s)?  
(Vraag verborgen als vraag 1 = Nee)

Werkgever	Werkgever	Werkgever
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> 0 – 8 uur	<input type="radio"/> 0 – 8 uur	<input type="radio"/> 0 – 8 uur
<input type="radio"/> 9 – 16 uur	<input type="radio"/> 9 – 16 uur	<input type="radio"/> 9 – 16 uur
<input type="radio"/> 17 – 24 uur	<input type="radio"/> 17 – 24 uur	<input type="radio"/> 17 – 24 uur
<input type="radio"/> 25 – 32 uur	<input type="radio"/> 25 – 32 uur	<input type="radio"/> 25 – 32 uur
<input type="radio"/> 32 – 40 uur	<input type="radio"/> 32 – 40 uur	<input type="radio"/> 32 – 40 uur

16. Kunt u globaal aangeven aan hoeveel cliënten u per week muziektherapie geeft, voor uw gezamenlijke loondienstbetrekkingen? (Vraag verborgen als vraag 1 = Nee)
- 0 – 25
  - 26 – 50
  - 51 - 75
  - 76- 100
  - 100 – 125
  - meer dan 125

- 16a. Hoe verdeelt u uw tijd bij uw werkzaamheden als muziektherapeut in loondienst?

	0-25%	25-50%	50-75%	75-100%
Face-to-face tijd met cliënten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cliënt gebonden tijd (rapportage , overleg over cliënten, e-mailcontact)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Niet-client gebonden tijd (algemene overleggen, materiaalbeheer, werving cliënten, administratie, scholing)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 16b. Als u in loondienst bent, hoe is dan de inbedding van de muziektherapie in de instelling geregeld?

	altijd	regelmatig	soms	nooit	n.v.t.
Ik neem deel in multidisciplinair teamoverleg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik rapporteer schriftelijk (in het dossier) over de behandeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik zit bij behandelplan/zorgplanbesprekingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik neem deel aan intervisie in de instelling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik heb werkoverleg met een leidinggevende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik heb overleg met andere vaktherapeuten (bijv. in een vakgroep)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 16c. Als u in loondienst bent, in welke ruimte(s) geeft u dan muziektherapie?

- Ik werk in een speciale muziektherapie ruimte
- Ik werk in een ruimte waarin ook andere activiteiten of therapieën plaatsvinden en die niet speciaal voor muziektherapie bedoeld is.
- Ik heb geen eigen ruimte maar werk op verschillende (leef)groepen

16d. Als u in loondienst werkt, hoe zijn de randvoorwaarden voor muziektherapie?

	goed	voldoende	matig	slecht	n.v.t.
Het budget voor muziektherapie is	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De isolatie van de muziektherapieruimte is	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het instrumentarium voor muziektherapie is	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De grootte van de muziektherapieruimte is	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Hoe tevreden bent u met uw werkzaamheden als muziektherapeut in loondienst?

(Vraag verborgen als vraag 1 = Nee)

- Zeer tevreden
- Tevreden
- Neutraal
- Ontevreden
- Zeer ontevreden

18. Waaruit bestaan volgens u eventueel de verbeterpunten bij uw werkzaamheden in loondienst?

Wilt u deze hieronder aangeven? (Vraag verborgen als vraag 1 = Nee)

## C. Vragen voor zelfstandig gevestigden

Deze vragen gaan over het zelfstandig gevestigd zijn als muziektherapeut, om een beeld te krijgen van de omvang, specialisaties, verwijzingen en problemen waar u mee te maken heeft. (De vragen uit deze rubriek alleen tonen als vraag 1 met ja is beantwoord en vraag 4 als antwoord b of c heeft.)  
(Vraag verborgen als vraag 1 = Nee)

19. Welke vorm heeft uw eigen praktijk? (Vraag verborgen als vraag 1 = Nee)

- Praktijk aan huis
- Mobiel, bij cliënt aan huis
- Vanuit een groepspraktijk met andere vaktherapeuten
- Groepspraktijk met andere zorgverleners
- Praktijk in een gezondheidscentrum
- Praktijk in een ziekenhuis
- Praktijk op een school
- Anders, nl.

20. Kunt u globaal aangeven hoeveel cliënten u per week muziektherapie geeft in uw eigen praktijk? (Vraag verborgen als vraag 1 = Nee)

- 0 – 10
- 11 - 20
- 21- 30
- 31 – 40
- 41 - 50
- meer dan 50



20.a. Hoe verdeelt u uw tijd bij uw werkzaamheden als muziektherapeut in de eigen praktijk?

	0-25%	25-50%	50-75%	75-100%
Face-to-face tijd met cliënten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cliënt gebonden tijd (rapportage , overleg over cliënten, e-mailcontact)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Niet-client gebonden tijd (algemene overleggen, materiaalbeheer, werving cliënten, administratie, scholing)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Als zelfstandig gevestigde muziektherapeut krijg ik verwijzingen van:

(Vraag verborgen als vraag 1 = Nee)

	<b>Zeer vaak</b>	<b>Regelmatig</b>	<b>soms</b>	<b>zelden</b>	<b>nooit</b>
Huisartsen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychologenpraktijken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychiatriepraktijken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gezondheidscentra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pedagogenpraktijken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instellingen voor jeugdzorg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
GGZ-instellingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bureaus voor jeugd en gezin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cliënten melden zichzelf aan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ouders melden de cliënt aan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anders, nl. _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Als u zelfstandig gevestigd bent, zijn er mogelijkheden voor de cliënten om de therapie vergoed te krijgen. In welke mate wordt uw therapie vergoed op basis van onderstaande keuzes?

(Vraag verborgen als vraag 1 = Nee)

	<b>Zeer vaak</b>	<b>Regelmatig</b>	<b>soms</b>	<b>zelden</b>	<b>nooit</b>
Vanuit aanvullende pakketten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanuit het pgb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanuit de WMO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanuit budgetten van instellingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanuit fondsen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cliënten betalen de therapie zelf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Hoe zijn uw verwachtingen voor de toekomst t.a.v. de mogelijkheden van vergoedingen?

(Vraag verborgen als vraag 1 = Nee)

24. Hoe tevreden bent u met uw werkzaamheden als vrijgevestigd muziektherapeut?  
(Vraag verborgen als vraag 1 = Nee)
- Zeer tevreden
  - Tevreden
  - Neutraal
  - Ontevreden
  - Zeer ontevreden
25. Heeft u adviezen op welke manier muziektherapiepraktijken (nog meer) tot bloei zouden kunnen komen? U kunt deze hieronder weergeven. (Vraag verborgen als vraag 1 = Nee)

## D. Vragen voor niet zelfstandig gevestigden

Met de volgende vragen willen we inventariseren wat de wensen en behoeften zijn van muziektherapeuten (en studenten) om zich in de toekomst mogelijke zelfstandig te kunnen vestigen. (Deze vragen worden alleen getoond als vraag 1 met ja is beantwoord en vraag 4 de antwoordkeuze b is.)

26. Als u niet zelfstandig gevestigd bent, overweegt u wel eens om u zelfstandig als muziektherapeut te vestigen? (Vraag verborgen als vraag 1 = Nee)
- Zeer vaak
  - Vaak
  - Soms
  - Zelden
  - Nooit
27. Als u wel eens overweegt om zelfstandig gevestigd te zijn, kunt u dan belemmerende factoren aangeven die u daarvan weerhouden? (meerdere antwoorden mogelijk.)  
(Vraag verborgen als vraag 1 = Nee)
- Ik heb geen geschikte ruimte
  - Het is voor mij financieel niet haalbaar
  - Ik weet niet hoe ik aan cliënten moet komen
  - Ik zou het samen wel willen, maar niet in mijn eentje
  - Ik ben nog niet afgestudeerd
  - Ik heb er geen behoefte aan
  - Anders, nl. \_\_\_\_\_
28. Als u wel eens overweegt zelfstandig gevestigd te zijn, op welke leeftijdscategorie zou u uw muziektherapie aanbod dan willen richten?(meerdere antwoorden mogelijk)  
(Vraag verborgen als vraag 1 = Nee)
- Kinderen (0-12 jaar)
  - Jeugd (12-18 jaar)
  - Volwassenen (18-65 jaar)
  - Ouderen (65+)

29. Als u zelfstandig gevestigd zou zijn, op welke problematiek/klachten zou u uw muziektherapieaanbod willen richten? (meerdere antwoorden mogelijk)

(Vraag verborgen als vraag 1 = Nee)

- Verstandelijke handicaps
- Zintuiglijke handicaps
- Meervoudige handicaps
- Autisme spectrum stoornissen
- ADHD/ADD
- Gedragsstoornissen
- Burnout
- Depressie
- Bipolaire stoornissen
- Eetstoornissen
- Persoonlijkheidsproblematiek
- Psychotische stoornissen
- Trauma's
- Verslaving
- Forensische psychiatrie
- Rouwproblematiek
- Angst- en dwangstoornissen
- Niet aangeboren hersenletsel
- Afasie
- Parkinson
- Alzheimer, dementie
- Laatste levensfase
- Somatische ziekten/pijnbestrijding
- Asielzoekers/vluchtelingen
- Andere, nl. \_\_\_\_\_

30. Als u zelfstandig gevestigd zou zijn, zou u uw muziektherapieaanbod richten op individuele of groepen cliënten? (meerdere antwoorden mogelijk)

(Vraag verborgen als vraag 1 = Nee)

- Individuele cliënten
- Groepen
- Partner relatie therapie
- Gezinstherapie
- Bedrijven
- Anders, nl. \_\_\_\_\_

31. Als u zich zelfstandig zou vestigen, zou u naast muziektherapie ook een ander hieraan gerelateerd aanbod willen doen? (meerdere antwoorden mogelijk)

(Vraag verborgen als vraag 1 = Nee)

- Nee, alleen muziektherapie
- Muziekbegeleiding
- Muzieklessen
- Coaching en trainingen m.b.v. muziek
- Muziek workshops
- Adviezen met betrekking tot muziektherapie

- Onderwijs in muziektherapie  
 Anders, nl.

32. Als u als muziektherapeut zelfstandig gevestigd zou zijn, welke specialisatie zou u eventueel aan willen bieden? (Vraag verborgen als vraag 1 = Nee)

- Geen specialisatie  
 Specialisatie op muzikaal gebied  
 Specialisatie in een doelgroep  
 Specialisatie in een methodisch kader

U kunt hieronder uw specialisatie toelichten:

## E. Vragen over uw opleiding, educatie en ontwikkeling.

33. Wat is uw hoogst voltooide opleiding in relatie tot uw beroepsuitoefening?

- HBO  
 HBO Master  
 WO Universiteit  
 Nog niet afgestudeerd

34. In welke studierichting(en) studeert u of bent u afgestudeerd?

(meerdere antwoorden mogelijke)

- Creatieve therapie, specialisme muziektherapie  
 Muziektherapie  
 Docent Muziek  
 Muziekbegeleider/ortho-agoog  
 Vaktherapeut in een ander medium, namelijk...  
 Anders, nl. \_\_\_\_\_

35. Wat was het jaar waarin u afstudeerde als (muziek)therapeut of in welk jaar verwacht u af te studeren? (jaartal invullen)

36. Aan welke Hogeschool studeert u of bent u als creatief therapeut of muziektherapeut afgestudeerd?

- Hogeschool Utrecht Amersfoort en voorgangers (Jelburg, Middeloo)  
 Hogeschool Arnhem Nijmegen en voorgangers (Kopse Hof)  
 Hogeschool Zuyd en voorgangers  
 Hogeschool Artez, conservatorium Enschede  
 Andere opleiding, nl. \_\_\_\_\_

37. Heeft u een Master vaktherapie (bijv. Master of Arts Therapies) of Master muziektherapie of andere relevante vervolgopleiding gevolgd?

- Nee  
 Nee, maar ik heb wel interesse om een Master te gaan volgen

- Ik ben bezig met een Masteropleiding, nl. \_\_\_\_\_  
 Ja, ik heb een Masteropleiding gevolgd, nl. \_\_\_\_\_  
 Ik heb een wetenschappelijke opleiding als \_\_\_\_\_  
 Deze heb ik gevolgd aan de \_\_\_\_\_ (universiteit)
38. Bent u opgenomen in het kwaliteitsregister van erkende muziektherapeuten (SRVB, Stichting Register Vaktherapeutische Beroepen)? (Vraag verborgen als vraag 1 = Nee)
- Ja, in het basisregister  
 Ja, in het senior register  
 Nee, ik ben in de kandidaatsfase  
 Nee

## F. Vragen over de NVvMT

We willen u enkele vragen stellen over de NVvMT (Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie), om een idee te krijgen op welke manier u in uw werkzaamheden ondersteund zou willen worden.

39. Bent u lid van de NVvMT, de Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie?
- Ja, gewoon lid  
 Ja, reductielid  
 Ja, belangstellend lid  
 Ja, student-lid  
 Nee, ik ben geen lid

40. Kunt u hieronder aangeven van welke diensten of welk aanbod u gebruik maakt van de NVvMT

	<b>Zeerv vaak</b>	<b>Regel matig</b>	<b>soms</b>	<b>zelden</b>	<b>nooit</b>
Ik bezoek studiedagen van de NVvMT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik neem deel aan een werkveldgroep van de NVvMT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik lees NVvMT nieuwsbrieven en nieuwsflitsen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik neem actief deel aan NVvMT werkgroepen of commissies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik volg de NVvMT op Facebook	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik volg de NVvMT op Twitter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik volg de NVvMT op Linked In	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vraag advies bij NVvMT support	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41. De NVvMT heeft als doel muziektherapeuten meer te ondersteunen in hun werkzaamheden. Kunt u hieronder aangeven welke behoefte u heeft in dit kader?

	<b>Zeerv mee eens</b>	<b>Mee eens</b>	<b>Neutraal</b>	<b>Niet mee eens</b>	<b>Helem aal niet mee eens</b>
Ik heb behoefte aan meer studiedagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik heb behoefte aan diepgaandere nascholing,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

bijvoorbeeld in de vorm van cursussen					
Ik wil dat mijn muziektherapie aanbod geplaatst kan worden op een landelijke website	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik wil dat cliënten zich via een landelijke website kunnen aanmelden voor mijn therapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik wil dat er centra voor muziektherapie komen, waardoor ik als muziektherapeut makkelijker een ruimte kan vinden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vind het belangrijk dat verwijzers in mijn regio beter op de hoogte zijn van mijn muziektherapie aanbod	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vind het belangrijk dat er studiedagen of conferenties komen voor verwijzers over muziektherapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vind het belangrijk dat er meer onderzoek wordt gedaan naar muziektherapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vind het belangrijk dat er een lectoraat muziektherapie komt aan een hogeschool om onderzoek naar de effecten van muziektherapie te stimuleren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vind het belangrijk dat jaarlijks de Dag van de Muziektherapie (Blue Monday) georganiseerd wordt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

42. Hoe tevreden bent u over de NVvMT? Deze vraag kunt u ook invullen als u geen lid bent.

- Zeer tevreden
- Tevreden
- Neutraal
- Ontevreden
- Zeer ontevreden

43. Waaruit bestaan volgens u eventueel verbeterpunten voor de NVvMT ?

44. De NVvMT wil graag muziektherapeuten kunnen inzetten bij het ontwikkelen en uitvoeren van haar activiteiten. Als u een bijdrage wilt leveren, op welk(e) gebied(en) zou u uw expertise willen aanbieden?

- PR activiteiten
- Belangenbehartiging
- Onderzoek
- Het voeren van een eigen praktijk
- Anders, nl.
- Ik ben al actief

Ruimte om uw antwoord toe te lichten.

45. Bent u lid van een andere beroepsvereniging of koepel voor (vrijgevestigde) therapeuten?
- Lid van een andere vaktherapeutische beroepsvereniging (nvpmt, nvbt, nvdt, nvdat)
  - NVKT oag (Nederlandse Vereniging voor Creatieve Therapie op antroposofische grondslag)
  - NVPA (Nederlands Verbond van Psychologen, psychotherapeuten en Agogen)
  - SRBAG (Stichting Registratie Beroepsbeoefenaren Aanvullende Gezondheidszorg)
  - NFG (Nederlandse Federatie Gezondheidszorg)
  - Anders, nl. \_\_\_\_\_

## G. Algemene vragen

Tot slot willen we u nog enkele vragen stellen m.b.t. uw algemene gegevens, en de plaats waar u gevestigd bent. Alle verstrekte informatie worden anoniem en vertrouwelijk behandeld.

46. U bent?
- Vrouw
  - Man
47. In welke leeftijdscategorie valt u?
- Tussen 20 en 25 jaar
  - Tussen 26 en 30 jaar
  - Tussen 31 en 40 jaar
  - Tussen 41 en 50 jaar
  - Tussen 51 en 60 jaar
  - Tussen 61 en 65 jaar
  - 66 jaar of ouder

48. Wat is de postcode van de plaats/regio waarin u actief werkzaam bent? (bijv. 3550 AA)

eigen praktijk:

loondienst 1:

loondienst 2:

loondienst 3:

Dit was de laatste vraag. Hartelijk dank voor uw medewerking aan dit onderzoek. Uw antwoorden zijn van grote waarde om muziektherapie in Nederland nog beter op de kaart te zetten. Klik op verzenden om dit document af te sluiten, u komt dan op de pagina waar u het muziekstuk van het Amsterdam Baroque Orchestra o.l.v. Ton Koopman kunt downloaden.

Als u op de hoogte wilt blijven van de resultaten van dit onderzoek, dan kunt u hieronder uw adresgegevens invullen.

Naam	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>
Postcode Woonplaats	<input type="text"/>
e-mailadres	<input type="text"/>

Als u het goed vindt dat de NVvMT contact met u kan opnemen in het kader van activiteiten, die voortvloeien uit het onderzoek, dan kunt u dat hieronder aangeven.

- De NVvMT mag contact met mij opnemen n.a.v. dit onderzoek.
- Ik wil niet dat de NVvMT n.a.v. dit onderzoek contact met mij opneemt.



## BIJLAGE 2: PRESENTATIE ONDERZOEKSRESULTATEN

CORPOS

# Onderzoeksresultaten

Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie

NVvMT

## Onderzoeksdoelstelling

Tweeledige doelstelling

- Aantal muziektherapeuten actief
  - Wie zijn er actief?
  - Waar werken zij?
  - Hoe werken zij? (zelfstandig of in loondienst)
  - Wat is hun aanbod?
  - Welke behoeften hebben zij?
  - Wat is hun achtergrond?
- De rol van de verwijzers
  - Wordt 2<sup>de</sup> fase in het onderzoek

Muziektherapie in Nederland NVvMT

## Onderzoeksresultaten

- Algemeen
- Actieve muziektherapeuten
  - In loondienst
  - Zelfstandig
  - Beiden
- Niet actieve muziektherapeuten
- Organisatiegraad
- Bijzonderheden

Muziektherapie in Nederland NVvMT

## Betrouwbaarheid onderzoek

Totale populatie	Gewenste respons	Werkelijke respons	Foutmarge
500	218	304	3,52%
710	255	304	0,56%
800	280	304	4,43%

Muziektherapie in Nederland NVvMT

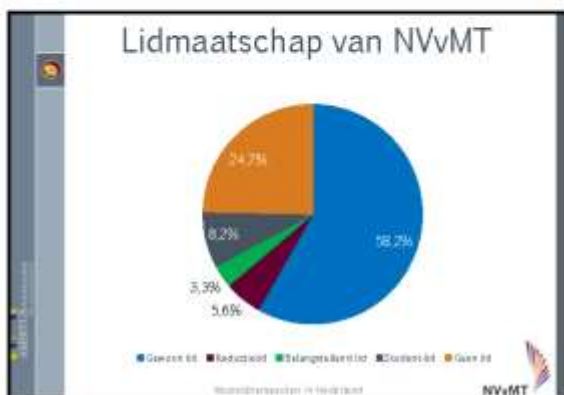
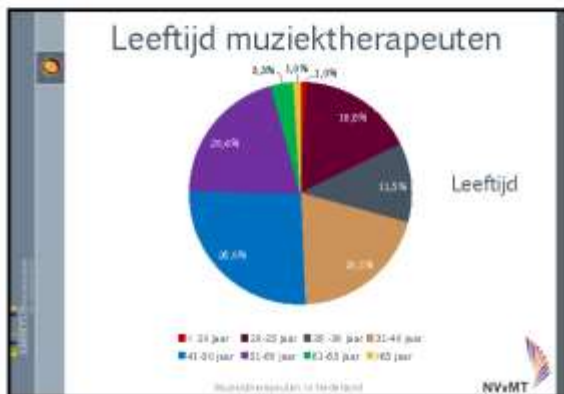
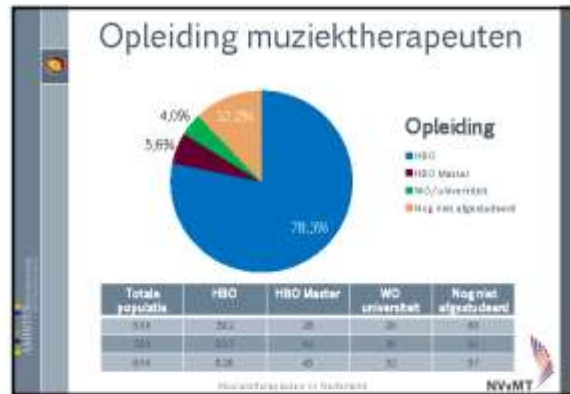
## Betrouwbaarheid onderzoek

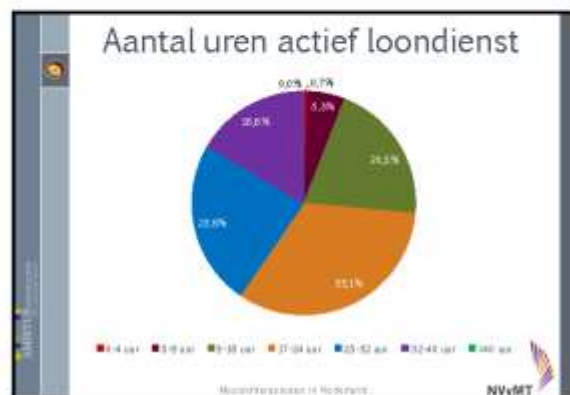
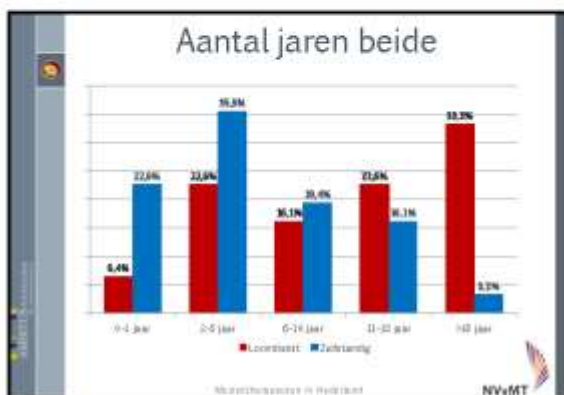
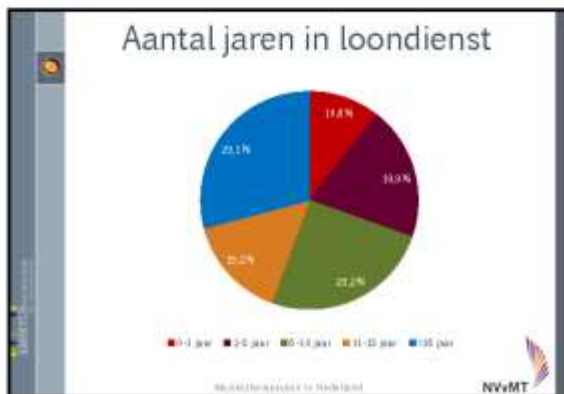
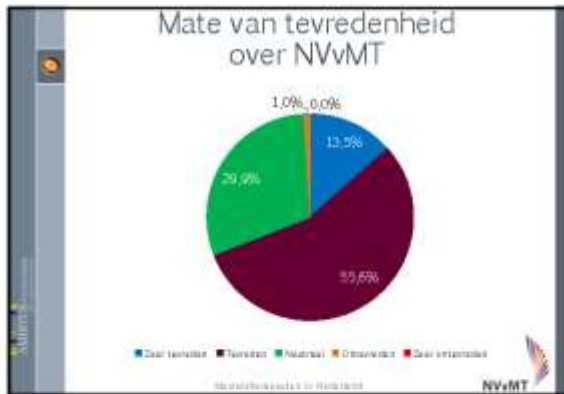
Muziektherapie in Nederland NVvMT

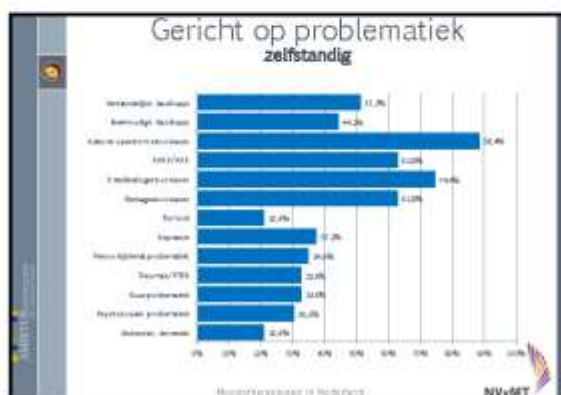
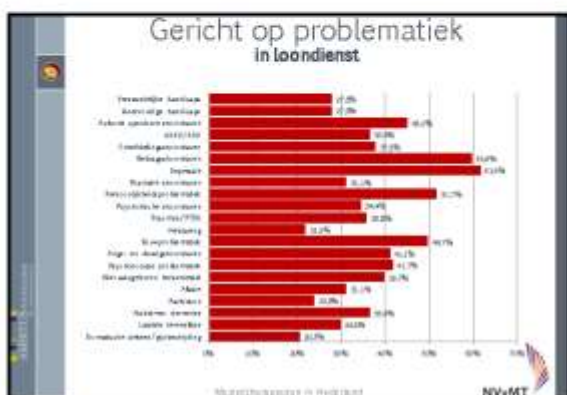
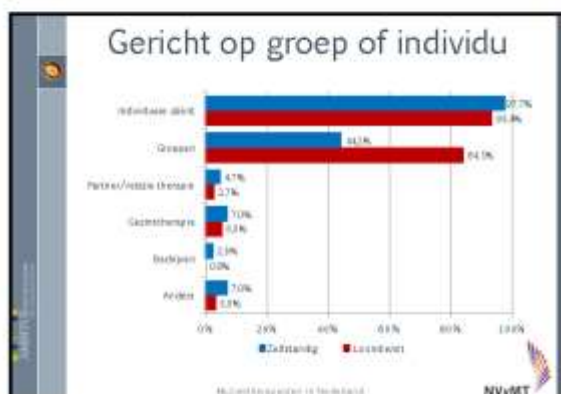
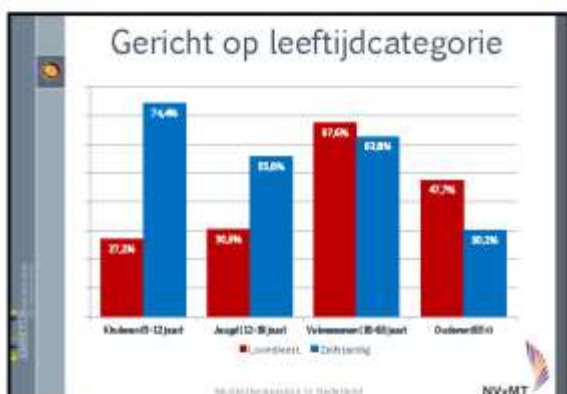
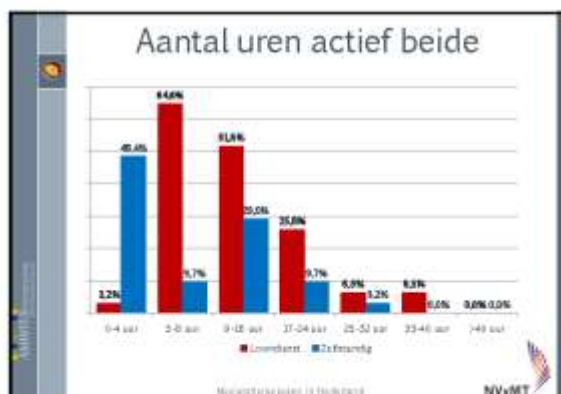
## Muziektherapeuten in Nederland

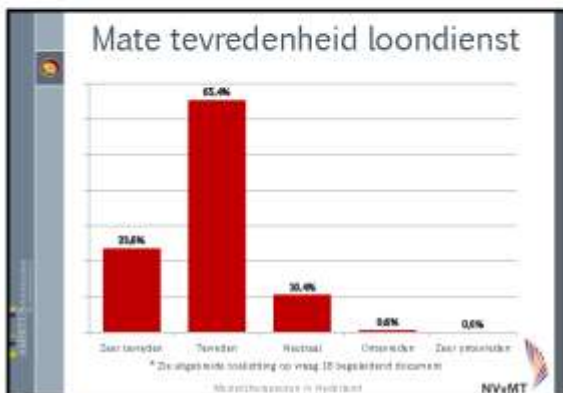
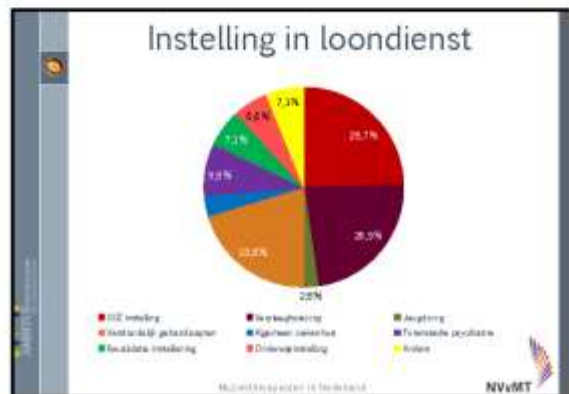
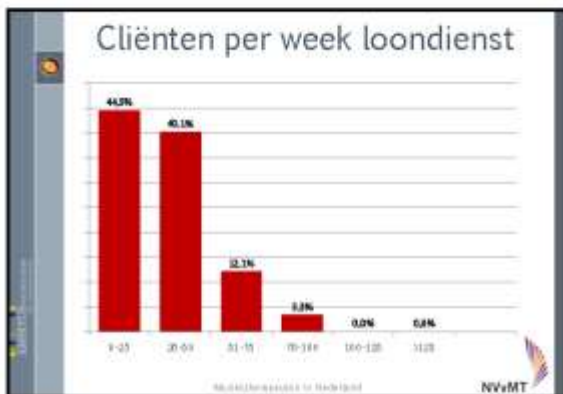
Populatie	Actief	Niet actief	In opleiding
500	370	85	45
710	520	120	70
800	592	120	88

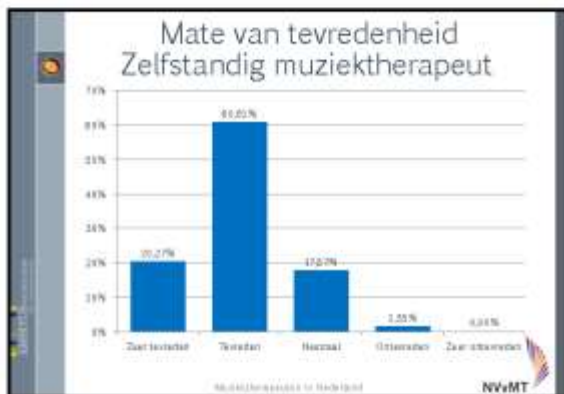
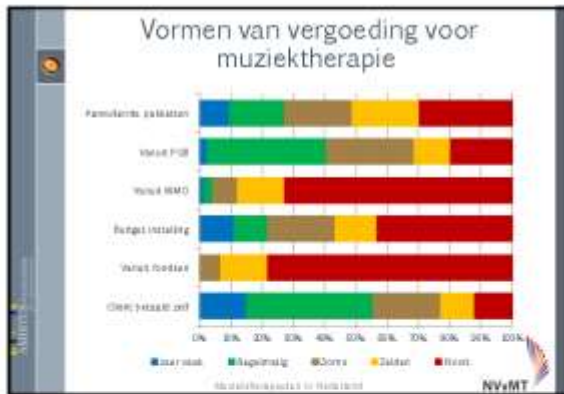
Muziektherapie in Nederland NVvMT

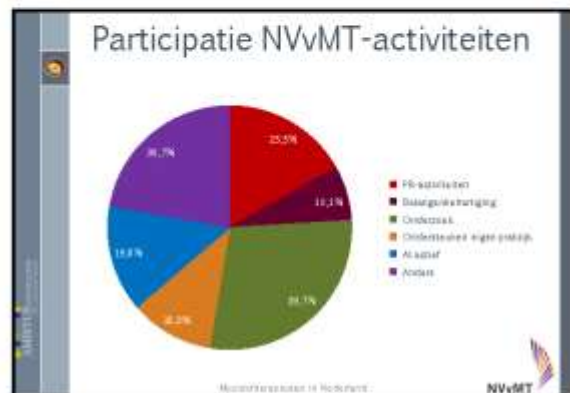
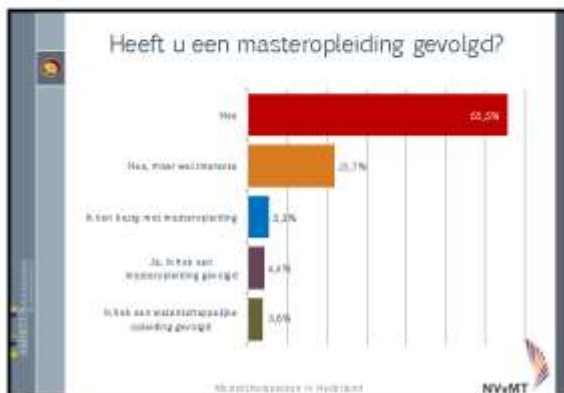
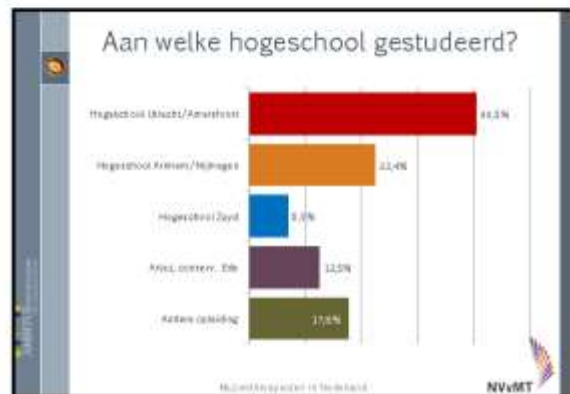
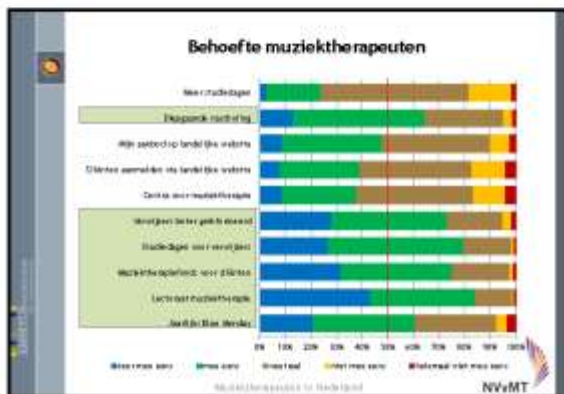
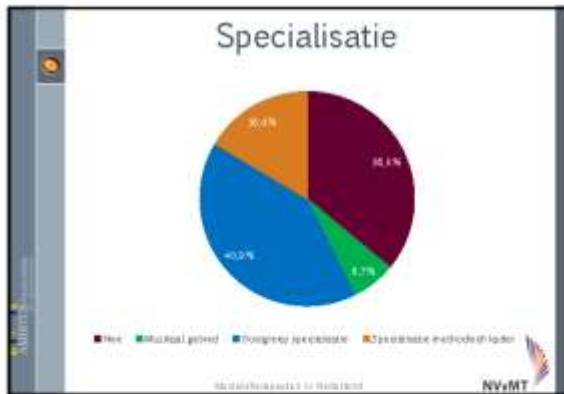












## BIJLAGE 3: TOELICHTINGEN OP GEGEVEN ANTWOORDEN

---

### Vraag 2. Niet werkzaam als muziektherapeut maar doe iets anders, nl

- ik werk nu als activiteiten begeleider
- beeldend therapeut
- voorzitter Studiotherapie
- geen werk kunnen vinden en zodoende ander werk gevonden
- ik heb geen werk kunnen vinden
- Muziek docent op Sociale studies
- heb een andere baan in de zorg
- Ben nu psychologie aan het studeren, daarna wil ik graag weer aan het werk in een eigen praktijk
- Ik heb een andere weg gekozen
- De muziekschool is aan het verhuizen.
- Ik wil een eigen praktijk opzetten
- l.v.m. een tweede studie
- zie toelichting
- heb de opleiding niet voltooid.
- docent
- Master opleiding
- ontslag wegens bezuinigingen
- Met pensioen
- studie tijdelijk onderbroken ivm zwangerschap
- ik word niet als zodanig in gezet als muziek activiteit begeleiden

### Vraag 3. Niet werkzaam als muziektherapeut maar actief in Andre discipline nl.

- activiteitenbegeleider
- niet in muziek, maar als pedagogisch medewerkster
- als activiteitenbegeleider waarin ik oefen in het medium muziek aan de hand van kleine doelen in stage.
- leerkracht
- gezinsvoogd
- voorzitter Studiotherapie
- consulent sector welzijn
- activiteitenbegeleider en Muziek op Schootdocent
- trainer van een topsporter
- Preventiewerker
- pianodocent en wiskundedocent
- als docent aan opleiding, als supervisor als supervisor
- musicus en stemmer
- activiteitenbegeleidster
- psycholoog
- zorg
- docent muziek in het vo onderwijs
- klassiek zanger
- onderzoeker



- als integraal begeleider en daarnaast als vrijwilligster muziekinloop binnen de verslavingszorg
- pedagogisch hulpverlener en als expressief coach bij eigen praktijk
- HBO docente muziektherapie
- ZZPer lactatiekundige
- administratief
- activiteitenbegeleider
- invalkracht op een ontmoetingsgroep met beginnend dementerende ouderen waar ik wel muziek maak.
- Pedagogisch medewerkster in de kinderopvang

#### Vraag 10. Andere activiteit naast hoofdactiviteit muziektherapie

- "Onderwijs in muziektherapie
- ben ook gediplomeerd muziekdocent"
- "Muziekbegeleiding
- Muzieklessen
- Coaching en trainingen m.b.v. muziek
- Muziek workshops
- Muzikant"
- "Coaching en trainingen m.b.v. muziek
- Muziek workshops
- Adviezen met betrekking tot muziektherapie
- herdenkingsdiensten, belevingsconcerten, begrafenis muziek voor cliënten,"
- onderwijs in EBL
- "Coaching en trainingen m.b.v. muziek
- koordirigent"
- begeleiden bij zelfstandig wonen met mensen met een verstandelijke beperking
- "Muziekbegeleiding
- Muzieklessen
- Muziek workshops
- concerten/opnames"
- trainer van diverse modules
- regulier onderwijs
- Training muziek. Gericht op het aanleren van met name sociale vaardigheden
- "Muziek workshops
- Onderwijs in muziektherapie
- supervisie"
- Orkestdirigent
- muziek bij herdenking en uitvaart
- "Muziekbegeleiding
- Muzieklessen
- Muziek workshops
- muzikale activiteiten op kinderopvang en peuterspeelzalen"
- koordirigent
- concerten geven
- "Muziek workshops
- Adviezen met betrekking tot muziektherapie

- Onderwijs in muziektherapie
- concerten"
- "Muziekbegeleiding
- Muzieklessen
- Uitvoerend"
- supervisie aan muziektherapeuten
- stemfrequentie-analyse en voice coaching
- "Muziek workshops
- Adviezen met betrekking tot muziektherapie
- lezingen"
- Eigen bedrijf 'Liedje voor jou'
- Muzieklessen, Coaching en trainingen m.b.v. muziek, muziek workshops, adviezen met betrekking tot muziektherapie, In Egypte een spiritueel healing centrum bouwen waarin een onderdeel van de healingen de muziek is, met name ingezet met de kennis uit het oude Egypte.
- "Muziekbegeleiding
- Muzieklessen
- filmcomponist"
- "Muziek workshops
- Adviezen met betrekking tot muziektherapie
- Onderwijs in muziektherapie
- wetenschappelijk onderzoek"
- "Muziekbegeleiding
- Muzieklessen
- Adviezen met betrekking tot muziektherapie
- Onderwijs in muziektherapie
- onderzoek"
- "Muziekbegeleiding
- Ondernemingsraad"
- "Muzieklessen
- uitvoerend musicus"
- "Coaching en trainingen m.b.v. muziek
- Muziek workshops
- Adviezen met betrekking tot muziektherapie
- muziekproductie"
- muziekagogische activiteiten
- Pianobegeleiding kerkkoor
- "Muziekbegeleiding
- Muzieklessen
- Muziek workshops
- gastlessen, extern examiner"
- "Adviezen met betrekking tot muziektherapie
- Onderwijs in muziektherapie
- supervisie"
- "Onderwijs in muziektherapie
- vertrouwenspersoon klachtencommissie medewerkers"
- "Muziekbegeleiding
- Muzieklessen

- repetitor en solist bij koren"
- "Muziek workshops
- ondersteuning agrarische maatschap"
- "Muziekbegeleiding
- Coaching en trainingen m.b.v. muziek
- Muziek workshops
- Adviezen met betrekking tot muziektherapie
- Onderwijs in muziektherapie
- nadruk op agogie"
- "Muzieklessen
- Mindfulnessstraining"
- Samen met collega PMT, weerbaarheidstraining
- "Onderwijs in muziektherapie
- Muziekonderwijs in MBO-Welzijn"
- "Muziekbegeleiding
- Coaching en trainingen m.b.v. muziek
- Muziek workshops
- zangpedagogiek"
- begeleiden stagiaire
- ik verhuur mijzelf als artiest (zang/gitaar)
- Psychotherapie
- "Muziek workshops
- Onderwijs in muziektherapie
- supervisie"
- muziekagogiek
- "Coaching en trainingen m.b.v. muziek
- Muziektheater/Belevingstheater voor mensen met een verstandelijke en/of meervoudige beperking"
- "Muziek workshops
- Uitvoerend musicus"
- "Muziekbegeleiding
- Muzieklessen
- Muzikale optredens"
- administratieve baan ter aan vulling
- training verliesverwerking
- "Muzieklessen
- activiteitenbegeleider"
- individuele begeleiding
- "Coaching en trainingen m.b.v. muziek
- supervisie en coaching"

#### Vraag 11. Toelichting op specialisatie

- Afgestudeerd conservatorium hoofdvakken kerkorgel en piano. naast het werken in loondienst heb ik een eigen praktijkje als pianodocente.
- "allereerst: vreemd dat ik er geen twee kan aanklikken, ik ben methodisch gespecialiseerd in community musictherapy en nmt

- en in de doelgroep: mensen met dementie in verschillende fasen en in de doelgroep Palliatieve zorg binnen het verpleeghuis"
- Als het brede spectrum van revalidatie als specialisatie geldt, dan ja.
- autisme
- Autisme en EMB
- Autisme spectrum stoornissen
- autisme spectrum stoornissen
- "autisme
- verstandelijke handicap
- meervoudige handicap"
- Autisme, AD(H)D, verstandelijk gehandicapten, auditieve verwerkingsproblematiek
- autismspectrumstoornissen
- "Cliënten met de ziekte van Huntington
- Cliënten met dementie"
- Deze vraag had eigenlijk meer antwoordmogelijkheden moeten hebben: ik ben gespecialiseerd in neuron degeneratieve aandoeningen, m.n. Huntington, Parkinson, PG, maar ook in methodisch kader: Neurologische muziektherapie.
- doelgroep verstandelijk gehandicapten
- "Doelgroep: Zeer ernstig verstandelijk beperkte mensen (incl. kinderen) eventueel gepaard gaand met dementie
- Muzikaal: werken met helende stem"
- Door mijn ervaring voel ik me vooral capabel voor de volwassenen en de psychiatrie
- EBL, NMT en SMTA, Schematherapie, MBT
- Emerging Body Language
- Er kan maar 1 hokje. Maar ik heb eerst conservatorium gedaan voor ik muziektherapeut werd. Mijn muzikale kennis is dus groter dan die van de 'doorsnee' muziektherapeut. Ik werk in de zorg voor mensen met een verstandelijke en/of meervoudige beperking. Daar ligt mijn expertise en dan vooral bij de cliënten met een EMB. Bij verschillende problematieken werk ik vanuit verschillende methodieken.
- expertise opgebouwd in het werken met deze doelgroep door bijscholing (o.a. ART), intervisie, supervisie en klinische ervaring
- Forensische psychiatrie
- forensische SGLVG (sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt) doelgroep
- Functieanalyse
- Gespecialiseerd in de ouderenzorg, Master of arts therapies en neurologische muziektherapeut.
- "gespecialiseerd in doelgroep Forensische Jeugd (en daarmee gespecialiseerd in de problematieken en muzikale voorkeuren van deze doelgroep)
- Daarnaast gespecialiseerd in het uitvoeren van observatie ihkv pro-justitia rapportage"
- Gespecialiseerd in jongeren met een vorm van autisme en een normaal tot hoog IQ.
- Gespecialiseerd in ontwikkelingspsychologie, methode van Schumacher en wil mij verder specialiseren met EBL ed.
- Harp en zang
- Ik ben een jaar werkzaam in de psychogeriatric. Hier verdiep ik mij momenteel in.
- Ik ben gaandeweg gespecialiseerd in de problematiek van de doelgroepen die we in de instelling behandelen.
- Ik ben gespecialiseerd in autisme en verstandelijke beperking bij kinderen, jongeren en jong-volwassenen

- Ik ben gespecialiseerd in de doelgroep jongeren, mijn afstudeeronderzoek was hierop gericht. Jongeren met ernstige gedragsproblematiek, het versterken van het zelfbeeld en de eigenwaarde.
- ik ben gespecialiseerd in het toepassen van de methode Floorplay (Nederlandse variant van Floortime)
- Ik ben gespecialiseerd in het werken met cliënten met persoonlijkheidsstoornissen. Het methodisch kader hierbij zijn vaak schematherapeutische uitgangspunten.
- ik ben NMT muziektherapeut en gericht op revalidatie, SMTA muziektherapeut
- Ik ben nu voornamelijk me aan het specialiseren in het werken met EMB (Ernstig Meervoudig Beperkte kinderen en jongeren), maar hier kan ook zeker nog verandering in komen. Daar sta ik althans wel voor open. Binnen de doelgroep EMB kom je ook nog heel veel verschillende problematieken tegen m.b.t. contact maken, emotie, ontspanning, alertheid e.d.. Via methodieken hoop ik me op den duur beter te kunnen verantwoorden m.b.t. mijn manier van werken.
- Ik ga naast muziektherapie ook de DGTopleiding volgen en vervolgens DGT geven
- Ik heb de peter hess klankschalen basisopleiding en verdiepingscholing palliatieve zorg gedaan
- ik heb een zorgprogrammaoverstijgend product ontwikkeld, gericht op autonomieontwikkeling.
- Ik kan groepen laten musiceren met stem, eigen woorden en het lichaam als instrument.
- Ik werk voornamelijk met kinderen met autisme
- "In de doelgroepen: Stemmingstoornissen en Dubbel Diagnose
- Ook veel ervaring met persoonlijkheidsproblematiek"
- Integratieve vorm van MT en psychosociale gesprekstherapie (Counselling)
- "jeugd, 14/18 ortho psychiatrie
- volw forensisch, detentieongeschikt, verslaving"
- jongeren 12 - 18
- Kader is muziektherapie binnen een klinische behandelzetting volgens dialectische gedragstherapie van M. Linehan.
- Kinderen en jongeren met internaliserende- en externaliserende gedragsstoornissen.
- Kinderen en jongeren.
- kinderen met een indicatie binnen het regulier basisonderwijs
- "kinderen met ontwikkelingsproblematiek
- seksespecifieke begeleiding van jongens"
- "Kinderen/jeugd + mytylonderwijs
- Neurologische muziektherapie"
- Korsakov, verslaving en ouderen. NMT
- kortdurende actieve muziektherapie bij depressieve klachten
- lichamelijke handicaps en alle problemen die dat met zich meebrengt
- MBT en mindfulness
- Meerdere doelgroepen en daarnaast ook verschillende methodische kaders.
- Mensen met een verstandelijke beperking
- Mentaliserende bevorderde therapie, behandelmethode gericht op persoonlijkheidsproblematiek.
- Mijn know how ligt binnen de verstandelijk gehandicapte zorg. Maar dat geeft heel veel basis voor het werken met kinderen en psychiatrische problemen en dementerende mensen. Daarnaast zijn de MBKT, de ART (affectregulatietherapie) en de EBL methodes die onderbouwen waar ik voor sta en mee werk.

- Mijn praktijk is nog wat pril vind ik, om echt van een specialisatie te spreken maar ik richt me al jaren op (kinderen en voornamelijk) jongeren met ontwikkelingsproblematiek (psychiatrie, gedragsstoornissen en sociaal-emotionele problematiek).
- Mijn specialisatie is de methode van H. Davanloo, Intensive Shortterm Dynamic Psychotherapy. Binnen dat kader werk ik als multimediaal vaktherapeut.
- "Mijn specialismen zijn persoonlijkheidsproblematiek en vrouwenhulpverlening.
- Methodische kaders waarin ik uitgebreide expertise heb zijn de dialectische gedragstherapie en de acceptance and committent therapy."
- Mijn voornaamste werk is met kinderen met ASS.
- morfologische muziektherapie
- muziektherapie en SensoMotorischeIntegratie Therapie
- "Muziektherapie: specialisatie kinderen met een verstandelijke en/of meervoudige beperking. veelal in combinatie met Autisme spectrum stoornissen.
- Muziektheater/Belevingstheater: kinderen, volwassenen en ouderen met een Ernstig meervoudige Beperking."
- "muzikaal gebied: conservatorium niveau
- doelgroep: depressie, bipolaire stoornissen
- methodisch: receptieve muziektherapie, muziekpsychologie, neurologische muziektherapie, cognitieve therapie, schematherapie, IPT."
- "muzikaal: ik werk veel met de harp
- methodisch: ik werk o.a. als NMT'er"
- Na 17 jaar in de revalidatie vooral MT bij psychosociale problemen met kinderen/ jongeren met een fysieke handicap/ chronische aandoeningen/ziektebeelden. Afasie
- na de mt-opleiding nog conservatorium gedaan
- Naast mijn baan als muziektherapeut ben ik werkzaam in het speciaal onderwijs aan kinderen met een communicatieve en/of auditieve stoornis. Onder deze doelgroep vallen veel kinderen met ASS en ADHD. Ik heb verschillende soorten cursussen gevolgd, rondom deze doelgroep.
- Naast mijn opleiding als muziektherapeut heb ik ook het conservatorium afgerond; richting Gitaar; Argentijnse Tango; daar ligt mijn specialisatie; gitaar
- naast muziektherapeut ben ik ook BIG geregistreerd Psychotherapeut
- nee en ja, ben breed opgeleid en daarnaast gespecialiseerd in SFT, cognitieve gedragstherapie en NMT
- neurologische muziektherapie
- Neurologische muziektherapie (Thaut) , klankschaalopleiding Peter Hess
- "Neurologische Muziektherapie
- SMTA"
- Neurologische muziektherapie, SMTA
- niet aangeboren hersenletsel
- niet officieel. Werkzaamheden middels supervisies toegespitst op CGT en aCRA
- nmt
- NMT, SMTA
- Onder verslaving zitten diverse persoonlijkheidskenmerken, stoornissen of problematieken. Ik ben wel gespecialiseerd in de verslavingszorg
- Opgeleid tot neurologisch muziektherapeut / verdere training met betrekking tot muziektherapie en coping in het kader van uitvoeren promotieonderzoek L. Hakvoort
- opleiding AMV-docent bij de Gehrels-vereniging Rotterdam ("muziek aan de basis")
- "opleiding systeemtherapie

- opleiding psychodrama - beiden combineer ik met muziektherapie, verder werkzaam met de RET en TA"
- orthopedagogiek op anthroposofische grondslag (Heilpedagogiek)
- Ouderen
- Ouderen
- ouderen
- "Ouderen met dementie
- Jong dementerende
- Gerontopsychiatrie
- Niet aangeboren hersenletsel"
- ouderen, hospice (laatste levensfase)
- Patiënten met een bipolaire stoornis, vrouwenhulpverlening, patiënten met een psychotische stoornis
- "Persoonlijkheidsstoornissen
- Angst en stemmingsstoornissen
- Behandeling vanuit Schemagerichte Therapie en cognitieve gedragstherapie"
- psychogeriatric en korsakov
- psychomotorische muziektherapie
- PTSS, vluchtelingen, asielzoekers, niet westerse culturen
- revalidatie
- SMTA
- SMTA cliënten met een afasie en of verbale apraxie
- "SMTA en NMT
- Muziek met Peuters in Therapeutische Peutergroep"
- SMTA, Parkinson NAH
- Sound en klankhealingen via zang improvisatie, bestaande liederen en teksten, klankschalen. Problematieken zichtbaar maken via het Afrikaanse djembe spel en muzikale improvisaties.
- specialisatie kinder en jeugdpsychiatrie(kinderen met ontwikkelingsstoornissen) kindgerichte systeemtherapie
- Specialisatie ligt in de forensische doelgroep (persoonlijkheidsstoornissen, zeden en psychotische problematiek) en daarnaast de psychotisch kwetsbare doelgroep (niet forensisch)
- Specialisatie: mensen met een verstandelijke beperking met bijkomende (gedrags)problematiek
- Specialisme is Niet Aangeboren Hersenletsel
- stemtherapie en klanktherapie
- Systeem theoretisch kader (naast Vaktherapie/muziektherapie heb ik een opleiding gevolgd bij de Interactie Academie in Antwerpen . Ik doe regelmatig een cursus of neem deel aan een inspiratiedag aan deze Academie).
- systeemgericht werken (muzikale gezinssculpturen) en schematherapie
- tevens geschoold en actief als musicus
- Veel ervaring met autisme, verstandelijke beperking en PTSS
- Vele specialisaties: methodisch, muzikaal, doelgroep
- Verpleeghuiscliënten
- "Verstandelijk gehandicaptenzorg
- Rouw en verliesverwerking"
- Vnl. Gericht op verpleeghuiszorg

- volwassenen psychiatrie
- Voor de opleiding als muziektherapeut heb ik jaren lang in de gehandicaptenzorg gewerkt en mijn SPW diploma gehaald.
- Voor zover mogelijk (na 1,5 jaar werkzaam te zijn) ben ik gespecialiseerd in autisme spectrum stoornissen en werken met asielzoekers.
- Vooral als zelfstandig muziektherapeut werk ik veel met ASS cliënten. Hier werk ik samen met stichting Papageno toe naar een verdieping mbt het werken met deze doelgroep.
- vooral mensen met ernstig meervoudige beperking
- Voornaamste doelgroep zijn cliënten met een Ernstige Meervoudige Beperking
- Vroege stoornissen en relatieproblematiek zijn mijn specialisaties
- "wanneer ben je gespecialiseerd. Ik heb jaren met korsov gewerkt en werk nu alleen nog met dementerende.
- Probeer intern een bijdrage te leveren aan ontwikkeling van benadering mbt een diep dementerende bewoners."
- Wel 7 jaar werkervaring in VG en 4 jaar met mensen met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen
- wel diverse methodieken (ervaar het maar, floor time) geïntegreerd in werkwijze
- Werken met groepen: therapeutische peutergroepen, meervoudig gehandicapte kinderen onder de 2 jaar met ouder, DCD groep , NMA groep en EMB groep. In het muziektherapeutisch werken ga ik uit van een positieve benadering van de doelgroep en van het vermogen van een ieder tot expressie en creativiteit. Voor elke doelgroep heb ik (en maak ik) specifieke werkvormen/muziek/aangepaste muziek/instrumenten die uitnodigen tot gericht in actie komen (hulpvraag en doelgericht).
- zang (afgestudeerd conservatorium)
- zang, gitaar, flamenco

#### Vraag 12. In loondienst andere organisatie

- verzorgingshuis en hospice
- Revalidatie instelling - hospice
- GGZ instelling - trainerscollectief
- Instelling voor Verstandelijk gehandicaptenzorg en LG NAH"
- Verslavingsinstelling
- Verpleeghuiszorg instelling art-mobile"
- Geen
- universitair medisch centrum
- GGZ instelling gecommitteerde, gastdocent, werkveld deskundige."
- Forensische psychiatrie - Ik werk gedetacheerd vanuit GGZ in een PPC"
- Universitair Medisch Centrum
- Jeugdinstelling van Justitie
- verslavingszorg, jeugd en dubbel diagnostiek'

#### Vraag 18. Verbeterpunten werkzaamheden in Loondienst

- nog meer ingebed zijn in de organisatie
- vaste muziektherapie ruimtes ontbreken waardoor facilitaire randvoorwaarden voor therapie soms niet goed zijn
  - beschikbaar budget voor instrumenten ed staat niet vast, geeft onduidelijkheid



- reistijd tussen verschillende locaties mag ik niet bij cliëntgebonden tijd rekenen terwijl dit m.i. wel zou moeten

- Indicaties lopen niet soepel ivm het gebrek aan kennis over muziektherapie
  - artsen zorgcoördinatoren en verplegend personeel informatie verstrekken over muziektherapie en hoe dit kan bijdrage in de behandeling.
- Ik ben muziektherapeut in opleiding en ben in principe in dienst als activiteitenbegeleidster. Vanuit mijn opleiding m.n. stage ben ik begonnen met muziektherapie. Er wordt dankbaar gebruik van gemaakt, maar de officiële aanstelling is er nog niet, en daarmee ook niet alle randvoorwaarden. (passende salariëring, budget, voldoende tijd om voor te bereiden rapporteren, cliënt besprekingen bij wonen etc)
- "Minder vergaderen en meer tijd voor de cliënt
- duidelijke positionering van het vak
- minder locaties binnen de uren"
- de rol van de muziektherapie, het belang van de muziektherapie wordt niet altijd gezien.
- Instrumentarium op beide locaties zodat je niet hoeft te zeulen.
- "Omdat er maar weinig muziektherapeuten zijn, worden we vaak vergeten...."
- We profileren ons goed maar zitten nog steeds niet automatisch in het systeem."
- "Bij de ene organisatie: plaats in de organisatie (nu geen onderdeel van een team)
- En er is meer werk dan dat ik uren heb.
- Bij de andere organisatie zou ik liever op minder locaties werken (nu 3 in 12 uur)"
- "Hogere functieschaal
- Bekendheid onder de andere locaties en meer werkzaam op andere afdelingen (revalidatie, somatische afdeling) i.p.v. psychogeriatric alleen."
- Meer gevoel hebben onderdeel te zijn van multidisciplinair team & überhaupt gevoel van verbondenheid met collega's. Nu geregeld idee wat op een eiland te zitten, solitaire functie. Vraagt veel investering om meer verbondenheid op te bouwen.
- Verbeterpunten zijn oa. verdieping vd kennis (ik heb geen opleiding en dus niet officieel geregistreerd maar wel conservatorium met aant.+stage muziektherapie; opleiding was 20 jr. geleden gelijk aan conservatoriumopleiding en voegde toen weinig toe). De werkgever wil nu geen opleiding betalen want: te duur en: toch al in dienst als muziektherapeut. Maakt je positie wel lastig. Er zijn nergens compensaties of andere middelen om je registratie te behalen dan om alsnog de opleiding te doen (per jaar €6000,- !!) wat dus niet te doen is. Ruimte is minimaal en de middelen zijn beperkt: economische malaise maakt dat er niet geïnvesteerd wordt in muziektherapie. Roeien met de riemen die je hebt.
- Geschikte (vaste) werkruimte zou wenselijk zijn, maar daar is geen geld voor; ik bedien cliënten in de gehele regio Rijnmond en het is te duur qua taxiritten/kosten om cliënten naar een vaste locatie te laten komen; dus ga ik naar hun toe.
- Muziektherapie is niet opgenomen in de zorgpaden. Dat betekent dat de kans bestaat dat het op termijn niet meer vergoed wordt door de zorgverzekeraars, wat een reële bedreiging is voor het voortbestaan van de therapie binnen de instelling.
 

Op dit moment is besloten tot een soort 'gedoogconstructie': zolang de muziektherapeuten geen ontslag nemen blijft het aanbod muziektherapie gehandhaafd, maar wel voor een beperkte doelgroep (uitsluitend derde lijn binnen het behandelaanbod, dat nog nauwelijks cliënten heeft). Bij ontslag wordt geen nieuwe muziektherapeut meer gezocht. Ditzelfde geldt overigens ook voor de beeldend therapeuten. Merkwaardig genoeg niet voor de psychomotorisch therapeuten, van wie er een groot aantal in dienst is.

Verbeterpunten zouden dus zijn: inbedding van de muziektherapie in de zorgpaden en inzet van muziektherapie ook voor de oorspronkelijke 2e-lijns doelgroepen.

- Communicatie en afstemming volgens behandelplannen
- Samenwerken rond de cliënt: korte lijnen; elkaar op de hoogte houden; terugkoppelen.
- inschaling gelijktrekken met overige paramedici waarmee ik, in dezelfde werksetting, multidisciplinair werk.
- "Meer samenwerking met andere zorgverleners binnen de instelling.
- Effectiever werken, betere takenverdelingen binnen eigen team.
- Niet op teveel locaties werken waardoor het overzicht kwijt raakt."
- Mogelijkheden tot bijscholing
- De evaluatie van de therapieën in het mdo kan beter (meer frequent en doelgericht)
- ik heb een fijn baan waarin ik zelf beslis
- "- betere inbedding in zorgprogramma's
  - vertegenwoordiger vaktherapie in zorgraden
  - opleider vaktherapie
  - rapportage in de cursus
  - supervisie binnen instelling
  - verplichte registratie SRVB"
- De plek van muziektherapie in de verschillende zorgprogramma's. Evidentie aantonen van muziektherapie bij kinderen met diverse psychiatrische stoornissen.
- "Methodisch aanbod en indeling therapie groepen meer op elkaar afstemmen. Vaktherapie is nu onderdeel van dagprogramma; klinisch worden daar geen specifieke indicaties aangegeven.
- schaal/functie waardering zou naar 55 moeten"
- verbeterpunt ligt met name op de onzekere positie voor vaktherapie binnen de instelling
- productiedruk is erg hoog. daarnaast zou ik 45 min. liever zien per cliënt dan nu een half uurtje
- multi-disciplinaire samenwerking, samenwerking en erkenning door hoofdbehandelaars en psychotherapeuten
- meer intervisie met collega's met verschillende specialiteiten.
- "Iets meer tijd voor niet-client gebonden werkzaamheden (ik heb nu een overload aan die werkzaamheden).
- Geen onzekerheid meer over wel/geen mogelijkheden voor muziektherapie in de toekomst (ik hoor al jaren dat mijn baan op de tocht staat)."
- Vanwege bezuinigingen is er minder tijd voor behandelplan besprekingen. Dit komt de cliënt niet ten goede.
- Deze betreffen de situatie in de GGZ in het algemeen. Het DBC gedrocht, de slechte onderhandelingen die het management met de zorgverzekeraars voert waardoor kwalitatief goede inhoud steeds meer onder druk komt te staan. De doorgeslagen productiedruk waardoor ik de laatste jaren steeds meer tijd kwijt ben aan onzinnige registratie onderdelen en achter de pc zitten.
- Tot nu toe ben ik stagiaire op het ziekenhuis voor de Zorgeenheid Psychiatrie. Op het moment dat ik hier een werkplek uit gecreëerd heb zou ik een vaste muziekrimte nodig hebben om effectief met mijn tijd om te kunnen gaan. Uiteraard zou ik dan meer uren aanvragen om een volledig aanbod naar cliënten te kunnen bieden zoals individuele muziektherapie.
- de positie en inbedding van vaktherapeuten dient te worden verbeterd. Daarmee bedoel ik de positie moet duidelijker worden ook naar de verwijzers toe.
- De patiënten mogen steeds korter in behandeling zijn, waardoor je minder aan leer- of verwerkingsprocessen kunt werken. Alles moet snel. Daardoor vind ik de diepgang en

kwaliteit van het therapieproces per jaar teruglopen. En je kunt minder een band met de mensen opbouwen.

Daar staat tegenover dat diagnostiekvragen toenemen, wat weer heel interessant is. En dat het aanbieden van bijv. 10-weekse modules meer toekomst heeft, wat ook zijn goede kanten heeft.

- Meer erkenning in een organisatie waar linkerhersenhalften vooral kijken naar evidence-based bewezen therapie.
- Ik ben OMB'er of wel muziekagoog, die vooral agogisch werkt, met groepen, maar daarnaast wekelijks met een klein aantal cliënten muziktherapeutisch werkt in nauw overleg met een behandelaar en op nadrukkelijk verzoek. Ik begeef me in een grijs gebied en vind dat de opleiding anders georganiseerd moet worden d.w.z. een bachelor muziekagogie met een master muziektherapie er bovenop. En er zou veel meer aandacht moeten zijn voor aanvullende EVC trajecten. Dat gebeurt zo sporadisch dat ik met deze vraag met moeite terecht kan bij alle betrokkenen. SRVB, NVvMT en opleidingen. Ben nu in overleg met HU..Er zijn teveel opleidingen zonder erkenning of met te weinig erkenning en accreditatie-mogelijkheden. De OMB leergang is zeer praktisch maar mist theorie (diagnostiek en verdieping ziektebeelden) De MT opleiding is veel te weinig gericht op de dagelijkse praktijk (weet ik omdat ik voor diverse opleidingen met veel plezier overigens stage begeleiding geef) Bij MT: Geen/nauwelijks lessen of voorlichting over de SMTA of Bimmen of in notatieprogramma's voor op de PC enz...Ik zie met name op dit vlak een enorm verbeterpunt. Er zou ook veel meer samenwerking kunnen zijn. Een gezamenlijke visie hierop kan alleen door samenwerking en structureel overleg ontwikkeld worden.
- "Minder gericht op productie maar meer gerichtheid op de cliënt zou prettig zijn.
- Het is nu kijken naar het potje, kunnen we het betalen en lever je genoeg 'productie', ofterwijl genoeg cliëntgebonden uren."
- "-isolatie lokaal
- -budget instrumentarium
- -multidisciplinair werken
- -meer individueel kunnen werken"
- zou leuk zijn wanneer een onderzoeker zich verbindt aan de Muziektherapie. Opdat je zo samen onderzoek kunt opzetten en uitvoeren.
- Als vaktherapeut zijn er weinig groei/carrière mogelijkheden. De inhoudelijke beslissingen over behandeling worden door anderen (oa. managers) genomen en zijn strak gebonden aan financiële aspecten. Er is in deze nog steeds sprake van een strakke hiërarchie. Ik mis de inhoudelijke afstemming naar de experts, dus vaktherapeuten.  
Hierbij maak ik me ernstige zorgen over de toekomst en de financiële bezuinigingen. Dit roept vragen op over het bestaansrecht van vaktherapie. Ten onrecht als ik kijk naar de hoeveelheid werk, die door onze beroepsgroep wordt verricht.
- meer tijd voor verslaglegging en ontwikkeling
- Meer aansluiting bij andere disciplines, zoals psychologen, geven van therapiegroepen i.s.m. een psycholoog bijv., meer kennis van psychologen over muziektherapie
- meer tijd voor overleg, deze is erg teruggebracht, waardoor de kwaliteit in gevaar komt.
- betere protocollen multidisciplinair overleg - duidelijkere positie van muziektherapie
- I.t.t. Tot andere disciplines moet je zelf erg aan de weg blijven timmeren om verwijzingen te krijgen. Veel patiënten blijven geruime tijd bij verpleegkundigen komen terwijl er wanneer het leven van een patiënt verder gestabiliseerd is door Verwijzing naar non-verbaal of psychotherapeut vaak op zich laat wachten , ook al stond dit oorspronkelijk wel in het behandelplan.

- ik werk niet altijd in een speciale muziekrimte en zou dit eigenlijk wel wenselijk vinden.
- verwijzingen zijn gering op de werkplek met de minste uren er is geen functiebeschrijving en dus geen passende inschaling op de werkplek met de minste uren mijn leidinggevende heeft te weinig tijd om zich in mijn vak te verdiepen en heeft dus geen goed beeld van wat ik doe
- Meer dialoog met beleidsmakers.
  - Muziektherapie neer kunnen zetten als wetenschappelijk onderbouwde therapievorm, hier ruimte voor krijgen, en draagvlak."
- Omdat het vak muziektherapie binnen de organisatie pas ingevoerd is, is het momenteel belangrijk om de waarde van muziektherapie te borgen en te promoten
- Outillage; Ruimten en lawaai/rumoer; Intervisiemogelijkheden intern en extern; Overlegstructuur met verwijzers en locaties.
- Op dit moment krijgen we als muziektherapeuten weinig geld en tijd voor het behalen van onze registratiepunten wat betreft betaalde studiedagen enzovoorts. Verpleegsters moeten ook steeds aan de registratie-opleidingen blijven voldoen, maar bij ons willen ze daar geen of nauwelijks geld in steken. Dit vind ik een belangrijk verbeterpunt. Daarnaast hebben alle medewerkers binnen onze organisatie een 'belevingsgerichte zorg'-training gedaan. Dat betekent dat we meer voor onze bewoners moeten doen in bijvoorbeeld groepsverband, maar hier krijgen we geen extra uren voor. Op die manier kunnen we de training alsnog niet in de praktijk brengen wat jammer is aangezien we de training wel hebben gehad.
- specialisatie doelgroep, minder reistijd bezoeken andere locaties, meer uitleg vakgebied bij teams/managers
- "onder behandeling vallen ipv activiteitenbegeleiding (wordt aan gewerkt)
- Meer op aanvraag werken (nu voornamelijk vanuit observatie)"
- De nadruk ligt steeds meer op productiviteit en digitalisering. Op systemen die gecontroleerd kunnen worden maar die niets zeggen over de inhoud en de kwaliteit van je werk.
- Betere ruimte met goed instrumentarium
- "- Meer multidisciplinair werken
  - Meer tijd voor voorwaarde scheppende activiteiten
  - Directer overleg"
- Zichtbaarheid van de functie...
- er is weinig tijd voor werkelijke afstemming met andere disciplines. Mijn rapportages worden niet tot nauwelijks gelezen. Als discipline wordt ik regelmatig 'vergeten'. Bij iedere wisseling van collega's (bij pensioen of stopzetting van een tijdelijk contract, moet er telkens opnieuw 'verantwoord' worden waarom muziektherapie zo belangrijk is binnen onze organisatie...
- Salariëring. CAO jeugdzorg schaal vaktherapeuten in schaal 8. Jarenlang verzoek om verhoging heeft tot op heden tot niets geleid.
- Een eigen ruimte zou soms prettig zijn. Budget voor nieuwe instrumenten is te laag, via fondsen etc. lastig
- "Er is 20 uur onder te verdelen over 4 Jeugdteams.
- Dit geeft werkdruk en een versnipperde baan. Meer uren zou meer rust en verdieping kunnen geven."
- "Ligging ruimte, gehorigheid ruimte
- communicatie vanuit en naar organisatie
- steun vanuit management"

- "Ondanks dat bij ons vaktherapie een stevige positie heeft, blijft het altijd zaak om me hoorbaar te blijven maken voor deelname aan multidisciplinair overleg, dit zou eigenlijk geen issue moeten zijn.
- Verder geen verbeterpunten."
- Omdat ik werk als multimediaal vaktherapeut heb ik (nog) geen muziektherapie ruimte en de discussie is ook of men zijn eigen specialisme kan inbrengen (voor mij muziektherapie). Tot nu toe werkten de vaktherapeuten in alle vaktherapeutische gebieden en werd men door andere vaktherapeuten en bijscholing in de verschillende media opgeleid. voor muziektherapie ligt dit anders (veel moeilijker, zo niet onmogelijk) dus blijft discussie of muziektherapie vast toegevoegd wordt en of ik dan in verschillende groepen ga werken. Ik zie nu 1 groep van 8 a 9 patiënten 5 a 6 keer per week en vervang alleen in andere groepen als collega's afwezig zijn.
- "Een eigen ruimte is wenselijk met bescherming van instrumenten/materialen en apparatuur.
- Een betere positionering binnen multi disc. team."
- "Een eigen ruimte is wenselijk met bescherming van instrumenten/materialen en apparatuur.
- Een betere positionering binnen multi disc. team."
- Momenteel wordt er bezuinigt op deelname multidisciplinair overleg om meer productie te kunnen maken. Groot dilemma.
- functieschaal 50 ipv 45
- betere ruimte, betere overlegmomenten, nauwere samenwerking met andere disciplines
- Er wordt meer dan 100 procent inzet verwacht, ik heb 5 groepen cliënten binnen dertien uur en overwerkuren mogen niet meer worden gedeclareerd. Ik hou heel erg van mijn vak, maar je krijgt niet de bescherming die je nodig hebt. hoewel alle groepen AT, SOVA, weekendvoorbereiding, Thema met twee therapeuten wordt gedraaid staan de creatief-therapeut en de muziektherapeut als ze geen stagiair hebben altijd alleen. Vervolgens krijg je een gesprek als bij de ontslagevaluaties niet voldoende is gescoord. Ik vind dat bedroevend, ben om deze reden ook aan het solliciteren.
- Betere geluidsisolatie tussen de muziekruimten
- Veel reizen tussen de verschillende locaties
- minder bureaucratie, meer zekerheid dat ik kan blijven, meer stabiliteit in de organisatie (er zijn voortdurend reorganisaties)
- "\* Meer budget voor aanschaf/ onderhoud materiaal.
- Er wordt op dit moment gekeken naar een eigen muziektherapie ruimte."
- extra instrumenten aanschaffen
- meer multidisciplinair overleg
- Een eigen ruimte en meer budget voor muziekinstrumenten.
- Ik zou graag in elke locatie 9 ik werk op vier locaties) mijn eigen ruimte hebben en met evenveel materiaal.
- "Nog meer bekendheid geven aan het vak
- Geluidsdichte ruimte ivm privacy"
- Door de productienorm blijft te weinig tijd over voor ontwikkeling van nieuwe modules, verdieping in je vak en bijscholing e.d.  
Verder is het kunnen gebruiken van internet mogelijkheden niet mogelijk, combinatie van budgetverruiming en aanpassingen bij de ICT welke tot nu toe nog niet tot resultaat hebben geleid.
- meer scholingsmogelijkheden

- betere functiebeschrijving en daarbij behorende inschaling
- het toezeggen van een vaste ruimte voor de muziektherapie naast het werken op verschillende afdelingen.
- ik werk op verschillende locaties, niet op alle locaties heb ik een eigen ruimte
- onze baas/teamleider is ook manager dagbesteding en heeft het eigenlijk te druk om ons goed te begeleiden. Dat vind ik jammer, ik zie haar heel weinig.  
soms is het jammer dat we ons moeten aanpassen aan de eisen van de instelling. Zeker qua financiën of hoe je prioriteiten stelt.
- Mogelijkheid tot junior - senior systeem ter motivatie om verder te ontwikkelen (bv. masteropleiding te volgen) en dat er dan voordelen aan zitten (soorten werkzaamheden / salariering).  
Dat instelling begrijpt dat het niet alleen om tijd / geld gaat, maar vooral om kwaliteit. Dus ook van therapieën. En dat daar voorbereiding, inlezen, modules ontwikkelen etc. bij hoort.
- inhoudelijke verbetering van therapieën dmv van supervisie of intervisie
- meer contact met behandelcoördinatoren over indicaties en doelstellingen.
- "- Intergratie MDO;
  - Acceptatie aandeel behandeling."
- betere muziektherapeutische doelstellingen opstellen.
- doorgroeimogelijkheden (wens om meer met ouders te werken, coördinatie-taken op me te nemen etc) en hogere salarisschaal (gelijk trekken met CAO GGZ)
- Veel administratie, Alles moet in User.
- "werkruimte
- communicatie, discussie over wel of geen behandeling
- meer duidelijkheid over de financiering van de muz.th.produkten"
- Het is lastig dat de organisatie zo groot is dat die moeilijk wendbaar is. door het werken in een instelling is het soms moeilijker om de ouders/verwanten te betrekken bij de therapie.
- Zou meer individueel met cliënten willen werken in een eigen muziektherapie-ruimte.
- "ruimte (binnenruimte) niet geïsoleerd
- Meer mogelijkheden voor scholing supervisie intervisie en registratie"
- Justitie is traag als het gaat om verwezenlijking van nieuwe plannen, ik werk graag sneller.
- tevredenheid score is afhankelijk van meerdere variabelen: faciliteren van randvoorwaarden door werkgever, multidisciplinair werken, profiel binnen organisatie, inhoudelijke variabelen en verantwoordelijkheden.
- Grote organisatie met vele locaties: op slechts 2 plekken is een muziektherapie-ruimte, op alle andere locaties is het behelpen met instrumenten in een karretje, werken op de kamer of in huiskamers. Dit komt de therapie niet altijd ten goede.
- Verbeterpunten zijn meer gebaseerd op zowel instellings-interne als persoonlijke zaken, zoals multidisciplinair werken, contact en communicatie met andere disciplines en integratie van muziektherapie als behandeling in algemene behandelplannen.
- Er zouden meer uren beschikbaar moeten zijn om meer kinderen te kunnen helpen.
- "De ruimte zou beter kunnen, liefst met muziekinstrumenten in de zelfde ruimte.
- De samenwerking met andere disciplines is op sommige plekken goed, maar op andere plekken zou dat veel beter kunnen."
- "over de ruimtes: ik heb soms wel mijn eigen ruimte en soms niet
- verbeterpunt zou ik vinden om niet in 3 dagen 3 locaties te moeten doen, maar op een locatie meer betrokken te zijn"
- Profileren van het vak kan beter, vooral richting verwijzers.
- voorwaarden, ondersteuning in middelen voor innovatie

- bekendheid van muziektherapie, verwijzingen
- Rustiger kantoor (voor rapportage uit te werken).
- "- een geschiktere ruimte om de instrumenten op te bergen
  - een eigen muziektherapieruimte"
- Meer duidelijkheid en gelijkheid over wat er verwacht wordt qua uren en hoe je die verdeeld.
- "in één van de huizen hebben wij nog geen goede muziektherapieruimte
- schaal 55 ipv 50 wat betreft inschaling
- nog betere bekendheid inhoudelijk gezien bij verwijzers"
- "meer bekendheid over mogelijkheden en doelgroepen
- meer uren en minder geschuif met uren en (kleine) contracten binnen de instelling"
- "De vaktherapie is goed ingebed in de behandeling bij De Bascule.
- helaas wordt er de laatste jaren al flink bezuinigd op vaktherapie en de verwachting is dat dit nog voortduurt"
- "Opgeruimder lokaal (het is een oud gebouw) met meer diversiteit aan instrumenten.
- Betere communicatie tussen de verschillende disciplines."
- "Betere geluidsisolatie
- Van schaal 8 naar schaal 9
- Meer onderzoek om mijn werk mee te kunnen verklaren
- Meer uren vaktherapie op mijn school (er is een te lange wachtlijst en er is alleen muziektherapie)"
- Loon
- Meer bekendheid, ik werk er 20 jaar en doe al 20 jaar aan PR, nu komen er steeds meer managers die niets "met de zorg " hebben en dan kan ik weer overnieuw beginnen met uitleggen hoe belangrijk muziektherapie voor onze cliënten is.
- Caseload is hoog, met name de groepen vragen veel energie. Zorgen rond financiering drukt werkplezier. Vaak het gevoel te weinig te kunnen doen.
- "verbeteren van de ruimte (akoestiek)
- betere intervisie/teambuilding
- betere communicatie verpleegkundigen/therapeuten/behandelaar
- mogelijkheden voor vaktherapeutische doorverwijzen na ontslag patiënt"
- Niet op alle locaties is een eigen ruimte of een gedeelde eigen ruimte dat zou wel een verbeterpunt zijn
- rapportage systeem is beter als het digitaal gebeurt
- Meer uren, zodat er meer multi-disciplinaire samenwerking en sturing mogelijk is.
- Betere locatie
- Dat er een geluidsdichte ruimte komt, want naast dat ik werk op diverse groepen. Werk ik ook in diverse ruimtes (dit kon ik hierboven niet allebei aanklikken). Het zou fijn zijn als deze niet zo gehorig en zo prikkelarm mogelijk kunnen zijn.
- De multidisciplinaire samenwerking kan sterk verbeterd. Inbedding als behandeling kan nog beter bijvoorbeeld 1e lijn werkzaamheden. Kunnen wij nu niet doen. Financiering van muziektherapie zou onafhankelijker moeten net als fysio en ergo etc. Nu is het een keuze van het management, mt ipv fysio of andere behandel vormen die wel geld opleveren. Dus vergoeding is jaren al erg belangrijk aan het worden. Mijn baas kiest gelukkig nog steeds voor mt.
- Een eigen ruimte waar er tijdens de therapieën niet gestoord wordt.

- De organisatie is in 3 delen (geografisch) onderverdeeld. Er is nu maar in 1 deel muziektherapie vertegenwoordigd. Voorheen was dit in alle delen. Hier moet dus aandacht en tijd geïnvesteerd worden om leidinggevenden te overtuigen dit weer terug te krijgen.
- Meer muziektherapie-uren. Ben nu de enige MT met veel collega's Beeldende therapie en PMT.  
Eigen Muzieklokaal; deel m nu met Yoga en PMT ( muziekinstrumenten moeten steeds opgeborgen worden in afsluitbaar berghek)  
Aansluiting in Deeltijd Persoonlijkheidsstoornissen> zit nu Beeldende Therapie en PMT in.
- "Minder administratietaken (agendavulling ed)
- Minder alleen op productie gericht, maar ook op kwaliteit"
- Betere randvoorwaarden om therapie te geven.
- inbedding van muziektherapie in groter kader. Visie op hulp bieden zou beter concreet gemaakt moeten worden. Aangezien logopedie en fysiotherapie altijd als belangrijker ervaren worden, is het van belang dat de werkgever zich profileert door muziektherapie in het aanbod als reclame te gebruiken.
- kleinere groepen en meer disciplinair overleg
- In verhouding heb ik veel directe-uren (face-to-face), waardoor ik therapieën moet afzeggen als ik een overlegvorm of evaluatie wil plannen. Mijn leiding gevende is nu aan het bekijken of ik er een dag bij kan krijgen voor niet-client gebonden dingen.
- Inschaling van vaktherapeuten gebeurt op basis van het al dan niet gevolgd hebben van de master opleiding. 'basis'vaktherapeuten functieschaal 50, seniorvaktherapeuten (die master gevolgd hebben) functieschaal 55. Werkervaring, registratie, nascholing, expertise wordt hierin niet meegenomen, alleen de Master. Dit vind ik geen goede keuze, omdat het doorgroeimogelijkheden beperkt. Daarnaast komen de functieomschrijvingen van beide functies niet overeen met de inhoud van de masteropleiding, waardoor je ook zonder de opleiding de functie van senior uit kunt voeren, maar hier zijn geen mogelijkheden toe. Dit vind ik een gemiste kans.
- allereerst; ook bij loondienst en ruimtes moeten meer keuzen vragen staan; ik heb een eigen ruimte maar werk ook op afdelingen en in huizen waar ik geen eigen ruimte heb. verbeterpunten; geluidsdichte ruimte (is voornamelijk voor andere disciplines op me heen).
- Betere communicatie over verwijzing van leerlingen (inherent aan deze werkvloer), betere inbedding van therapie in een onderwijsinstelling.
- Het verwijzen naar muziektherapie mag soepeler.
- profilering binnen de instelling is momenteel zeer goed, maar het blijft investeren om dit zo te houden
- uitwisseling en samenwerking met andere vaktherapeuten (muziek)

#### Vraag 19. Andere vorm van eigen praktijk

- Aan huis en op locaties zoals bv. zorgboerderijen
- Ambulant en in Praktijk
- mobiel als zzp'er bij zorginstelling, daarnaast mogelijkheden voor vaste praktijk onderzoekend
- eigen werkruimte in eigen pand
- werkruimte maar niet in gezondheidscentrum en verder werk ik op locaties als zorginstellingen en een kinderdagverblijf voor kinderen met ontwikkelingsachterstand. Ik werk wel samen met ander vaktherapeuten binnen het kinderteam van een kinderpsychiater.



- op aanvraag
- zowel aan huis als mobiel
- mobiel, elk dagdeel in een andere instelling
- zowel aan huis, als bij cliënt, als op een school, als in een groepspraktijk
- Praktijk aan huis en mobiel, bij cliënt aan huis
- dorpsgemeenschap voor sociaaltherapie
- 2 locaties: aan huis; op school; in instelling
- thuis + op locatie bij cliënten (thuis of dagcentrum)
- wel praktijk aan huis, maar ook een samenwerkingsverband met een beeldend therapeut.
- Naast mijn praktijk aan huis voer ik mijn werk als muziektherapeute uit in het Htel Healing cenaryre House of Life Abydos in Egypte.
- aparte praktijkruimte
- praktijk aan huis en mobiel bij de cliënt aan huis
- Als zelfstandig muziektherapeut wordt ik in gezet in een kinderdagcentrum.
- wisselende werkplekken incl. bij mij aan huis
- zowel aan huis als mobiel
- Zowel bij cliënten thuis, als op scholen als op dagcentra
- CJG en aan huis
- praktijk aan muziekinstelling en mobiel
- freelance ingehuurd door expertisecentrum
- aan huis, privékliniek
- Zowel mobiel als een praktijkruimte in een fysiotherapie praktijk
- freelance op afroep. Ik heb geen eigen praktijk. Vanuit vorige banen, komen er af en toe nog vragen van cliënten, familie of artsen. Op factuurbasis, cliënt betaald. Cliënt krijgt soms behandeling vergoed, meestal niet.
- praktijk met andere bedrijven (sociaal-pedagogisch)
- zowel praktijk aan huis, als mobiel, als gekoppeld aan een ziekenhuis

#### Vraag 21. Verwijzing cliënten anders, nl.

- cliënten melden zich zelf aan, soms via pgb
- Ik ben aangesloten bij stichting Papageno, en krijg de meeste aanmeldingen via hen.
- Via maatschappelijk werker
- Via stichting Papageno
- Momenteel ben ik enkel nog verbonden aan een instelling waar uit huis geplaatste kinderen en jongeren wonen. In afstemming met de coördinerend begeleider worden kinderen 'doorverwezen' naar mij.
- Via zorgteam en IBER binnen de basisschool
- regionale bekendheid
- Via een netwerkorganisatie.
- een enkele keer krijg ik een doorverwijzing van een orthopedagoog die bekend is met mijn werk. Zij geeft dit dan aan bij ouders en die komen bij mij.
- via hulpverleners uit kennissenkring
- Via MEE
- via MEE
- via collega muziektherapeuten of vaktherapeuten
- via groepsbegeleiders, mentoren op school, leidsters kinderdagverblijf
- schoolarts en i.b.

- Via een collega muzikant met goede maatschappelijke contacten
- Via collega's van instelling waar ik in loondienst ben of via collega zelfstandige muziektherapeut
- op vraag van de dorpsgemeenschap sociaaltherapie
- via collega-therapeuten
- voorlichtingsbijeenkomsten (lezingen, workshops)
- Logopediepraktijk
- website, via centrum voor persoonlijke ontwikkeling, via mond op mond reclame, via folders, via workshops
- mond op mond reclame
- In mijn praktijk thuis zie hierboven, daarnaast via werving om deel te nemen aan de reizen naar Egypte waar in het House of Life meestal groepsgewijs gewerkt wordt.
- via site van regionale muziektherapeuten
- mond tot mond reclame; zoektocht omdat reguliere aanpak (ook in psychosociale of psychiatrische setting) hen niet verder helpt.
- Cliënten melden zich aan omdat iemand hun verteld heeft hoe goed de therapie heeft gewerkt.
- via andere muziektherapeut
- Ouders worden doorverwezen via de intern begeleider van de school
- gezinsvervangende onderkomens
- instellingen leggen contact met de vraag om scholing
- Ouders/ partners zoeken een muziektherapeut en vinden mij via [www.vaktherapie.nl](http://www.vaktherapie.nl) of via mond op mond reclame.
- Via Stichting Papageno
- via Stichting Papageno, waarbij ik ben aangesloten.
- Behandelaars of familie/ verzorgers melden cliënten aan.
- als reactie vanuit media, nieuwsbericht
- Dagbehandeling of opname in verpleeghuis/expertisecentrum
- Website en open sollicitaties
- Via Dagactiviteiten centrum voor mensen met NAH
- Instellingen of Ouders melden de cliënt aan bij Stichting Papageno. Via Papageno krijg ik de cliënten doorverwezen
- Netwerk relaties uit een vorige baan, waar men enthousiast is over muziektherapie maar muziektherapie niet uitgebreid kon worden in uren, waardoor ik weg ben gegaan vanwege aanbod van andere baan. Af en toe komt er een vraag. Gezien de tijd die ik heb kan dit nooit meer zijn dan 2 cliënten. En ik heb het voordeel dat ik binnen die stichting, nog steeds in de muziektherapieruimte/multiflexruimte kan reserveren Daar staan ook nog steeds instrumenten, ik heb dus geen investeringen of ingewikkelde zaken die mee moeten op de fiets.
- Via Stichting Papageno
- mond op mond reclame
- Vanuit het oncologisch centrum van het ziekenhuis
- Ik word gevraagd.
- via dienst ambulante begeleiding en via de scholen zelf

### Vraag 23. Verwachtingen vergoedingen in de toekomst (zelfstandig muziektherapeut)

- Kan gunstig uitpakken voor mij persoonlijk als de psychische zorg uitgekleeft wordt, maar ook nu al is het budget niet echt toereikend om een fatsoenlijk traject te doorlopen. Ik verwacht niet dat het veel beter zal worden.
- Cliënten (in de hele zorg) zullen eraan moeten wennen dat ze steeds meer zelf moeten gaan betalen, en dat hoeft niet altijd slecht te zijn. (Het werkt vaak ook beter als je ervoor moet betalen.)
- Dankzij lidmaatschap twee beroepsverenigingen redelijk en hopelijk blijft dat zo.
- Dat is onzeker, LGF-gelden gaan in 2014 naar de samenwerkingsverbanden. Het is afwachten hoe de geldstroom verdeeld zal worden. PGB's is ook lastiger, de indicatiecriteria zijn aangescherpt.
- Dat mensen steeds vaker zelf moeten gaan betalen.
- Dat vind ik lastig te beantwoorden, ik ben me daar nog verder in aan het verdiepen, voel me er onvoldoende in thuis (vraag me bv. af hoe de gemeente waarin ik werkzaam ben gaat budgetteren en hoe de vergoedingen van verzekeraars in de toekomst zullen zijn).  
T.a.v. de vorige vraag: het budget van de instelling waar ik werk komt grotendeels uit PGB's en de WMO...
- De hoop is dat we straks als zelfstandigen kunnen blijven bestaan of dat er een mogelijkheid is om vanuit ZIN betaald te worden in samenwerking met zorginstellingen.  
We blijven afwachten wat de toekomst gaat brengen en de onzekerheid is merkbaar bij ouders van cliënten.
- De pgb zijn moeilijker te verkrijgen. Ouders of cliënten betalen nu meestal zelf. Mijn verwachting is dat dit verder uitbreidt.
- De vergoedingen via de DBC structuur zal dit jaar sterk worden veranderd door de komst van de basis ggz. De toekomst voor vaktherapie is wat dit betreft zeer onzeker.  
Dat de beroep als vaktherapeut nog geen BIG beroep is, maakt op dit moment alle inspanningen dubbel zo ingewikkeld. Het halen van de BIG heeft voor mij veel prioriteit.
- Door PGBs terug te draaien en doordat muziektherapie bij zorgverzekeraars niet vergoed wordt, lijkt het mij erg moeizaam om de vergoedingen voor muziektherapie te houden/krijgen.
- Enigszins optimistisch, maar niet hooggespannen.
- geen verwachtingen. Omdat ik in eerste instantie muziekpedagoog ben en niet 1e lijns geregistreerd muziektherapeut worden de sessie niet vergoed. zie ook hiervoor eerdere antwoorden.
- Gerichte acties naar ziekenfondsen voor vergoeding.
- "Goed, vooral als we (commercieel) durven meedenken met zorgverzekeraars en bestuurders.
- Goed, als we eenvoudige toepassingen van muziektherapie beschikbaar maken voor derden."
- Heb geen glazen bol ;)
- Helaas somber; daar moet meer op geïnvesteerd worden; muziektherapie moet als evidence based en unieke behandelmethode meer onder de aandacht worden gebracht van de zorgverzekeraars (los van drama, beeldend, dans).
- Het is momenteel lastig om de muziektherapie vergoed te krijgen. Daarom geef ik regelmatig begeleiding in plaats van muziektherapie, zodat het vergoed kan worden vanuit het PGB.
- Het PGB zal naar alle waarschijnlijkheid een probleem kunnen worden
- Het zal steeds moeilijker worden voor cliënten om vergoedingen te krijgen voor de therapie. Er wordt meer verwacht van de eigen financiële inbreng van de cliënt.
- Hmmmmm...

- Hopelijk breiden de mogelijkheden voor vergoeding uit aanvullende pakketten uit.
- Ik ben bang, dat er steeds minder mogelijkheden voor vergoedingen zullen zijn.
- "ik ga er van uit dat cliënten het zelf moeten betalen.
- we zitten in een lastige positie. vind ook dat we niet onder alternatieve therapieën moeten vallen, maar nu er helemaal geen vergoeding mogelijk is snijden we ons ook in de vingers."
- Ik ga ervan uit dat dit ongeveer hetzelfde blijft.
- Ik ga proberen me meer te richten op aanbod voor scholen en te onderzoeken of het mogelijk is de REC-3 en 4 leerlingen die in het regulier onderwijs geplaatst moeten worden te behandelen vanuit de rugzak die er voor hen beschikbaar is.
- Ik hoop dat veel vaktherapeuten zich dusdanig profileren dat vaktherapie uiteindelijk als een nuttige waardevolle investering wordt gezien.
- Ik merk dat de vergoedingen zeer regelmatig een probleem zijn, en dat dit ook de reden is dat een aantal cliënten niet hebben besloten muziektherapie te starten. Ik krijg de indruk dat het ook voor de toekomst één van de grootste 'problemen' is om mensen met muziektherapie te laten starten.
- Ik verwacht dat de aanvullende verzekeringen de vergoedingen van de kunstzinnig therapeuten blijven vergoeden
- Ik verwacht dat dit alleen maar minder goed worden.
- Ik verwacht dat er meer particulier betaald zal worden, als de mogelijkheden vanuit PGB zullen afnemen zal er wel weer iets anders komen.
- Ik verwacht dat mensen zelf zullen moeten betalen voor de therapie.
- Ik zie dat er steeds minder vergoed wordt. Tenzij er een nieuw 'potje' wordt gevonden, zal het steeds moeilijker worden.
- In bovenstaande vraag miste ik een mogelijkheid: mijn behandelingen worden regelmatig uit het basispakket vergoed via de DBC van de verwijzer. Hoe dit in de toekomst zal gaan weet ik niet. Ik verwacht dat vanwege de verschraving in de zorg uiteindelijk mensen toch meer geneigd zijn om zelf adequate hulp te zoeken.
- In de V&V sector gaan de ontwikkelingen erg snel maar blijft het tot nu toe voor mij een onoverzichtelijk brij van geldstromen. Zorgverzekeraars, vergoedingen zijn minimaal, wanneer je met deze doelgroep werkt. Het is langdurige zorg. Care of Cure... AWBZ of WMO of rekeningen via zorgverzekeraars...tot nu toe ben ik afhankelijk van de keuze van de zorginstelling, Muziektherapie gaat ten koste van een andere vorm van behandeling. Mijn verwachtingen zijn wel positief, maar hou mijn hart vast wat betreft het tempo waar het mee gaat. Het kost steeds meer moeite en energie om mee te komen in alle ontwikkelingen.
- In het algemeen houd ik er rekening mee dat vergoedingsmogelijkheden steeds minder zullen worden, Ik zoek dus steeds naar mogelijkheden om aanbod te ontwikkelen dat ook zonder vergoedingen betaalbaar is.
- Met het huidige politieke beleid zie ik de vergoedingsmogelijkheden vanuit de overheid verdwijnen
- Mijn verwachting is dat steeds minder zorgverzekeraars gaan vergoeden. Ik hoop het niet, want dan wordt de drempel voor ouders wel hoog om de keuze voor muziektherapie te maken.
- mijn verwachtingen zijn redelijk positief. kwaliteit wordt op de lange termijn betaald.
- Momenteel wordt muziektherapie weinig of niet vergoed. Mijn verwachting, durf ik niet te zeggen. Ik hoop echter wel dat er steeds meer vergoed zal gaan worden als men weet wat muziektherapie kan doen.
- n.v.t.

- Negatief, ik ga ervan uit dat het meeste zelf betaald moet (gaan) worden. Dan kan het overigens ook altijd meevallen natuurlijk...
- niet positief
- Niet positief, gezien de afkalving van het PGB, en de onmogelijkheid om aan mijn registratie te werken, gezien het gebrek aan werk.
- Niet zeer hoopvol, maar er wordt hard aan gewerkt dus ik blijf hopen dat ik kan blijven rondkomen van mijn praktijk. Ik merk nu dat muziektherapie iets wordt voor mensen met een hoog inkomen.
- niet zo optimistisch
- Positief, vooral door in beeld te zijn, samen sterk te zijn en te staan voor je vak!
- slecht, er zal ivm bezuinigingen steeds minder geld beschikbaar zijn.
- slecht, in de toekomst zullen de ouders zelf moeten gaan betalen en zal er denk ik vaker afgezien worden van muziektherapie
- slecht; bezuinigingen op gezondheidszorg verengen de markt; cliënt zal meer zelf keuze moeten maken en voor de kosten opdraaien.
- somber: hoe groter de behoefte aan therapie hoe moeilijker voor de patiënt om het te betalen; zorgverzekeraars vergoeden weinig tot niets.
- "somber; de ontwikkelingen zijn niet heel positief wat dat betreft..
- De opname in het BIG register is denk ik noodzakelijk om hierin een kentering te brengen."
- Steeds meer op particuliere basis
- Steeds zorgelijker
- t.a.v. bovenstaande vraag: cliënten krijgen soms vergoeding via DBC. Ik verwacht dat deze zullen verslechteren. Mogelijk dat het aantonen van effecten hierin verbetering zou kunnen brengen. Ik verwacht dat de vereniging hierin een actieve houding aanneemt.
- tja, blijft lastig.
- Toekomst is zeer onzeker wat vergoedingen betreft. Ik hoop dat verzekeringen meer gaan vergoeden. Het PGB zal voorlopig alleen maar minder worden. Ik denk/hoop dat vergoedingen ook wel gepaard gaan met financiële crisis. Dus wanneer de economie weer aantrekt, de vergoedingen wellicht beter gaan
- twijfelachtig
- vergoeding via DBC-systematiek
- Verwachting dat vergoedingen alleen maar minder gaan worden.
- "Wat zijn de regeringsplannen?"
- Onrust zaaien bij ouders/begeleiders van kinderen met een beperking door grof te bezuinigen op de zorg.
- PGB steeds minder.
- Cliënten steeds vaker zelf betalen."
- Zal steeds moeilijker worden
- Zolang de positieve effecten van muziektherapie nog onvoldoende bekend zijn bij zowel de consument als verwijzers en vaktherapeuten niet in het BIG register zijn opgenomen, zal vergoeding beperkt blijven. Mijn ervaring op dit moment is, dat muziektherapie vooral door de cliënten zelf betaald wordt.

#### **Vraag 25. Adviezen om muziektherapiepraktijken (nog meer) tot bloei laten komen.**

- Wat de laatste vraag hierboven betreft wil ik nog toevoegen dat ik echt heel blij ben met mijn werk zelf, maar het is slecht geregeld w.b. de financiën. Ik zou er niet van kunnen leven zo. Wat volgens mij belangrijk is, is om vaktherapie meer bekend te laten worden bij

het 'grote publiek'. Veel mensen kunnen zich er niets bij voorstellen en ze komen dan ook niet gauw. Acties zoals Blue Monday zijn dan ook echt van belang om muziektherapie op de kaart te zetten. Via huisartsen en dergelijke is toch lastiger, die krijgen zoveel informatie over van alles en nog wat. Dat is niet de eerste ingang, via de mensen zelf gaat het beste en ze zijn ook het beste PR materiaal.

- Andere doelgroepen aanboren en meer werkzaamheden aanbieden in het "grijze gebied" tussen welzijn en zorg, cultuur en zorg en educatie en zorg.
- nee
- Het liefst wil ik (later als ik groot ben) een praktijk aan huis, lijkt me heerlijk.
- Meer verwijzingen krijgen van specialisten
- De vorige vraag is met 'neutraal' beantwoord omdat ik momenteel een status quo heb ivm zwangerschapsverlof. Vanaf het voorjaar wil ik mijn praktijk verder gaan opbouwen & ook met cliënten buiten de zorginstelling waaraan ik verbonden ben aan de slag kunnen. Hiervoor moet ik echter nog wel de nodige stappen nemen. Kortom: ik ben niet ontevreden maar zie wel een hoop werk in het verschiet wil ik als zzp'er kans maken.
- Duidelijkheid over betaling en betaling vanuit de alternatieve geneeswijze van het zorgverzekering zou prettig zijn. Hiervoor moet je echter een AGB-code hebben en aangesloten zijn bij de juiste beroepsvereniging. De FVB of NVvMT vallen hier niet onder. Daarnaast zou het prettig zijn als het zorgkantoor het belang en meerwaarde inziet van muziektherapie of muziekbegeleiding zoals zij het liever lijken te noemen. Zonder hierover te hoeven 'liegen'.
- Op dit moment is mijn werk verdeeld tussen Nederland en Egypte. Dit maakt dat ik in Nederland als muziektherapeute niet meer zo procesmatig kan werken als in het verleden. Dit door mijn afwezigheid van telkens een periode. Wel bemerk ik dat wanneer ik nu werk met mijn cliënten de healingen en veranderingen in de problematiek zich in snel tempo laten zien. Tijdens mijn tijd in Nederland had ik een bloedende praktijk waar ik volop werk had omdat ik vele werkvelden beheerste. Mijn werk nu in Egypte raakt diep levels in mensen aan en mijn manier van de muziek aanbieden in sound en zang komt daardoor ook vele malen dieper binnen. Ik ben erg gelukkig dat ik mijn vak uit mag oefenen. Ik weet dat ik door de wijze van mijn muziek aanbieden en wie ik ben als healer buiten de paden loop van het reguliere maar ik vind het heerlijk een onafhankelijke, authentieke muziektherapeute te zijn die haar zielenpad volgt en daardoor mensen het vertrouwen kan geven hun problemen in de ogen te kijken en aan te zetten nieuwe terreinen van de ziel te laten ontdekken, te helen en te ontwikkelen zodat innerlijke kracht en authenticiteit ook hen ten deel valt om het leven goed aan te kunnen.
- Ja zoals eerder gezegd, het halen van de BIG is een zeer belangrijke stap voor de zelfstandige vaktherapeut. Het zal niet de oplossing voor alle problemen en veranderingen in de gezondheidssector op dit moment zijn, maar wel het bestaansrecht van vaktherapie vestigen op een hoger niveau tillen.  
Ik kan me ook voorstellen om met andere vaktherapeuten werkzaamheden anders te organiseren (mee netwerken) en ook om nieuwe methodes in het werkveld te introduceren.
- site maken, netwerken met andere mensen (m.n. hulpverleners), mijzelf registreren op den duur
- Ik hoef niet nog meer bloei; het is zo genoeg, want ik ben met pensioen na een 100% betrekking als muziektherapeut in de volwassenenpsychiatrie.
- verdieping van kennis: aantal modules vd opleiding alsnog doen om zo kennis bij te spijkeren. Helaas is dit niet mogelijk. Alleen de hele opleiding wordt aangeboden.
- Inloopavonden voor verschillende doelgroepen inloopmiddagen voor verwijzers

- Reizen naar klanten kost veel tijd, geld en energie. Een praktijkruimte aan huis waar burens geen last hebben van lawaai en die voor mensen met een beperking makkelijk toegankelijk is, zou mooi zijn.
- Meer tijd in acquisitie steken;-)!
- Als er meer duidelijkheid is over de financieringsmogelijkheden van langdurige muziektherapie (zoals kinderen met een verstandelijke beperking en autisme hebben langdurig therapie nodig om aan doelen te kunnen werken) wordt het makkelijker om echt als muziektherapie aan de slag te zijn, i.p.v. verslaglegging e.d. te moeten doen als begeleider i.p.v. therapeut. Zo kan er beter naar buiten getreden worden als muziektherapeut.

Meer initiatieven (zoals dag van de muziektherapie, maar dan met nog betere voorbereiding) om muziektherapie als een echte therapie op de kaart te zetten.

Het toegankelijker maken van wetenschappelijk onderzoek (ook uit andere landen), zodat deze informatie meegenomen kan worden in de therapie en het beroep meer serieus wordt genomen door andere behandelaars en leidinggevende.

- In groepjes therapie gaan geven (zoals bandcoaching), doelgroepverbreding (ouderen), bredere muziekactiviteiten aanbieden
- Grotere PR waardoor meer cliënten de weg vinden naar mijn praktijk.
- "ben net begonnen. de komende tijd ga ik:
  - flyeren
  - op infomarkt speciaal onderwijs staan
  - workshop op feestdag voor gehandicapte kinderen
  - filmpje op mijn website plaatsen"
  - wist ik het maar...
  - Koppeling aan de basisscholen in de buurt
  - Goede marketing en op instellingen afstappen. Elke kans grijpen die voorbij komt.
  - Meer promotie, ik merk dat andere praktijken, psychologen, psychiaters, huisartsen etc. muziektherapie niet kennen. Ze weten niet wat het is en dat zorgt ervoor dat men ook geen doorverwijzingen doorstuurt. Laatst heb ik een presentatie gegeven over muziektherapie bij een praktijk met fysiotherapeuten, logopedisten en kinderpsychologen. Meteen daarna werd ik gebeld voor een observatie van een mogelijke cliënt. Men had namelijk na de presentatie veel meer een beeld van wat muziektherapie is en wat de toegevoegde waarde ervan is. Dus ik denk dat meer bekendheid van muziektherapie en van het bestaan ervan zorgt voor een bloeiende praktijk.
  - informatie geven op basisscholen over de positieve werking van muziek op velerlei gebied.
  - Meer ervaring krijgen en nog meer samenwerken.
  - Mijn werk verschuift zich steeds meer van therapeut naar aanbieder van muziekactiviteiten en workshops. Ik richt mij meer op scholen en bijvoorbeeld muziek voor jonge kinderen t.b.v. het stimuleren van de taal- en sociaal emotionele ontwikkeling. Op dat terrein groeit de vraag, vandaar dat ik nog aan een enkeling therapie geef.
  - Meer werving van nieuwe cliënten.
  - "Ik heb een jonge praktijk die net in opbouw is.
  - Ik zet volledig in op contacten met verwijzers (psychiaters en psychotherapeuten).
  - Ook ben ik van plan om contact te leggen met patiëntenverenigingen."
  - Ik heb geen ambities in die richting. Wel vraag ik mij af of er toekomst zit in detacheringsbureau's een flexpoel van vaktherapeuten op contractbasis werken in opdracht voor bijvoorbeeld verpleeghuizen in Amsterdam en omtrek.

- Als er meer vergoedingsmogelijkheden zouden zijn voor cliënten, zou ik beduidend meer cliënten hebben. Bovendien zou ik dan vaker individueel kunnen werken met degenen die het echt nodig hebben.
- Gezien mijn leeftijd en gezondheidsproblematiek ben ik een beetje aan het afbouwen.
- Samenwerken met meer creatief therapeuten of andere disciplines binnen de praktijk.
- Ik heb geen ruimte om nog uit te breiden, cliënten op de wachtlijst vind ik niet prettig.
- Meer naamsbekendheid. Zowel van mijn eigen bedrijf als muziektherapie an sich.
- Meer integratie aan scholen, meer projecten en sociale betrokkenheid - om daar cliënten en opdrachten aan over te houden.
- Ik zou meerdere cliënten kunnen hebben indien de vergoedingen voor muziektherapie beter waren geregeld.  
Ook een eventuele samenwerking met andere creatief therapeuten zou kunnen helpen.  
Ondanks een website en verspreiding van folders komen er weinig nieuwe aanmeldingen.
- Betere vergoedingsmogelijkheden
- meer bekendheid krijgen bij verwijzers, meer gebruik maken van social media,
- Dan zou ik mensen in dienst moeten nemen en dat wil ik niet. Daarom sluis ik werk door naar andere zelfstandig gevestigden of bik benader mensen persoonlijk voor de vraag die ik krijg.  
Communiceren, in beeld zijn, laten zien wat je doet, openheid in wat je kan maar ook niet kan, afspraken nakomen.
- door samen te werken met andere disciplines.
- verandering in de politieke visie van zorg/zorgkosten, de stroom geld richten naar de daadwerkelijke behandelingen en niet naar de geldverslindende bureaucratische managementlagen.
- "samenwerking met andere paramedici zoals logopedisten en fysiotherapeuten.
- onderzoek naar evidentie en effectiviteit van de behandelingen, meer aansluiting vinden bij het medische domein.
- betere vergoedingsmogelijkheden voor cliënten.."
- Zou meer klanten willen werven om het middel muziek onder de aandacht te brengen bij medewerkers in zorg en onderwijs
- Meer samenwerken met andere collega's, korte cursussen.
- "Cliënten werven via lokale reclame uitingen.
- Voorlichtingsmateriaal in de vorm van boekjes bij huisartsen, psychiaters, psychologen en psychotherapeuten"
- Meer bijscholing en onderzoek doen
- Ik begin pas. Ik denk dat mond op mond reclame toch altijd het beste werkt.
- Ja, meer PR.
- Bloeit al
- Goede acquisitie en naamsbekendheid
- Acquisitie werkzaamheden uitbreiden: o.a. website ontwikkelen, workshops en lezingen over muziektherapie in verpleeghuizen en andere instellingen geven. Ben na baanverlies eerder dit jaar nu bezig met de doorstart van de eigen praktijk, omdat er maar bitter weinig vacatures voor muziektherapeuten zijn. Afgelopen 5 jaar werkte ik 20 uur per week in loondienst en deed de eigen praktijk er bij.

#### Vraag 27. Weerhouden om zelfstandig te vestigen - Anders, nl.



- ik weet niet of ik hier al klaar voor ben. Twijfel nog aan mijn eigen kennis en vind het een hele verantwoordelijkheid"
- hoe zet je dat op?"
- "Ik heb geen geschikte ruimte
- organisatorische en administratieve drempel"
- Ik wil het weloverwogen doen en richt me het komend jaar op de voorbereidingen / inschatting of het haalbaar is
- voelt als grote stap, nu zekerheid van werken bij werkgever wat meestal goed bevalt."
- ik ben net afgestudeerd en moet nog plannen maken
- ik wil eerst mijn Master afronden, daarna een reis maken en dan opnieuw bekijken hoe de situatie is om aan de hand daarvan de richting te bepalen voor de komende 9 jaar
- Te veel overhead aan financiële administratie, contact verzekeraars e.d."
- de administratieve last
- vergoeding vanuit verzekeraars
- weet niet op welke doelgroep/methodiek ik me zou richten"
- ben momenteel bezig met mijn registratie om me daarna met ene groepspraktijk te starten
- weet niet hoe aan te pakken en ik heb al twee banen"
- geen zin in overhead werkzaamheden"
- Ik heb momenteel nog een andere baan (onderwijs)
- komen zeer veel dingen bij kijken om dit op te zetten, moet je voldoende passie voor hebben
- Ik werk al twee dagen, voor zelfstandig gevestigd moet je eigenlijk nog eens 3 dagen werken"
- onzekerheid over hoe zoiets te beginnen, onzekerheid of ik dan blijvend genoeg cliënten zou kunnen aantrekken en financiële onzekerheid"
- als het tijdsbeeld dat vraagt zou ik het wel doen."
- stap van ervaring in andere sector naar zelfstandig muziektherapeut is niet eenvoudig, zeker niet binnen huidige maatschappelijke ontwikkelingen"
- teveel financiële onzekerheid, muziektherapie wordt slecht vergoed door verzekeraars"
- ik heb te weinig tijd over"
- ik vind het ook een beetje eng om te beginnen."
- het opstarten kost tijd en die tijd heb ik nu niet
- Tijdgebrek, of beter gezegd: prioriteit toch elders.
- ik hik tegen de administratieve zaken aan
- eerst psychologiestudie afmaken
- administratie rompslomp"
- gebrek aan tijd
- Ik overweeg het niet alleen, ik doe het ook!
- op later moment evt. wel
- heb nog niet echt de tijd genomen me erin te verdiepen
- heb een tijdje eigen praktijk gehad, maar in loondienst nu grotere zekerheid+werken in een team
- ik zie op tegen de zakelijke kant van een praktijk"
- Het is voor mij financieel niet haalbaar
- Ik zou het samen wel willen, maar niet in mijn eentje
- ik hebt niet het karakter van een ondernemer"
- Ik wil eerst ervaring opdoen in een instelling"

- het aantal uur dat moet worden gehaald (700 uur per jaar) om ondernemer te kunnen zijn, is aardig veel."
- geen vergoeding door verzekering, geen BIG dus geen verwijzingen."
- de dbc regeling van de verzekeraars, maakt dat anderen slecht door verwijzen door financiële afhandeling"
- ik ben geen ondernemersgeest en zou steeds onrustig zijn van het feit dat ik cliënten moet zoeken en netwerken
- ander werk"
- ik heb nog geen duidelijke doelgroep voor ogen"
- het is nog niet zo'n grote wens..
- geen tijd
- Ik ben nog verder aan het leren en me aan het oriënteren - zou misschien ook wel onderzoek willen doen.
- belasting technisch gezien is het een stuk meer werk, nu is keus om helemaal in loondienst te zijn makkelijker.
- richt mijn werkzaamheden nu op 1 tak van sport"
- Vanwege pensioen niet te beantwoorden
- financiering van vaktherapie is het probleem
- geen collega's geen team volledig op jezelf zijn aangewezen"
- ik ben bang mezelf in het werk te verliezen met alles wat erbij komt kijken (qua tijd)"
- ben nog niet geregistreerd, wel mee bezig"
- uitzoeken hoe het allemaal zit
- nu heb ik de zekerheid van een vast inkomen
- Alle bedrijfstechnische en verzekeringsdingen die erbij komen kijken."
- grote onzekere stap

### Vraag 31. Ander aan muziektherapie gerelateerd aanbod.

- clown en verder weet ik het nog niet
- Creatieve therapie, begeleiding waar niet alleen muziek het medium is"
- verhalen"
- supervisie"
- stembevrijding"
- Floorplay
- gesprekstherapie en danstherapie (ben ook danstherapeute)
- Ik ben voornemens om ook nog psychologie te gaan studeren.
- klankmassage"
- muziek op schoot
- muziekwaterbedtherapie"
- andere trainingen (Rots en Water, Christfulness"
- nb voor muzieklessen is een conservatorium diploma noodzakelijk"
- optredens bruiloften, partijtjes ed"
- muziektherapie in combinatie met lichaamswerk (ik volg de opleiding tot Pesso psychotherapeut
- één of andere vorm van begeleiding voor beginnende muziektherapeuten"

- als ik niet zou kunnen rondkomen van alleen muziektherapie geven zou ik muziekles en trainingen overwegen"
- beeldende therapie"
- supervisie"
- persoonlijke begeleiding aan huis
- peuter muziek

### Vraag 32. Toelichting specialisatie als zelfstandig zou vestigen.

- Als muziektherapeut in opleiding weet ik nog niet zeker waarin ik mij exact wil specialiseren. Op het moment probeer ik te pakken wat ik pakken kan. Een specialisatie in doelgroep vind ik persoonlijk erg belangrijk voor een optimale behandeling.
- Autisme en EMB
- biografische perspectief, ontwikkelingsvraagstukken
- Cliënt-centered werken bij alle doelgroepen en vanuit een door mij omgezette pré-therapie naar muziektherapie voor de cliënten met autisme spectrum stoornissen.
- De boven aangekruiste doelgroepen zijn mijn ervaringsgebieden en hebben ook verder mijn interesse.
- De methodiek maakt dat muziektherapie beter vorm krijgt in de praktijk.
- De specialisatie die ik nu ook ontwikkel en praktiseer: Expressief Coachen.
- de vragen zijn speculatief dus moeilijk te beantwoorden. 2,3 en 4 afh van vraag en aanbod en behaalde diploma's. Algemene Muziektherapie is niet in elk segment van de markt inzetbaar.
- Dementerende ouderen
- Doelgroep EMB
- Gestalttherapie & mindfulness methodisch inzetten in muziektherapie
- Hoogsensitiviteit
- Ik denk dat ik me voornamelijk op kinderen en jongeren wil blijven focussen
- ik denk hier bij aan de gehandicaptenzorg, of juist mensen die thuis zitten met een persoonlijkheidsproblematiek
- ik geef al veel gastlessen.
- Ik heb een cursus gevolgd voor muziektherapie bij post-coma patiënten. Hier zou ik mij graag verder in willen ontwikkelen en dit dan als specialisme aanbieden.
- Ik heb een cursus gevolgd met klankschalen. De helende werk van dit geluid wordt nog niet veel benut door muziektherapeuten. Ik denk dat ik daar een gat in de markt heb...
- Ik volg op dit moment de EBL training (Emerging Body Language) daar wil ik me verder in specialiseren. Maar een specialisatie in doelgroep is ook nog een ambitie
- Ik zou binnen Floorplay muziektherapie willen inzetten
- Ik zou graag op hoog niveau willen blijven musiceren, als muziektherapeut denk ik dat ik mijn muzikaliteit nog niet helemaal kwijt kan
- Ik zou mij willen bekwamen in zowel methodisch kader als in een aantal doelgroepen, zodat ik in staat ben om gerichte behandelingen aan te bieden.
- ik zou specifiek vanuit mijn christelijk geloof willen werken
- Ik zou willen werken met het medium muziek, waarvoor ik ben opgeleid.
- In mijn omgeving is weinig bekendheid wb muziektherapie. Daarom lijkt me het geschikter om me op de doelgroep te richten bij specialisatie.
- individuele autonomieontwikkeling
- "Integratieve vorm van MT en psychosociale gesprekstherapie.

- (muziektherapeutisch counsellen)"
- kinderen van 1-6 jaar met ontwikkelingsproblemen en hun gezin
- Klankschalen therapie
- mensen met een verstandelijke beperking
- methodiek betreffende de EMB-doelgroep
- Mijn afstudeer richting is de zegen in muziektherapie (pastoraat)
- Mindfullnes
- Mixed media
- muziektheorie toepassen in de praktijk. Improviseren over bluesschema's en improviseren in jazz frameworks met als hoofdinstrument gitaar.
- Muziektherapeutische systeemtherapie
- muziektherapie met elementen van psychodrama en systeemtherapie
- Muzikaal gebied, zodat je gemakkelijk meerdere sferen kan neerzetten bij de sfeer.
- neurologische muziektherapie en SMTA
- Neurologische Muziektherapie, vibro akoestische muziektherapie
- ontwikkelingsstoornissen
- Op dit moment ben ik het meest bekwaamd in het werken met mensen met een verslaving en met mensen met dubbele diagnose.
- "op muzikaal gebied: muzikaal bad.
- Op doelgroep gebied: verslaving in de volle breedte"
- ouderen
- Ouderen (verpleeghuisgerelateerde problematiek)
- ouderenzorg
- Persoonlijkheidsontwikkeling/coaching
- provocatieve muziektherapie
- Psychiatrische patiënten.
- psychiatrische problematiek
- psychogeriatric en korsakov
- Pubers met Chronisch Pijn en Vermoeidheid, NAH, Peuters en Kleuters met lichamelijke handicap
- SFT
- SMTA
- Klankschalentherapie"
- Specialisatie in een bepaald ziektebeeld/-en van de aangegeven doelgroepen of specialisatie in het combineren van twee doelgroepen (zoals kinderen en Alzheimer-clënten)
- specialisatie in forensische jeugd, agressie, rapmuziektherapie, pro-justitia observaties
- specialisatie in kinderen en jongeren met een psychische stoornis
- stem
- verstandelijke en/of zintuiglijke beperking aangezien ik hier als logopedist veel ervaring mee heb.
- volwassenen en ouderen
- Volwassenen psychiatrie thema's gekoppeld aan muziektherapie: Afstand & nabijheid, vertrouwen, perfectionisme. Eclectisch elementen van CGT, TA, Schemagerichte therapie, ACT
- Voor mijn afstuderen ben ik me aan het richten op kinderen met ADHD (hiervoor ben ik een module aan het ontwikkelen). Dit vind ik een ontzettend leuke en interessante doelgroep.
- Werken met Stem en Zang

- werken vanuit en met de muziek (muzikale parameters) en focus op klassiek / kindermuziek
- werken vanuit ontwikkelingsperspectief
- zie eerder antwoord boven.
- Zie eerdere uitleg
- zie opmerking hierover bij eerdere vraag: meer antwoorden mogelijk, zowel specialisatie doelgroep alsook specialisatie methodisch kader
- zoals bijvoorbeeld een combinatie van muziektherapie en danstherapie met bv. mindfulness methodes
- Zowel op muzikaal als op methodisch gebied heb ik wel iets aan te bieden, doe ik ook graag!

#### Vraag 34. Andere studierichting

- conservatorium solo-zang
- conservatorium, hoofdvak piano. Daarna methode Gretener, muziek en bewegingstherapie, 3 jarige post HBO, daarna Master of Arts therapies, Hogeschool Zuyd
- conservatorium
- "Pedagogische Academie"
- "Conservatorium, DM"
- "Pansori klanktherapeut"
- "Uitvoerend musicus"
- "Docerend Musicus en Uitvoerend Musicus"
- "ergotherapie (België)"
- "gestalttherapeut"
- "HBO pedagogiek"
- "Ik studeer nu de masters Clinical Child and Adolescent studies en Applied neuroscience in education and childstudies aan universiteit Leiden"
- "logopedie"
- "Wetenschappelijk onderzoek en sociale- en gedragswetenschappen"
- "onderzoeker"
- "pabo"
- "PABO"
- "PABO en nu PLS"
- "Psychologie"
- "sociaal cultureel werk"
- "Sociaal Pedagogisch Werk"
- "sociale wetenschappen"
- "SPH"
- "systeemgericht therapeutisch werk"
- "vakken bij psychologie/pedagogische wetenschappen en kunstmatige intelligentie gevolgd"
- "VO beroepsinnovatie en methodiekontwikkeling; opleiding vrouwenhulpverlening"
- "Zintuiglijke Informatieverwerking"
- "PaBo"
- "zang"
- "gezagvoerder koopvaardij"
- "kindercoach"
- "Kopse Hof HBO inrichtingswerk met specialisatie muziek, Gehrels cursus (vakleerkracht muziek), methode Gretener (orthopedagogische muziek- en bewegingstherapie)
- "kunstzinnig therapeut muziek"

- kunstzinnig therapeut muziek (antroposofische grondslag)
- kunstzinnige therapie, muziek
- MBO ICT Niveau 4
- leerkracht basisonderwijs en AMV aan de muziekschool"
- " Professional Counsellor (niveau 3), bezig met de Master (eind 2013)"
- SMTA"
- Tomatis opleiding Parijs"
- basisschoolleerkracht"
- blokfluitdocent en studerend voor Pesso psychotherapeut"
- danstherapie"
- docerend musicus klassiek saxofoon"
- Gitaardocent (conservatorium studie afgemaakt)"
- "Muziektherapie master aan afronden"
- muziekimprovisatie, jazz, pop, rock en aanverwante"
- Muziekwetenschappen
- "Muziektherapie neurologische muziektherapeut, master of arts therapies"
- pedagoog"
- Sociaal Pedagogische Hulpverlening
- "Muziektherapie sociologie WUR"
- "Muziektherapie supervisie- en begeleidingskunde"
- "Muziektherapie VO-groepswerk, supervisie"
- "Muziektherapie Zang lichte muziek, conservatorium zwolle"
- Nog niks dus
- psycholoog
- "Vaktherapeut in een ander medium, namelijk Master Special Educational Needs"
- verpleging B
- verpleegkundige en taaldocent

### Vraag 36. Andere opleiding/hogeschool

- HBO-J Den Haag
- Stenden Leeuwarden
- SRH Fachhochschule, Heidelberg Duitsland
- Academie De Wervel (inmiddels Hogeschool Leiden)
- Prins Claus Conservatorium Groningen
- hogeschool leiden
- Stenden Leeuwarden
- Hogeschool Leiden
- Stenden, Leeuwarden
- OMB
- St Haarlem
- conservatorium, hoofdvak zang Artez, Zwolle
- Stenden Leeuwarden
- platenmaatschappij
- Alkmaar
- Kunstzinnige Therapie Leiden
- Academie De Wervel, Zeist en Hogeschool Leiden
- Stenden Hogeschool

- universiteit Nijmegen
- conservatorium Arnhem
- R.U.G.+Conservatorium
- Hoge school In Holland
- Stenden - Leeuwarden
- Zwolle
- HS Leiden, KT
- De Wervel in Zeist (nu Hoge school Leiden)
- autodidact
- OMB, Alkmaar
- conservatorium + privécoach
- Wervel
- pedagogische academie en Gehrels
- HAN, maar de opleiding zit al een lange tijd niet meer bij de Kopse Hof. Maar aan de kappittelweg.
- Academie De Wervel
- OMB Conservatorium Alkmaar
- De Wervel
- de Wervel, Zeist
- Academie De Wervel, nu Hogeschool Leiden Kunstzinnige therapie
- Hogeschool Stenden, Leeuwarden
- De Wervel, antroposofische MT
- Aurtis Integralis
- Musiktherapeutische Arbeitsstätte Berlin
- Stenden Hogeschool Leeuwarden
- Stenden, Leeuwarden
- Utrecht
- Hogeschool Leiden, voorheen Wervel
- Kon Conservatorium Den Haag BMusEds
- Hogeschool Leiden
- HR&O
- HS LEIDEN
- solo-zang ( Arnhem)
- Conservatorium A'dam + MO Soc. Ped/Andr.
- Rotterdam Sociale Academie / Gherels
- Alkmaar

#### Vraag 43. Eventuele verbeterpunten NVvMT

- proactief profielen ten opzichte van potentieel... Als beroepsvereniging kun je toegang creëren tot onderwijsinstanties en zodoende profileren bij toekomstige beroepsbeoefenaar. laagdrempelig aanbod... voorwaarde voor veel diensten is een lidmaatschap. Maarja-ik wil met name informatie over, maar dan kom ik niet binnen.
- "aansturing inhoud studiedagen (kwaliteitsbewaking)
- Onderzoek stimuleren en vervolgens goede PR (ik vind dat jullie goed met de PR, bijv. door blue monday, aan de slag zijn)"
- Actief en zichtbaar beleid op het gebied van BIG registratie en vergoedingen, zichtbare landelijke positionering Muziektherapie via het Web, laagdrempelig voor verwijzers,

potentiële cliënten en muziektherapeuten.

Ontwikkelen aantrekkelijk promotiemateriaal in verschillende varianten

Landelijke promotie muziektherapie via reclamespots op radio 2 en tv.

- Afgestudeerden meer actief een handreiking doen in hoe nu verder, wat een logisch vervolg kan zijn na afronden studie.
  - Als student kon ik lid zijn van de NvVMT, als afgestudeerd aan De Wervel niet meer. Ik ben lid van onze eigen beroepsvereniging, NVKT en dat is op zich voldoende. Wel is het mooi wanneer je wel op de hoogte gehouden kan worden, door nieuwsbrieven en zo. Dat is nu niet het geval.
  - Belangen leden beter behartigen, bv voorwaarden om tot registratie te komen blijken onhaalbaar, waardoor ook de zelfstandig praktijk op de tocht komt te staan.
  - Bemiddelen bij uitwisselingsplekken. Een dag meedraaien bij een andere muziektherapeut en daar je voordeel mee doen. Zomaar uit jezelf iemand benaderen werkt vaak moeilijk. Als dit door een grotere instantie wordt bemiddeld en ondersteund gaat het misschien makkelijker. Verder onderhoud trainingen workshops improvisatie, zang, ritmes e.d.
  - Bemoeienis met het gebruiksvriendelijker maken van het Register.
  - BIG registratie realiseren. Vergoeding als reguliere behandeling realiseren. Vergoeding vanuit basispakket realiseren.
  - Bundelen van onderzoeksgegevens per werkgebied. Nu doen veel vaktherapeuten dat zelf.
  - "Cursusaanbod verdiepen en ontwikkelen.
  - PR op landelijk niveau, waardoor de beroepsgroep meer professioneel wordt."
  - Dat de registratie meer aansluit bij haalbaarheid in de praktijk (er moeten heel veel studiepunten gehaald worden en het volgen van nascholing in tijd en geld wordt steeds lastiger vanuit de werkgever)
  - "De erkenning van de opleiding van Hogeschool Leiden natuurlijk :-)
  - Samen sterk!"
  - De kosten van inschrijving en voor de bijeenkomsten kritisch nakijken
  - De kosten van lidmaatschap staan voor mijn persoonlijke situatie niet in verhouding met wat ik ervoor terug krijg. De kwaliteit van het vakblad ervaar ik als matig. Naast dit blad en af en toe een studiedag (waar geld bijgelegd moet worden) heb ik (nog) geen voordelen ervaren van lidmaatschap. Mijn werkgever vraagt om registratie, anders zou ik naar alle waarschijnlijkheid mijn lidmaatschap opzeggen.
  - De kosten voor een studiedag zijn voor mij als net afgestudeerd met een onvoorspelbaar inkomen helaas erg hoog. Al ben ik mij er van bewust dat de kosten om zo'n dag te organiseren ook groot zijn. Maar mij weerhoudt dat ervan om naar deze dagen te komen, terwijl ik er wel graag heen zou gaan om zo in contact te blijven met het vak en mijzelf te blijven ontwikkelen.
- Het vaktijdschrift vind ik leuk om te krijgen. helaas lees ik het niet veel omdat er voornamelijk lange artikelen instaan waar je echt de tijd voor moet nemen. Ik zou het leuk vinden als er naast lange artikelen ook wat kortere stukken instaan, plaatjes, columns, interviews met therapeuten/cliënten, verhalen uit de praktijk...ik ben een beelddenker waardoor al die lange tekst het mij doen duizelen. Jammer, want daardoor leg ik het tijdschrift al snel aan de kant.
- de lay-out van het kwartaalblad verdient verbetering. Creatiever, kleurrijker, meer foto's/illustraties. Nu veel tekst, veel opsommingen. Weinig creatief.
  - De leden meer betrekken bij lopende projecten. Samen kom je verder.
  - De nvvmt doet al veel wat betreft ontwikkeling etc. Vraag me alleen af of altijd iedereen bereikt wordt.



- De NVvMT is in korte tijd en met beperkte financiële middelen uitgegroeid tot een volwaardige beroepsvereniging. Binnen de vereniging is genoeg expertise aanwezig. Het bestuur en de vereniging heeft ambities, maar niet alles is realiseerbaar door tijd- en geldgebrek.
  - Vergroten betrokkenheid en mobiliseren van leden om meer activiteiten tot stand te kunnen brengen.
 De NVvMT mag zich van mij meer gaan richten op het inperken van de hoeveelheid studenten die wordt opgeleid en geen baan kan vinden. Er worden veel te veel nieuwe muziektherapeuten opgeleid en dat zorgt er voor dat uiteindelijk iedereen halve banen heeft - hetgeen de professionalisering van het vakgebied in de weg staat.
- de NVvMT zou (nog) meer zichtbaar moeten zijn voor mensen buiten het eigen domein, dus voor verwijzers, zorgverzekeraars, cliënten en belangenorganisaties. Overigens is daar de laatste tijd al een heleboel progressie in gemaakt naar mijn mening. in samenwerking met de FVB duidelijker stelling nemen( en actie voeren) in de landelijke ontwikkelingen mbt de (zorgelijke) positionering van muziektherapeuten in Nederland.
- De registratie eisen voor het vakregister minder hoog en moeilijk maken.
- De website, en dan met name het gedeelte voor vacatures, up to date houden. Dit was namelijk de voornaamste reden dat ik lid werd. De vacatures werden echter helemaal niet bijgehouden, dus uiteindelijk had ik er niets aan.
- De website. Soms is het lastig zoeken naar informatie.
- "De weg die op dit moment bewandeld wordt, vind ik een goede. Het is zeer lastig om zichtbaar te worden, maar daar wordt hard en naar wat ik kan beoordelen, goed aan gewerkt.
- Dit zorgt mi voor kwaliteit."
- divers/ meer aanbod binnen de vereniging om je punten voor scholing te behalen. Ook het aan muziektherapeutische supervisors is erg laag waardoor je gauw uit komt bij een niet muziektherapie gerelateerde supervisor.
- Doorgaan met profilering en professionalisering van het vak, onderzoek doen etc.
- duidelijkheid voor musici over het af te leggen traject en evt. compensaties om te gaan werken als geregistreerd muziektherapeut, daarbij ervaringsjaren en werk meewegen. Het traject is nu onbetaalbaar, niet duidelijk en zeer onoverzichtelijk. er wordt niet gekeken binnen de NVvMT naar de competenties en ervaringen van kandidaten maar alleen verwezen naar de opleiding.
- duidelijkheid over alle muziekwerkers, ook agogen en begeleiders, we kunnen elkaar aanvullen! Beter voorlichting m.b.t. EVC.
  - Beter organiseren van EVC
  - Beter lesaanbod afstemmen van MT opleidingen aan de praktijk en nieuwe ontwikkelingen en aan de digitale wereld.
  - Beter samenwerking met andere stichtingen.
- een actievare participatie t.o.v. de politieke beslissingen in de zorg een meer kritische houding t.o. GGZ-instellingen, desnoods door middel van een controle+openbare overzicht van het muziektherapeutische aanbod van elke instelling (een "muzikale thermometer")
- er is weinig contact met de leden, er wordt veel voor de leden gedacht ipv ze dit te vragen, de communicatie structuur is ouderwets, er wordt niet gestructureerd omgegaan met wensen, vragen vanuit leden. er is geen open communicatiestructuur naar leden toe, social media wordt niet beheerst en vaak verkeerd gebruikt.
  - de website is ouderwets en zou moeten worden vernieuwd en makkelijk te vinden, het zou open moeten zijn met alle informatie voor iedereen beschikbaar.

er wordt laat op mailtjes gereageerd. maar tja, het is allemaal wel vrijwilligerswerk dus misschien is veel ook niet haalbaar.

- Er werken vooral muziektherapeuten voor de vereniging. Ik vind juist dat als muziektherapie een hogere plek moet krijgen in de arbeidsmarkt, mensen moeten werken voor de vereniging die meer vakbekwaam zijn en kennis hebben van PR, Onderzoek ed. Om muziektherapie effectief positieve bekendheid te geven binnen de gezondheidszorg.
- Er zijn in Nederland een aantal muziektherapeuten, waaronder ikzelf aan het werk zonder officieel diploma. Ik werk al ruim 10 jaar als muziektherapeut, heb veel ervaring ook door de opleiding SMI bij Els Rengenhart, daardoor kan ik snel werken en behaal resultaten. Omdat het volgen van opleiding wegens te hoge kosten niet haalbaar is, werk ik nu zonder lidmaatschap van de NVvMT en heb geen registratie. Lidmaatschap lijkt alleen mogelijk met diploma. Daardoor heb ik minder kans op ontwikkeling waar ik wel naar op zoek ben.
- Erg kostbaar voor weinig info.
- Erkenning van de Antroposofische muziektherapie c.q. antroposofisch geschoolde therapeuten
- Eventueel extra studiedagen organiseren. Meer informatie over vakspecifieke cursussen en opleidingen voor na het HBO.
- Faciliteren / lobbyen dat meer verdiepende cursussen ontwikkeld en aangeboden kunnen worden
- Facilitering naar leden toe
- ga zo door!
- geen idee, omdat ik pas vanaf jan 2013 lid ben
- geen mening
- "Het betrekken van de student bij het geheel. Ook duidelijke uitleg hoe de studiedagen zichtbaar worden op het profiel van student-lid/gewoon lid.
- Het contact tussen studentleden en gewone leden om ervaringen/kennis te delen en netwerk op te bouwen."
- Het is vaak moeilijk om specifieke artikelen over muziektherapie te vinden. Het zou fijn zijn dat data over allerlei soorten onderzoeken gebundeld zijn (ook uit andere landen).
- Het probleem met de profilering van muziektherapie is volgens mij dat verwijzers en de overige behandelaars binnen instellingen vrijwel niet weten wat ze aan muziektherapie hebben. Voor muziektherapeuten is het van belang dat zij binnen de instellingen waar zij werken bekendheid creëren. De NVvMT zou hier aan kunnen bijdragen door bewustzijn en bekendheid te creëren bij studenten van opleidingen die later verwijzers worden. Bijvoorbeeld opleidingen als psychologie en orthopedagogiek. Workshops op de Radboud Universiteit hebben al aangetoond dat op deze manier enorm veel exposure kan worden gecreëerd met relatief weinig middelen.
- het zou goed zijn als de therapeuten zich meer kunnen profileren, evidence based kunnen onderbouwen, meer bekendheid, uit het wazige. Blue Monday is een hele goede start! er wordt zoveel onderzoek gedaan op de opleidingen en er gebeurt zo weinig mee...samen werken met de opleidingen om tot grote projecten te komen zoals bv RAAK onderzoek.
- Ik begrijp dat het een en ander geld kost, maar ik vind toch het lidmaatschap en veel studiedagen nogal duur. Ik heb geen werkgever die het voor me betaalt.
- "Ik ben aangesloten bij de vereniging van muziektherapeuten NVKTOAG
- en ben onvoldoende op de hoogte van NVvMT. Ik wil hier graag verandering in aanbrengen."
- ik ben niet heel lang lid, dus ik kan er niet veel over zeggen.

- Ik ervaar nog geen steun in het vinden van werk als muziektherapeut van de NVvMT. Ik dacht dat lid worden me sneller aan werk zou helpen of me op veel vacatures zou wijzen, maar dat valt tegen.
- Ik heb een soort drempel om me aan te sluiten bij de NVvMT, dus waarschijnlijk zou een verbeterpunt wat mij betreft zijn dat jullie meer toegankelijk zijn.
- Ik heb vragen over de relatie tussen de NVvMT en de FVB. Ik heb soms de indruk dat de NVvMT vooral een eigen koers wil varen, en daarbij de FVB als belemmerend ervaart. Het verbaast me bv. dat dit onderzoek niet tegelijkertijd onder alle bij de FVB aangesloten beroepsverenigingen wordt uitgevoerd. Of is dit een piloot?
- Ik kan er zo geen opnoemen. Ik vind dat er veel wordt gedaan en het ontbreekt mij vaak ik tijd om ergens heen te gaan. Die werkveldgroepen vind ik een goed initiatief, alleen kan ik vaak door mijn werk er niet naar toe.
- Ik kan met mijn beginnende praktijk nooit aan de kwaliteitseisen voldoen: daar heb ik niet genoeg clientcontacturen voor, bovendien kan ik supervisie nog niet betalen. De NVvMT zou meer kunnen doen om een eigen praktijk te ondersteunen, vooral de combinatie met andere (muzikale) activiteiten (omdat je er met 'alleen' muziektherapie vaak niet komt).
- Ik verdiep me onvoldoende in de vereniging om hierover uitspraak te kunnen doen.
- "ik vind dat de laatste jaren een aardige verbetering is gemaakt! Ga zo door!"
- Zichtbaarheid en toegankelijkheid is vergroot, waardoor muziektherapie ook landelijk meer zichtbaar is."
- Ik vind dat de NVvMT meer gepromoot mag worden tijdens de opleiding tot muziektherapeut. Dat gebeurt nu vrij weinig; het komt nu sporadisch ter sprake.
- ik vind de studiedagen voor mensen zoals ik met een kleine portemonnee aan de dure kant. Is daar niet iets aan te doen?
- Ik vind het een gemis dat anders opgeleiden zoals ik (OMB) geen aansluiting kunnen vinden binnen de NVvMT.  
Muziek(ortho)agogen met daarnaast andere therapeutische opleidingen kunnen wel degelijk ook therapeutisch werken, maar worden niet erkend door de NVvMT
- Ik vind het onderzoek gepubliceerd in het vaktherapie blad vaak niet relevant genoeg voor het werkveld en regelmatig hebben deze onderzoeken wetenschappelijk niet een hoog genoeg niveau. Ik denk dat het goed is om er ook relevante artikelen uit het buitenland in te zetten.  
Ik zou graag vanuit de NVvMT een soort van databank willen hebben waar al het wetenschappelijk onderzoek van over de hele wereld wordt verzameld. Al zijn het alleen maar de abstracts, zodat je de artikelen zelf kan opvragen.  
Ik weet momenteel niet altijd waar ik wat moet vinden op de site en wie over welk onderdeel gaat. Misschien daar nog meer duidelijkheid in brengen.
- Ik weet dat ik door mijn omstandigheden niet echt een actief lid kan zijn maar ik volg alles. Ga zo door! Ik heb respect voor alle mensen die zich inzetten om dit prachtige vak te promoten en op de kaart te zetten.
- Ik weet niet of het mogelijk is hoor. Maar ik en met mij ook nog wel anderen zouden graag zien dat muziektherapie ook in het ziekenhuis komt. Ik heb het tijdens mijn opleiding geprobeerd voor stage en zowel voor onderzoek, maar stuit toch op weerstand en ik weet dat anderen dat ook hebben. Wellicht zou het goed zijn om daar een groep voor te hebben?
- Ik zou het fijn vinden als de Master opleiding die ik in Finland volg ook wordt erkend door de NVvMT. Het is een zeer goed bekend staand onderzoekscentrum en een internationaal geprezen opleiding. Het is jammer dat deze opleiding niet meetelt voor mijn accreditatie

en dat er binnen de NVvMT geen verschil wordt gemaakt tussen dat ik een HBO of Master gedaan heb.

- In het geheel heb ik een zeer positieve indruk van de NVvMT. Regelmatig zie ik op social media bijvoorbeeld iets voorbijkomen waardoor de NVvMT in het daglicht komt te staan. Tevens is het ook erg toegankelijk voor studenten muziektherapie.
  - "Inhoudelijk diepgaander tijdschrift
  - Verbetering van de organisatie en communicatiestructuren. Met name praktisch."
  - Jullie zijn goed bezig!
  - leden informeren over activiteiten + werkzaamheden van bestuur, forum op de website
  - "Lossen van de FVB opereren.
  - Muziektherapeutisch onderzoek in het buitenland meer bekendheid geven bij zorgverzekeraars, WMO, AWBZ, etc."
  - Manieren zoeken om vergoedingen beter rond te krijgen. Ook als dit betekent dat we de noemer alternatieve geneeswijze zouden krijgen. Bekendheid geven aan wat muziektherapie precies inhoudt. Als zelfstandige kom je niet makkelijk bij instellingen binnen en tonen deze al snel geen interesse. Samen sta je sterker.
  - meer aandacht voor muziektherapie bij mensen met een verstandelijke beperking
  - Meer actuele vacatures op de website zetten
  - Meer bekendheid creëren over muziektherapie. Meer begeleiding voor zelfstandig gevestigde muziektherapeuten.
  - meer cursussen gericht op spec vraag bv stemgebruik in muziektherapie, improvisatie etc
  - meer in de media op de voorgrond treden?
  - Meer informatie naar verzekeraars, verwijzers, opleidingen psychologie e.d. over muziektherapie, waardoor muziektherapie meer bekend en erkend gaat worden als relevante behandelwijze.
  - Meer mogelijkheden voor netwerking - intervisiegroepen
  - Meer naar buiten treden, in het nieuws, in de krant, zodat steeds meer mensen (buiten het kleine wereldje van muziektherapeuten) kennis maken met ons mooie vak! Ik hoor nog regelmatig: wát heb jij gestudeerd...?!
  - Meer op de praktijk gericht zijn.
  - meer populariteit verbreiden onder studenten
  - Meer promoten, wat hebben jullie te bieden?
  - meer website service: informatie, publicatie verspreiding, onderzoeksartikelen op website, bijscholingen, tips, methodes, instrumententips, modules, werkgroepresultaten etc. goedkopere scholing aanbieden dan RINO: resultaatgericht werken, SFT, cognit. gedrags th. en mt, nmt
  - mij niet zo bekend
  - "Minder massaal, Workshops kunnen specifieker
  - Informeer eens bij de Vlaamse vereniging voor muziektherapie"
  - Minder protocollair denken, sneller handelen in belang van op argumenten gebaseerde vragen / suggesties; de contributie is immers zeer hoog
  - Misschien is het ook mogelijk om bij belangrijke congressen (VGCT) ook lezingen/workshops te geven of eventueel met een stand. (Misschien is het er al, maar dit ben ik nog niet tegengekomen).
- Ook vind ik de Blue Monday niet een hele geschikte dag als 'de Dag van de Muziektherapie'. Hierdoor lijkt het alsof muziektherapie vooral geschikt is voor een bepaalde doelgroep (zoals depressie). Een 'eigen' dag is meer waardevol.
- Misschien vaker een studie dag o.i.d. organiseren, op verschillende plekken in het land.

- Muziektherapeuten die al jaren in het vak werken stimuleren om opleidingen (Master of vakspecifiek) te volgen.
- Muziektherapie (in meerdere vormen dan de erkende opleidingen) werkt !!. Laat cliënten niet de dupe worden van opstelling die afwijzend staat tegenover aansluiting bij branchevereniging Complementaire geneeswijzen.
- niet te veel informatie geven, maar vooral alleen duidelijke korte informatie.
- Nog meer aandacht voor gehandicaptenzorg? Er is al een verbetering tov 15 jaar terug!
- Nou, ik zie de laatste tijd allemaal goeie initiatieven. Dat kan ik alleen maar toejuichen... ga zo door! Voor mij staat zichtbaar maken van het vak voorop momenteel.
- NVvMT is een vereniging van vrijwilligers en dat ik leuk, maar soms ook jammer. Ik heb het idee dat veel energie verstookt wordt in het zoeken, vinden en inwerken van mensen. Ik zou denk ik pleiten voor een aantal betaalde functies, zodat continuïteit en energie, netwerk en contacten meer basis hebben.
- onderhandelen over vergoedingen voor behandeling van vrijgevestigden voor al dan niet geregistreerde therapeuten.
- Professionalisering.
- Profilering d.m.v. onderzoek; de evidence voor muziektherapie expliciteren.
- reageren op vragen die via de site gesteld zijn.
- "Realiseren van opnam in het BIG-register.
- Stimuleren/faciliteren van onderzoek
- Aanwezigheid van muziektherapie in de zorgprogramma's"
- Revalidatie meer onder de aandacht brengen
- Samenwerking met andere beroepsverenigingen zoals de NVKToag (Nederlandse vereniging voor kunstzinnige therapie op antroposofische grondslag)
- SRVB-register is veeleisend in vergelijking met andere register in de gezondheidszorg, soms niet helemaal consequent en de SRVB-website is niet gebruiksvriendelijk (opzoeken/vinden van bijscholingen, intervisiegroepen enz.)
- Stimuleren dat presentaties, publicaties, onderzoeken en artikelen naast de eigen beroepsgroep vooral gericht zijn op verwijzers, media en leken
- T.a.v. 2 meerkeuzevragen geleden, over het belang van de dag van Muziektherapie (blue monday): ik zie het voordeel van de publiciteit die dit voor het vak van muziektherapie levert. Ik ben wel kritisch op de manier waarop dit wordt ingevuld, vond de strekking van de poster bv. niet de lading dekken van de manier waarop ik muziektherapie invul (eerder vond ik het een bevestiging van een soort stigma waarvan ik denk dat dit bij veel potentiële verwijzers in de gedachten is).
- Te veel aanbod in het midden van het land (ook wel weer begrijpelijk!!) maar dat weerhoud mij vaak van deelname.
- toch iets meer laten zien aan andere
- "U vroeg in de enquête naar een website voor muziektherapie,
- die bestaat al."
- vanwege mijn verandering van beroep houd ik me niet meer bezig met muziektherapie gerelateerde activiteiten.
- "vergoeding vanuit de verzekeraar, dit kan alleen vanuit een landelijke vereniging geregeld worden.
- onderzoeken die gedaan worden vanuit de master zichtbaar maken."
- "Wat extra specifieke leuke folders, flyers en muziekposters uitdelen met instrumenten erop.

- Ook vaker kleine uitgaven geven van boekjes over de doelgroepen en specifieke muziektherapie modules."
- Website is zeer gedateerd  
Dag van muziektherapie hoeft niet tegelijk met blue monday, het beperkt het beeld over muziektherapie enorm  
Misschien is een apart magazine nog een mogelijkheid. Ik zou er wel voor willen betalen, maar er gebeurt zo veel, dat moeten we naar buiten brengen. Dat kan ook informatief zijn voor verwijzers.
- Zich actiever opstellen t.a.v. (politieke) vraagstukken in de GGz, deelnemen aan debatten rondom therapieaanbod en inzichtelijk maken van de grote voordelen voor cliënten in de GGz om aan muziektherapie mee te doen.
- Zie bovenstaande punten
- Zie bovenstaande punten
- zo lang ben ik nog geen lid om hier een mening over te kunnen geven.
- Zoals ik al aanvinkte, ik ben zeer tevreden op dit moment!!
- zou het zo niet weten.

#### Vraag 44. Toelichten aanbieden eigen expertise.

- aangevinkte opties spreken mij het meest aan.
- actief in de organisatie studiedag NVvMT en in de werkveldgroep VGZ
- Afgelopen Blue Monday heb ik actief deelgenomen aan de dag. Deze acties voer ik met plezier vaker uit.
- Als ik gevraagd zou worden om te helpen zou ik dat zeker overwegen ook al heb ik daar niet veel tijd voor.
- Als master wil ik de dingen kunnen baseren en onderbouwen aan de hand van feiten.
- Als student ervaar ik dat het moeilijk is om werkvormen, modules en methodes te vinden via bronnen als het internet. Tijdens de stageperiodes ontdekte ik dat muziektherapeuten ontzettend veel werkvorm etc. hebben ontwikkeld. Een online database waarin al deze kennis voor handen zou zijn voor NVvMT-leden, lijkt me een zeer mooie kans om de kennis over muziektherapie te delen en zo te vergrootten.
- ben erg druk via HUA en doe een hoop via dat kanaal
- ben momenteel te druk om me in te zetten maar er kan altijd een beroep op me gedaan worden als het om incidentele zaken gaat (bijv. aanbieden presentaties, workshops in den lande)
- ben voorzitter van de stichting muziektherapie
- bezig met een vervolgopleiding PLS . In het tweede jaar komt wetenschappelijk onderzoek aan bod.
- Binnen de Master ben ik nu aan een tweede onderzoek bezig, en het lijkt me nuttig dat ook na de Master te vervolgen. Ik kan me voorstellen dat dit ook binnen de NVvMT op de één of andere manier benut kan worden. Ik heb me nu niet aangemeld voor de commissie onderzoek omdat ik nog niet klaar ben met de opleiding. Mogelijk in de toekomst wel. Verder ligt er nog steeds mijn ontwerp voor de website, dat is in het slop geraakt, maar wat mij betreft kan dat weer opgepakt worden als daar nog behoefte aan is. Af en toe iets presenteren op een studiedag is (na augustus) ook een mogelijkheid.
- Binnen de PR is de taak duidelijk andere gebieden vind ik zelf lastig. Wat wordt hierin verwacht?
- coaching en supervisie

- Dat heeft mijn interesse.
  - Dit idee vind ik zeer geschikt om druk uit te oefenen op organisaties. Deze in het algemeen zeer gevoelig lijken te zijn voor beeldvorming in de media.
  - Dit is (steeds meer) mijn expertisegebied.
  - Door mijn jarenlange ervaring zou ik een bijdrage willen leveren hieraan
  - Eerst student-lid geweest in bestuur, daarna secretaris. Nu even niet, pas op de plaats. Ben ook alweer 'gestrikt' / heb me laten 'strikken' voor een bestuursfunctie van het orkest waarbij ik meespeel.
  - EMB werkgroep
  - geen keuze. Ik wil me richten op beeldende therapie
  - Heb hier het meeste ervaring mee op dit moment
  - heb niet alleen eigen praktijk maar werk ook in loondienst als muziektherapeut maar ook als muziekvakleerkracht op school. Ook werk ik als corepetitor. Te druk op dit moment helaas.
  - Het blijft belangrijk je te profileren en muziektherapie zichtbaar te maken.
  - het empirisch-analytische deel van wetenschappelijk onderzoek omtrent de effectiviteit van muziektherapie wordt gelukkig wereldwijd opgepakt. Ik zou studenten en beginnende collega's graag vaardiger willen zien in het voeren van kleinschalig, kwalitatief wetenschappelijk onderzoek.
  - I.v.m. tijd ben ik voornamelijk aan projecten geïnteresseerd waar ik op de achtergrond kan meedenken.
  - Ik ben (zoals al eerder aangegeven in deze enquête) helemaal niet meer met het vak muziektherapie bezig, ook omdat mijn 'nieuwe' beroep zeer veel tijd en aandacht vraagt
  - Ik ben actief binnen 2 werkveldgroepen
  - Ik ben actief binnen een werkveldgroep
  - Ik ben benieuwd naar de effecten van muziektherapie op het brein bij verschillende ziektebeelden. Ook ben ik benieuwd naar de meest effectieve manier om muziektherapie bekend te maken.
- Naast onderzoek vind ik het belangrijk contacten, netwerken en ervaringen te delen en te kunnen zoeken, omdat ik merk dat netwerk zo belangrijk is in dit beroepsveld evenals het laten horen en weten van muziektherapie op wat voor manier dan ook.
- ik ben bestuur van werkveldgroep V&V en ook betrokken bij de richtlijnen, meer zit er even niet in, al bied ik me altijd aan voor korte, afgebakende klussen.
  - Ik ben coördinator voor onderzoek op de HAN en stimuleer de kwaliteit van HBO onderzoek. Ik promoveer aan een Universiteit binnen wetenschappelijke kaders om deze kennis naar de muziektherapie over te brengen. Ik ben werkzaam als lid binnen Stichting muziektherapie, voorbereiden en stimuleren van PR en inhoudelijke projecten.
  - Ik ben creatief met taal en kan interactief en stimulerend met groepen/organisaties omgaan, lijkt me belangrijk voor het voeren van PR
  - Ik ben geen afgestudeerd muziektherapeut en ondanks dat ik een eigen praktijk heb, bied ik geen muziektherapie aan.
  - Ik ben geïnteresseerd in de werking van MT en wil graag dat ook anderen weten hoe en waarom het werkt. Zeker geldt dit voor verwijzers.
  - ik ben geïnteresseerd in onderzoek, wil daar eventueel ook aan deelnemen.
  - Ik ben niet iemand voor in een bestuur, maar wil wel meehelpen met organiseren van bijv. studiedagen of een dag voor verwijzers. Heb veel ervaring en wil die wel delen. ben vooral pragmatisch. Wil bijv. niets doen in onderzoekssfeer.

- Ik ben nog niet extreem ervaren. Als ik iets zou kunnen doen zou ik mee kunnen werken a.d.h.v. mijn werkzaamheden vanuit mijn eigen bedrijf.
- ik ben nog niet zo actief als MT, weet daarom ook nog niet echt waar mij voorkeuren en mijn kwaliteiten liggen om een bijdrage te kunnen leveren aan de NVvMT.
- Ik ben nu net een aantal jaren werkzaam, maar voel me nog niet zover dat ik precies weet wat ik doe. Het gaat goed op mijn werk (na wat jaren van ziekte) en muziektherapie krijgt steeds meer vorm. Hier ben ik echter nog steeds verder in aan het ontwikkelen en zoeken. Ik vind het belangrijk dat muziektherapie meer bekendheid krijgt en onderzoek vind ik daardoor ook zeer belangrijk. Zelf ben ik hiervoor nu nog niet bekwaam genoeg (denk ik). Dus ja, ik zou langzaam aan wel wat willen doen, al weet ik nog niet wat. Bij de EAMTS en FVB ben ik ook een tijdje actief geweest, dus ja belangrijk vind ik het zeker.
- Ik ben op dit moment te druk met andere werkzaamheden
- Ik ben op het moment veel met onderzoek bezig en ik zou dat graag willen blijven doen als ik in Nederland terug ben.
- Ik denk dat de profilering van het vak geholpen wordt door gedegen onderzoek.
- Ik denk dat het fijn kan zijn om samen ervaringen over een eigen praktijk en hoe aan klanten te komen te delen. Vaak kan een muziektherapie niet alleen leven van zijn eigen praktijk en is een freelancecontract of loondienstcontract noodzakelijk. Ook als men liever als zelfstandige werkt omdat dan meer cliëntgericht werken mogelijk is.
- Ik doe momenteel 2 masters aan de universiteit, die kennis en vaardigheden die ik daar heb op gedaan zou ik wel willen inzetten.
- Ik ga me er na mijn studie in verdiepen wat ik voor de NVvMT zou kunnen betekenen. Op dit moment lijken dit me gebieden die me liggen. Waarschijnlijk als ik me er in ga verdiepen, kan ik mijn keuze specifieker maken.
- Ik heb 12 jaar ervaring met het geven van workshops, het is prettig om over je eigen vakgebied te vertellen en de mensen een stukje ervaring ( wat het inhoudt ) mee te geven. Bovendien is het uitleggen aan mensen die nog niet veel van muziektherapie weten wat mij betreft een must.
- Ik heb een bestuurlijke functie binnen een studentenvereniging en ben daar nog erg actief en wil me voorlopig nog daar op blijven richten.
- Ik heb grafische vormgeving/DTP als achtergrond en zou promotiemateriaal kunnen vormgeven.
- Ik heb het op dit moment nog erg druk, maar hoop in de toekomst meer te kunnen betekenen.
- Ik heb niets ingevuld, ben nog herstellende van een burn out en moet eerst mijn werk weer goed op de rails hebben. Daarbij heb ik een aantal jaren deelgenomen aan de ZGVT commissie en wil even niets w.d.b.
- Ik heb nog geen idee, nog maar net afgestudeerd
- Ik heb op dit moment de keuze gemaakt om niets meer toe te voegen aan mijn activiteiten/ werkzaamheden. Maar dat houdt niet in dat ik op mijn lauweren rust. Ik draag bij waar ik kan, op allerlei fronten.
- Ik heb te weinig ervaring in het werkveld om een dergelijke bedrage te kunnen leveren, vind ik. Voorlopig heb ik het ook te druk met andere dingen.
- Ik kan muziektherapie linken aan bekende Nederlanders.
- Ik moet nog beginnen en heb daar eerst veel tijd voor nodig!
- Ik vind een samenwerking tussen NVvMT en NVKT belangrijk, werk daarom graag mee aan kennisuitwisseling.



- Ik vind het belangrijk om ons vak beter op de kaart te zetten. Daarnaast heb ik al wat expertise in huis en wil ik die delen met anderen.
- Ik vind het leuk om een bijdrage te leveren binnen de NVvMT of de FVB / SRVB en heb dit in het verleden ook gedaan, maar binnen mijn persoonlijke situatie voel ik daartoe op dit moment geen ruimte. Ik denk dat ik dit in de toekomst wel weer ga doen.
- Ik weet het nog niet zeker of ik actief wil worden, het is soms veel werk en ik vind dat als je het doet dat je er ook voor moet gaan. Daarom heb ik me tot nu toe nog niet aangemeld.
- Ik wil op dit moment geen bijdrage leveren omdat ik naast mijn werk en gezin studeer en andere keuzes maak.
- Ik zit in de NVvMT Support
- ik zit in de werkgroep studiedag
- ik zit in het bestuur van de werkveldgroep V&V, heb kennisinnovatie gedaan, heb vervanging gedaan voor kennisinnovatie, ben notulist bij de pr commissie, netwerk voor muziektherapie, ben actief op de fb pagina, linkedin en twitter voor muziektherapie, heb studiedagen voorbereid.
- Ik zou best wel willen helpen bij het organiseren van een studiedag. Zo doe ik contacten op en ben ik ook nuttig voor anderen. (win win situatie)
- Ik zou graag betrokken zijn bij onderzoeken naar de effectiviteit van muziektherapie
- Ik zou graag mee willen helpen met het bekendmaken van het vak en evidence based onderzoeken uit te voeren, maar ik heb zelf de middelen er niet voor.
- Ik zou graag onderzoek doen dat aansluit bij onze ontwikkelingsfase (onderzoek in de kinderschoenen, effectonderzoek, kwalitatief onderzoek)
- Ik zou het erg leerzaam vinden om mee te doen aan een onderzoek binnen muziektherapie. Zelf heb ik een heel klein onderzoekje gehouden, maar het lijkt me ontzettend mooi om met een groot (en het liefst met een heel mooi resultaat) onderzoek mee te werken.
- ik zou het graag doen maar vind nog lastig te combineren baan gezin.
- Ik zou het heel leuk vinden om mee te gaan werken binnen de vereniging. Om een bijdrage te leveren aan het goede werk van de vereniging en om zelf ook meer diepgang te vinden in het vakgebied en mijzelf te ontwikkelen.
- Ik zou in de toekomst best iets meer willen doen, maar nu moet mijn zoontje eerst nog iets groter worden...
- Ik zou in toekomst wel mijn medewerking willen verlenen aan een project met een begin en een eind
- Ik zou wel willen helpen bij onderzoeken van muziektherapeuten die een onderzoek zijn gestart. Dat lijkt me leerzaam en verdiepend voor mijn contacten, maar ook voor mijn kennis. Met het eventueel hebben van een eigen praktijk zou ik meer kennis kunnen delen met de vakvereniging en andere zelfstandig gevestigde muziektherapeuten
- In mijn werksetting heb ik veel te maken met LVG en SGLVG jongeren. Met deze doelgroep schiet MT alleen vaak tekort. MT in combinatie met Counselling of een andere vorm van Psychosociale therapie biedt meer mogelijkheden om tot passende interventies te komen.
- invloed van muziektherapeutisch werken en kennis op b.v. SMI gebied
- "is op dit moment het meest noodzakelijk gezien de zorgelijke ontwikkelingen in het werkveld.
- de vorm waarin deze bijdrage geleverd kan worden moet wel passen met andere werkzaamheden en belangen."
- IVM pensioen.
- Master expertise verder voortzetten en uitbouwen

- meewerken aan onderzoek, door in /uit de praktijk informatie uit te wisselen, onderzoeksgegevens aan te leveren door bijv. werken met bepaalde methode e.d.
- Momenteel actief op PR gebied voor de NVvMT. Tevens actief als voorzitter van een werkveldgroep.
- onderzoek naar n=1 benadering, kortdurende actieve individuele muziektherapie en depressie
- onderzoeksresultaten van onderzoek naar jabbertalk bij verst,geh.
- onlangs heb ik een lezing/workshop gegeven op een artsen seminar. Hoe muziektherapie kan werken bij angst en dementie. Dit werd van beide kanten als zeer positief ervaren. Ik kan mij voorstellen dat daar verschillende groepen zijn met eigen symposia, zoals psychologen, artsen en misschien ook zorgverzekeraars... waar een verhaal over muziektherapie op zijn plaats is.
- Onvoldoende tijd.
- op dit moment ben ik nog bezig met de master opleiding, maar daarna wil ik graag actief bezig zijn met onderzoek
- Op dit moment ben ik voor de Master of Arts Therapies onderzoek aan het verrichten binnen de forensische psychiatrie. Onderzoek doen boeit mij enorm en ik besef dat het ook heel hard nodig is voor ons vak! Dankzij de master heb ik de kwalificaties om iets met onderzoek te kunnen doen. Vandaar mijn keuze.
- Op dit moment geen ruimte of tijd om mij vrij te maken voor extra activiteiten
- Op het moment heb ik geen baan als muziektherapeut en nog maar weinig ervaring. Ik wil me eerst focussen op het werken zelf!
- participeren in werkgroep kwaliteit b.v. voor een specifieke doelgroep.
- participeren in werkgroep kwaliteit b.v. voor een specifieke doelgroep.
- PR Commissie
- Terug luisteren en bespreken/analyseren van opgenomen improvisaties vormen de externe aanleiding voor het verkrijgen van inzicht in interne processen.
- Vanuit ervaring in andere werkzaamheden.
- werk in uitvoering en anderen op de hoogte stellen van de effecten
- werken met Dubbel Diagnose en werken met Stemningsstoornissen.
- woon en werk in buitenland
- "zoals meedoen aan deze enquête
- meedoen aan onderzoek naar (mijn) doelgroep gerelateerde onderwerpen"
- zonder onderzoek kom je nergens, wanneer er betere onderzoeken zijn krijgt het vak meer aanzien.

**Vraag 45. Lid andere vereniging, anders, nl.**

- Abva Kabo
- ABvC
- Anoksis
- AOB
- deutsche musiktherapeutische gesellschaft
- Ecarte en stichting muziektherapie
- FNV
- FNV KIEM (vakbond)
- Geen
- Kenniskring muziektherapeuten EMB
- KNTV (Kon. Ned. Toonkunstenaarsvereniging)

- Landelijke LVSC (Landelijke Vereniging voor Supervisie en Coaching, LVVV(Landelijke Vereniging voor Vertrouwenspersonen)
- lid van bvct-abat (Belgische vereniging voor creatieve therapie)
- lid van het EMB-platform te Utrecht
- muziektherapeuten in de revalidatie
- muziektherapie(rog)
- ned. ver. van Lactatiekundigen
- NFG (Nederlandse Federatie Gezondheidszorg)
- NIP
- NOAG
- nog niet afgestudeerd, nog geen lid.
- Europese beroepsvereniging voor klanktherapie"
- NVVP
- overweeg de LVCS
- VBAG"
- SRVB
- Stichting Muziektherapie