

A child with blonde hair, wearing a red jacket and blue pants, is sitting on a red carpet and playing a red xylophone. The xylophone has red mallets. In the foreground, another child with blonde hair, wearing a green jacket and blue pants, is sitting on the carpet and playing a yellow xylophone with black mallets. A hand is visible on the left side of the frame, also playing a yellow xylophone. The background is a red carpet with a large red circle on the right side.

BEROEPSCOMPETENTIEPROFIEL

Muziektherapeut

Nederlandse Vereniging voor
Muziektherapie (NVvMT)

NVvMT

Nederlandse Vereniging
voor Muziektherapie

www.muziektherapie.nl

BEROEPSCOMPETENTIEPROFIEL

Muziektherapeut

Opgesteld door

Dr. Laurien Hakvoort, SRMTh, NMT-F (voorzitter)

Sonja Aalbers, MMTh, SRMTh

Odulf Damen, Geregistreerd lid van de NVKToag

Gerben Roefs, MMTh, SRMTh, NMT

Juliane Tissen, MA, DGSv

Jennifer Zantopp, BM, RMTh, NMT



Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie (NVvMT)

Aangesloten bij de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB)

Utrecht, 2017



Inhoud

| | |
|---|-----------|
| Voorwoord | 8 |
| 1. Definitie | 11 |
| 1.1 Beroepsomschrijving van muziektherapie | 11 |
| 2. Domein waarin de muziektherapeut werkzaam is | 15 |
| 2.1 Muziektherapie als beroep in de gezondheidszorg | 15 |
| 2.2 Werkdomein | 15 |
| 2.3 Doelgroepen | 16 |
| 2.4 Beroepstaken | 16 |
| Patiëntgebonden beroepstaken | 17 |
| Organisatie-gebonden beroepstaken | 17 |
| Professie-gebonden beroepstaken | 17 |
| 2.5 (Multidisciplinair) samenwerken | 18 |
| 3. Wetenschappelijke onderbouwing muziektherapie | 21 |
| 3.1 Wetenschappelijke evidentie muziektherapie | 21 |
| 3.2 Wetenschappelijke erkenning muziektherapie | 22 |
| Effectgericht onderzoek | 22 |
| Universitaire inbedding | 22 |
| Beschermd beroep | 23 |
| 3.3 Conclusie wetenschappelijke basis muziektherapie | 23 |
| 4. Werkzame mechanismen van muziek | 25 |
| 4.1 Werking van muziek | 25 |
| 4.2 Inzet en functie van muziek in therapie | 26 |
| 4.3 Therapeutische relatie | 27 |
| 5. Doelstellingen | 29 |
| 5.1 Emotioneel | 29 |
| 5.2 Gedragmatig | 30 |
| 5.3 Sociaal | 30 |
| 5.4 Cognitief | 30 |

| | | | |
|--|-----------|---|-----------|
| 5.5 Neurologisch | 30 | Stemmingsstoornissen | 53 |
| 5.6 Fysiologisch | 30 | Angststoornissen | 54 |
| 5.7 Motorisch | 31 | Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen | 54 |
| 5.8 Spraak-taal | 31 | Trauma- en stress-gerelateerde stoornissen | 54 |
| | | Dissociatieve stoornissen | 55 |
| 6. Beroepscompetenties van de muziektherapeut | 33 | Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen | 55 |
| 6.1 Competentie: Muziektherapeutisch vakinhoudelijk handelen | 33 | Eetstoornissen | 55 |
| 6.2 Competentie: Muzikaal vakinhoudelijk handelen | 35 | Slaap-waakstoornissen | 55 |
| 6.3 Competentie: Communicatie | 36 | Seksuele- of genderproblematiek | 56 |
| 6.4 Competentie: Kennis en wetenschap | 36 | Disruptieve, impulsbeheersing- en andere gedragsstoornissen | 56 |
| 6.5 Competentie: Ondernemen en organiseren | 37 | Middelen-gerelateerde en verslavingsstoornissen | 56 |
| 6.6 Competentie: Professionaliteit | 38 | Neurocognitieve stoornissen | 57 |
| 6.7 Competentie: Samenwerking | 39 | Dementie | 57 |
| 6.8 Competentie: Maatschappelijk handelen | 39 | Persoonlijkheidsstoornissen | 57 |
| | | Neonatologie | 58 |
| 7. Risico's, kritische en kenmerkende beroepssituaties | 41 | Afgerond en lopend promotieonderzoek naar muziektherapie in Nederland | 58 |
| 7.1 Risicofactoren | 41 | | |
| 7.2 Kenmerkende beroepssituaties | 42 | BIJLAGE 2. Beroepscode | 59 |
| Handelen binnen de muziektherapeutische triage | 43 | Beroepscode voor de muziektherapie (december 2016) | 59 |
| Handelen in een systeem van verschillende belangen | 43 | <i>Inleiding</i> | 59 |
| Handelen binnen maatschappelijke veranderingen | 43 | <i>Preambule</i> | 59 |
| Interprofessioneel samenwerken en eigen professie | 44 | Definitielijst met betrekking tot de beroepscode | 60 |
| Wetenschappelijke kennis vertalen naar de beroepspraktijk | 44 | <i>Muziektherapeut</i> | 60 |
| Hanteren groep setting | 44 | <i>Praktijk</i> | 60 |
| | | <i>Patiënt</i> | 60 |
| 8. Opleidingsniveau en erkende opleidingen voor muziektherapeuten | 47 | <i>Behandeling</i> | 60 |
| 8.1 Bachelor niveau | 47 | Wettelijke Vertegenwoordiger | 61 |
| 8.2 Erkende Bacheloropleidingen | 47 | <i>1 Algemene regels</i> | 61 |
| 8.3 Masterniveau | 48 | <i>2 Deskundigheid</i> | 62 |
| 8.4 Erkende Masteropleidingen | 48 | <i>3 Informatieverstrekking met betrekking tot de behandeling</i> | 62 |
| | | Digitale communicatie | 64 |
| BEGRIPPENLIJST | 51 | <i>4 Dossierbeheer en inzagerecht</i> | 64 |
| | | <i>5 Het aangaan, uitvoeren en beëindigen van een behandeling</i> | 65 |
| BIJLAGE 1. Wetenschappelijke onderbouwing van muziektherapie | 52 | <i>6 Respectvolle bejegening</i> | 66 |
| Verstandelijke en meervoudige beperking | 52 | <i>7 Klachtenprocedure</i> | 67 |
| Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen | 52 | | |
| Psychotische stoornissen en ernstige psychiatrische aandoeningen | 53 | REFERENTIES | 68 |

Voorwoord

Voor u ligt de definitieve versie van het Beroepscompetentieprofiel van de muziektherapeut, hierna kortweg BCP genoemd. De ontwikkeling van het BCP is om diverse redenen van groot belang. Het vorige document dat het beroep beschreef was het Beroepsprofiel van de muziektherapeut uit 2009. Er bestond nog geen competentieprofiel voor het beroep van muziektherapeut en dit wordt maatschappelijk als vereiste gezien. Voor eenduidigheid wat betreft functie en verantwoordelijkheden binnen het werkveld is een BCP belangrijk, maar ook in het kader van aanvragen voor erkenning van het beroep binnen de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG). In de afgelopen jaren is het opleidingsniveau van een muziektherapeut uitgebreid met hbo-masteropleidingen.

Op dit moment verwacht men van een beroep binnen de gezondheidszorg, maar ook het welzijn of (speciaal) onderwijs, dat het een *Wetenschappelijke onderbouwing* kan aantonen. In het voorliggende concept BCP neemt dit onderdeel daarom een belangrijke plaats in. Hierbij zijn zowel de evidentie van het huidige moment in kaart gebracht, als de beperkingen die daarbinnen waarneembaar zijn. Al vele jaren streeft de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB), waar de NVvMT deel van uitmaakt, ernaar dat de vaktherapeutische beroepen worden opgenomen in de wet BIG. Zolang er echter geen *Risicofactoren* worden gezien voor patiënten die muziektherapie volgen is de bescherming van het individu binnen de geestelijke gezondheidszorg niet direct noodzakelijk. De risico's van het incompetent gebruik van muziek(therapie) zijn dan ook in dit BCP expliciet benoemd. *De Kenmerkende beroepssituaties* die het beroep muziektherapeut onderscheidt van andere (vaktherapeutische) beroepen binnen de gezondheidszorg, welzijn en onderwijs zijn aangescherpt. Het doelgericht hanteren van muziek binnen de behandeling onderscheidt muziektherapie van andere behandelvormen binnen de gezondheidszorg. Het kunnen hanteren en begrijpen van muziek binnen de therapie heeft als essentiële vaardigheid daarom een centrale en expliciete plaats gekregen binnen het BCP.

De ontwikkeling van het BCP van de muziektherapeut is een traject dat zorgvuldig doorlopen dient te worden. In opdracht van het NVvMT bestuur is in het voorjaar van 2016 een werkgroep samengesteld, met zes geregistreerde muziektherapeuten, die allemaal een verschillende achtergrond hebben qua scholing en behandelgroep. Deze werkgroep, bestaande uit Sonja Aalbers, Odulf Damen, Laurien Hakvoort, Gerben Roefs, Juliane Tissen en Jennifer Zantopp heeft de teksten vanuit hun verschillende invalshoeken binnen het vak ontwikkeld. Daarbij zijn zij ondersteund door RoseAnna van Beek (research). Het daaruit ontstane concept BCP is na verschillende (externe) feedbackrondes bijgesteld en heeft het onderhavige definitieve BCP opgeleverd.

Deze definitieve versie is in de zomer van 2017 aan de leden ter goedkeuring voorgelegd. Daarbij is met overweldigende meerderheid voor het BCP gestemd. Dit BCP geeft richting voor muziektherapeuten, werkgevers en collega's uit andere disciplines om na te gaan welke competenties zij van een muziektherapeut mogen en kunnen verwachten. Dit BCP is tevens richtinggevend aan de opleidingen voor muziektherapie.

Met vriendelijke groet,

Albert Berman
Voorzitter NVvMT

1. Definitie

Om het Beroepscompetentieprofiel van de muziektherapeut goed te kunnen plaatsen is een definitie van muziektherapie essentieel.

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

1.1 Beroepsomschrijving van muziektherapie

Muziektherapie is een professie in de reguliere gezondheidszorg¹. Onder reguliere gezondheidszorg wordt gezondheidszorg verstaan die door de overheid wordt georganiseerd en op medische wetenschappen steunt. In muziektherapie worden muzikale interventies binnen een therapeutische relatie ingezet om individuele doelstellingen van patiënten² procesmatig te verwezenlijken. De behandeldoelen liggen op emotioneel, gedragsmatig, sociaal, cognitief, neurologisch, fysiologisch en/of motorisch gebied.

Muziektherapie biedt mogelijkheden voor communicatie die behulpzaam kunnen zijn voor patiënten die moeite hebben zich verbaal uit te drukken. Ook voor patiënten die juist zeer verbaal zijn ingesteld, maar moeite hebben om tot verandering te komen via verbale interventies, kan muziektherapie een geïndiceerde behandeling zijn.

Muziektherapie is klinisch en wetenschappelijk onderbouwd. Muziektherapeutisch onderzoek, deels in combinatie met aangrenzende vakgebieden zoals muziekneurologie, muziekpsychologie, muziekeducatie en muziekcognitie, onderbouwt de effectiviteit van muziektherapie bij diverse problematiek en stoornissen.

Muziektherapie wordt uitgevoerd door een (kandidaat)geregistreerd muziektherapeut met een afgeronde NVvMT-erkende bachelor en/of master muziektherapie opleiding. De muziektherapeut werkt methodisch, wat betekent dat hij³ observeert,

¹ Muziektherapeuten werken ook binnen welzijn en onderwijs, zie verder hoofdstuk 2

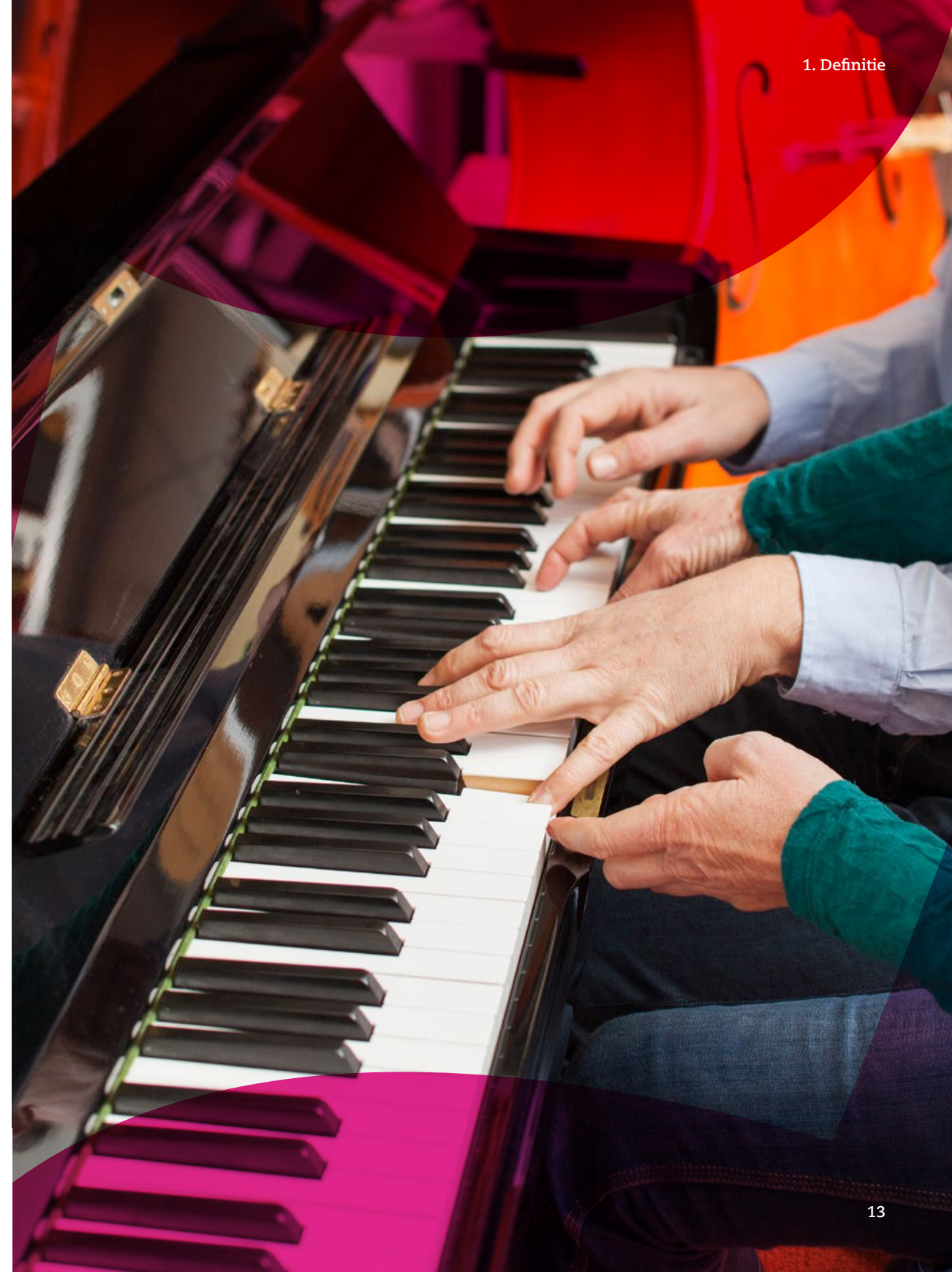
² Waar over patiënt gesproken wordt kan ook cliënt, leerling, pupil of bewoner gelezen worden.

³ Waar gesproken wordt over 'hij/hem' kan ook 'zij/haar' gelezen worden.

(muziektherapeutisch) diagnosticeert en vervolgens een geïndiceerde behandeling aanbiedt, rekening houdend met de (ontwikkelings)mogelijkheden, hulpvraag en voorkeuren van patiënten.

In de behandeling maakt de muziektherapeut gebruik van muziektherapeutische methodieken, methoden en technieken, zoals (samen) improviseren, luisteren naar muziek, componeren, spelen, zingen, of bewegen op muziek en reflecteren op het muzikale handelen in relatie tot de hulpvraag.

Werkend vanuit de capaciteiten van een patiënt helpt de therapeut diens mogelijkheden te versterken door muzikaal te handelen binnen de therapeutische context en relatie. Daarbij stimuleert hij een overdracht van de binnen muziektherapie ontwikkelde mogelijkheden naar andere levensgebieden van de patiënt.



2. Domein waarin de muziektherapeut werkzaam is

In dit hoofdstuk worden als algemene inleiding kenmerken beschreven van het domein waarin de muziektherapeut werkt. Paragraaf 1 gaat over muziektherapie als beroep in de gezondheidszorg. Paragraaf 2 beschrijft het werkdomein van een muziektherapeut. Paragraaf 3 gaat kort in op de verschillende beroepstaken en maakt daarbij onderscheid tussen patiëntgebonden, organisatie-gebonden en professie-gebonden beroepstaken. Daarna wordt kort ingegaan op de doelgroepen waarmee muziektherapeuten werken. Het hoofdstuk sluit af met een paragraaf over multidisciplinaire samenwerking met andere professionals in de zorg.

2.1 Muziektherapie als beroep in de gezondheidszorg

Muziektherapie stelt zich ten doel bij te dragen aan verbetering en instandhouding van gezondheid en, waar mogelijk, aan afname van klachten, symptomen, onderliggende problematiek en/of stoornissen bij mensen van alle leeftijden. Hiertoe bezit de muziektherapeut medische en/of psychosociale basiskennis. Een muziektherapeut werkt vanuit een veelheid aan uitgewerkte en onderzochte modellen, benaderingen, methoden en technieken. Centraal staan het doelgericht en systematisch inzetten van muziek in de therapeutische relatie ten behoeve van verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie. Het beroep van muziektherapeut ontwikkelt zich te midden van nieuwe dilemma's, behoeften en technologische veranderingen en ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg (Edwards, 2015) en op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten.

2.2 Werkdomein

Muziektherapeuten zetten hun expertise in binnen verschillende werkdomeinen. Zij werken in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), maatschappelijke gezondheidszorg (MGZ), algemene gezondheidszorg (AGZ) en zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (VGZ) (Burgt, Mechelen-Gevers & Lintel Hekkert, 2015). Daarbij werken zij in algemene ziekenhuizen, academische centra, jeugdzorginstellingen, justitiële centra, GGZ-instellingen, (speciaal onderwijs) scholen, medisch kinderdagverblijven, verpleeg- en verzorgingshuizen, gezondheidspraktijken, revalidatiecentra, welzijnswerk, instellingen voor mensen met een (meervoudige) beperking en/of als

ZZP-er vanuit de eigen praktijken. Zij werken in de nuldelijns- (herstel ondersteunende zorg), eerstelijns- (basis zorg), tweede- of derdelijnszorg (specialistische zorg). Ze werken als generalist (behandelaar bij veel verschillende problematieken) en/ of als specialist (behandelaar bij complexe, meervoudige problematiek) en bieden preventie, ondersteunende diagnostiek, behandeling, topklinische zorg en nazorg. Muziektherapeuten combineren soms meerdere werkplekken, bijvoorbeeld werken zij vanuit een eigen praktijk als ZZP-er en daarnaast via een aanstelling bij een zorginstelling. Muziektherapeuten als ZZP-er manifesteren zich vanuit een coachende rol steeds vaker binnen 'community music therapy'⁴, het bedrijfsleven, grote organisaties, niet-gouvernementele organisaties (ngo's), enzovoorts. Hieronder volgt een overzicht van de meest voorkomende taken van een muziektherapeut binnen de diverse werkdomeinen.

2.3 Doelgroepen

Muziektherapeuten behandelen een grote diversiteit aan patiënten, afhankelijk van het werkdomein waarbinnen zij werkzaam zijn. In brede zin kan muziektherapie ingezet worden bij behandelingen beginnend bij neonaten, via kinderen, jeugd, volwassenen tot aan ouderen. De muziektherapeut specialiseert zich na afstuderen vaak verder binnen enkele specifieke doelgroepen of problematieken zoals:

- Psychosociale en emotionele problematiek
- Psychiatrische problematiek
- (Psycho)somatische problematiek
- (Psycho)motorische problematiek
- Problematiek voortkomend uit een verstandelijke beperking
- Ontwikkelings- en opvoedproblematiek

2.4 Beroepstaken

De muziektherapeut kent patiëntgebonden, organisatie-gebonden en professiegebonden beroepstaken. Differentiatie van de beroepstaken is gerelateerd aan het afstudeerniveau, bachelor of master. Hieronder volgt een korte, samenvattende uitleg.

⁴ 'Community music therapy' is een methodiek waarbij muziektherapeuten met groepen mensen in muzikale projecten werken, waarbij expliciet gelet wordt op de relatie tussen sociale en culturele invloed op gezondheid en ziekte, gebruikmakend van muziek (Ansdell, 2002).

Patiëntgebonden beroepstaken

Het bieden van behandeling en muziektherapeutische diagnostiek behoort tot de primaire taken van de muziektherapeut. Daarbij zet hij het belang van de patiënt te allen tijde centraal. De muziektherapeut probeert het functioneren, het gedrag, de gedachten, de emoties en de beleving van de patiënt te begrijpen en de behandeling zo vorm te geven dat deze zo goed mogelijk aansluit. De muziektherapeut stemt zorg zo goed mogelijk af, bewaakt daarbij eigen grenzen en neemt voldoende professionele afstand.

Organisatie-gebonden beroepstaken

De muziektherapeut neemt veelal besluiten in een multidisciplinair team over behandel doelstellingen in zowel eenvoudige als zeer complexe (behandel)situaties. Hij adviseert en overlegt met andere professionals en voert regie over zijn muziektherapeutische behandelingswijze. Hij houdt rekening met maatschappelijke ontwikkelingen en werkt samen in multidisciplinair en vaktherapeutisch teamverband binnen organisaties. Daarnaast onderhoudt hij samenwerkingsverbanden met collega's in andere organisaties waar vergelijkbare problematiek wordt behandeld. De muziektherapeut ontwikkelt muziektherapeutisch behandelbeleid in het belang van patiënten en organisatie op basis van eigen expertise, voorkeuren van patiënten en bestaande evidentie.

Professie-gebonden beroepstaken

Professie-gebonden beroepstaken hebben te maken met de ontwikkeling van de muziektherapeut en van de muziektherapie als beroepsgroep. De muziektherapie kent hierin drie beroepstaken:

1. De muziektherapeut ontwikkelt en onderhoudt muziektherapeutische competenties en professionaliseert en profileert de beroepsuitoefening. Dit betekent dat hij zijn kennis, vaardigheden, houding en opvattingen ten aanzien van het vakgebied verbreedt, verdiept en actualiseert. Hij werkt mee aan het onderbouwen en expliciet maken van zijn deskundigheid en draagt daarvoor onder andere kennis en ervaring aan.
2. De muziektherapeut participeert desgevraagd in praktijkgericht en wetenschappelijk onderzoek. Daarvoor systematiseert hij gegevens ten behoeve van kennisdeling en beroepsontwikkeling door middel van onderzoek naar wenselijkheid, werkzaamheid en aantoonbare effectiviteit van muziektherapie.

De Master muziektherapeut kan praktijkgericht en wetenschappelijk onderzoek initiëren binnen de eigen beroepsomgeving.

3. De muziektherapeut brengt zijn kennis en ervaring over op anderen, bijvoorbeeld in de vorm van presentaties. Hij deelt en presenteert zijn kennis en ervaring, visie en methodiek met anderen binnen en buiten de beroepsgroep en het werkveld. De master muziektherapeut en de muziektherapeut met een langdurige staat van dienst, beschikkend over de nodige bij- en nascholing, verzorgt (gast)colleges en workshops aan opleidingen, in gezondheidszorg, onderwijs en welzijn.

2.5 (Multidisciplinair) samenwerken

Een muziektherapeut werkt niet alleen met patiënten, maar betreft daarbij ook andere belanghebbenden, zoals mede-behandelaren, opvoeders (ouders, verzorgers, mantelzorgers), beroepsopvoeders (leerkrachten, groepswerkers, verpleegkundigen) en ketenpartners (bestuurders, artsen, specialisten). De muziektherapeut richt zich in de samenwerking met anderen op het in kaart brengen van problematiek buiten de therapiesessie. Gedurende de behandeling houdt hij nauw contact voor het optimaliseren van de transfer van behandelresultaten uit de muziektherapie naar het dagelijks leven van de patiënt. Dit doet hij mede door te informeren, te adviseren en te ondersteunen.

Muziektherapeuten werken samen met een grote diversiteit aan professionals. In het kader van patiëntenzorg werkt de muziektherapeut veelal samen met artsen en specialisten zoals psychiaters, psychotherapeuten, psychologen en andere (para) medici. Binnen het educatieve spectrum werken zij onder andere samen met leraren, orthopedagogen en schooldirecteuren. Binnen het medische werkveld is er nauw contact met specialisten, fysiotherapeuten, logopedisten, enzovoorts. In de eigen praktijk hebben zij contact met bijvoorbeeld de huisarts, praktijk-ondersteuner huisartsen (POH) of gemeenten.

Ten behoeve van de verdere ontwikkeling van het beroep werken master muziektherapeuten samen met bachelor- en masteropleidingen, kenniskringen, lectoraten en universiteiten. In het kader van onderzoek werken zij samen met zowel onderzoekers als ook professoren, informatiespecialisten, methodologen en statistici van zowel hbo-instellingen als universiteiten en universitair medische centra in binnen- en buitenland.



3. Wetenschappelijke onderbouwing muziektherapie

Muziektherapie heeft een internationale traditie van kwantitatief en kwalitatief onderzoek. Meerdere reviews en meta-analyses laten zien dat muziektherapie op effectieve wijze kan bijdragen aan de behandeling van mensen met dementie (Van der Steen et al., 2017), met depressie (Aalbers et al., 2017), met schizofrenie (Geretsegger et al., 2017), met autisme (Geretsegger et al., 2014), bij vroeggeboorte (Bieleninik et al., 2016; Standley, 2012) (Cochrane Reviews, zie <http://www.cochranelibrary.com>). Het gaat daarbij om muziektherapie, die zich richt op vermindering van problematiek bij patiënten met specifieke diagnoses. Ook is er onderzoek gedaan naar het verminderen van symptomen voor onderliggende problemen zoals emotie- of stress/spanning regulatie (Carr et al., 2012).

3.1 Wetenschappelijke evidentie muziektherapie

Er is over muziektherapie, bij zeer verschillende doelgroepen, momenteel één systematic review beschikbaar van systematische reviews van Gerandomiseerde Controle Studies (RCT's ⁵) naar de effecten van muziektherapie (Kamioka et al., 2014). Omdat dit als 'hoogste evidentie' geldt in de wetenschap geven we een korte samenvatting van dit onderzoek. Kamioka et al. (2014) vonden aantoonbaar bewijs van effectiviteit van muziektherapeutische interventies voor vier doelgroepen. Bij patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen en schizofrenie verbetert muziektherapie het algemeen en sociaal functioneren. Bij patiënten met Parkinson verbetert muziektherapie het lopen en bewegen en helpt vallen voorkomen. Bij patiënten met depressieve symptomen draagt muziektherapie bij aan het verminderen van depressieve symptomen. Tenslotte gaven de onderzoekers aan dat slaapproblemen via muziektherapie verminderen. De andere onderzoeken toonden geen onbetwistbare evidentie. Uit het onderzoek van Kamioka et al. (2014) kwam naar voren dat muziektherapie, mits deskundig aangeboden, geen directe negatieve bijwerkingen had. In Bijlage 1 (p. 33) is een overzicht gegeven van de staat van onderzoek per stoorniscategorie (volgens DSM-5, APA, 2013) aangevuld met onderzoek naar aanverwante werkdomeinen van muziektherapeuten).

⁵ RCT = Randomised Controlled Trial; een kwantitatieve onderzoeksmethode die binnen de medische wetenschappen als hoogst mogelijke direct patiëntgebonden onderzoek telt. Hierbij worden patiënten door toeval (random) toegewezen aan experimentele/behandelingsituatie of controlegroep/alternatieve behandeling.

3.2 Wetenschappelijke erkenning muziektherapie

De wetenschappelijke status van muziektherapie is niet vanzelfsprekend. Dit heeft een aantal oorzaken. Ten eerste zijn de uitkomsten van het effectgericht onderzoek nog beperkt. Ten tweede is muziektherapie in Nederland lang uitsluitend een hbo-opleiding geweest zonder masterniveau. Ten derde is muziektherapie in Nederland geen beschermd beroep.

Effectgericht onderzoek

Volgens het rapport van Zorginstelling Nederland (ZiNL, 2015) heeft “(h)et bureau ME-TA/VU (Smit, de Beurs, Van den Bruel, Vlayen & Cuijpers, 2015) (laten) weten dat er nog ongeveer 40 losse (quasi-) RCT’s te vinden zijn, maar deze hebben vooral betrekking op de effecten die al gevonden zijn in de reviews: muziektherapie voor patiënten met depressie, angst, schizofrenie en voor een heterogene groep patiënten.” (ZiNL, 2015, p. 36). Zij erkennen dat “de toepassing van (...) (muziek (...) therapie) in de geneeskundige GGZ een lange traditie (kent) en ook al heel lang bestaande praktijk (is)”. In het verleden viel de geneeskundige GGZ en daarmee muziektherapie onder de AWBZ. Het criterium ‘stand van de wetenschap en praktijk’ was tot 1 januari 2012 niet opgenomen in de AWBZ geregelde verzekering. Om die reden werd de effectiviteit van de AWBZ gefinancierde zorg minder beoordeeld op grond van wetenschappelijke onderzoeken.” (ZiNL, 2015, p.39). Nederland kent een langere traditie van kwalitatief onderzoek en casestudies. Dit kwalitatief onderzoek en deze casestudies leveren relevante informatie op over bruikbaarheid van muziektherapie/ muziektherapeutische interventies, ondanks het feit dat de effectiviteit niet gerandomiseerd gemeten en ingebed wordt. De laatste jaren wordt ook effectonderzoek gedaan en sinds 2013 vinden promotieonderzoeken plaats.

Universitaire inbedding

Muziektherapie is een ervaringsgerichte behandelvorm waarnaar wereldwijd aan veel universiteiten en klinieken onderzoek naar gedaan wordt. In Nederland is in 2006 een master opgericht voor vaktherapeutische beroepen (waaronder muziektherapie) en sinds 2016 zijn er gerichte masteropleidingen voor muziektherapie gestart. Promoveren als muziektherapeut in Nederland is nog betrekkelijk jong en het aantal gepromoveerde muziektherapeuten nog beperkt. Toegang tot onderzoeksfondsen is daarmee nog niet vanzelfsprekend. Om in de toekomst gedegen onderzoek uit te voeren naar de effectiviteit van muziektherapeutische interventies is een goede samenwerking tussen universiteiten, hbo-masteropleidingen, hbo-lectoraten,

en de professie muziektherapie essentieel. De Kenniskring Vaktherapie (KenVaK) is een lectoraat waar de hogescholen deelnemen die opleiden tot vaktherapeutische beroepen (beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie en muziektherapie). De missie van KenVaK is om kennis te vermeerderen op het gebied van vaktherapeutische beroepen, wat ten goede komt aan de kwaliteit van het onderwijs en het professioneel handelen in de praktijk. Het ArteZ lectoraat muziektherapie legt zich specifiek toe op de verdere wetenschappelijke onderbouwing van muziektherapie in samenwerking met verschillende muziektherapeuten, universiteiten, lectoraten en hogescholen.

Beschermd beroep

Muziektherapie vraagt om kennis van muziek en de problematiek van de doelgroep en het individu waarbij de muziek wordt toegepast. De muziektherapeut is zich bewust van de effecten die muziek vanuit een culturele context heeft op het individu en op een groep. Daarnaast kent hij de wetenschappelijke onderbouwing van deze effecten en heeft het vermogen deze kennis en vaardigheden gericht in te zetten om veranderingen te bewerkstelligen. Deze vaardigheden garanderen dat patiënten deskundige begeleiding binnen hun muziektherapeutische behandeling krijgen. Ondeskundig gebruik van muziek kan schadelijk zijn voor patiënten doordat het ongewenste effecten kan hebben, zoals craving bij ex-verslaafden (zie verder risicofactoren hoofdstuk 7).

3.3 Conclusie wetenschappelijke basis muziektherapie

Muziektherapie in Nederland maakt gebruik van de wetenschappelijke basis die ontwikkeld is in het buitenland. De noodzaak voor goede, onderbouwde, wetenschappelijk evidente muziektherapeutische interventies en de werkzame mechanismen is onmiskenbaar. Het huidige cultureel-maatschappelijk klimaat in Nederland stimuleert samenwerking met nationale (en internationale) partners muziektherapie met als doel een verdere verwetenschappelijking van het beroep en het leveren van een bijdrage aan evidentie. Mede hierom is de Nederlandse Vereniging van Muziektherapie lid van de European Music Therapy Confederation (www.emtc.eu.com ; Europese Muziektherapie Federatie) en de World Federation of Music Therapy (www.musictherapyworld.net ; Wereld Federatie Muziektherapie).

4. Werkzame mechanismen van muziek

4.1 Werking van muziek

Muziek heeft verschillende functies. Zij speelt onder andere een rol bij dagelijkse werkzaamheden, via radio of eigen muziekkeuze op de achtergrond (Van Goethem, 2010), is een belangrijk identificatiemiddel bij jongeren (Mulder & Ter Bogt, 2014), is aanwezig bij bijzondere evenementen (trouwen, begrafenis, feestvieren), als vermaak of vrijetijdsbesteding (concerten, optredens) en vormt hierbij vaak een verbindend element (Sloboda, 2010). Muzikale componenten hebben voor de mens een belangrijke functie in preverbaal communicatie, zowel fylogenetisch (geschiedenis mensheid) als ontogenetisch (in de babytijd) (Parncutt, 2009; Malloch & Trevarthen, 2009)

Daarnaast heeft muziek een groot aantal eigenschappen. Muziek is iets dat zich afspeelt in de tijd, je omhult en de hele ruimte vult. Muziek draagt een ordening in zich mee en kan sterk structurerend werken door ritme, puls en herhalingen. Muziek is sterk verweven met in beweging komen van lichaam en geest, ook als er niet actief gemusiceerd wordt. Samen musiceren, laat geen tastbaar, zichtbaar en beoordeelbaar resultaat achter. Muziek is non-verbaal en preverbaal, waardoor processen in gang gezet worden, waarbij woorden niet toereikend zijn (De Backer & Sutton, 2014).

Muziek biedt veel mogelijkheden tot symboliek en betekenisgeving. Muziek is snel en sterk verbonden met gevoelens, gedachten, herinneringen, etc. en kan deze gericht oproepen (De l'Etoile, 2014). Muziek kan een symbolische voorstelling van iets buitenmuzikaals vormen (herinneringen, associaties oproepen; ergens symbool voor staan). In de omgang met muziek is vaak een analogie te zien met de houding tegenover gebeurtenissen in het dagelijks leven van iemand. Muziek kan daardoor aanleiding vormen om stemming of gedrag nader te beschouwen (Smeijsters, 2005).

Er zijn veel verschillende definities van wat muziek is. Volgens een wetenschappelijke definitie van Clifton (1983) is muziek volgorde van geluid en stilte waar de luisteraar logica in aanbrengt die voor hem betekenisvol is. In geluid, afgewisseld met stilte, kunnen verschillende muzikale parameters onderscheiden worden, zoals: tempo, ritme, dynamiek, harmonie, melodie. De betekenis die muziek krijgt, wordt bepaald door de manier waarop iemand luistert, waarneemt of handelt. Ook door de eventuele onderlinge interactie tussen de musicerende mensen (en /of luisteraar) kan de betekenis worden beïnvloed.

Er is een nauw verband tussen de muzikale parameters (tempo, ritme, dynamiek, harmonie, melodie) en hoe mensen functioneren (Hegi & Rüdüsüli, 2011). Ritme heeft direct invloed op neurologische en fysiologische processen van de mens zoals spanning en ontspanning, hartslag, bloeddruk, pijnbeleving en ademhaling (Thaut & Hoemberg, 2014; Hodges, 2010).

Muziek roept bepaalde sensaties op (Chanda & Levine, 2013) en heeft invloed op mensen; deels sociaal- cognitief, sensomotorisch, emotioneel, maar ook duidelijk fysiologisch en neurologisch (Koelsch, 2009).

De basisemoties verdriet, woede, angst en vreugde zijn herkenbaar in muziek. Muziek en klank zijn in staat om nuances in gevoel hoorbaar te maken. Muziek kan als 'regulator' dienen voor emoties, cognities en psychologisch welzijn van een individu (emotieregulatie) (Clayton, 2009).

Muziek heeft maatschappelijk verschillende functies, maar ook voor ieder individu verschillende werkingen. Voor het ene individu werkt bepaalde muziek opbeurend, terwijl de ander zich aan dezelfde muziek ergert (Gowensmith & Bloom, 1997).

Muziek kan als verbindend element in een gezamenlijke activiteit dienen. Muziek kan in een wisselwerking tussen het individu en ander(en) gebruikt worden (sociale interactie, communicatie). Door muziek ontstaat afstemming en de mogelijkheid van synchronisatie tussen mensen (Trondalen, 2016).

Binnen muziektherapie maakt de muziektherapeut gericht gebruik van deze verschillende functies, eigenschappen en effecten van muziek zoals die op dat moment passen bij de patiënt, de situatie of het te behalen doel.

4.2 Inzet en functie van muziek in therapie

Muziektherapie is een ervaringsgerichte behandeling. Door te musiceren en te luisteren doet de patiënt nieuwe ervaringen op, die van invloed (kunnen) zijn op zijn functioneren. Binnen de muziektherapie zijn verschillende psychotherapeutische benaderingen uitgewerkt, waarin ervaringsgerichte ontwikkeling centraal staat. Er zijn varianten in de mate waarin de muziek centraal staat (Wigram, 2002). De keuze daarbij wordt bepaald door de (wetenschappelijke) kennis over de problematiek, behoefte en doelstellingen van de patiënt.

Binnen muziektherapie is muziek het middel dat gehanteerd wordt om therapeuti-

sche processen te bewerkstelligen. Daarvoor is een wetenschappelijk en methodisch onderbouwde inzet van muziek noodzakelijk. Een muziektherapeut is getraind in het toepassen van muziektherapeutische interventies, om psychologische, fysiologische, sociale, cognitieve en emotionele reacties en/of problematisch gedrag op te sporen en verandering mogelijk te maken. Een muziektherapeut is getraind om deze aspecten van muziek te hanteren, vorm te geven, bij te stellen, aan te passen, te versterken, af te zwakken, te veranderen, uit te stellen en toe te passen. Dit doet hij door samen met de patiënt muziek uit te voeren, te componeren, te improviseren, te arrangeren en gericht uit te kiezen. Luisteren naar muziek, zingen of spelen van bestaande muziek, toepassen van muziektechnologie, songwriting, aangepaste muziekles, muzikale psycho-educatie, muziek in combinatie met andere kunstvormen, door muziek ondersteunde ontspanning, bewegen op muziek, tekstanalyse, enzovoorts, kunnen eveneens plek krijgen in de therapeutische context. De muziektherapeut baseert de keuze voor de vorm waarin muziek in de therapeutische context ingezet wordt altijd op het behandeldoel van (en in samenspraak met) de patiënt, de evidentie uit de literatuur, en een geschoold oordeelsvermogen op basis van praktijkervaring. Muziek heeft meerdere functies in het therapeutische proces: ze dient als diagnostisch instrument, als werkzaam middel in de therapie (interventie), en als ervaringsgerichte, veilige leersituatie om te begrijpen en te veranderen (integratie en transformatie).

4.3 Therapeutische relatie

Een muziektherapeut bouwt functionele en effectieve behandelrelaties op met de patiënt(en). Bij behandelgroepen hanteert hij groepsprocessen vanuit muzikale en groepsdynamische fenomenen. Hij creëert via (buiten-)muzikale interventies een veilige behandelomgeving, toont betrokkenheid bij de patiënt (en diens systeem) en legt daarmee de basis voor een duurzame vertrouwensrelatie. Hij maakt gebruik van emotionele en sociale effecten van muziek om de veiligheid en het belang van de patiënt(en) centraal te stellen en is zich bewust van zijn specifieke rol hierin. De muziektherapeut merkt binnen de muziektherapeutische context (tegen-)overdracht op en benut deze in de organisatie van zijn interventies. De gelaagdheid die eigen is aan het muzikaal contact, met name het aspect afstand en nabijheid, geeft de therapeut mogelijkheden om in elke fase van het therapeutisch proces optimaal af te stemmen op de patiënt. Het ondersteunen en bevorderen van de eigen regie van de patiënt neemt daarbij een centrale plaats in.

5. Doelstellingen

Muziektherapeuten bieden gepersonaliseerde zorg (zorg die is afgestemd op en indien mogelijk samengesteld met de individuele patiënt mede op basis van muziektherapeutische en wetenschappelijke kennis). Een muziektherapeut formuleert behandeldoelen die rekening houden met de behoeften, mogelijkheden, hulpvraag en problematiek van de patiënt en die passen bij de setting waarin de behandeling wordt geboden. Daarbij speelt de ontvankelijkheid van de patiënt voor de aangeboden behandeling een rol (Andrews & Bonta, 2010).

Doelstellingen worden met de patiënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger vastgesteld. Dit gebeurt ook in samenspraak met een multidisciplinair behandelteam of regiebehandelaar. De doelstellingen zijn zoveel mogelijk gekoppeld aan een van tevoren afgesproken tijdsplan en fasering. Therapieresultaten worden regelmatig geëvalueerd samen met de patiënt (of vertegenwoordiger) en de regiebehandelaar. Een muziektherapeut waakt voor eventuele onbedoelde negatieve effecten (zie Hoofdstuk 7.1) en rapporteert deze indien ze toch aan de orde zijn. Omdat muziektherapeuten werken met patiënten die allerlei problematieken, ziektes, beperkingen, aandoeningen, leeftijden en etnische achtergronden kennen, kan een sterke variatie in doelstellingen optreden. Doelstellingen richten zich op emotionele, gedragsmatige, sociale (samengevat als 'psychische'), cognitieve, neurologische, fysiologische, motorische en/of spraak-taal ontwikkeling. Hieronder volgen voorbeelden van muziektherapeutische doelstellingen gekoppeld aan kenmerken van effecten van muziek en problematiek, zonder de pretentie van volledigheid.

5.1 Emotioneel

Muziek beïnvloedt emotie en is een middel om emoties te ervaren en te uiten (bv. Juslin & Sloboda, 2010). Muziektherapeuten gebruiken deze eigenschappen om doelgericht te werken aan onder andere verbetering van de stemming, verminderen van somberheid, stress en angst, beleven van plezier, het hanteren van boosheid, het uiten van verdriet bij bijvoorbeeld depressie, verminderen van hechtingsproblematiek, zingevingsproblematiek en de verwerking van rouw of trauma (bv. Hanser, 2010; Thaut & Wheeler, 2010).

5.2 Gedragmatig

Het dagelijks handelen van mensen weerspiegelt zich in muziek en muzikaal gedrag tijdens de muziektherapie (analogie, Smeijsters, 2005). Deze analogie biedt mogelijkheden om nieuw gedrag te ontdekken, te oefenen en coping vaardigheden te vergroten. Zo kan er al musicerend/improviserend gewerkt worden aan bijvoorbeeld vermindering van onrust bij dementie of vermindering van agressief gedrag bij mensen met een (licht) verstandelijke beperking (bv. Hakvoort, 2014; Vink, 2013).

5.3 Sociaal

Musiceren en muziek luisteren zijn sociale activiteiten. Ze zijn verweven met onze levensloop en belangrijke gebeurtenissen. Musiceren vraagt om afstemming. Problemen in de onderlinge afstemming worden onmiddellijk voelbaar en hoorbaar in het muzikale samenspel. Musiceren kan bijvoorbeeld worden gebruikt om te werken aan contact bij autisme en ADHD, vergroten van groepscohesie bij mensen met verschillende culturele achtergrond of het verminderen van eenzaamheid bij patiënten met afasie (bv. Geretsegger et al., 2014).

5.4 Cognitief

Muziek heeft van zichzelf vorm en structuur. Tijdens het luisteren of spelen van muziek kan de auditieve prikkel die muziek geeft, bv. van een instrument, een ritme, een moment van stilte, bijdragen aan het richten van de aandacht. Onder andere neurologische muziektherapie maakt gericht gebruik van deze eigenschap door te werken aan het verbeteren van aandacht, geheugen en executieve functies door training (bv. Gardiner & Horwitz, 2015).

5.5 Neurologisch

Muziek activeert diverse hersengebieden en stimuleert de samenwerking tussen hersengebieden. Bij hersentrauma door beroerte of ongeval kan muziek nog steeds (soms deels) verwerkt worden. Muziektherapeuten zetten deze eigenschap in onder andere ter vermindering van de gevolgen van afasie, verbetering van handelingspatronen bij comateuze patiënten, of voor het richten van de auditieve waarneming (bv. Thaut & Hoemberg, 2014).

5.6 Fysiologisch

Muziek stimuleert fysiologische reacties in het menselijke lichaam. Muziektherapeuten passen dit gegeven doelgericht toe met als doel bijvoorbeeld om de hartslag

te verlagen ter vermindering van stress, of ter verbetering van zuurstofopname in het bloed bij neonatologie, de bloeddruk te verlagen, lichamelijke ontspanning te bevorderen, pijn(beleving) te verminderen, de spiertonus te verlagen bij spasticiteit, of het hormonale systeem te beïnvloeden (bv. Bradt & Dileo, 2010; Standley, 2012).

5.7 Motorisch

Muziek zet aan tot bewegen. Muziek kan de timing van motorische processen structureren en bewegingen helpen synchroniseren en coördineren. Muziektherapeuten maken gebruik van dit gegeven om bijvoorbeeld looppatronen/soepelheid van lopen te verbeteren bij onder andere de ziekte van Parkinson of na een CVA. Muziek wordt ook ingezet om bewegingen (opnieuw) aan te leren (bv. De Dreu et al., 2014; Thaut, 2014).

5.8 Spraak-taal

Muziek en vooral zingen zorgen voor een taal- en spraakverwerking binnen de rechter hemisfeer. Wanneer taal- of spraakontwikkeling ontregeld is, door bv. een verstandelijke of fysieke beperking of niet-aangeboren hersenletsel, kan zingen nieuwe verbindingen stimuleren om zo tot verbetering van of tot hernieuwde spraak te komen (Van der Melen et al., 2014).

6. Beroepscompetenties van de muziektherapeut

Na een afgeronde erkende (4-jarige) hbo-beroepsopleiding muziektherapie (eventueel aangevuld met een hbo-master) beheerst de muziektherapeut de specifieke beroepscompetenties. In onderstaand overzicht zijn competenties samengebracht op basis van het beroepsprofiel van de muziektherapeut (2009) van de NVvMT, het beroepscompetentieprofiel van de GZ-vaktherapeut (2012) van de FVB binnen de competentiegebieden van CanMEDS⁷.

Voor de daadwerkelijke uitwerking van de competenties is gekozen voor de opzet, zoals geformuleerd binnen de CanMEDS. De beroepscompetentieprofielen van de psychologen, orthopedagogen en medisch specialisten in Nederland zijn volgens deze standaard geformuleerd. Een nauwe aansluiting bij deze standaard is essentieel voor het beroep.

De beschrijving van de competenties zijn die vaardigheden die een afgestudeerde bachelor muziektherapeut moet beheersen. Jarenlange ervaring, specialisering en bijscholing zorgen ervoor dat een bachelor opgeleide muziektherapeut vaak ook complexere situaties binnen muziektherapie kan hanteren, voor onderwijsactiviteiten uitgenodigd zal worden en voor collegiale consultatie benaderd wordt. Het genoemde verschil tussen bachelor en master gaat dus om vaardigheden en verantwoordelijkheden op het moment van afstuderen.

6.1 Competentie: Muziektherapeutisch vakinhoudelijk handelen

De muziektherapeut kan vanuit het musiceren op basis van het muzikaal gedrag en ervaringen van de patiënt een muziektherapeutische diagnose stellen en deze aan derden verklaren en toelichten, muziektherapeutische behandeling initiëren, doorvoeren, bijstellen, evalueren en afronden met bestaande evidentie vanuit muzikale, muziektherapeutische en psychologische kennis.

- Is in staat om een muziektherapeutische relatie aan te gaan en te hanteren bij patiënten met enkelvoudige problematiek.

⁷ CanMEDS is een internationaal model, ontwikkeld door het Royal College in Canada in de jaren negentig. Het beschrijft de vaardigheden die medici moeten verwerven om effectief de gezondheidszorg voor de mensen te garanderen die zij behandelen. Het model is in zeven thematische groepen van competenties ingedeeld, die CanMEDS Rollen worden genoemd (Vertaling: <http://canmeds.royalcollege.ca/en/about>).

- Weet op professionele wijze de samenhang tussen muzikale, fysiologische, anatomische, neurologische, psychische en psychosociale processen waar te nemen, te analyseren, te begeleiden en te beïnvloeden en op basis daarvan een muziektherapeutisch behandelplan op te stellen, uit te voeren, te evalueren en bij te stellen.
- Is in staat een muziektherapeutische diagnose te stellen, te onderbouwen en te koppelen aan algemeen geldende diagnostiek.
- Gaat uit van de hulpvraag van de patiënt en stemt muziektherapeutische interventies daarop af.
- Stelt (een) doelstelling(en) op, afgestemd op de diagnostiek en (ervaren) problematiek van de patiënt en kan deze afstemmen met andere hulpverleners.
- Gebruikt in de behandeling drie pijlers van evidence based practice (EBP): patiëntperspectieven, eigen praktijkervaring en resultaten van wetenschappelijk onderzoek.
- Is in staat aan te sluiten bij de in de instelling geldende behandelmethodes.
- Is in staat de therapeutische relatie tegelijkertijd vanuit echte betrokkenheid als ook vanuit professionele afstand vorm te geven.
- Is zich bewust van en hanteert processen van overdracht en tegenoverdracht.
- Is in staat een afgewogen en onderbouwde keuze te maken voor evaluatie, afsluiting en voortzetting.
- Maakt de eigen vakdiscipline inzichtelijk en verantwoordt deze op basis van een klinisch redeneerproces naar betrokkenen, co-behandelaren en organisatie.
- Heeft kennis van mono- en multidisciplinaire richtlijnen, behandelprotocollen en erkende evidence based en practice based muziektherapeutische methodieken en past deze toe in de behandeling bij specifieke problematiek en stoornissen.
- Kan een muziektherapeutisch behandelproduct toepassen volgens richtlijnen van de beroepsgroep.
- Bezit adequate (psycho-medische) kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied.
- Levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.
- Heeft kennis van werking en verwerking van muziek in de hersenen.
- Levert een doelgerichte bijdrage aan multidisciplinaire samenwerking en interprofessionele behandeling.

Master afgestudeerd muziektherapeut:

- Kan complexe muziektherapeutische relaties hanteren en deze vormgeven binnen de behandeling.

- Is in staat om een muziektherapeutische behandeling te initiëren, te hanteren en zorgvuldig af te ronden bij patiënten met complexe problematiek.
- Integreert in de behandeling de drie pijlers van evidence based practice: patiëntperspectieven, eigen praktijkervaring en resultaten van wetenschappelijk onderzoek.
- Kan een consensus based muziektherapeutisch behandelproduct ontwerpen en onderbouwen volgens richtlijnen van de beroepsgroep.
- Kan nieuwe wetenschappelijke literatuur snel vinden en deze accuraat toepassen of integreren in zijn behandeling.

6.2 Competentie: Muzikaal vakinhoudelijk handelen⁸

De muziektherapeut is in staat om een breed scala aan instrumentale en ambachtelijke kennis, vaardigheden en attitudes efficiënt toe te passen in de beroepspraktijken. Daarbij is hij in staat om muzikaal artistieke ideeën om te zetten in muziek, improvisaties of producten voor therapeutische interventies.

- Beschikt over gedegen kennis van muzikale elementen, processen en structuren.
- Heeft vaardigheden om deze klinkend te realiseren in een therapeutische setting.
- Heeft gedegen kennis over en is in staat om een breed scala aan instrumenten te bespelen, waaronder percussie-, toets-, snaar-, en blaasinstrumenten.
- Heeft kennis en vaardigheid op het gebied van zang en stemgebruik.
- Kan met een akkoordinstrument voorspelen, improviseren en begeleiden.
- Kan vocaal en instrumentaal leidinggeven aan individuele spelers, een groep, een band, een ensemble of een koor.
- Kan improviserende patiënten begeleiden en daarbij afstemmen op muzikaal niveau en speelwijze.
- Past muzikale interventies toe tijdens muzikale werkvormen met als doel behandeldoelen te bereiken en kan daarbij verschillende beroepshoudingen hanteren zoals volgen, leiden, ondersteunen, contrasteren, confronteren of borgen.
- Heeft brede muziek theoretische kennis, kennis van solfège, harmonieleer (noten lezen, akkoordsymbolen lezen, muziek noteren, arrangeren) en beheerst diverse compositietechnieken.
- Kent voor het werkveld relevant repertoire en is in staat nieuw repertoire te verwerven dan wel aan te passen.

⁸Bij muziektherapie is ervoor gekozen om de vakinhoudelijke competenties (1 CanMEDS rol) in 2 competentiegebieden te verdelen, omdat één totale competentie te groot werd. Ook is het belang van de muzikale vaardigheden t.o.v. de muziektherapeutische vaardigheden hierdoor expliciet uit te werken (zowel voor onderwijs als registratie doeleinden)

- Is in staat om kennis van (muziek)geschiedenis, muziekpsychologie en muziekfilosofie, toe te passen voor mensen in verschillende culturen.
- Heeft kennis van muziektechnologie en studietechniek, zoals microfoons en versterkers aansluiten, opnames maken, en/of muziekprogramma's via computer of tablet.
- Kan het instrumentarium stemmen en onderhouden.
- Is in staat zich te verdiepen in niet-westerse muzieknotatie, repertoirekennis.

6.3 Competentie: Communicatie

De muziektherapeut bezit het vermogen om zijn visie en handelen in woord en geschrift over te brengen, af te stemmen en te verantwoorden, relevante ontwikkelingen te signaleren, met eigen ervaringen te verbinden en te integreren in de beroepspraktijk binnen de beroepscode geldende regels.

- Geeft informatie over muziektherapeutische behandeling en behandelingsmogelijkheden aan patiënten, verwijzers, medebehandelaars en eventuele andere betrokkenen (zoals familie).
- Verzorgt contacten met betrokkenen om de behandeling effectief uit te voeren en te positioneren.
- Rapporteert transparant over de voortgang van de behandeling aan de betrokkenen.
- Respekteert privacy van patiënten en hanteert wettelijke en instellingsgebonden privacyregels.
- Luistert aandachtig naar hulpvraag van de patiënt of diens systeem en verkrijgt doelmatig relevante patiëntinformatie.
- Bespreekt behandelingsinformatie zorgvuldig met patiënten (en familie).
- Doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over de patiënt.
- Gaat bewust om met het posten op social media.

Master afgestudeerd muziektherapeut

- Kan vanuit meervoudige onpartijdigheid als klankbord fungeren voor collega's.

6.4 Competentie: Kennis en wetenschap

De muziektherapeut is in staat om maatschappelijke veranderingen op het vakgebied te signaleren en te vertalen naar het muziektherapeutisch handelen en beroepsperspectief.

- Ontwikkelt een onderbouwde visie op de (werkings-) kracht van muziektherapie op

- basis van vakinhoudelijke literatuur, ervaringskennis en uitwisseling met collegae.
- Integreert actuele wetenschappelijke kennis in de behandeling.
- Levert een bijdrage aan muziektherapeutisch, algemeen wetenschappelijk en/of strategisch onderzoek.
- Voert de muziektherapeutische dialoog vanuit interpersoonlijk en vakmatig perspectief.
- Houdt relevante (internationale) vakliteratuur bij.
- Beschouwt psycho-medische informatie kritisch.

Master afgestudeerd muziektherapeut:

- Bevordert de deskundigheid van studenten, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg rond muziektherapie.
- Bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.
- Kan onderzoek initiëren, uitdenken, opzetten en uitvoeren vanuit een wetenschappelijk kader.

6.5 Competentie: Ondernemen en organiseren

De muziektherapeut organiseert en verantwoordt zijn professioneel handelen in overeenstemming met wettelijke kaders en beroepscontext.

- Opereert ondernemend, proactief en innovatief t.a.v. muziektherapie.
- Werkt vraaggericht, doelgericht en oplossingsgericht.
- Draagt bij aan praktijkproducten in samenwerking met zowel muziektherapeuten, als professionals uit andere zorgdisciplines.
- Organiseert zijn werkzaamheden in overeenstemming met mogelijkheden en draagkracht van zowel patiënt als zichzelf.
- Besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg op een verantwoorde manier.
- Gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg.
- Coacht en begeleidt andere collegae en belanghebbenden in het doelgericht inzetten van muzikale middelen.

Master afgestudeerd muziektherapeut:

- Heeft leiderschapskwaliteiten om een team van professionals aan te sturen.
- Gebruikt management strategieën om veranderingen in beleid en organisatie te anticiperen en te hanteren.

6.6 Competentie: Professionaliteit

De muziektherapeut handelt in overeenstemming met de ethische code, reflecteert kritisch op eigen handelen en draagt bij aan de ontwikkeling en verbetering van het (eigen) beroepsmatig handelen.

- Levert patiëntenzorg op integrale, oprechte en betrokken wijze.
- Vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.
- Kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen.
- Oefent muziektherapie uit in overeenstemming met de ethische normen/ beroepscode van de beroepsgroep.
- Hanteert kwaliteitssystemen die binnen de setting van zijn beroepsuitoefening relevant zijn.
- Maakt gebruik van netwerken binnen de organisatiestructuren waarin hij participeert.
- Neemt deel aan supervisie en intervisie om eigen ontwikkelingen te optimaliseren ten gunste van de patiënt.
- Neemt deel aan bij- en nascholing als verdieping, en vult daarbij zijn specifieke kennis en vaardigheden aan op die gebieden waar deze voor zijn beroepsuitoefening in relatie tot zijn werkveld nodig zijn.
- Laat zich bijscholen zodra zijn kennis niet toereikend blijkt.
- Draagt bij aan de profilering van het beroep.
- Kent en herkent risico's en contra-indicaties voor muzikale middelen binnen de muziektherapie en verbindt hier de daarbij behorende consequenties aan.
- Houdt hygiënerichtlijnen nauwgezet in de gaten.
- Neemt deel aan bij- en nascholing passend bij het niveau van Registratie⁹.
- Onthoudt zich van publicaties op social media rond patiënten en werkgever.

Master afgestudeerd muziektherapeut:

- Draagt bij aan / Ontwikkelt bij- en nascholing.
- Levert kwalitatief hoogwaardige patiëntenzorg op integrale, oprechte en betrokken wijze.
- Publiceert over muziektherapie indien relevant voor de beroepsgroep en andere beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg.

6.7 Competentie: Samenwerking

De muziektherapeut werkt samen met collega's vanuit verschillende disciplines, de patiënt, verzorgenden, familie, enz. rondom behandeling en binnen een organisatie rondom beleid en innovatie.

- Houdt directe contacten met verwijzers en overlegt met hen over doelstellingen.
- Overlegt doelmatig met collega's en andere zorgverleners, educatieve medewerkers of ondersteuners.
- Verwijst adequaat door naar andere hulpverleners, educatieve medewerkers of ondersteuners.
- Levert effectief intercollegiaal consult.
- Draagt bij aan efficiënte interdisciplinaire en interprofessionele samenwerking en ketenzorg.
- Verwijst patiënten adequaat door naar andere hulpverleners.
- Werkt indien gewenst met patiëntensysteem samen.

Master afgestudeerd muziektherapeut:

- Ontwikkelt praktijkproducten in samenwerking met zowel muziektherapeuten, als professionals uit andere zorgdisciplines.

6.8 Competentie: Maatschappelijk handelen

De muziektherapeut is in staat de eigen kennis en competentie in te zetten binnen maatschappelijk relevante context.

- Kent en herkent de determinanten (beïnvloedende factoren) van problematiek.
- Bevordert de (auditieve) gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel.
- Handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.
- Treedt adequaat op bij incidenten in de behandeling.
- Denkt mee in beleidsvraagstukken die relevant zijn voor welbevinden van de eigen patiëntenpopulatie.

Master afgestudeerd muziektherapeut:

- Draagt innovaties aan op muzikaal en muziektherapeutisch gebied, die relevant zijn voor een grotere doelgroep dan alleen de eigen patiëntenpopulatie.
- Denkt mee in beleidsvraagstukken die relevant zijn voor welbevinden/preventie van ziekte van de gehele patiëntengroep.

⁹ Zie voetnoot 10

7. Risico's, kritische en kenmerkende beroepssituaties

7.1 Risicofactoren

Muziektherapeuten zijn opgeleid om zelfstandig de reacties van een patiënt op muzikale en niet-muzikale stimuli te analyseren. Daarbij hebben ze kennis van non-verbale, verbale, psychologische en fysiologische effectiviteit van muziektherapeutische interventies. Het gebruik van muzikale interventies vereist dat de muziektherapeut niet alleen beschikt over de kennis en vaardigheden van een getrainde therapeut, maar ook over de unieke vaardigheden van een geschoolde muzikant om de muziektherapeutische interventie aan te passen aan de (behandel)behoeften van de patiënt.

De muziektherapeut past zijn interventies voortdurend aan, al naar gelang de reacties en doelstelling van de patiënt, om deze te beschermen tegen negatieve gevolgen. Daarbij onthoudt een muziektherapeut zich van contra-geïndiceerde interventies of interventies die hij niet zelf op voldoende niveau beheerst. Indien nodig verwijst hij de patiënt door naar een andere therapeut of professional of laat zich scholen.

Gezien de diversiteit aan diagnoses waarmee muziektherapeuten werken en hun onafhankelijke positie (bv. binnen een zelfstandig praktijk), zijn een bachelor- en/of masteropleiding muziektherapie en gesuperviseerde klinische ervaring nodig. Vervolgens blijft de muziektherapeut zich als geregistreerd beroepsbeoefenaar via na- en bijscholing ontwikkelen. Personen die proberen om muziektherapeutische interventies aan te bieden zonder formele (door de beroepsvereniging erkende) muziektherapie opleiding of registratie kunnen risico's voor patiënten opleveren. Ter bescherming van patiënten (en anderen) tegen schade of onnodige risico's in de klinische praktijk voldoen muziektherapeuten aan veiligheidsnormen en vaardigheden zoals (maar niet beperkt tot):

- Het herkennen van en reageren op voor patiënten en/of anderen gevaarlijke situaties.
- Herkennen van traumatische ervaringen gekoppeld aan muziek.
- Herkennen van mogelijke (her)traumatisering veroorzaakt door muzikale situaties.
- Herkennen van schade door eerdere muzikale ervaringen en het zorgvuldig begeleiden daarvan.

- (H)erkennen van mogelijke schade door verbale en fysieke interventies tijdens de muziek en deze zorgvuldig toepassen.
- Het voorkomen van infecties (bv. hepatitis, HIV) door algemene voorzorgsmaatregelen, zoals het desinfecteren van instrumenten.
- (H)erkennen van de diagnoses en gezondheidsvoorschriften die bij doelgroepen horen waarvoor muzikale ervaringen en interventies gecontra-indiceerd zijn.
- Het betrachten van veiligheidsprotocollen met betrekking tot vervoer en lichamelijke ondersteuning van een patiënt (AMTA, 2015).
- Het alert omgaan met de emotionele werking van geluiden.
- Het voorkomen van dissociaties of angsten bij patiënten.
- Het voorkomen van ondeskundig oproepen van craving¹⁰ bij patiënten.
- Het alert omgaan met de fysieke werking van harde geluiden.
- Het voorkomen van gehoorschade bij zowel therapeut als patiënt.

Muziektherapeuten werken vanuit veiligheid en ethische richtlijnen, zoals gedefinieerd door de FVB Ethische Code (zie bijlage 2), richtlijnen van het Register Vaktherapeutische Beroepen (SRVB)¹¹, voor het beroep geldende beroepscompetentieprofielen en andere toepasselijke wetgeving. De FVB (in nauwe samenwerking met de NVvMT) heeft een klachtenprocedure, van waaruit muziektherapeuten kunnen worden onderzocht die het beroep hebben uitgeoefend in strijd met veiligheidsvoorschriften en/of ethische richtlijnen.

7.2 Kenmerkende beroepssituaties

Kenmerkende beroepssituaties vragen van de muziektherapeut dat hij competenties uit verschillende competentiegebieden in zijn beroepsmatig handelen integreert.

Een beroepssituatie kenmerkt zich door een situatie:

- Waarin kennis, vaardigheden en attitude van de beroepsbeoefenaar nodig zijn.
- Waarmee elke opgeleide beroepsbeoefenaar zou moeten kunnen omgaan.
- Die representatief is voor de beroepstaken van de muziektherapeut.

¹⁰ Extreme behoefte oproepen naar verslavende middelen

¹¹ In het Register Vaktherapeutische Beroepen (www.registervaktherapie.nl) zijn alle muziektherapeuten opgenomen die zich officieel hebben laten registreren. Zij voldoen daarmee aan kwaliteitscriteria die door de beroepsgroep zijn gesteld. Een geregistreerd muziektherapeut blijft vakbekwaam omdat hij zich onderwerpt aan hoge eisen op het gebied van werkervaring, nascholing, supervisie en intervisie.

Handelen binnen de muziektherapeutische triage

Binnen de muziektherapie is kenmerkend dat steeds de relatiedriehoek patiënt-muziek-therapeut aanwezig is en de voortgang van de therapie bepaalt. Muziek vormt een middel in de therapie naast de therapeutische relatie. De muziektherapeut moet zich bewust zijn van zowel zijn rol als therapeut in relatie tot de patiënt, de muziek, en hetgeen in de muziek gebeurt. Hij moet op die factoren inspelen en doelgerichte interventies plegen op ofwel het niveau van de muziek ofwel de relatie of anders op een combinatie van beide.

De muziektherapeut bouwt met de patiënt een therapeutische relatie op. Hij begeleidt en stuurt de patiënt in zijn ontwikkeling, zijn ontdekkingen, in zijn inspanningen om zijn beperkende factoren te (h)erkennen en/of bij te stellen. De behandeling richt zich erop het functioneren van de patiënt te optimaliseren. Daarbij maakt de muziektherapeut afwegingen over de mate waarin hij professioneel handelt, betrokken is en welke distantie passend is voor de patiënt op dat moment.

Handelen in een systeem van verschillende belangen

De muziektherapeut stemt zijn muziektherapeutische methodiek af op wensen, mogelijkheden en behoeften van de patiënt. Daarbij gebruikt hij de doelstellingen van de regiebehandelaar en laat de muziektherapeut interventies, waar mogelijk, voortvloeien uit wetenschappelijke evidentie (optimale behandeling). Daarbij neemt hij de regels, voorschriften en mogelijkheden van de behandelsetting in acht. Externe structuren zoals wet en regelgeving, beroepsnormen en randvoorwaarden spelen een rol bij de keuze van de behandelmethodiek. De muziektherapeut houdt rekening met financiële aspecten van de behandeling en geeft de patiënt daarover informatie. Hij zoekt oplossingen voor of maakt de situatie bespreekbaar bij tegenstrijdige inzichten en belangen die tussen deze aspecten optreden.

Handelen binnen maatschappelijke veranderingen

De maatschappij stelt steeds nieuwe uitdagingen aan het beroep van muziektherapeut. De muziektherapeut moet hierop inspelen, zonder dat zijn professionele beroepscode in het geding komt. Recente vraagstukken zullen steeds door de muziektherapeut opgepakt worden. Bijvoorbeeld: valt muziektherapie onder care of cure? Opnames in zorginstellingen worden steeds korter. De muziektherapeut zal meer als zelfstandige in de eerste lijn gaan werken en vaker als zelfstandige professional optreden in nieuwe settingen. Aanbod van muziektherapie in de thuissituatie kan geïndiceerd zijn om bijvoorbeeld bij de behandeling van kinderen het gezin ac-

tief te betrekken (de samenwerking en afstemming te vergroten), de drempel naar therapie te verlagen of ingezet worden om kosten te besparen. Er wordt per patiënt afgewogen wat de beste plek is om de muziektherapie aan te bieden. Te allen tijde staat professionele zorg voorop. Kosteneffectiviteit en financiering kunnen van de professional een aangepast behandelaanbod en andere samenwerkingsverbanden vragen.

Interprofessioneel samenwerken en eigen professie

De muziektherapeut stemt zijn behandeling af met collega's op het gebied van diagnostiek, therapeutische doelstelling, uitvoering en evaluatie van de behandeling. Hij kan daarbij inzicht verschaffen in mogelijkheden, grenzen, wetenschappelijke onderbouwing en werkwijze van de muziektherapie en deze in woord en schrift tot uitdrukking brengen in termen die bij de context aansluiten. De muziektherapeut kan tevens andere disciplines coachen in het gebruik van muzikale interventies, zodat positieve effecten van muziektherapie duurzaam kunnen worden voortgezet.

Wetenschappelijke kennis vertalen naar de beroepspraktijk

De muziektherapeut volgt wetenschappelijke ontwikkelingen binnen zijn vakgebied en aangrenzende vakgebieden (zoals muziekpsychologie, muziekwetenschap, en neurowetenschappen), om nieuwe inzichten in de beroepspraktijk toe te kunnen passen en zijn therapeutisch handelen vanuit de best beschikbare evidentie te onderbouwen. Daarbij weegt hij steeds af of de wetenschappelijke kennis ook van toepassing is op de individuele patiënt. Hij baseert zich hierbij op ervaring en kennis en zoekt indien nodig contact met andere behandelaren/collega's.

Hanteren groep setting

De muziektherapeut behandelt patiënten zowel individueel als in groepen. De bachelor muziektherapeut is opgeleid om basale groepsdynamische processen te begeleiden en te gebruiken. Om de dynamiek van een complexe groep te kunnen overzien en daarbij de behandeldoelen en mogelijkheden van de individuele patiënt niet uit het oog te verliezen, heeft de master muziektherapeut vaardigheden op het gebied van complex denken en dynamisch interveniëren.



8. Opleidingsniveau en erkende opleidingen voor muziektherapeuten

8.1 Bachelor niveau

Een muziektherapeut op bachelor niveau (zonder additionele werkervaring):

- Voert muziektherapeutische behandeling uit bij enkelvoudige problematiek.
- Hanteert muziektherapeutische relaties en basale groepsprocessen.
- Heeft via zelfverving kennis van eigen kwaliteiten en lacunes.
- Verricht muziektherapeutische diagnostiek.
- Kan zelfstandig praktijkvoeren in nauwe samenwerking met een BIG-geregistreerd behandelaar.
- Beschikt over gedegen kennis van muzikale elementen, processen en structuren.
- Heeft vaardigheden om muziek klinkend te realiseren in een therapeutische setting.
- Heeft kennis van mono- en multidisciplinaire richtlijnen, behandelprotocollen en erkende evidence based muziektherapeutische methodieken en weet deze toe te passen in een werkwijze, die toegesneden is op de betreffende doelgroep.

8.2 Erkende Bacheloropleidingen

Erkende opleidingen voor muziektherapie op bachelor niveau zijn:

- ArtEZ Conservatorium in Enschede, opleiding muziektherapie, Voltijd, CROHO: 39206.
- Hogeschool Arnhem en Nijmegen, HAN, in Nijmegen, opleiding vaktherapie, voorheen creatieve therapie, muziek, Voltijd, CROHO: 34644.
- Hogeschool Leiden in Leiden, opleiding vaktherapie, voorheen kunstzinnige therapie muziek op antroposofische grondslag, Voltijd CROHO: 34506.
- Hogeschool Utrecht (HU) in Amersfoort, opleiding vaktherapie, voorheen creatieve therapie, muziek, Voltijd, CROHO: 34644.
- Stenden Hogeschool (SH) in Leeuwarden, opleiding vaktherapie, voorheen creatieve therapie, muziek, Verkorte route, CROHO: 34644.
- Zuyd Hogeschool (ZH) in Heerlen, opleiding vaktherapie, voorheen creatieve therapie, muziek, Voltijd, CROHO: 34644.

8.3 Masterniveau

Een muziektherapeut op Masterniveau heeft naast de bachelor kennis en vaardigheden een verdieping behaald en:

- Voert muziektherapeutische behandeling uit bij complexe problematiek.
- Voert muziektherapeutische behandeling uit binnen een gespecialiseerde setting.
- Hanteert complexe muziektherapeutische relaties en groepsprocessen.
- Heeft via leertherapie verdiepte kennis van eigen kwaliteiten en lacunes binnen de (muziek)therapeutische relatie.
- Verricht verdiepende muziektherapeutische diagnostiek.
- Kan zelfstandig praktijkvoeren in nauwe samenwerking met specialisten.
- Kan kennis van mono- en multidisciplinaire richtlijnen, behandelprotocollen en erkende evidence based (muziektherapeutische) methodieken integreren binnen de gespecialiseerde behandeling van (complexe) doelgroepen.
- Kan muziektherapeutisch onderzoek opzetten, uitvoeren en evalueren.
- Geeft leiding aan collegae en kan hen coachen in evidence based werken.
- Heeft een wetenschappelijke en praktijkgerichte verdieping van het methodisch handelen en muzikaal functioneren bereikt.

8.4 Erkende Masteropleidingen

Erkende opleidingen voor muziektherapie of muziektherapeutische beroepen op masterniveau zijn:

- ArteZ Conservatorium in Enschede, master of music therapy, Engelstalig, Voltijd/ Deeltijd, CROHO: 70192.
- Codarts Conservatorium in Rotterdam, master in music therapy, Engelstalig, Deeltijd, CROHO: 49108.
- Zuyd Hogeschool Masteropleiding Vaktherapieën, gericht op onderzoeken, conceptualiseren en innoveren van de eigen beroepspraktijk, Deeltijd, CROHO: 70102.
- (Wel erkend, maar opgeheven) Hogeschool van Arnhem en Nijmegen / Katholieke Hochschule Freiburg, International Master of Arts Therapies, Engelstalig, Voltijd/ Deeltijd (mits een NL erkende muziektherapeutische bachelor behaald is), CROHO: 70125



Begrippenlijst

Bepaalde termen komen meerdere keren terug in dit beroepsprofiel. Om mogelijke verwarring te voorkomen zijn enkele van deze termen hieronder toegelicht.

- Patiënt** Persoon die de muziektherapeutisch behandeling ondergaat. Waar over patiënt gesproken wordt kan ook cliënt, leerling, pupil of bewoner gelezen worden.
- Interventie** Is een doelbewuste ingreep binnen het muziektherapeutisch handelen (verbaal, muzikaal, non-verbaal, relationeel) om een bepaalde toestand te veranderen of te verbeteren.
- Methode** Specifieke, wel doordachte manier van muziektherapeutisch handelen om een gepland doel te bereiken.
- Methodiek** Samenhangende set van muziektherapeutische methoden die de werkwijze van de muziektherapeut (mede) bepaald.
- Technieken** Muziektherapeutische technieken omvatten onder andere (samen) improviseren, luisteren naar muziek, componeren, spelen, zingen, opnamen maken, bewegen op muziek
- Werkdomein** Het werkveld waarbinnen of de behandelpopulatie waarmee de muziektherapeut werkzaam is.

Bijlage 1.

Wetenschappelijke onderbouwing van Muziektherapie

Hieronder is een stand van zaken rond wetenschappelijke onderbouwing van muziektherapie zoals die beschikbaar is begin 2017. Deze stand van zaken zal regelmatig bijgesteld moeten worden en is als meest recente versie te vinden op: www.muziektherapie.nl/wetenschappelijke_ouderbouwing. Deze stand van zaken is ontwikkeld voor de Onderzoeksagenda Vaktherapeutische Beroepen van de lectoraten. Zij heeft als uitgangspunt het META/VU-rapport (Smit, de Beurs, Van den Bruel, Vlayen & Cuijpers, 2015) over de effecten van vaktherapeutische beroepen binnen de Geestelijke Gezondheidszorg.

De hieronder beschreven wetenschappelijke onderbouwing van muziektherapie is aangevuld met relevante doelgroepen waar muziektherapeuten mee werken, dan wel waar duidelijke evidentie van de effectiviteit van muziektherapie uit literatuuronderzoek naar voren komt.

Verstandelijke en meervoudige beperking

Een meta-analyse over 11 studies met 188 deelnemers in het totaal bij kinderen en jeugdigen met ontwikkelingsachterstand liet een matig tot groot positief resultaat zien voor gedragsverbetering en cognitieve ontwikkeling (Gold, Voracek & Wigram, 2004). Vanwege het non-verbale en auditief stimulerende werking wordt muziektherapie ingezet binnen de behandeling van mensen met een lichte tot zware, enkelvoudige en meervoudige behandeling.

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Er is een relatief beperkte hoeveelheid onderzoek beschikbaar naar de muziektherapeutische behandeling van mensen met een licht verstandelijke beperkingen, terwijl veel muziektherapeuten in die sector werkzaam zijn. Het is onduidelijk of effecten mogen worden verwacht van muziektherapie bij de behandeling van mensen met ADHD. Er is een beperkt aantal relevant kwantitatief onderzoek gevonden over dit onderwerp. Een meta-analyse van Maloy & Peterson (2014) suggereert een beperkt effect op aandacht verbetering.

In een recente review (Geretsegger, Elefant, Mössler & Gold, 2014) werd op basis van een tiental studies geconcludeerd dat muziektherapie bij autisme spectrum stoornissen effectief bijdraagt aan verbetering van communicatieve en sociale vaardigheden bij kinderen met autisme. Uit een review naar specifieke behandelingen die geluiden/muziek inzetten om mensen met een autisme spectrum stoornis beter te laten omgaan met geluidsprikkels (Sinha, Silove, Hayen & Williams, 2011) bleek echter dat er niet voldoende reden is om aan te nemen dat dit soort interventie effectief is voor het beoogde doel.

Psychotische stoornissen en ernstige psychiatrische aandoeningen

Er zijn relatief veel studies gedaan naar de effecten van muziektherapie voor mensen met schizofrenie. Smit et al., (2015) vonden acht RCT's die in meerderheid positieve effecten vonden voor negatieve symptomen en verbetering van welbevinden. In de Nederlandse MDR is muziektherapie aanbevolen als behandeloptie bij mensen met ernstige negatieve symptomen met daarbij de aantekening dat meer en beter onderzoek nodig is. Ook in de NICE-guideline wordt deze aanbeveling gedaan: muziektherapie kan effectief ingezet worden, tijdens de acute fase en bij klinische opname om negatieve symptomen te beïnvloeden, expressiemogelijkheden te vergroten en herstel te bevorderen. In een systematische review (Geretsegger, Mössler, Bieleninik, Chen, Heldal, & Gold, 2011) wordt benadrukt dat bij een interventie van voldoende intensiteit door een ervaren therapeut bredere effecten worden gevonden (bij sociaal functioneren en stemmingsverbetering).

Voor muziektherapie zijn eveneens gecontroleerde studies (RCT's) gedaan met mensen met ernstige psychiatrische problematiek, waaronder velen met schizofrenie. In het overzicht van META/VU worden vijf studies besproken die kleine effecten laten zien: van belang lijkt hierbij onderzoek naar optimale inzet. Een review en meta-analyse van Gold, Solli, Krüger en Lie (2009) laat zien dat er een sterk verband te vinden is tussen de duur van een interventie en de grote van het effect. Meer dan 16 sessies maken de effecten van muziektherapie significant groter.

Stemmingsstoornissen

De Multidisciplinaire richtlijn voor Depressie vermeldt aanwijzingen uit onderzoek voor een zelfstandig en additioneel effect van muziektherapie op depressie. In Smit et al., (2015) is één studie opgenomen naar depressie en muziektherapie dat gunstige resultaten laat zien. Dat geldt ook voor de Schotse MDR die wijst op de ambigue resultaten en geringe aantal studies. In het addendum voor ouderen wordt aanbevolen

muziektherapie te overwegen. Recente reviews geven aanwijzingen voor positieve effecten van muziektherapie bij depressie (Assche, 2015; Chan, Wong & Thayala, 2011; Maratos, Gold, Wang, & Crawford, 2008). Een meta-analyse van Zhao (2016) toont aan dat muziektherapie effectief is in de behandeling van depressieve ouderen. Meer recente RCT's wijzen op positieve effecten van muziektherapie bij depressie (Albornoz, 2011; Atiwannapat et al., 2016; Erkkilä et al., 2011). Deze uitkomsten worden gestaafd door neuropsychologisch onderzoek naar effecten van muziek op symptomen van depressie (Carlson et al., 2015).

Angststoornissen

Er zijn meerdere studies over muziektherapie in de behandeling van angst (bij operaties, mensen met dementie, bij terminale ziekte, bij bevalling). Er zijn echter geen specifieke kwantitatieve onderzoeken gevonden over muziektherapie bij een angststoornis die op zichzelf staat, vanwege de hoge comorbiditeit met depressie. Veel onderzoek richt zich daarom op de effecten van muziektherapie bij angst als comorbiditeit. Zie hiervoor het gedeelte hierboven over depressie. Binnen deze onderzoeken zijn vaak ook positieve effecten gemeten op angstklachten.

Muziektherapie bij angststoornissen kan volgens experts een gunstige bijdrage leveren als ondersteunende therapie waardoor mensen leren omgaan met de nieuwe omgeving in de behandelsituatie. Muziektherapie kan ook een functie hebben in het bekrachtigen van ontspanningsoefeningen, het leren herkennen en uiten van gevoelens van angst en van spanning. In de MDR wordt op basis van deze mening van deskundigen muziektherapie aanbevolen.

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Bidabadi en Mehryar (2015) onderzochten mensen met een obsessieve compulsieve stoornis. Zij vonden significante resultaten op twee van de vier metingen die specifieke klachten rondom obsessieve-compulsieve symptomen registreerden en ook depressie- en angstklachten die vaak gepaard gaan met deze stoornis verbeterden significant.

Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen

Naar behandeling van trauma en hechtingsstoornissen met muziektherapie is weinig relevant kwantitatief onderzoek gedaan, het is dan ook onduidelijk of effecten mogen worden verwacht.

Recent is een aantal studies gedaan specifiek gericht op de effecten van mu-

ziektherapie op PTSS, met name bij veteranen. Een kleine RCT (Carr et al., 2012) liet een positief effect zien van muziektherapie op trauma-gerelateerde klachten en stemming. Een groot deel van de populatie die onderzocht werd door Baker en zijn collegae had PTSS en ondervond na behandeling significant minder angstklachten. Overwogen wordt deze studie in Nederland te repliceren.

Voor mensen die aan de mechanische ventilatie liggen (Bradt & Dileo, 2014), voor mensen met een terminale ziekte (Bradt & Dileo, 2011), met een ernstige hartziekte (Bradt, Dileo & Potvin, 2013) en met kanker (Bradt, Dileo, Magill & Teague, 2016) is onderzoek gedaan naar de effectiviteit van muziektherapie, zowel op fysiek functioneren als op levenskwaliteit en emotioneel functioneren. Voor muziektherapie bij kanker, hartziekte en voor mensen aan de mechanische ventilatie is veel onderzoek gedaan en zijn de resultaten positief en robuust. Het fysieke en emotionele functioneren gaat vooruit, net als de ervaren kwaliteit van leven.

Dissociatieve stoornissen

Het is onduidelijk of effecten mogen worden verwacht van muziektherapie bij de behandeling van een dissociatieve stoornis. Er is door Smit et al., (2015) geen relevant kwantitatief onderzoek gevonden over dit onderwerp.

Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen

Het is onduidelijk of effecten mogen worden verwacht van muziektherapie bij de behandeling van een somatisch-symptoomstoornis. Er is geen relevant kwantitatief onderzoek gevonden over dit onderwerp.

Eetstoornissen

Ook bij de behandeling van eetstoornissen is het onduidelijk of effecten mogen worden verwacht van muziektherapie, omdat hierover zeer beperkt relevant kwantitatief onderzoek is gevonden.

Slaap-waakstoornissen

Slaap-waakstoornissen vallen meestal buiten de GGZ, en zijn daarom niet opgenomen in het META/VU-onderzoek (Smit et al., 2015). In eerste instantie worden deze problemen vaak door somatisch specialisten behandeld. Als de klachten optreden in de vorm van comorbiditeit bij mensen met andere psychische stoornissen worden deze vaak behandeld binnen de geneeskundige GGZ. Daarom hieronder een korte bespreking van de toepassing van muziek bij slaapproblemen.

Zowel De Niet, Tiemens, Lendemeijer en Hutschemaekers (2009) als Jespersen, Koenig, Jennum en Vuust (2015) vonden een ‘matig’ effect van muziektherapie op slaapkwaliteit en beoordeelden de meegerekende studieresultaten als betrouwbaar.

Seksuele- of genderproblematiek

Stoornissen, disfunctie en problematiek op het gebied van seksualiteit en genderidentiteit worden in beperkte mate behandeld binnen het kader van de GGZ. Hier is enkel sprake van als de zorg buiten een behandeling van de huisarts of medische specialistische zorg valt, of wanneer er sprake is van seksueel misbruik. Het is onduidelijk of effecten mogen worden verwacht van de inzet van muziektherapie bij deze problematiek. Smit et al., (2015) hebben geen relevant kwantitatief onderzoek gevonden over dit onderwerp.

Disruptieve, impulsbeheersing- en andere gedragsstoornissen

Het is evenmin duidelijk of effecten mogen worden verwacht van muziektherapie bij agressieregulatie of andere gedragsstoornissen. Over dit onderwerp gerelateerd aan muziektherapie is weinig relevant kwantitatief onderzoek gevonden.

Middelen-gerelateerde en verslavingsstoornissen

Over muziektherapie bij verslaving is in het overzicht van Smit et al., (2015) nog niets opgenomen. In de meest recente MDR Stoornissen in het gebruik van Drugs (2017) wordt geconcludeerd dat er “enige aanwijzingen zijn dat muziektherapie als aanvulling op een onderliggende behandeling effectief is in het reduceren van psychiatrische symptomen en het functioneren bij patiënten met een ernstige psychiatrische stoornis. Er is echter geen bewijs van voldoende kwaliteit om een uitspraak te doen over de effectiviteit van muziektherapie als aanvulling op een onderliggende behandeling bij patiënten met een stoornis in het gebruik van middelen”. Er zijn studies die wijzen op positieve effecten van muziektherapie op verslavingsgedrag bij mensen met PTSS (Baker, Gleadhill, & Dingle, 2007). Zie hiervoor ook ‘muziektherapie voor Trauma en stressorgerelateerde stoornissen’.

Onderzoek naar muziektherapie bij verslaving (middelengebruik) suggereert dat muziektherapie als aanvullende behandeling de motivatie van patiënten verbetert en inzetbaar is ter vermindering van depressieve en angstklachten en verbetering van behandelmotivatie (Albornoz, 2011; Morse, Giordano, Perrine, Downs, Waite, Madigan, & Blum, 2011; Ross, Cidambi, Dermatis, Weinstein, Ziedonis, Roth, & Galanter, 2008; Silverman, 2010, 2011, 2015, 2016).

Neurocognitieve stoornissen

Hieronder valt de zorg voor mensen met een neurocognitieve stoornis, zoals dementie en niet-aangeboren hersenletsel (NAH).

Bradt, Magee, Dileo, Wheeler en McGilloway (2010) deden onderzoek naar de effectiviteit van muziektherapie bij mensen met niet-aangeboren hersenletsel. Er is bewijs dat muziektherapie bijdraagt aan fysieke verbeteringen. Zij vonden onvoldoende bewijs voor de werkzaamheid op kwaliteit van leven.

Onderzoek naar muziektherapie bij Parkinson leverde significant positieve resultaten (De Dreu, Van Der Wilk, Poppe, Kwakkel & Van Wegen, 2012; De Dreu, Kwakkel & Van Wegen, 2014) op lopen en evenwicht houden. Het vallen kan hierdoor vaker worden voorkomen.

Dementie

Ondanks positieve uitkomsten van muziektherapie bij dementie op het vlak van gedragsmatig, cognitief, sociaal en emotioneel functioneren, blijkt in de Cochrane review dat de betrouwbaarheid en kwaliteit van de studies te laag om zinnige uitspraken te kunnen doen over de algehele werkzaamheid (Van der Steen, et al., 2017).

Volgens de review van Ueda et al. (2015) en Sutter (2014) zijn er voldoende effecten van muziektherapie op de secundaire symptomen van dementie te vinden, zijnde depressie, angst en gedragsproblemen, waarbij agitatie het meest onderzocht is. Deze secundaire symptomen vormen het overgrote en belangrijkste deel van de verwijzingen naar muziektherapie in de praktijk.

Op basis van neurologisch onderzoek waaruit blijkt dat muziek het episodische geheugen verbetert (Palisson, Roussel-Baclet, Maillet, Belin, Ankri & Narme, 2015), is er zeker reden tot verder onderzoeken naar herinneringen en muziek.

Woods, Spector, Jones, Orrell en Davies (2005) voerden een review uit waarin gekeken werd naar de specifieke behandelingsvorm ‘reminiscentietherapie’. Dit is een behandelingsvorm waarin herinneringen opgehaald worden aan de hand van plaatjes, objecten en muziek. Dit heeft tot doel het geheugen te versterken en de kwaliteit van leven te verhogen. De uitkomsten waren positief, maar er was te veel heterogeniteit tussen de kwaliteit en vorm van de studies om conclusies te kunnen trekken over de effectiviteit.

Persoonlijkheidsstoornissen

De Multidisciplinaire richtlijn (MDR) adviseert muziektherapie aanvullend aan te bieden aan patiënten met een persoonlijkheidsstoornis. Uit vergelijkend onderzoek

(Schmidt,2002) kwam naar voren dat bij patiënten met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis tevreden over muziektherapie, een betere zelfwaarneming hadden, zich rustiger en, meer ontspannen voelden en beter in staat waren nieuwe contacten aan te gaan.

Neonatologie

Standley (2012) en Bieleninik, Ghetti en Gold (2016) geven uitgebreide overzichten van effecten van muziektherapie op de ontwikkeling en medisch profijt bij (te)vroeg geboren kinderen. Onderzoek naar Neonate Intensive Care Units toonde aan dat actieve muziektherapie een consequent positief effect had gevonden (groot significant effect; Cohen's $d = 0.82$) op geboortegewicht, zuigreflex, ademhaling. Daarnaast bleek uit de systematische reviews ook de band tussen moeder en kind versterkt. Meer onderzoek blijft ook hier nodig, vooral voor de Nederlandse situatie.

Afgerond en lopend promotieonderzoek naar muziektherapie in Nederland

Binnen Nederland zijn diverse promotieonderzoeken afgerond naar muziektherapie zoals vermindering van agitatie bij ouderen met dementie (Vink, 2013), naar timing bij kinderen met autisme (Poismans, 2013), woederegulatie bij forensisch psychiatrische patiënten (Hakvoort, 2014). Op dit moment wordt ook promotieonderzoek gedaan naar de effecten van muziektherapie op emotieregulatie bij mensen met licht verstandelijke beperkingen (de Witte, Universiteit van Amsterdam), voor mensen met Huntington's Disease (Van Bruggen-Rufi, Rijksuniversiteit Leiden), vermindering PTSS klachten bij gevangenen (Macfarlane, Vrije Universiteit Amsterdam), depressieve symptomen bij laat-adolescenten en jongvolwassenen (Aalbers, Vrije Universiteit Amsterdam), rapmuziektherapie bij kinderen met ontwikkelingsproblemen (Uhlig, Vrije Universiteit Amsterdam) en muziektherapie bij kinderen met Autisme Spectrum Stoornis (Pater, Vrije Universiteit Amsterdam).

Bijlage 2. Beroepscode

“De geformuleerde doelstellingen houden rekening met de beroepscode van de muziektherapeut”

Beroepscode voor de muziektherapie (december 2016)

Inleiding

Steeds meer beroepen in de gezondheidszorg zijn ertoe over gegaan de uitoefening van het beroep te binden aan bepaalde normen en waarden, die worden geformaliseerd in een zogenaamde beroepscode. De door een beroepsorganisatie geformuleerde gedragsregels gelden als toetsingsnorm voor het handelen van bij de beroepsorganisatie aangesloten beroepsbeoefenaren.

Deze beroepscode is gezamenlijk opgesteld door de Nederlandse Verenigingen voor Beeldende Therapie, Dans-, Drama-, Muziek-, Spel-, Psychomotorische Therapie en Psychomotorische Kindertherapie.

Preamble

De muziektherapeut dient zich allereerst te houden aan de wetgeving die op het werkveld van de vaktherapeutische beroepen van toepassing is zoals de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst, Meldcode Huislijk geweld en Kinder mishandeling, de Wet Bescherming persoonsgegevens en de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg.

Daarnaast geldt deze beroepscode als richtlijn voor het handelen van beroepsbeoefenaren die lid zijn van beroepsverenigingen die zijn aangesloten bij de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB). Zij dienen de beroepscode naar aard en geest in acht te nemen.

Muziektherapeuten die werken met kind en jeugd (tot 18 jaar) dienen zich tevens te houden aan het internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK).

Als er meerdere belangen in het geding zijn, geeft de muziektherapeut voorrang aan het belang en de rechten van het kind. Bij het maken van afwegingen doet de muziektherapeut een beroep op vakgenoten of deskundige van andere disciplines. Indien patiënten en/of vertegenwoordigers van mening zijn dat de muziektherapeut handelt of gehandeld heeft in strijd met de beroepscode, kunnen zij een klacht indienen bij de Klachtencommissie van de FVB of de klachtenfunctionaris van de beroepsbeoefenaar of de geschillencommissie waar de FVB is aangesloten.

Definitielijst met betrekking tot de beroepscode

Muziektherapeut

Persoon die is ingeschreven als lid van een van de bij de FVB aangesloten beroepsverenigingen (NVVMT) en ingeschreven is in het Register Vaktherapeutische Beroepen, dan wel actief bezig is met opname in het register.

Praktijk

Plaatsen waar een muziektherapeutisch beroep wordt beoefend bij voorbeeld: instuut, instelling, zelfstandige vestiging of praktijk.

Patiënt

De persoon of personen die bij een muziektherapeut in behandeling is/zijn. Personen die met toestemming van de patiënt en zijn behandeling betrokken zijn, worden gelijkgesteld aan patiënten in de zin van deze code.

Behandeling

Muziektherapie is een professie in de reguliere gezondheidszorg waarin het klinisch, op wetenschappelijk, praktijkgericht onderzoek en ervaringskennis gebouwde gebruik van muzikale interventies binnen een therapeutische relatie worden ingezet om individuele doelstellingen te verwezenlijken van verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied door een professional, die een erkende muziektherapie opleiding heeft afgerond.

Muziektherapie biedt mogelijkheden voor communicatie die behulpzaam kunnen zijn voor patiënten die moeite hebben zich verbaal uit te drukken. Ook bij patiënten die juist zeer verbaal zijn ingesteld, maar moeite hebben via verbale insteek tot verandering te komen kan muziektherapie een geïndiceerde behandeling zijn.

In de behandeling maakt de muziektherapeut gebruik van muziektherapeutische methodieken, methoden en technieken, zoals (samen) improviseren, luisteren naar muziek, componeren, spelen, zingen, of bewegen op muziek.

Werkend vanuit de kwaliteiten van een patiënt worden diens mogelijkheden versterkt vanuit het muzikale handelen binnen de therapeutische context. Daarbij stimuleert de therapeut een overdracht van de ontwikkelde mogelijkheden binnen muziektherapie naar andere levensgebieden van de patiënt.

Muziektherapeuten zijn behandelaars die tevens aan behandeling gelieerde vor-

men van begeleiding kunnen bieden, als ook voorlichting, preventie, onderzoek, advies en trainingen.

Wettelijke Vertegenwoordiger

Een van de volgende personen:

- Degene(n) die het ouderlijk gezag heeft/voogdij uitoefent als de patiënt nog geen 12 jaar is.
- Degene(n) die het ouderlijk gezag heeft/voogdij uitoefent als de patiënt 12 jaar of ouder is, maar niet in staat geacht wordt zijn eigen belangen te kunnen behartigen.
- Indien de meerderjarige patiënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake: de curator of wettelijke mentor, indien deze ontbreekt, de degene(n) die schriftelijk door de patiënt is gemachtigd in zijn plaats op te treden. Ontbreekt een zodanige persoon of treedt deze niet op, dan wordt als wettelijke vertegenwoordiger beschouwd de echtgenoot of andere levensgezel van de patiënt dan wel, indien ook zodanig persoon ontbreekt of niet optreedt: een ouder, broer, zus of kind van de patiënt.

Daar waarin de tekst van de code “patiënt” staat wordt ook bedoeld “zijn wettelijke vertegenwoordiger” indien dit van toepassing is.

1 Algemene regels

- 1.1 De muziektherapeut is verantwoordelijk voor een adequate en veilige werkruimte.
- 1.2 De muziektherapeut is geregistreerd of is aantoonbaar bezig met opname in het Register Vaktherapeutische Beroepen. De zelfstandig gevestigde muziektherapeut dient zich te verzekeren tegen eventuele gevolgen van de beroepsuitoefening.
- 1.4 De zelfstandig gevestigde muziektherapeut dient zicht te houden aan de Richtlijnen voor de Zelfstandig Gevestigde vaktherapeut.
- 1.5 Wanneer de behandeling geheel of gedeeltelijk door een stagiair van de muziektherapeut wordt uitgevoerd, dan blijft de muziektherapeut verantwoordelijk voor de behandeling met inachtneming van deze code.
- 1.6 De muziektherapeut laat zich in zijn handelen leiden door deskundigheid, doeltreffendheid, patiëntgerichtheid, zorgvuldigheid en veiligheid. Hij verleent hulp zonder aanzien des persoons en met respect voor zelfbeschikking van de patiënt.

In zijn handelen is hij gehouden aan geheimhoudingsplicht.

Zijn handelen is gericht op het bevorderen van gezondheid en welzijn van de patiënt en het belang van de volksgezondheid in het algemeen.

- 1.7 De muziektherapeut is niet onder invloed van alcohol en/of drugs en/of andere middelen die het hulpverleners contact ongunstig zouden kunnen beïnvloeden

2 Deskundigheid

- 2.1 De muziektherapeut beoordeelt vanuit zijn eigen deskundigheid of muziektherapie geïndiceerd is en welke behandelingsmethode(n), werkwijze(n) en techniek(en) het best inzetbaar zijn waarbij veiligheid in acht wordt genomen. Hij dient de keuze voor zijn gedrag en interventies te kunnen verantwoorden. Kennis van de sociale kaart is voor de muziektherapeut noodzaak.
- 2.2 De muziektherapeut zorgt voor het ontwikkelen van zijn deskundigheid en is op de hoogte van recente ontwikkelingen. Hij conformeert zich aan het bij- en nascholingsbeleid van zijn beroepsvereniging en de FVB.
- 2.3 De muziektherapeut houdt rekening met zijn persoonlijke mogelijkheden en beperkingen betreffende deskundigheid en emotioneel functioneren. Hij is zich bewust van zijn eigen vooroordelen, normen en waarden en indien nodig verwijst hij door naar een collega.
- 2.4 De muziektherapeut consulteert zo nodig andere deskundigen, verwijst door en/of verzekert zich van adequate begeleiding/supervisie. De muziektherapeut neemt altijd deel aan intervisie.

3 Informatieverstrekking met betrekking tot de behandeling

- 3.1 De muziektherapeut heeft met de patiënt een vertrouwensrelatie. Kennis uit de behandeling verkregen valt onder de geheimhoudingsplicht. Bij aanvang van de behandeling wordt de patiënt of diens wettelijke vertegenwoordiger(s) ervan op de hoogte gebracht dat het beroepsgeheim kan worden doorbroken bij dreigend gevaar of aanhoudende schade (zie ook para 3.6). In dat geval wordt voorrang gegeven aan het recht van de patiënt om te worden beschermd tegen iedere vorm van geweld, misbruik en verwaarlozing.
- 3.2 De muziektherapeut zorgt ervoor dat anderen geen kennis kunnen nemen van wat er in de behandelruimte plaatsvindt, tenzij de patiënt schriftelijk in heeft toegestemd dat anderen de behandeling, of delen daarvan, mogen

waarnemen, direct via doorkijkwand dan wel audio-/video/film/computerregistratie. De patiënt kan die toestemming op elk moment intrekken.

De toestemmingsverklaring wordt opgenomen in het dossier.

- 3.3 Mondelinge toestemming van de patiënt is nodig voor het aanwezig blijven van materiaal van een patiënt, na de therapiesessie in de behandelruimte, in zodanige vorm dat andere patiënten of relevante derden daarvan kennis kunnen nemen.
- 3.4 De muziektherapeut verstrekt geen gegevens over de patiënt aan niet bij de behandeling betrokkenen, zonder schriftelijke toestemming van de patiënt. Dit geldt ook voor audio- video- filmregistraties, beeldend werk, computergegevens e.d. tenzij hij als gevolg van wettelijk voorschrift tot gegevensverstrekking verplicht is. De patiënt kan die toestemming op elk moment intrekken.
- 3.5 Indien de patiënt schriftelijk toestemming geeft kan uitsluitend ten behoeve van de behandeldoelen informatie worden ingewonnen bij of doorgegeven aan andere vooral genoemde hulpverleners en/of instanties.
- 3.6 Uitzonderingen op de geheimhoudingsplicht:
- 3.6.1 Bij het ontbreken van toestemming van de patiënt om informatie aan derden te verstrekken kan de muziektherapeut zich pas dan ontheven achten van de plicht tot geheimhouding indien ten minste voldaan is aan al de vijf hieronder genoemde voorwaarden:
- Alles is in het werk gesteld om toestemming van de patiënt te verkrijgen.
 - De muziektherapeut verkeert in gewetensnood door het handhaven van de geheimhouding.
 - Doorbreking van het geheim is de enige weg om het probleem op te lossen.
 - Het is vrijwel zeker dat het handhaven van de geheimhouding voor de patiënt en/of derden aanwijsbare en ernstige schade en/of gevaar oplevert.
 - De muziektherapeut is er vrijwel zeker van dat door de doorbreking van de geheimhouding die schade aan de patiënt en/of derden kan worden voorkomen of beperkt.
- 3.6.2 Als de muziektherapeut bij de rechter moet getuigen/vragen moet beantwoorden, die in strijd zijn met de geheimhouding, dan moet hij zich beroepen op het verschoningsrecht. Indien de rechter het verschoningsrecht niet toestaat dan beperkt de muziektherapeut zich tot de feitelijke informatie, en

uitsluitend tot die informatie waarom gevraagd wordt. Hij geeft geen waardeoordeel over de patiënt.

- 3.6.3 Ten behoeve van intervisie of supervisie mag de muziektherapeut geanonimiseerde patiëntgegevens verstrekken aan en bespreken met anderen bijvoorbeeld voor opleidingsdoeleinden (met een stagiaire).
- 3.6.4 Informatie over de patiënt mag alleen in publicaties, lezingen of onderwijs worden verwerkt, als deze tevoren redelijkerwijs onherkenbaar en onherleidbaar is gemaakt. De muziektherapeut blijft verantwoordelijk voor het anonimiseren van het materiaal.
- 3.6.5 De muziektherapeut draagt alleen herkenbaar materiaal over aan de onderzoeker (of docent of publicist), nadat hij: artikel 3.4 in acht heeft genomen, en van de onderzoeker (c.q. docent of publicist) een schriftelijke verklaring ontvangen heeft dat hij het onherkenbaar maken op adequate wijze zal uitvoeren, en dat hij ook in bredere zin de voorschriften aangaande het bewaren van vertrouwelijkheid in de geest van deze code in acht zal nemen. Onder a en b genoemde verklaringen dienen te worden opgenomen in het dossier.

Digitale communicatie

Bij digitale communicatie zijn de muziektherapeut en de patiënt en/of diens wettelijke vertegenwoordiger(s) ieder voor zich verantwoordelijk voor het eigen aandeel met betrekking tot het waarborgen van de vertrouwelijkheid, door het (doen) treffen van de noodzakelijke technische maatregelen.

De muziektherapeut draagt een bijzondere verantwoordelijkheid voor het aan patiënten en/of diens wettelijke vertegenwoordiger(s) verschaffen van heldere informatie over digitale communicatie, in het bijzonder de risico's van elektronisch gegevensverkeer. De muziektherapeut geeft in dit kader onder meer aan op welke wijze de vertrouwelijkheid van de communicatie en van de behandelingsinformatie is gewaarborgd.

4 Dossierbeheer en inzagerecht

- 4.1 De muziektherapeut die in een instelling werkt houdt zich aan de regels betreffende dossiervorming die binnen de instelling gelden. De muziektherapeut die een eigen praktijk voert, zorgt voor een systematische dossiervorming van voor de behandeling relevante stukken. Voor het dossierbeheer en het inzagerecht gelden de richtlijnen van de Wet Bescherming Persoonsge-

gevens. De bewaartijd voor het dossier is minimaal 15 jaar na beëindiging van de behandeling. De termijn voor minderjarigen gaat lopen op het moment dat de patiënt de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt.

- 4.2 De muziektherapeut legt over de (voortgang van de) behandeling rekening af aan de patiënt.
- 4.3 De patiënt heeft recht op inzage in het muziektherapeutisch behandelplan en de voortgangsrapportage. Aanbevolen wordt de inzage plaats te laten vinden in aanwezigheid van de therapeut, waarbij hij mondelinge uitleg kan geven. De patiënt heeft recht op een kopie van het dossier tegen een redelijke vergoeding.
- 4.4 De muziektherapeut maakt gedurende de behandeling werkaantekeningen en/of band en/of video-opnamen en bewaart deze met inachtneming van de Wet Bescherming Persoonsgegevens. Deze werkaantekeningen en opnamen behoren niet tot het dossier en zijn niet ter inzage. De muziektherapeut draagt zorg voor een eindrapportage van het therapieproces voor de patiënt.

5 Het aangaan, uitvoeren en beëindigen van een behandeling

- 5.1 De muziektherapeut draagt er zorg voor dat zijn patiënten van het bestaan van deze code en de mogelijkheid tot het indienen van een klacht, op de hoogte zijn. De beroepscode en de klachtenprocedure liggen bij de muziektherapeut ter inzage.
- 5.2 De muziektherapeut informeert, gevraagd of ongevraagd, de patiënt op een voor hen begrijpelijke wijze over de aard, de werkwijze en het doel van de behandeling. Hij scheidt realistische verwachtingen over het verloop of de resultaten van de behandeling en spreekt met de patiënt een duidelijk evaluatiemoment af.
- 5.3 De muziektherapeut behoort een zodanige situatie te scheppen, dat de patiënt de keuze voor behandeling met behulp van muziektherapie verantwoord en in vrijheid kan maken. De behandeling kan pas worden gestart na (mondelinge) toestemming van de patiënt en/of diens wettelijke vertegenwoordiger(s). Dit geldt niet voor patiënten die bij een gedwongen opname een behandeling of observatie moeten ondergaan.
- 5.4 Bij kinderen tot 12 jaar geven alle wettelijke vertegenwoordiger(s) (bv. ouder(s) met gezag) toestemming. Bij kinderen tussen de 12 en 16 jaar is de toestemming van zowel het kind als alle wettelijke vertegenwoordiger(s)

vereist. Vanaf de leeftijd van 16 jaar is enkel de toestemming van de patiënt vereist. Als niet alle wettelijke vertegenwoordiger(s) instemmen met de behandeling, dan kan de therapeut op grond van de Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO, art. 450, lid 2 BW) toch behandelen als:

- Het kind de behandeling blijft wensen.
- De behandeling nodig is om ernstig nadeel voor het kind te voorkomen.
- Weigert het kind zelf (ook) toestemming voor behandeling dan kan de behandeling niet worden uitgevoerd.

- 5.5 De muziektherapeut dient zich tegenover de patiënt en diens eventuele begeleiders respectvol te gedragen. Informaliteit, die niet duidelijk gewenst is, dient achterwege te blijven.
- 5.6 De muziektherapeut erkent het recht van de patiënt om de behandeling op elk moment te onderbreken, af te breken of medewerking te weigeren bij bepaalde therapeutische methoden, werkwijzen of technieken die de muziektherapeut hanteert. De therapeut neemt de verantwoordelijkheid voor eventuele verwijzing op zich.
- 5.7 Als de muziektherapeut de behandeling, om welke reden dan ook, afbreekt of onderbreekt, motiveert en adviseert hij de patiënt wat betreft een optimaal vervolgtraject en/of draagt zorg voor adequate verwijzing.
- 5.8 De muziektherapeut rapporteert over zijn professionele activiteiten zodanig dat hij in staat is rekenschap af te leggen aan de patiënt, (zie ook art. 4.4) aan beroepsgenoten en andere leden van disciplinair samengestelde teams, waarbinnen hij werkzaam is.
- 5.9 De muziektherapeut streeft naar het opbouwen of in stand houden van een goede samenwerking met collega's en andere disciplines, werkzaam op het terrein van de hulpverlening, onder andere door het verstrekken van relevante, verantwoorde informatie, door een respectvolle en hulpvaardige houding naar collega's en afstemming van werkwijze.
- 5.10 De muziektherapeut sluit de behandeling af, in overleg met de patiënt, wanneer het gestelde doel van de behandeling optimaal is bereikt.

6. Respectvolle bejegening

- 6.1 De muziektherapeut is gebonden te handelen vanuit zijn beroepsverantwoordelijkheid gezien de specifieke aard van de hulpverleningssituatie, die gebaseerd is op wederzijds vertrouwen en een bepaalde afhankelijkheid van de patiënt. De muziektherapeut zal zijn eigen belang niet boven het belang

van de patiënt stellen en onthoudt zich van iedere vorm van machtsmisbruik. De muziektherapeut handelt met respect voor de zelfstandigheid en waardigheid van de patiënt en zal niet verder in het privéleven van de betrokkenen doordringen dan nodig is voor het gestelde doel.

- 6.2 Indien bij de muziektherapeut, dan wel bij de patiënt, eenzijdig of wederzijds andere dan in een professionele hulpverlening passende gevoelens een niet therapie bevorderende rol spelen (waaronder verliefdheid en seksualiteit en/of sterke overdracht- en tegenoverdracht-gevoelens) dient een collega, intervisor of supervisor geraadpleegd te worden om gezamenlijk na te gaan of: de aangegane professionele relatie - die in een dergelijk geval ernstig onder druk komt te staan - gecontinueerd kan worden en op welke voorwaarden dat dan zou kunnen; verwijzing dient plaats te vinden en op welke manier dat zou moeten gebeuren. De muziektherapeut dient hier vervolgens naar te handelen.
- 6.3 De muziektherapeut zal nimmer een seksuele en/of intieme en/of persoonlijke relatie aan gaan met de patiënt tijdens en tot 6 maanden na het beëindigen van de hulpverleningsrelatie.
- 6.4 De muziektherapeut onthoudt zich van seksueel gedrag en als seksueel op te vatten handelingen, verbaal en non-verbaal, in hulpverleningscontacten en staat dit ook niet toe tussen patiënten onderling of met anderen.
- 6.5 Naast verplichte informatie betreffende aard, doel en duur van de behandeling dient de muziektherapeut om ieder misverstand te voorkomen professionele handelingen en functionele aanrakingen en lichamelijk contact, welke mogelijk als informeel zouden kunnen worden opgevat, te verklaren en met de nodige zorg te omgeven. Hierbij dient de toestemming van de patiënt te worden afgewacht. Hierbij dient opgemerkt te worden dat functionele aanrakingen/lichamelijkheid raken aan kernelementen van de behandelingsmethode. Goede voorlichting aan de patiënt is hierbij noodzakelijk.

7 Klachtenprocedure

- 7.1 Patiënten, vertegenwoordigers, rechtspersonen en muziektherapeuten kunnen zich op deze code beroepen bij de beroepsverenigingen die bij de FVB zijn aangesloten. Zij ontvangen van het secretariaat dan informatie over de te voeren klachtenprocedure.

Referenties

- Aalbers, S., Fusar-Poli, L., Freeman R. E., Spreen, M., Ket, J. C. F., Vink, A. C., Maratos, A., Crawford, M. Gold, C. (2017). Music therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, CD004517. DOI: 10.1002/14651858.CD004517.pub2
- Albornoz, Y. (2011). The effects of group improvisational music therapy on depression in adolescents and adults with substance abuse: a randomized controlled trial. *Nordic Journal of Music Therapy*, 20(3), 208-224.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5th Ed.; 1994, 1st Edition). New Providence, NJ: Matthew Bender & Company.
- Ansdell, G. (2002, March). Community music therapy & the winds of change. In *Voices: A world forum for music therapy* (Vol. 2, No. 2) (laatst geraadpleegd, 2017-10-20).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Baker, F. A., Gleadhill, L. M., & Dingle, G. A. (2007). Music therapy and emotional exploration: Exposing substance abuse clients to the experiences of non-drug-induced emotions. *The Arts in Psychotherapy*, 34(4), 321-330. DOI: 10.1016/j.aip.2007.04.005
- Bieleninik, Ghetti, C. & Gold, C. (2016). Music therapy for preterm infants and their parents: a meta-analysis. *Pediatrics*, e20160971
- Bradt, J., & Dileo, C. (2014). Music interventions for mechanically ventilated patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12. Doi: 10.1002/14651858.CD006902.pub3
- Bradt, J., & Dileo, C. (2011). Music therapy for end-of-life care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. DOI: 10.1002/14651858.CD007169.pub3
- Bradt, J., Dileo, C., & Potvin, N. (2013). Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12. doi:10.1002/14651858.CD006577.pub3
- Bradt, J., Dileo, C., Magill, L., & Teague, A. (2016). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8. doi:10.1002/14651858.CD006911.pub3
- Bradt, J., Magee, W. L., Dileo, C., Wheeler, B. L., & McGilloway, E. (2010). Music therapy for acquired brain injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7. DOI: 10.1002/14651858.CD006787.pub2
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Springfield, IL: Charles C. Thomas Publishers.
- Carlson, E., Saarikallio, S., Toiviainen, P., Bogert, B., Kliuchko, M., & Brattico, E. (2015). Maladaptive and adaptive emotion regulation through music: a behavioral and neuroimaging study of males and females. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9, 466. DOI: 10.3389/fnhum.2015.00466
- Carr, C., d'Ardenne, P., Sloboda, A., Scott, C., Wang, D., & Priebe, S. (2012). Group music therapy for patients with persistent post-traumatic stress disorder – an exploratory randomized controlled trial with mixed methods evaluation. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(2), 179-202. DOI: 10.1111/j.2044-8341.2011.02026.x
- Chan, M. F., Wong, Z. Y., & Thayala, N. V. (2011). The effectiveness of music listening in reducing depressive symptoms in adults: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*, 19(6), 332-348. DOI: 10.1016/j.ctim.2011.08.003 [DOI]
- Chanda, M. L., & Levithin, D. J. (2013). The Neurochemistry of music. *Trends in Cognitive Sciences*, 17(4), 179-193.
- Clayton, M. (2009). The social and personal functions of music in cross-cultural perspective. In Hallam, S., Cross, I., & Thaut, M (Eds.). *The Oxford handbook of music psychology* (pp. 35-44). Oxford: Oxford University Press.
- Clifton, Th. (1983). *Music as heard: A study in applied phenomenology*. New Haven, CN: Yale University Press.
- De Backer, J., & Sutton, J. (2014). *The music in music therapy: Psychodynamic music therapy in Europe: Clinical, theoretical and research approaches*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- De Dreu, M. J., Van Der Wilk, A. S. D., Poppe, E., Kwakkel, G., & Van Wegen, E. E. H. (2012). Rehabilitation, exercise therapy and music in patients with Parkinson's disease: a meta-analysis of the effects of music-based movement therapy on walking ability, balance and quality of life. *Parkinsonism & related disorders*, 18, S114-S119.
- De Dreu, M. J., E., Kwakkel, G., & Van Wegen, E. E. H. (2014). Rhythmic Auditory Stimulation (RAS) in Gait rehabilitation for patients with Parkinson's disease: A Research perspective. In: Thaut, M. H., & Hoemberg, V. (Eds.). *Handbook of neurologic music therapy* (p. 69-93). Oxford University Press.
- De l'Etoile, S.K. (2014). Associative Mood and Memory Training. In: M. H., Thaut, & V. Hoemberg (Eds.). *Handbook of neurologic music therapy* (p. 314-330). Oxford: University Press.
- De Niet, G., Tiemens, B., Lendemeijer, B., & Hutschemaekers, G. (2009). Music-assisted relaxation to improve sleep quality: Meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1356-1364. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2009.04982.x
- Erkkilä, J., Punkanen, M., Fachner, J., Ala-Ruona, E., Pönttiö, I., Tervaniemi, M., Vanhala, M., & Gold, C. (2011). Individual music therapy for depression: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 199(2), 132-139. DOI: 10.1192/bjp.bp.110.085431
- Gardiner, J. C., & Horwitz, J. L. (2015). Neurologic music therapy and group psychotherapy for treatment of traumatic brain injury: Evaluation of a cognitive rehabilitation group. *Music Therapy Perspectives*, 33(2), 193-201.
- Geretsegger, M., Elephant, C., Mössler, K. A., & Gold, C. (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder. *The Cochrane Library*. DOI: 10.1002/14651858.CD004381.pub3.
- Geretsegger, M., Mössler, K., Bieleninik, L., Chen, X., Heldal, T. O., & Gold, C. (2017). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12. doi: 10.1002/14651858.CD004025.pub4
- Gold, C., Solli, H. P., Krüger, V., & Lie, S. A. (2009). Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 29(3), 193-207.

- Gold, C., Voracek, M., & Wigram, T. (2004). Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: a meta analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(6), 1054-1063.
- Gowensmith, W. N., & Bloom, L. J. (1997). The effects of heavy metal music on arousal and anger. *Journal of Music Therapy*, 24(1), 33-45.
- Hakvoort, L. (2014). *Cognitive behavioral music therapy in forensic psychiatry*. Arnhem: ARTeZ Press.
- Hanser, S. B. (2010). Music, health, and well-being. In Juslin, P. N., & Sloboda J. A. (Eds.), *Handbook of music and emotions; Theory, research, applications* (pp. 849-878). Oxford: Oxford University Press.
- Hegi, F., & Rüdüsili, M. (2011). Der Wirkung von Musik auf der Spur. Theorie und Erforschung der Komponenten. Wiesbaden: Reichert Verlag.
- Hodges, D. A. (2010). Psychophysiological measures. In Juslin, P. N., & Sloboda J. A. (Eds.), *Handbook of music and emotions; Theory, research, applications* (pp. 279-311). Oxford: University Press.
- Horde, P. (Ed.) (2000a). *Music as Medicine; The history of music therapy since antiquity*. Burlington, VT: Ashgate Publishing Ltd.
- Jespersen, K. V., Koenig, J., Jennum, P., & Vuust, P. (2015). Music for insomnia in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8. DOI: 10.1002/14651858.CD010459.pub2
- Kamioka, H., Tsutani, K., Yamada, M., Park, H., Okuzumi, H., Tsuruoka, K., Honda, T., Okada, S., Park, S.-J., Kitayuguchi, J., Abe, T., Handa, S., Oshio, T., & Mutoh, Y. (2014). Effectiveness of music therapy: a summary of systematic reviews based on randomized controlled trials of music interventions. *Patient preference and adherence*, 8, 727-754. Doi: 10.2147/PPA.S61340
- Koelsch, S. (2009). A Neuroscientific Perspective on Music Therapy. *The Neurosciences and Music III—Disorders and Plasticity*. 1169, 374-384. DOI: 10.1111/j.1749-6632.2009.04592.x
- Malloch, S., & Trevarthen, C. (Eds.). (2009). *Communicative musicality: Exploring the basis of human companionship*. Oxford University Press, USA.
- Maloy, M., & Peterson, R. (2014). A meta-analysis of the effectiveness of music interventions for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychomusicology: Music, Mind, and Brain*, 24(4), 328.
- Morse, S., Giordano, J., Perrine, K., Downs, B. W., Waite, R. L., Madigan, M., Bailey, J., Braverman, E. R., Damle, U., Knopf, J., Simpatico, T., Moeller, M. D., Barh, D., & Blum, K. (2011). Audio Therapy Significantly Attenuates Aberrant Mood in Residential Patient Addiction Treatment: Putative Activation of Dopaminergic Pathways in the Meso-Limbic Reward Circuitry of Humans. *Journal of Addiction Research and Therapy* 3(1). DOI: 10.4172/2155-6105.S3-001
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1977). *Creative Music Therapy*. New York, NJ: Harper and Row.
- Parncutt, R. (2009). Prenatal and infant conditioning, the mother schema, and the origins of music and religion. *Musicae Scientiae*, 13(2_suppl), 119-150.
- Poismans, K. (2013). *Geteilte Zeit-gemeinsame Zeit: Entwicklung eines Messinstruments zum Timing in der Musiktherapie mit autistischen Kindern*. Ipskamp Dr.
- Porter, S., McConnell, T., McLaughlin, K., Lynn, F., Cardwell, C., Braiden, H. J., Boylan, J., & Holmes, V. (2016). Music therapy for children and adolescents with behavioural and emotional problems: a randomised controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1-9. doi:10.1111/jcpp.12656
- Ross, S., Cidambi, I., Dermatis, H., Weinstein, J., Ziedonis, D., Roth, S., & Galanter, M. (2008). Music therapy: a novel motivational approach for dually diagnosed patients. *Journal of addictive diseases*, 27(1), 41-53.
- Sachs, O. (2007). *Musicofilia*. Amsterdam: Meulenhoff.
- Schmidt, H. U. (2002). Musiktherapie bei Patienten mit borderline-persönlichkeitsstörung. *Persönlichkeitsstörungen Theorie Und Therapie*, 6(1), 65-74.
- Shirani Bidabadi, S., & Mehryar, A. H. (2015). Music therapy as an adjunct to standard treatment for obsessive compulsive disorder and co-morbid anxiety and depression: A randomized clinical trial. *Journal of Affective Disorders*, 184, 13-17. DOI: 10.1016/j.jad.2015.04.011
- Silverman, M. J. (2010). The effect of a lyric analysis intervention on withdrawal symptoms and locus of control in patients on a detoxification unit: A randomized effectiveness study. *The Arts in Psychotherapy*, 37(3), 197-201.
- Silverman, M. J. (2011). Effects of music therapy on change and depression on clients in detoxification. *Journal of Addictions Nursing*, 22(4), 185-192.
- Silverman, M. J. (2015). Effects of Educational Music Therapy on Knowledge of Triggers and Coping Skills, Motivation, and Treatment Eagerness in Patients on a Detoxification Unit: A Three-Group Cluster-Randomized Effectiveness Study. *Korean Journal of Music Therapy*, 17(2), 81-101.
- Silverman, M. J. (2016). Effects of a Single Lyric Analysis Intervention on Withdrawal and Craving With Inpatients on a Detoxification Unit: A Cluster-Randomized Effectiveness Study. *Substance Use & Misuse*, 1-9.
- Sinha, Y., Silove, N., Hayen, A., & Williams, K. (2011). Auditory integration training and other sound therapies for autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12. DOI: 10.1002/14651858.CD003681.pub3
- Sloboda, J. A. (2010). Music in everyday life: the role of emotions. In: Juslin, P. N. & Sloboda, J. A. (Eds.), *Handbook of Music and Emotions; Theory, Research, Applications* (pp. 493- 514). Oxford: Oxford University Press.
- Smeijsters, H. (2005). *Sounding the Self: Analogy in improvisational music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Smit, Y., de Beurs, D., Van den Bruel, A., Vlayen, J., & Cuijpers, P. (2015). Overview van reviews over vaktherapie in de geestelijke gezondheidszorg – Rapport voor Zorginstituut Nederland. Amsterdam: Vrije Universiteit; België: Medical Evaluation & Technology Assessment.
- Standley, J. (2012). Music therapy research in the NICU: an updated meta-analysis. *Neonatal Network*, 31(5), 311-316.
- Van der Steen, J. T., van Soest-Poortvliet, M. C., van der Wouden, J. C., Bruinsma, M. S., Scholten, R. J. P. M., & Vink A. C. (2017). Music-based therapeutic interventions for people

- with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5. Art. No.: CD003477. DOI: 10.1002/14651858.CD003477.pub3.
- Sutter, R. (2014). *Evidenzbasierte Musiktherapie bei BPSD*. Urban & Fischer Verlag.
- Thaut, M. H., & Hoemberg, V. (2014). *Handbook of neurologic music therapy*. Oxford: University Press
- Thaut, M. H., & Wheeler, B. L. (2010). Music Therapy. In Juslin, P. N., & Sloboda, J. A. (Eds.), *Handbook of music and emotions; Theory, research, applications* (pp. 819-848). Oxford: Oxford University Press.
- Trondalen, G. (2016). *Relational Music Therapy: An intersubjective perspective*. Dallas: Barcelona Publishers.
- Ueda, T., Suzukamo, Y., Sato, M., & Izumi, S. (2015). Effects of music therapy on behavioral and psychological symptoms of dementia: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, Volume 12, Issue 2, Pages 628-641.
- Unkefer, R. F. (2005). *Music therapy in the treatment of adults with mental disorders: Theoretical bases and clinical interventions*. Barcelona Publishers.
- Van der Meulen, I., van de Sandt, W. M. E., Heijenbrok-Kal, M. H., Visch-Brink, E. G., & Ribbers, G. M. (2014). The efficacy and timing of Melodic Intonation Therapy in subacute aphasia. *Neurorehabilitation and neural repair*, 28(6), 536-544. DOI: 1545968313517753.
- Vink, A. C. (2013). *Music therapy for dementia: the effect of music therapy in reducing behavioural problems in elderly people with dementia*. Doctoral dissertation, University of Groningen.
- Vink, A. C., Bruinsma, M. S., & Scholten, R. J. (2003). Music therapy for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4. DOI: 10.1002/14651858.CD003477.pub2
- Wigram, T., Nygaard Pedersen, I., & Bonde, L. O. (2002). *A comprehensive guide to music therapy. Theory, clinical practice, research and training*. London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Woods, B., Spector, A. E., Jones, C. A., Orrell, M., & Davies, S. P. (2005). Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2. DOI: 10.1002/14651858.CD001120.pub2



Colofon

Tekst Laurien Hakvoort
Redactie Laurien Hakvoort, Sonja Aalbers, Odulf Damen, Gerben Roefs,
Juliane Tissen, Jennifer Zantopp
Foto's Ineke Oostveen
Vormgeving RAAK Grafisch Ontwerp
Drukwerk AltijdDrukWerk



Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie (NVvMT)
Aangesloten bij de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB)
Utrecht, 2017

BEROEPSCOMPETENTIEPROFIEL

Muziektherapeut

In muziektherapie worden muzikale interventies binnen een therapeutische relatie ingezet om individuele doelstellingen van patiënten te verwezenlijken. Een muziektherapeut is een professional die een NVvMT-erkende bachelor en/of master muziektherapie opleiding heeft afgerond. Bij de behandeling maakt de muziektherapeut gebruik van muziektherapeutische methodieken, methoden en technieken, zoals (samen) improviseren, luisteren naar muziek, componeren, spelen, zingen of bewegen op muziek en reflecteren op het muzikale handelen in relatie tot de hulpvraag.

Dit Beroepscompetentieprofiel beschrijft het domein waarin de muziektherapeut werkzaam is, de werkzame mechanismen van muziek, doelstellingen van muziektherapie en welke competenties een muziektherapeut dient te bezitten. Er is speciale aandacht voor risicofactoren, kenmerkende beroepssituaties en de wetenschappelijke onderbouwing van muziektherapie.

NVvMT

Nederlandse Vereniging
voor Muziektherapie

www.muziektherapie.nl