

Muziek in het ziekenhuis

NVvMT studentenjaargang 3 nr.2

Een magazine over de vormen die muziek in het ziekenhuis aanneemt



NVvMT

Nederlandse Vereniging
voor Muziektherapie

Magazine 4, Muziek in het Ziekenhuis

De zomervakantie is afgelopen en de scholen zijn begonnen. Voor de één betekent dit het begin van de opleiding muziektherapie en voor de ander is de zoektocht naar een baan begonnen! Voor de studentencommissie van de NVvMT gaat het een jaar worden zoals elk jaar. We gaan ons inzetten voor de studenten muziektherapie in Nederland om ze dichterbij het beroep en het werkveld te brengen. Dit doen we door een studentendag te organiseren, presentaties te geven op hogescholen, op open dagen te staan en natuurlijk door magazines te maken over muziektherapie. Om dit schooljaar in te luiden hebben we een magazine gemaakt over een plek waar plezier vaak minder vanzelfsprekend is als in het dagelijks leven. Een plek waar muziek op een therapeutische en non-therapeutische manier dat plezier toch kan brengen: het ziekenhuis.

Het kan wat tegenstrijdig lijken om muziek te maken in een ziekenhuis. Mensen hebben toch geen behoefte aan herrie aan hun hoofd als ze ziek in bed liggen? Het tegendeel blijkt waar te zijn. We hebben verschillende mensen mogen interviewen die dagelijks muziek maken voor een met mensen in het ziekenhuis. Zij zullen je vertellen waarom muziek juist de herrie van het ziekenhuis weg kan nemen bij de zieke en een rust moment kan zijn.

Helaas wordt er naar onze mening nog te weinig muziek gemaakt in het ziekenhuis. We hopen met dit magazine muziek in het ziekenhuis te promoten zodat steeds meer mensen de voordelen van muziek kunnen ervaren in moeilijke tijden.

Heb je vragen of opmerkingen over dit magazine? Wij zijn 7 dagen per week bereikbaar op ons mailadres studentzaken@nvvmt.nl

Wil je op de hoogte blijven van onze activiteiten? Volg ons dan op onze facebookpagina <https://www.facebook.com/nvvmtstudenten/>

Veel leesplezier!

De studentencommissie van de NVvMT
Anne-Greet, Maaike, Lidwien & Rieco

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	2
Interview met Lisa Teluij en Lotte Saris.....	4
Er is iemand die naar je luistert en kijkt.....	8
Alumni over hun scriptie.....	11
Interview Muziek aan Bed.....	13
Interview Marcella van der Heijde.....	15
Contact, website & redactie.....	17

“We geven een ziek kind de keuze”

Door Rieco Assink

Lisa Teluij (links) is muziektherapeute en werkt als hoofd vrijwilligerscoördinatie en begeleidt studenten die muziektherapie studeren tijdens hun stageperiode bij de Liedjesfabriek.

Lotte Saris (rechts) is een derdejaars muziektherapie studente aan de HAN in Nijmegen. In het derde schooljaar lopen de muziektherapiestudenten hun therapiestage en Lotte heeft ervoor gekozen om deze te volgen bij de Liedjesfabriek.



-Lisa Teluij-

Kunt u ons vertellen wat de Liedjesfabriek is en doet?

Stichting De Liedjesfabriek bestaat al 10 jaar en schrijft liedjes met langdurig zieke kinderen in 8 grote kinderziekenhuizen in Nederland en in Villa Pardoes. In elk ziekenhuis staat een mobiele muziekstudio die we tot aan het bed kunnen rijden. Samen met het kind schrijven we een lied en nemen dit op. Daarnaast kunnen we, wanneer een kind het wil, ook een videoclip maken. Kinderen staan bij ons op een positieve manier in het middelpunt en krijgen een podium om hun verhaal te vertellen. Daarnaast zorgen we voor een positieve afleiding en een tastbare herinnering. Inmiddels hebben we met meer dan 1600 kinderen een lied geschreven en opgenomen en wanneer we de kinderen meetellen waarmee we alleen muziek hebben gemaakt komen we op meer dan 2500 kinderen. We werken altijd in tweetallen; een liedjesassistent en een liedjesmuzikant.

Hoe lang werkt u zelf bij de Liedjesfabriek?

Inmiddels werk ik zo'n 5 jaar bij de Liedjesfabriek. Ik ben begonnen als stagiaire muziektherapie in mijn derde schooljaar en vervolgens heb ik mijn afstudeeronderzoek bij de Liedjesfabriek gedaan. Hierna ben ik aan de slag gegaan als liedjesmuzikant en op dit moment begeleid ik de derdejaars stagiaires muziektherapie en verzorg ik de vrijwilligerscoördinatie.

Waarom bent u bij de Liedjesfabriek gaan werken?

Door eigen ervaringen weet ik hoe veel afleiding muziek kan brengen in een ziekenhuis en hoe het de sfeer in een kamer kan veranderen. Bij studiekeuze twijfelde ik tussen de Pabo en muziektherapie, omdat ik graag de combinatie wilde maken tussen het werken met kinderen en muziek. Toen ik startte aan de studie muziektherapie was er geen stage die muziektherapie in het ziekenhuis aanbood. Toen ik tijdens mijn tweede jaar een stage moest kiezen voor het derde jaar stond daar ineens de Liedjesfabriek tussen de lijst. Alles viel op z'n plek en ik mocht starten als tweede stagiaire ooit bij de Liedjesfabriek. Inmiddels heb ik na mijn studie muziektherapie toch ook nog de Pabo afgerond.

Wat moet een muziektherapeut kunnen om bij de Liedjesfabriek te werken?

De Liedjesfabriek werkt niet uitsluitend met muziektherapeuten maar ook met muzikanten of met mensen met een andere achtergrond. De mensen die bij de Liedjesfabriek werken zijn vaak als assistent begonnen en hebben dus al een aardige tijd meegelopen. Het is belangrijk dat je een passie hebt voor het werken met kinderen. De leeftijd van onze doelgroep is breed, 0 tot 18 jaar, daar moet je mee om kunnen gaan. Ondanks dat afstemmen een "muziektherapeutisch" begrip is vinden we het wel belangrijk dat je goed kan afstemmen op het kind. Hoe moet je handelen in een situatie waarin het kind zich niet op zijn gemak voelt, want iedereen moet al iets doen met een kind in het ziekenhuis. Iedereen komt iets vervelends doen en je moet het kind wel het gevoel kunnen geven dat jij niet ook iets vervelends komt doen. Je moet dus in staat zijn om een gevoel van veiligheid bij het kind te brengen en het iets leuks te geven. Je bent er voor het kind en het kind bepaalt wat er gebeurt het kind staat op de voorgrond.

Muziektherapeut zijn betekent jezelf blijven ontwikkelen, hoe kan een muziektherapeut zich blijven ontwikkelen in het werken met jongeren?

Het werken in een ziekenhuis is elke dag anders. Er gebeurt hier zoveel dat je vaak geen planning kunt maken. Soms zie je door omstandigheden weinig kinderen en soms heb je een lijst van wel 20 kinderen. De kinderen kunnen ziek worden, hebben natuurlijk hun medicatie die invloed heeft op hoe ze zich voelen en het kan ook zo zijn dat er bezoek komt of ze naar school gaan. Elke dag is anders en hoe meer je afstemt, hoe beter je kan aansluiten bij de behoefte van de kinderen. We bezoeken geen muziektherapeutische symposia maar volgen wel studiedagen en cursussen. In november gaan we bijvoorbeeld naar een workshop over het schrijven van rapmuziek met jongeren dus alle ontwikkelingen die wij volgen zijn binnen het pad van de Liedjesfabriek.

Wat maakt het werken met zieke kinderen anders dan het werken met andere doelgroepen?

Ik ben voor muziektherapie op zoveel mogelijk plekken want muziektherapie kan heel veel moois brengen. Ik denk dat het werken in een ziekenhuis zich onderscheidt van andere plekken door het feit dat het zo'n unieke plek is. In Nederland is er nog vrij weinig vaktherapie in de medische setting, in tegenstelling tot in bijvoorbeeld Duitsland en Amerika. Kinderen horen niet ziek te zijn en vanaf het moment dat ze de diagnose krijgen belanden ze in de molen van "kom maar naar het ziekenhuis en je behandeling start direct". Dat is natuurlijk heftig voor het kind maar ook voor de familie en de andere directe omgeving. De kinderen in dit ziekenhuis hebben geen keuze, zij kunnen niet zeggen 'nee ik wil niet ziek zijn' want de behandelingen moeten toch gebeuren. Wat wij doen is het kind een keuze bieden en de regie weer teruggeven, 'wil je met ons meedoen en waar wil je het over hebben'? Het is super bijzonder dat je dat kunt bieden aan een kind en gezin in deze situatie.

Wat vindt u het leukste aan uw werk bij de Liedjesfabriek?

Ik vind het leuk om met zoveel verschillende collega's te werken en om zoveel invalshoeken te kunnen zien. We werken met muziekdocenten, muzikanten en muziektherapeuten. Iedereen heeft een andere expertise en iedereen kan op zijn eigen manier iets betekenen voor het kind. Soms kom je een kamer binnen en heeft het kind geen zin of twijfelt het, probeer je het toch en dan zie je dat veranderen naar een kind dat heel trots is op wat hij of zij net heeft gedaan. Het is een hele unieke doelgroep waar je in een korte tijd heel veel voor kunt betekenen.

Waarom ben je bij de Liedjesfabriek stage gaan lopen?

Vorig jaar hoorde ik verhalen over die Liedjesfabriek van een andere student en dat vond ik zo mooi klinken dat ik meteen dacht: 'hoe zal dat zijn'? Ik ben toen als assistent begonnen om te kijken of het iets voor mij was en ik voelde mij meteen op mijn plek.

Wat leer je op deze stage?

Zelfstandigheid! In het begin van mijn stage ging ik met Lisa mee en op een moment moet je dan alleen. Ik ga nu elke maandag naar de dialyse waar de kinderen vier uur lang op bed liggen om nummers te schrijven en muziek te maken. Dus heel veel zelfstandigheid, maar ook samenwerking. Op de woensdag ben ik met een andere muziektherapiestagiaire op het Radboud en omdat wij verschillend zijn en eigen leerdoelen hebben moet je wel op elkaar afstemmen en als team leren werken. Elke donderdag ga ik mee naar een ander ziekenhuis waar ik elke keer bij iemand anders assisteer. De muzikanten met wie ik mee ga hebben allemaal een eigen stijl waardoor ik steeds moet kijken, 'wat voor rol ga ik nu aannemen'? Je wilt wel je ding blijven doen maar moet wel kijken hoe je het beste kan aansluiten. Wat ik ook nog heb geleerd is het "gewoon doen". In het begin was ik heel veel aan het nadenken over alles en durfde ik de controle eigenlijk niet los te laten. Wat ik hier moest leren is om te vertrouwen in mezelf en daar heb ik best veel aandacht aan besteed. Je hebt ook weinig informatie over het kind behalve de leeftijd en naam dus heel veel kan je ook niet voorbereiden. Als ik in het begin op een kamer kwam voelde ik me onzeker en vroeg ik me af wat ik moest doen en nu denk ik 'ja, ik ga een kamer op en zie vanzelf waar het kind behoefte aan heeft'.

Heeft iets je verrast in het werken met zieke kinderen?

Ik heb natuurlijk al als assistent meegelopen dus voor ik aan mijn stage begon wist ik al wel een beetje wat mij te wachten stond. Ik ben heel blij dat ik hier stage ben gaan lopen want je maakt zoveel mooie dingen mee. Ik heb wel eens gehad dat ik met de andere stagiaire bezig was en de ouders van een kind elkaar vast hielden terwijl het kind muziek aan het maken was. We keken elkaar aan en kregen allebei kippenvel. Ik vind het zo mooi om te doen en ben echt blij met deze plek.

Zijn er dingen die je lastig vindt aan je stage?

Ja, voordat je begint krijg je een lijst met hoe oud het kind is, hoe hij of zij heet, op welke kamer hij of zij ligt en daarmee ga je het doen. Het kan dus best heftig zijn als je de kamer op komt en ziet dat het kind echt heel ziek is. Dat is dan wel een heftig aanzien, maar als je dan begint of alleen al hallo zegt, ga je door dat beeld heen. Je kijkt dan naar het kind in plaats van het beeld. Laatst was ik in het ziekenhuis in Den Haag en we hadden twee weken daarvoor gezongen voor een baby van een paar maanden. Dat was een heel mooi moment en twee weken later kwamen we terug in dat ziekenhuis, vertelde de pedagogisch medewerkster ons: "Ik heb heel dubbel nieuws want wat jullie twee weken geleden hebben gedaan is wel iets moois wat jullie hebben kunnen geven, maar helaas is het kindje overleden". Toen dacht ik wel van 'oké even laten bezinken'. Het was ook dubbel nieuws voor mij omdat ik dacht dat ik inderdaad iets heel moois heb gegeven, waar ik dankbaar voor ben dat ik dat heb kunnen geven. Op zo'n moment besef je dat je niet weet hoe ziek de kinderen eigenlijk zijn. Het kan zomaar afgelopen zijn, maar je hebt dan wel iets moois kunnen geven. Je went er nooit aan.

Wat vind je het leukste aan je stage en waarom zouden andere muziektherapie studenten ook bij de Liedjesfabriek stage moeten lopen?

Wat ik het leukste vind? Ik vind het contact met de kinderen het leukst. Je verwacht niks, gaat met een open instelling de kamer binnen en uiteindelijk kan het zo zijn dat een kind dat laag in de energie zit een uur later staat te dansen op het bed. Je weet dat er iets moois gaat komen ook al is het maar een klein beetje en dat vind ik super fijn en waardevol! Soms zijn er ook ouders bij die dan vertellen dat ze hun kind weer hebben zien lachen en daar doe je het dan ook voor.

Zou je later ook bij de liedjesfabriek willen werken?

Jazeker, ja daar hebben we het al over gehad!

15 november 2018 is de dag van de muziektherapie! Ga je iets doen op je stage, ga je iets doen op school of heb je andere plannen? Laat het weten op onze facebookpagina <https://www.facebook.com/nvmtstudenten>



Dag van de Muziektherapie!

Music moves me

15 november
2018

Muziektherapie.nl

NVvMT
Nederlandse Vereniging
voor Muziektherapie

“Er is iemand die naar je luistert en kijkt”

Door Maaïke van Swambagt

-Maud van de Worp-



Maud van de Worp is een Nederlandse muziektherapeute die afgestudeerd is aan de HAN. Ze werkt nu op de brandwondenafdeling van het Kanti kinderziekenhuis in Kathmandu, Nepal en wij hebben een interview met haar gedaan over haar werkervaring daar.

Jij werkt als muziektherapeut op de brandwondenafdeling van een kinderziekenhuis. Kan je ons iets meer vertellen over het werk dat je daar doet?

Ik geef muziektherapie aan kinderen van een paar maanden tot 12 jaar die in het ziekenhuis zijn om behandeld te worden voor hun brandwonden. Ik werk tijdens het wisselen van de verbanden en ik werk dan aan stress- en pijnbestrijding. Daarna ga ik vaak nog met ze naar de speelkamer of kom ik langs hun bed om muziek met ze maken. Dit doe ik om het contact te herstellen of om ze te laten bijkomen van wat er net is gebeurd.

Hoe ben je in Nepal terecht gekomen en wat heeft jou daar gehouden?

Ik ben 5 jaar geleden naar Nepal gegaan om vrijwilligerswerk te doen als muziektherapeut. Ik was toen net afgestudeerd en ik wilde gewoon heel graag naar het buitenland, maar wel iets met mijn beroep doen. Eigenlijk heel cliché maar op de eerste dag heb ik mijn huidige man ontmoet (lachend). Dat heeft dus drie maanden de tijd gehad om te groeien. Nouja dan heb je een buitenlandse vriend en komt de vraag: ‘Waar gaan we wonen?’ Ik had in die drie maanden die ik daar was gezien dat er heel veel mogelijkheden waren om daar als muziektherapeut te werken. Er zijn in Nepal geen sociale studies dus men is er niet pedagogisch of therapeutisch getraind. Zo heb ik op een schooltje gewerkt waar fysiotherapie gegeven werd als ‘therapie’ aan autistische kinderen, terwijl dat toch een neurologische aandoening is. Dus ja toen was voor mij de keuze snel gemaakt: Ik bleef hier om aan een betere kwaliteit van leven te werken voor de kinderen.

Je werkt tijdens het wisselen van de verbanden. Hoe klinkt de muziek die je daar gebruikt? (bekende Nepalese nummers, improvisatie en welke input gebruik je daar dan voor, typisch Nepalese instrumenten...)

Eigenlijk is dat elke keer en bij elk kind anders. Zo speel ik bij de wat oudere kinderen – van een jaar of 8 en ouder – veel bekende Nepalese liedjes omdat ze die herkennen. Daardoor kunnen ze meespelen of -neuriën en actief met me mee doen, waardoor ze de pijn beter aan kunnen. Ik heb zelf meestal een gitaar en geef het kind een xylofoon, maar we spelen ook wel eens samen op een gitaar, waarbij ik dan bijvoorbeeld de akkoorden vast heb en het kind de snaren aan mag slaan.

Bij baby's en hele jongere kinderen gebruik ik vaak improvisatie. Ik ben dan vooral aan het tokkelen op de gitaar en gebruik mijn stem, waarbij ik ervoor zorg dat de muziek rustgevend is. Wanneer kinderen huilen richt ik me er eerst op om de ademhaling weer normaal te krijgen. Dat doe ik ook door te zingen of door met ze mee te ademen en dan zuchtend uit te blazen. Daardoor worden ze bewuster van hun eigen ademhaling en kan je met lange tonen en door te vertragen hun ademhaling omlaag krijgen. Dit werkt hetzelfde als, zoals ik vandaag mee gemaakt heb, een kind in shock een woord blijft herhalen: eerst aansluiten en

dan vertragen. Wat ik daarnaast ook veel doe is het vertellen van/ zingen over wat er gebeurt. Zo begrijpt een kind beter wat er gebeurt en is het ook duidelijk wanneer het klaar is, wat ook zorgt voor ontspanning.

Dus de belangrijkste aspecten om de pijn draaglijker te maken zijn afleiding en ontspanning. Hiervoor gebruik ik methodes als het laten meespelen van de kinderen, het omlaag halen van de ademhaling, het structureren van de stressvolle gebeurtenis door te zingen over wat er gebeurt en wanneer het klaar is.

De instrumenten die ik gebruik zijn niet typisch Nepalees. Ik gebruik vooral gitaar, xylofoon, mijn hoofdinstrument dwarsfluit, stem en allerlei kleine instrumentjes voor als de kinderen mee willen spelen

Hoe ga je om met de heffige beelden die je soms te zien krijgt tijdens je werk?

Wat een lastige vraag hahaha! Nouja ten eerste weet je gewoon waarvoor je het doet. Wanneer je ziet dat een kindje reageert en je het een kindje comfortabeler maakt, dan kun je dat ook beter loslaten. Daarnaast kijk je in principe niet heel erg naar de wonden, maar ben je vooral bezig met het oogcontact met het kindje. Dan speelt ook nog mee dat je zelf in je houding heel rustig en ontspannen moet zijn en het kind een glimlach moet geven om de boodschap uit te stralen dat het nu even pijn doet, maar dat alles goed komt. Die houding doet ook iets met jezelf. Het belangrijkste is dat je gewoon in je hoofd houdt dat je iemand aan het troosten bent.

Werk jij naast de stress- en pijnbestrijding ook aan de mogelijk traumatische ervaringen en bijvoorbeeld het zelfbeeld na verminking met deze kinderen? Zo ja, hoe dan?

Over het algemeen niet, omdat de kinderen hier vaak maar kort verblijven en omdat ik er maar twee keer in de week ben. Wat ik daar vooral doe is 'on the spot' tijdens het verwisselen van de verbanden werken en op dat moment heb je geen tijd om aan andere dingen te werken. Daarnaast is de pijn gewoon het heftigst en het meest prominent aanwezig. Wat ik wel altijd doe als een kindje heel goed reageerde op de muziek en het heel heftig is geweest, is dat ik daarna terugkom om muziek met hem/haar te maken. Op die manier kan ik ervoor zorgen dat de muziek er ook nog op een leuke manier voor ze is en dat de mogelijke trauma door de stress verminderd of hopelijk voorkomen wordt. Werken aan zelfbeeld doe ik eigenlijk bijna niet, maar ik merk ook dat de meeste kindjes daar nog veel te jong voor zijn.

Wat is jouw visie over muziektherapie in het ziekenhuis? Is muziektherapie volgens jou op andere afdelingen in het ziekenhuis ook (net zo goed) toepasbaar?

Zeker! Ik zie gewoon hoe goed de kinderen op mij en muziek reageren, vooral de kinderen die wat langer moeten blijven. Je kan de zorgen van het kind even wegnemen, samen lekker bezig zijn, werken aan de band tussen de ouders en het kind... Daarnaast kan je zeker bij kinderen die een langere tijd in het ziekenhuis moeten verblijven of chronisch ziek zijn echt ook de diepte in gaan. Je zou dan meer kunnen werken aan bijvoorbeeld het omgaan met zelfverminking en chronische pijn en je zou veel kunnen bereiken met songwriting.

Jij werkt alleen met kinderen, maar is dit iets wat ook bij volwassenen toegepast zou kunnen/moeten worden?

Ja ik denk zeker dat het bij volwassenen ook heel waardevol zou zijn. Uit eigen ervaring kan ik wel zeggen dat ik het bijvoorbeeld prettig vind als er een muziekje op staat wanneer ik in de tandartsstoel lig, zodat er iets anders is om je aandacht op te focussen. Ik denk dat dat bij volwassenen in het ziekenhuis ook zo zal werken. Je zou dan ook goed kunnen werken met lievelingsmuziek! Ondanks dat je die natuurlijk gewoon kan afspelen, denk ik dat ook bij volwassenen live muziek meerwaarde heeft. Je hebt dan namelijk een punt om naar te kijken en er is iemand voor ze die naar ze luistert en naar ze kijkt. Je hebt dan het aspect van oogcontact, iemand in de buurt die écht oog heeft voor jou i.p.v. alleen maar voor je wonden en iets anders dan de pijn waar je je aandacht op kan vestigen.

Wat vind jij: zouden we dit in Nederland ook muziektherapie op (kinder) brandwondenafdelingen moeten hebben?

Natuurlijk!! Je ziet kinderen er over het algemeen zo goed op reageren. Waarom zou je iets niet doen dat zo veel baat heeft?



Alumni over hun scriptie

door Rieco Assink

-Tessa Rouvoet en Madieke Bruijns-

Wat is jullie naam, leeftijd en op welke Hogeschool studeren jullie?

Wij zijn Tessa Rouvoet (23 jaar, rechts op foto) en Madieke Bruijns (25 jaar, links op foto) en wij zijn in juli 2018 afgestudeerd aan de opleiding Creatieve Therapie Muziek aan de Hogeschool Utrecht te Amersfoort.

Op welke stageplek of met welke doelgroep hebben jullie gewerkt binnen je afstudeeronderzoek?

We hebben samengewerkt met algemeen ziekenhuis Tjongerschans te Heerenveen. Dit ziekenhuis is een kleinschalig ziekenhuis. Ons afstudeeronderzoek hebben we uitgevoerd op de kinderafdeling, waar we ons gefocust hebben op de doelgroep kinderen tussen de 32 weken en 12 jaar oud. We zijn in contact gekomen met dit ziekenhuis door een oproep te plaatsen op LinkedIn dat we op zoek waren naar een opdrachtgever. Een medewerker van de communicatieafdeling reageerde dat ze geïnteresseerd waren in ons idee.



Wat is het onderwerp van jullie afstudeeronderzoek?

Het onderwerp van ons afstudeeronderzoek is muziektherapie in het ziekenhuis op de kinderafdeling. Onze hoofdvraag van het onderzoek was of er behoefte is aan muziektherapie op de kinderafdeling van een algemeen ziekenhuis. Om onze hoofdvraag te kunnen beantwoorden hebben we deelvragen opgesteld over:

De kennis over muziektherapie bij medewerkers en ouders/verzorgers,

Aan welke muziektherapeutische behandeldoelen er gewerkt kan worden,

Welke gedragingen kinderen vertonen tijdens een muziektherapeutische sessie,

Welke muziektherapeutische werkvormen ingezet kunnen worden,

Op welke manier muziektherapie past binnen de behandelvisie van ziekenhuis Tjongerschans

Wat was jullie motivatie/inspiratie voor dit onderwerp?

We willen beiden graag iets doen met muziektherapie in het ziekenhuis, specifiek gericht op kinderen, maar tot op heden is dit nog redelijk onbekend binnen Nederlandse ziekenhuizen. Er worden muziekactiviteiten georganiseerd en er zijn verschillende stichtingen actief, maar het therapeutische gedeelte ontbreekt hier soms in. Door ons vooronderzoek middels artikelen, onderzoeken en beeldmateriaal, zijn we erachter gekomen dat muziektherapie in ziekenhuizen in het buitenland wel wordt ingezet. Dit is met name op oncologische afdelingen. Hier is met name spraken van in landen zoals de Verenigde Staten, België en Duitsland. Op de manier zoals het in het buitenland wordt ingezet spreekt ons aan en dit zouden wij graag in Nederland zien. We kwamen met elkaar in gesprek over het kiezen van een afstudeeronderwerp en zo kwamen we tot de conclusie dat we beiden dezelfde ambities hebben. Doordat Madieke graag met jongere kinderen en kinderen op de neonatologieafdeling werkt en Tessa graag met wat oudere kinderen werkt, leek het ons ideaal om dit onderzoek samen uit te voeren zodat we een breed georiënteerd onderzoek konden uitvoeren.

Hoe hebben jullie dit precies onderzocht?

We hebben allereerst enquêtes door medewerkers van de kinderafdeling en ouders/verzorgers van patiënten laten invullen. Aan de hand van de gegeven antwoorden hebben we vragenlijsten opgesteld en deze vervolgens laten invullen door medewerkers om verder op een aantal onderwerpen in te kunnen gaan. Ook hebben we een aantal medewerkers persoonlijk geïnterviewd, zoals een verpleegkundige, verloskundige, kinderarts, medisch pedagogisch medewerker en de teamleider van de kinderafdeling. Om informatie uit de praktijk te winnen hebben we participerende observaties uitgevoerd met drie patiënten. Al deze informatie hebben we uitgewerkt door te coderen en vervolgens hebben we onze deelvragen en uiteindelijk onze hoofdvraag beantwoord.

Wat was de belangrijkste uitkomst van dit onderzoek?

Het belangrijkste dat naar voren is gekomen is dat de interesse voor muziektherapie zeker aanwezig is bij zowel medewerkers van het ziekenhuis als bij ouders/verzorgers van patiënten. Grotendeels zijn zij het er over eens dat het gebruiken van muziek een toevoeging kan zijn op de bestaande behandelingen. In eerste instantie merkten we dat er over het algemeen weinig kennis is over muziektherapie en de werking hiervan. Wanneer deelnemers van het onderzoek werden voorgelicht groeide zichtbaar het enthousiasme. Al helemaal wanneer mensen de kans hebben om het in de praktijk te aanschouwen, ontstaat er een (beter) beeld over de kracht en werking van muziek. De conclusie die wij uit ons onderzoek hebben getrokken is dat er momenteel geen urgente behoefte kan zijn aan muziektherapie in kleine, algemene ziekenhuizen door (vaak) het gebrek aan budget en door de aanwezigheid van andere therapieën/activiteiten. Ook het kunnen bieden van continuïteit is lastig, door de vaak kleine hoeveelheid patiënten en kortdurende opnamen.

Wat heeft het onderzoek jullie persoonlijk gebracht als muziektherapeut?

Ons onderzoek in dit ziekenhuis heeft ons laten inzien dat er wel degelijk interesse kan zijn voor het bieden van muziektherapie in (kinder)ziekenhuizen, waardoor wij steeds sterker de motivatie voelen om verder te gaan met ons onderzoek. We willen graag meer bekendheid over dit onderwerp creëren en mogelijkheden vinden om muziektherapie in ziekenhuizen te realiseren.

Wat zouden jullie graag nog verder willen (laten) onderzoeken n.a.v. je onderzoek?

We zouden graag willen onderzoeken of het inzetten van muziektherapie in grotere, academische ziekenhuizen een optie zou kunnen zijn. Door het verspreiden van ons geschreven artikel en ons onderzoek onder geïnteresseerden hopen wij een mogelijke samenwerking aan te kunnen gaan met een opdrachtgever, zodat we bijvoorbeeld een pilot kunnen ontwikkelen en deze kunnen starten in medische zorginstellingen. Momenteel hebben we door de samenwerking met ziekenhuis Tjongerschans contact kunnen leggen met een geïnteresseerde medewerker Revalidatie Friesland. Ook hebben we verschillende contacten gelegd met geïnteresseerde professionals via LinkedIn, zoals de directeur en filmmaker van het project Miracles of Music van stichting Happy Motion.

Wat zijn jullie plannen als jullie afgestudeerd zijn?

Natuurlijk ligt het het meest voor de hand om een baan te willen krijgen als muziektherapeut in het ziekenhuis! Uiteraard zijn wij er ons ook bewust van dat dit, helaas, niet altijd even makkelijk is. Hierdoor kijken we verder naar andere mogelijkheden, maar werken we momenteel verder aan de lopende ontwikkelingen van ons onderzoek en het uitbreiden hiervan. We zijn druk bezig om connecties verder op te bouwen met mensen in het werkveld en geïnteresseerden in ons onderzoek.

Voor mensen die ons onderzoek en/of bijbehorende artikel graag willen lezen, voel je vrij om ons te benaderen via muziektherapieinhetziekenhuis@gmail.com

Muziek aan Bed

Door Anne-Greet Ravensbergen

-Esther de Boer-



Kunt u vertellen wat MUZIEK AAN BED is en wat het doet?

MUZIEK AAN BED brengt letterlijk muziek aan het (ziekenhuis)bed. Met 2 professionele cellisten gaan we langs de kamers om daar met onze celloklanken mooie muziek te geven aan de patiënten. Visueel blijft het ook een wonderdje, want we spelen met z'n tweeën op 1 cello. Zo lijkt het net of de voorste celliste met 4 handen speelt. Zo gebeurt het vaak dat patiënten ons al hebben gehoord vanuit een andere kamer en dan toch verrast zijn als ze ons zien spelen.

Een prachtige manier om een patiënt even of langer in een andere sfeer te brengen.

Hoe zijn jullie op het idee gekomen om MUZIEK AAN BED te beginnen?

Het idee komt van de cellisten Marieke en Tjakina. Ze waren bezig met een nieuwe muzikale kindervoorstelling en namen daarvoor contact op met een regisseur. Deze had gewerkt bij CliniClowns en kwam met de opmerking: "nou, als jullie met z'n tweeën op 1 cello kunnen spelen dan weet ik wel een speelplek voor jullie". Dat was voor de kinderen van het WKZ-Utrecht. En van het één kwam het ander.

Vanwege de toenemende belangstelling en vraag breidden ze verder uit. MUZIEK AAN BED is nu een heel fijn team van 6 cellisten en vanaf september zelfs 10 cellisten, die in setjes van 2 op pad gaan.

Naast patiënten in ziekenhuizen komen we ook muziek brengen bij ouderen met dementie in verzorgingstehuizen. Hier heten we "Muziek aan Tafel". Wie weet wat we in de toekomst nog meer kunnen betekenen...

Waarom bent u bij MUZIEK AAN BED gaan werken?

Van MUZIEK AAN BED las ik voor het eerst in een mailing. Wat een mooi idee!

In mijn hoofd had ik er helemaal een beeld bij gemaakt. Van een ziek kind, dat door de mooie celloklanken zijn of haar ziekte vergeet. Hetzij door het plezier hetzij door de rust die muziek kan brengen. De ouders die er wellicht bij zijn en hun kind weer als kind meemaken en even niet als een zieke. Dat is zo'n beetje het beeld dat ik erbij had. Later las ik dat ze ook voor kwetsbare ouderen spelen. Hoe logisch eigenlijk. Kort gezegd: Dat wilde ik ook! Gelukkig hebben Tjakina en Marieke me opgenomen in hun team.

Wat vindt u het leukste aan het werk bij MUZIEK AAN BED?

Elke keer weer het plezier of ontroering te zien bij de patiënten geeft me veel voldoening en vind ik daarom het leukst.

Waar werken jullie inmiddels, in welke ziekenhuizen en welke afdelingen?

Inmiddels zijn we in veel ziekenhuizen al geweest. Bij kinderen en/of volwassenen. Allerlei afdelingen. Waaronder Intensive Care, Oncologie, Geriatrie Ouderen, Paaz en Ronald Mc Donald.

Amalia-Nijmegen, Amphia-Breda, Antoni van Leeuwenhoek-A'dam, Beatrix Kinderziekenhuis-Groningen, CWZ-Nijmegen, Gelre Ziekenhuis-Apeldoorn, Isala-Zwolle/Meppel, LUMC-Leiden, Maasstadziekenhuis-Rotterdam, Martini Ziekenhuis-Groningen, Meander Medisch Centrum-

Amersfoort, OLVG-Amsterdam, Prinses Maxima Centrum-Utrecht, Reinier de Graaf-Delft, Sophia-Rotterdam, Tergoor-Hilversum/Blaricum, WKZ-Utrecht.



Zijn jullie bekend met muziektherapie en de werking hiervan?

Ja, hier zijn we bekend mee.

Maken jullie zelf gebruik van muziektherapie of werken jullie op een andere manier?

Onze aanwezigheid is vooral het geven van iets auditiefs en iets visueels. We zien dat dat regelmatig ook therapeutisch werkt.

Wat ziet u bij de kinderen gebeuren op het moment dat de muziek wordt ingezet?

Zoveel verschillende dingen. Bijvoorbeeld een ademhaling die rustig wordt. Ook het omgekeerde: ogen die goed wakker beginnen te worden om te kijken waar de muziek nou vandaan komt. We zien genot bij het horen van de celloklank of dat ene liedje dat ze herkennen. Of pret als ze vieze dingen bij een liedje mogen bedenken. Verbazing over de 4 handen op 1 cello.

Een week of 2 geleden was er een meisje die door onze muziek lekker dromerig werd en duidelijk in de sprookjeswereld terecht kwam, ondertussen heerlijk mee tikkend met haar voet.

Wat verwachten jullie van de spelers en wat zijn de eisen van iemand om bij MUZIEK AAN BED te komen werken?

Muziek is de basis, we raken ons publiek door zo mooi mogelijk muziek te maken. Een afgeronde conservatoriumopleiding is daarom een vereiste. Logischerwijs moet je aardig wat vlieguren maken om met z'n tweeën op 1 cello te leren spelen en alle stukken uit het hoofd te leren.

Ook dat je durft te onderzoeken hoe je met je celospel en je presentatie een bijdrage kan leveren aan een belangrijk lichtpunt tijdens een ziekenhuisdag.

Belangrijk is hoe je muziek maakt voor kwetsbare mensen. Hoe ga je daar mee om, welke muziek kies je, kun je je snel en zo goed mogelijk in een kind/volwassenen invoelen, een situatie inschatten? Hoe reageer je als je een Intensive Care bezoekt? Kan je snel schakelen, muzikaal maar ook emotioneel?

En in praktische zin: De verpleging heeft meer te doen dan jou over de afdeling de weg te wijzen. Dus je moet in staat zijn om zelfstandig over een afdeling te gaan, de hygiëne en andere protocollen kennen, inschatten wanneer je een kamer in kunt gaan of beter kunt wachten.

Hoe maken jullie de combinatie van de mensen die samen cello spelen?

Marieke en Tjakina maken die afweging samen. En zoals ik het begrip proberen ze om setjes te maken die elkaar aanvullen. Volgens mij zijn ze er goed in geslaagd.

“Geniet van het mooie werk dat je mag doen!”

Door Rieco Assink

-Marcella van der Heijde-

Hoe bent u als muziektherapeute bij het Erasmus MC terecht gekomen en hoelang werkt u hier al?

Tijdens het laatste jaar van mijn studie muziektherapie aan de Hogeschool Leiden zag ik een oproep dat ze in het Erasmus MC studenten zochten om muziek te maken bij patiënten. Ik heb me daarvoor ingeschreven en heb dat na mijn afstuderen nog ongeveer een jaar vrijwillig gedaan. Mijn collega beeldend therapeut Yvonne Peschier kwam met het idee mij een aantal uur in dienst te nemen per 2014. Dit kon gelukkig omdat er net een mooie donatie was binnen gekomen. Dit dienstverband is mede door sponsors en stichtingen nu uitgebreid naar een dienstverband van 16 uur per week.



Waarom heeft u ervoor gekozen om binnen de oncologie en hematologie te werken?

Eigenlijk kende ik deze doelgroep en afdelingen in eerste instantie niet. Tijdens de opleiding kwam dit waarschijnlijk weinig voorbij omdat er binnen de oncologie en hematologie weinig tot geen muziektherapeuten werkzaam zijn. Toen ik eenmaal met deze afdelingen en de patiënten in aanraking kwam, heb ik ervaren wat je met muziek voor deze doelgroep kunt betekenen. De dankbaarheid, de stralende lach, de traan of juist het luisterend oor wat je kunt bieden, dat maakt iedere werkdag tot iets moois. Elke dag ga ik wel met een bijzondere ervaring naar huis en heb ik iets kunnen betekenen voor mensen waar hun wereld door de diagnose kanker even volledig op zijn kop gezet word.

Wat doet u precies op uw werk (werkt u aan de hand van methodes of modules)?

Ik werk aan de hand van

- Receptieve muziektherapie: Een privé concert aan het bed van onze patiënten. Deze patiënten groep ligt vaak weken, soms zelfs maanden opgenomen. Op de hematologie liggen mensen in isolatie en mogen al deze tijd ook niet van hun kamer af. Ik speel op een lier (kleine harp), gitaar of keyboard en zing hierbij in allerlei stijlen. Ook speel ik natuurlijk verzoeknummers. Dit zorgt voor bijzondere en intieme momenten, want bij een opname met de diagnose kanker verwacht men niet dat er iemand een concertje komt geven. Daarnaast heb ik twee cd's voor patiënten in de afgelopen 4 jaar opgenomen, die ik na een sessie overhandig. Patiënten kunnen op deze manier ook als er geen muziektherapie is toch genieten en ontspannen van de muziek en mogen deze cd's ook meenemen naar huis. Zo is er aan de vaak vervelende herinnering van de opname ook een positief lichtpuntje als ze thuis zijn. Soms liggen patiënten in dusdanige isolatie (vanwege lage bloedwaarden en zeer hoge kans op infecties) dat ik niet met mijn instrument naar binnen kan. Ik neem dan een bluetooth box mee naar binnen en luisteren dan samen naar bijvoorbeeld de favoriete muziek van de patiënt, of ik kies specifieke muziek die op dat moment nodig is. Hierbij kan gedacht worden aan rustgevende muziek of juist zeer activerende muziek om iemand meer in beweging en uit het isolement te krijgen.

- Actieve muziektherapie: Samen met patiënten muziek maken. Ik geef patiënten altijd de mogelijkheid om met mij mee te zingen. Daarnaast zijn er soms ook patiënten die bijvoorbeeld zelf al een instrument spelen. We hebben gitaren die we kunnen uitlenen en recent is er zelfs een patiënt op de Hematologie geweest die zijn elektronische drumstel op de kamer mocht zetten. Zo hebben mensen toch een stukje van het vertrouwde thuis mee

en kunnen ze hun hobby/passie blijven uitoefenen.

Hiernaast maken ik ook eigen liedjes met de patiënten. De diagnose kanker zet je leven even stil en op zijn kop. Er gaan veel emoties door je heen en die zijn niet altijd te verwoorden. Daarnaast willen mensen de emoties ook niet altijd laten zien en kunnen ze dan gaan opkroppen. We gaan op de kamer aan de slag om een eigen lied te maken, waarin ze eigen teksten maken of een bestaand lied zelf inzingen op de kamer. Daarnaast krijg ik van mensen ook gedichten of andere teksten aangedragen en daar maak ik dan zelf een lied bij dat ik inspeel op cd voor de patiënten. Zo ontstaat er een mooie herinneringen die iemand mee naar huis kan nemen of als blijvende herinneringen voor familie.

Er werken relatief weinig muziektherapeuten binnen ziekenhuizen. Zou elk ziekenhuis een muziektherapeut in dienst moeten nemen en zo ja: waarom?

Het is makkelijk om te zeggen dat ieder ziekenhuis een muziektherapeut zou moeten aannemen, want natuurlijk is de inzet van muziektherapie een mooie aanvulling op het bestaande zorgaanbod. In veel gevallen kunnen patiënten hun emoties en gevoelens beter uiten door bijvoorbeeld samen met de muziektherapeut herinneringen over een bepaald muziekstuk op te halen of even niet aan het ziek zijn denken. Een lichtpuntje in een donkere periode. Wel is het belangrijk dat de vaktherapie echt onderdeel is van het complementaire zorgaanbod.

Aansluitend op deze vraag: wat zijn de ervaringen van patiënten / wat brengt muziektherapie de patiënt? Dat is een zeer brede vraag en na een aantal jaar werken heb ik al veel ervaringen van patiënten terug gekregen. Mensen verwachten in eerste instantie niet dat er iemand aan hun bed muziek komt maken. De meeste reacties zijn dat mensen het fijn vinden even niet aan het ziek zijn te denken. Echt te kunnen ontspannen en tot rust te komen, even niks te moeten.

Wat vindt u het mooiste aan uw vak?

Het mooiste aan mijn vak vind ik het contact met de patiënten. Je mag in een zeer moeilijke tijd in hun leven even mee lopen en ze ondersteunen met muziek. Een lichtpuntje in een moeilijke tijd zijn.

Wat zou u muziektherapeuten mee willen meegeven als ze binnen een ziekenhuis willen werken?

Blijf vooral jezelf en blijf de patiënt als 'gewoon' mens zien. Daarnaast kun je natuurlijk ook heel vervelende en nare dingen tegen komen als patiënten heel ziek zijn, zoek altijd iemand binnen het ziekenhuis waar je hierover kunt praten. Maar boven alles, geniet van het mooie werk dat je mag doen!

Redactie

Anne-Greet Ravensbergen
Maaïke van Swambagt
Lidwien de Jong
Rieco Assink

Contact

studentzaken@nvvm.nl

Website

www.nvvt.nl

<https://www.facebook.com/nvvtstudenten>

