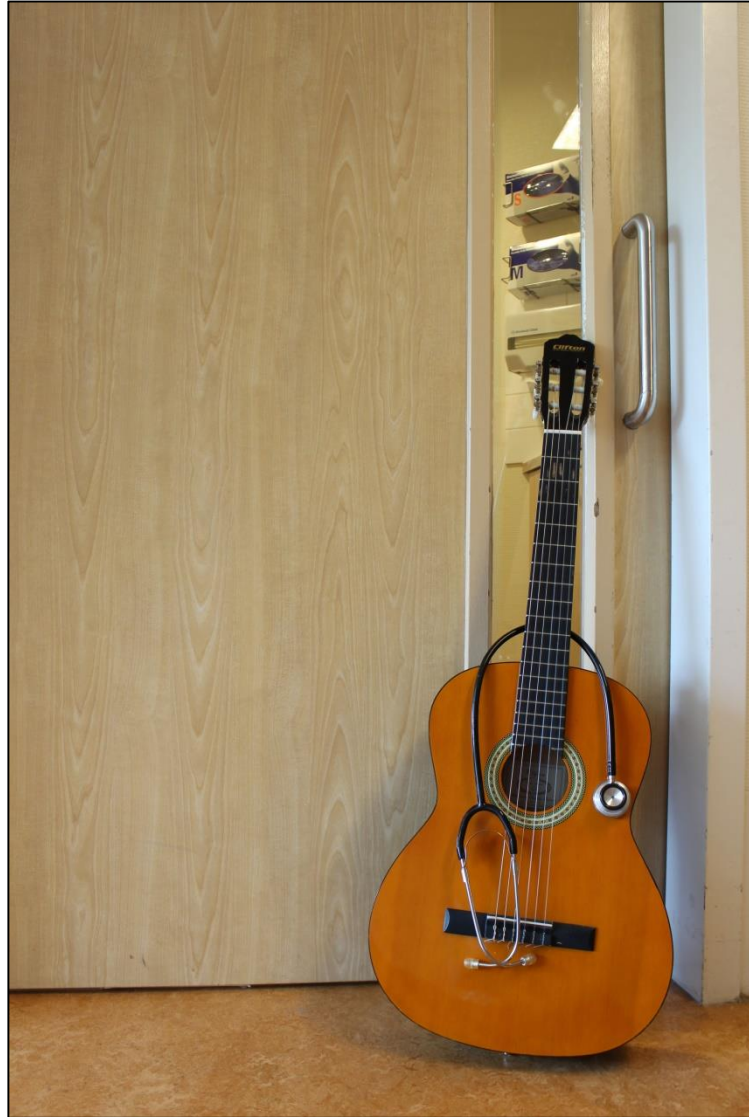


Muziektherapie in het ziekenhuis

Een behoefteonderzoek naar de behoefte aan muziektherapie op de kinderafdeling van een algemeen ziekenhuis



Tessa Rouvoet en Madieke Bruijns, muziektherapeuten
Afstudeeronderzoek opleiding Creatieve Therapie Muziek voltijd
Hogeschool Utrecht te Amersfoort
In opdracht van ziekenhuis de Tjongerschans te Heerenveen
Onderzoek gedaan van februari 2018 tot juni 2018
Afgestudeerd in juli 2018

Samenvatting

Muziektherapie in ziekenhuizen is in Nederland nog een relatief nieuw begrip. Momenteel is muziektherapie op kinder- en kraamafdelingen in ziekenhuizen weinig tot niet aanwezig. Er worden muzikale activiteiten georganiseerd op kinderafdelingen, maar het therapeutische gedeelte ontbreekt. In landen zoals de Verenigde Staten en België is het veel gebruikelijker dat muziektherapie wordt ingezet in ziekenhuizen en oncologische centra.

Muziektherapeutische sessies worden daar ingevuld met werkvormen zoals muziek luisteren, zingen, instrumenten bespelen en improvisatie. Met muziektherapie wordt er daar aan behandeldoelen gewerkt zoals vermindering van angst en stress, pijnbestrijding, emoties leren uiten en als ondersteuning van het gezin. De onderzoekers zijn beide geïnteresseerd in het werken met kinderen tot en met twaalf jaar in ziekenhuizen en zien mogelijkheden voor het inzetten van muziektherapie in deze setting zoals dit in andere landen wordt gedaan.

Om dit te onderzoeken is er praktijkgericht onderzoek gedaan naar de behoefte van muziektherapie op de kinderafdeling in een klein algemeen ziekenhuis door middel van een behoefteonderzoek. Er zijn vragenlijsten ingevuld door ouders/verzorgers, interviews afgenomen met medewerkers en er zijn participerende observaties uitgevoerd met patiënten. In eerste instantie is er weinig kennis over muziektherapie en de werking hiervan. Wanneer zij worden voorgelicht en het in de praktijk kunnen aanschouwen, groeit het enthousiasme. De uiteindelijke conclusie is dat het realiseren ervan lastig is vanwege het kleinschalige ziekenhuis, de kleine hoeveelheid patiënten en kortdurige opnamen. De onderzoekers bevelen aan dat er meer bekendheid gecreëerd moet worden voor muziektherapie in de medische vakwereld, met name in grootschalige ziekenhuizen en oncologische centra, om ervoor te zorgen dat het daar vaker ingezet wordt.

Abstract

Music therapy in hospitals is still a relatively new concept in the Netherlands. At the moment, music therapy in children's and maternity wards in hospitals is not present. Musical activities are organized in children's departments but the therapeutic part is lacking. In countries such as America and Belgium it's more common that music therapy is used in hospitals and oncology centres. Music therapy sessions contain interventions such as listening to music, singing, playing instruments and improvisation. With music therapy treatment goals are worked on such as reducing anxiety and stress, pain relief, expressing emotions and supporting the family. The researchers are both interested in working with children in hospitals and see possibilities for using music therapy in this setting as it is done in other countries.

To investigate this, the researchers applied research regarding the need for music therapy in the children's department in a general hospital. Questionnaires have been completed by parents/caretakers, interviews have been conducted with employees and participatory observations have been done with patients. At the beginning there is little knowledge with parents/caretakers and employees about music therapy and its functioning. When they are informed and they can see it in practice, the enthusiasm grows.

The ultimate conclusion is that realizing music therapy is difficult because of the small-scale hospital, the small amount of patients and short-term stays. The researchers recommend more publicity should be created for music therapy in the medical world, particularly in large-scale hospitals and oncological centres, to ensure that it's used more often.

Voorwoord

Dit onderzoek is geschreven door twee studenten die al de gehele opleiding bij elkaar in de klas zaten, maar tot aan het afstuderen niet van elkaar wisten in hetzelfde werkveld later te willen werken. Per toeval kwamen wij hier achter en besloten een samenwerking op te starten.

Met enige voorkennis vanuit stages en minoren zijn we gaan onderzoeken wat het effect is van muziektherapie in klinische en medische settingen. We zijn erg trots met het resultaat van deze samenwerking; een onderzoek en bijbehorend artikel over muziektherapie in het ziekenhuis.

Er zijn een aantal mensen die hun bijdrage hebben geleverd aan dit onderzoek en die wij daarvoor graag willen bedanken. Allereerst willen wij graag het Tjongerschans ziekenhuis, en dan met name onze contactpersoon, bedanken dat wij daar het onderzoek hebben mogen uitvoeren. We hebben met haar een heel prettige en gezellige samenwerking gehad. Ze heeft veel tijd gestoken in de communicatie tussen ons en de medewerkers, ook wanneer wij niet aanwezig konden zijn. Wij waarderen de moeite en dit heeft ons het vertrouwen gegeven in de samenwerking met het ziekenhuis.

Vanuit de Hogeschool Utrecht willen wij graag Neel de Haan bedanken, zij was onze consulent gedurende het onderzoek. Zowel in persoon als over de mail heeft zij altijd de tijd gehad om onze vragen te beantwoorden.

Ook willen wij graag M.A. Krijnen, BSc in de functie van onderzoeksassistent pedagogische wetenschappen en goede vriendin, bedanken voor de tijd en moeite die zij heeft gestopt in het beantwoorden van onze vragen over het doen van onderzoek. Daarnaast ook de interesse die zij heeft getoond in onze vrije tijd.

Met dit onderzoek hopen wij bekendheid te geven aan muziektherapie in het ziekenhuis. Dit onderzoek focust zich op de kinderafdeling, maar wij vinden dat een muziektherapeut op iedere afdeling een bijdrage kan geven aan een positief herstel van de patiënt.

Hilversum, 12 juni 2018

Tessa Rouvoet en Madieke Bruijns
Muziektherapeuten

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	2
Voorwoord	3
Begrippenlijst	7
Inleiding	10
<i>Leeswijzer</i>	<i>11</i>
Inhoudelijke oriëntatie	12
1.1. <i>Doelgroep oriëntatie</i>	<i>12</i>
1.1.1. Neonatologie.....	12
1.1.2. Ontwikkelingspsychologie: Geboorte tot 6 maanden.....	13
1.1.3. Ervaring ziekenhuisopname geboorte – 6 maanden	14
1.1.4. Ontwikkelingspsychologie: 6 maanden tot 2 jaar	14
1.1.5. Ervaring ziekenhuisopname 6 maanden – 2 jaar	14
1.1.6. Ontwikkelingspsychologie 2 jaar – 6 jaar	15
1.1.7. Ervaring ziekenhuisopname 2 jaar – 6 jaar	15
1.1.8. Ontwikkelingspsychologie: 6 jaar – 12 jaar	16
1.1.9. Ervaring ziekenhuisopname 6 jaar – 12 jaar	16
1.2. <i>Muzikale ontwikkeling doelgroep</i>	<i>17</i>
1.3. <i>Aanbod muziektherapie op kinderafdelingen in het buitenland</i>	<i>18</i>
1.3.1. Zwitserland	18
1.3.2. België.....	18
1.3.3. Engeland en Oostenrijk.....	19
1.3.4. De Verenigde Staten.....	19
1.3.5. Conclusie buitenlandse oriëntatie	20
1.4. <i>Aanbod muziektherapie op kinderafdelingen in Nederland</i>	<i>21</i>
1.4.1. Bedside Buskers.....	21
1.4.2. Stichting de Liedjesfabriek	22
1.4.3. Piano Infuus.....	22
1.4.4. Muziek aan Bed	22
1.4.5. Stichting Muziekids	22
1.5. <i>Muziektherapie op neonatologieafdelingen in ziekenhuis in Nederland.....</i>	<i>23</i>
1.6. <i>Onderzoeken naar muziektherapie in de Nederlandse gezondheidszorg.....</i>	<i>24</i>
2. Onderzoekskwestie	25
3. Hoofdvraag, deelvragen en doelstelling	26
3.1. <i>Hoofdvraag.....</i>	<i>26</i>
3.2. <i>Deelvragen</i>	<i>26</i>
3.3. <i>Doelstelling.....</i>	<i>26</i>
4. Onderzoeksmethode	27
4.1. <i>Onderzoeksbenadering</i>	<i>27</i>
4.2. <i>Onderzoekstype</i>	<i>27</i>
4.3. <i>Dataverzamelingstechnieken</i>	<i>27</i>
4.3.1. Gestructureerde vragenlijsten	27
4.3.2. Participerende observatie	28
4.3.3. Gestructureerde interviews	28
4.3.4. Transcripties	29
4.3.5. Literatuur	29
4.4. <i>Respondenten</i>	<i>29</i>
4.5. <i>Data-analyse</i>	<i>30</i>
4.6. <i>Kwaliteitscriteria.....</i>	<i>30</i>
4.6.1. Peer debriefing	30

4.6.2. Triangulatie	31
5. Resultaten.....	32
5.1. Beantwoording deelvraag 5	32
5.1.1. Vragenlijst.....	32
5.1.2. Codeboom	33
5.1.3. Conclusie beantwoording deelvraag 1	33
5.2. Beantwoording deelvraag 2	34
5.2.1. Vragenlijst.....	34
5.2.2. Codeboom	35
5.2.3. Participerende observatie	35
5.2.4. Literatuur	36
5.2.5. Conclusie beantwoording deelvraag 2	36
5.3. Beantwoording deelvraag 3	37
5.3.1. Samenvatting observatie D.	37
5.3.2. Samenvatting observatie J.	38
5.3.3. Samenvatting observatie A.	38
5.3.4. Literatuur	38
5.3.5. Conclusie beantwoording deelvraag 3	39
5.4. Beantwoording deelvraag 4	40
5.4.1. Resultaten ouders/verzorgers	40
5.4.2. Resultaten medewerkers	40
5.4.3. Codeboom	41
5.4.4. Participerende observatie	42
5.4.5. Literatuur	42
5.4.6. Conclusie beantwoording deelvraag 4	44
5.5. Beantwoording deelvraag 5	45
5.5.1. Vragenlijsten	45
5.5.2. Codeboom	46
5.5.3. Conclusie beantwoording deelvraag 5	49
6. Conclusie	50
7. Aanbevelingen.....	52
Literatuurlijst	53
Bijlage 1 Transcriptie telefonisch interview 1 - voorzitter Muziek aan Bed.....	59
Bijlage 2 Kopie vragenlijst voor ouders/verzorgers.....	62
Bijlage 3 Kopie vragenlijst voor medewerkers.....	65
Bijlage 4 Antwoorden vragenlijst ouders/verzorgers	68
Bijlage 5 Resultaten vragenlijsten medewerkers	74
Bijlage 6 Transcriptie persoonlijk interview 1 - stagiaire Verpleegkunde kinderafdeling	79
Bijlage 7 Transcriptie persoonlijk interview 2 - stagiaire Pedagogisch Medewerker kinderafdeling.....	87
Bijlage 8 Transcriptie persoonlijk interview 3 - Kinderarts kinderafdeling	98
Bijlage 9 Transcriptie persoonlijk interview 4 - Verpleegkundige kraamafdeling.....	106
Bijlage 10 Transcriptie persoonlijk interview 5 - Verpleegkundige kraam- en kinderafdeling.....	122
Bijlage 11 Transcriptie telefonisch interview 2 -Teamleider kinderafdeling.....	130
Bijlage 12 Open vragenlijst 1 - Verloskundige 1	136

Bijlage 13 Open vragenlijst 2 - Verloskundige 2	139
Bijlage 14 Open vragenlijst 3 - Medisch pedagogisch medewerker 1	142
Bijlage 15 Open vragenlijst 4 - Medisch pedagogisch medewerker 2	145
Bijlage 16 Codeboom	148
Bijlage 17 Link filmpje muziektherapie	150
Bijlage 18 Participerende observatie 1 - patiënt D.	151
Bijlage 19 Participerende observatie 2 - patiënt J.....	153
Bijlage 20 Participerende observatie 3 - patiënt A.	155
Bijlage 21 HBO Gedragscode	158

Begrippenlijst

Actieve muziektherapie

De cliënt is zelf actief betrokken bij het vormgeven aan de (therapeutische) muziek. In deze therapievorm staat het samen muziek maken centraal (Reflectieklanken, z.d.).

Gato Box

De Gato Box heeft warme, rustgevendende tonen als deze met mallets of vingers worden bespeeld. Het is een spleettrommel (splitdrum) die is uitgerust met een paar zachte hamers en duurzame rubbervoeten voor bescherming wanneer ze op een tafel of vloer worden gespeeld. De twee tonen van de Gato Box variëren plus of min een Major 3rd afgezien van D-flat (4) tot G-flat. De Gato Box wordt gebruikt om de hartslag van de ouder na te bootsen, of om een bepaald zuigritme aan te geven dat kan helpen om het voeden te stimuleren (Remo, 2018).

Miracles of Music

Miracles of Music is een initiatief van muziektherapeut Evelien Mescher, Erik Scherder en Pim Giel in opdracht van Stichting Happy Motion. Met dit project maken zij zich sterk voor meer muziek in de zelf-, mantel- en professionele zorg (Miracles of Music, 2018).

Het project bestaat uit:

- De Miracles of Music Film: over de effecten van muziek(therapie)
- De landelijke Miracles of Music Show: met theatercolleges en muziek
- Miracles of Music Meetings: laagdrempelig educatief programma voor verzorgers en naasten van mensen met een beperking of hulpvraag
- Dag van de Muziektherapie met congres: in Amsterdam op 15 november 2018

Partners:

- Muziektherapeuten en musici
- Instellingen in zorg & welzijn
- Organisaties met muzikaal aanbod voor kwetsbare mensen
- Bedrijven actief op het gebied van muziek, geluid en technologie
- Wetenschappers, (vak)opleidingen en Hogescholen
- Patiënten(verenigingen) en mantelzorgers

Muziektherapeut

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 (Beroepscompetentieprofiel Muziektherapeut, 2018).

Muziektherapie

Muziektherapie is een methodische vorm van hulpverlening waarbij muzikale middelen binnen een therapeutische relatie gehanteerd worden om verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie te bewerkstelligen op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied (NVVMT Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie, 2018).

Muzikale improvisatie

Muziek maken zonder dat daar afgesproken regels bij betrokken zijn. Volgens Smeijsters (2006)

is de betekenis van improviseren het opzoeken van 'dat-wat-nog-niet-af-is'. Improvisatie geeft de cliënt de mogelijkheid om te experimenteren in een onaf gesproken ruimte waar de hiërarchie van 'hoog' en 'laag' doorbroken is.

Neonatologie

Afdeling in het ziekenhuis voor zieke pasgeborenen of vroeg geboren kinderen (WKZ, 2018).

Ocean Disc

De Lullaby Ocean Disc heeft een zacht, comfortabel speeloppervlak in combinatie met een gevoerde binnenschaal die zorgt voor een zacht, suizend, baarmoederachtig geluid dat zacht genoeg is om een baby te kalmeren in slaap (Remo, 2018). De Ocean Disc wordt op de bovenbenen gelegd, vervolgens wordt er met het gehele lichaam cirkelvormige bewegingen gemaakt om de balletjes binnen in de Ocean Disc te laten rollen. Op deze manier creëer je de suizende geluiden.

Receptieve muziektherapie

Tijdens de receptieve muziektherapie maakt de cliënt niet zelf muziek, maar luistert de cliënt naar de muziek. De muziek kan door de muziektherapeut gemaakt worden, door middel van improvisatie of bestaande muziek, of er kan geluisterd worden naar bijvoorbeeld een cd (Reflectieklanken, z.d.).

Vaktherapeutische observatieschema's die voor dit onderzoek zijn gebruikt:

Muzikale componentenschema

De kunst-observatie is een deel van de totale informatiestroom die een advies of indicatie voor een behandeling mede bepalen. Het unieke van dit observatieschema heeft te maken met het in huis hebben van de kunst betrokken aspecten binnen de totale observatiegegevens. Conclusies en aanbevelingen voor een verdere diagnose, indicatie of vervolgbehandeling kunnen ook worden onderbouwd en verwoord in kunsttermen (Willemars & Willemsen, 2018).

Post-it techniek

Bij de Post-it techniek schrijf je alle subjectieve beelden, gedachten, invallen, associaties, verhalen en fantasieën naar aanleiding van een observatie op post-it papiertjes of losse vellen papier. Daarna volgt de fase van groeperen en het clusteren van de indrukken. Er wordt geordend wat bij elkaar hoort en wat verband met elkaar heeft. Hierna worden er voorlopige conclusies getrokken (Willemars & Willemsen, 2018).

Roos van Leary

De Roos van Leary is een bruikbaar instrument om interactie te observeren en behandeldoelen, gericht op interactie, te formuleren. In de Roos staat rolgedrag beschreven. Het rolgedrag is in de Roos opgedeeld in vier gedragssegmenten. Met de klok mee zijn te onderscheiden:

- Boven / Samen waarin het rolgedrag leidend en helpend te onderscheiden zijn
- Onder / Samen waarin meewerken en afhankelijk te onderscheiden zijn
- Onder / Tegen waarin teruggetrokken en opstandig te onderscheiden zijn
- Boven / Tegen waarin agressief en competitief respectievelijk kritiseren en imponeren te onderscheiden zijn.

De Roos van Leary geeft enerzijds de mogelijkheid het voorkeursrolgedrag te observeren maar anderzijds ook te observeren tot welke andere rollen de cliënt ook toegang heeft en tot welke rollen de cliënt absoluut niet (Willemars & Willemsen, 2018).

Inleiding

De onderzoekers hebben ontdekt dat het aanbod van muziektherapie in het buitenland op de kinderafdelingen in ziekenhuizen zeer uitgebreid is. Met name in landen zoals de Verenigde Staten, maar ook in onze buurlanden zoals Duitsland en België, is muziektherapie een bekend en vaak vast onderdeel in het zorgaanbod. Er werkt dan vaak een muziektherapeut vast op een kinderafdeling. In Nederland is dit niet geval. Muziektherapie is er vaak niet bekend, het is geen vast onderdeel in het zorgaanbod en er zijn maar weinig muziektherapeuten werkzaam binnen kinderziekenhuizen. Er worden wel muzikale activiteiten georganiseerd op kinderafdelingen binnen ziekenhuizen, maar dit is niet op een therapeutische basis.

De onderzoekers willen graag onderzoeken of er behoefte is of zou kunnen zijn aan muziektherapie op de kinderafdelingen. Muziektherapie zou een mooie, nieuwe aanvulling kunnen zijn op het huidige behandelaanbod binnen deze afdelingen. De persoonlijke interesse van de onderzoekers voor dit onderzoek ligt bij het zelf werkzaam willen zijn binnen dit werkveld. Een doel van dit onderzoek is dan ook om meer bekendheid te creëren over dit onderwerp binnen Nederland. Hierdoor kunnen de onderzoekers hopelijk bijdragen aan meer baankansen in dit nieuwe werkveld binnen de muziektherapie.

Dit behoefteonderzoek is uitgevoerd in samenwerking met Ziekenhuis Tjongerschans te Heerenveen. Ziekenhuis Tjongerschans is een algemeen ziekenhuis met een Vrouw, Moeder & Kind Centrum. Ze hebben in dit centrum een verloskunde- en gynaecologieafdeling en een Kinder-Jeugdafdeling. In Nederland worden baby's vanaf 24 weken als levensvatbaar gezien en vanaf deze leeftijd worden kinderen actief opgevangen en behandeld in ziekenhuizen. Vanaf 32 weken worden kinderen opgenomen in een algemeen ziekenhuis, ook in het geval van de patiënten in Ziekenhuis Tjongerschans. Op de kraamafdeling van dit ziekenhuis zijn baby's opgenomen vanaf 32 weken oud. Op de kinderafdeling zijn kinderen opgenomen tussen de nul tot achttien jaar oud.

De onderzoekers richten zich voor dit behoefteonderzoek op de doelgroep: kinderen vanaf 32 weken tot en met twaalf jaar oud. De keuze om kinderen vanaf 32 weken bij de gekozen doelgroep te betrekken, is gemaakt doordat kinderen vanaf 32 weken opgenomen worden in Ziekenhuis Tjongerschans en zij mogelijk ook in aanmerking kunnen komen voor muziektherapie. Bij deze doelgroep heeft Madieke zich gefocust op kinderen tussen 32 weken en vier jaar oud en Tessa heeft zich gefocust op kinderen tussen nul en twaalf jaar oud.

De onderzoekers zien mogelijkheden in het aanbieden van muziektherapie aan deze doelgroepen, maar tot op heden ontbreekt dit binnen Nederland. De onderzoekers zijn benieuwd hoe er naar deze behandelvorm wordt gekeken binnen Nederlandse ziekenhuizen.

De onderzoekers spreken over "patiënten" in plaats van "cliënten", zoals zij op de opleiding aangeleerd hebben gekregen. De reden hiervoor is dat het onderzoek in een medische setting heeft plaats gevonden waar wordt gesproken over patiënten.

Ziekenhuis Tjongerschans is een middelgroot ziekenhuis met ongeveer 221 bedden. Op de kinderafdeling is er een snel wisselende patiëntengroep, patiënten verblijven hier vaak maar één à twee dagen. De onderzoekers hebben hierdoor rekening moeten houden met het inplannen van afspraken voor het uitvoeren van participerende observaties en het afnemen van vragenlijsten bij ouders/verzorgers.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1, de inhoudelijke oriëntatie, is de ontwikkelingspsychologie en de muzikale ontwikkeling van de gekozen doelgroep van de onderzoekers beschreven. Vervolgens is de oriëntatie op muziektherapie in het buitenland, de invulling van muziektherapeutische sessies in het buitenland en muziektherapie op de kinder- en neonatologieafdeling in het buitenland beschreven. Daarna volgt een oriëntatie naar muziek en muzikale activiteiten in kinderziekenhuizen en kinderafdelingen binnen algemene ziekenhuizen in Nederland. Het hoofdstuk sluit af met informatie over recente onderzoeken naar muziektherapie in de Nederlandse gezondheidszorg.

In hoofdstuk 2 is de onderzoekskwestie beschreven. In de onderzoekskwestie is beschreven wat de reden is van dit behoefteonderzoek en wat de onderzoekers in de beroepspraktijk willen bereiken met dit onderzoek.

In hoofdstuk 3 zijn vervolgens de hoofd- en deelvragen geformuleerd die zijn voortgekomen uit de onderzoekskwestie. Ook is de doelstelling van dit onderzoek beschreven.

In hoofdstuk 4 is de onderzoeksmethode toegelicht. In dit hoofdstuk beschrijven de onderzoekers de onderzoeksbenadering, het onderzoekstype, de dataverzamelingstechnieken, hoe de verzamelde data zijn geanalyseerd en als laatste informatie over de respondenten en de kwaliteitscriteria.

In hoofdstuk 5 is er antwoord gegeven op de deelvragen. Hierna volgt er in hoofdstuk 6 een conclusie over het gehele onderzoek, waarbij er antwoord is gegeven op de hoofdvraag.

In hoofdstuk 7 zijn er aanbevelingen gegeven die bruikbaar zijn voor de beroepspraktijk. Na dit hoofdstuk volgt de literatuurlijst en meerdere bijlagen. Het onderzoek sluit af met de HBO Gedragscode. De onderzoekers hebben in deze bijlage beschreven hoe zij zich aan de gedragscode hebben gehouden gedurende het uitvoeren van het onderzoek.

Inhoudelijke oriëntatie

In deze inhoudelijke oriëntatie wordt er allereerst kort informatie gegeven over het begrip 'neonatologie'. Op deze afdeling verblijven (zieke) kinderen die vroeggeboren zijn. Hierna geven de onderzoekers informatie over de ontwikkelingspsychologie van pasgeborenen tot en met twaalf jaar oud. Dit is de gekozen doelgroep voor dit onderzoek.

De beschrijving van de ontwikkelingspsychologie van de gekozen doelgroep is op zowel lichamelijk, als cognitief en sociaal gebied. Voor deze beschrijving hebben de onderzoekers de volgende boeken geraadpleegd: Praktijkgerichte Ontwikkelingspsychologie van Marjan de Bil en Petra de Bil (2015), Levensfasen van Maryke Tieleman (2011) en Ontwikkelingspsychologie van Robert S. Feldman (2016). De onderzoekers hebben deze boeken geraadpleegd omdat deze boeken duidelijke beschrijvingen bevatten over de ontwikkelingspsychologie.

Na de informatie over de ontwikkelingspsychologie wordt de muzikale ontwikkeling van kinderen beschreven. Ook beschrijven de onderzoekers kort de mogelijke reacties van kinderen op een ziekenhuisopname.

Tijdens de research voor deze inhoudelijke oriëntatie hebben de onderzoekers informatie gevonden over muziektherapie op de kinder- en neonatologieafdelingen in het buitenland. Het blijkt dat muziektherapie daar meer wordt toegepast dan op deze afdelingen in Nederland. Dit blijkt uit een artikel van Naafs (2016), waarin zij beschrijft dat muziektherapie nog niet wordt aangeboden in kinderoncologische centra in Nederland, maar dat dit een stuk gebruikelijker is in onder andere landen zoals Duitsland, Oostenrijk, België en De Verenigde Staten. Dit lichten de onderzoekers verder toe in Hoofdstuk 1.7: Aanbod muziektherapie op kinderafdelingen in het **buitenland, op pagina 18**.

De onderzoekers hebben samen gekeken wat het aanbod is in verschillende landen en hoe de muziektherapeutische sessies daar worden ingevuld. De onderzoekers willen hier graag meer te weten komen over hoe muziektherapie in het buitenland momenteel wordt ingezet op deze afdeling en wat hiervan mogelijk zou kunnen zijn in Nederland.

Deze paragrafen worden gevolgd door informatie over muziek en het huidige aanbod hiervan in algemene ziekenhuizen, gespecialiseerde kinderziekenhuizen en op de neonatologieafdelingen binnen Nederland. In de laatste paragraaf beschrijven de onderzoekers twee recente onderzoeken over complementaire zorg in Nederlandse zorginstellingen en over muziek in het ziekenhuis.

1.1. Doelgroep oriëntatie

1.1.1. Neonatologie

Neonatologie is speciale zorg voor zieke of vroeggeboren zuigelingen (Erasmus MC, 2017). De vroeggeboren kinderen verblijven op een zeer gespecialiseerde afdeling binnen een ziekenhuis. Op deze Neonatologieafdeling liggen baby's die te vroeg zijn geboren (prematuren), baby's die een te laag gewicht hebben voor de zwangerschapsduur (dysmaturen) en baby's met een (mogelijke) aandoening (Vereniging van Ouders van Couveusekinderen, 2018).

Afhankelijk van de zorg die een kind nodig heeft kan het kind opgenomen worden op één van de verschillende afdelingen. Deze afdelingen zijn Medium Care (MC), High Care (HC) of Intensive Care (IC of NICU).

Op de website van 'Stichting Prematurendag' (Stichting Prematurendag, 2017) worden deze verschillende afdelingen toegelicht en hebben de onderzoekers dit samenvattend hieronder beschreven:

In Nederland zijn er 10 Neonatale Intensive Care Units waar kinderen worden opgenomen die met 24 weken ter wereld zijn gekomen en die ernstig ziek zijn en/of aangeboren hartafwijkingen hebben. De vitale functies zoals de ademhaling, lichaamstemperatuur, bloeddruk en hersenfuncties van de kinderen worden hier bewaakt, ondersteund en eventueel overgenomen.

Op de High Care afdeling worden kinderen opgenomen die geen zorg Intensive Care zorg meer nodig hebben maar waarbij het wel nodig is dat zij in een academisch centrum verblijven. Dit kunnen kinderen zijn met een neurologisch probleem en kinderen die langdurig ondersteuning nodig hebben bij hun ademhaling.

Op de Medium Care afdeling worden kinderen opgenomen die met 32 weken ter wereld zijn gekomen. Ook kinderen met aangeboren afwijkingen, glucoseproblemen of problemen door medicijngebruik van de moeder kunnen hier opgenomen worden. Op deze afdeling wordt er gewerkt aan de begeleiding op weg naar de thuissituatie, zodat ouders goed voorbereid zijn om thuis de zorg voor hun baby uit te kunnen voeren.

1.1.2. Ontwikkelingspsychologie: Geboorte tot 6 maanden

Tijdens de eerste zes maanden maakt een baby een aantal enorme ontwikkelingen door. De meeste ontwikkelingen hebben te maken met het leren kennen van zichzelf en zijn/haar mogelijkheden. Een baby experimenteert met het lichaam, de stem en factoren om zich heen. Ook maakt het kind een spectaculaire groei en lichaamslengte en verdubbelt het lichaamsgewicht.

Wanneer ze op hun buik worden gelegd bewegen ze met hun armen en benen en proberen ze hun hoofd op te tillen. Als ze rond de drie maanden oud zijn kunnen ze bewegingen van hun armen en benen op elkaar af te stemmen. Het goed coördineren van het grijpvermogen duurt even maar ze kunnen al wel snel hun handen uitstrekken om iets vast te houden. Voeding is in de babytijd heel belangrijk voor de motorische ontwikkeling. Ze kunnen groeien door de voedingsstoffen die ze binnen krijgen. Wanneer ze niet voldoende voedingsstoffen binnen krijgen, kunnen ze niet voldoende ontwikkelen. Dit geldt voor verschillende gebieden zoals het fysiek, cognitief en sociaal gebied.

Tijdens de eerste zes maanden is een kind extra gevoelig voor het hechtingsproces. Hechting is het verlangen, de behoefte van een mens, een jong kind in dit geval om de nabijheid te zoeken van een of meerdere specifieke personen (De Vos – van der Hoeven, 2005). Het hechtingsproces begint al vroeg en is belangrijk voor de autonomie ontwikkeling van het kind.

Een kind leert al van jongs af aan zijn/haar zintuigen te gebruiken. Via de zintuigen en de motoriek doet het kind ervaringen op waar het van leert. Dit leidt weer tot het vormen en ontwikkelen van het geheugen. Het gehoor ontwikkelt zich al voor de geboorte. In de baarmoeder hoort de baby al geluiden buiten de maternale buik en krijgt het kind ook een voorkeur voor bepaalde geluidscombinaties.

Baby's kunnen verschillende geluiden gaan onderscheiden en ze kunnen hierbij ook bepalen uit welke richting een geluid komt. Hierdoor kunnen ze betekenis geven aan een geluid. Rond de leeftijd van zes maanden na de geboorte kunnen ze de verandering van een noot in een melodie met zes tonen waarnemen en reageren ze op veranderingen in toonaard.

Tijdens deze levensfase gebruikt het kind klanken en vocalisaties om te communiceren met anderen. In deze periode is het ontwikkelen van het passieve taalgebruik belangrijk.

Tegenwoordig wordt er algemeen aangenomen dat baby's geboren worden met het vermogen om pijn te voelen. Pijn kun je bij baby's aflezen aan lichamelijke veranderingen

zoals het krijgen van een snellere hartslag, zweten en veranderingen in de intensiteit en de toon van het huilen. Emoties en gezichtsuitdrukkingen zijn ook duidelijk van een gezichtje af te lezen. Wanneer de hersenen zich verder ontwikkelen en complexer worden kunnen de gevoelens van baby's zich ook verder ontwikkelen.

1.1.3. Ervaring ziekenhuisopname geboorte – 6 maanden

Voor een pasgeborene kan pijn of ziekte als een bedreiging aanvoelen. Bij een ziekenhuisopname komen er meerdere verzorgers bij de baby. Omdat de baby in deze levensfase nog moeilijk verzorgers kan herkennen en de omgevingsgeluiden en geuren niet herkend, wordt de wereld onvoorspelbaar en bedreigend. Het besef van de ziekenhuisopname is nog niet aanwezig bij deze fase.

1.1.4. Ontwikkelingspsychologie: 6 maanden tot 2 jaar

De snelle groei van de hersenen zorgt voor de uitbreiding en ontwikkeling van de cognitieve vaardigheden en de ontwikkeling van fijne en grove motorische vaardigheden.

Feldman (2016) beschrijft dat de rechter hersenhelft zich voornamelijk ontwikkelt op non-verbale gebieden als ruimtelijk inzicht, herkenning van patronen en tekeningen, muziek en emotionele uitingen. De linker hersenhelft richt zich op taken waar verbale competentie voor nodig is zoals praten, lezen, denken en redeneren.

In deze levensfase spelen de grove en fijne motoriek een grote rol. Het zitten, kruipen en lopen maken deel uit van de grove motoriek. De pincetgreep en de hand-oog coördinatie zijn onderdelen van de fijne motoriek. De waarnemingen van de zintuigen worden geïntegreerd met de motorische vaardigheden, waardoor het kind steeds meer leert. Een kind doet allerlei leerervaringen op tijdens deze levensfase. Hier zijn verschillende theorieën over geschreven, zoals de cognitieve ontwikkelingstheorie van Piaget, de klassieke conditionering van Pavlov en de psychoanalyse van Freud. Kinderen van deze leeftijd zijn ook al spelend aan het leren. Spel is vrijwillig bezig zijn.

De taalontwikkeling maakt in deze levensfase een flinke groei. Kinderen leren steeds meer woorden te begrijpen en stappen over van brabbelen naar een- en tweewoord zinnen. Er vindt meer verbale communicatie plaats.

Het gebruik van symbolisch denken, het vermogen om te redeneren en het gebruiken van begrippen neemt ook toe. Het kind kan zijn eigen fantasie voor de werkelijkheid aannemen en kan eigen verklaringen hebben voor wat ze zien of ervaren.

De belangrijkste ontwikkeling in deze levensfase is het ingroeien in de sociale structuur. Hier komt een goede hechting bij kijken. Het is belangrijk dat mensen zich hechten aan een aantal personen waar zij op terug kunnen vallen. Rond deze leeftijd zijn dit vooral personen binnen het gezin: ouders en eventuele broers of zussen. Wanneer er een veilige hechting is bij het kind, heeft hij of zij meer controle over hun emoties, die hun flexibeler maakt op latere leeftijd.

1.1.5. Ervaring ziekenhuisopname 6 maanden – 2 jaar

Vanaf ongeveer zes maanden beginnen kinderen onderscheid te maken in hun verzorgers. Dit is een cruciaal moment waarbij ouders waakzaam moeten zijn regelmatig langs te komen in het ziekenhuis. Op deze manier ontstaan er geen hechtingsproblemen. Kinderen raken verward omdat het dag- en nachtritme anders is in het ziekenhuis dan thuis. Kinderen van deze leeftijd hebben een plek in hun geheugen waar pijn wordt opgeslagen. Ook bepaalde omgevingsfactoren die met pijn gekoppeld kunnen zijn worden onthouden. Het is daarom

belangrijk dat behandelingen in een aparte kamer worden uitgevoerd in plaats van op de kamer waar de baby verblijft. Dit maakt de verblijfskamer zo veilig mogelijk voor het kind.

1.1.6. Ontwikkelingspsychologie 2 jaar – 6 jaar

Deze fase staat in het teken van een groeiende autonomie. Dit begint bij de leeftijd van twee jaar, wat ook wel de koppigheidsfase wordt genoemd. Het kind ontdekt dat het een eigen wil heeft en wilt hiermee experimenteren. Het verkrijgen van autonomie leert het kind ook in te zien dat anderen ook een eigen wil hebben en dat dit soms kan botsen met de wil van het kind. Dit is belangrijk voor de sociale ontwikkeling. Rond hun derde levensjaar ontwikkelen ze vriendschappen. Het verlangen om iemand te hebben om mee te kunnen spelen en om zich mee te kunnen vermaken groeit. Peuters en kleuters hebben nog wel moeite om zich te verplaatsen in anderen.

Ook in de motoriek wordt het kind steeds zelfstandiger. Aangeleerde vaardigheden in zowel de fijne als de grove motoriek worden verfijnd en steeds uitgebreider. Het kind kan steeds meer en kan ook meerdere lichaamsdelen onafhankelijk van elkaar bewegen. Waarnemingen krijgen een extra fase doordat het kind er een betekenis aan kan geven. Dit kan terug gezien worden in bijvoorbeeld tekeningen die kinderen maken van bepaalde voorwerpen of personen.

Op cognitief niveau hangen kinderen uit deze levensfase tussen de werkelijkheid en fantasie. Dit gaat vaak samen in het denken van het kind. Een bekend voorbeeld hiervan is het Sinterklaas verhaal. Dit wordt ook wel het pre-operationele denken genoemd. Het kind zit in deze leeftijdsfase in de “doen alsof” modes, in hun ogen is hun beleving werkelijkheid. Het kind heeft ook ondernemingszin. Hierbij leert het kind om zelf activiteiten te ondernemen en wil dit ook graag zelf doen.

De taalontwikkeling wordt steeds meer coöperatief. Daar waar het kind eerst alleen zichzelf benoemde of de aandacht gaf, geeft het nu ook de aandacht aan andere, zowel als luisteraar zijnde als de prater zijnde. Ook de woordenschat wordt steeds groter. De zinnen die het kind spreekt worden steeds langer en zijn grammaticaal meer kloppend. De spraak wordt ook steeds beter verstaanbaar voor anderen. Kinderen stellen veel vragen waardoor ze hun taal en denken ontwikkelen. Rond hun derde levensjaar stellen ze veel de “wat is dat?”-vraag en rond hun vierde levensjaar stellen ze veel de “waarom”-vraag.

Het is ook belangrijk dat kinderen veel voorgelezen worden. Hierdoor kunnen ze zowel de taal als hun voorstellingsvermogen verder ontwikkelen. Een kind kan zich hierdoor situaties gaan voorstellen.

In deze levensfase komt het vaak voor dat kinderen andere kinderen tegenkomen of leren kennen, bijvoorbeeld op de kinderopvang. Er is veel sociale interactie, vooral spelenderwijs. Kinderen leren wat van hen is, hoe het is om te delen en om samen te werken. De morele ontwikkeling is ook volop in ontwikkeling. Kleuters voelen zowel trots als onzekerheid, schaamte en schuldgevoelens.

1.1.7. Ervaring ziekenhuisopname 2 jaar – 6 jaar

Het kind weet op wie het kan terugvallen als er iets aan de hand is. In de meeste gevallen zijn dit de ouders. Wanneer het kind in de peuter en kleuter fase plotseling voor lange tijd gescheiden wordt van zijn ouders, kan het zijn dat de separatieangst van het eerste levensjaar terugkomt. Ouders kunnen dit helpen te voorkomen door de eerste paar dagen zoveel mogelijk met het kind mee te gaan om samen te wennen aan de nieuwe omgeving. Ook kan het kind voorbereid worden door van te voren de opname te bespreken.

Kinderen rond deze levensfase zijn veel bezig met waarnemingen en uiterlijkheden. Het zien van bloed of een wond roept angst op. Doordat angst en pijn elkaar beïnvloeden kan angst de pijn heviger maken.

Een kind dat ziek is, is meer afhankelijk van anderen. Dit is ook terug te vinden in het gedrag van het kind. Er wordt vaak regressief gedrag vertoond, waarbij het kind zich jonger gaat gedragen. Een bekend voorbeeld hiervan is bedplassen terwijl het kind zindelijk is. Het is goed om te blijven werken aan de autonomie van het kind, wanneer het lichaam hiertoe in staat is.

1.1.8. Ontwikkelingspsychologie: 6 jaar – 12 jaar

In deze leeftijd zit het kind op school. Omdat het kind in deze periode een grote groeispurt doorgaat, passen de motorische vaardigheden zich daarop aan. Rond het twaalfde jaar is het kind in staat om de motorische vaardigheden van een volwassene uit te voeren. Het denkvermogen van het kind in deze fase is meer feitelijk. Een kind weet waar het mee bezig is, maar wilt soms nog wel in de fantasie geloven.

De waarneming van het kind wordt steeds meer feitelijk en specifiek. De fantasie is deels vervaagd en wordt deels niet meer laten zien. Kinderen schamen zich er meestal voor. De ontwikkeling van een positief zelfbeeld is belangrijk in deze fase. Kinderen hebben veel te maken met leeftijdsgenoten en voelen een prestatiedruk. Twee belangrijke factoren voor een positief zelfbeeld en de mogelijkheid tot leren zijn motivatie en faalangst. Motivatie is de motor die het leren in beweging zet. Dit kan verstoord worden door faalangst. Een veel voorkomende reden van faalangst is omdat het kind negatief benaderd wordt door mensen om zich heen, bijvoorbeeld door de ouders. Het kan zijn dat zij de lat te hoog leggen voor het kind, waardoor het bang is om te falen.

De morele ontwikkeling is belangrijk in deze fase. Hier zijn verschillende theorieën over beschreven. Overeenkomend is dat kinderen weten dat er regels zijn en dat je je aan deze regels hoort te houden.

Kinderen in de basisschoolleeftijd hebben de behoefte om bij bepaalde groepen te horen. In het begin is dit vooral seks gericht, maar op latere leeftijd gaat dit steeds meer mengen. Deze groepen werken vaak volgens een hiërarchie met bepaalde rollen. Conformisme speelt hier een grote rol bij. Een gevolg van conformisme kan zijn dat kinderen een minderwaardigheidsgevoel kweken. Belangrijk is dat hier door bijvoorbeeld een docent iets aangedaan wordt om pesten en verdere onzekerheden te voorkomen.

1.1.9. Ervaring ziekenhuisopname 6 jaar – 12 jaar

Kinderen van deze leeftijd kunnen op een steeds meer feitelijke manier inzien wat de oorzaak van de opname is. Bij schoolkinderen helpt het om van te voren zichzelf voor te bereiden op wat er gaat gebeuren of wat bepaalde dingen betekenen.

Contact met de sociale omgeving behouden is belangrijk voor het kind, zowel het gezin als vrienden van school. Het kind wilt tijdens de opname niet buiten de boot vallen en wilt daarom het contact voort blijven zetten. Het kind heeft moeite met het onderscheiden van de pijn door behandeling en de pijn door de oorzaak. Dit roept onzekerheden op. Contact met sociale relaties is hierom belangrijk. Dit geeft een gevoel van acceptatie. Voor iedere leeftijd geldt dat tijdens de algemene ontwikkeling hechting, motorische vaardigheden, communicatie, cognitief denkvermogen en sociale interactie belangrijke factoren zijn. De factoren die bij een ziekenhuisopname aan bod komen zijn de hechtingsrelatie, angst, het geheugen, stress en sociale contacten. De algemene

ontwikkelingen kunnen de mate van deze factoren beïnvloeden en eventueel verminderen.

Wat de onderzoekers hieruit concluderen is dat een goede algemene ontwikkeling kan bijdragen aan een aangename tijd gedurende de ziekenhuisopname.

De ouders/verzorgers van de kinderen spelen een belangrijke rol. De ouders moeten een deel van hun verantwoordelijkheid afstaan aan artsen en verpleegkundigen wanneer hun kind opgenomen wordt. Maar de ouders/verzorgers kennen hun eigen kind het best en hierdoor spelen zij een belangrijke rol in het begeleiden van hun kind gedurende het proces van onderzoeken en ingrepen (Magnee, Fontaine & Van Deutekom, 2007).

1.2. Muzikale ontwikkeling doelgroep

Muziek kan vanaf de geboorte, sterker nog; al tijdens de zwangerschap, een sterke aanvulling zijn op de ontwikkeling van een kind. Volgens Henkjan Honing (2012) zijn er over het effecten van de blootstelling aan muziek vóór de geboorte een aantal dingen bekend. Baby's kunnen de muziek herkennen die tijdens de duur van de zwangerschap geklonken heeft. Ook kunnen pasgeboren baby's de stem van hun moeder herkennen en deze ook onderscheiden van andere moeders.

Bij baby's van enkele dagen tot enkele maanden oud zijn er ook al veel muzikale vaardigheden aanwezig. Vanaf vier maanden oud heeft een baby het vermogen om eenvoudige volksliedjes te onthouden en te herkennen.

Brabbelmuziek is een belangrijke ontwikkeling. Dit is brabbeltaal met duidelijke melodische overgangen en contouren. Voor baby's is dit communiceren op een emotionele manier met volwassenen. De volwassene gebruikt op intuïtieve wijze baby-gerichte spraak, wat kenmerkend is door onder andere variaties in toonhoogte. De baby reageert hierop met bewegingen en stemreacties die overeen komen met die van de volwassene (McPherson, 2015). Volwassenentaal wordt pas interessant voor baby's vanaf dat ze negen maanden oud zijn.

Baby's en jonge kinderen zijn gevoelig voor melodische en ritmische veranderingen in zowel spraak als muziek. Kinderen kunnen al snel herkennen welke emotionele toon wordt gezet tijdens een gesprek, of wanneer een zin als vraag wordt gesteld. Dit heeft alles te maken met klank en een bepaald ritme van de woorden. Dit onderscheidingsvermogen is vaak beter dan dat van de gemiddelde volwassenen. Binnen drie tot zes maanden oud reageren kinderen actief op muziek, draaien ze hun hoofd in de richting van het geluid en gaan ze mee wiegen of op en neer wippen op de maat van de muziek. Met oudere baby's en peuters vullen ouders/verzorgers speelse, muziekachtige uitwisselingen met de kinderen aan met een variatie van slaapliedjes, rijmpjes en geïmproviseerde liedjes. Deze vroege muziekervaringen zijn zeer betekenisvol voor zeer jonge kinderen, omdat ze een belangrijk onderdeel zijn van de hechte relaties met hun ouders/verzorgers. De ervaringen met muziek bieden een rijke bron voor de ontwikkeling van vele vaardigheden en inzichten, met name de opvraging van taal (McPherson, 2015).

Tot aan de basisschool zijn kinderen flexibel in het waarnemen en interpreteren van muziek. Er worden makkelijk zelf liedjes gemaakt over onderwerpen die op dat moment belangrijk zijn. Wanneer kinderen naar de basisschool gaan wordt deze flexibiliteit minder doordat kinderen door cultuurspecifieke en theoretische aspecten van muziek worden beïnvloed (Honing, 2012).

Gedurende de basisschoolperiode van een kind is de stem in ontwikkeling. Dit heeft ook invloed op het zangbereik van een kind. Veel kinderen houden van zingen en gaan er

ook meer van houden op het moment dat ze beseffen dat ze die vaardigheid ook beheersen. Dit blijft gedurende de schoolperiode in ontwikkeling.

Hoe ouder kinderen worden, hoe meer handvaten zij krijgen om bepaalde dingen te kunnen organiseren in het hoofd. Dit is ook relevant voor muziek. Jonge kinderen organiseren muziek en liedjes op een meer analytische manier dan oudere kinderen dat doen. Oudere kinderen letten meer op de tekst en hebben meer gevoel voor emotie in de muziek. Voor oudere kinderen is het makkelijker om bepaalde onderdelen van de muziek te herkennen en daardoor zichzelf ook mee te identificeren (Lamont, 2009).

1.3. Aanbod muziektherapie op kinderafdelingen in het buitenland

Zoals eerder in het inleidende stuk van deze inhoudelijke oriëntatie werd genoemd, wordt er in het artikel “Muziektherapie: kinderen hebben er baat bij”, beschreven volgens Naafs (2016) dat muziektherapie in Nederland nog niet wordt aangeboden in kinderoncologische centra. In landen als Duitsland, Oostenrijk, Zwitserland, Noorwegen, België, de Verenigde Staten en Canada wordt muziektherapie wel al jaren methodisch ingezet in de begeleiding van kinderen met kanker. Echter gaat dit artikel specifiek over muziektherapie op de oncologieafdeling. De onderzoekers beschrijven de inzet van muziektherapie op kinderafdelingen in het algemeen in de volgende paragrafen.

De onderzoekers beschrijven de inzet van muziektherapie op algemene kinderafdelingen. De onderstaande landen zijn specifiek gevonden. In de laatste sub paragraaf hebben de onderzoekers een aantal landen samen benoemd, die niet specifiek onderzocht zijn.

1.3.1. Zwitserland

In Zwitserland wordt muziektherapie gesteund door de organisatie “A Swiss Foundation” en “Foundation Art Therapy” omdat de muziektherapie niet gefinancierd wordt door de basisverzekering.

In dit land is het gebruikelijk dat muziektherapie wordt ingezet bij kinderen met kanker, chronische of psychosomatische ziekten, neurologische aandoeningen, en gezinnen met premature baby's. De broers, zussen en ouders worden indien mogelijk ook meegenomen in de behandeling (Art Therapie fondation stiftung fondazione, 2018).

1.3.2. België

Bij het onderzoeken naar muziektherapie in Belgische ziekenhuizen hebben de onderzoekers gezien dat er vooral muziektherapie op Universitaire Ziekenhuizen aangeboden wordt. Dit is dan ook de reden dat er alleen bronnen gebruikt zijn van Universitaire Ziekenhuizen.

Sinds eind jaren '90 wordt er gesproken over muziektherapie in de pediatrische geneeskunde (Van den Hoeck, 1997). Met name op de afdeling oncologie zijn muziektherapeuten actief. Kinderen op de oncologische afdelingen krijgen met name muziektherapie wanneer zij langere tijd op de afdeling verblijven (UZ Leuven, 2017).

Het voornaamste doel waar aan gewerkt wordt is communicatie. Tijdens een ziekenhuisbezoek zijn er veel situaties waar gevoelens bij los komen. Met name voor jonge kinderen is het lastig om betekenis aan deze gevoelens te geven, laat staan een plek te geven (MagUZA, 2013). Andere doelen waaraan gewerkt worden zijn afleiding, creatief bezig zijn, omgaan met vervelende situaties, plezier, emoties bespreekbaar maken en muziek gebruiken als uitlaatklep.

1.3.3. Engeland en Oostenrijk

Naast de bovenstaande landen hebben de onderzoekers ook gezocht naar muziektherapie in ziekenhuizen in Engeland en Oostenrijk. Omdat hier geen specifieke, bijzondere informatie aanwezig was zijn deze landen samen in één sub paragraaf benoemd.

In Oostenrijk wordt muziektherapie ingezet bij zowel kinderen als adolescenten. De focus ligt met name bij patiënten met psychosomatische problemen. Muziektherapeut Stefan Ure geeft aan dat bij deze doelgroep het vertrouwen aan eigen creativiteit ontbreekt en dat het daarom belangrijk is om te werken met doelen als 'expressie, actie en mogelijke oplossingen te bedenken' (Ure, 2017).

In Engeland staat muziektherapie in het teken van communicatieve en emotionele steun voor de patiënt tijdens de ziekenhuisopname. Ook worden de ouders/verzorgers aangespoord om hier betrokken bij te zijn, om het voor de patiënt zo vertrouwelijk mogelijk te maken (Chelwest, 2018).

1.3.4. De Verenigde Staten

In de Verenigde Staten is muziektherapie op de kinderafdeling erg bekend. Hier wordt muziektherapie veel ingezet en zijn er vaak een aantal vaste muziektherapeuten in dienst. De muziektherapie wordt ingezet op verschillende afdelingen in zorginstellingen binnen dit land. Een aantal hiervan zijn oncologie, neonatologie, neurologie, psychiatrie en chirurgie (Boston Children's Hospital, 2018).

Muziektherapie wordt in verschillende ziekenhuizen ingezet met overeenkomende doelen waar aan wordt gewerkt. Deze doelen zijn onder andere: het verbeteren van communicatie vaardigheden, vermindering van angst en stress, het verbeteren van de cognitieve, neurologische, sociale en emotionele ontwikkeling, ondersteuning voor het gezin, en pijnbestrijding (UCLA Health Childrens Hospital, z.d.).

1.3.4.1. Muziektherapie op neonatologieafdelingen in de Verenigde Staten

Op de neonatologie afdeling wordt er een "baarmoeder-achtige omgeving" gecreëerd door geluiden en muziek. Er is aangetoond dat muziektherapie de slaaptoestand van de baby's verdiept, dat het helpt met het stabiliseren van de ademhaling en hartslag, dat het de band en hechting tussen ouders en kinderen versterkt, dat het de voedende/zuigende ritmes versterkt dat zorgt voor gewichtstoename, en dat het gevoel van veiligheid wordt versterkt tijdens pijnlijke procedures (NICU Music Therapy., z.d.).

Muziektherapie op de neonatologieafdeling heeft daar vooral bekendheid gekregen door Dr. Joanne Loewy en haar team van muziektherapeuten, die werkzaam zijn in verschillende ziekenhuizen in het land. Haar team werkt onder andere nauw samen met verpleegkundigen van de neonatologieafdelingen, waardoor muziektherapie op de kinderafdelingen volledig geïntegreerd is in het zorgaanbod.

Dr. Joanne Loewy is de oprichtster van 'The Louis Armstrong Center for Music and Medicine', binnen het Mount Sinai Beth Israel Medical Center ziekenhuis in New York. Het muziektherapie programma heet 'The Louis and Lucille Armstrong Music Therapy Program' en wordt vanaf 1994 financieel gesteund door de stichting van Dr. Loewy, met aanvullende donaties van andere stichtingen zodat het programma nog meer heeft kunnen groeien (Mount Sinai Beth Israel, 2018).

Dr. Loewy reist met haar team de wereld over om voorlichtingen en trainingen te geven over muziektherapie op de NICU (Neonatale Intensive Care Unit). Ze willen graag meer bekendheid creëren over muziektherapie en deze doelgroep, omdat dit nog een vrij uniek

werkveld is op veel plekken in de wereld, zo ook in Nederland.

Eén van de onderzoekers heeft de eerste conferentie en tweedaagse training in Nederland van dit team gevolgd die werd gegeven op het ArtEZ Conservatorium in Enschede op 22, 23 en 24 maart 2018.

1.3.4.2.. Muziektherapeutische interventies op de NICU

Het gehoorvermogen van een groeiende baby in de baarmoeder ontwikkelt zich na ongeveer 19 weken gedurende de zwangerschap. De baby hoort dan geluiden zoals de hartslag van de moeder, de bewegingen van de vloeistoffen in de baarmoeder en de bloeddorstrooming door de navelstreng. Muziektherapeuten kunnen met verschillende interventies, deze worden hieronder beschreven, deze ‘baarmoedergeluiden’ nabootsen waardoor dit vertrouwde en herkenbare geluiden voor de te vroeg geboren baby zullen zijn. Het is aangetoond dat deze interventies zorgen voor verbetering van de slaaptoestand van de baby's, het stabiliseren van de ademhaling en hartslag, het verbeteren en versterken van de band tussen ouder en kind, het verbeteren van de zuigtechnieken tijdens het voeden en het verbeteren van het gevoel van veiligheid, ook tijdens pijnlijke procedures (Mount Sinai Beth Israel The Louis Armstrong Department of Music Therapy, 2018).

Muziektherapie kan dagelijks aangeboden worden aan het bed met de volgende interventies volgens The Louis Armstrong Department of Music Therapy op een NICU (2018):

- Hechting verbeteren tussen de ouder en pasgeborenen door baarmoedergeluiden na te bootsen met instrumenten als de Ocean Disc en Gatobox (zie begrippenlijst op pagina 9), en door de ouders zelfgemaakt slaapliedjes (lullaby's) te zingen. De stemmen van de moeder en vader zijn van groot belang, deze herkent de baby dan ook.
- Pijn(ervaring) verminderen: live muziek kan baby's ondersteunen en laten ontspannen tijdens pijnlijke procedures zoals bloedafnames, prikken, afzuiging, pre/post-operatieve pijn en angst, etc.
- Environmental Music Therapy (EMT): er wordt live muziek gespeeld om een soms chaotische intensive care-omgeving aan te pakken, deze interventie kan ook gebruikt worden in situaties zoals wachtkamers binnen het ziekenhuis, waardoor een minder gespannen sfeer wordt gecreëerd.

Voorlichting geven aan nieuwe ouders, verzorgers en gezinnen over hoe muziektherapie effectief gebruikt kan worden voor veranderingen, motorisch spel en verbeteren van slaap, voeding en gewichtstoename, huilgedrag en hechting.

1.3.5. Conclusie buitenlandse oriëntatie

De onderzoekers hebben gemerkt dat de landen die muziektherapie aanbieden die zij hebben onderzocht een aantal dingen gemeen hebben met elkaar. Zo wordt muziektherapie veel ingezet op oncologie- en neonatologieafdelingen. De behandeldoelen waar aan gewerkt worden zijn vooral het verbeteren van de communicatie, emoties uiten, muziek als uitlaatklep gebruiken en het gezin betrekken bij de therapie. Naast de overkoepelende doelgroepen en behandeldoelen hebben de onderzoekers ook opgemerkt dat de muziektherapeutische sessies op dezelfde manier worden ingevuld. Er wordt onder andere gebruik gemaakt van (samen)zang, songwriting, (samen) instrumenten bespelen, improvisatie, en muziek luisteren. Er wordt gebruik gemaakt van zowel actieve als receptieve muziektherapie, deze begrippen worden toegelicht in de begrippenlijst op **pagina 9**. Op de neonatologieafdeling wordt er specifiek gebruik gemaakt van live muziek, zang en harmonische en melodische instrumenten.

1.4. Aanbod muziektherapie op kinderafdelingen in Nederland

In Nederland zijn er zeven grote ziekenhuizen die gespecialiseerd zijn in de kindergeneeskunde (Zorgkiezer, 2018). In de tabel 1 hebben de onderzoekers de kinderziekenhuizen op een rij gezet met daarachter het aanbod van muziektherapie.

Tabel 1: Overzicht kinderziekenhuizen in Nederland met Aanbod muziektherapie	
Kinderziekenhuis	Aanbod muziektherapie
Sophia Kinderziekenhuis, Rotterdam	Geen muziektherapie op de afdeling kindergeneeskunde. Wel bij het Erasmus MC Kankerinstituut (Erasmus MC, 2017). Liedjesfabriek (persoonlijke communicatie, 3 april 2018).
Emma Kinderziekenhuis, Amsterdam	Geen muziektherapie. Wel andere creatieve activiteiten (Emmakids, 2018).
Wilhelmina Kinderziekenhuis, Utrecht	Muziektherapie op de afdeling Psychiatrie, leeftijd onbekend (WKZ, 2016). Liedjesfabriek (persoonlijke communicatie, 3 april 2018).
Juliana Kinderziekenhuis, Den Haag	Geen muziektherapie. Liedjesfabriek (persoonlijke communicatie, 3 april 2018).
Beatrix Kinderziekenhuis, Groningen	Muziektherapie op de revalidatieafdeling voor kinderen vanaf twaalf jaar (UMCG Centrum voor Revalidatie, 2018). Liedjesfabriek (persoonlijke communicatie, 3 april 2018).
Willem Alexander Kinderziekenhuis, Leiden	Kunstzinnige therapie op de volwassenenafdeling (LUMC, 2016). Liedjesfabriek (persoonlijke communicatie, 3 april 2018).
Amalia Kinderziekenhuis, Nijmegen	Geen muziektherapie. Liedjesfabriek (RadboudUMC, 2018).
De Kinderkliniek, Almere	Er is geen muziektherapie maar de kinderen kunnen wel muziek maken in de studio van Stichting Muziekids die gevestigd is in het ziekenhuis (De KinderKliniek, 2018).
Prinses Máxima Centrum voor kinderoncologie, Utrecht	Er is geen muziektherapie, maar de kinderen kunnen muziek maken in de studio van Stichting Muziekids (Prinses Máxima Centrum voor oncologie, 2017).

In de bovenstaande tabel worden alleen de gespecialiseerde kinderziekenhuizen beschreven. Dit onderzoek focust zich meer op algemene ziekenhuizen.

Bij het onderzoeken naar muziektherapie in ziekenhuizen in Nederland kwamen de onderzoekers verschillende organisaties tegen die muziekactiviteiten organiseren binnen algemene en gespecialiseerde ziekenhuizen. Deze worden in de onderstaande paragrafen genoemd en toegelicht.

1.4.1. Bedside Buskers

Bedside Buskers is een Nederlandse variant van een concept uit Amerika, genaamd Musicals On Call. De muzikanten spelen aan het bed van ziekenhuispatiënten tijdens hun opname.

Peter Kortleve heeft het idee uitgevoerd bij het Deventer Ziekenhuis, wat een groot succes was. Nu werken ze samen met teams uit verschillende ziekenhuizen zoals het Isala Zwolle, SKB Winterswijk en het Flevoziekenhuis.

Via mailcontact, zie bijlage 1, met de oprichter van Bedside Buskers, Peter Kortleve (persoonlijke communicatie, 3 april 2018), hebben de onderzoekers meer duidelijkheid gekregen over de doelgroep waarmee Bedside Buskers werkt. Er wordt veelal op de volwassenenafdeling gespeeld. De voornaamste reden is dat er op de kinderafdeling vaak andere activiteiten zijn. Peter noemde zelf theater en Cliniclowns.

“Sommigen noemen ons ook wel eens gekscherend de 'Cliniclowns voor volwassenen’.”
(Kortleve, persoonlijke communicatie, 3 april 2018)

1.4.2. Stichting de Liedjesfabriek

De mobiele studio van Stichting de Liedjesfabriek gaat langs bij kinderen in ziekenhuizen. Ze schrijven teksten voor een lied met een kind, ze nemen het geschreven lied op en ze maken er een videoclip bij. Ze bespreken eerst verschillende onderwerpen en er wordt een muziekstijl gekozen. Er kan ook een bestaand lied gekozen worden of er wordt zelf iets gecomponeerd.

De Liedjesfabriek werkt ook op locaties naar keuze voor kinderen, individueel of in groepjes.

De Liedjesfabriek is momenteel actief in zeven kinderziekenhuizen in Nederland en ook in Villa Pardoes, dit is een vakantieverblijf voor ernstig zieke kinderen.

Ook is er de Liedjesmobiel, een camper waarmee ze langs kunnen komen bij kinderen die ontslagen zijn uit het ziekenhuis maar die nog een ‘muzikale oppepper’ kunnen gebruiken (Stichting De Liedjesfabriek, 2018).

Leon Winters (persoonlijke communicatie, 3 april 2018), zie bijlage 2, heeft via mailcontact laten weten dat de medewerkers van deze organisatie geschoold zijn op muziektherapie, conservatorium of SPH. Daarnaast schreef hij ook dat de Liedjesfabriek met veel kinderziekenhuizen samenwerkt. Dit was niet terug te vinden op de website van de kinderziekenhuizen. Naar aanleiding van deze mail hebben de onderzoekers tabel 1 aangepast.

1.4.3. Piano Infuus

Roger Spees is de naam achter Piano Infuus. Patiënten kunnen hem boeken voor een pianoconcert aan het bed. Zijn muziek focust zich op ontspanning en rust (Piano Flow, 2018). Hij maakt veel gebruik van improvisatie.

1.4.4. Muziek aan Bed

Muziek aan Bed is een muzikale, mobiele act waarbij twee cellisten met vier handen en twee stokken op één cello spelen. Het is een persoonlijk optreden aan bed voor kinderen in een kinderziekenhuis. Het concept werd ontwikkeld in het Wilhelmina Kinderziekenhuis in Utrecht in 2014 en sindsdien zijn ze verder uitgebreid en actief in vijftien ziekenhuizen verspreid over heel Nederland (Muziek aan Bed, 2016).

De onderzoekers hebben een telefonisch interview gehad met voorzitter Nelleke Maan over het initiatief Muziek aan Bed, en over het verschil tussen Muziek aan Bed en muziektherapie (persoonlijke communicatie, 22 februari 2018). Dit interview is te vinden in **bijlage 1 op pagina 59**.

1.4.5. Stichting Muziekids

Muziekids is een stichting die muziekstudio's bouwt in ziekenhuizen. Deze studio's hebben het doel de kinderen die opgenomen zijn een aangenamer verblijf te geven (Muziekids, 2018). Zij

kunnen langskomen in de studio om muziek te maken. Eén van de onderzoekers heeft zelf praktijkervaring opgedaan in één van de Muziekids studio's. Dit was in het Elizabeth Ziekenhuis in Tilburg.

De werknemers in de studio's zijn meer en deel vrijwilligers met een muzikale achtergrond. Op het moment is er één muziektherapeute werkzaam. Vanuit de ervaring van de onderzoeker zelf is gebleken dat de studio vooral gericht is op de kinderen in het ziekenhuis, maar dat er ook ruimte is voor andere doelgroepen zoals volwassenen. Ook heeft de studio in Tilburg een samenwerking met de Mytyschool van het ziekenhuis.

De bovengenoemde organisaties/initiatieven zijn voor het grootste deel gebaseerd op activiteiten en optredens. De uitkomst hiervan kan een therapeutische werking hebben, maar omdat het op activiteiten gebaseerd is ontbreekt de therapeutische insteek. De Liedjesfabriek en Muziekids zijn de enige organisaties die muziektherapeuten in dienst hebben. De onderzoeker weet vanuit de persoonlijke ervaring bij Muziekids dat deze organisatie niet de visie heeft om met muziektherapie te werken. Hierdoor blijft er nog één organisatie over die bewust muziektherapie inzet.

1.5. Muziektherapie op neonatologieafdelingen in ziekenhuis in Nederland

In 2014 heeft muziektherapeut Mariska Krab een pilotstudie uitgevoerd op de neonatologieafdeling van het Wilhelmina Kinderziekenhuis Geboortecentrum van het UMC Utrecht. De pilotstudie genaamd 'Valse Start' werd uitgevoerd op de Medium, High en Intensive Care Unit met ouders van pasgeborenen vanaf 28 weken zwangerschap. Met deze studie wilde Krab onderzoeken of muziektherapie op de Neonatologieafdeling haalbaar, wenselijk en uitvoerbaar zijn binnen Nederland.

De resultaten van deze pilotstudie zijn als volgt volgens Krab (De Bibliotheek Digitale Etalages, z.d.):

- Na 29 sessies vond 93%, zowel ouders als personeel, dat het toepassen van muziek en muziektherapeutische sessies als een waardevolle verrijking van de zorg aan de pasgeborene en hun ouders kan worden gezien. Tijdens de studie werden er positieve effecten gezien bij het kind die overeenkomen met bestaande literatuur. Positieve effecten zijn onder andere meer ontspanning, een rustigere en diepere ademhaling en reactie op de stemmen van de ouders.
- Ouders gaven aan meer verbondenheid te voelen met hun kind en dat de muziektherapie sessies belangrijk waren voor de hechting tussen ouder en kind. Daarnaast werden zij bekrachtigd in hun natuurlijk ouderschap.
- Verpleegkundigen gaven aan dat ouders er zichtbaar meer ontspannen en gelukkig uitzagen na een sessie en zij zagen ook positieve effecten op de hechting tussen ouder(s) en kind.
- De muziektherapeutische sessies kwamen de sfeer op de afdeling ten goede, de sessies hadden een positieve effect op het algemene geluidsniveau en het verstoorde de dagelijkse zorg op de afdeling niet.

Neonatologie Muziektherapie is een haalbare, wenselijk en uitvoerbare interventie. (Krab, 2014). Ondanks dat de reacties op de pilotstudie uiterst positief waren, is muziektherapie op de Neonatologie afdeling momenteel nog steeds geen onderdeel van het zorgaanbod. Hiervoor is meer funding, verder onderzoek, scholing en verspreiding van deze kennis hard nodig (Resultaten neonatologie muziektherapie, z.d.)

Het onderzoek laat de onderzoekers zien dat muziektherapie op deze afdeling geschikt

is en dat zowel de ouders, als de baby's en het personeel hier positief over zijn. Helaas is er na de pilotstudie in 2014 geen verder onderzoek gedaan en is er op dit moment niet veel ontwikkeling gaande. De onderzoekers hopen met dit behoefte onderzoek meer aandacht, interesse en mogelijkheden te ontwikkelen voor de toepassing van muziektherapie in dit werkveld.

1.6. Onderzoeken naar muziektherapie in de Nederlandse gezondheidszorg

De laatste paar jaren zijn er een aantal onderzoeken gedaan naar muziektherapie in de Nederlandse gezondheidszorg. In 2015 is er voor het eerst een inventarisatie gedaan naar complementaire zorg in ziekenhuizen, verpleeghuizen en GGZ-instellingen in Nederland (Busch, Jong, & Baars, 2015). Complementaire zorg wordt verleend door reguliere beroepsbeoefenaars, vooral door verpleegkundigen en verzorgenden. Het doel is om patiënten te helpen ontspannen en hun welbevinden te vergroten. De nadruk ligt op ondersteuning en verbetering van de kwaliteit van leven (Kanker.nl., z.d.)

Muziektherapie wordt vaak gezien als complementaire zorg. Uit de inventarisatie blijkt dat van de 286 deelgenomen instellingen 19% gebruik maakt van creatieve therapie en muziektherapie (dit valt onder vaktherapie). De meest voorkomende afdelingen zijn de psychiatrie en de afdeling kindergeneeskunde. Wat opvalt aan deze inventarisatie is dat vaktherapie vaker wordt ingezet bij GGZ-instellingen (85%) en verpleeghuizen (78%) dan bij ziekenhuizen (30%). In dit onderzoek worden creatieve therapie, schildertherapie en muziektherapie als twee aparte therapieën gezien. Het is onduidelijk wat er onder creatieve therapie valt.

In 2016 is er het tweejarig onderzoeksproject 'Meaningful Music in Healthcare' gestart, dat in december 2017 is afgerond. Dit onderzoek werd gedaan door het UMCG en de Hanze Hogeschool Groningen. De focus van dit onderzoek lag op de persoonsgerichte improvisatie als communicatiemiddel en hoe deze iets kan betekenen voor vooral de oudere patiënten die langdurig in het ziekenhuis liggen. Met op maat gemaakte muziekworkshops hebben muzikanten aan de bedden van volwassen ziekenhuispatiënten gespeeld. Er werd onderzocht wat voor invloed dit had op de patiënt en op de verpleegkundigen in het ziekenhuis. De conclusie is dat muziek op een niet-farmacologische wijze meedraagt aan pijnreductie. De muziek gaf de gelegenheid om op een andere manier rust en ontspanning te vinden en om door een niet medische manier in contact te komen met de patiënt (Lectoraat Life Long Learning in Music, 2017).

2. Onderzoekskwestie

Muziektherapeuten zijn in het buitenland een bekende discipline en muziektherapie is vaak een vast onderdeel in het zorgaanbod van ziekenhuizen. Dit is gebleken uit het vooronderzoek dat de onderzoekers hebben uitgevoerd voor dit behoefteonderzoek. Muziektherapie wordt in het buitenland voornamelijk ingezet bij de behandelingen van kinderen met kanker en op de neonatologie afdelingen.

Uit het vooronderzoek is ook gebleken dat er overkoepelende doelen zijn waar met muziektherapie aan gewerkt wordt bij deze doelgroepen. Aan aantal voorbeelden hiervan zijn communicatie, emoties uiten en het gehele gezin betrekken bij de therapie. Ook worden de muziektherapeutische sessies op dezelfde manier ingevuld, zoals het gebruik maken van (samen)zang, instrumenten bespelen, improvisatie en muziek luisteren.

Uit de bronnen die de onderzoekers zijn tegen gekomen in hun research voor de inhoudelijke oriëntatie blijkt dat muziektherapie een mooi en succesvol middel is om in te zetten op de kinderafdelingen in ziekenhuizen.

In Nederland daarentegen wordt er momenteel op kinderafdelingen van ziekenhuizen nog erg weinig gebruik gemaakt van muziektherapie. Wel is gebleken uit het vooronderzoek dat er in Nederland een aantal organisaties zijn die muziekactiviteiten organiseren voor kinderen in ziekenhuizen, zoals Stichting Muziekids en Stichting de Liedjesfabriek, maar het therapeutische deel blijft daarin achter. Dit roept daarom bij de onderzoekers de volgende vragen op: is er mogelijk wel behoefte aan muziektherapie op deze afdelingen in Nederlandse ziekenhuizen en op wat voor manieren zou muziektherapie inzetbaar kunnen zijn? Aan de hand van deze vragen hebben de onderzoekers hoofd- en deelvragen opgesteld die worden toegelicht in het volgende hoofdstuk van dit onderzoek, namelijk Hoofdstuk 3: hoofdvraag, deelvragen en doelstelling.

Om antwoord te geven op deze vragen brengen de onderzoekers dit in praktijk en voeren zij een behoefteonderzoek uit in samenwerking met Ziekenhuis Tjongerschans te Heerenveen, om daar te kijken wat de mogelijke behoefte zou kunnen zijn aan muziektherapie. De samenwerking met dit ziekenhuis is tot stand gekomen nadat een medewerker van de communicatie afdeling van dit ziekenhuis een reactie had gegeven op de oproep via LinkedIn, waarin de onderzoekers aangaven op zoek te zijn naar een opdrachtgever. Een aantal medewerkers van het ziekenhuis hadden de interesse om meer te weten te komen over muziektherapie en of het eventueel een aanvulling zou kunnen zijn op hun behandelaanbod.

De onderzoekers hopen met dit onderzoek de beroepspraktijk van de vaktherapie en de medische wereld te kunnen verbinden en om muziektherapie een aanvulling te laten zijn op het behandelplan van de patiënt. Dit zou mogelijk bij kunnen dragen aan een nog betere behandeling. Ook hopen de onderzoekers met de uitkomsten van dit onderzoek meer aandacht en bekendheid te kunnen geven aan muziektherapie in dit relatief nieuwe werkveld en om hier de baankans mee vergroten voor nieuwe en huidige muziektherapeuten.

3. Hoofdvraag, deelvragen en doelstelling

In dit hoofdstuk hebben de onderzoekers de hoofdvraag, de deelvragen en de doelstelling beschreven.

3.1. Hoofdvraag

Welke behoefte is er vanuit de doelgroep, patiënten vanaf 32 weken tot en met 12 jaar oud en hun ouders/verzorgers, en vanuit de medewerkers van de kinder- en kraamafdeling aan muziektherapie op de kinder- en kraamafdeling in Ziekenhuis Tjongerschans te Heerenveen, en op welke manier kan de muziektherapeut hierop aansluiten?

3.2. Deelvragen

Deelvraag 1

Welke kennis is er al over muziektherapie bij medewerkers van de kinder- en kraamafdeling en bij de ouders/verzorgers van de patiënt?

Deelvraag 2

Aan welke behandeldoelen kunnen in de muziektherapie gewerkt worden bij kinderen vanaf 32 weken tot en met 12 jaar oud op de kinder- en kraamafdeling?

Deelvraag 3

Welke gedragingen, met betrekking tot vorm, interactie en beleving, vertonen kinderen vanaf 32 weken tot en met 12 jaar oud op de kinder- en kraamafdeling als reactie tijdens een muziektherapeutische sessie?

Deelvraag 4

Welke muziektherapeutische werkvormen kunnen tijdens muziektherapeutische sessies worden ingezet bij kinderen vanaf 32 weken tot en met 12 jaar oud op de kinder- en kraamafdeling?

Deelvraag 5

Op welke manier past muziektherapie binnen de behandelvisie van Ziekenhuis Tjongerschans en de behandelplannen van de patiënten van de kinder- en kraamafdeling?

3.3. Doelstelling

Met de uitkomst van dit onderzoek hopen de onderzoekers meer kennis te kunnen geven over muziektherapie aan de medewerkers van ziekenhuis Tjongerschans. Door het onderzoek te verspreiden naar andere algemene ziekenhuizen hopen de onderzoekers dat deze kennis gedeeld kan worden met andere zorginstellingen, waardoor muziektherapie meer bekendheid krijgt in de Nederlandse zorg. In Nederland heeft muziektherapie nog geen grote naam. Het bewijs dat muziektherapie een aanvulling kan zijn op behandelingen is vaak moeilijk te leveren.

Doordat dit onderzoek op Nederlandse bodem is gedaan en verspreid kan worden naar een grote groep hopen de onderzoekers inzicht te kunnen geven in de werking van muziektherapie in het ziekenhuis. De manier waarop muziektherapie in buitenlandse ziekenhuizen wordt ingezet hopen de onderzoekers te kunnen integreren in Nederlandse ziekenhuizen.

Voor de beroepspraktijk van vaktherapie is dit onderzoek relevant omdat er op een evidence based practise wijze is gewerkt.

4. Onderzoeksmethode

4.1. Onderzoeksbenadering

Dit behoefteonderzoek is een kwalitatief onderzoek. Bij kwalitatief onderzoek worden er data verzameld om inzicht te krijgen in verschillende interpretaties en opvattingen van mensen en de betekenis die zij toekennen aan bepaalde gebeurtenissen of verschijnselen (Swaen, 2018). Dit is van toepassing voor dit behoefteonderzoek omdat de onderzoekers de gedachten, meningen en opvattingen van de respondenten uit Ziekenhuis Tjongerschans gebruiken om inzicht te krijgen in de behoefte aan muziektherapie op hun kinder- en kraamafdeling.

Vanuit de Hogeschool Utrecht is het uitvoeren van een kwalitatief onderzoek een vereiste van het afstudeertraject van de HBO opleiding Creatieve Therapie.

4.2. Onderzoekstype

De onderzoekers voeren een behoefteonderzoek uit. Bij een behoefte onderzoek wordt er geïnventariseerd wat de huidige situatie en wat de gewenste situatie is (Migchelbrink, 2013).

In dit behoefteonderzoek wordt er gekeken naar welke kennis er is over muziektherapie op kinderafdelingen van Nederlandse ziekenhuizen en wat er op dit moment al wordt aangeboden vanuit de muziek(therapie). Vanuit daar wordt er onderzocht of muziektherapie toepasbaar zou kunnen zijn binnen dit werkveld en op welke manier.

4.3. Dataverzamelingstechnieken

De onderzoekers werken met verschillende dataverzamelingstechnieken. Deze technieken worden in de onderstaande subparagrafen toegelicht.

4.3.1. Gestructureerde vragenlijsten

In gestructureerde vragenlijst, een enquête, zijn de vragen (of uitspraken) die worden voorgelegd van tevoren precies geformuleerd (Migchelbrink, 2013).

Om te inventariseren welke kennis er al is over muziektherapie en of er mogelijk interesse zou kunnen zijn in het aanbieden van muziektherapie op de kinder- en kraamafdeling, hebben de medewerkers van de kinderafdeling en ouders/verzorgers van patiënten van Ziekenhuis Tjongerschans een, door de onderzoekers opgestelde, gestructureerde vragenlijst ingevuld. De vragenlijsten zijn opgesteld met de verkregen informatie uit de inhoudelijke oriëntatie. Ook hebben de onderzoekers hun opgestelde vragen voorgelegd aan de consulent, die hier feedback en advies over heeft gegeven.

De contactpersoon van het ziekenhuis heeft de vragenlijsten op papier verspreid onder de ouders/verzorgers en medewerkers en zij is actief bezig geweest met het laten invullen en terug in ontvangst nemen van de vragenlijsten. De vragenlijsten zijn op 30 maart 2018 achtergelaten door de onderzoekers, waarna zij de ingevulde vragenlijsten grotendeels op 13 april 2018 weer in ontvangst hebben genomen. In een later bezoek van de onderzoekers aan het ziekenhuis zijn er nog een aantal vragenlijsten terug gegeven die later ingevuld waren.

De vragenlijsten konden anoniem worden ingevuld door zowel de ouders/verzorgers als de medewerkers. De ouders/verzorgers hadden de optie om de leeftijd en reden van opname van hun kind in te vullen, dit was niet verplicht. De medewerkers hadden de optie om hun functie in te vullen, wanneer zij wilden deelnemen aan de interviews. Ook dit was niet verplicht.

De opgestelde vragenlijst bestaat uit meerkeuzevragen. Voorbeelden van deze vragenlijsten zijn te vinden in **bijlagen 2 en 3 op pagina 62 en 65**.

In totaal hebben 26 medewerkers, van de totale hoeveelheid van 50 medewerkers, en 25 ouders/verzorgers de vragenlijst ingevuld. De ingevulde vragenlijsten zijn door de onderzoekers gelezen en de antwoorden zijn verwerkt in tabellen, waarin de onderzoekers hebben aangegeven hoe vaak bepaalde antwoorden zijn gegeven. Eventuele geschreven toelichting vanuit ouders/verzorgers en de medewerkers zijn ook in deze tabellen beschreven. De resultaten hiervan zijn te vinden in **bijlagen 4 en 5 op pagina 68 en 73**.

4.3.2. Participerende observatie

Participerende observatie is een dataverzamelingstechniek waarbij de onderzoeker door deelname van de alledaagse activiteiten van de onderzochten waarnemingen doet en zodoende gegevens verzamelt (Migchelbrink, 2013).

Voor dit behoefteonderzoek hebben de onderzoekers muziektherapie samen in de praktijk gebracht, om meer informatie te kunnen verzamelen om antwoord te kunnen geven op deelvraag 3.

De participerende observaties hebben de onderzoekers ook de kans gegeven om medewerkers, ouders/verzorgers en patiënten van Ziekenhuis Tjongerschans een beeld te geven over wat muziektherapie in de praktijk inhoudt.

Gedurende de observaties heeft één onderzoeker muziek gemaakt met de patiënt, terwijl de andere onderzoeker observeerde. Na de participerende observaties hebben de onderzoekers met behulp van de drie vaktherapeutische observatieschema's de observaties gedocumenteerd. De gebruikte observatieschema's zijn: de Post-it methode, de Roos van Leary en het Muzikale Componentenschema. Een korte uitleg over deze vaktherapeutische observatieschema's is te vinden in de begrippenlijst **op pagina 9**.

Tijdens de participerende observaties hebben de onderzoekers gewerkt met de volgende behandeldoelen: afleiding, ontspanning en het creëren van een veilige omgeving.

4.3.3. Gestructureerde interviews

Naar aanleiding van de uitgedeelde en ingevulde gestructureerde vragenlijsten, hebben de onderzoekers gestructureerde vragen opgesteld. Vervolgens zijn deze vragen door middel van interviews afgenomen met een aantal medewerkers, om antwoord te kunnen geven op deelvraag 2, 4 en 5.

Bij gestructureerde interviews worden vragenlijsten gebruikt waarin de vragen en antwoordmogelijkheden vastliggen (Migchelbrink, 2013). De interviews zijn opgesteld volgens de richtlijnen uit het handboek Praktijkgericht Onderzoek van Migchelbrink (2013). Het interview start met een introductie waarin het doel en de vertrouwelijkheid van het interview wordt benoemd. Vervolgens worden de vooraf opgestelde vragen gesteld en er wordt doorgevraagd waar nodig is, dit geldt alleen bij persoonlijke interviews. Bij de afronding van het interview wordt er een korte samenvatting gegeven van het interview en wordt er gevraagd naar eventuele vragen of opmerkingen naar aanleiding van het interview.

De persoonlijke interviews zijn gehouden met zes medewerkers van verschillende disciplines van de kinder- en kraamafdeling van Ziekenhuis Tjongerschans. Ook zijn er via email open vragenlijsten naar medewerkers van de kinder- en kraamafdeling gestuurd zodat zij deze konden invullen. De medewerkers die persoonlijk geïnterviewd zijn hebben niet nogmaals de open vragenlijst ingevuld.

Het versturen van de open vragenlijsten via de mail is gedaan op aanraden van de contactpersoon van de onderzoekers uit het ziekenhuis. Er is voor gekozen om dit te doen omdat het lastig is om persoonlijke interviews in te plannen vanwege de drukke onvoorspelbare

planningen van de medewerkers. Volgens de contactpersoon hadden de onderzoekers meer kans op respons van de medewerkers wanneer de open vragenlijsten via de mail verstuurd zouden worden. In totaal hebben de onderzoekers vier ingevulde open vragenlijsten ontvangen.

De onderzoekers hebben door middel van het verstrekken van informatie en het laten zien van een informatief filmpje over muziektherapie op een kinderafdeling in een ziekenhuis in Amerika (dit filmpje is te vinden in bijlage 17 op pagina 149), geprobeerd een beeld te schetsen van wat muziektherapie inhoudt. In het filmpje wordt er gesproken en visueel getoond hoe muziektherapie inzetbaar is binnen het ziekenhuis voor kinderen van verschillende leeftijden.

De keuze om een filmpje te laten zien gedurende het interview, en met de open vragenlijsten mee te sturen, is in deze subparagraaf verantwoordt omdat het filmpje een onderdeel is van de persoonlijke interviews en van de open vragenlijsten.

Er is enthousiast en positief gereageerd op het filmpje en een aantal medewerkers gaven aan dat de beelden hun eigen beeld en visie over muziektherapie positief veranderd heeft.

4.3.4. Transcripties

De persoonlijk gestructureerde interviews zijn woordelijk uitgeschreven en zijn als bijlagen aan dit onderzoek toegevoegd. Deze interviews zijn te vinden in bijlagen 6 tot en met 11 op **pagina 78 tot en met 129**.

De ingevulde open vragenlijsten van de medewerkers zijn te vinden in bijlagen 12 tot en met 15 op **pagina 135 tot en met 144**.

De data uit deze persoonlijke interviews en open vragenlijsten zijn geanalyseerd volgens de kwalitatieve analyse. Deze methode wordt verder toegelicht in Hoofdstuk 4.5. Data-analysen, op **pagina 31**.

4.3.5. Literatuur

Het beantwoorden van de deelvragen is, waar mogelijk, onderbouwd met Nederlandse en buitenlandse wetenschappelijke literatuur. Het is de onderzoekers opgevallen dat er weinig concrete resultaten geschreven zijn over muziektherapie en de doelgroep (jonge) kinderen in het ziekenhuis. Er is veel literatuur te vinden over kinderen die opgenomen zijn in het ziekenhuis met specifieke diagnoses, zoals kanker.

De onderzoekers hebben kritisch naar de gevonden literatuur gekeken en hetgeen gebruikt dat relevant was voor het onderwerp van het onderzoek. Er is gekeken naar welke informatie relevant is voor ziekenhuisopnames in het algemeen, niet alleen over specifieke diagnoses.

4.4. Respondenten

De deelnemers van het onderzoek zijn de patiënten uit de gekozen doelgroep, de ouders/verzorgers van deze patiënten en de medewerkers van de kinder- en kraamafdeling van Ziekenhuis Tjongerschans.

De participanten van de gestructureerde vragenlijsten zijn de ouders/verzorgers van de patiënten van de kinderafdeling en de medewerkers en stagiaires van de kinder- en kraamafdeling.

De participanten aan de participerende observaties zijn drie patiënten met hun ouders/verzorgers. Er is door de onderzoekers nagegaan bij de ouders/verzorgers of de voorletter en de leeftijd van iedere patiënt benoemd mocht worden in het onderzoek, om hiermee de verschillende participanten te kunnen onderscheiden. Hier is geen bezwaar tegen gemaakt. De volgende participanten zijn geobserveerd tijdens de muziektherapeutische sessie:

- D., geslacht: jongen, leeftijd: tien maanden oud

- J., geslacht: jongen, leeftijd: drie jaar oud
- A., geslacht: meisje, leeftijd: twee jaar en tien maanden oud

De participanten van de persoonlijk gestructureerde interviews zijn een stagiaire verpleegkundige, een stagiaire pedagogisch medewerker, een kinderarts, een verpleegkundige van de kraamafdeling, een verpleegkundige van de kraam- en kinderafdeling en de teamleider van de kinderafdeling. Er is nagegaan door de onderzoekers bij de medewerkers of hun disciplines benoemd mochten worden in dit onderzoek. Hier is geen bezwaar tegen gemaakt.

De respondenten van de open vragenlijsten per email zijn kinderverpleegkundigen van de verloskundeafdeling en de kinderafdeling. Ook bij deze respondenten is er nagegaan of hun disciplines benoemd mocht worden in dit onderzoek. Ook hier is geen bezwaar tegen gemaakt.

4.5. Data-analyse

De data uit de gestructureerde vragenlijsten hebben de onderzoekers gelezen en vervolgens gefilterd op welke antwoorden het meest en minst gekozen zijn door de ouders/verzorgers en medewerkers. Om de resultaten duidelijk in het onderzoek te kunnen weergeven, hebben de onderzoekers gekozen om antwoorden aan te duiden door middel van bepaalde percentages. In tabel 2 hieronder wordt dit weergegeven.

Tabel 2. Percentage legenda		
Percentage	Aantal ouders/verzorgers	Aantal medewerkers
25% of minder	6 of minder personen	6 of minder personen
50%	12 personen	13 personen
75%	18 personen	19 personen
100%	25 personen	26 personen

De data uit de persoonlijke interviews en de open vragenlijsten is geanalyseerd volgens de kwalitatieve analyse. Door middel van ordenen, rubriceren, vergelijken, bekijken en redeneren worden zaken uit de verzamelde gegevens gehaald die voor het onderzoek van belang zijn. Een werkwijze van het analyseren van kwalitatief materiaal is het coderen of labelen van teksten (Willemars, 2018).

Na het woordelijk uittypen van het verzamelde materiaal is dit materiaal geordend door de onderzoekers. Na het schrappen van overbodige tekst, is de tekst in fragmenten opgedeeld en gelabeld/gecodeerd. De labels/codes zijn in categorieën ondergebracht, labels/codes die overlappen vormen één categorie. Uiteindelijk ontstaat er een codeboom met alle codes. De codeboom is te vinden in bijlage 16 op pagina 147. De categorieën zijn gebruikt tijdens het beantwoorden van de hoofd-en deelvragen.

De transcripties zijn gecodeerd met het programma 'Nvivo 12.Ink'.

4.6. Kwaliteitscriteria

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van meerdere kwaliteitscriteria. Deze criteria worden hieronder toegelicht.

4.6.1. Peer debriefing

Tijdens het uitvoeren van dit onderzoek hebben de onderzoekers meerdere malen hulp gehad van onafhankelijke experts. Hulp werd geboden over de methode van dataverzameling, de data-analyse en tussentijdse resultaten.

De onderzoekers hebben meerdere afspraken gehad met consulent Neel de Haan. Tijdens deze contactmomenten zijn er vragen beantwoord die de onderzoekers hadden over

het onderzoek. Ook is er regelmatig contact geweest via de mail om vragen te beantwoorden.

De onderzoekers hebben hulp gekregen van een contactpersoon, zij is werkzaam als onderzoeker aan de Universiteit van Utrecht. Zij heeft informatie gegeven over het opstellen van interviewvragen en het gebruik maken van het Nvivo 12.Ink programma voor het coderen van transcripties.

De contactpersoon vanuit het ziekenhuis heeft de onderzoekers tijdens bezoeken aan het ziekenhuis onder haar hoede genomen. Ook wanneer de onderzoekers niet aanwezig konden zijn in het ziekenhuis heeft zij veel zaken geregeld zoals het verspreiden en terug innemen van de vragenlijst, medewerkers geïnformeerd over het onderzoek en patiënten en hun ouders/verzorgers benaderd of zij interesse hadden om deel te nemen aan de participerende observaties.

4.6.2. Triangulatie

In dit onderzoek is er gebruik gemaakt van triangulatie. De onderzoekers hebben gewerkt met meerdere dataverzamelingstechnieken: het gebruik maken van gestructureerde vragenlijsten voor zowel medewerkers als ouders/verzorgers, gestructureerde interviews en open vragenlijsten met bijbehorende transcripties met medewerkers, en uitgevoerde participerende observaties op de kinderafdeling van Ziekenhuis Tjongerschans. De onderzoekskwestie hierdoor vanuit verschillende invalshoeken bekeken, waardoor er een duidelijk beeld geschept is van de situatie. Dit maakt de informatie meer betrouwbaar.

5. Resultaten

In dit hoofdstuk beschrijven de onderzoekers de onderzoeksresultaten. Bij iedere beantwoording wordt de deelvraag allereerst nogmaals benoemd. Vervolgens wordt er toegelicht welke dataverzamelingstechniek er is toegepast en de resultaten hiervan..

5.1. Beantwoording deelvraag 5

Welke kennis is er al over muziektherapie bij medewerkers van de kinder- en kraamafdeling en bij de ouders/verzorgers van de patiënt?

5.1.1. Vragenlijst

Om te toetsen welke kennis er al is over muziektherapie bij medewerkers van de kinder- en kraamafdeling en bij de omgeving van de patiënt, hebben de onderzoekers vragenlijsten laten invullen door zowel ouders/verzorgers als medewerkers en zijn er interviews afgenomen met medewerkers van de kinder- en kraamafdeling.

5.1.1.1. Resultaten ouders/verzorgers

Bij iets meer dan 50% van de ouders/verzorgers is de term 'muziektherapie' niet bekend. Bij de andere helft van de ouders/verzorgers is de term wel bekend. De ouders/verzorgers zijn vooral bekend met muziektherapie door middel van televisie of andere mediabronnen, social media, via het werk en via een presentatie/college/conferentie die ooit is bijgewoond. Iets minder dan 50% van de ouders/verzorgers kan zich voorstellen wat muziektherapie inhoudt, ondanks dat de term onbekend is. Ongeveer 25% van de ouders/verzorgers kan dit niet. Van de overige 25% van de ouders/verzorgers is geen resultaat bekend.

De onderzoekers hebben in de vragenlijst aangegeven dat muziektherapie een vorm van therapie is waarbij muziek wordt ingezet als hulpmiddel om op een non-verbale manier de patiënt te kunnen ondersteunen. Aan de ouders/verzorgers is de vraag gesteld hoe zij hierover denken. Bijna 100% van de ouders/verzorgers is het er mee eens dat dit een bruikbare vorm van therapie is. Eén persoon geeft aan het er oneens mee te zijn, met als toevoeging dat wanneer therapie op een verbale manier niet lukt, muziektherapie overwogen zou kunnen worden.

5.1.1.2. Resultaten medewerkers

Bij bijna 75% van de medewerkers is de term 'muziektherapie' bekend. Bij ongeveer 25% is de term niet bekend. De medewerkers zijn vooral bekend met muziektherapie door middel van televisie of andere mediabronnen, via social media, via het werk en één respondent kent zelf een muziektherapeut. Minder dan 25% van de medewerkers kan zich voorstellen wat muziektherapie inhoudt. Van de overige 75% van de medewerkers is geen resultaat bekend.

De onderzoekers hebben in de vragenlijst aangegeven dat muziektherapie een vorm van therapie is waarbij muziek wordt ingezet als hulpmiddel om op een non-verbale manier de patiënt te kunnen ondersteunen. Aan de medewerkers is de vraag gesteld hoe zij hierover denken. Bijna 100% van de ouders/verzorgers is het er mee eens dat dit een bruikbare vorm van therapie is. Eén persoon geeft aan het er oneens mee te zijn, zonder verdere toelichting.

5.1.2. Codeboom

In het begin van de interviews met de medewerkers van de kinder- en kraamafdeling komt naar voren dat een aantal medewerkers niet precies weet wat muziektherapie inhoudt.

Aan het eind van het interview hebben de onderzoekers nogmaals de vraag gesteld waar de medewerkers aan denken wanneer zij de term muziektherapie horen. Het merendeel van de antwoorden is gericht op het creëren van ontspanning door het gebruik van muziektherapie.

Hierna volgen antwoorden als:

- Kinderen kunnen door muziektherapie zelf wat doen
- Kinderen kunnen plezier ervaren
- Muziektherapie biedt ondersteuning aan het ervaren van emoties en gevoelens
- Muziektherapie draagt bij aan het opdoen van een positieve ervaring tijdens een ziekenhuisopname
- Muziektherapie biedt ondersteuning aan een ziekenhuisopname
- Muziektherapie biedt afleiding

5.1.3. Conclusie beantwoording deelvraag 1

De onderzoekers concluderen dat de term 'muziektherapie' over het algemeen een bekende term is, maar wanneer er dieper op de term wordt ingegaan blijkt dat respondenten niet zeker zijn over hun eigen gedachten over de werking van muziektherapie. Er is kennis over waar muziektherapie bij ingezet kan worden, zoals bij het creëren van ontspanning en plezier, maar kennis over de werkwijzen en methodieken die gehanteerd worden bij muziektherapie ontbreekt.

5.2. Beantwoording deelvraag 2

Aan welke behandeldoelen kunnen in de muziektherapie gewerkt worden bij kinderen vanaf 32 weken tot en met 12 jaar oud op de kinder- en kraamafdeling?

5.2.1. Vragenlijst

In de inhoudelijke oriëntatie hebben de onderzoekers gekeken naar de behandeldoelen die in het buitenland worden ingezet bij muziektherapie op de kinderafdeling. Deze behandeldoelen zijn voornamelijk: afleiding, verwerking, plezier, stressreductie en pijnbestrijding.

In de vragenlijst hebben de onderzoekers de medewerkers en de ouders/verzorgers gevraagd aan welke van deze bovenstaande, en door de onderzoekers zelf bijgevoegde, behandeldoelen gewerkt kan worden tijdens de muziektherapie. De resultaten hiervan zijn in onderstaande tabellen 2 en 3 terug te vinden.

5.2.1.1. Resultaten ouders/verzorgers

De resultaten die in tabel 3 zijn weergegeven, komen uit de vragenlijsten die de ouders/verzorgers van de patiënten hebben ingevuld.

Tabel 3. Resultaten vragenlijst ouders/verzorgers deelvraag 2	
Percentage	Resultaten ouders/verzorgers
25% of minder	Acceptatie Creëren van een veilige omgeving Leren bespelen van een instrument Pijnbestrijding Rouwverwerking
50%	Plezierfactor Zelfvertrouwen vergroten
75%	Afleiding Ontspanning Stressreductie
100%	

Uit deze tabel is te lezen dat de behandeldoelen afleiding, ontspanning en stressreductie het meest zijn aangevinkt. Twee van deze doelen komen overeen met de doelen waar in het buitenland aan gewerkt wordt. Een extra aanvulling die is gegeven bij het invullen van de vragenlijst is dat doelen persoonsgebonden zijn en dat het ook belangrijk is om te werken aan de onderlinge communicatie tussen patiënten.

5.2.1.2. Resultaten medewerkers

De resultaten die in tabel 4, op de volgende pagina, zijn weergegeven, komen uit de vragenlijsten die de medewerkers van de kinder- en kraamafdeling hebben ingevuld.

Tabel 4. Resultaten vragenlijst medewerkers deelvraag 2

Percentage	Resultaten medewerkers
25% of minder	Acceptatie Leren bespelen van een instrument Rouwverwerking Zelfvertrouwen vergroten
50%	Creëren van een veilige omgeving Pijnbestrijding
75%	Afleiding Plezierfactor Ontspanning Stressreductie
100%	

In bovenstaande tabel is te lezen dat de behandeldoelen afleiding, plezierfactor, ontspanning en stressreductie het meest bruikbaar zijn voor de medewerkers. Drie van deze doelen worden ook gebruikt bij muziektherapie op de kinderafdeling in het ziekenhuis.

5.2.2. Codeboom

Tijdens de interviews met de medewerkers van de kinder- en kraamafdeling zijn de bovengenoemde behandeldoelen ook besproken. Hun toelichting op de behandeldoelen afleiding en ontspanning is hieronder beschreven. De overige behandeldoelen die genoemd worden in de tabel zijn niet specifiek besproken.

Door verschillende medewerkers wordt aangegeven dat afleiding bieden op veel verschillende manieren kan worden toegepast, het is vooral belangrijk om te kijken wat er op dat moment bij de patiënt past. Muziek kan afleiding bieden voor angst en pijn, maar ook voor het medische aspect van het ziekenhuis. Hierbij worden concrete voorbeelden gegeven als de angst voor witte pakken van het verplegend personeel en de uitstraling van het ziekenhuis zoals de kale muren en de medische instrumenten.

De onderzoekers hebben de medewerkers die deelnamen aan de interviews gevraagd om persoonlijke ervaringen van het effect van muziek te delen. De keuze om deze vraag te stellen is gemaakt omdat de onderzoekers denken dat het gemakkelijker is voor de medewerkers om zich een beeld bij de effecten van muziek te kunnen voorstellen, wanneer zij zelf ooit iets soortgelijks ervaren hebben. Uit deze vraag kwam voort dat de geïnterviewden zelf ontspanning ervaren bij het bezig zijn met muziek. Alle ondervraagden zijn het er mee eens dat werken aan het creëren van ontspanning door middel van muziek ook op de kinderafdeling ingezet kan worden.

5.2.3. Participerende observatie

Zoals al eerder in het onderzoek is benoemd is er tijdens de participerende observaties hebben de onderzoekers gewerkt met de behandeldoelen afleiding, ontspanning en het creëren van een veilige omgeving.

Het is terug te zien in het observatieschema van de Roos van Leary dat de patiënten tijdens de sessie veranderen van een teruggetrokken en gesloten houding naar een meewerkende en open houding. Hieruit concluderen de onderzoekers dat de patiënten zich tijdens de sessie meer op hun gemak gingen voelen en de omgeving en mensen als veilig vertrouwden. De onderzoekers gaan hier verder op in bij de beantwoording van deelvraag 3.

5.2.4. Literatuur

Vanuit de literatuur worden een aantal doelstellingen benoemd waar muziektherapie een bijdrage aanlevert.

Een grote oorzaak van het ervaren van pijn is stress (Chapman, Tuckett & Song, 2008). Kinderen zijn gevoelig voor angst om pijn te hebben en worden daardoor gespannen. Spanning kan pijn verergeren waardoor een situatie nog ingewikkelder kan worden.

Muziektherapie kan ingezet worden om controle te krijgen over pijn. Door met muziek bezig te zijn is het kind afgeleid van wat er om zich heen gebeurt, waardoor stress kan verminderen. Door fysiek bezig te zijn met muziek, bijvoorbeeld door te zingen, wordt het lichaam gedwongen om mee te doen. De muziektherapeut kan de patiënt ondersteunen om het lichaam goed te gebruiken, waardoor spanningen in het lichaam doorstromen en verminderen. Ook muziek luisteren kan helpen spanningen te verminderen, doordat muziek luisteren juist ontspannend werkt. Belangrijk hierbij is wel dat de patiënt enige affiniteit heeft met de muziek waarnaar geluisterd wordt. Instrumenten waarbij de geluidstrillingen voelbaar zijn, bijvoorbeeld klankschalen, kunnen ook ingezet worden om pijn te verminderen. De trillingen kunnen de spieren in het lichaam ontspannen (Van der Hoeven & De Jong, 2006).

Wanneer een patiënt langere tijd verblijft in het ziekenhuis, kan dit gevolgen hebben voor de algemene ontwikkeling van het kind. Doordat muziek het gehele lichaam bereikt, kan muziek hierin ondersteunen door met bepaalde werkvormen bijvoorbeeld de concentratie of cognitieve vaardigheden te trainen (van der Hoeven & de Jong, 2006).

Een kind dat in het ziekenhuis verblijft is enorm kwetsbaar. Het is een stressvolle periode voor het kind. Er zijn talloze gedachten, gevoelens en emoties die bij de patiënt in het hoofd zitten (Ackermans, 2013). Muziektherapie kan helpen deze gedachten, gevoelens en emoties tot uiting te laten komen. Wat bij muziek een belangrijk aspect is, wat andere therapievormen niet of minder hebben, is creativiteit en spel. Dit is belangrijk om op het fantasievermogen van het kind in te kunnen spelen en via fantasie en muziek te komen tot wat zij voelen en ervaren. De patiënt ervaart plezier, maar gebruikt muziek ook als een uitlaatklep ervaringen te delen en ruimte in het hoofd te maken (Van der Hoeven & De Jong, 2006).

Muziektherapie kan ook ondersteunen bij het voorbereiden op of tijdens bepaalde ingrepen. Al eerder werd benoemd dat kinderen stressvolle periodes kunnen ervaren in het ziekenhuis en dat muziektherapie kan helpen deze stress te verminderen en daardoor ook spanning en pijn te verlichten. Op momenten als prikken of het ingaan van een narcose kan de muziektherapeut de patiënt op een muzikale en ontspannen manier voorbereiden en begeleiden (Van der Hoeven & De Jong, 2006).

5.2.5. Conclusie beantwoording deelvraag 2

Uit de resultaten van deze deelvraag concluderen de onderzoekers dat de behandeldoelen waar met muziektherapie aan gewerkt kan worden zijn: afleiding, ontspanning, stressreductie, plezierfactor en het creëren van een veilige omgeving. De literatuur bevestigt ook dat muziektherapie kan bijdragen aan de stressreductie, afleiding en ontspanning. Ook kan muziektherapie bijdragen aan de algemene ontwikkeling van de patiënt en aan het ondersteunen en voorbereiden op of tijdens een ingreep.

Deze behandeldoelen zijn toepasbaar voor kinderen vanaf 32 weken en tussen de nul en twaalf jaar. De werkwijzen en manier van inzetten van muziektherapie kan verschillen per leeftijd, ontwikkelingsfase en per individu. Dit is ook benoemd door zowel de

ouders/verzorgers in de ingevulde vragenlijsten, als de medewerkers gedurende de persoonlijke interviews en open vragenlijsten.

5.3. Beantwoording deelvraag 3

Welke gedragingen, met betrekking tot vorm, interactie en beleving, vertonen kinderen vanaf 32 weken tot en met 12 jaar oud op de kinder- en kraamafdeling als reactie tijdens een muziektherapeutische sessie?

De leeftijden van de participanten van de participerende observatie liggen dicht bij elkaar, terwijl de doelgroepen van beide onderzoekers een groter bereik hebben. De kinder- en kraamafdeling van Ziekenhuis Tjongerschans is klein, met als gevolg dat er weinig kinderen aanwezig zijn, die ook maar kort verblijven. Deze kleinschaligheid heeft ervoor gezorgd dat de onderzoekers niet de mogelijkheid hadden om grootschalig patiënten te observeren. Hierdoor is het de onderzoekers niet gelukt om kinderen vanaf 32 weken te kunnen observeren tijdens een muziektherapeutische sessie.

Van alle leeftijden die op deze afdeling komen, gaf de kinderarts (persoonlijke communicatie, 25 april 2018) aan dat kinderen tussen de leeftijd nul en drie jaar het meest voorkomen.

De ingevulde observatieschema's van iedere observatie zijn terug te vinden in bijlagen 18 tot en met 20 op pagina 150 tot en met 155. Hieronder is van elke observatie een korte samenvatting geschreven, van waaruit de conclusie op deze deelvraag is geschreven.

De onderzoekers hebben bij alle patiënten dezelfde opzet gebruikt tijdens de sessie. De onderzoekers hebben voornamelijk kinderliedjes gespeeld, met voorbeelden als 'In de maneschijn', 'Op een grote paddenstoel', 'Olifantje in het bos' en 'Zeg Roodkapje waar ga je heen'. De verschillende gezongen kinderliedjes zijn af en toe herhaald, met verschillende variaties in de tekst. De onderzoekers hebben de liedjes begeleid op gitaar en met zang. Er waren verschillende ritme instrumenten aanwezig, die door zowel de onderzoekers als de participanten gebruikt zijn. Dit waren: schudeieren, sambaballen, belletjes, rammelaars en een kikkerras. Bij elke patiënt is de sessie persoonlijk aangepast op wat de participant op dat moment wilde en aankon.

5.3.1. Samenvatting observatie D.

D. voelde zich aangetrokken door de muziek. Dit was te zien door het plezier wat hij ervaarde. Gedurende de gehele sessie was er een grote glimlach bij hem op het gezicht. Samen met zijn moeder speelde hij op ritme instrumenten mee met de kinderliedjes die gezongen werden door de therapeuten. D. zocht vaak oogcontact bij zowel de onderzoekers als bij zijn moeder.

De ritme instrumenten, zoals schudeieren en sambaballen, stak D. ook in zijn mond. Zijn moeder lichtte toe dat zijn tandjes doorkomen en dat hij alles in zijn mond steekt. Deze actie past ook bij zijn leeftijd en zijn algemene ontwikkeling (Gezondheidsplein, 2018).

Gedurende de sessie zat D. er ontspannen bij. Er was een intiem moment waarbij onderzoeker 2 dicht bij D. ging zitten met de gitaar, zodat D. de snaren kon aanslaan. Hij was nieuwsgierig naar de gitaar en probeerde hier verschillende bewegingen op. De onderzoekers sloten aan door kinderliedjes te blijven zingen.

De houding die D. aannam was voornamelijk meewerkend en afhankelijk. Na het afronden van de muziek, toen de onderzoekers de ruimte verlieten, werd hij opstandig. Dit was te zien doordat hij de instrumenten niet terug wilde geven en moest huilen.

5.3.2. Samenvatting observatie J.

Bij binnenkomst zat J. op schoot en verschool zich bij zijn moeder. Hij sloot zich fysiek af voor de onderzoekers door met zijn rug naar de onderzoekers toe te zitten. Af en toe keek hij nieuwsgierig onder zijn arm door naar de onderzoekers. Het contact naar de onderzoekers toe ging via zijn moeder. In het begin had J. een verlegen en teruggetrokken houding.

Na een aantal liedjes te hebben gespeeld stelde J. zich steeds meer open voor de onderzoekers en voor de muziek. Na wat instrumenten aangereikt te hebben aan J. pakte hij deze aan en begon hij mee te spelen met de muziek. Hij zocht contact bij zijn moeder in de muziek. Op een gegeven moment benoemde hij zijn knuffels die in bed lagen. De onderzoekers reageerden hierop door liedjes te zingen met zijn knuffels in de hoofdrol. Deze herkenbaarheid en veiligheid van zijn knuffels hielp J. om zich open te stellen naar de onderzoekers. Dit deed hij ook op een fysieke manier door zich om te draaien met zijn gezicht naar de onderzoekers toe.

J. maakte veel gebruik van de schudeieren, dit was ook zijn weg om op een gegeven moment contact te zoeken met de onderzoekers. Hij praatte over de schudeieren, het geluid en de kleur. Ook vergeleek hij zijn instrument met die van zijn moeder en die van de onderzoekers. Zijn houding werd langzaamaan steeds meer meewerkend.

Aan het eind van de sessie zocht J. contact met de onderzoekers door een high five te geven en gedag te zeggen toen de onderzoekers de ruimte verlieten. Dit was een heel verschil met het begin van de sessie.

5.3.3. Samenvatting observatie A.

Deze sessie was spontaan opgezet en vond plaats in de speelruimte. De onderzoekers waren hier aan het werk, toen A. ineens kwam binnenlopen en op de instrumenten afliep.

Toen zij beseftte dat deze instrumenten van de onderzoekers waren, liep ze naar de deur van de ruimte, waar ze een tijd bleef staan. Haar oma was binnen in de speelruimte en spoorde haar aan om ook naar binnen te gaan. Afwachtend bleef A. in de deuropening staan.

De onderzoekers begonnen zacht kinderliedjes te spelen, onderzoeker 1 reikte A. een schudei toe. A. nam het niet aan. Toen onderzoeker 1 het schudei voor haar voeten legde op de grond, voelde A. de veiligheid om het schudei te pakken. Dit was voor haar het moment om de ruimte in stappen.

Gedurende de sessie zocht ze veiligheid bij haar oma door bij haar in de buurt te blijven. Haar houding ging van teruggetrokken naar steeds meer meewerkend. Na een aantal liedjes pakte A. de bak met instrumenten op en zette deze bij zichzelf neer. Dit leek op het afkaderen van haar veilige ruimte. Ze kwam niet in de buurt van de onderzoekers, maar zocht wel oogcontact. Haar houding was meewerkend, maar wel op afstand.

Aan het einde van de sessie gaf A. onderzoeker 2 een high five. Gedurende de sessie is haar houding veranderd van verlegen en teruggetrokken, naar afhankelijk en meewerkend op afstand.

5.3.4. Literatuur

Verschillende onderzoekers, zoals Smeijsters (2006) en Whitehead-Pleaux (2007), geven aan dat er weinig resultaten bekend zijn over de daadwerkelijke zichtbare effecten in verandering van houding en gedrag bij kinderen op de kinderafdeling tijdens muziktherapeutische sessies. Wel is bekend wat muziek met de hersenen doet, waar bepaalde emoties en gedragingen vanaf te leiden zijn.

Muziek activeert verschillende gebieden in de hersenen die een belangrijke rol spelen bij emoties (Scherder, 2017). Er komen verschillende neurotransmitters vrij zoals: dopamine, endorfine, endocannabinoïden en opioïden. Dopamine zorgt ervoor dat iemand plezier ervaart. Endorfine zijn lichaamseigen pijnstillers die de pijn verlichten als muziek als prettig wordt ervaren (Van der Hoeven & De Jong, 2006). Scherder bevestigt dit en licht daarbij toe dat ook endocannabinoïden en opioïden een pijnstillende werking hebben. Deze stoffen dragen bij aan het verlagen van een te hoge bloeddruk en het verminderen van cortisol, het stresshormoon.

Scherder beschrijft dat het veranderen van emoties, naar aanleiding van het aanmaken van de bovenstaande neurotransmitters, zichtbaar worden op motorisch niveau. Hiermee wordt bedoeld dat je aan iemand zijn houding kunt zien hoe diegene reageert op de muziek. Dit kan zowel een passieve als een actieve houding zijn. Voorbeelden van een passieve houding zijn dat iemand ontspant of zijn aandacht erbij heeft. Voorbeelden van een actieve houding zijn dat mensen meedoen met de muziek of dansen.

Bij het uiten van emoties op motorisch gebied komen ook gezichtsuitdrukkingen en de stem aan bod. Hierbij kan gedacht worden aan huilen, lachen en meezingen.

5.3.5. Conclusie beantwoording deelvraag 3

Wat bij alle drie de observaties is terug te zien, is dat de nieuwsgierigheid naar de muziek toe groot is. Deze nieuwsgierigheid is vaak ook hetgeen dat de patiënten over de drempel heen zet om contact te zoeken en te participeren. De patiënten zoeken contact met zowel de onderzoekers als de ouders/verzorgers die aanwezig zijn. Wanneer zij contact maken en meedoen in de muziek geeft dit zichtbaar plezier. Dit is zichtbaar aan gezichtsuitdrukkingen zoals lachen en een ontspannen houding.

Bij de observatie van J. en A. komt naar voren dat zij zich beide openstellen naar mate de muziek herkenbaar is en het veilig genoeg voelt om hiermee bezig te zijn. Een vertrouwelijk persoon in de buurt, zoals een moeder of een oma, helpt hierbij.

Vanuit de literatuur is er weinig bekend over de specifieke reacties van kinderen op muziektherapie op de kinderafdeling van een ziekenhuis. Wel is er beschreven door Scherder (2017), zoals in subparagraaf 5.4.3. naar voren kwam, dat als iemand met muziek bezig is er neurotransmitters worden aangemaakt die de patiënt helpen om plezier te ervaren en om pijn te verzachten. Dit uit de patiënt in zijn/haar houding.

5.4. Beantwoording deelvraag 4

Welke muziektherapeutische werkvormen kunnen tijdens muziektherapeutische sessies worden ingezet bij kinderen vanaf 32 weken tot en met 12 jaar oud op de kinder- en kraamafdeling?

Om deelvraag 4 te beantwoorden hebben de onderzoekers gebruik gemaakt van de ingevulde vragenlijsten en de gegevens uit de interviews met de medewerkers middels resultaten voortkomend uit de codeboom. Ook zijn de analyses van de participerende observaties door de onderzoekers gebruikt om antwoord te kunnen geven op de deelvraag.

5.4.1. Resultaten ouders/verzorgers

De resultaten die in tabel 5 hieronder zijn weergegeven, komen uit de vragenlijsten die de ouders/verzorgers van de patiënten hebben ingevuld.

Tabel 5. Resultaten vragenlijst ouders/verzorgers deelvraag 4	
Percentage	Resultaten ouders/verzorgers
25% of minder	Gebruik maken van verschillende instrumenten De patiënt maakt muziek De patiënt krijgt les in het bespelen van een instrument Muzikale thema's, bv. muziekstijlen Gestructureerd muziek maken (met akkoorden en/of noten) De muziektherapeut geeft een optreden
50%	Ongestructureerd muziek maken (improvisatie)
75%	Muziek luisteren Liedjes zingen/spelen Samen met de muziektherapeut muziek maken
100 %	

In bovenstaande tabel is af te lezen dat het grootste percentage van de ouders/verzorgers denkt dat muziek luisteren, liedjes zingen/spelen en samen met de muziektherapeut muziek maken het beste inzetbaar is als werkvormen binnen de muziektherapie.

Als aanvullend antwoord had één ouder/verzorger aangegeven dat de werkvormen in de muziektherapie niet specifiek in één richting geplaatst kunnen worden, maar dat dit afhankelijk is van de patiënt.

5.4.2. Resultaten medewerkers

De resultaten die hieronder in tabel 6 zijn weergegeven, komen uit de vragenlijsten die de medewerkers van de kinder-en kraamafdeling hebben ingevuld.

Tabel 6. Resultaten vragenlijst medewerkers deelvraag 4	
Percentage	Resultaten medewerkers
25% of minder	Gestructureerd muziek maken (met akkoorden en/of noten) De patiënt krijgt les in het bespelen van een instrument Gebruik maken van weinig instrumenten De muziektherapeut geeft een optreden Muzikale thema's, bv. muziekstijlen

50%	De patiënt maakt muziek De muziektherapeut maakt muziek
75%	Liedjes zingen/spelen Samen met de muziektherapeut muziek maken Ongestructureerd muziek maken (improvisatie) Gebruik maken van verschillende instrumenten Muziek luisteren
100%	

In bovenstaande tabel is af te lezen dat het grootste percentage van de medewerkers denkt dat liedjes zingen/spelen, samen met de muziektherapeut muziek maken, ongestructureerd muziek maken (improvisatie), gebruik maken van verschillende instrumenten en muziek luisteren het beste inzetbaar zijn als werkvormen en interventies binnen de muziektherapie.

Als aanvullend antwoord had één medewerker aangegeven dat het kiezen van de werkvormen afhankelijk is van wat iemand nodig heeft en/of kan.

5.4.3. Codeboom

In de nodes voortkomend uit de codeboom staan de verschillende werkvormen die gebruikt kunnen worden op de kinder- en kraamafdeling. Deze zijn voortgekomen uit de antwoorden op de vragen die aan de medewerkers zijn gesteld over geschikte werkvormen op de afdelingen. In de onderstaande subparagrafen staan de antwoorden van de medewerkers beschreven.

5.4.3.1. *Werkvormen op kinderafdeling*

Voor de kinderafdeling vinden de medewerkers dat er gebruik kan worden gemaakt van de werkvormen: muziek luisteren en muziek maken.

Bij de werkvorm muziek luisteren geven de medewerkers aan dat er vaak door kinderen zelf al naar muziek wordt geluisterd via hun mobiele telefoon of Ipad, wanneer zij in het ziekenhuis liggen. Dit is volgens hen goed toepasbaar, ook wanneer er eventueel muziek voor de kinderen gemaakt zou kunnen worden. Ook wordt er aangegeven dat wat kinderen wel of niet willen afhankelijk is van de leeftijd, dat oudere kinderen het mogelijk fijner kunnen vinden om alleen te luisteren en niet zelf iets hoeven te bespelen.

Bij de werkvorm muziek maken geven de medewerkers aan dat ze denken dat het met name voor jongere kinderen leuk is om (samen) muziek te kunnen maken. Hierbij worden voorbeelden genoemd zoals trommelen, improvisatie en liedjes zingen. Dit zou dan op de kamer kunnen, mochten ze niet naar de gezamenlijke speelruimte kunnen gaan. Muziek maken zou er dan voor kunnen zorgen dat kinderen actief kunnen meedoen en dit biedt afleiding.

5.4.3.2. *Werkvormen op kraamafdeling*

Op de kraamafdeling vinden medewerkers dat er gebruik gemaakt kan worden van de volgende werkvormen: muziek luisteren, het gebruik van rustgevende muziek en zingen en neuriën.

De werkvorm muziek luisteren kan volgens de medewerkers ontspanning bieden in bijvoorbeeld de verloskamer of in een drukke couveusekamer, aan zowel de ouders/verzorgers als de pasgeboren baby's zelf. Hierbij wordt er dan gebruik gemaakt van rustgevende muziek of kindermuziek.

De werkvorm zingen en neuriën kan volgens de medewerkers veel effect hebben, met name voor de ontspanning. Zeker wanneer de moeder of vader zelf (kinder)liedjes zingt voor het kindje in hun armen. Het kindje dichtbij dragen en via de muziek contact maken kan ook bijdragen aan een betere hechting.

5.4.4. Participerende observatie

Tijdens de participerende observatie hebben de onderzoekers gebruik gemaakt van verschillende werkvormen. De onderzoekers hebben gebruik gemaakt van liedjes zingen en spelen. De onderzoekers hebben kinderliedjes gespeeld, waarbij ze steeds begonnen met een begin- en eindliedje. Er zijn bestaande kinderliedjes gezongen maar ook is er ter plekke geïmproviseerd, door liedjes te zingen waarbij bijvoorbeeld het kind of de knuffels van het kind de hoofdrol hadden. Ook hebben de onderzoekers de patiënt de ruimte geboden om voor hem herkenbare liedjes te kiezen die bijvoorbeeld bij hem thuis worden gezongen.

De onderzoekers hebben muziek gemaakt voor de patiënten door voor hen te zingen en gitaar te spelen. De patiënten hebben samen met de muziektherapeut muziek gemaakt door samen liedjes te zingen en door samen ook gebruik te maken van verschillende instrumenten. De patiënten konden kiezen uit ritme instrumentjes zoals sambaballen en schudeitjes, maar ook uit belletjes en een kikkerrasp.

5.4.5. Literatuur

De keuzes voor het gebruik van het inzetten van bepaalde muziek of werkvormen verschilt per patiënt wat betreft de leeftijd en diagnoses.

Hieronder in de subparagrafen wordt toegelicht wat voor soorten muziek er ingezet kan worden, en op wat voor manier, bij neonaten en (jonge) kinderen in het ziekenhuis.

5.4.5.1. Neonaten

De muziek geschikt voor neonaten is vooral heel stabiel, met weinig tot geen verandering in toon, tempo en dynamiek. Er wordt meestal een ritme van 60 slagen per minuut gebruikt, dit is het ritme van het hart in rust. Met deze zaken moet rekening gehouden om te voorkomen dat er een risico ontstaat op het stimuleren van een alerte reactie van de baby.

Er wordt vooral veel gebruik gemaakt van lullabies, oftewel slaapliedjes (Grocke & Wigram, 2007). Hierbij kan er gebruik worden gemaakt van een zachte zangstem, bij voorkeur door de vader en/of moeder. Dit om de hechting tussen ouder en kind te bevorderen.

5.4.5.2. (Jonge) kinderen in ziekenhuizen

Muziek helpt (jonge) kinderen om hen te kunnen verlichten van stress en angst wanneer zij opgenomen zijn in een ziekenhuis. Muziek kan worden afgespeeld via cd's of computers, om kinderen te helpen ontspannen en wanneer dit nodig is, in slaap te laten vallen (Grocke & Wigram, 2007). Maar de muziek moet inspelen op de stemming en energie van een kind. Hierbij werkt het inzetten van een muziektherapeut goed, zij kunnen aanvoelen en zien wat een kind ervaart en hoe de muziek eventueel aangepast moet worden op een situatie.

De keuze voor muziek kan gebaseerd worden op de persoonlijke voorkeuren van een kind of herkenbare muziek van thuis, van bijvoorbeeld favoriete tv-programma's of (kinder)liedjes. Deze herkenbaarheid zorgt voor interesse en aandacht vanuit het kind, hierdoor wordt het beter mogelijk gemaakt om een kind te kunnen laten ontspannen (Grocke

& Wigram, 2007). Hierbij kunnen ouders een mooie bijdrage leveren, door muziek voor of met hun kind te kunnen maken.

5.4.5.3. Muzikale technieken inzetbaar binnen ziekenhuizen

Een kind kan door middel van muziektherapie zijn angsten, ervaringen, gedachten en fantasieën op een creatieve manier uiten (Van der Hoeven & De Jong, 2006). Dit kan een belangrijke bijdrage zijn aan het verwerken van een ziekenhuisopname. Kinderen ervaren in een ziekenhuis namelijk vaak veel nare en pijnlijke momenten. Hierdoor kunnen ze allerlei emoties voelen zoals verdriet, boosheid en angst.

Bruscia (1987) heeft verschillende technieken beschreven die gebruikt kunnen worden in de muziektherapie. Deze verschillende technieken zijn toepasbaar in allerlei situaties en therapie-settingen, zo ook toepasbaar in een ziekenhuis. Een geschikt voorbeeld van een techniek toepasbaar voor kinderen in een ziekenhuis zijn de technieken 'imitating' en 'reflecting'. Met deze technieken kan de muziektherapeut door middel van muzikale improvisaties laten zien dat hij het kind hoort en begrijpt.

In improvisaties, bij het maken van liederen of in een muzikaal fantasiespel kunnen de gevoelens en stemmingen van een kind naar voren komen (Van der Hoeven & De Jong, 2006). Muzikale improvisaties kunnen kinderen helpen om hun gevoelens te uiten, te accepteren, en om er mee om te leren gaan. Dit alles kan een positief effect hebben op het kind wanneer het kind merkt dat hij gehoord en gezien wordt, in een voor hem/haar moeilijke en stressvolle situatie

5.4.5.4. Overzicht inzetbare werkvormen

In het Handboek Muziektherapie (Smeijsters, 2006) wordt er een overzicht gegeven van een aantal werkvormen en hoe deze inzetbaar kunnen zijn tijdens een ziekenhuisopname. Deze werkvormen zijn onder andere bedacht door Loewy (1997), Edwards (1999), Griesmeier & Bossinger (1999) en Turry & Turry (1999). Deze tabel is hieronder weergegeven.

Tabel 7. Werkvormen uit het boek van Smeijsters (2006)	
Werkvorm	Uitvoering
Bestaande gecomponeerde muziek	• Tijdens ingrepen muziek luisteren via CD, Ipad of computer.
Zingen en improviseren door muziek therapeut	• Een lied voor en over de patiënt improviseren en daarin de mogelijke gevoelens en stemming verwoorden, of beschrijven wat de patiënt doet. • Voor, tijdens en na (bepaalde) ingrepen live muziek maken, zodat de spanning en angst weggaat en eventuele narcose niet nodig is. • Tijdens of voor ingrepen improviseren zodat de ademhaling en bloeddruk lager wordt, zodat ingrepen mogelijk zijn. • In muziek en beweging de gevoelens en stemming van de patiënt uiten. • In de muzikale improvisatie het kind de pijn laten horen zodat de muziektherapeut weet hoeveel afstand of steun hij moet bieden.
Werken met liederen	• Met de patiënt een lied componeren voor het krijgen van begrip van de eigen situatie en het uiten van gevoelens en ervaringen. • Liedimprovisatie waarin door de patiënt en de therapeut gevoelens en ervaringen verwoord worden.

	• Liederen zingen voor het uiten van gevoelens en het versterken van het zelfgevoel. • Werken met wiegeliëdjes om vertrouwen en veiligheid te bieden
Muzikaal spel en improvisatie door patiënt	• Metaforisch spel ter verwerking van en als voorbereiding op ingrepen. • Fantasiespel met muziekinstrumenten. • Vraag en antwoord spel. • Door muziek maken afleiding zoeken bij pijn en angst.

Een aantal van de bovengenoemde werkvormen in bovenstaande tabel zijn gebruikt door de onderzoekers tijdens het uitvoeren van hun participerende observaties. Dit zijn werkvormen als zingen en improvisatie, werken met liederen en muzikaal spel en improvisatie door de patiënt.

5.4.6. Conclusie beantwoording deelvraag 4

De keuzes van de ouders/verzorgers en de medewerkers voor de werkvormen komen grotendeels met elkaar overeen. Wel is het enigszins verschillend op de kinderafdeling en de kraamafdeling. Op de kraamafdeling is de voorkeur om meer rustgevend muziek te gebruiken, terwijl er op de kinderafdeling juist meer de voorkeur ligt bij actief muziek maken. De werkvormen muziek luisteren, liedjes zingen/spelen en samen met de muziektherapeut muziek maken komen bij de verschillende respondenten het meest met elkaar overeen. Deze werkvormen hebben de onderzoekers tijdens de participerende observaties ook ingezet en bleken succesvol te zijn met de patiënten.

Vanuit de literatuur is gebleken dat het belangrijk is om de muziekkeuze aan te laten sluiten bij de doelgroep, persoonlijke voorkeuren en bij de stemming van de patiënt. De muziektherapeut kan gebruik maken van de improvisatietechnieken van Bruscia. Improviseren en zingen zijn werkvormen die vaak worden benoemd en waar die de muziektherapeut op verschillende manieren kan inzetten. Deze werkvormen kunnen effect hebben op zowel de mentale als de fysieke gesteldheid van de patiënt.

De antwoorden op deze deelvraag komen ook overeen met de werkvormen die in het buitenland in de muziektherapie worden toegepast, zoals de onderzoekers in de inhoudelijke oriëntatie hebben onderzocht. In het buitenland wordt er namelijk ook gebruik gemaakt van (samen)zang, (samen) instrumenten bespelen en muziek luisteren.

Doordat er maar drie observaties zijn uitgevoerd, kan deze conclusie als minder betrouwbaar worden ervaren dan wanneer er meerdere observatie gedaan zijn. Vanwege de kleine hoeveelheid patiënten was het voor de onderzoekers niet mogelijk om meer participerende observaties uit te kunnen voeren.

5.5. Beantwoording deelvraag 5

Op welke manier past muziektherapie binnen de behandelvisie van Ziekenhuis Tjongerschans en de behandelplannen van de patiënten van de kinder- en kraamafdeling?

5.5.1. Vragenlijsten

In de vragenlijst hebben de onderzoekers een aantal vragen gesteld die betrekking hebben op het organisatorisch gebied van het inzetten van muziektherapie op de kinderafdeling. Deze vragen zijn zowel aan de ouders/verzorgers als aan de medewerkers gesteld. De resultaten hiervan zijn in onderstaande tabellen terug te lezen.

5.5.1.1. Resultaten ouders/verzorgers

De resultaten die in de tabel 8 hieronder zijn weergegeven, komen uit de vragenlijsten die ouders/verzorgers van de patiënten hebben ingevuld.

Tabel 8. Resultaten vragenlijst ouders/verzorgers deelvraag 5	
Percentage	Resultaten ouders/verzorgers
25% of minder	Korte sessies Eenmalige sessie
50%	Meerdere sessies
75%	Individuele sessies Sessies in groepsverband (met andere patiënten, met het gezin, met andere hulpverleners)
100%	

In bovenstaande tabel is terug te lezen dat muziektherapeutische sessies het meest worden gezien in de vorm van individuele- en groepssessies. Als extra toelichting is er gegeven dat combinaties van bovenstaande keuzes ook mogelijk is.

5.5.1.2. Resultaten medewerkers

De resultaten die in tabel 9 hieronder zijn weergegeven, komen uit de vragenlijsten die de medewerkers van de patiënten hebben ingevuld.

Tabel 9. Resultaten vragenlijst medewerkers deelvraag 5	
Percentage	Resultaten ouders/verzorgers
25% of minder	Eénmalige sessies Lange sessies
50%	Korte sessies
75%	Individuele sessies Sessies in groepsverband (met andere patiënten, met het gezin, met andere hulpverleners) Meerdere sessies
100%	

In bovenstaande tabel is terug te lezen dat individuele- en groepssessies, samen met meerdere sessies, het meest wordt gekozen bij het inzetten van muziektherapie. Als extra

toelichting is er gegeven dat de vorm van de sessies afhankelijk is van de patiënt en van het ziektebeeld van de patiënt. Er is ook aangegeven dat eenmalige sessies mogelijk kunnen zijn bij korte opnames.

5.5.2. Codeboom

Vanuit de interviews met de medewerkers van de kinder- en kraamafdeling hebben de onderzoekers veel informatie gekregen over hoe muziektherapie binnen de behandelvisie van ziekenhuis Tjongerschans zou kunnen passen.

Om een breder antwoord te krijgen op de deelvraag, hebben de onderzoekers een interview afgenomen met de manager van de kinderafdeling.

Om een duidelijke weergave te geven van de uitgebreide informatie uit de interviews, zullen de verschillende onderwerpen die genoemd zijn in de interviews in de aparte subparagrafen hieronder worden beschreven.

5.5.2.1. Continuïteit

Betreft de continuïteit van muziektherapie op de kinderafdeling verschillen de meningen van de medewerkers. Sommigen denken dat muziektherapie eenmalig zijn werking kan hebben, als de patiënt voor korte opname in het ziekenhuis ligt. Een voorargument is dat een kind die voor een bepaalde ingreep maar voor één dag hoeft te komen, net zoveel angsten en spanningen kan hebben als een kind dat een week in het ziekenhuis moet verblijven. De vraag die bij de medewerkers speelde was of een eenmalige sessie dan ook muziektherapie is of dat het meer een activiteit op recreatieve basis is. Een éénmalig sessie muziektherapie is dan vergelijkbaar met de Cliniclowns, volgens de medewerkers.

Omdat het Tjongerschans een klein ziekenhuis is, geven medewerkers aan dat er bij gebrek aan patiënten het moeilijk is om de muziektherapie continu te houden. De beperkte aanwezigheid van een muziektherapeut kan als gevolg hebben dat medewerkers gebruik maken van de tools die zij zelf kunnen inzetten en die altijd binnen bereik liggen, zoals hypnose therapie. Als oplossing zou het kunnen werken dat de muziektherapeut op meerdere afdelingen werkzaam is, zodat deze meerdere dagen aanwezig is in het ziekenhuis. Op dat moment kan er dan vaker gebruik worden gemaakt van de muziektherapeut.

5.5.2.2. Financiën

Als er een muziektherapeut werkzaam zou zijn in het ziekenhuis, dan moet er een budget vrijgemaakt worden om de muziektherapeut te kunnen financieren. De manager van de kinderafdeling (persoonlijke communicatie, 9 mei 2018) gaf aan dat de kinderartsen het besluit nemen of er een nieuwe vorm van behandelen, met de benodigde mensen erbij, op de kinderafdeling geïmplementeerd wordt.

Als er voor gekozen wordt om een muziektherapeut in dienst te nemen, dan is de kans groot dat dit op ZZP basis wordt gedaan. De manager van de kinderafdeling sprak ook over het idee om te werk te gaan zoals de Cliniclowns dit doen; op vrijwillige basis met behulp van een stichting. Zowel de onderzoekers als de kinderarts (persoonlijke communicatie, 25 april 2018) zijn van mening dat een muziektherapeut op een bepaald niveau (HBO) is opgeleid en dat het werk van een muziektherapeut dit niveau vereist.

Een verpleegkundige van de kraamafdeling (persoonlijke communicatie, 1 mei 2018) gaf aan dat ziekenhuizen steeds commerciëler worden. Ze moeten zichzelf verkopen en dat doen ze door te adverteren met de behandelingen die zij aanbieden. Als er wordt

geïnvesteed in het aannemen van een muziektherapeut en er wordt over geadverteerd, dan kan dit een positief gevolg hebben op de patiëntengroei van het ziekenhuis.

5.5.2.3. Instrumentarium

Medewerkers geven aan dat er op verschillende manieren muziek ingezet kan worden. Dit kan door middel van de radio die op de televisie aangesloten zit of via de iPad. Medewerkers geven aan dat er instrumenten moeten worden aangeschaft als er een muziektherapeut komt te werken. Over specifieke instrumenten werd niet gesproken.

Medewerkers geven aan dat als er met een bepaald programma op de iPad of met cd's gewerkt zou worden, dat zij dit zelf ook sneller zouden inzetten. Dit in plaats van instrumenten.

5.5.2.4. Publiciteit

Uit het interview met de manager van de kinderafdeling (persoonlijke communicatie, 9 mei 2018) kwam naar voren dat het belangrijk is om een bepaalde vorm van publiciteit te hebben, waardoor het vakgebied op de hoogte is van hoe muziektherapie ingezet kan worden in het ziekenhuis en wat de recente acties hiervan zijn.

Als je als muziektherapeut de urgentie van de behandeling in het ziekenhuis ziet, is het belangrijk om een goed businessplan te maken en hier een pilot mee te draaien. De manager was hierin meedenkend en gaf aan dat dit groot aangepakt kan worden door deze pilot in de provincie Friesland uit te voeren.

Er zijn tal van medische tijdschriften waarin gepubliceerd kan worden wat de nieuwste ontwikkelingen zijn op het gebied van muziektherapie op de kinderafdeling. Dit is ook waar de onderzoekers het eindproduct, een informatief artikel over dit onderzoek, gaan publiceren.

5.5.2.5. Scholing

Wegens de twijfel of er de mogelijkheid is om een muziektherapeut apart in dienst te nemen, is het idee van scholing bij verschillende medewerkers opgekomen. Er wordt aan gedacht om de medisch pedagogische medewerkers te laten omscholen in muziektherapie, voor zover dit mogelijk is. Dit zou voor kleinere ziekenhuizen een betere manier zijn om muziek te implementeren in de behandeling.

5.5.2.6. Team

Het team dat nu werkzaam is op de kinder- en kraamafdeling bestaat uit medewerkers die al jaren in dienst zijn. Dit kan een valkuil zijn omdat er twijfel is over de openheid voor iets nieuws als muziektherapie. Vanuit meerdere interviews is terug te lezen dat het team tevreden is over hoe de behandelingen nu gaan en dat de openheid voor nieuwe dingen niet bij iedereen even groot is.

Als muziektherapie ingezet wordt is het belangrijk om het team van de afdeling van te voren goed in te lichten over wat er gaat gebeuren. Op deze manier kan er gewerkt worden aan meer belangstelling naar muziektherapie. Belangrijk hierbij is dat er op een evidence-based manier wordt uitgelegd wat muziektherapie inhoudt en wat de werking ervan is. Dit kan de medewerkers een beter beeld geven, maar ook de patiënten die komen voor een behandeling.

5.5.2.7. Zorgverzekering

Vanuit alle medewerkers is het belangrijk dat muziektherapie vergoed moet worden en niet door de patiënt zelf betaald moet worden. Deze vergoeding kan op basis van een verwijzing van de huisarts of van de kinderarts van het ziekenhuis.

De Zorgwijzer (2018) geeft aan dat vaktherapie (waar ook muziektherapie onder valt) vaak onder alternatieve/complementaire geneeswijzen of de alternatieve zorg valt. Er zijn een aantal eisen waar een muziektherapeut aan moet voldoen om een vergoeding te kunnen krijgen.

- De muziektherapeut moet aangesloten zijn bij de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB) en bij de Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie (NvMT).
- De muziektherapeut moet aangesloten zijn bij de Nederlandse Federatie Gezondheidszorg (NFG).
- De muziektherapeut is door de Volksgezondheidszorg (VGZ) een erkende zorgaanbieder. Soms is een registratie hiervoor vereist.

Uit de vergoedingstabel van de Zorgwijzer (2018) is naar voren gekomen dat alle grote verzekeringsmaatschappijen muziektherapie vergoeden. Elke maatschappij heeft hiervoor zijn eigen wijze. Maatschappijen die muziektherapie, of vaktherapie in het algemeen, niet vergoeden zijn: de Amersfoortse, Ditzo, DSW, Hema, Interpolis, inTwente, Salland, Stad Holland, Zorg en Zekerheid en Zorgdirect.

5.5.2.8. Zorginstellingen

Tijdens de interviews werd er regelmatig gesproken over patiënten met een specifiek ziektebeeld, bijvoorbeeld kanker, die in aanmerking zouden kunnen komen voor muziektherapie. In specifieke zorginstellingen als een oncologisch centrum of een academisch ziekenhuis zou muziektherapie beter tot zijn recht komen. Er kan dan meer met specifieke doelen gewerkt worden en er zou voor een langere tijd met dezelfde patiënt gewerkt kunnen worden. De medewerkers van het Tjongerschans geven aan dat hun kinderafdeling daar te klein voor is.

5.5.2.9. Overig

Over een fysieke ruimte voor muziektherapie is niet specifiek gesproken. Er is verteld dat de medewerkers proberen zoveel mogelijk medische ingrepen buiten de kamer van de patiënt te doen en de overige, leuke dingen zoals de Cliniclowns wel op de kamer van de patiënt te doen. Dit zorgt ervoor dat de patiënt geen negatieve associaties krijgt met zijn/haar eigen kamer. De eigen kamer zou ook een goede plek zijn om muziektherapie te geven.

De medewerkers zijn positief over het positieve effect wat muziek kan geven. Het wordt gezien als een middel om je emoties in te uiten en wat als uitlaatklep gebruikt kan worden. De medewerkers zijn ervan overtuigd dat het gebruiken van muziek kan meewerken aan een positieve herinnering voor het kind aan het ziekenhuis. Het creëren van een positieve herinnering aan het ziekenhuis is iets wat de medewerkers belangrijk vinden en waar ze zich ook voor willen inzetten.

Tijdens de opname van een kind zijn de ouders altijd welkom en daarom ook vaak aanwezig. Het idee om ouders te betrekken bij de therapie wordt als positief gezien, omdat op die manier het gezin als geheel wordt benaderd in plaats van dat het alleen om de patiënt draait.

5.5.3. Conclusie beantwoording deelvraag 5

De medewerkers zijn positief over het idee dat muziek een toevoeging kan hebben op de behandeling. Het is belangrijk om te werken aan een positieve herinnering aan het ziekenhuis en de opname voor de patiënt.

Doordat het Tjongerschans een kleine zorginstelling is, is de vraag of er naar een bepaalde mate van continuïteit gestreefd kan worden waardoor de muziek op therapeutische basis ingezet kan worden. Met weinig regelmaat gaat het meer op het concept van de Cliniclowns lijken.

Belangrijk voor het in dienst nemen van een muziektherapeut is dat er genoeg voorlichting wordt gegeven aan de medewerkers van de afdeling over wat de werkzaamheden van de muziektherapeut zullen zijn. Dit kan zorgen voor meer belangstelling vanuit het team.

Een vereiste vanuit de medewerkers is dat muziektherapie via een vergoeding gefinancierd moet worden en niet vanuit de portemonnee van de patiënt. Als er een muziektherapeut in dienst wordt genomen zal dit waarschijnlijk zijn op ZZP basis.

Voor een kleine zorginstelling is het in dienst nemen van een muziektherapeut lastiger te realiseren dan voor grotere zorginstellingen zoals academische ziekenhuizen. Een mogelijke oplossing zou kunnen zijn om bestaande medewerkers om te scholen. De medisch pedagogisch medewerkers zijn hiervoor het meest voor de hand liggend.

Mocht er een ontwerp ontstaan voor een pilot voor muziektherapie op de kinderafdeling, dan is het belangrijk dat hier een goede publiciteit aan vooraf gaat. Dit kan bijvoorbeeld door een pilot provincie breed te maken en door de beroepspraktijk op de hoogte te brengen door het plaatsen van artikelen in medische vakbladen.

6. Conclusie

Samen onderzoek doen geeft veel mogelijkheden. Er is ruimte voor overleg, uitwisseling van informatie en ideeën. Het is een reis die je samen maakt gedurende het onderzoeksproces.

Vanuit een breed perspectief is er onderzocht hoe muziektherapie op de kinder- en kraamafdeling van het ziekenhuis wordt ingezet. Er is steeds meer ingezoomd naar de Nederlandse ziekenhuizen.

Via deze trechter oriëntatie zijn de onderzoekers op hun eigen vraag gekomen, die zij als hoofdvraag van het onderzoek hebben gebruikt. De hoofdvraag is hieronder nogmaals gesteld en de onderzoekers hebben hun antwoord hierop eronder beschreven.

Welke behoefte is er vanuit de doelgroep, patiënten van 32 weken tot en met twaalf jaar en hun ouders/verzorgers, en vanuit de medewerkers van de kinder- en kraamafdeling aan muziektherapie op de kinder- en kraamafdeling in Ziekenhuis Tjongerschans te Heerenveen, en op welke manier kan de muziektherapeut hierop aansluiten?

Voorafgaand aan dit onderzoek was er bij de medewerkers en de omgeving van de patiënt nog weinig kennis over muziektherapie. Over het algemeen was alleen de term bekend, maar inhoudelijke kennis ontbrak. De onderzoekers hebben ervaren dat de respondenten open stonden voor het verkrijgen van meer informatie over muziektherapie. Vooral het filmpje over muziektherapie in het ziekenhuis in Kansas, Amerika, gaf een beter beeld over hoe muziektherapie ingezet kan worden in het ziekenhuis. Mensen ervaren het zien en horen over muziektherapie in de praktijk als positief.

De medewerkers van de kinder- en kraamafdeling zijn gesteld op het bijdragen aan een positieve herinnering van het ziekenhuis en de opname. Zij zijn ervan overtuigd dat muziek hier ook aan kan bijdragen.

Zoals al vaker benoemd is in dit onderzoeksverslag, is het ziekenhuis Tjongerschans een klein ziekenhuis. Door beperkte mogelijkheden om continuïteit te creëren, een tekort aan budget en de huidige aanwezigheid van andere behandelvormen (hypnosetherapie en de Cliniclowns) zijn de onderzoekers tot de conclusie gekomen dat er momenteel geen urgente behoefte is aan muziektherapie in ziekenhuis Tjongerschans.

Ondanks het ontbreken van de behoefte, is er uit dit onderzoek wel naar voren gekomen hoe een muziektherapeut kan aansluiten op de bestaande behandeling van ziekenhuispatiënten op de kinder- en kraamafdeling.

Behandeldoelen waar in de muziektherapie op gefocust kan worden zijn afleiding, ontspanning, stressreductie, plezierfactor en het creëren van een veilige omgeving. Wanneer patiënten voor een langere tijd in het ziekenhuis liggen kunnen zij een ontwikkelingsachterstand oplopen. Muziektherapie kan bijdragen om deze achterstand in te halen. Deze ontwikkeling is op sociaal, cognitief en emotioneel gebied.

Werkvormen die ingezet kunnen worden om deze behandeldoelen te behalen zijn voor zowel de kinder- als kraamafdeling: Muziek luisteren, liedjes zingen/spelen en samen met de muziektherapeut muziek maken. Het verschil tussen de afdelingen is dat er op de kraamafdeling meer met receptieve muziektherapie gewerkt kan worden en op de kinderafdeling er meer met actieve muziektherapie gewerkt kan worden. Improvisatie en zingen zijn twee belangrijke werkvormen waar veel mee gevarieerd kan worden. Dit zorgt ervoor dat de muziektherapeut de werkvormen op de patiënt kan afstemmen.

Uit de praktijk is gebleken dat patiënten tussen de tien maanden en de drie jaar positief reageren op de bovenstaande werkvormen. Nieuwsgierigheid zet hen over de drempel om te participeren in de muziek. Er wordt contact gemaakt door te glimlachen,

oogcontact te zoeken en een actieve en open houding aan te nemen. Er wordt zowel met instrumenten als met zang gewerkt. Deze reactie komt doordat er bepaalde neurotransmitters in de hersenen worden aangemaakt die ervoor zorgen dat de patiënt plezier en pijnverzachting ervaart tijdens het bezig zijn met muziek.

7. Aanbevelingen

Omdat uit de conclusie is voortgekomen dat muziektherapie in een kleine medische zorginstelling moeilijk te realiseren is, raden de onderzoekers aan om dit onderzoek voort te zetten bij een grotere medische zorginstelling. Dit onderzoek zou dan ook bij meerdere medische zorginstellingen gedaan kunnen worden.

Het valt de onderzoekers op dat de aanbevelingen die zij doen aan de hand van het onderzoek vooral het thema 'bekendheid creëren' dragen. De onderzoekers willen graag meer bekendheid creëren in de beroepspraktijk van de Nederlandse medische zorginstellingen, omdat er wel geconcludeerd is dat muziektherapie iets kan bijdragen aan de behandeling van de patiënt. De onderzoekers zien de uitdaging om zelf dit onderzoek voort te zetten, maar wel in samenwerking met een opdrachtgever.

Een andere aanbeveling om meer bekendheid voor muziektherapie in een medische zorginstelling te creëren, is om een pilot te ontwikkelen en deze te starten in meerdere medische zorginstellingen. Deze pilot zou dan nog wel ontwikkeld moeten worden door de onderzoekers en eventuele andere belangstellenden.

Dankzij de samenwerking met het Tjongerschans ziekenhuis hebben de onderzoekers contact kunnen leggen met Revalidatie Friesland. Er is via LinkedIn contact gelegd met de regisseur van project 'Miracles of Music', de uitleg van dit project is te vinden in de begrippenlijst op pagina 9. Met deze contacten ligt er mogelijk een kans om extra onderzoek te kunnen doen of om een pilot uit te kunnen voeren met de ondersteuning van projecten en organisaties uit het werkveld.

Om muziektherapie ook in kleinere medische zorginstellingen te kunnen realiseren, kan een muziektherapeut op meerdere afdelingen in het ziekenhuis ingezet worden. Op deze manier is de muziektherapeut meer continu aanwezig en meervoudig inzetbaar.

Om alternatieve behandelwijzen, zoals muziektherapie, meer bekendheid te geven zou er ook gedacht kunnen worden aan een bepaalde vorm van voorlichting die gegeven kan worden aan medische zorginstellingen.

Literatuurlijst

- Ackermans, I. (2013). Het kind in het ziekenhuis.: *Psychologisch-wetenschappelijke benadering*. Maklu.
- Art Therapie fondation stiftung fondazione. (2016). *Basel UKBB*.
Geraadpleegd op 27 februari 2018, van
<http://www.arttherapie.org/en/hospitals/basel/111-universitaets-kinderspital-beider-basel-ukbb-3>
- Art Therapie fondation stiftung fondazione. (2016). *Breaking through the silience*.
Geraadpleegd op 27 februari 2018, van
<http://www.arttherapie.org/en/arttherapy/create-to-heal>
- Bedside Buskers (z.d.). *Ons verhaal*.
Geraadpleegd op 8 april 2018, van
<https://www.bedsidebuskers.nl/what-we-do/>
- Bedside Buskers. (z.d.). *Partners*.
Geraadpleegd op 8 april 2018, van
<https://www.bedsidebuskers.nl/partners/>
- Bohon, L., M., & Hendon, C. (2007) Hospitalized children's mood differences during play and music therapy (Proefschrift). Sacramento: California State University, Department of Psychology
- Boston Children's Hospital. (2018). *Music Therapy*.
Geraadpleegd op 27 februari 2018, van,
<http://www.childrenshospital.org/patient-resources/family-resources/creative-arts-program/music-therapy>
- Busch, M., Jong, M., & Baars, E. (2015). Complementaire zorg in ziekenhuizen, verpleeghuizen en GGZ-instellingen. *Eerste Nederlandse inventarisatie*. Driebergen: Louis Bolk Instituut.
- Chapman, C. R., Tuckett, R. P., & Song, C. W. (2008). Pain and stress in a systems perspective: reciprocal neural, endocrine, and immune interactions. *The Journal of Pain*, 9(2), 122-145.
- Chelsea and Westminster Hospital NHS Foundation Trust. (2018). *Music Therapy*.
Geraadpleegd op 27 februari 2018, van
<http://www.chelwest.nhs.uk/services/therapy-services/childrens-therapy/music-therapy>
- Children's' Hospital (2018). *Music Therapy*.
Geraadpleegd op 27 februari 2018, van
<http://www.childrenshospital.org/patient-resources/family-resources/creative-arts-program/music-therapy>
- De Bil, M., & De Bil, P. (2015). *Praktijkgerichte Ontwikkelingspsychologie: Van wieg tot hangplek: de ontwikkeling van 0- tot 18 jarigen (3^e druk)*. Amsterdam: Boom Nelissen.
- De Bibliotheek Digitale Etalages. (z.d.). *Neonatologie muziektherapie: een nieuw werkveld*.
Geraadpleegd op 8 april 2018, van
<http://www.digitaleetalages.nl/thema/opvoeding-en-onderwijs/kinderen-en-muziek/neonatologie-muziektherapie-een-nieuw-werkveld.html>
- De KinderKliniek. (2018). *Wat kun je verwachten?*
Geraadpleegd op 8 april 2018, van
<https://www.dekinderkliniek.nl/kinderen-en-jongeren/wat-kun-je-verwachten/>

- Emma Kinderziekenhuis AMC. (2016). *Leuke dingen (klik op de rondjes)*. Geraadpleegd op 8 april 2018, van <http://www.emmakids.nl/web/leuke-dingen.htm>
- Erasmus MC. (2017). *Intensive Care Neonatologie*. Geraadpleegd op 11 maart 2018, van <https://www.erasmusmc.nl/neonatologie/verblijf/Intensive-Care/>
- Erasmus MC. (2017). *Muziektherapie*. Geraadpleegd op 8 april 2018, van https://www.erasmusmc.nl/kinderenjeugdpsychiatrie_psychol/patientenzorg/adolescentenkliniek-/therapie/4521787/
- Feldman, R.S. (2016). *Ontwikkelingspsychologie*. Amsterdam: Pearson Benelux.
- Fulton, K. (z.d.). *45 Hospitals with NICU Music Therapy or Supportive Music*. Geraadpleegd op 27 februari 2018, van <https://katfulton.com/hospitals-with-nicu-music-therapy-programs-around-the-world/>
- Gezondheidsplein. (2018). *In welke volgorde komen tandjes en kiezen bij je baby door?*. Geraadpleegd op 7 juni 2018, van <https://www.gezondheidsplein.nl/dossiers/doorkomende-tandjes-bij-baby-s/in-welke-volgorde-komen-tandjes-en-kiezen-bij-je-baby-door/item43411>
- Grocke, D. & Wigram, T. (2007). *Receptive Methodes in Music Therapy. Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. Londen en Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Hanze Hogeschool Groningen. (2018). *Meaningful Music in Health Care i.s.m. UMCG*. Geraadpleegd op 4 april 2018, van <https://www.hanze.nl/nld/onderzoek/kenniscentra/kenniscentrum-kunst-en-samenleving/lectoraten/lectoraten/lifelong-learning-in-music/onderzoeksprojecten/healthy-ageing-through-music--the-arts/onderzoek-muziek-kwetsbare-patienten-ism-umcg>
- Hargreaves, D. & Lamont, A. (2017). *The Psychology of Musical Development*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hoeck, van den., A. (1997). *Muziek in de Universitaire Ziekenhuizen Leuven*. Adem, 1997(4), 123-126. Geraadpleegd op 27 februari 2018, van <https://lirias.kuleuven.be/bitstream/123456789/430741/2/Muziek+in+de+universitaire+ziekenhuizen+Leuven.PDF>
- Hoeven, van der., D., & Jong, de., K. (2006). *Oncologie*. In H. Smeijsters. (red). *Handboek muziektherapie*. (pp. 315-339). Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Honing, H. (2012). *Iedereen is muzikaal. Wat we weten over het luisteren naar muziek*. Amsterdam: Nieuw Amsterdam.
- Kanker.nl. (z.d.) *Wat is complementaire zorg?* Geraadpleegd op 7 juni 2018, van <https://www.kanker.nl/bibliotheek/complementaire-zorg/wat-is/714-wat-is-complementaire-zorg>
- Kunsthinnig therapeuten. (2017). Geraadpleegd op 8 april 2018, van <https://www.erasmusmc.nl/Activiteitenbegeleidingdaniel/3463534/4901270/nieuwsbriefnov>
- Lectoraat Lifelong Learning in Music. (2017). *Meaningful Music in Health Care*. Groningen LUMC Leids Universitair Medisch Centrum. (z.d.) *Studenten kunstzinnige therapie*.

- Geraadpleegd op 8 april 2018, van
<https://www.lumc.nl/org/hematologie/patientenzorg/Opname/Verpleegafd/Projecten/Kunstzinnigetherapie/>
- Magnee, M., Fontaine, B., Van Deutekom, M.J. (2007). *Spelend begeleiden van kinderen in het ziekenhuis: het werk van de pedagogisch medewerker*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- MagUZA. (2014, oktober) *Muziektherapie voor kinderen met kanker*.
 Geraadpleegd op 27 februari 2018, van
<http://www.maguza.be/zorg/p/artikel/muziektherapie-voor-kinderen-met-kanker>
- McPherson, G.E. (2015). *The Child as Musician: A Handbook of Musical Development*. Oxford: Oxford University Press.
- Migchelbrink, F. (2013). *Handboek praktijkgericht onderzoek. Zorg, welzijn, wonen en werken*. Amsterdam: SWP.
- Miracles of Music. (2018). *Over ons*.
 Geraadpleegd op 5 juni 2018, van
<https://miraclesofmusic.nl/over-ons/>
- Mount Sinai Beth Israel. (2018). *Music Therapy Program*.
 Geraadpleegd op 8 april 2018, van
<http://www.musicandmedicine.org>
- Mount Sinai Beth Israel The Louis Armstrong Department of Music Therapy. (2018). *Neonatal Intensive Care Unit (NICU)*.
 Geraadpleegd op 8 april 2018, van
http://www.wehealny.org/services/bi_musictherapy/NICU.html
- Musicians on call. (2018). *About us*.
 Geraadpleegd op 3 april 2018, van
<https://www.musiciansoncall.org/about-us/>
- Muziek aan Bed. (2016). *Muziek aan Bed*.
 Geraadpleegd op 8 april 2018, van
<http://www.muziekaanbed.nl/muziek-aan-bed/>
- Naafs, M. (2016). Muziektherapie: kinderen hebben er baat bij. *Attent magazine*, (3), 8-9.
- Nederlands Jeugdinstituut. (2018). *Hechting en hechtingsproblemen*.
 Geraadpleegd op 14 maart 2018, van
<https://www.nji.nl/Hechting-en-hechtingsproblemen-Probleemschets-Definitie>
- Netwerk Palliatieve Zorg Noordwest-Twente. (2018). *Complementaire zorg*.
 Geraadpleegd op 28 februari 2018, van
<http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/nwt/Zorgverlenersprofessionals/Complementaire-Zorg>
- NICU Music Therapy. (z.d.). *A little about our crew*.
 Geraadpleegd op 8 april 2018, van
http://nicumusictherapy.com/Nicumusictherapy/About_us.html
- NICU Music Therapy. (z.d.) *Welcome*.
 Geraadpleegd op 27 februari 2018, van
<http://nicumusictherapy.com/Nicumusictherapy/Welcome.html>
- Nursing. (2015, 26 januari). *Steeds meer ziekenhuizen bieden complementaire zorg*.
 Geraadpleegd op 27 februari 2018, van
<https://www.nursing.nl/steeds-meer-ziekenhuizen-bieden-complementaire-zorg-1691407w/>
- NVVMT Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie. (2018). *Wat is muziektherapie?*

- Geraadpleegd op 8 april 2018, van
<http://www.nvmt.nl/muziektherapie/wat-is-muziektherapie/7-wat-is-muziektherapie.html>
- Peverelli, H. (2006).
 Ziekenhuisopname. In BSL (Red.) *Handboek Kind en Adolescent* (246-255). Houten: Bon Stafleu van Loghum
- Piano Flow. (2018). Piano Infuus.
 Geraadpleegd op 3 april 2018, van
<https://www.pianoflow.nl/pianoinfuus/>
- Prinses Máxima Centrum voor oncologie. (2017, 19 juli). *Armin van Buuren geeft startsein voor muziekstudio Prinses Máxima Centrum*.
 Geraadpleegd op 8 april 2018, van
<https://www.prinsesmaximacentrum.nl/nieuwsoverzicht/2017/armin-van-buuren-geeft-startsein-voor-muziekstudio-prinses-maxima-centrum/>
- Radboud UMC (z.d.). *Muziek maken met de Liedjesfabriek*.
 Geraadpleegd op 8 april 2018, van
<https://www.radboudumc.nl/amalia-kinderziekenhuis/informatie-voor-kinderen/wat-is-er-te-doen/muziek-maken>
- Reflectieklanken. (z.d.). *Actieve muziektherapie*.
 Geraadpleegd op 7 juni 2018, van
<http://www.reflectieklanken.nl/index.php/muziektherapie/wat-is-muziektherapie/actieve-muziektherapie>
- Reflectieklanken. (z.d.). *Receptieve muziektherapie*.
 Geraadpleegd op 7 juni 2018, van
<http://www.reflectieklanken.nl/index.php/muziektherapie/wat-is-muziektherapie/receptieve-muziektherapie>
- Remo. (2018). *Gato Box*.
 Geraadpleegd op 8 april 2018, van
<http://remo.com/products/product/gato-box/>
- Remo. (2018). *Lullaby Ocean Disc*.
 Geraadpleegd op 8 april 2018, van
<http://remo.com/products/product/ocean-disk/>
- Scherder, E. (2017). *Singing in the brain*. Amsterdam: Polak & Van Gennep
- SickKids. (2014). *Music Therapy*.
 Geraadpleegd op 27 februari 2018, van
<http://www.sickkids.ca/patient-family-resources/Creative-Arts-Therapy/Music-Therapy/Music-Therapy.html>
- Smeijsters, H. (2006). *Handboek muziektherapie. Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Stichting De Liedjesfabriek. (2018). *De Liedjesmobiel*.
 Geraadpleegd op 8 april 2018, van
<http://www.liedjesfabriek.nl/liedjesmobiel/>
- Stichting De Liedjesfabriek. (2018). *Onze werkwijze*.
 Geraadpleegd op 8 april 2018, van
<http://www.liedjesfabriek.nl/liedjesfabriek/#onze-werkwijze>
- Stichting Muziekids. (2017). *Onze Studio's*.
 Geraadpleegd op 8 april 2018, van

- <http://muziekids.nl/onze-studios/>
Stichting Muziekids (2017). *Wat wij willen*.
Geraadpleegd op 8 april 2018, van
<http://muziekids.nl/wat-wij-willen/>
- Stichting Prematurendag. (2017). *De Neonatologie afdeling*.
Geraadpleegd op 11 maart
2018, van
<https://beta.prematurendag.nl/neonatologie/>
- Swaen, B. (2018, 23 mei). *Wat is kwalitatief en kwantitatief onderzoek?*
Geraadpleegd op 22 april 2018, van
<https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/kwalitatief-vs-kwantitatief-onderzoek/>
- Tieleman, M. (2011). *Levensfasen: De psychologische ontwikkeling van de mens* (2^e druk).
Den Haag: Boom Lemma.
- Tjongerschans ziekenhuis Heerenveen. (2018). *Centrum voor Vrouw, Moeder & Kind*.
Geraadpleegd op 4 juni 2018, van
<https://www.tjongerschans.nl/vrouwmoederkind>
- UCLA Health Childrens Hospital. (z.d.). *Music Therapy*.
Geraadpleegd op 27 februari 2018, van
<https://www.uclahealth.org/mattel/music-therapy>
- UKBB. (2018). *Musiktherapie*.
Geraadpleegd op 27 februari 2018, van
<https://www.ukbb.ch/de/ukbb/abteilungen-dienste/musiktherapie.php>
- UMCG Centrum voor Revalidatie. (z.d.) *Musiektherapeut*.
Geraadpleegd op 8 april 2018, van
<https://www.umcg.nl/NL/UMCG/Afdelingen/centrumvoorrevalidatie/volwassenen/behandelteam/musiektherapeut/Paginas/default.aspx>
- Ure, S. (2017, 2 november). *Musiktherapie in der Kinderklinik Glanzing*.
Geraadpleegd op 27 februari 2018, van
<http://oe1.orf.at/artikel/639022>
- UZ Leuven. (2018). *Musiektherapie*.
Geraadpleegd op 27 februari 2018, van
<https://www.uzleuven.be/nl/kinderkankerfonds-leuven/musiektherapie>
- Vereniging van Ouders van Couveusekinderen. (2018). *Neonatologie en NICU*.
Geraadpleegd op 11 maart 2018, van
<https://www.couveuseouders.nl/neonatologie/neonatologie-en-nicu/>
- VOKK. (2018). *Complementair*.
Geraadpleegd op 27 februari 2018, van
<https://vokk.nl/index.cfm?category=233>
- Whitehead-Pleaux, A. M., Zebrowski, N., Baryza, M. J., & Sheridan, R. L. (2007). Exploring the effects of music therapy on pediatric pain: Phase 1. *Journal of music therapy*, 44(3), 217-241.
- Wilhelmina Kinderziekenhuis. (2018). *De kracht van muziektherapie*.
Geraadpleegd op 8 april 2018, van
<https://www.hetwkz.nl/nl/Ziekenhuis/Ervaringen-van-patienten/Hoegaathet-/Hoegaathet-juni-2016/De-kracht-van-musiektherapie>
- WKZ. (2018). Geboortecentrum. *Neonatologie*.
Geraadpleegd op 24 april 2018, van
<https://www.hetwkz.nl/nl/Ziekenhuis/Afdelingen/Geboortecentrum/Neonatologie>

- Willemars, G. (2018). Reader Praktijkgericht Onderzoek (PGO) Creatieve Therapie Voltijd en Deeltijdopleiding. Amersfoort: Hogeschool Utrecht.
- Willemars, G. (2017). Studiehandleiding Praktijkgericht Onderzoek (PGO). *Creatieve Therapie 4e jaar Voltijd en Deeltijdopleiding*. Amersfoort: Hogeschool Utrecht
- Willemars, G. & Willemsen, M. (2018) Reader Praktische Kaders, de context van de vaktherapeut. Reader ontwikkeld door docenten voor de opleiding Creatieve Therapie. Amersfoort: Hogeschool Utrecht.
- Zorgkiezer (2018). Kinderziekenhuizen.
Geraadpleegd op 3 april 2018, van
<https://www.zorgkiezer.nl/ziekenhuis/info/kinderziekenhuis>
- Zorgwatch (2015). *Overzicht kinderziekenhuizen*.
Geraadpleegd op 8 april 2018, van
<http://zorgwatch.nl/zorgaanbieders/kinderziekenhuizen>
- Zorgwijzer. (2018). *Vergoeding vaktherapie*.
Geraadpleegd op 24 mei 2018, van
<https://www.zorgwijzer.nl/vergoeding/vaktherapie>

Bijlage 1 Transcriptie telefonisch interview 1 - voorzitter Muziek aan Bed

Legenda:

T & M = Tessa Rouvoet en Madieke Bruijns (onderzoekers)

V = Voorzitter

Datum interview: 22 februari 2018

Tijdsduur: 27 minuten

Dit open interview is via de telefoon afgenomen. De onderzoekers stellen zich voor en leggen het idee van hun onderzoek uit. Ook wordt er uitgelegd wat het doel is van dit interview, namelijk: meer informatie te verkrijgen over hoe stichting Muziek aan Bed in contact is gekomen met de verschillende ziekenhuizen waar zij optreden.

De voorzitter geeft een korte introductie over wat Muziek aan Bed is.

***V:** Wanneer je met de muzikanten van Muziek aan Bed zou praten over muziektherapie, zouden zij zich verontwaardigd voelen. Zij vinden zichzelf geen muziektherapeuten.*

***T & M:** Waarom voelen zij zich dan verontwaardigd?*

***V:** Ik probeer steeds meer te begrijpen wat het verschil is tussen muzikant en muziektherapeut. Zij vinden wel dat je het evidenced based practice effect ziet bij hun optreden als ze ergens in een ziekenhuis spelen. Maar zij vinden dat muziektherapie heel specifiek op iemand is gericht en dat je moet werken vanuit een behandelplan. Zij vinden het een belemmering dat het kind ook zelf muziek moet maken of in ieder geval actief moet zijn met het instrument. Zij zien het als onderdeel van een behandelplan. Het woord therapie zegt het al. De muzikanten zijn er trots op dat zij conservatorium afgestudeerd zijn. Die opleiding is totaal anders dan muziektherapie. Wanneer er naar nieuwe cellisten wordt gezocht is een conservatorium diploma ook een eis. Als er muzikanten tussen zitten die muziektherapie hebben gestudeerd, vallen zij vaak bij de eerste ronde al af. Een hoog niveau op muzikaal gebied is vereist.*

***T & M:** Hoe zijn de muzikanten op het idee van Muziek aan Bed gekomen?*

***V:** Dat is een leuke vraag. Acht jaar geleden zijn zij door de Cliniclowns benaderd. De vraag was of de muzikanten met z'n tweeën op één cello konden spelen. Dit leek de Cliniclowns grappig voor een kinderziekenhuis. De muzikanten hebben niets met Cliniclowns. De mensen die Muziek aan Bed en de Cliniclowns kennen vinden ook dat muziek vrij is voor de ontvangende partij om hierop te reageren. Het dringt niets op. Terwijl de Cliniclowns, wat ik zelf niet van dichtbij ken maar wel van anderen heb gehoord, het imago schijnt te hebben van het opdringen om vrolijk te zijn. Je maakt namelijk iets leuks mee in je ellendige tijd. Ze zijn dus gestart vanuit een verzoek van de Cliniclowns. De Cliniclowns hadden een vast contract met het WKZ in Utrecht. De muzikanten hebben op die manier contact gezocht met de coördinator om het concept eens uit te proberen. Er is nu al acht jaar een vaste relatie met het WKZ en daarna is het Beatrix kinderziekenhuis in Groningen erbij gekomen. Deze ziekenhuizen waren de eerste adressen waar de muzikanten gevraagd werden op te komen spelen. Bij de meeste ziekenhuizen waar Muziek aan Bed binnenkomt gaat dat via de coördinator activiteiten begeleiding.*

***T & M:** Oké, dat was ook een vraag die wij hadden omdat wij ook een ziekenhuis willen benaderen als opdrachtgever. Onze vraag was daarom ook hoe jullie contact hebben gelegd en hoe dat verder is gaan lopen. Maar de muzikanten zijn dus in eerste instantie gevraagd wat door een goede werkrelatie is uitgelopen?*

***V:** Ja. En er kwam ook steeds meer mond-op-mond reclame. We benaderen de*

ziekenhuizen altijd via de coördinator activiteitenbegeleiding. We zijn ons de laatste tijd ook aan het uitbreiden op andere afdelingen dan alleen kinderen. Maar jullie focussen op kinderen toch?

T & M: Ja precies. Het is voor ons een goede tip dat jullie contact zoeken via de activiteiten begeleiding. Wat maakt ziekenhuizen geïnteresseerd in Muziek aan Bed?

V: De reputatie die wij hebben opgebouwd. Bij Muziek aan Bed is het ook, wat ik vaak hoor, dat de muzikanten veel kennis hebben over de protocollen van het ziekenhuis. Het personeel, wat vaak overbelast is in het ziekenhuis, er geen extra werk aan hebben. De muzikanten krijgen van te voren een lijstje met patiënten waar zij langs kunnen gaan. Dit word van te voren doorgenomen, maar verder lopen de muzikanten zelfstandig over de afdeling. Er is een vertrouwensband opgebouwd tussen de muzikanten en het ziekenhuispersoneel. Het is een grote reputatie kwestie.

T & M: Dus er is veel kennis van tevoren opgedaan over hoe de muzikanten zich gedragen op de afdeling. Hierdoor is dus veel vertrouwen gewekt.

V: Ja. De mensen in het ziekenhuis hebben het heel druk en veel aan hun hoofd. Ze zijn erg blij als er iets is waar ze geen omkijken naar hebben en waar de kinderen van kunnen profiteren. Daar is Muziek aan Bed goed in.

T & M: Wat zijn andere sterke punten van Muziek aan Bed?

V: Het allersterkste punt is natuurlijk de muziek zelf. En vervolgens ook het empathisch vermogen dat de muzikanten hebben. Dit is ook een eis wat we bij nieuwe cellisten stellen. Je moet kunnen omgaan met situaties die zich kunnen voorkomen. Je moet ook goed kunnen inspelen op dit soort situaties. Dit vraagt goede zintuigen en reacties op zowel het kind als de ouders die erbij zijn. Dit komt naast het muzikale niveau wat we vragen van nieuwe cellisten. De muzikanten moeten ook bestand zijn tegen bepaalde gebeurtenissen die zich voordoen in het ziekenhuis. Je komt heftige dingen tegen. Hier moet je mee om kunnen gaan. De performance moet door blijven gaan. Als muzikant wordt er dus meer van je gevraagd dan alleen muzikaal zijn.

T & M: Wij kunnen ons ook voorstellen dat een ziekenhuis een bepaalde mate van kennis verwacht over de gezondheidszorg en verschillende ziektes/aandoeningen, of is dit niet van toepassing?

V: Dat zijn we tot noch toe nog niet tegengekomen. We verwerken dit wel in het programma van de cellisten dat er scholing komt. Deze scholing gaat ook in samenwerking met het nieuwe Maxima kinderziekenhuis.

T & M: U vertelde eerder in dit interview over reacties van ouders over Muziek aan Bed. Hoe wordt Muziek aan Bed als gezin ervaren?

V: We krijgen hier veel reacties over. Dit delen we ook op onze website. Ouders zijn vaak erg dankbaar. Ook opa's en oma's zijn erg betrokken. Familieleden nemen ook initiatief om geld in te zamelen om meer optredens te krijgen voor het kind dat in het ziekenhuis ligt. We krijgen heel vaak positieve feedback. Ouders zien Muziek aan Bed als iets ontwapenend, omdat er eens iets anders gebeurt dan alleen maar ziek zijn. In gespecialiseerde kinderziekenhuizen is het aanbod voor activiteiten al vrij groot. Wij zijn ook bezig met een nieuwe doelgroep, namelijk dementerenden. Ook met de reden omdat er voor kinderen al een groot aanbod is aan activiteiten. Een bekend voorbeeld is ook Muziekids, waarbij er muziekstudio's worden gebouwd in ziekenhuizen. We willen ons concept ook uitbreiden naar andere doelgroepen binnen het ziekenhuis. Jullie onderzoek gaat echt over muziektherapie, dus niet over andere afleiding of vermaakt wat georganiseerd wordt?

T & M: Klopt, wij richten ons met muziektherapie ook op andere doelen die bij een ziekenhuisbezoek komen kijken. Zoals, pijnbestrijding, het gezin eromheen, verwerking en

acceptatie. Ook vinden we de doelen afleiding en ontspanning erg belangrijk. We zijn er allebei van overtuigd dat muziek iets leuks is en dat moet het ook blijven. Ons idee is om er net iets dieper op in te kijken en in hoeverre dit al gedaan wordt in Nederland.

V: *Ja. Wat de muzikanten van Muziek aan Bed meemaken in het ziekenhuis is dat een coördinator een lijstje heeft van kinderen waarbij ze langs kunnen. Kennen jullie ook “Muziek als medicijn” van de Erasmus universiteit?*

T & M: Er gaat nog geen lichtje bij ons branden.

V: *Professor Jeekel heeft een project gehad in Zuid Afrika. Ze hebben onderzoek gedaan naar wat muziek doet bij pijnbestrijding en het verwisseling van verbanden. Bijvoorbeeld bij kinderen met brandwonden. Muziek aan Bed gebruikt muziek door middel van een live optreden. Er kan natuurlijk ook gebruik gemaakt worden van Cd's. Wij willen eigenlijk dat ziekenhuizen structureel muzikanten in dienst nemen. We hebben veel contact met de wetenschap en universiteiten. We zijn erg geïnteresseerd in de werking van muziek. Veel onderzoeken zijn methodologisch nog niet sterk. De werking van muziek is moeilijk te bewijzen.*

T & M: Dat maakt het vaak lastig ja.

V: *Ja. De muzikanten zien het positieve effect van muziek. Er is wel eens gevraagd of we hier onderzoek naar kunnen doen. Het is methodologisch nog moeilijk te verantwoorden waarom muziek nou werkt. Er zijn bekende professoren als Scherder, Swaab, Jeekel en Mosterd. Zij zijn bezig vanuit de neurologische wetenschap met het zoeken van bewijzen en wat er in het brein gebeurt. Ik volg deze zelf ook met intense belangstelling.*

T & M: Daar hebben wij ook veel baat bij. Het maakt het voor ons makkelijker om mensen te overtuigen dat het ook daadwerkelijk iets toevoegt aan de zorg en kwaliteit van leven.

V: *In het UMC in Groningen hebben ze de afdeling: Life long learning in music. Zij hebben onderzoek gedaan naar de werking van muziek. Dat is niet specifiek op kinderen. Een bekende professor is ook nog Henkjan Honing. Binnen de wetenschap is er veel discussie en professoren maken mekaar zwart. Naast het onderzoek is er ook professionele strijd. Het is dus glad ijs om naar wetenschappelijke bewijsvoering te zoeken. Dat heb ik wel gemerkt.*

T & M: Daar lopen wij ook tegen aan inderdaad. Wij hopen dat wij met ons onderzoek een stukje verder komen in het aantonen van bewijs.

V: *Want met een behoefteonderzoek ga je ook kijken naar de ervaringen van het ziekenhuis zelf?*

T & M: We zien onze eigen toekomst in dit vakgebied. We willen vooral ook kijken in hoeverre er al kennis is in ziekenhuizen over muziektherapie en de werking ervan. Daarna willen we kijken in hoeverre er behoefte is aan meer muziektherapie in het ziekenhuis. Ook om te kijken of we hier een baankans in kunnen vinden. Wij weten hoeveel muziek kan doen bij zowel kinderen als volwassenen en ouderen. Het is een toegankelijke manier om contact met iemand te maken. Maar het is lastig om de ander daarmee te overtuigen.

V: *Dat klopt. Dit ervaren wij ook, maar we zijn ons bewust van de werking en dit willen we ook graag overbrengen op onze patiënten, werkrelaties en mensen van buitenaf.*

We bedanken de voorzitter en ronden het interview af.

Bijlage 2 Kopie vragenlijst voor ouders/verzorgers

Vragenlijst Behoeftedonderzoek Muziektherapie

Beste ouder/verzorger,

Met deze vragenlijst onderzoeken wij wat er al bekend is over muziektherapie. Deze vragenlijst is onderdeel van ons behoefteonderzoek, waarin wij onderzoeken of er behoefte is aan muziektherapie op de kinderafdeling in het ziekenhuis.

We willen u vragen de leeftijd van uw kind in te vullen. Mocht u dit met ons willen delen, dan zijn wij geïnteresseerd in de medische reden van de ziekenhuisopname. Dit is optioneel in te vullen.

Leeftijd patiënt:

Medische reden ziekenhuisopname:

1. Houdt u van muziek?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

2. Houdt uw kind van muziek?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

3. Bent u actief bezig met muziek?

- ☐ Ja, ik: (Vink aan wat van toepassing is)
 - ☐ Luister naar muziek
 - ☐ Bezoek voorstellingen/concerten
 - ☐ Bespeel een instrument/zing
 - ☐ Volg of geef muziek/zangles
 - ☐ Organiseer muzikale activiteiten
 - ☐ Anders, namelijk:
- ☐ Nee

4. Is uw kind actief bezig met muziek?

- ☐ Ja, ik: (Vink aan wat van toepassing is)
 - ☐ Luister naar muziek
 - ☐ Bezoek voorstellingen/concerten
 - ☐ Bespeel een instrument/zing
 - ☐ Volg of geef muziek/zangles
 - ☐ Organiseer muzikale activiteiten
 - ☐ Anders, namelijk:
- ☐ Nee

5. Is de term muziektherapie bij u bekend?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

6. Zo ja, waar kent u dit van?

- ☐ Via mijn werk
- ☐ In mijn directe omgeving wordt gebruik gemaakt van muziektherapie
- ☐ Via social media
- ☐ Ik volg zelf muziektherapie
- ☐ Ik ken een muziektherapeut

- ☐ Via de televisie of andere media bronnen
- ☐ Via neuropsycholoog Erik Scherder
- ☐ Via een presentatie/college/conferentie die ik heb bijgewoond
- ☐ Anders, namelijk:

7. Zo niet, kunt u zich een beeld voorstellen van wat muziektherapie zou kunnen inhouden?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Eventuele toelichting:

8. Muziektherapie is een vorm van therapie waarbij muziek word ingezet als hulpmiddel om op een non-verbale manier de cliënt te kunnen ondersteunen. Hoe denkt u hierover?

- ☐ Mee eens. Ik denk dat het gebruikmaken van creatieve middelen voor sommige mensen en/of doelgroepen een fijne manier is om zichzelf te uiten en aan doelen te kunnen werken.
- ☐ Oneens. Ik denk dat mensen meer baat hebben bij het bepraten van problemen of situaties bij bijvoorbeeld een psycholoog.

Eventuele toelichting:

9. Hoe ziet u muziektherapie op muzikaal gebied?

- ☐ Liedjes zingen/spelen
- ☐ De muziektherapeut geeft een optreden
- ☐ De patiënt krijgt les in het bespelen van een instrument
- ☐ Gebruik maken van verschillende instrumenten
- ☐ Gebruik maken van weinig instrumenten
- ☐ Gestructureerd muziek maken (met akkoorden en/of noten)
- ☐ Ongestructureerd muziek maken (improvisatie)
- ☐ Muzikale thema's, bijvoorbeeld muziekstijlen
- ☐ Muziek luisteren
- ☐ Samen met de muziektherapeut muziek maken
- ☐ De muziektherapeut maakt muziek
- ☐ De patiënt maakt muziek
- ☐ Anders, namelijk:

10. Hoe ziet u muziektherapie op organisatorisch gebied?

- ☐ Individueel
- ☐ In groepsverband (met andere patiënten, met het gezin, met andere hulpverleners)
- ☐ Eénmalige sessie
- ☐ Meerdere sessies
- ☐ Korte sessie(s)
- ☐ Lange sessie(s)
- ☐ Anders, namelijk:

11. Bij welke doelgroep(en) denkt u dat muziektherapie kan worden ingezet?

- ☐ Kinderen (0-12 jaar)
- ☐ Jongeren (12-18 jaar)
- ☐ Volwassenen
- ☐ Ouderen

- ☐ Premature baby's
- ☐ Dementerenden
- ☐ Verstandelijk gehandicapten
- ☐ Mensen met fysieke problemen (verlamming, spierziekte, gebroken/gekneusde lichaamsdelen)
- ☐ Mensen met psychische problemen (depressie, persoonlijkheidsstoornissen, PTSS)
- ☐ Autisme
- ☐ ADHD
- ☐ Anders, namelijk:

12. Op wat voor manier denkt u dat muziektherapie op de kinderafdeling in het ziekenhuis iets kan toevoegen aan de behandeling? Muziektherapie kan ondersteuning bieden bij:

- ☐ Pijnbestrijding
- ☐ Ontspanning
- ☐ Afleiding
- ☐ Stressvermindering
- ☐ Rouwverwerking
- ☐ Acceptaties
- ☐ Zelfvertrouwen vergroten
- ☐ Creëren van een veilige omgeving
- ☐ Plezierfactor
- ☐ Het leren bespelen van een instrument
- ☐ Anders, namelijk:

13. Zou muziektherapie een goede toevoeging zijn aan de behandeling van uw kind?

- ☐ Ja
 - ☐ Nee
- Eventuele toelichting:

Wij bedanken u voor uw medewerking aan ons onderzoek!

Madieke Bruijns en Tessa Rouvoet

Studenten vierdejaars, opleiding Creatieve Therapie Muziek, Hogeschool Utrecht

Bijlage 3 Kopie vragenlijst voor medewerkers

Vragenlijst Behoeftedonderzoek Muziektherapie

Beste medewerker,

Met deze vragenlijst onderzoeken wij wat er al bekend is over muziektherapie. Deze vragenlijst is onderdeel van ons behoefteonderzoek, waarin wij onderzoeken of er behoefte is aan muziektherapie op de kinderafdeling in het ziekenhuis.

Het kan zijn dat wij, naar aanleiding van uw antwoorden, u uitnodigen voor een interview.

Mocht u hier aan mee willen werken, dan vragen wij u uw naam en functie in te vullen. Mocht u hier niet aan mee willen doen, dan vragen wij u om alleen uw functie in te vullen.

Voor- en achternaam:

Functie:

1. Houdt u van muziek?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

2. Bent u actief bezig met muziek?

- ☐ Ja, ik: (Vink aan wat van toepassing is)
 - ☐ Luister naar muziek
 - ☐ Bezoek voorstellingen/concerten
 - ☐ Bespeel een instrument/zing
 - ☐ Volg of geef muziek/zangles
 - ☐ Organiseer muzikale activiteiten
 - ☐ Anders, namelijk:
- ☐ Nee

3. Is de term muziektherapie bij u bekend?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

4. Zo ja, waar kent u dit van?

- ☐ Via mijn werk
- ☐ In mijn directe omgeving wordt gebruik gemaakt van muziektherapie
- ☐ Via social media
- ☐ Ik volg zelf muziektherapie
- ☐ Ik ken een muziektherapeut
- ☐ Via de televisie of andere media bronnen
- ☐ Via neuropsycholoog Erik Scherder
- ☐ Via een presentatie/college/conferentie die ik heb bijgewoond
- ☐ Anders, namelijk:

5. Zo niet, kunt u zich een beeld voorstellen van wat muziektherapie zou kunnen inhouden?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Eventuele toelichting:

6. Muziektherapie is een vorm van therapie waarbij muziek wordt ingezet als hulpmiddel om op een non-verbale manier de cliënt te kunnen ondersteunen. Hoe denkt u hierover?

- ☐ Mee eens. Ik denk dat het gebruikmaken van creatieve middelen voor sommige mensen en/of doelgroepen een fijne manier is om zichzelf te uiten en aan doelen te kunnen werken.
 - ☐ Oneens. Ik denk dat mensen meer baat hebben bij het bepraten van problemen of situaties bij bijvoorbeeld een psycholoog.
- Eventuele toelichting:

7. Hoe ziet u muziektherapie op muzikaal gebied?

- ☐ Liedjes zingen/spelen
- ☐ De muziektherapeut geeft een optreden
- ☐ De patiënt krijgt les in het bespelen van een instrument
- ☐ Gebruik maken van verschillende instrumenten
- ☐ Gebruik maken van weinig instrumenten
- ☐ Gestructureerd muziek maken (met akkoorden en/of noten)
- ☐ Ongestructureerd muziek maken (improvisatie)
- ☐ Muzikale thema's, bijvoorbeeld muziekstijlen
- ☐ Muziek luisteren
- ☐ Samen met de muziektherapeut muziek maken
- ☐ De muziektherapeut maakt muziek
- ☐ De patiënt maakt muziek
- ☐ Anders, namelijk:

8. Hoe ziet u muziektherapie op organisatorisch gebied?

- ☐ Individueel
- ☐ In groepsverband (met andere patiënten, met het gezin, met andere hulpverleners)
- ☐ Eénmalige sessie
- ☐ Meerdere sessies
- ☐ Korte sessie(s)
- ☐ Lange sessie(s)
- ☐ Anders, namelijk:

9. Bij welke doelgroep(en) denkt u dat muziektherapie kan worden ingezet?

- ☐ Kinderen (0-12 jaar)
- ☐ Jongeren (12-18 jaar)
- ☐ Volwassenen
- ☐ Ouderen
- ☐ Premature baby's
- ☐ Dementerenden
- ☐ Verstandelijk gehandicapten
- ☐ Mensen met fysieke problemen (verlamming, spierziekte, gebroken/gekneusde lichaamsdelen)
- ☐ Mensen met psychische problemen (depressie, persoonlijkheidsstoornissen, PTSS)
- ☐ Autisme
- ☐ ADHD
- ☐ Anders, namelijk:

10. Hoe denkt u over het aanbieden van muziektherapie op de kinderafdeling in het ziekenhuis?

- ☐ Ik zie hier mogelijkheden en kansen in
- ☐ Ik zie hier geen mogelijkheden en kansen in
- ☐ Anders, namelijk:

11. Als muziektherapie op de kinderafdeling in het ziekenhuis zou worden aangeboden, op welke gebieden/met welke doelen denk u dat het dan de behandeling zou kunnen aanvullen en/of bevorderen?

- ☐ Pijnbestrijding
- ☐ Ontspanning
- ☐ Afleiding
- ☐ Stressvermindering
- ☐ Rouwverwerking
- ☐ Acceptatie
- ☐ Zelfvertrouwen vergroten
- ☐ Creëren van een veilige omgeving
- ☐ Plezierfactor
- ☐ Het leren bespelen van een instrument
- ☐ Anders, namelijk:

12. Denk u dat muziektherapie in het Tjongerschans Ziekenhuis past?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- Eventuele toelichting:

Wij bedanken u voor uw medewerking aan ons onderzoek!

Madieke Bruijns en Tessa Rouvoet

Studenten vierdejaars, opleiding Creatieve Therapie Muziek, Hogeschool Utrecht

Bijlage 4 Antwoorden vragenlijst ouders/verzorgers

Vraag	Antwoorden	Aantal	- Eventuele toelichting
1. Houdt u van muziek?	Ja	25	
	Nee	0	
2. Houdt uw kind van muziek?	Ja	25	
	Nee	0	
3. Bent u actief bezig met muziek?	Bezoek voorstellingen/concerten	14	
	Bespeel een instrument/zing	3	
	Anders, namelijk:	1	- Dansen en zingen
	Luister naar muziek	0	
	Volg of geef muziek/zangles	0	
	Organiseer muzikale activiteiten	0	
	Nee	0	
4. Is uw kind actief bezig met muziek?	Luister naar muziek	24	- Heel vaak ☺
	Bespeel een instrument/zing	3	- Gewoon thuis en op school - Speelt met gitaar/xylofoon
	Anders, namelijk	2	- Dansen op muziek - Ja
	Bezoek voorstellingen/concerten	2	
	Volg of geef muziek/zangles	1	
	Organiseer muzikale activiteiten	0	
	Nee	0	
5. Is de term muziektherapie bij u bekend?	Nee	14	
	Ja	11	
6. Zo ja, waar kent u dit van?	Via de televisie of andere media bronnen	5	
	Via social media	5	
	Via mijn werk	3	
	Ik ken een muziektherapeut	1	

	In mijn directe omgeving wordt gebruik gemaakt van muziektherapie	1	
	Via een presentatie/college/conferentie die ik heb bijgewoond	1	
	Ik volg zelf muziektherapie	0	
	Via neuropsycholoog Erik Scherder	0	
	Anders, namelijk	0	
7. Zo niet, kunt u zich een beeld voorstellen van wat muziektherapie zou kunnen inhouden?	Ja	11	- Dat mensen er rustig van worden/emoties losbrengen
	Nee	7	
8. Muziektherapie is een vorm van therapie waarbij muziek wordt ingezet als hulpmiddel om op een non-verbale manier de cliënt te kunnen ondersteunen. Hoe denkt u hierover?	Mee eens	24	
	Oneens	1	- Lukt dat niet, dan zou eventueel muziektherapie overwogen kunnen worden.
9. Hoe ziet u muziektherapie op muzikaal gebied?	Muziek luisteren	18	
	Liedjes zingen/spelen	15	
	Samen met de muziektherapeut muziek maken	14	
	Gebruik maken van verschillende instrumenten	11	
	Ongestructureerd muziek maken (improvisatie)	9	
	De patiënt maakt muziek	5	
	De patiënt krijgt les in het bespelen van een instrument	4	
	Muzikale thema's, bijvoorbeeld muziekstijlen	4	

	Gestructureerd muziek maken (met akkoorden en/of noten)	3	
	Anders, namelijk	1	- Ik denk dat dit niet meteen in één richting geplaatst kan worden, is afhankelijk van de patiënt.
	De muziektherapeut geeft een optreden	1	
	Gebruik maken van weinig instrumenten	0	
	De muziektherapeut maakt muziek	0	
10. Hoe ziet u muziektherapie op organisatorisch gebied?	Individueel	15	
	In groepsverband (met andere patiënten, met het gezin, met andere hulpverleners)	15	
	Meerdere sessies	10	
	Korte sessie(s)	6	
	Éénmalige sessie	2	
	Anders, namelijk:	1	- Combinatie van deze keuzes
	Lange sessie(s)	0	
11. Bij welke doelgroep(en) denkt u dat muziektherapie kan worden ingezet?	Kinderen (0-12 jaar)	24	
	Verstandelijk gehandicapten	21	
	Mensen met psychische problemen (depressie, persoonlijkheidsstoornissen, PTSS)	21	
	Dementerenden	20	
	Ouderen	20	- Dementie
	Autisme	19	
	ADHD	19	
	Mensen met fysieke problemen (verlamming, spierziekte, gebroken/gekneusde lichaamsdelen)	18	
	Volwassenen	18	
	Jongeren (12-18 jaar)	17	

	Premature baby's	12	
12. Op wat voor manier denkt u dat muziektherapie op de kinderafdeling in het ziekenhuis iets kan toevoegen aan de behandeling? Muziektherapie kan ondersteuning bieden bij:	Afleiding	21	
	Ontspanning	20	
	Stressvermindering	17	
	Plezierfactor	15	
	Zelfvertrouwen vergroten	12	
	Creëren van een veilige omgeving	10	
	Acceptatie	8	
	Rouwverwerking	7	
	Pijnbestrijding	7	
	Het leren bespelen van een instrument	2	
	Anders, namelijk	2	- Onderling communiceren tussen patienten - Heel erg persoonsgebonden. Hier kun je niet een algemene formule op los laten. Heb zelf het idee dat deze therapie meer aanslaat buiten het ziekenhuis, tenzij erg lange opname.
13. Zou muziektherapie een goede toevoeging zijn aan de behandeling van uw kind?	Ja	16	- Misschien wat ontspanning - Nu een kortdag opname → niet nodig, maar indien langer dan zeker! - Voor afleiding en ontspanning - Het zou zorgen voor afleiding en het zou

			mijn zoon plezier bezorgen. Mijn zoon zou wat meer uit schulp kruipen.
	Nee	7	- Opname is te kort hiervoor. - Mijn zoon is hier maar even. - Mijn kind heeft hier geen belang bij. - Dagbehandeling - Want mijn zoon komt voor koemelkallergie
	Anders, namelijk	1	- Geen idee. Tot nu ingreep + zorg prima verlopen. - Altijd goed voor de geest ☺ - Voor nu niet van toepassing. Ben er van overtuigd dat muziek een positief effect heeft op herstel.

Leeftijd:	Medische reden:
9 jaar	Kies verwijderen
4 en 5 jaar	KNO totaalpakket
8 jaar	Verwijderen keel/neusamandelen
3 jaar	Keel/neusamandelen verwijderen, buisjes plaatsen
8 jaar	Kiezen verwijderen
11 jaar	-
5 jaar	Amandelen verwijderen
3 jaar	Keel/neusamandelen (geknipt)
5 jaar	-
3 jaar	Buisjes neusamandelen verwijderen
8 jaar	Kiezen trekken
4 jaar	Verwijderen neus en keelamandelen
5 jaar	Verwijderen neus en keelamandelen
4 jaar	KNO amandelen verwijderen
8 jaar	Neusseptum hematoom + ontsteking door ongeluk met botsauto
13,5 jaar	Blindedarm
11 jaar	Kaakchirurg
13 jaar	Kaakchirurg
20 maanden	Keel- en neusamandelen

Bijlage 5 Resultaten vragenlijsten medewerkers

Vraag	Antwoorden	Aantal	- Eventuele toelichting
1. Houdt u van muziek?	Ja	25	- Af en toe achtergrond muziek
	Nee	2	- Weinig de radio aan
2. Bent u actief bezig met muziek?	Luister naar muziek	20	
	Bezoek voorstellingen/concerten	11	
	Bespeel een instrument/zing	4	- Speel in band
	Nee	4	
	Volg of geef muziek/zangles	0	
	Organiseer muzikale activiteiten	0	
3. Is de term muziektherapie bij u bekend?	Ja	16	
	Nee	9	
4. Zo ja, waar kent u dit van?	Via de televisie of andere mediabronnen	12	
	Via social media	4	
	Via mijn werk	2	
	Ik ken een muziektherapeut	1	
	Ik volg zelf muziektherapie	0	
	In mijn directe omgeving wordt gebruik gemaakt van muziektherapie	0	
	Via neuropsycholoog Erik Scherder	0	
	Via een presentatie/college/conferentie die ik heb bijgewoond	0	
	Anders, namelijk		- Via mijn vorige opleiding Pedagogiek - Familie
5. Zo niet, kunt u zich een beeld voorstellen van wat muziektherapie zou kunnen inhouden?	Ja	3	- Een beetje - Afleiding, observatie van kinderen
	Nee	0	

6. Muziektherapie is een vorm van therapie waarbij muziek wordt ingezet als hulpmiddel om op een non-verbale manier de cliënt te kunnen ondersteunen. Hoe denkt u hierover?	Mee eens	24	
	Oneens	1	
7. Hoe ziet u muziektherapie op muzikaal gebied?	Liedjes zingen/spelen	21	
	Samen met de muziektherapeut muziek maken	20	
	Ongestructureerd muziek maken (improvisatie)	18	
	Gebruik maken van verschillende instrumenten	17	
	Muziek luisteren	15	
	De patiënt maakt muziek	12	
	De muziektherapeut maakt muziek	7	
	Gestructureerd muziek maken (met akkoorden en/of noten)	6	
	De patiënt krijgt les in het bespelen van een instrument	6	
	Gebruik maken van weinig instrumenten	5	
	De muziektherapeut geeft een optreden	3	
	Muzikale thema's, bijvoorbeeld muziekstijlen	3	
	Anders, namelijk	1	- Afhankelijk van wat iemand nodig heeft/kan
8. Hoe ziet u muziektherapie op organisatorisch gebied?	Individueel	21	

	In groepsverband (met andere patiënten, met het gezin, met andere hulpverleners)	19	
	Meerdere sessies	17	
	Korte sessie(s)	12	-?, Waar denk je dan aan? (5 minuten/10 min/kwartier) - Heel breed te zien
	Eénmalige sessie	3	- Bij korte opnames
	Anders, namelijk:	3	- Improviseren - Alle bovenstaande, toegepast op de persoon/groep. - Afhankelijk van de patiënt en ziektebeeld zowel korte/lange sessies/ eenmalig/meerdere sessies/ individueel/groepsverband
	Lange sessie(s)	1	
9. Bij welke doelgroep(en) denkt u dat muziektherapie kan worden ingezet?	Dementerenden	24	
	Kinderen (0-12 jaar)	23	
	Verstandelijk gehandicapten	23	
	Ouderen	22	
	Mensen met psychische problemen (depressie, persoonlijkheidsstoornissen, PTSS)	20	
	Autisme	20	
	ADHD	19	
	Jongeren (12-18 jaar)	19	
	Mensen met fysieke problemen (verlamming, spierziekte, gebroken/gekneusde lichaamsdelen)	19	
	Volwassenen	17	
	Premature baby's	13	- Zachte muziek of geluidjes - Zachte muziek - ?

			- Afhankelijk van hoe in de zwangerschap
10. Hoe denkt u over het aanbieden van muziektherapie op de kinderafdeling in het ziekenhuis?	Wel mogelijkheden	20	
	Geen mogelijkheden	4	- Liggen vaak niet lang op de afdeling
	Anders	1	- Ik weet het eigenlijk niet
11. Als muziektherapie op de kinderafdeling in het ziekenhuis zou worden aangeboden, op welke gebieden/met welke doelen denk u dat het dan de behandeling zou kunnen aanvullen en/of bevorderen?	Ontspanning	23	
	Afleiding	22	
	Stressvermindering	22	
	Plezierfactor	21	
	Pijnbestrijding	15	- (op de kinderafdeling onderstreept)
	Creëren van een veilige omgeving	14	
	Zelfvertrouwen vergroten	12	
	Rouwverwerking	7	
	Acceptatie	7	
	Het leren bespelen van een instrument	3	
12. Denk u dat muziektherapie in het Tjongerschans Ziekenhuis past?	Ja	21	- Er zijn af en toe wel kinderen voor wie dit een leuke invulling zou kunnen zijn. (Plezier). Therapie minder, meer en deel kortdurende liggers.

			- Mankracht, financiën en ruimte heb ik nog geen beeld bij. - Kost wel weer extra tijd, wat al lastig is met steeds minder personeel en hogere werkdruk. - Extra belasting voor personeel, wat al weinig is voor vele taken.
	Nee	3	- Ziekenhuis is een kort verblijf, meer iets voor instellingen. - De opnames zijn hier zo kort dat het lastig is dit in te plannen , tenminste ik zie therapie als meerdere keren toepassen om een bepaald doel te halen.
	Anders		- Weet ik niet

Bijlage 6 Transcriptie persoonlijk interview 1 - stagiaire Verpleegkunde kinderafdeling

Legenda:

T = Tessa Rouvoet (onderzoeker)

M = Madieke Bruijns (onderzoeker)

VP1 = stagiaire Verpleegkunde kinderafdeling Ziekenhuis Tjongerschans

Datum interview: 25 april 2018

Tijdsduur: 31 minuten

T: Even vooraf aan het interview, dat moeten we altijd even zeggen, het is volkomen anoniem. Dus je naam zal niet genoemd worden. En nou ja, het wordt dus opgenomen. Het wordt alleen gebruikt voor ons onderzoek, we typen het uit en daarna wordt de opname ook gewoon vernietigd. Wij zijn twee studenten van de opleiding Muziektherapie aan de Hogeschool Utrecht in Amersfoort en we zijn aan het kijken of we muziektherapie kunnen inzetten op de kinderafdeling in het ziekenhuis.

VP1: Ja.

T: Dus vandaar dat we met het Tjongerschans ziekenhuis samenwerken. En het doel van dit interview is eigenlijk om een beetje te kijken hoe medewerkers en stagiaires hierover denken en we hopen met deze interviews ook onze deelvragen te kunnen beantwoorden en uiteindelijk onze hoofdvraag of er behoefte is aan muziektherapie in het ziekenhuis.

VP1: Ja, oké.

M: Nou, dan hebben we eerst een paar algemene vragen; wat je functie is in het ziekenhuis?

VP1: *Nou ja stagiaire HBO studeer ik, verpleegkunde. Ik loop 20 weken stage en ben nu op de helft. En dat is het wel.*

M: Oké, met welke leeftijd van de patiënten werk je het meest of zie je het meest?

VP1: *Meestal met wat oudere kinderen. Meestal twaalf plus eigenlijk. Soms ook wel, nou ja baby's sowieso niet. Ik mag wel meekijken, maar ik mag er niets mee doen.*

T: Zit dat niet bij je opleiding dan?

VP1: *Nee. Je moet dan een opleiding Kinderverpleegkundige hebben en dat doen ze hier allemaal. Iedereen die vast werkt die heeft dat. Dan mag je pas met te vroeg geboren baby's werken. Ik mag er wel bijstaan, maar ik mag niet echt dingen doen.*

T: Wel dingen aangeven.

VP1: *Dat wel, ik mag er niks verder mee doen. Ik mag wel werken met de oudere kinderen, waar ik normaal mee kan praten.*

M: Oké.

T: En zijn er ook bepaalde soort patiënten die je vooral ziet of patiënten met veel voorkomende problemen of diagnoses?

VP1: *Nou veel operaties bijvoorbeeld aan de kaak of dat de kiezen eruit worden gehaald en ergens anders worden neergezet. Blindedarmontsteking en astma. Dingen gebroken, arm of elleboog of enkel. Dat soort dingen.*

T: Vrij gevarieerd dus.

VP1: Ja.

T: En hoe is de werksfeer op de afdeling?

VP1: *Ja goed. Het is niet dat iedereen over elkaar zit te roddelen wat je wel eens hoort in het ziekenhuis. Nee, het is gewoon goed. Ik hoor het wel eens van anderen dat er op de afdelingen helemaal geen leuke sfeer is ofzo, maar hier is dat wel. Ook een relaxte sfeer op zich. Iedereen kan goed hard werken, maar iedereen pakt ook zijn rustmomenten.*

T: Dat is ook belangrijk.

M: Ja precies.

VP1: *Ja, er hangt wel een goede sfeer.*

T: Fijn.

M: Mooi. Nou dan gaan we verder met een beetje de meer specifieke vragen. Heb je zelf ervaring opgedaan met muziek dat het een bepaalde uitwerking heeft, zowel positief als negatief?

T: Dat je er blij van wordt of verdrietig van wordt.

M: Ja precies.

VP1: *Ja dat ligt denk ik er ook wel een beetje aan hoe ik me voel. Als ik me blij voel en ik heb muziek op dan word ik er eigenlijk alleen maar blijer van. Maar voel ik me verdrietig of kut dan wordt dat eigenlijk alleen maar erger. Als ik dan vrolijkere muziek op ga zetten helpt dat niet mee.*

M: Dus het versterkt dan eigenlijk wat je al voelt?

VP1: *Ja, en als ik me gewoon normaal voel en ik heb dan muziek op dan is dat wel fijn. Gewoon een beetje muziek om me heen. Dan is het niet zo stil.*

T: Logisch.

M: Ja, duidelijk. Als je de term muziektherapie hoort, heb je daar dan een beeld bij?

T: Of waar denk je dan aan?

VP1: *Ik heb die enquête van jullie ook ingevuld en dat vond ik wel een lastige. Ik had er nog nooit eerder van gehoord eigenlijk en ik denk, ik heb meer een beeld van dat er muziek wordt afgespeeld ofzo of dat er iemand komt praten over de muziek ofzo en wat er dan geschikt is voor diegene. Maar verder heb ik eigenlijk geen flauw idee of het dan ook met instrumenten is of dat je het gewoon op je mobiel kan afspelen ofzo.*

T: Nou, wat misschien wel leuk is; wij hebben een filmpje over een ziekenhuis in Amerika hoe muziektherapie daar wordt gegeven. Dus (tegen Madieke) als jij je laptop misschien pakt...

M: (Naar VP1) Vind je het leuk om het te zien?

VP1: *Ja ik ben wel benieuwd.*

M: Het duurt twee en een half tot drie minuten.

VP1: *Ik vind het prima.*

T: Misschien kan ik dan alvast een andere vraag stellen terwijl jij je laptop opstart.

M: Ja.

T: Zijn er, als er patiënten hier op de afdeling zijn, zijn er specifieke ongemakken waar zij last van hebben? Zowel mentaal als fysiek zoals vermoeidheid, pijn of heimwee of...

VP1: *Ja, heel veel willen wel graag naar huis. Veel kinderen willen gewoon thuis zijn, sommige kinderen zijn er ook boos over dat ze hier dan moeten zijn. Ze willen naar huis maar dat kan dan gewoon nog niet. En dat wel vooral. En met pijn vinden ze het nog vervelender hier.*

T: Hmm hmm.

VP1: *Als ze terugkomen van de OK hebben ze wel gewoon veel pijn vaak en dat vinden kinderen niet leuk natuurlijk.*

T: Nee precies.

M: Nee dat begrijp ik.

VP1: *En dat is soms moeilijk om te begrijpen. Je kunt je zo voorbereiden als je wilt maar dat overkomt ze toch.*

T: Ja precies, dan moet je het maar zo leuk mogelijk maken.

VP1: *Ja precies.*

T: Madieke, heb je het filmpje?

M: Ja.

Filmpje wordt afgespeeld.

VP1: *Nou, leuk.*

T: Wat is je reactie bij het filmpje?

VP1: *Ja leuk. Ik denk dat het inderdaad wel handig is voor kinderen, dat het inderdaad wel effect op ze heeft.*

T: Ja wat je nu in ziekenhuizen ook ziet als dat mensen onder een scan moeten dat ze een Cd'tje mee mogen nemen.

VP1: *Ja klopt.*

T: Dat zou bijvoorbeeld ook al een hele eenvoudige manier zijn waarop je muziek kan inzetten bij dat soort gebeurtenissen.

VP1: *Ja. Gebeurt dan ook met instrumenten enzo, dat is voor kleine kinderen natuurlijk ook wel leuk dat ze gewoon zelf ook wat kunnen doen. Dan komt er geluid uit en dat vinden ze vaak wel leuk.*

T: Ja, het roept een reactie op. Vanuit de vragenlijsten die we hadden, hadden we ook gevraagd met welke doelen denk je dat er gewerkt zou kunnen worden. Er zijn vijf doelen uitgekomen die het meest zijn ingevuld. Dit zijn: ontspanning, afleiding, stressvermindering, plezier hebben en pijnbestrijding. Op welke momenten worden er tijdens een opname hieraan gewerkt aan deze doelen? Bijvoorbeeld als een kind heel veel pijn heeft hoe je dat eventueel weg zou kunnen nemen, of met stress.

VP1: *Even denken hoor. Als ze hier komen dan probeer je het eigenlijk al een beetje leuk te maken voor ze. Ze worden, voordat ze naar de afdeling komen, vaak even hierheen gebracht. Nou hier gebeurt niks, hier mogen ze gewoon lekker spelen. Dat al om een beetje te proberen om het toch iets leuker voor ze te maken. Je moet gewoon proberen een beetje leuk te doen met het kind en daarbij aan te sluiten. Ja, als ze pijn hebben, ja, pijnstilling vaak als ze dat nog mogen hebben en verder, ja, de ouders erbij. Die kunnen ze vaak ook wel een beetje ontspannen.*

M: Dat is het dan wel wat jullie kunnen?

VP1: *Ja het is niet zoals dit. Sommige kinderen kun je wel afleiden door even over heel iets anders met ze te gaan praten. Dat wel dus, maar dat werkt ook niet altijd.*

M & T: Nee.

VP1: *Voorals iemand hier al twee dagen ligt ofzo en die heeft constant pijn. Ja dat...*

M: Ja.

T: Zijn ouders er veel?

VP1: *Ja best wel. Heel veel ouders nemen ook vrij. Er verblijven heel veel ouders. Bij kinderen ouder dan veertien/vijftien wel een stuk minder.*

T: Ja precies.

VP1: *Maar daaronder eigenlijk altijd wel.*

M: Wel fijn ook voor die kinderen natuurlijk, dat de ouders wel in de buurt zijn als ze zich even niet fijn voelen of bang zijn of pijn hebben inderdaad.

VP1: *Ja, de ouders zijn wel een steun inderdaad. Ze zijn ook wel eens weg hoor, maar nooit lang.*

M: Gelukkig.

VP1: *Ja.*

T: Denk je dat, misschien ook naar aanleiding van het filmpje of niet, dat het inzetten van muziek eventueel kan bijdragen aan die doelen?

VP1: *Ja dat denk ik wel. Het is ook gewoon een afleiding maar ook even iets leuks en niet het ziekenhuis en de witte pakjes en de kale muren.*

T: Ja, dat was ook wat een muziektherapeut in het filmpje zij inderdaad. Dat als ze in haar eigen kleding de ruimte binnenkomt met een gitaar dan is het meteen al heel anders dan dat mensen...

VP1: *Ja ik had laatst ook dat ik bij een meisje in de kamer kwam en dat ze riep: Ik wil geen dokter meer in mijn kamer!. Ja, dat snap ik.*

T: Daar is ook wel wat voor te zeggen inderdaad.

M: Ja. Dus als er dan iemand anders binnen zou komen die

VP1: *Die gewone kleren aan heeft dat is denk ik al heel anders dan dat je in zo'n pakje komt. Dat is indrukwekkend dan.*

T: Ja. Zou je je kunnen voorstellen op wat voor manier muziek zou kunnen bijdragen? Als voorbeelden misschien; liedjes spelen of muziek maken of muziek luisteren.

VP1: Ik denk dat het ook een beetje afhangt van de leeftijd. Als je wat oudere kinderen hebt die misschien gewoon liever zelf naar muziek luisteren in plaats van iets spelen. Tenzij ze natuurlijk zelf al een instrument bespelen dan is dat natuurlijk heel leuk. Maar met wat jongere kinderen denk ik wel dat het heel leuk is als ze ook zelf muziek kunnen maken en dan gewoon samen.

M & T: Ja.

VP1: *En dat verschillende dingen er ook zijn. Kinderen zijn vaak snel op één ding uitgekeken.*

M: Ja, dat is waar.

VP1: *Niet altijd hoor, maar soms wel.*

M: We hebben een kleine casus bedacht. Dat je vier jaar bent en in het ziekenhuis ligt. Dat je ouders aan het werk zijn. Je zei net dat ze er meestal wel zijn, maar dan nu even een moment dat ze er dan niet zijn. En dat het rustig is op de afdeling en dat je in bed ligt en er niet uit kan want je zit aan allerlei infusen en snoeren vast. Denk je dat muziek op dit soort momenten iets zou kunnen betekenen en op wat voor manier dan?

VP1: *Ik denk dat het sowieso wel goed is inderdaad. Kinderen hier vinden het saai op de kamer en willen gewoon spelen. Ze willen iets doen en niet aan de draadjes zitten. Ik denk dat als je dan met muziek gewoon wat met ze kan spelen. Want ze kunnen niet altijd naar de speelruimte. Dus als er dan op de kamer iets met muziek kan, dan is dat heel leuk. Samen spelen of samen zingen vinden sommige kinderen heel leuk.*

M&T: Ja.

T: Wordt dat gedaan hier door medewerkers?

VP1: *Ik heb hier nog nooit iemand horen zingen, maar wel de kinderen zelf hoor. Dat ze zelf een liedje gaan zingen.*

M: Eventueel ook met de ouders?

VP1: *Ja ook wel, eigenlijk alleen met een ouder erbij. Ik heb het maar een paar keer gezien, maar dat was wel erg leuk.*

T: Nou, kwam ook uit de vragenlijsten naar voren dat ongeveer 80% van de medewerkers die het hebben ingevuld naar muziek luistert en dat iets minder dan de helft ook regelmatig concerten of voorstellingen bezoekt of naar festivals gaan. Op welke manier houd jij je bezig met muziek?

VP1: *Ik luister dagelijks naar muziek. Thuis en in de auto heb ik eigenlijk altijd de radio aan. Ik ga af en toe ook naar festivals.*

T: Je bent een actieve muzikliefhebber.

VP1: *Ja het is niet zo dat ik een instrument bespeel. Ik heb vroeger wel gitaarles gehad, maar dat heb ik niet meer opgepakt. Maar ik vind muziek wel fijn.*

T: En als je met muziek bezig bent, hoe merk je dat aan jezelf met je emoties en gevoelens? Je vertelde aan het begin al dat je er blijer of verdrietiger van wordt. Heb je ook nog andere dingen waarvan je merkt dat muziek dat ook brengt?

VP1: *Herinneringen.*

M & T: Hmm hmm.

T: Is niet gek hoor.

VP1: *Dat is het eerst wat in me opkomt. Als ik muziek hoor van vijf jaar geleden dan denk ik; oh ja dat was toen. Dat vooral eigenlijk.*

M: Mooi.

T: Ja zeker. En ook dat je je daar bewust van bent. Sommige mensen die zijn daar niet bewust van. En dat is ook oké. Soms hoor je wel dat als mensen een lied op een begrafenis hebben gehoord dat ze daaraan worden herinnerd als ze dat lied opnieuw horen.

VP1: *Ja, dat heb ik nog steeds van vier jaar geleden. Als ik een lied van die begrafenis hoor dan denk ik daar nog steeds aan. Het maakt niet uit hoe vaak ik het liedje hoor, ik denk er elke keer aan.*

M: Je zei net al dat er kinderen zijn die voor zichzelf wat zingen of met de ouders samen. Zijn er verder andere activiteiten rondom muziek op de afdeling?

VP1: *Niet dat ik weet. Kinderen hebben TV en ik weet eigenlijk niet of ze daar de radio op kunnen vinden. Dat is me niet opgevallen.*

M: Ja want de vraag die daarop volgt is dan wat je eventueel voor reactie bij de kinderen gezien kan hebben?

VP1: *Ik weet niet of de pedagogisch medewerkers daar iets mee doen, maar ik heb het nog nooit gezien.*

M & T: Oké.

VP1: *Helaas.*

M: Ja, nee dat is prima. Maar dan weten wij dat ook weer. We hadden in de vragenlijst een vraag over muzikale interventies. Dat zijn dingen die je als muziektherapeut kan doen.

VP1: *Hmm hmm.*

M: Volgens de medewerkers die deze hebben ingevuld worden de volgende vijf interventies het meeste gebruikt; liedjes spelen of zingen, samen met de muziektherapeut muziek maken, improvisatie... Ik weet niet of je weet wat dat is?

VP1: *Licht maar toe.*

M: Het is eigenlijk ongestructureerd muziek maken. Je speelt wat je voelt, er is geen vast melodie of liedje.

T: Vooral niet nadenken. Bijvoorbeeld jij speelt op de djembé, ik speel gitaar en Madieke op de piano. We gaan gewoon spelen en we zien wel waar het eindigt. Zonder bepaalde afspraken van te voren.

M: Dat is het eigenlijk.

VP1: *Ja.*

M: Naast die drie interventies ook nog het spelen op verschillende instrumenten en muziek luisteren. Als je die dingen hoort, heb je een idee op welke manier die interventies eventueel inzetbaar zouden kunnen zijn?

VP1: *Moet ik even denken hoor. Ik denk dat het vooral neerkomt op de pedagogisch medewerkers. Iets met muziek. Ik weet niet of er dan snel iemand apart voor wordt aangenomen, daar heb ik geen idee van. Maar als ik nu aan het eerste denk wat in mij opkomt dan denk ik dat de pedagogisch medewerkers hier wat mee kunnen doen. En dan*

moet er natuurlijk wel wat worden aangeschaft aan instrumenten enzo, maar ik denk dat dat wel leuk is om te doen.

T: Dus als ik jou hoor; stel er wordt niet speciaal iemand voor aangenomen, bijvoorbeeld een muziktherapeut, dan zou het bijvoorbeeld een mooi iets zijn voor de pedagogisch medewerkers. Mag ik dat zo samenvatten?

VP1: *Ja, ik weet niet precies wat hun taken zijn, maar ik denk dat dat hier wel daaronder zou vallen.*

T: Ja. Dan zijn er natuurlijk, net zoals alle therapieën, verschillende stijlen van muziktherapie. Twee bekende voorbeelden hiervan zijn receptieve muziktherapie; dat is heel passief, luisteren, voor iemand spelen et cetera.

M: Ja of erover praten.

T: Ja, zeker. En je hebt ook actieve muziktherapie; dat is echt muziek maken, zingen, lekker actief bezig zijn.

VP1: Ja.

T: Stel er zou hier muziktherapie gegeven worden. Op wat voor manier zouden deze twee types afgestemd kunnen worden bij verschillende leeftijden en diagnoses?

VP1: *Ik denk dat het maken van muziek, wat ik net al zei, voor kleinere kinderen leuk is. Dat ze gewoon op een instrument kunnen slaan zeg maar en geluid kunnen maken. Dat dat heel leuk is en dat zij iets minder zijn van het muziek luisteren in hun eentje. Maar als je iets oudere kinderen hebt die allemaal ook op de mobiel zitten.. Dat zie ik trouwens wel vaak, dat ze gewoon oordopjes in hebben.*

M: Met Spotify?

VP1: *Ja en dat ik dan binnenkom en praat en dan horen ze je eerst niet zeg maar.*

M & T: Ja.

VP1: *Qua leeftijd is dat denk ik wel verschillend.*

T: Zou het ook qua diagnoses nog uitmaken? Stel een kind ligt hier stoned van de medicatie. Zou het dan bijvoorbeeld juist fijner zijn om met zo'n kind muziek te luisteren in plaats van actief muziek te maken?

VP1: *Ligt eraan. Stel, ze zijn wat stoned van de medicatie en ze moeten om alles lachen dan is het juist misschien ook wel leuk om muziek te maken. Dat kan juist wel grappig zijn. Sommige kunnen er zo anders van worden. Dan zou muziek wel kunnen. Maar heb je iemand die vrij weinig kan dan is het misschien beter om gewoon muziek te luisteren. Kinderen met astma hebben we hier ook wel veel en zij kunnen niet veel doen. Dus dan is het misschien ook wel leuk om te luisteren of dat er muziek voor ze wordt gespeeld. Dat is dan misschien weer mooi, maar dat verschilt per kind heel er denk ik.*

T: Ja en een kind kan wel actief meedoen, maar kan ook heel moe zijn. Dan zou juist voor een kind spelen fijner zijn dan samen spelen. Dat verschilt heel vee.

VP1: *Ja het kan zijn dat ze ook wel graag willen, maar dat ze daarna helemaal gesloopt zijn.*

M: Ja, dat is dan ook wel weer de kunst van de muziktherapeut om een beetje in te schatten wat een kind aankan, dat is logisch. Maar dat verschilt inderdaad per kind en de situatie.

VP1: *Ja en ook het ziektebeeld. Als ze hetzelfde ziektebeeld hebben kan het ook weer heel verschillend zijn.*

M: Ja, logisch.

T: Mooi.

M: We hebben nog wat vragen over de vragenlijst. Die had je ingevuld toch?

VP1: Ja.

M: We vroegen of medewerkers het voor zich zouden zien en daar kwam op uit dat de meeste hadden ingevuld dat kinderen hier maar kort liggen en dat het daarom moeilijk is om echt therapie te volgen. Hoe denk jij daarover?

VP1: *Ik denk dat het wel kan. De reden dat veel mensen dat hebben ingevuld is denk ik omdat veel mensen hier vaak al heel lang werken en dat ze dan zoiets hebben van, dat hoeft niet. Het kan ook op de manier waarop we het nu hebben. Dat is denk ik ook een grote reden waarom mensen dat hebben ingevuld. Dat ze denken; het is maar een dagje. Maar voor die kinderen is het een dag. En dat is lang en veel. Dus ja, ik denk wel dat het kan en ik zou het leuk vinden om dat hier te zien.*

T: Ja want wij interpreteerden het ook een beetje dat medewerkers zoiets hadden van; kinderen zijn hier maar kort en therapie bestaat uit meerdere sessies dus dat gaat lastig. Vandaar dat kinderen niet in aanmerking kunnen komen voor muziektherapie. En wij denken juist dat zelfs bij die korte momenten muziek al therapeutisch kan werken. Dus vandaar dat we benieuwd waren naar jouw mening.

VP1: *Ik denk ook dat het therapeutisch kan werken. Je hebt ook kinderen die twee uur voor hun operatie naar het ziekenhuis komen en dat is dan misschien kort, maar ze worden ook voorbereid voor hun operatie en als daar misschien tijd is om dan met muziek bezig te zijn, of als ze terugkomen, dat zou erg mooi zijn. Ik denk dat het wel zou werken, maar ja ik ben hier nog maar kort.*

M: Nou ja, dat soort input is natuurlijk ook wel handig. Dat jij opmerkt, als ik het zo goed zeg, dat de meeste mensen die hier al lang werken het misschien lastig zouden vinden om muziektherapie hier te zien.

VP1: *Ja dat denk ik gewoon. Ik heb niet gehoord hoe ze erover denken verder, maar ik denk dat het ook komt uit het feit dat ze het niet gewend zijn.*

T: Nee klopt. We hebben ook een mooie ‘stel-je-voor’ situatie. Stel je voor, er komt een kind voor een ochtend in het ziekenhuis om bloed te prikken. Het kind is erg zenuwachtig voor de naald en het bloed. Kan muziek daar dan aan bijdragen om die stress te verlagen?

VP1: *Ja ik denk dat dat wel werkt. Het is dan meer op de poli, maar als er dan onder het bloedprikken muziek geluisterd wordt of dat er op de kamer wordt gespeeld dan denk ik wel dat dat afleidt van het prikje inderdaad.*

M & T: Ja. Mooi.

M: Ja, dit is iets waar wij veel van hebben. Wij denken dat muziektherapie op zowel korte en lange momenten kunnen werken en dat is fijn om terug te horen dat jij daar ook zo over denkt.

VP1: *Ja inderdaad.*

T: Wij denken ook dat het belangrijk is, vooral voor kinderen, dat zij een positieve herinnering hebben aan het ziekenhuisbezoek. Het wordt toch vaak als negatief gezien. Hoe wordt daarvoor gezorgd hier in het ziekenhuis?

VP1: *Ja het allemaal zo leuk mogelijk maken in de speelkamer. Ook TV op hun eigen kamer werken mee. En ouders die gewoon de hele dag er mogen zijn en mogen slapen. En dat familie altijd welkom is. IJsjes helpen ook heel vaak goed (lachend). Cadeautjes krijgen ze veel.*

T: Ze worden veel beloond.

VP1: *Ja. En als ze wel boos of verdrietig zijn dan ook laten weten dat dat mag. Je mag boos en verdrietig zijn, we begrijpen het heel goed.*

M: Dat is wel mooi, dat jullie daar de ruimte voor geven.

VP1: *Ja het is niet zo van; dat moet even gebeuren, niet zo aanstellen. Weet je, we snappen het. Je mag huilen, je mag boos worden.*

M & T: Mooi.

T: En dan komt hier natuurlijk ook de vraag bij: kan muziek daaraan bijdragen?

VP1: *Ja dat denk ik wel.*

T: Dat dacht ik al.

VP1: *Ja dat lijkt me mooi.*

T: Oké. We hebben nog twee vragen en we hopen eigenlijk je met dit interview en het filmpje een beter beeld te kunnen geven wat muziektherapie is en hoe het in het ziekenhuis ingezet kan worden. We zijn benieuwd of je beeld over muziektherapie tijdens het interview veranderd is. Vandaar dat we de eerste vraag opnieuw willen stellen: Als je de term muziektherapie hoort, wat voor beeld heb je daar dan bij?

VP1: *Door dat filmpje en wat jullie vertellen vooral ook muziek maken met de kinderen en niet alleen op de mobiel luisteren enzo. Gewoon er plezier in hebben en ze zelf wat laten doen en het zo leuk maken.*

M & T: Mooi

T: En stel, ons ideaalbeeld, er zou muziektherapie hier op de kinderafdeling zijn. Er komt een muziektherapeut muziektherapie geven aan de kinderen. Wat zou er dan niet mogen ontbreken?

VP1: *Pfoe..*

T: Het kan van alles zijn. Of wat zou er dan echt moeten zijn?

VP1: *Nou ja, instrumenten enzo. Maar dat is logisch misschien. Maar ik denk ook wel voorlichting aan de medewerkers, dat zij weten wat er gaande is. Dat ze niet zoiets hebben dat het niet nodig is. Maar dat het net zoals de pedagogisch medewerkers standaard op de afdeling is. Dat er verteld wordt wat het inhoudt en wat er dan gedaan wordt. Als er nu iemand wordt opgenomen dan vertellen we altijd dat er ook pedagogisch medewerkers zijn. En dat er dan ook verteld kan worden dat er een muziektherapeut is. En niet dat dat vergeten wordt of dat er gedacht wordt dat dat niet hoeft. Ik denk dat dat belangrijk is dat er bekendheid aan wordt gegeven.*

M: Mooi.

T: Ja. Wij zijn door onze vragen heen. Heb jij nog vragen of opmerkingen?

VP1: *Nee. Ik vind het een erg leuk onderwerp. Ik had er nog nooit van gehoord, maar ik vind het erg leuk dat hier iets mee gedaan wordt.*

M: Fijn om te horen.

We bedanken de stagiaire en ronden het interview af.

Bijlage 7 Transcriptie persoonlijk interview 2 - stagiaire Pedagogisch Medewerker kinderafdeling

Legenda:

T = Tessa (onderzoeker)

M = Madieke (onderzoeker)

PM = stagiaire Pedagogisch Medewerker kinderafdeling Ziekenhuis Tjongerschans

Datum interview: 25 april 2018

Tijdsduur: 29 minuten

T: Wij zijn dus twee studenten van de Hogeschool Utrecht in Amersfoort van de opleiding muziektherapie en wij onderzoeken of we muziektherapie zouden kunnen inzetten op de kinderafdeling in het ziekenhuis. Het blijft anoniem, je naam zal niet worden genoemd en de geluidsopname zal na afloop worden vernietigd. En het doel van dit interview is om uiteindelijk om onze hoofd- en deelvragen te beantwoorden, en nou ja onze uiteindelijke hoofdvraag is of er behoefte is aan muziektherapie op de kinderafdeling.

PM: Ja. Is dit voor jullie afstuderen?

T & M: Ja.

PM: Oke.

T: En we hopen met dit onderzoek ook wel iets in onze toekomst daar profijt van te kunnen hebben.

PM: Ja.

M: Ja.

T: Dus we zijn ook wel actief op LinkedIn aan het promoten dat we dit aan het doen zijn.

M: Hmm.

T: En er zijn al een aantal mensen binnen het werkveld die ons onderzoek ook willen lezen aan het eind, dus dat is wel...

PM: Positief.

T: Tof, ja.

M: Dus als we zoiets hier zouden kunnen, wie weet... Kunnen we het naar andere ziekenhuizen doorspelen en dan we het zo wat meer bekendheid geven.

PM: Ja, ja. Ik had wel een filmpje via een collega ook gezien, een Engels filmpje.

T: Oh ja

M: Oh ja, dan is dat van ons

PM: Ja, ik kon het niet heel goed luisteren maar..

M: Oh nou ja, we kunnen hem zo nog een keer laten zien als je wilt?

PM: Ja.

T: We hebben eerst een aantal algemene vragen gewoon over wat jij binnen het ziekenhuis hier doet en daarna komen er wat meer gerichtere vragen voor ons onderzoek

PM: Ja, is goed.

M: Nou, de eerste... Wat je functie is, even voor de opname.

PM: Stagiaire pedagogisch medewerker, dus ja, ze willen het nu medisch pedagogisch medewerker noemen volgens mij.

T & M: Ja.

PM: Maar, ik bereid kinderen voor op operaties en begeleid ouders hier tijdens de ziekenhuis opname.

M: Ja.

PM: Ja, het kan van alles zijn, het kan zijn dat je kinderen afleiding biedt. Bijvoorbeeld als ze een operatie gehad hebben en ze moeten hier nog blijven, dat ze dan even wat afleiding hebben in de vorm van knutselen of even een DVD kijken, of zoiets.

M: Ja.

PM: Het kan heel breed zijn.

M: Mooi, leuk.

T: En, met welke leeftijd... Met welke leeftijd werk je het meest, qua patiënten?

PM: Nou op de afleiding liggen kinderen vanaf, nou, de geboorte tot achttien jaar. Tot en met achttien jaar, we hebben soms ook wel achttienjarigen. Maar zelf doe ik niet iets met baby's bijvoorbeeld, het is meer de kinderen die al kunnen spreken enzo.

M: Ja.

PM: Dus vanaf een jaar of twee, ongeveer.

M: Ja.

T: Oké.

PM: Ja.

M: Mooi.

T: En zijn er bepaalde diagnoses of problemen of ziektes die je veel terug ziet?

PM: Nou, je hebt hier niet de hele complexe dingen. Dus kinderen met kanker bijvoorbeeld gaan eerder naar het UMCG. Het kan zijn dat het hier gediagnosticeerd wordt, maar dat ze dan door verwezen worden daarheen.

T: Ja.

PM: Dus je zal hier niet heel ernstige gevallen zien.

M: Nee.

PM: Of tenminste, heb ik nog niet gezien.

T: Dus bacteriën, zal je hier niet zo snel tegen komen?

PM: Nee, nee. Je hebt hier wel een virussen enzo, maar verder niet heel bijzondere dingen.

M: Nee.

PM: Nee.

T: Oké. En, hoe is de werksfeer op de afdeling?

PM: Goed! Heel leuk team. Ja. Dat merk ik wel. Ja.

T: Waaraan merk je dat?

PM: Nou, er is altijd wel een goede communicatie tussen de medewerkers en, nou ja, ik zit dan met twee collega's medisch pedagogisch medewerkers op de afdeling. Één daarvan hebben jullie misschien al ook al gezien of niet?

T: Nee.

M: Een keer aan de telefoon gesproken, maar nog niet in het echt hier.

PM: Nou ja, dat is eigenlijk.. Wij zijn met zijn drieën. En dan heb je natuurlijk de verpleegkundigen, waar je veel contact mee hebt. Ik dacht aan het begin van de stage van nou, dat zal best meevallen, maar je bent eigenlijk best wel veel aan het samenwerken. En ik merk ook dat de artsen hier heel toegankelijk zijn.

M: Ja.

PM: Dus, ja ik kan ze altijd aanspreken en.. Ja.

T & M: Mooi.

PM: Tenminste, op de kinderafdeling. Ik weet niet hoe dat op andere afdelingen, maar.. Ja.

M: Ja. Oké. Mooi. Dan gaan we even over naar de wat specifiekere muziektherapie gerelateerde vragen. Heb je zelf ervaring met muziek, dat het een bepaalde uitwerking heeft op je, kan zowel positief als negatief zijn, dat je bepaalde emoties of gevoelens ervaart?

PM: *Nou, ik moet zeggen eigenlijk niet. Ik vind het altijd wel leuk als er muziek op de radio enzo is, maar ik ben altijd heel slecht in titels onthouden en de artiesten enzo. Dus ik vind het wel leuk om naar te luisteren, maar het is niet iets bewusts. Nee, het is niet iets waar ik heel bewust mee bezig ben.*

M: Nee.

PM: Nee.

T: En doe je naast muziek luisteren, ben je nog op een andere manier met muziek bezig? Of festivals..

PM: *Nou, we hebben bijvoorbeeld.. Nou, dat toevallig wel hoor. Ik ga dan vrijdag naar Kingsland, zoiets.*

T: Ah, kijk aan.

PM: *Ja, nou bijvoorbeeld ik zit op korfbal en dan we bijvoorbeeld bij het inspelen dat we dan muziek hebben en dat je beetje..*

M: Goed in de sfeer komt.

PM: *Ja. Ja, zoiets.*

T & M: Ja.

PM: *Maar dat is, ja, meer niet echt.*

M: Oké.

T: Ja. Als je de, nou ja je zei je hebt de vragenlijst ingevuld en je had het filmpje een beetje half gezien, als je de term muziektherapie hoort, waar denk je dan aan?

PM: *Ja, als ik denk aan therapie dan denk ik dat het iemand kan helpen, dus dat je een bepaald iets in zet om iemand verder te helpen met iets en dat zou dan in dit geval muziek zijn.*

T: Hmm.

PM: *En ik denk dat je dat op heel veel verschillende manieren kan gebruiken, dus bijvoorbeeld rustige muziek waardoor iemand ontspannen raakt of juist dat je zelf met muziek bezig bent, dat kinderen bijvoorbeeld zelf muziek gaan maken waardoor ze iets bereiken.*

T & M: Ja.

PM: *Daar zou ik dan aan denken.*

M: Ja.

T: Ja, mooi. We hebben het filmpje bij ons wat je dan al een deel hebt gezien, vind je het leuk om hem helemaal te bekijken?

PM: Ja.

T: Het is twee en een halve minuut.

PM: *Ja doe maar, ja.*

M: Oké.

T: Het is in het Engels, ik weet niet of dat..

PM: *Ja, nee is geen belemmering hoor, nee.*

M: Het is een filmpje uit een Amerikaans ziekenhuis, maar dit is een beetje, omdat het in bepaalde landen zoals Amerika, wordt het gewoon veel meer ingezet in ziekenhuis, het is veel normaler eigenlijk dan hier.

PM: Ja.

M: Dus hier halen we eigenlijk ook een beetje onze inspiratie uit, hoe we het eventueel hier in Nederland..

T: Hier wij het ook voor ons zien.

PM: Ja, ja.

Filmpje wordt afgespeeld.

T: Wat is je reactie?

PM: *Leuk. Ja, en ik zie er misschien ook wel weer iets in terug van wat ik dan doe. Dat je kinderen ook afleidt bij bijvoorbeeld een onderzoek, door middel van muziek.*

T: Ja.

PM: *Ja, zoiets zou ook kunnen.*

T: Ja, zeker. En wat ik heel mooi vind aan dit filmpje is dat het ook weergeeft dat het voor heel veel leeftijden geschikt is, want je ziet zowel baby's als kleine kinderen maar ook jongeren die dan met van die drumstokken op van die yogaballen spelen.

PM: *Hmm, ja.*

T: Dus het geeft ook een mooi beeld van dat het voor verschillende leeftijden inzetbaar is.

PM: *Ja, ja.*

M: Ja.

T: Zijn er.. Zie jij specifieke ongemakken waar patiënten last van hebben? Dus zowel mentaal als fysiek, bijvoorbeeld nou ja, pijn, moe, stress, dat soort elementen?

PM: *Of dat hier op de afdeling speelt bedoel je?*

T: Ja.

PM: *Ja, ik denk het wel. Ik denk dat het best wel stressvol kan zijn als je in het ziekenhuis ligt, dus wat dat betreft zie je dat ook wel weer terug hier.*

T: Ja.

PM: *Ja.*

T: Oké, ja. Even kijken hoor. Ja, vanuit de vragenlijsten die we hebben uitgedeeld hebben we ook gevraagd naar bepaalde doelen waar eventueel mee gewerkt kan worden, of hoe mensen dat voor zich zien. En er is eigenlijk een soort van top vijf van dingen die het meest gekozen is, en dat is dat muziektherapie zou kunnen werken bij ontspanning, afleiding, stressvermindering, plezier hebben en pijnbestrijding. Op momenten dat deze doelen nodig zijn om daar aan gewerkt te worden, hoe wordt daar aan gewerkt in het ziekenhuis?

PM: *Even kijken hoor.. Ontspanning, afleiding.. Of daar nu muziek ingezet wordt? Is dat meer de vraag?*

T: Nee, hoe daar überhaupt mee in het algemeen aan, mee gewerkt wordt.

PM: *Oh, hoe daar nu mee..*

T: Ja, of aandacht aangegeven wordt inderdaad.

PM: *Nou dat is dan ook een groot deel van wat wij doen, he, want wij proberen de kinderen zo rustig mogelijk te laten zijn.*

M: Hmm.

PM: *Want vaak bereiden wij ze voor op een operatie en probeer je in te spelen op wat je ziet en ja, het ene kind is heel zenuwachtig en het andere kind denkt van hm, wat stelt dit nou weer voor?*

T: Hmm.

PM: *Ja, dus uhm, bij zenuwachtige kinderen kun je daar goed op inspelen van, nou door tips te geven hoe ze daar mee om kunnen gaan, bijvoorbeeld. Als ze een infuus krijgen of ze daar wel of niet naar willen kijken wanneer dit geprikt wordt bijvoorbeeld.*

T: Ja.

M: Ja.

PM: *En je kan ze vertrouwen geven door te zeggen van, nou ja, de ouders mogen altijd mee naar een operatie he, dus, ja. En heel eerlijk zijn in wat er gaat gebeuren, ja.*

T & M: Ja.

T: Oké, ja. Mooi. Hoe denk je dat muziek aan zou kunnen bijdragen?

PM: Ja, ik denk ook wel een stukje van wat er ook uitkomt, afleiding en ook tijdens onderzoeken dat je dat in kan zetten wel. Ja. Doordat ze er dan zelf misschien ook wel mee bezig zijn, waardoor ze andere dingen niet merken. Het onderzoek bijvoorbeeld.

M: Ja, mooi. Nou we hebben een beetje een soort van korte casus bedacht, dat je kan indenken dat je vier jaar oud bent en je ligt hier. Het is vrij rustig hier en je ouders zijn er op dit moment niet, je ligt in bed aan en je ligt aan allerlei infusen en en dat soort dingen vast, dus je kan eigenlijk niet echt een kant op. En ja, of muziek dan op zo'n moment wat zou kunnen bijdragen en eventueel op wat voor manier zie jij dat dan voor je?

PM: Ik moet zeggen, kinderen zijn nu natuurlijk heel erg gericht op hun mobieltjes en TV en beelden.

M: Ja.

PM: Denk ik. En ik denk dat als je kinderen muziek voorschotelt zeg maar, ik denk dan vooral kinderen van vier jaar, daar wel heel goed mee om zouden kunnen gaan.

M: Ja.

PM: Het is nieuw denk ik dan he, voor kinderen van vaak.. Ja, dan zitten ze net op de basisschool. Ik weet niet hoeveel ze dan met muziek bezig zijn, maar nieuwe dingen zijn vaak voor kinderen wel heel interessant en niet gewone dingen vinden ze vaak ook heel erg leuk.

M: Ja.

PM: Dus ik denk dat dat wel iets is wat daarbij zou passen.

M: Mooi. Even kijken hoor. Uit de vragenlijst die we dus hebben afgegeven kwam naar voren dat ongeveer 80 procent van de medewerkers naar muziek luistert zelf, en dat ongeveer de helft, iets minder dan de helft, ook naar optredens gaat en festivals en dat soort dingen. En wat voor manier houd jij je bezig met muziek? Je heb net natuurlijk al wat..

T: Ja, die vraag hebben eigenlijk net al een beetje gehad he.

PM: Ja.

M: Of daar eventueel nog wat aan toe te voegen is aan wat je al vertelde?

PM: Nee, ik denk niet dat daar.. Nee. Ik ben eigenlijk zelf niet heel erg met muziek bezig.

M: Nee.

PM: Ja ik vind het leuk als je in de auto zit je dan wat muziek op hebt, maar verder ben ik niet iemand die zelf een muziekinstrument bespeelt ofzo.

T: Is ook prima.

PM: Ja.

M: Nee, zeker.

T: Zijn er bepaalde activiteiten met muziek op de afdeling? En dat kan bijvoorbeeld zijn dingen die jullie misschien doen als pedagogisch medewerkers of wat ouders, die bijvoorbeeld liedjes zingen met hun kinderen, of dat er muziek op de achtergrond is?

PM: Nou, we hebben hier soms in de speelkamer soms wel muziek op staan. Nu niet zoals je hoort.

T: Nee, je collega heeft hem voor ons uitgezet.

PM: Ooh, ja. Verder hebben mensen wel de mogelijkheid om muziek op de tv aan te zetten, maar niet dat wij daar iets bewust voor inzetten.

T & M: Nee.

PM: Nee. Wel voor kleine kinderen dat ze wel bijvoorbeeld geluidjes heel erg interessant vinden, van die speelgoed dingen waar ze op kunnen klikken en drukken.

T: Oh ja.

M: Ja.

PM: Kleine kinderen vinden dat altijd wel heel erg leuk.

M: Dat doet wel wat.

PM: *Dat hebben we wel.*

M: Ja, ja. Leuk. De vragenlijsten.. Even daar weer naar toe terug. Er zijn binnen de muziektherapie aantal interventies die je kunt doen, dit zijn dingen die je kunt inzetten in de therapieën. We hadden een aantal opties gegeven die kunnen ingezet worden, en daar was een top vijf uitgekomen die de medewerkers hadden aangekruist waar zij een beeld bij konden hebben zeg maar.

PM: *Hmm.*

M: En dat waren liedjes zingen of spelen, samen met de muziektherapeut muziek maken, improvisatie.. Ik weet niet of je weet wat daar mee wordt bedoelt?

PM: *Ik denk gewoon uit de losse pols iets..*

M: Ja, precies.

PM: *Kijken wat er gebeurt.*

M: Ja, precies. Met verschillende instrumenten spelen en muziek luisteren. En onze vraag was eigenlijk op wat voor manier deze dingen hier inzetbaar zouden kunnen zijn. Als je kijkt naar jouw werkzaamheden, of hoe het hier überhaupt gaat op de kinderafdeling.

PM: *Nou muziek kun je sowieso wel inzetten door er naar te luisteren, dit doen heel veel tieners hier bijvoorbeeld. Die liggen ook vaak in bed met hun oortjes in, en luisteren muziek.*

M: Ja.

PM: *Dus dat is sowieso iets en ik denk voor kleine kinderen, ja.. Is het heel rustgevend als vader of moeder, vaak moeder, liedjes zingt en lekker zo meedeint.*

M: Ja.

PM: *Ja. Dat wordt, ja, dat is wel iets dat vooral vaak..*

M: Zie je dat vaak?

PM: *Ja. Ook bijvoorbeeld tijdens.. Nou op maandagochtend hebben we altijd een KNO-programma, dan gaan de ouders ook mee naar de OK, en dan zie ik ook wel eens moeders die hun kind lekker vasthouden en die ja..*

M: Gewoon lekker aan het wiegen zijn?

PM: *Ja, en aan het zingen.*

M: Ja.

PM: *Neuriën, ja.*

T & M: Mooi.

T: Ja, er zijn.. Muziektherapie heeft verschillende therapiestijlen hoe je muziektherapie kan geven zeg maar, en er zijn twee bekende stijlen, je hebt de actieve muziektherapiestijl, dus dat je echt muziek gaat maken met instrumenten en lekker gaat zingen, en je hebt ook de receptieve muziekstijl, dus dat is eigenlijk vooral wat rustiger, bijvoorbeeld muziek luisteren of voor een patiënt of voor een kindje spelen. Hoe zouden deze twee stijlen bijvoorbeeld kunnen afstemmen hier op de afdeling, met verschillende kinderen verschillende diagnoses en verschillende leeftijden?

PM: *Hmm.. Het ligt er ook een beetje aan waarvoor het kind hier op de afdeling ligt, maar als je bijvoorbeeld iemand hebt die wel zelf nog dingen kan, dan is iets doen vaak wel heel erg leuk. Dus om zelf muziek te maken, denk ik, desnoods je frustraties eruit slaan ofzo.*

M: Ja.

PM: *En, ja kinderen die niet zo veel kunnen, die niet zo veel behoefte hebben aan iets is het misschien wel heel erg rustgevend door gewoon rustige muziek op de achtergrond bijvoorbeeld te hebben.*

T & M: Ja.

PM: *Ja, ik denk dat het heel afhankelijk is van..*

T: Per kind.

PM: Ja, ja.

M: Maar dus voor allebei is er eigenlijk wel plaats, zeg maar? Er zijn situaties waarin allebei wel ingezet kan worden.

PM: Ja, want ik denk dat als je bijvoorbeeld een heel druk kind hebt, dan kan het juist heel goed zijn als ze rustgevende muziek hebben. Maar ja, het kan ook zo zijn dat ze er helemaal geen behoefte aan hebben en zeggen van uh, daar heb ik helemaal geen zin in!

M: Nee, precies.

T: Klopt.

M: Hmm, ja.

T: Nu hebben we ook vanuit de vragenlijsten begrepen dat veel kinderen vaak kort in het ziekenhuis verblijven?

PM: Ja.

T: En reactie vanuit medewerkers was ook dat het daardoor eventueel nadelig zou zijn om therapie aan te bieden omdat, uh, nou hoe wij interpreteerde was dat medewerkers therapie toch vaak zien als iets wat langer doorgaat of meerdere sessies heeft bijvoorbeeld.

PM: Ja. Dat zou ik ook denken.

T: Waarom?

PM: Ja, ik denk dat als je.. Of tenminste in de volksmond is het vaak dat als je in therapie bent dat je vaak weer terug komt bij iemand, of..

M: Ja.

PM: Maar als jullie zeggen van, ook na één keer is het al therapie, dan..

T: Ja, we vragen aan jouw mening.

PM: Oh, zo. Ja. Nou ik zou ook..

T: Hoe zou jij daar over denken.

PM: Bij het woord therapie zou ik ook echt denken aan iets langdurigs.

M: Ja.

PM: Ja. Of herhalend.

T: Hmm.

M: Ja. We hebben daar ook wel een voorbeeld bij om het inderdaad ook een beetje duidelijk te maken hoe het eventueel ook korter zou kunnen zeg maar. Dat hier bijvoorbeeld een kindje komt in de ochtend en die moet bloed laten prikken, en die is heel zenuwachtig of heel bang daarvoor, ja of jij een idee hebt hoe muziektherapie daar dan bij zou kunnen ondersteunen?

PM: Lastig. Dat vind ik een lastige (lachend). Ja, hoe wij dat dan doen is.. Een verpleegkundige geeft meestal zalf, om het prikje niet meer te voelen.

M: Ja.

PM: En wij spelen daar op in om ze af te leiden, door speeltjes of een filmpje of iets.. Maar ja, dan zou je ook muziek kunnen gebruiken ter afleiding.

T & M: Ja, ja.

PM: Dan zou ik het zo in zetten. En dat zou je dan in vorm van een filmpje kunnen doen bijvoorbeeld, met hele gekke muziek ofzo, maar je kan het ook doen door kinderen zelf muziek te laten maken.

T: Ja, precies. Ja dat is ook wel een beetje hoe wij dat zelf voor ons zien, dat stel er is inderdaad een kindje hier dat voor een kort moment komt maar wel heel erg zenuwachtig is. Nou ja bijvoorbeeld op die maandagochtend heel erg zenuwachtig is voor een operatie, dat je bijvoorbeeld juist met muziek die stress wat kan verminderen door, of samen een liedje te zingen of te spelen.

PM: Ja.

T: Op die manier.

M: In feite werk je wel aan een doel natuurlijk, dus in die zin wordt het wel getrokken naar therapie maar het is ook wel weer heel kort. Maar op dat moment zorg je wel voor iets van rust of ontspanning. Dus in die zin. Ik snap hoor, dat mensen denk van ja maar dat duurt lang en dat is op lange termijn en dat soort dingen. Maar het kan dus op die manier ook iets kleiner worden.

PM: *Even een vraag tussendoor hoor, sorry.*

M: Nee, tuurlijk.

PM: *Muziektherapie.. Heb je dan een muziektherapeut daar voor nodig of zeg je bijvoorbeeld ook van wij (pedagogisch medewerkers) zouden dit ook kunnen doen?*

T: Nou muziektherapie.. Als we even heel officieel kijken, muziektherapie is ook een HBO opleiding, en in principe mag je pas muziektherapie echt gaan uitvoeren op het moment dat je echt HBO geschoold bent.

M: Tenminste als muziektherapeut.

T: Als muziektherapeut zijnde inderdaad. En wat is heel lastig is is om daar de grens tussen te trekken want op het moment dat jij een liedje zingt met een kindje en een kindje wordt daar heel vrolijk van, dat heeft al zijn werking. Weet je wel? En ik denk inderdaad dat als je meer langere processen ingaat en, ook bij andere doelgroepen en dat je echt aan doelen gaat werken, dan moet je echt muziektherapeut zijn.

PM: Ja.

M: En echt geschoold zijn.

T: En dat je dan ook bepaalde kennis hebt over de psychologische kant zeg maar, maar in principe heeft muziek al heel snel zijn werking.

PM: *Hmm.*

T: En dat kun je zo laagdrempelig mogelijk doen. Dus in principe zouden meerdere mensen dat kunnen inzetten zonder dat je muziektherapeut bent.

PM: Ja.

T: En hoe wij dat zelf voor ons zien, of wat ons ideaalbeeld een beetje is, is dat er een muziektherapeut in gehuurd wordt door het ziekenhuis om echt hier als muziektherapeut te werken.

PM: Ja.

T: Ik heb zelf twee jaar geleden stage gelopen in een ziekenhuis in Tilburg en daar werkte een muziektherapeut, en zij werkte zowel met kinderen die er maar één dag waren of twee dagen en dan gewoon aan bed spelen, maar ook kinderen die waren opgenomen vanwege anorexia bijvoorbeeld en dat je dan een heel therapieproces in gaat.

PM: Ja.

M: Het is dus ook afhankelijk inderdaad waarvoor ze dan opgenomen zijn en ook hoe het in een ziekenhuis ingezet wordt zeg maar, want je kan ook mensen inhuren als muziektherapeut voor een aantal uur per week, dat die niet vast hier werkt, dus dan krijg je inderdaad misschien op korte momenten dat er dan iemand is, maar wanneer iemand hier voor langere tijd is en er zou iemand hier vast werken, dan is het ook altijd hetzelfde gezicht en altijd dezelfde persoon. Dus het ligt er heel erg aan waarvoor ze worden opgenomen.

PM: *Ja. En jullie richten je dan vooral op de kinderen? Dus tot achttien jaar, of zeg je ook van de hele patiënten zorg in het ziekenhuis?*

M: Nou voor dit onderzoek is het voor ons nu voor de kinderen tot achttien jaar, ik heb dan ook mijn persoonlijke interessegebied voor dit onderzoek gericht op vroeggeboren baby's en jij (*kijkt Tessa aan*) dan kinderen tot achttien jaar. Of tenminste, wat oudere kinderen.

T: Ja.

M: Maar in onze opleiding.. Je kunt ook stage lopen bij ouderen en volwassenen, dat heb ik dan ook gedaan, dus in die zin word je niet speciaal opgeleid tot een specifieke richting, maar je kunt het voor jezelf natuurlijk wel specifieker maken door stages of inderdaad een afstudeerrichting te kiezen.

T: En als je het heel zwart wit maakt; volwassenen kunnen ook zenuwachtig zijn voor een operatie.

PM: Ja, precies.

T: Dus waarom zou muziek dan niet voor hen ook helpen?

PM: Ja.

M: Je zingt dan alleen andere liedjes, of, zeg maar..

T: Het zal geen in de maneschijn zijn dan.

PM: Nee, precies (lachend).

M: Daar zit dan het verschil, maar het idee kan wel hetzelfde zijn. Dat je gewoon bij iemand langs gaat voordat iemand naar een operatie gaat.

PM: Ja, ja. Lijkt me heel mooi.

T: Is dat een beetje een beantwoording op je vraag?

PM: Ja, ja, helemaal goed.

M: Een beetje een breed antwoord misschien.

T: Ja. Wij denken dat het belangrijk is dat kinderen positieve herinneringen aan een ziekenhuis opname hebben, ook al is het maar voor kort, en hoe wordt daar voor gezorgd? Zowel door jullie als door andere medewerkers van het ziekenhuis?

PM: Wij hebben.. Uh dit is even een uitstapje hoor, maar wij hebben laatst een knuffelpoli georganiseerd. Dus dan mogen kinderen met hun knuffel naar het ziekenhuis komen en dan wordt hun knuffel beoordeeld. Dus de knuffel heeft hoofdpijn of buikpijn, of iets. En op die manier hebben wij de kinderen laten kennismaken met het ziekenhuis doordat het ook leuk kan zijn. Vaak komen kinderen naar het ziekenhuis met iets engs, iets wat er moet gebeuren waar ze helemaal niet op zitten te wachten eigenlijk.

T: Allemaal witte jassen, ook.

PM: Ja dat zie je heel vaak, dat zodra de verpleegkundige binnen komt dat ze dan helemaal in de stress schieten van shit, er gebeurt iets. Even terug naar de vraag, want ik ben hem even kwijt?

T: Hoe wordt er voor gezorgd dat kinderen een positieve herinnering hebben aan het ziekenhuis?

PM: Nou, door te benadrukken dat dingen ook goed kunnen gaan. En als er iets goed gaat door hun heel erg te prijzen van, dat deed je heel goed en zie je nu wel dat het best wel mee viel? Ja, dat vooral.

M: Ja.

T: Dus mag ik dan samenvattend zeggen dat jullie vooral kinderen belonen, of in ieder geval, hoe noem je dat? Positief benaderen is misschien beter.

M: Ja.

PM: Ja, ja. Ja, je moet niet zeggen van nee, nee dat gaat echt niet goed, of.. Want dan worden ze alleen maar bevestigd in hun..

M: Angst.

PM: Ja, precies. Dan kunnen ze wel met een trauma naar huis gaan. Ja, je probeert er altijd iets positief uit te halen waar ze dan verder mee kunnen.

M: Mooi.

T: Denk je dat muziek daar ook aan zou kunnen bijdragen?

PM: *Ik denk het wel. Ik zie muziek als iets positiefs.*

T: Ja.

PM: *Ja. Ja tenzij je misschien een heel zielig liedje ofzo hebt, maar ik denk dat als jullie het in willen zetten dat dat dan wel iets positiefs brengt.*

T: Ja, dat zou ook wel.. Stel dat het echt zou gebeuren, dan zou dat ook wel ons doel zijn inderdaad. Ik ben zelf van mening dat muziek altijd wel iets positiefs is, ook is het moment zelf..

M: Hmm.

T: Ik bedoel, muziek kan ook verdriet omhoog halen.

PM: *Ja.*

T: Maar ik denk dat iemand daar uiteindelijk altijd baat bij heeft.

M: Hmm.

T: En dat is iets positiefs.

PM: *Ja.*

T: Ja, wij hopen eigenlijk je met deze vragen en ook met het filmpje je een beter te geven van wat muziektherapie nu precies is.

PM: *Hmm.*

T: En ook hoe het eventueel in een ziekenhuis ingezet kan worden. En we hebben je aan het begin de vraag gesteld dat als je je muziektherapie zou voorstellen, waar denk je dan aan? En we willen eigenlijk de vraag opnieuw aan je stellen, om te kijken nou of je beeld daarbij veranderd is. Dus ja, als jij de term muziektherapie hoort, waar denk je dan aan?

PM: *Nou, ik dacht inderdaad eerst aan lange, of nou ja, lange trajecten, dat je het langer in zou zetten, maar door middel van dit interview ben ik er wel achter gekomen dat je het ook eenmalig kan doen of dat het kan helpen bij een onderzoek in het ziekenhuis.*

T & M: Ja.

T: Mooi, tof!

M: Mooi.

T: En stel, even heel idealistisch, er loopt hier een muziektherapeut rond in het Tjongerschans en die werkt hier op de kinderafdeling, hopelijk vijf dagen in de week (*lachend*), denk je dat muziektherapie hier inzetbaar zou kunnen zijn en op wat voor manier?

PM: *Ik denk dat het wel inzetbaar kan zijn, en we worden nu een vrouw, moeder, kind-centrum noemen ze dat, waarbij ze dan ook veel doen meer met baby's enzo. En ik denk dat het wel heel mooi zou zijn als jullie ook iets hebben voor wat jij dan heel interessant vindt (kijkt Madieke aan), dat je iets met baby's kan, want kinderen.. Ja, die kunnen vaak wel praten en baby's praten niet terug natuurlijk.*

M: Nee.

PM: *En ik denk dat er best iets mogelijk is voor baby's ook, in hun reactie die ze dan laten zien bijvoorbeeld.*

T & M: Ja.

PM: *Dat zou wel heel mooi zijn.*

T: Ja, we zijn ook van plan om wat mensen van de andere afdeling ook te ondervragen over wat hun visie daarover is inderdaad, want nou ja, vooral Madieke dan denkt dat dat ook kan. Ik ook hoor (*lachend*).

M: Nou, er zijn ook wel, vooral in Amerika is dat gewoon veel onderzocht en wordt dat ook echt ingezet, en toevallig heb ik daar laatst een training over gevolgd. Het was ook de eerste training in Nederland omdat, hier is de kennis daar gewoon niet van, en het is hier niet echt normaal dat iemand daar zeg maar tussen de couveuses rondloopt met een gitaar, zeg maar. En in Amerika is dat wel zo, en er zijn allerlei technieken voor en allerlei

mogelijkheden voor om gewoon voor, ja, voor deze kinderen wat fijner te maken omdat die, die liggen natuurlijk al in omgeving waar ze eigenlijk al niks van begrijpen en ja, die hebben ook pijn en stress. En ja, er zijn gewoon heel veel manieren voor dat gewoon wat beter te maken.

PM: Ja, ja.

M: En in combinatie met de ouders, daar zijn zeker kansen voor. Dus hopelijk, ja..

PM: *Misschien kan je hier van de afdeling nog wel iemand interviewen, want vaak als er vroeggeboren kinderen zijn, dan liggen ze op de kinderafdeling. Kinderen die wat beter zijn blijven gewoon op de kraamafdeling.*

M: Oh, dat is wel een goede ja.

T: Ja. Zijn dat ook nog een bepaald soort verpleegkundigen die daar vooral mee bezig zijn? Of is dat eigenlijk vooral iedereen hier?

PM: *Uh, nou ja dat zijn verpleegkundigen die de kinderaantekening hebben, die mogen sowieso met die kinderen werken. Ook met premature baby's.*

M: Ja.

T: Mooi, Nou, wij zijn door onze vragen heen, dus heb jij nog vragen of opmerkingen

PM: Nee.

T: Of wil je nog iets weten?

PM: *Nee, dat heb ik tussendoor al een beetje gedaan he.*

T & M: Ja, ja.

T: Super bedankt. Nou, dan ronden we het af.

M: Dan was dit het ja.

T: Super bedankt dat je mee wilde werken

M: Ja, heel fijn.

T: Interessante antwoorden ook.

M: Ja!

PM: *Jullie nog heel veel succes.*

We bedanken de stagiaire en ronden het interview af.

Bijlage 8 Transcriptie persoonlijk interview 3 - Kinderarts kinderafdeling

Legenda:

T = Tessa Rouvoet (onderzoeker)

M = Madieke Bruijns (onderzoeker)

KA = Kinderarts kinderafdeling Ziekenhuis Tjongerschans

Datum interview: 25 april 2018

Tijdsduur: 38 minuten

T: We hebben even een aantal algemene vragen en daarna zullen we over gaan op de meer verdiepende vragen over muziektherapie. Madieke, zal ik het woord aan jou geven?

M: Ja. Nou als eerste, wat is je functie binnen het ziekenhuis?

KA: *Ik ben kinderarts.*

T & M: Ja.

M: Duidelijk, dat wisten we natuurlijk al.

KA: Ja.

M: Wat is de leeftijd van de patiënten die je het meeste tegenkomt hier?

KA: *Ik denk dat als je gaat kijken naar leeftijden denk ik dat de grootste groep tussen de nul en de een zit en dat het dan afloopt naar de tieners. Dus ik denk dat je als een soort van schuine streep bij de baby's hoog zit en dan langzaam naar beneden afgaat naar de tieners. Als je het precies wil weten dan kun je dat bij de kinderafdeling wel nakijken.*

T: Oké. En zijn er bepaalde ziektes of diagnoses of problemen die je vaak voorbij ziet komen?

KA: *Ja vooral infecties. Luchtinfecties, astma bijvoorbeeld. Buikgriepen en uitdrogingen. En de prematuren natuurlijk. Dus baby's die problemen hebben. Ik denk dat dat de belangrijkste groepen voor opnames zijn.*

M: Oke.

T: Ja.

KA: *Dat verklaart ook waarom er zoveel jongere kinderen zijn op de afdeling. Kleintjes zijn sneller vatbaar voor lucht infecties dan jongeren.*

T: Ja precies, dus het is dan ook ernstiger bij kleintjes.

KA: Ja.

T: En hoe is de werksfeer op de afdeling?

KA: *Heel goed vind ik. We hebben een prettig team om mee te werken. De verpleging is heel enthousiast om extra dingen te doen of mee te denken en dingen op te lossen. Ik vind ook dat de sfeer onderling goed is en dat de manier waarop er met ouders en patiënten omgegaan wordt is ook goed.*

T: Ja. Hebben jullie eigenlijk een groot team voor kinderartsen?

KA: Ja, we zijn met z'n vijven en in mei begint een zesde.

M: Da's een groot team.

T: Ja, dat vroeg ik mij nog af. Dit waren de algemene vragen. We gaan nu meer in op de vragen die betrekking hebben op muziektherapie.

KA: Oke.

T: Heb je zelf een ervaring met dat muziek een bepaalde uitwerking op je kan hebben? Dit kan zowel positief als negatief zijn.

KA: *Ja. Ik hou erg van muziek. Luister veel en ga veel naar concerten. Ik heb zelfs heel lang in een platenzaak gewerkt toen ik nog studeerde. Ik vind muziek heel erg leuk. En iedereen die van muziek houdt weet dat je daar plezier van kan hebben. Dus dat heeft zeker een*

positief effect op mij persoonlijk in ieder geval. Ik vind het leuk om te luisteren en naar concerten te gaan. Dus dat. Ja.

T: Ja.

M: Mooi.

T: Leuk dat je ook veel met muziek doet.

KA: *Ja, het liefst zou ik een muziekinstrument willen bespelen. Ik heb ooit gitaarles gehad, maar dat zat er niet in bij mij.*

M: Jammer.

T: Helaas. Ik weet niet of je, voor dat wij hier onderzoek kwamen doen, iets over muziektherapie wist. Als je aan muziektherapie denkt, wat zie je dan voor je?

KA: *Ik heb jullie vragenlijst ingevuld en ik weet niet of jullie mijn formulier eruit hebben weten te vissen, maar ik weet eigenlijk helemaal niets van muziektherapie. Jullie hebben wel wat verteld maar dat is het enige wat ik weet. Dus eigenlijk is het antwoord nee, want ik weet niet zo goed wat het inhoudt. Ik had er eigenlijk nooit bij stilgestaan. Ik heb wel eens gehoord van muziektherapie maar ik heb me er nooit in verdiept. Dus ik weet eigenlijk niet zo goed wat het kan. Ik weet het eigenlijk niet.*

T: Daar hebben wij iets voor. We hebben namelijk een filmpje mee en dat duurt twee en een halve minuut. Het filmpje is opgenomen in een ziekenhuis in Amerika waar mooi in weergegeven wordt hoe muziektherapie in een ziekenhuis kan worden ingezet. Dus als je het leuk vindt willen we je die graag laten zien.

M: Ja. Dit is ook waar wij onze inspiratie uit halen over hoe wij het eventueel in Nederland zouden kunnen zien. Het geeft een goed beeld.

Filmpje wordt afgespeeld.

M: Dat was hem.

T: Wat is je reactie op het filmpje?

KA: *Wat ik zie is inderdaad mensen die muziek maken met kinderen. Het zijn, denk ik, wel vooral kinderen die ik op het filmpje zie in een revalidatiecentrum.*

M: Ja.

KA: *Of gehandicapte kinderen of in ieder geval chronisch zieke kinderen. Daar heb je allerlei verschillende methodes voor om die kinderen te stimuleren en bezig te houden en dingen te leren, te laten ontspannen. Daar zijn allerlei methodes voor. Wij doen bijvoorbeeld aan hypnosetherapie bij bepaalde procedures. Dus dat zijn zeker dingen waar er bij die settings een rol zou kunnen spelen.*

T: Wat ik ook zelf mooi vind aan dit filmpje is dat het een heel goed beeld geeft dat muziektherapie voor veel verschillende leeftijden ingezet kan worden, van jonge kinderen tot jong volwassenen. Het geeft een mooi algemeen beeld.

M: Het is heel gevarieerd.

T: Zeker. Zijn er specifieke ongemakken, zowel mentaal als fysiek, waar kinderen mee te maken hebben? Bijvoorbeeld pijn, moe, stress enzovoort.

KA: *Nou ja weet je pijn natuurlijk. Als kinderen geopereerd zijn hebben ze pijn. Dingen als infuus prikken of een sonde doet natuurlijk ook pijn waar ook stress bij komt kijken. Soms hebben we wel een kind wat langer liggen, anders dan een pasgeboren baby. Het kind heeft bijvoorbeeld iets aan zijn heupen en moet dan in tractie liggen. Maar dat zijn kinderen die langer liggen. De pedagogisch medewerkers doen heel veel met hen en hebben een dagelijks programma om ze bezig te houden. Ook komt daar fysiotherapie bij kijken om ze te laten bewegen. Dat zijn dingen die gebeuren waardoor kinderen soms langer hier liggen. Maar niet heel veel, buiten de prematuren. Dus pijn en stress is iets wat altijd voorkomt.*

M: Wat ik mij nog afvroeg, vanaf welke weken liggen de kinderen hier die te vroeg geboren zijn?

KA: *Vanaf 26 weken is het de bedoeling dat ze naar Groningen gaan en vanaf 32 weken zijn we hier.*

M: Oké, ja dat werd de eerste keer dat we er waren wel gezegd, maar ik wist het even niet meer.

KA: *Ja. De meeste kinderen die vroeg geboren zijn komen na 32 weken hier, soms 31 weken al als ze heel stabiel zijn.*

M: Ja, oké. We hebben de vragenlijsten uitgedeeld en daar kwam een top vijf uit van doelen waarvan medewerkers dachten dat daarmee gewerkt wordt tijdens muziektherapie. Deze top vijf is ontspanning, afleiding, stressvermindering, plezier hebben en pijnbestrijding. Wij vroegen ons af hoe er op momenten aan dit soort doelen al wordt gewerkt?

KA: *Ja, nou ja wil je dat ik het hele rijtje af ga? Dan moet je ze even opnieuw zeggen.*

T: Ontspanning en afleiding

KA: *Oké. Nou één keer per week komen de Cliniclowns. Die hebben een beetje een vergelijkbare rol als muziektherapie denk ik. In die zin dat ze op gezette tijden komen en ingezet kunnen worden. De rol van pedagogisch medewerkers is om te interacteren met kinderen en te knutselen en te kletsen enzo. Dan ben je ook aan het observeren; hoe is een kind eigenlijk en is dat verschillend van als zijn ouders er wel of niet zijn? Er is stress met name op het moment dat er wel ouders aanwezig zijn omdat er dan iets niet lekker loopt en dan kan het kind heel anders zijn als de ouders er niet zijn. Dus die observatie en spelen met kinderen tegelijk kun je dan mooi combineren.*

M&T: Ja.

T: Ja dan hebben we nog het plezier hebben...

KA: *Ja, dat komt daar ook wel bij kijken. Het staat natuurlijk los van het pedagogisch bezig zijn, het is ook leuk om te knutselen.*

T: Ja, en als laatste hebben we nog pijnbestrijding.

KA: *Ja, we maken gebruik van hypnosetechnieken. Verdovende zalf bijvoorbeeld hebben we natuurlijk ook. Hypnose is ook een deel afleiding.*

M: Ja.

T: Ik heb daar nog nooit van gehoord, hypnose.

M: Niet die term nee. Wel die zalf enzo.

KA: *Ja weet je, hypnose klinkt heel zweverig alsof je als een kip zonder kop over het podium loopt. Maar dit is circus en geen hypnose. Hypnose is een vorm van concentratie waarbij je bij kinderen vooral probeert de gedachten ergens anders te krijgen. Dan ervaren kinderen veel minder pijn. Je moet maar eens aan de pedagogisch medewerker vragen of ze de truc met de toverhandschoen met je wilt doen. Dat is wel leuk om een keer te doen, daar heb je wel wat tijd voor nodig. Dan ervaar je ook eens hoe het voelt met die handschoen en dat is wat we veel bij de kinderen gebruiken.*

M: Ja, gaan we onthouden.

KA: *Dus dat zijn dingen die we rondom pijnbestrijding doen.*

T: Denk je dat muziek of muziektherapie daarbij aan kan sluiten?

KA: *Nou ja, weet je vergelijkbaar met wat we doen met de pedagogische medewerkers en hypnosetherapie, waarbij je afleiding creëert bij het pijn hebben, kan ik me voorstellen dat het een rol zou kunnen spelen. Als je met andere dingen bezig bent in plaats van pijn in je buik hebben omdat er een snee in zit na een operatie dan helpt dat natuurlijk altijd. En of dat een spelletje of een liedje zingen is, ik denk dat dat altijd waardevol is. En dan is het kiezen*

in wat voor vorm je het giet. Het ene kind zal beter aansluiten bij de muziektherapie en de ander sluit beter aan bij een filmpje op de Ipad.

M&T: Ja.

M: Ja, dat is heel persoonlijk.

KA: *Je zou moeten kijken wat het beste bij een kind past. Is dat antwoord op je vraag?*

T: Ja

M: Jazeker. Ja, we hadden een mini casus bedacht. Stel je voor, je bent vier jaar en je ligt in het ziekenhuis. Je ouders zijn er niet en het is vrij rustig op de afdeling. Je zit aan allerlei infusen en snoeren dus je kunt niet echt een kant op. De vraag is dan of muziektherapie kan bijdragen aan dit soort momenten?

KA: *Nou ja, weet je. Ik denk dat het van het kind afhangt. Maar ik denk dat het sowieso leuk is als muziek daar een rol in speelt. Het is een mooie manier om kinderen bezig te houden. Dus dat is denk ik ideaal. Een kind kan daar plezier in hebben en daar dus ook baat bij hebben. De dag gaat sneller.*

T: Even afgeleid.

M: Even iets anders doen inderdaad.

T: Zijn er op het moment bepaalde activiteiten rondom muziek op de afdeling? Denk hierbij aan ouders die liedjes zingen of muziek op de achtergrond.

KA: *Luisteren naar muziek kan volgens mij altijd. We hebben laptops en kinderen hebben vaak telefoons waar muziek op kan. Iets wat we heel actief doen is muziek filmpjes aanbieden. Maar los daarvan doen we niet echt iets actiefs met muziek op dit moment. Dus dat is dan denk ik nee. Maar goed kinderen luisteren natuurlijk naar muziek of kijken naar muziek. Tieners hebben de hele dag hun oordopjes is. Dus het is er wel, maar het wordt denk niet actief gepromoot.*

T: Het schiet me ineens te binnen. Ik las laatst op het nieuws dat er best veel artsen zijn die muziek luisteren tijdens operaties, gebeurt dat hier ook?

KA: *Ik ben niet vaak op de OK, alleen bij keizersneden, maar ik doe het zelf niet.*

T: Of bij collega's?

KA: *Ik weet wel dat het gebeurt, want ik heb dat als co-assistent veel meegemaakt. Er zijn inderdaad chirurgen die het fijn vinden om muziek te draaien. Gynaecologen niet echt.*

T: Ik vond het wel grappig want je gaat er niet vanuit dat dat gebeurt. Ik kan me voorstellen dat je je tijdens een operatie moet concentreren en als je dan ineens je favoriete muziek hoort dat je dan afgeleid raakt en gaat meedeinen. Ik zou denken dat dat niet werkt, maar blijkbaar wel.

KA: *Nou, wat ik ook interessant vind, en daar zijn ook studies van. Ik weet niet of dat goede studies zijn, ik heb ze niet bekeken. Maar dat als je een patiënt tijdens een operatie onder narcose muziek laat horen dat ze dan sneller genezen. Ik kan alleen niet beoordelen hoe goed die studies zijn maar ik vond het wel interessant.*

T: Ja

M: Ja en ook leuk dat daar naar wordt gekeken inderdaad.

T: Ik heb stage gelopen in het Elizabeth ziekenhuis in Tilburg. Daar was een man die een hersenoperatie moest ondergaan en die heeft tijdens de operatie gitaar gespeeld.

KA: *Ja, nou sterker nog, dat gebeurt vaker. Bij bepaalde hersengebieden moet je blijven praten of een bepaalde handfunctie uitvoeren, zoals gitaar spelen.*

T: Zodat je weet dat het actief blijft?

KA: *Ja of als je merkt dat het even niet wilt dan weet je dat je bij dat gebied vandaan moet blijven.*

T: Oh ja, precies.

M: Er was ook laatst een vrouw die dwarsfluit wilde spelen tijdens een operatie.

T: Ja, heel interessant.

M: Ja, leuk. We hadden nog een vraag gebaseerd op de vragenlijst. Er zijn bepaalde interventies die je als muziektherapeut kunt gebruiken, bepaalde werkvormen. We hadden de medewerkers gevraagd wat jullie beeld was van wat er allemaal zou kunnen en hier kwam ook weer een top vijf uit, namelijk: liedjes zingen/spelen, samen met een muziektherapeut muziek maken, improvisatie. Ik weet niet of je weet wat dat is?

KA: *Ja, muziek maken zonder dat er van te voren iets is afgesproken, toch?*

M: Ja, klopt. We checken het van te voren even omdat niet veel mensen weten wat het is. Verder zijn er nog met verschillende muziekinstrumenten muziek maken en muziek luisteren. We vroegen ons af op welke manier zouden die technieken hier toepasbaar kunnen zijn?

KA: *Ja allemaal denk ik. Ik hoor geen dingen waarvan ik denk dat die hier niet kunnen. Ik denk dat het allemaal mogelijk is en voor de hand liggen denk ik. Ik denk dat als je als leek aan muziektherapie denkt dat je daar dan ook wel op komt.*

T: Nou we hadden ook als antwoord terug dat mensen denken dat het kind muziekles krijgt. We proberen daar wel onderscheid in te maken. Het kan wel onderdeel van de behandeling zijn.

KA: *Ja ik kan me voorstellen dat dat in een revalidatiecentrum werkt als mensen daar maanden zijn. Dan kan het ook onderdeel van de muziektherapie zijn.*

T: Ja, dan kan daar een hulpvraag in zijn.

KA: *Hier zijn de kinderen er maar een paar dagen en dan kan je niet verwachten dat je gitaarles geeft ofzo.*

M: Nee meestal is dat inderdaad ook niet het geval.

T: De volgende vraag sluit hier eigenlijk een beetje op aan. Er zijn een aantal muziektherapeutische stijlen. De twee bekendste zijn receptieve muziektherapie, vrij rustig, luisteren of voor iemand spelen. En dan is er ook nog actieve muziektherapie waarbij je actief bezig bent met instrumenten of in ieder geval samen muziek maken. Hoe zouden deze twee vormen toegepast kunnen worden?

KA: *Vind ik een moeilijke vraag omdat het redelijk voor de hand ligt. Het ligt denk ik aan de leeftijd, hoe ouder je wordt, hoe gecompliceerdere dingen je kunt. Het is heel erg afhankelijk van de patiënt. In die zin vind ik het een moeilijke vraag omdat het afhankelijk is van de patiënt.*

M: Ja, dat denken wij ook. Het is al een paar keer gezegd dat de kinderen hier redelijk kort verblijven. Vanuit de vragenlijsten kregen we ook terug dat dit nadelig zou kunnen zijn voor muziektherapie. Er wordt vaak verwacht dat er meerdere sessies worden gedaan. Hoe denk jij hierover?

KA: *Kinderen zijn hier kort en dan kies je voor methodes die je ter beschikking hebt. Het nadeel van muziektherapie zou kunnen zijn dat je er maar een beperkte tijd bent. Als er een infuus geprikt moet worden dan moet dat gebeuren en dan kan een muziektherapeut er niet altijd zijn. Hypnosetherapie kunnen we zelf, elk moment van de dag doen. Daardoor is muziektherapie denk ik minder geschikt. Als je een vast moment hebt in de week dat je er bent dan kun je met kinderen aan de slag. Maar dan zit je misschien meer in de recreatieve hoek omdat kinderen beperkt aanwezig zijn. Ik denk wel dat als je, maar dat is mijn beeld van muziektherapie hè, dat je ook een soort van lijn daarin wilt krijgen. Therapie suggereert meerdere behandelingen en ik kan mij voorstellen dat je in een revalidatiecentrum de kinderen meer ziet. Je gaat naar een bepaald doel toe, dat is therapie. Dan is zo'n setting veel geschikter, omdat je dat doel kan bereiken. Dat zou hier dan minder zijn. Ik denk dat het dan meer recreatief wordt. Dat klinkt negatief, maar zo bedoel ik het niet. Maar biedt het kind*

iets aan om het even leuk te hebben en waar hij plezier aan kan beleven, net zoals dat de Cliniclowns hier komen. Dat draagt ook bij aan het welzijn van het kind. En hoe meer je van dat soort dingen aan kan bieden, hoe groter het welzijn van het kind kan zijn. En ik denk dat je het op die manier beter kan inzetten dan in de vorm van therapie.

M: Ja, dat is ook denk ik wel een beetje wat mensen inderdaad denken. Therapie is een proces waar je in gaat en dat is ook wel zo.

KA: Ja.

M: Wat we tijdens ons vooronderzoek hebben gezien, bijvoorbeeld in Amerika, is dat muziektherapie vaak al vast in het aanbod zit en dat er dan ook veel korte momenten zijn waarop je het kan inzetten...

KA: Oké.

M: ... en dat je dan niet persé bezig bent met langere trajecten of processen. Maar dat er bijvoorbeeld bij het prikken standaard een muziektherapeut aanwezig is.

T: Dan heeft het wel de muziektherapeutische werking zoals afleiding, ontspanning of stressvermindering.

KA: Ja, maar als ik het zo hoor zijn dat denk ik de grotere klinieken die dat hebben en ik denk dat er dan iemand vast in dienst is, net zoals de pedagogische medewerkers hier. Dat is iets wat wij hier niet zouden kunnen bieden. Daar bedoel ik mee dat het in academische ziekenhuizen zou kunnen werken omdat daar vaak kinderen liggen met chronische ziektes of langdurige opnames. Ook hebben zij veel grotere patiëntengroepen. Daar zou je iemand kunnen inzetten, net zoals de pedagogische medewerkers. En daar zouden die mensen grote delen van de dag ingezet kunnen worden. Dat zie ik ook wel.

T: Vind jij dat bij korte momenten muziek wel zijn werking zou kunnen hebben? Bijvoorbeeld: een kind komt bloed prikken en is daar heel zenuwachtig voor.

KA: Ja, het is afleiding. Je legt de focus ergens anders op en het maakt niet uit wat voor middel dat is. Je kunt ook op de fantasie van een kind ingaan. En als ik dan bezig ben met een infuus dan heeft het kind het pas door als het gedaan is. Dat kan ook met het laten zien van een filmpje bijvoorbeeld.

M: Als ik het dan goed begrijp, van wat je eerder zei, dan zou het dus makkelijker zijn om dat te realiseren en dat als vast onderdeel te laten worden van het team in academische ziekenhuizen?

KA: Ja, of je zou pedagogische medewerkers moeten laten bijscholen in muziektherapie voor zover dat mogelijk is. Ik bedoel, het is niet voor niets een studie natuurlijk.

T: Nou, dat was wel grappig want de stagiaire van de pedagogische medewerkers vroeg ook of je daar muziektherapeut voor moet zijn.

M: Ja of dat je dat ook kan doen na een cursus. Dat is ook wel het gevaar soms, in de zin van dat ze tegen ons zeggen dat je je moet registreren. Er zijn zat mensen die zeggen dat ze muziektherapeut zijn maar daar helemaal niet voor geschoold zijn.

KA: Ja.

M: Dus als je je geregistreerd hebt, dan ben je echt officieel muziektherapeut.

KA: Nee, zeker.

T: Je beschermt jezelf.

KA: Ja er zou ook wel een deel pedagogiek bij zitten.

T: Ja, en psychologie ook.

KA: Precies, het is meer dan muziek maken. Dat zie je ook met bij de pedagogische medewerkers. De kinderen denken vaak dat het de speeljuf is, maar dat is helemaal niet zo. Die mensen zijn ontzettend waardevol omdat ze heel veel observeren en zien en veel weten over het gedrag van kinderen. En ik denk dat dat hetzelfde is bij muziektherapeuten die veel

weten of muziek en een instrument bespelen. Maar ook de psychologische kant kennen en daar veel mee kunnen.

T: Ja precies.

M: We zijn niet zomaar muziekjuffies zeg maar.

KA: Nee precies. Er zijn genoeg mensen die je hier kunt krijgen die even gitaar komen spelen of zoiets, maar dat is iets anders dan wat je wilt.

M&T: Ja, zeker.

T: Wij denken dat het heel belangrijk is dat kinderen een positieve herinnering hebben aan het ziekenhuis. Ook omdat het ziekenhuis vaak als iets negatiefs word gezien. Hoe wordt daarvoor gezorgd dat kinderen met een positief beeld hier weggaan?

KA: Nou ja ik denk dat iedereen hier zo lief mogelijk voor patiënten zijn. Van dokters tot verpleegkundigen tot de keuken zeg maar. Er is daar een hele belangrijke rol weggelegd voor de pedagogische medewerkers. Je probeert een heleboel negativiteit weg te halen. Dat lukt niet allemaal natuurlijk. Het is een ziekenhuis en daar voel je je nooit helemaal prettig. Dingen horen erbij, zoals prikken, maar je probeert je wel te beperken daarin. En de dingen die ik net genoemd heb spelen daarbij een rol.

M: Ja

T: Mooi. Hoe doe jij dat vanuit jouw discipline als kinderarts zijnde?

KA: Je probeert je aan te passen aan het niveau van het kind; grapjes maken, even kletsen. Dat doe je, je maakt contact. En voor de rest probeer je verdovende zalf te doen in combinatie met afleiding. We proberen alle procedures op de behandelkamer te doen en niet op de eigen kamer.

T: Zodat de eigen kamer veilig voelt.

M: Precies

KA: Ja precies, dus dat doen we eigenlijk. Zo proberen we zo veel mogelijk daaraan te werken.

T: We zijn eigenlijk al een beetje aan de afronding van ons interview. We hoopten met deze vragen en met het filmpje om een wat beter beeld te schetsen wat muziektherapie inhoudt en vooral ook binnen een ziekenhuis. En nou ja, je gaf aan het begin al aan dat je niet goed wist wat muziektherapie inhield en er voor ons nog niet echt van had gehoord. Eigenlijk willen we je de vraag opnieuw stellen: Waar denk je aan als je het woord muziektherapie hoort?

KA: Nou ja ik denk aan een methode om met kinderen die ziek zijn om daarmee te werken en te zorgen dat ze minder stress ervaren, minder pijn en de ziekenhuisopname of verblijfinstelling als meer prettig te ervaren. Ik denk dat dat een beetje de grote lijn is die ik eruit haal.

T: Mooi. (naar Madieke) Mag jij de laatste vraag stellen.

M: In ons ideaalbeeld zeg maar: Als hier een muziektherapeut zou kunnen komen, hoe zou dat hier inzetbaar kunnen zijn en wat voor manieren denken we dan aan?

KA: Ik vind het lastig. Ik zie wel dat het zijn nut kan hebben. Alleen het probleem is dat het weinig continuïteit is. Op momenten dat je het inzet zou je het liever 24/7 inzetbaar willen hebben. Ik denk dat het inzetbaar kan zijn, maar ik denk dat het minder ambitieus is dan jullie opleiding eigenlijk behelst. Je wilt daar echt een rol in de environment creëren en ik denk niet dat je dat lukt als je hier één keer in de week zou komen. Dan is de impact te klein. Dat vind ik lastig aan het implementeren van bijvoorbeeld een muziektherapeut hier. Je zit dan een beetje op het niveau van de Cliniclowns en dat is leuk. Ik vind het prima dat dat er is, maar ik zie daar niet de grote voordelen van. Het geeft kinderen tien minuten een lichtpuntje in de week. En zo zijn er hopelijk nog meerdere lichtpuntjes. Maar muziektherapie belandt dan een beetje op dat niveau en dat is denk ik niet waar jullie voor opgeleid zijn.

M: Nee precies. Dus als ik het dan goed zou begrijpen dan zou het op zich hier wel passen. Maar het zou, omdat er te weinig continuïteit is, beter op een andere plek passen.

KA: *Ik denk inderdaad een instelling of een grotere instantie waar je vaker in de week kan werken, of zelfs fulltime, dan kun je continuïteit brengen en dan heb je ook meer een band met de patiënten. Je kunt dan ook ingezet worden op basis van de band die je hebt opgebouwd met de patiënt. Dat je ook spontaan ingezet kan worden. Dan voeg je wat toe aan het geheel. En ik denk dat als het in een ziekenhuis als dit implementeert dan is het te klein. In mijn ogen van het niveau Cliniclowns. Dan is het meer een activiteit die in het programma staat. Dan voegt het niet echt iets toe aan de welzijn van het kind op groter niveau. Laat ik het dan zo zeggen. Ik denk ook dat het voor degene die je doet te weinig bevredigend is omdat je er te weinig bent.*

T: Dat het meer een kort geluksmoment is in plaats van een langer geluksmoment.

KA: *Ja. Ik denk ook dat als je zo'n opleiding hebt gedaan dat je ambitie daar ook niet ligt.*

T: Ja het is ook lastig. Ik merk bij mezelf dat het moeilijk is om in Nederland als muziektherapeut het lastig is om een baan te vinden. Ik ben zelf iemand die juist heel erg kan genieten van die korte momenten.

KA: *Ja, dat is voor iedereen weer anders.*

T: Ja precies, en ik begrijp ook heel goed wat je zegt. Het lastige is dat hetgeen wat je wilt verwezenlijken om muziektherapie in een groot ziekenhuis te implementeren, daar is gewoon geen geld en tijd voor.

KA: *Geld is altijd een probleem inderdaad.*

T: Ja. En de reden van dit onderzoek is ook dat we eigenlijk allebei heel graag in deze branche zouden willen werken.

M: En ook kijken waar de eventuele mogelijkheden liggen. We komen er dan nu achter dat zoiets misschien beter is in grotere instellingen. Dan weten we dat en dan kunnen we daar weer iets mee doen. Ik denk dat dit ook wel een geode conclusie is.

T: Nou ik denk dat wij door onze vragen heen zijn. Ik weet niet of jij nog vragen of opmerkingen hebt?

KA: *Nee ik denk dat we alles wel besproken hebben.*

We bedanken de kinderarts en ronden het interview af.

Bijlage 9 Transcriptie persoonlijk interview 4 - Verpleegkundige kraamafdeling

Legenda:

T = Tessa Rouvoet (onderzoeker)

M = Madieke Bruijns (onderzoeker)

VPK = Verpleegkundige kraamafdeling Ziekenhuis Tjongerschans

Datum van interview: 1 mei 2018

Tijdsduur: 39 minuten

M: Nou

T: Oké.

M: Zoals ik net al zei, dit interview is dus echt puur voor het onderzoek en de opname wordt daarna vernietigd en daar wordt niks meer mee gedaan. En het wordt anoniem in het uiteindelijke verslag gezet.

VPK: *Dat is prima.*

M: Ja. En het doel van dit interview is eigenlijk voor ons om gewoon wat meer informatie te krijgen, want we hebben dan de vragenlijst al verstuurd en terug gekregen en daar hebben we heel wat informatie uit gehaald en dit is eigenlijk om gewoon nog wat dieper daar op in te kunnen gaan en om wat meer vragen te kunnen stellen, en ja, zodat we onze deelvragen en uiteindelijk de hoofdvraag beter kunnen beantwoorden.

T: En onze hoofdvraag is of er behoefte is aan muziektherapie op de kinderafdeling van het ziekenhuis.

M: Ja.

VPK: *Ja precies. Ja ik werk op kraamafdeling en ik verzorg pasgeborenen.*

M: Ja.

VPK: *Maar ik kan me zo voorstellen dat je het op de verloskamers ook kan gebruiken.*

T: Nou, het is ook wel.. We doen dit onderzoek samen, eigenlijk, normaal is het de bedoeling dat je je onderzoek alleen doet maar wij doen het samen, en ik richt mij meer op de wat oudere kinderen van de kinderafdeling en Madieke meer op de juist pasgeboren baby's en prematuren. Dus dat is ook wel de reden dat we die er juist ook bij willen betrekken.

VPK: *Ja, juist. Oké.*

M: Ja. Daar zijn ook heel veel mogelijkheden voor

VPK: Ja.

M: Dus ik wil juist ook kijken of inderdaad hier, ja ruimte voor zou kunnen zijn en hoe de mensen daar tegenaan kijken. En of het is dat dan hier toepasbaar zou kunnen zijn. Dus dat is wel iets waar ik dan wel de interesse voor heb om dat wat meer uit te werken enzo. Dus, ja.

VPK: *Ja, ik kan me voorstellen dat het bij kinderen na bijvoorbeeld een vacuümextractie die erg pijnlijk zijn, dat je met een rustgevend muziek best al wel wat kan bereiken.*

M: Ja.

T: Hmm.

M: Ja. Dat is inderdaad ook een beetje de insteek er van

VPK: *Ja, precies.*

M: Dat je op dat soort momenten of nou ja, tijdens dat ze in een couveuse liggen bijvoorbeeld en er is een hoop gaande, dat je toch even iets kan bieden waardoor ze gewoon wat rust kunnen krijgen en ook met de ouders samen, dat de ouders gewoon wat momenten hebben dat ze iets fijns hebben met hun kind en dat ze hun kindje kunnen vasthouden.

Misschien, als dit kan. Terwijl je dan inderdaad iets met neuriën of met zang doet, of met hele prettige geluidjes van bepaalde instrumenten. Dus er zijn wel een hoop technieken voor.

VPK: *En ik denk dat helemaal de zangstem of neuriën dat dat op een kind heel veel effect kan hebben.*

M: Ja, ja.

T: Ja.

VPK: *Mijn vrouw heeft heel veel gezongen terwijl ze zwanger was van onze drie kinderen en die muzikaliteit geef je daarmee al door*

T & M: *(lachend)* Ja, ja.

M: Ja klopt, en kinderen die herkennen dan ook de stem als ze eenmaal geboren zijn natuurlijk

VPK: *Ja, precies*

M: En bij de moeder dat helemaal iets bijzonders,

VPK: *Ja, ja.*

M: En er wordt ook wel dan gestimuleerd natuurlijk dat de vader ook wel zijn stem laat horen en misschien iets met zang kan doen waardoor het dan toch..

VPK: *Maar daar ligt denk ik een behoorlijke drempel op om te gaan zingen*

M: Ja, dat is wel vaak zo. Ja, het is wel.. Het is natuurlijk wel iets spannends en dat is iets.. Ik heb ook altijd wel het idee dat misschien moeders daar iets makkelijker.. Dat kunnen doen dan de vaders.

VPK: *Ja.*

M: Dat weet ik niet precies, maar.. Ja, nou we komen daar ook nog wel op terug denk ik in het interview dat daar misschien ook nog wel wat vragen over naar voren komen.

VPK: *Is goed.*

M: Nou, we hebben eerst eigenlijk wat algemene vragen, een beetje om te polsen wie je bent en dat soort dingen. En daarna dan de specifiekere vragen dan richting muziektherapie en hier op de afdeling.

T: Mogen we je zeggen?

M: Ja

VPK: *Ja hoor*

M: Oké. Ja, altijd even polsen.

T: Ja, ja. Oké, nou. Wat is je functie in het ziekenhuis?

VPK: *Ik ben verpleegkundige op de kraamafdeling.*

T: Hmm. Is dat iets anders dan verloskundige?

VPK: *Ja.*

T: Mag ik dat vragen, ik weet dat eigenlijk niet. Wat is het verschil dan?

VPK: *Uhm, nou de verloskundige is eindverantwoordelijke op de verloskamer. Maar eigenlijk is de gynaecoloog eindverantwoordelijke.*

T: Ja, ja, precies.

VPK: *En daaronder staat de verloskundige en daaronder weer de verpleegkundige.*

T: Oh, oké.

VPK: *Dus wij doen niet de bevalling zelf, dat doet de verloskundige, maar wij assisteren daarbij.*

M: Ja.

T: Ja, oké.

VPK: *Dus dat gaat een beetje getrapt, die verantwoordelijkheid. Als het de verloskundige niet lukt, komt de gynaecoloog erbij.*

T: Oké.

VPK: *Dus er komt steeds een verschuiving van functie.*

T: Jullie helpen elkaar een beetje.

VPK: *Ja, ja.*

T & M: Ja.

M: Mooi.

T: En, ja je bent dan verpleegkundige op de kraamafdeling, maar met welke leeftijd patiënten krijg je het meest te maken? Waar zit de leeftijd ongeveer?

VPK: *Nou ja dan zijn de relatief jonge vrouwen en mannen die hier komen om, die vrouwen komen hier om te bevallen. Dat is een groep van zo 18, 20 tot een jaar of 40.*

T: 18... *(lachend)*

VPK: *Ja, ja...*

M: Daar schrik je dan toch wel een beetje van

VPK: *Ja, op die leeftijd bevallen ze ook*

T: Ja, zeker

VPK: *Ja, soms nog wel jonger*

M: Ja

VPK: *Dus dat. Dat is de grote groep. En de baby's natuurlijk, pasgeborenen.*

T: En die zijn vanaf 32 weken hier geloof ik toch?

VPK: *Ja, klopt. Maar van 32 tot 35 weken liggen ze op de kinderafdeling*

T: Hmm

M: Ja

VPK: *En boven de 35 liggen ze ook bij ons.*

T: Oke.

VPK: *Ja. Dus de extreem vroeg geboren gaan naar Groningen of Amsterdam, en dan vanaf 32 weken blijven ze hier. Op de kinderafdeling, of bij ons.*

T: Ja. Tot ze naar huis mogen

VPK: *Ja.*

T: En ja, deze vraag kunnen we eigenlijk wel overslaan want die is vooral voor de kinderafdeling denk ik, maar we hadden nog de vraag welke patiënten ziet u vooral. Maar dat is eigenlijk al...

M: Ja, dat is al besproken en beantwoord.

VPK: *Ja, zwangeren, kraamvrouwen en baby's.*

T & M: Ja, ja precies.

T: Nog bepaalde... Komen er nog vaak baby's met bepaalde afwijkingen of iets ook, of?

VPK: *Nee.*

T: Nee.

VPK: *Dat zijn incidenten.*

T: Ja, precies.

VPK: *Er worden bij ons tussen de 1100 en 1200 kinderen geboren en daar is maar een enkele die, die afwijkingen heeft*

T & M: Ja, ja.

VPK: *Dus dat gebeurt niet heel vaak.*

M: Ja, oké. Even kijken. Ja we hadden eigenlijk al laatste algemene vraag, hoe de werksfeer is hier op de afdeling in het ziekenhuis?

VPK: *Goed. We hebben een heel fijn team.*

M: Ja

VPK: *Ja.*

T: Dat is fijn.

VPK: *Heel vast team. ,wat al jaren met elkaar werk en dat ja, dat gaat goed.*

T: Fijn.

M: Mooi, ja. Nou, dan is eigenlijk de eerste vraag meer gericht op muziektherapie, of jezelf ervaring hebt met muziek wat zowel op een positieve of negatieve manier effect kan hebben op je leven, gemoedstoestand?

T: Jezelf

VPK: *Ik heb gezongen in een koor. Daar deden we klassieke muziek. En dat werkt altijd wel ontspannend, daar mee bezig zijn. En ik speel nu in een band, als drummer, zanger.*

T: Leuk

VPK: *Ja, en dat werkt ook zo. Je bent heel geconcentreerd met je muziek bezig en daar valt de rest weg.*

T & M: Ja

VPK: *en dat is heel prettig, ja.*

M: wat voor muziek wordt er gemaakt in de band?

VPK: *Nou, van alles. Van de jaren 60 tot nu zeg maar.*

M: Ja.

VPK: *van de Beatles en de Stones...*

T: Heerlijk (lachend).

VPK: *Crowded House... Van alles.*

M: Ja, ja.

T & M: Leuk.

VPK: *Een paar eigen nummers...*

M: Oke.

VPK: *En ik doe dan af en toe refreintjes en de ooh's en de aah's.*

T: De tweede stem op de achtergrond

VPK: *Nou, ja dan doe ik meestal de eerste*

T: Ah, dat wel

VPK: *Ik heb veel moeite om de tweede stem te doen*

T: Ja

VPK: *Is lastig*

T: Ja, helemaal als je nog moet drummen erbij

VPK: Ja,

M: Ja.

VPK: *Die combinatie is lastig*

T: Ik heb wel eens gedrumd en gezongen, en dat uh, was geen succes (lachend)

VPK: *Nou, als het ritmisch lastiger wordt dan.. Ja, dan ga je drummen verwaarlozen of het zingen verwaarlozen. Als het heel veel tekst is, is het soms moeilijk. Maar het is leuk.*

T & M: Ja, leuk.

T: En de muzikaliteit in het gezin dus, hoorde ik?

VPK: *Ja, onze dochter is heel muzikaal. Die woont in Groningen, ze is docent Engels maar ze zingt daarbij in een paar koren en, ze heeft ook op het conservatorium gezeten maar toch de keuze gemaakt voor studie Engels omdat, nou, klassiek zang is moeilijk geld verdienen.*

T: Dat geloof ik

M: Ja... En dat is ook wel, ook wel lastig misschien inderdaad om een beetje, ja in zo'n top terecht te komen ofzo. Dat je een beetje opvalt, denk ik

VPK: *Ja... En dan ben je altijd in het weekend aan het werk. En dan moet je daarnaast nog les geven, nou dat is ook in normaal de vrije tijd van een ander. Dus dan ben je ook vaak in d*

avonduren bezig. Dus ze heeft op een gegeven moment de keus gemaakt want ze deed twee opleidingen naast elkaar, maar.

M: Ja

T: Dat is ook vrij intens

VPK: Ja

M: Ja, precies.

T: Had je al eens van muziektherapie gehoord?

VPK: Ja. Maar dan een beetje vaag, zo van, het bestaat en..

T: Hmm

M: Ja.

VPK: Maar verder nooit structureel mee in aanraking gekomen

T: Nee. En als je de term hoort, waar... Wat komt er dan bij je binnen? Waar denk je dan aan? Muziektherapie?

VPK: Uhm... Nou, vooral het zoeken van ontspanning.

T: Oké.

VPK: Dat is denk ik het... In die zin kan ik me heel goed voorstellen

T: Ja, precies

M: Ja

T: Leuk

M: Oke.

T: Dat is ook wel zo hoor *(lachend)*

M: Ja, ja. Zeker geen fout antwoord.

T: Nee.

M: Ja, we hebben een filmpje. Ik weet niet of we die aan je mogen laten zien? Het is ongeveer twee en een halve minuut, zoiets

VPK: Dat is goed

M: Het is een filmpje van muziektherapie in een ziekenhuis op de kinderafdeling in Amerika. En daar is het veel bekender, en wordt het vast ingezet zeg maar

VPK: Hmm

M: En dat is ook wel een beetje de inspiratie die wij hebben om wat je hier ziet, zoiets zouden we ook wel echt in een ziekenhuis willen zien in Nederland

T: Of opzetten

M: Ja. Dus dat is een beetje het idee. Ja, waar wij eventueel heen zouden willen.

VPK: Oké.

M: Ik hoop dat hij hard genoeg staat.

Filmpje wordt afgespeeld.

M: Nou, dat was hem.

VPK: Ja.

T: Wat vond je van het filmpje?

VPK: Nou, je ziet heel veel verschillende mensen iets vertellen er over. Dus dat maakt het wat lastig eventjes, het gaat wat snel.

T & M: Ja.

VPK: Maar, nou ik kan me heel goed voorstellen dat het ontspannend werkt.

T: Ja, zeker

VPK: Dat blijft volgens mij een van de voornaamste doelen denk ik. En dan ontspanning geeft ook, als bijwerking dat je minder voor de pijn nodig hebt denk ik. Dat komt ook wel ter sprake, pijnstillend.

T: Ik denk ook wel in combinatie met afleiding.

VPK: Ja

T: Omdat je afgeleid bent maak dat je ontspannen.

M: En het plezier ervan

VPK: Ja dat zag je ook gebeuren he

M: Ja

VPK: Dat kinderen gelijk lol hebben, plezier hebben en lekker bezig zijn. Muzikaal gezien staat het.. Maar dat is helemaal niet belangrijk, of op wat voor niveau...

M: Nee.

T: Het gaat vooral om wat het teweeg brengt bij iemand.

VPK: Ja

M: En daar een beetje op inspelen. Als je net ziet dat een kind ergens goed op reageert, dat je dat dan juist meer inzet of iets waar ze misschien minder goed op reageren dat je dat een beetje probeert af te stemmen zeg maar

VPK: Precies. Studieresultaten gaan ook omhoog als je in je leven muziek maakt, precies.

T: En luistert, zeker.

VPK: Dus

T: Je zei net al van, ik denk dat dat wel bij mij, ook bij de kraamafdeling, zou passen. Zou je het dan juist meer zien bij alleen de pasgeboren baby's of juist ook in gezinssetting met moeder of met ouders, of met broertjes of zusjes die langs komen?

VPK: Ja, ik denk dat je dit moet integreren in het gezin. Daar zijn we toch mee bezig he, vader en moeder blijven na de geboorte blijven ze ook allebei. Vroeger gingen de vaders gelijk naar huis en bleven moeder en kind hier en kwam de volgende dag vader het kind weer halen. Maar ze blijven allemaal.

T: Ja, ja

VPK: Dus dan, ja, dan horen ze er ook bij. Broertjes en zusjes wordt wat ingewikkelder, want die gaan al naar school en...

T: Druk

VPK: Dus dat maakt het lastig. Maar ik denk dat je van het hele gezin erbij moet betrekken als het even kan.

T: Ik zit even te kijken, ik denk dat we deze misschien over kunnen slaan? Dat dit meer op de kinderen gericht is? (Naar Madieke, over opgestelde vraag voor het interview)

M: Ja. Uhm, we hadden in de vragenlijst hadden we een aantal optie gegeven die mensen konden invullen over de doelen waar muziektherapie aan kan werken. En daar is eigenlijk een soort van top vijf uitgekomen die mensen dan het meest vonden passen. En dat was onder andere ontspanning, afleiding, stressvermindering, plezier hebben en pijnbestrijding. En nou was onze vraag hoe wordt daar op dit moment eigenlijk tijdens een opname aan gewerkt, aan die doelen? Om dat te bereiken?

T: Tijdens dat moeder hier is om te bevallen.

VPK: Hmm, nou tijdens de bevalling is de ontspanning vooral gericht op de ademhaling. Als je je ademhaling kunt controleren dan kun je ontspannen blijven.

M: Ja.

VPK: Als je van streek raakt, ga je meer inademen dan uitademen. Gaan je schouders omhoog, en dan gaat zich dat heel lichamelijk uiten. En daar is eigenlijk alles op gericht. Om dat los te laten. En rustig blijven uit te ademen en in te ademen.

M: Ja.

VPK: En dat werkt ontspannend maar ook pijnstillend.

T: Ja, precies.

M: Ja.

VPK: Ja.

T: Zou muziek daar iets kunnen bijdragen?

VPK: Ik denk het wel.

T: En op wat voor manier denk je dat?

VPK: Door een rustige muziek te draaien of je zou bijna muziek voor ze kunnen maken. Maar...

T: Nou ik kan me ook voorstellen dat je zegt van, je focust je gewoon op je ademhaling, dat je bijvoorbeeld met bepaalde rustgevende muziek wat een bepaald ritme heeft, dat je op dat ritme kan ademen bijvoorbeeld.

VPK: Ja, of kunt neuriën zelfs op de muziek. Want als je wilt zingen moet je ook ademen.

T & M: Ja, ja.

VPK: en die lucht moet stromen, dus dan zou je het op die manier kunnen doen. En heel af en toe hoor je dit ook wel gebeuren... (maakt geluid van combinatie van neuriën en ademhalen)

M: Dat soort geluiden, om dat dat ontspannend werkt.

VPK: Ja, precies. Ja.

M: Ja.

VPK: Dus dan zou je dat op een bepaalde melodie kunnen doen, of... Wij leren ze ook wel eens om te puffen op 'deze week komt meer terug...'

T: Je hebt ook toch 'altijd is Kortjakje ziek'?

VPK: Ja, precies. Maar deze week komt nooit meer terug, dat... Ja.

M: Ja, ja. Ik had daar wel eens van gehoord ja

VPK: Ja, precies. Als je dat gaat zingen dan stimuleer je de ademhaling nog wel meer. Maar praten is natuurlijk ook, dan adem je ook door

T & M: Ja, ja.

VPK: Dan zet je het niet vast.

T & M: Nee.

VPK: Ja ik kan me voorstellen dat op de verloskamer ook effectief kan zijn.

T: Ja, precies.

M: Ja.

VPK: Maar het is een beetje ver van ons bed.

T: Hoe bedoel je?

VPK: Ja, de pijnbestrijding is heel erg gemedicaliseerd.

T & M: Ja

VPK: Ja, en dit een beetje het tegenovergestelde.

T: Ja, dit werkt meer psychisch dan. Dan dat je...

VPK: Dus dat is eigenlijk een beetje losgelaten en over gegaan tot het ja, de ruggenprik en infusen met pijnbestrijding.

T: Ik kan me dat ook wel voorstellen, dat dat iets is dat je bij de hand hebt.

M: Ja, je weet zeker dat het werkt. Dat mensen weten dat als ik dat neem...

VPK: Ja, en zeker Nederland. In Nederland zijn we vrij laat met de pijnbestrijding begonnen. In Engeland en in de Verenigde Staten krijgt iedereen standaard gewoon een ruggenprik. Als je gaat bevallen, hop. En dat is eigenlijk heel vreemd want je neemt met iedere ruggenprik ook weer een risico. Dus je wil het eigenlijk voorkomen en dat dus, in dat voorstadium zou je misschien dit... Muziektherapie, ontspanning, kunnen voorkomen dat je die pijnbestrijding nodig hebt.

T: Ja.

M: Ik merk wel dat je daar wel eventueel voor open zou staan, of dat er wel ruimdenkendheid in is, maar zou dat bij collega's dan eventueel ook zo zijn? Jullie werken al lang samen begrijp ik, maar...

VPK: Daar twijfel ik over, daar twijfel ik aan of daar ruimte voor is.

M: Ja. Dat maakt het dan vaak wel lastig.

VPK: *Ja dat maakt het lastig.*

M: Om zoiets eventueel...

VPK: *Ja, als je dit zou willen introduceren moet je wel een paar drempels over denk ik.*

M: Ja.

T: Ja, precies. Dat dachten wij ook al inderdaad (*lachend*).

M: Ja, maar dat is wel goed om te weten inderdaad

VPK: *Ja en dat geldt ook voor kinderen natuurlijk misschien ook wel.*

M: Ja, ja precies.

VPK: *Dat er drempels zijn*

T: En ik kan me ook wel voorstellen als je gewoon al zolang met een methode werkt die werkt, waarom zou je het dan veranderen?

VPK: *Ja,*

T: Ik kan me voorstellen dat mensen op die manier...

VPK: *Nou als je stappen kunt overslaan omdat het je lukt met muziektherapie, om je ontspanning weer wel te krijgen, dan zou dat heel erg welkom zijn. Dat zou de mens ook kunnen motiveren.*

T: Hmm.

M: Ja.

VPK: *Maar dan moet je dat eerst gaan onderzoeken, misschien.*

T: Ja, precies.

M: Er zit natuurlijk nog wel wat meer aan vast dat het zo maar even doen natuurlijk, ja.

VPK: *En hoe je het dan, en kan het hier een verpleegkundige dat, of moet je mensen misschien gaan scholen er in, of...*

M: Ja.

VPK: *'Moet ik dan gaan zingen?!' (lachend)*

T: Muziektherapeuten aannemen! (*lachend*)

M: Ja. Ja, dat snap ik wel. Het is wel een drempel als mensen denken dat ze het zelf moeten doen, dat dat dan wel iets is dat ze denken van nou, ho... Wordt er dan van mij verwacht dat ik ga zingen? Nee precies, dat kan ik me ook wel goed voorstellend dat dat wel iets engs is.

VPK: *Maar als je met een bandje zou kunnen werken of... Dat kan. Of, weet ik veel, een heel programma op een tablet of een laptop...*

T: Er zijn zat programma's voor ja.

VPK: *Misschien... Dus dat ze bij het begin van een wee op een knopje duwen en dat er dan iets gebeurt, daar kan ik me iets bij voorstellen.*

T: Ja, precies.

M: Ja.

VPK: *Dat iemand dan tegen ze spreekt of gezongen wordt, of een muziekje.*

M: Want zijn er wel mensen die dan hier komen die dat uit zichzelf al zeggen, van ik wil graag muziek tijdens de bevalling?

VPK: *Sommige mensen nemen hun eigen muziek mee, eigen tablet met... En we hebben wel een radio staan maar daar wordt niet zo veel gebruik van gemaakt.*

M: Nee.

T: Nee.

VPK: *Ja, sommige mensen nemen hun eigen muziek mee.*

M: Ja.

T: Je zei net dat de vroeggeboren baby's ook al hier op de kinderafdeling liggen, wij hebben die kamer ook gezien met de couveuses geloof ik *(kijkt Madieke aan)*

M: Ja.

VPK: *Hmm.*

T: Als uhm... Zou muziek ook voor die baby's kunnen werken, denk je?

VPK: *Dat denk ik wel.*

T: Als ze in de couveuses liggen.

VPK: *Dat denk ik wel.*

T: Ja, jij kan misschien iets meer over technieken vertellen *(kijkt Madieke aan)*?

M: Ja, ik heb daar training toevallig voor gedaan in maart en dat was de eerste training in Nederland omdat dit dus in Nederland is dit er gewoon niet, en dat was door een team uit Amerika omdat dat daar, is het gewoon wel, zeker in de wat grotere ziekenhuizen wel standaard dat daar een muziektherapeut rond loopt op die afdelingen, en we kregen dus allerlei methodes aangereikt die zij dus gebruiken. Dus dat zij inderdaad tussen de couveuses met een gitaar ergens gaan zitten en dat ze dus proberen, omdat er zo veel herrie is eigenlijk op zo'n afdeling van allerlei piepjes en geluiden van de couveuses dat ze dus het omgeving geluid zeg maar proberen op de achtergrond te krijgen. En dat de gitaar dus overstemt omdat dat een prettig geluid is voor de kinderen

VPK: *Ja.*

M: En ook dingen wat ik net al zei dat ze met de ouders gaan zingen en dat ze een eigen slaapliedjes bedenken eigenlijk, dat dat een origineel en unieke melodie is wat een kind op een gegeven moment gaat herkennen wanneer hij het vaak hoort, dat het eigenlijk een soort van sein is dat een kind dan kan ontspannen.

VPK: *Ja.*

M: En er zijn ook een aantal verschillende instrumenten die de hartslag nabootsen of die het geluid van de baarmoeder kunnen nabootsen, dus dat dat eigenlijk een hele veilige omgeving wordt voor een kind ondanks dat die eigenlijk in een hele onprettige omgeving ligt zeg maar.

T: Ja.

VPK: *Ja, nou we weten volgens mij allemaal dat omgevingsgeluiden heel slecht kan zijn voor een kind. En vooral in de couveuse en in sommige couveuse kamers met al die alarmen. Dus als je daar wat aan kan doen.*

M: Ja.

VPK: *Want bij ons worden er al steeds meer kinderen niet meer op de couveusekamer gelegd, waar vroeger zes of zeven couveuses stonden, maar gewoon op een tweepersoonskamer bij de moeder. En dat geeft al heel veel meer rust want dan krijg je de alarmen van de andere kinderen ook niet mee.*

T & M: Nee.

VPK: *Dus alleen de extreemvroeg geboren kinderen die, die problemen hebben, die komen in de couveuse kamer en verder niet. Dus in die zin zijn er al stappen gemaakt.*

M: Ja.

T: Hmm.

VPK: *Dus daar zou je aanvullend inderdaad... Met muziektherapie. Ik kan me zelfs voorstellen dat je, weet ik veel, wat pianosonates van Mozart hebt staan waarvan je zeker weet dat ze goed zijn en dat je die kan afspelen.*

T & M: Ja.

M: Ook wel een terugkomende vraag... Maar zouden hier mensen voor open staan, dat er ja, iemand met een gitaar zeg maar daar zou zitten bijvoorbeeld? Ja, het klinkt als je het zo zegt natuurlijk een beetje gek eigenlijk, maar...

VPK: *Nee, maar ik kan me voorstellen dat er in een heel ziekenhuis inderdaad één of twee muziektherapeuten zullen werken en die, in overleg, weet ik veel, dat die beschikbaar zijn. Daar kan ik me wel wat bij voorstellen.*

T: Ja.

M: Ja.

T: Ik denk dat het vooral ook wel, en dat vind ik soms ook wel lastig, ook bij te vroeg geboren baby's... Zeg maar, aan kinderen zie je snel reactie als je iets doet.

M: Ja.

T: En ik denk bij vroeggeboren baby's, of bij baby's überhaupt, dat dat gewoon minder is ofzo. Dus dat daarom mensen misschien zoiets hebben van, werkt dat dan wel?

M: Ja... Je ziet natuurlijk pijn en stress, dat kun je wel zien, tenminste wat ik er van weet, dat de gezichtsuitdrukkingen... Daar kunnen ze wel wat mee. Je ziet het aan het zweten, en dat soort dingen.

VPK: *Ja, precies. Aan de ademhaling, aan de saturatie. Die is gewoon meetbaar.*

T: Ja.

M: Ja.

VPK: *Aan de saturatiemeter aan het handje of voetje, dan zou je, als je de stress vermindert zou de saturatie omhoog gaan. Dan zou die beter kunnen worden.*

M: In dat opzicht zou dat dan wel...

VPK: *Ja, je zou het dan bijna kunnen testen.*

M: Ja. Interessant.

VPK: *Ik kan me er wat bij voorstellen.*

T: Ja.

M: Ja.

T: Leuk, dat je je dat kan voorstellen (*lachend*).

M: Ja (*lachend*).

VPK: *Ja (lachend).*

M: Fijn als je dat van mensen hoort die daar wel open voor zouden staan.

VPK: *En ook, nou ja bij kankerpatiënten met pijn kan ik me dat ook voorstellen, dat je goede dingen kan bereiken. Die liggen hier natuurlijk ook. En die groep is nog al wel groter, dan wat je hier...*

T: Ja, precies.

M: Ja.

VPK: *Ja.*

T: Ja. We hadden het... Deze vraag is zowel bedoeld voor de kinderafdeling maar ook wel voor de kraamafdeling, er zijn zeg maar allerlei interventies of werkvormen die je als muziektherapeut kan inzetten om te gebruiken. En ook vanuit de vragenlijst was er een soort van top vijf uitgekomen waarvan medewerkers dachten, dit zou mooi inzetbaar kunnen zijn. En dat zijn liedjes zingen of spelen, samen met de muziektherapeut muziek maken, improviseren, dus dat is eigenlijk zonder dat je iets afsprekt dat je met z'n allen muziek gaat maken, is misschien iets meer voor de oudere kinderen, muziek luisteren en verschillende instrumenten gebruiken. En op wat voor manier zou dat bijvoorbeeld inzetbaar kunnen zijn in het ziekenhuis? En dat ook voor de kinderafdeling zijn.

VPK: Ja, precies. Nou muziek luisteren is denk ik de makkelijkste manier om te introduceren, dat je bijvoorbeeld op de verloskamer ontspanning met muziek draait bijvoorbeeld, of inderdaad in een drukke couveusekamer om daar toch rond te lopen of muziekjes draaien.

M: Dat daar iets moois klinkt.

VPK: Ja. En de volgende stap is inderdaad maar, dan moet er al een therapeut voorhanden zijn die muziek maakt.

T: Dat hier iemand komt spelen?

VPK: Want hier onder de verpleegkundigen wordt er weinig muziek gemaakt. Bij ons op de afdeling zijn er geloof ik twee ofzo, die een instrument bespelen. Is extreem weinig. Op een groep van een man of 50.

T: We hadden in de vragenlijst ook gevraagd van wat heb je met muziek, heb je iets met muziek en wat doe je dan met muziek? En er waren er maar iets van drie mensen die hadden aangevinkt ik een bespeel een instrument of ik zing. Veel mensen hadden aangegeven dat ze luisteren of iets bezoeken, een concert of theatervoorstelling, maar een instrument bespelen verbaasde me ook dat veel mensen dat niet...

M: Ja.

VPK: Ja, heel weinig.

T: Want dat was van zowel de kinderafdeling als de kraamafdeling.

VPK: Ja van onze afdeling weet ik dat het er volgens mij maar twee zijn van alle verpleegkundigen en verloskundigen. Dan heb je toch wel over bijna een man of 50.

M: Ja.

T: Ja.

VPK: Ja, dus dat is wel heel weinig.

T: Ik denk dat als ik het een beetje kan samenvatten dan zou er op de kraamafdeling wat meer, op een wat meer passievere manier muziektherapie geïntroduceerd kunnen worden door bijvoorbeeld muziek te laten spelen of iemand te laten komen die muziek kan spelen en dat er op de kinderafdeling op een wat meer actieve manier misschien mee gewerkt kan worden. Dat je ook met kindjes muziek kan maken.

VPK: Ja, op de verloskamer is het lastig te integreren want daar gebeurt vaak zo veel.

T: Ja. En je bent al geconcentreerd op het verlossen

VPK: Ja en als er dan iemand bij komt, dan kan dat ook een belasting zijn. Van dan moet er wéér iemand bij. Daar hebben mensen vaak al zo'n moeite mee. Het is ook een privacy gebeuren, er gebeuren ook dingen... Dus dat.

T: Ja, dat kan ik me wel voorstellen

M: Ja het zou misschien eerder op de na... Als ze hier zouden verblijven bijvoorbeeld

VPK: Ja of op die passieve... Dat er een mooie geluidsinstallatie komt, dat je voor een patiënt geschikte muziek... Dat er een keuze is van muziek.

T: Van bepaalde geluiden, of klassieke muziek, of heavy metal, wat mensen fijn vinden (lachend).

M: Ja, er zijn mensen die daar rustig van worden (lachend). Ja. De volgende vraag, ja, sluit daar ook wel een beetje op aan. Er zijn verschillende muziektherapiestijlen die je kunt inzetten. Je hebt de receptieve stijl, wat we net al even zeiden, vooral het luisteren, maar ook de actieve stijl en dat is dan echt dat je zelf muziek gaat maken en ook samen eventueel met de muziektherapeut. En onze vraag was hoe die stijlen zouden afstemmen eigenlijk op de verschillende leeftijden en diagnoses eventueel hier, maar ik denk ook wel een beetje dat het een link legt met de vorige vraag eigenlijk.

VPK: Ja. Als je dan weer naar de verloskamer gaat, dan... Ik kan me voorstellen dat je door actief muziek te maken dat je tijdens een wee gaat zingen, daar hadden we het net ook al

even over, dat je toch die ontspanning makkelijker blijft zoeken. Het leidt af en je accentueert je ademhaling... Dus dan kun je op die manier toch weer je ontspanning zoeken.

M: Ja.

T: Ja, precies. En juist dat dan misschien ook weer gebruiken om het bevallen makkelijker te maken, of iets.

VPK: *Je zou dat eigenlijk van te voren moeten doen.*

M: Voorafgaand dat ze al meer ontspannen...

VPK: *Ja nou voorafgaand tijdens de zwangerschap al...*

M: Oh, zo.

VPK: *Dus voorlichtingsavond, dat je...*

T: Dat mensen weten dat het er is?

VPK: *Ja, dat mensen weten dat het er is en dat ze er gebruik van kunnen maken. Dan ga je het helemaal integreren in... Dat zou het mooiste zijn. Op het moment dat je ingeschakeld wordt wanneer er al sprake is van pijn,*

T: Dan is het eerst 'wie ben je' en 'wat kom je doen'?

VPK: *Ja, wie ben je en wat kom je doen? En ik vind het helemaal niet leuk dat er weer een vreemde binnen komt. Dus dan, en dan is de pijn al zo hoog... Dat je misschien beter kan beginnen wanneer de pijn nog maar hier (wijst hoogte aan) zit.*

M: Ja.

T: Ja.

VPK: *En dat je dan...*

T: Goeie.

M: Ja, logisch ook.

VPK: *Ja, je zou dat eigenlijk allemaal moeten kunnen onderzoeken.*

T: Precies.

VPK: *Ik weet niet of dat al ergens in de wereld gebeurt, ergens dat er...*

T: Ja, nou... Dat weet ik eigenlijk ook niet...

M: Op verloskamers, nee... Meer dan over daarna zeg maar, als natuurlijk...

VPK: *Ja, met de pasgeborenen*

M: Ja met het bevallen, dat weet ik eigenlijk ook niet

VPK: *Ja, nou, ik ben benieuwd.*

M: Ja, dan moeten we eigenlijk eens kijken of dat er is. Ben wel benieuwd.

T: Ja, want we hebben zeg maar een soort van vooronderzoekje gedaan omdat we erachter zijn gekomen dat er in Nederland gewoon nog heel weinig gebruik wordt gemaakt van muziektherapie in ziekenhuizen. Wel in academische ziekenhuizen, maar dat is natuurlijk een stuk groter allemaal

VPK: *Hmm*

T: Dus we hebben vooral gekeken, wat wordt er in het buitenland al gedaan? En in Amerika wordt natuurlijk veel gedaan, zoals in onze buurlanden zoals België en Duitsland. Daar wordt al muziektherapie ingezet en ook wel met specifieke doelgroepen zoals de neonatologieafdeling maar ook inderdaad kinderen die langdurig ziek zijn met bijvoorbeeld kanker, of andere dingen. Dus ja, het is vooral voor ons ook denk ik puur een beetje aftasten van wat werkt nou wel en wat werkt nou niet. En vooral wat vinden die op zo'n afdeling werken er nou precies van en, in hoeverre staan mensen daar ook voor open?

M: En op wat voor manier zou je het dan inderdaad kunnen inzetten? Ook als je weet hoe de medewerkers erover denken en wat past bij hun werkplek eigenlijk. Dus het is inderdaad een beetje uitzoeken nog en ontdekken wat de opties zijn. Maar we hopen ooit op zoiets als op het filmpje, dat zoiets zou kunnen.

T: *(lachend)* Ja, wie weet

M: Dat is misschien nog een beetje een ideaalbeeld van wat er nog niet is, maar

VPK: *Maar in de psychiatrie kan ik het me ook voorstellen dat het werkt inderdaad, dat zag je ook op dat filmpje dat er... En dat gebeurt misschien al wel in Nederland?*

M: Ja.

T: Ja, op psychiatrische afdelingen al wel

VPK: *Ja precies.*

M: Daar is het wel...

VPK: *Veel gebruikelijker.*

T: Ja, en vaak ook wel omdat mensen juist niet willen praten of het moeilijk vinden om het te verwoorden.

VPK: *Ja, precies*

T: Dan kun je een creatief middel gebruiken, zoals bijvoorbeeld muziek, om dan juist wel te kunnen uiten wat je wilt. Dus dat is wel mooi.

M: Ja.

T: Ja, we hadden in de vragenlijst ook gevraagd van hoe zou je muziektherapie op organisatorisch gebied zien zoals bijvoorbeeld korte sessies of lange sessies, of met meerdere mensen zoals met het gezin of op een kinderafdeling met meerdere kinderen, of juist individueel, en uiteindelijk hadden veel medewerkers ingevuld dat ze... Dat muziektherapie hier eventueel niet zo kunnen werken omdat veel mensen therapie als iets zagen als een lange procedure met meerdere sessies ook, en we vroegen ons af hoe jij daar over denkt?

VPK: *Nou ja, als je het over de verloskamers hebt dan hebben we het daar eigenlijk al wel over gehad. Dat als ze van te voren weten dat het er is, dan moet je ze bijna inwerken of dat ze filmpjes krijgen als van zo gaan we het dan doen.*

T: Hmm.

M: Meer voorlichten.

VPK: *Dan dan moet het eigenlijk geïntegreerd worden in de geboortezorg, dus van te voren al. Op de voorlichtingszaal of op de polikliniek*

T: Of in het foldertje.

VPK: *Ja precies, in de folder. Dan moet je het gaan integreren eigenlijk.*

T: En stel, er liggen baby's op de couveuseafdeling en er komt eenmalig iemand langs, zou dat dan werking hebben? Misschien alleen op dat moment?

VPK: *Ja... Dan liggen er verschillende kinderen en dan zijn er verschillende ouders.*

T: Dat zou lastig zijn dan?

VPK: *Dat zou lastig zijn denk ik. De een wil dat misschien heel graag en de ander denkt misschien van nou, ik hoef dat niet die herrie. Dat gedoe.*

T: Ja, ja.

VPK: *En die houden helemaal niet van muziek*

M: Nee, precies

T: Dat is lastig.

VPK: *Dat is lastig. Maar individueel gezien denk ik kan daar een heleboel. Ja.*

T: Oké.

M: En dan leg ik ook wel weer de link naar dat ze weten dat het er is

VPK: *Ja*

M: En dat ze eventueel zich al kunnen voorbereiden van nou, dat zou ik wel willen als ik hier inderdaad in deze kamer lig, of wat dan ook.

VPK: *Ja. Bij zwangeren is dat heel erg moeilijk, die zijn eigenlijk alleen maar bezig met nu. Kijken heel slecht naar de toekomst, op een of andere manier. Ze zijn zwanger en dat is leuk en er gaat een baby komen, maar...*

M: Maar op lange termijn?

VPK: *Maar op lange termijn wordt weinig over nagedacht. Ze bereiden zich heel slecht voor op het geven van borstvoeding, ook.*

T: Echt? Oh, ik zou daar wel voorbereid in willen gaan.

M: Ja...

VPK: *Ja, maar gek genoeg gebeurt dat heel weinig.*

M: Oké. Hmm. Dus het zou dan ook wel een uitdaging zijn als...

VPK: *Als je die therapie wil gaan integreren op de verloskamers moet je dat ook heel goed voorbereiden.*

T: Ja, het bekend maken en...

M: Het herhalen waarschijnlijk.

VPK: *Ja.*

T: Wij denken dat het, en ik ga dan nu misschien even uit van zwangere vrouwen of vrouwen die net bevallen zijn, dat het belangrijk is dat er een positieve herinnering aan het ziekenhuis is. Of aan de opname is geweest. Hoe wordt daar voor gezorgd nu? Of hoe wordt daar aan bijgedragen?

VPK: *Ja, blijven zoeken naar die ontspanning.*

T: Ja. Dat is het kernwoord.

VPK: *Ja, volgens mij wel (lachend). Mensen moeten zich heel erg op hun gemak voelen, dat is het belangrijkste. En daar hoort ook aanraken bij.*

T: Hmm.

VPK: *En dat, daar, dat is wat je kan. En dat is misschien... Daar kan muziek misschien ook wel...*

T: Ja, dat was onze volgende vraag (lachend).

VPK: *Ja, dat als je samen een instrument bespeelt, ja dan werkt het denk ik ook.*

T: En hoe bedoel je samen een instrument bespelen?

VPK: *Nou ja, je zou bijna quatre-mains iets kunnen doen of,*

T: Ja oké, zo.

VPK: *Of samen op de gitaar. De een op de akkoorden en andere aanslaan...*

T: Dan snap ik wat je bedoelde.

VPK: *Of samen een liedje zingen, de een speelt...*

T: Ik denk dat je daar ook wel een bepaalde mate van, nu moet ik het goed zeggen, intimiteit hebt of creëert. Dan maar in de positieve zin.

VPK: *Ja dat denk ik ook.*

T: Moeten we onthouden.

M: Ja, denk ik ook.

VPK: *Ik leg heel vaak mijn hand bij iemand op zijn schouder.*

T: Ja precies.

VPK: *En helemaal wanneer er sprake is van spanning, dat voel je gelijk. Als ik mijn ontspannen hand erop leg, dan worden ze zich ineens bewust van hun eigen spanning. En dat, als je dat, hoe meer dingen je ze daarbij betreft, of dat nou lichamelijk is of muziek is, of... Rustige stem, het kan allemaal daar invloed op hebben.*

T: Precies. Ik denk dat dat inderdaad ook wel aantrekt, als iemand ziet dat iemand anders ontspannen is, dan word je daar zelf ook al bewust van en dat je denkt oh ja

M: Ik moet ook mijn schouders naar beneden doen (lachend)

VPK: *Ja, want als je al krijsend binnen komt.*

M: Ja...

T: Dat werkt niet goed (*lachend*).

VPK: *Nee (lachend)*

M: *Nee, precies (lachend).* Nou, mooi. Ja, het was eigenlijk de bedoeling dat we met dit interview een beetje een beter beeld konden geven, vooral wat muziektherapie is en wat het kan doen, ook door middel van het filmpje.

VPK: *Hmm.*

M: En we zijn eigenlijk wel benieuwd, we hebben die vraag al aan het begin gesteld, maar als je de term muziektherapie hoort, waar denk je dan aan? En of dat beeld misschien nu, ja, wat je beeld daar nu bij is? Als je de term hoort?

VPK: *Nou, ik zat vooral aan de psychiatrie te denken... Daar ken ik het denk ik van. Maar ook wel uit het verleden, dat ik dat was een soort gezinsvervangend tehuis met lichamelijk gehandicapten,*

M: Hmm.

VPK: *Daar werd het ook gebruikt.*

T: Dat kan.

M: Ja.

VPK: *Maar het kan breder. En dat kan ik me voorstellen dat het hier ook toe te passen is.*

T & M: Ja.

VPK: *Ik weet alleen niet, of er geld voor is. Want daar gaat het natuurlijk ook weer om.*

M: Ja dat is vaak het meest lastige ding ja, precies (*lachend*).

VPK: *Ja maar van de andere kant, als je ergens goed in bent en je meer klanten trekt, want ziekenhuizen worden gewoon commercieel. Ze willen mensen naar zich toe halen, en als dat door middel van muziektherapie kan.*

T: Ja en ik denk ook wel...

VPK: *Als het een positieve uitstraling geeft, waardoor je meer omzet draait... Dan betaal je jezelf terug, als het ware.*

T: Ja en ik denk ook wel, voor ons, dat vanuit muziektherapeut in opleiding... Dit is iets wat we zelf heel graag willen en als je dan eerst inderdaad mensen die direct op die afdeling werken daar kennis mee laat maken en informeert net als wat wij nu aan het doen zijn, dan worden mensen enthousiast en maakt het denk ik ook beter om voor iemand die daar over gaat, van joh, we hebben met het team gesproken en het team is heel enthousiast... Wat zeg je er van, zeg maar. Dat je op die manier ook...

VPK: *Ja. Ja, je moet jezelf gaan verkopen.*

T: Ja, precies.

M: Ja.

T: Ja, dat wordt nog een dingetje (*lachend*).

M: Ja (*lachend*).

VPK: *Ja, PR...*

M: Geldzaken zijn altijd lastige dingen, ja dat is overal. Je hoort het overal, van nou dan wordt het wegbezuinigd of daar is geen geld voor.

VPK: *Ja, de muziek is deels al wegbezuinigd.*

M: Ja.

VPK: *De muziekscholen zijn afgebroken...*

T: Muziekles op de basisschool ook...

VPK: *Ja, precies.*

T: Ja, heel weinig nog.

VPK: *Dus in die zin... Succes.*

M: Ja.

T: Ja, nou heel erg bedankt.

M: Ja!

T: Bedankt dat je zo enthousiast bent.

VPK: *Ja, is goed.*

M: En dat je tijd wilde vrij maken.

VPK: *Mooi! Graag gedaan.*

M: Dank je wel.

We bedanken de verpleegkundige en ronden het interview af.

Bijlage 10 Transcriptie persoonlijk interview 5 - Verpleegkundige kraam- en kinderafdeling

Legenda:

T: Tessa Rouvoet (Onderzoeker)

M: Madieke Bruijns (Onderzoeker)

VP2: Verpleegkundige kraam- en kinderafdeling Ziekenhuis Tjongerschans

Datum interview: 1 mei 2018

Tijdsduur: 33 minuten

M: Ja, we hebben net al even aangegeven over de opname, dat het anoniem is en er niets mee wordt gedaan. Zoals Tessa net al een beetje zei zijn we dan dus bezig met ons afstudeeronderzoek en het doel van dit interview is om, naar aanleiding van de vragenlijsten die we hebben rondgestuurd en teruggekregen, te kijken of we meer te weten te komen over hoe medewerkers denken over muziektherapie. We hebben eerst vier algemene vragen om degene die we voor ons hebben een beetje beter te leren kennen...

VP2: Ja, is goed

M: ... En de eerste vraag is dan meteen: Mogen we 'je' zeggen?

VP2: Ja, zeg maar 'je'.

M: Oké, dan is de vraag wat je functie is binnen het ziekenhuis?

VP2: Ik ben verpleegkundige op zowel kraam- als kinderafdeling. Dus drie maanden hier op de kinderafdeling en drie maanden daar.

M: Oké.

T: Oooh.

VP2: En ik ben de langste kinderverpleegkundige. Ik werk hier al een tijdje maar ik heb in 2006 of zoiets de kinderaantekening gedaan en twee jaar terug was ik klaar met de kraamaantekening.

M: Leuk. Dus van allebei de kanten genoeg ervaring.

VP2: Ja.

T: Daar hebben wij ook weer wat aan.

M: Ja.

VP2: Nou, ben benieuwd.

T: Je bent dan van beide afdelingen, maar welke leeftijd patiënten zie je het meest in het ziekenhuis?

VP2: Nou ik werk zelf het meest met baby's natuurlijk en de moeders en ouders. Dus volwassenen en veel baby's. En hier op de kinderafdeling ook andere leeftijd, maar ook veel prematuren die hier op de afdeling liggen.

M: Oké.

VP2: De grotere kinderen liggen hier niet heel lang. Als ze uitgedroogd zijn misschien twee nachten. Maar na een operatie misschien maar één, of niet. Heel snel gaan ze weer naar huis.

M&T: Ja.

T: Nou, dat is alleen maar fijn.

VP2: Ja, dat is ook zo.

T: En zijn er bepaalde dingen die je veel tegenkomt? Qua ziektes of aandoeningen.

VP2: Hetgeen wat hier denk ik het meest is, is dehydratie, dus dat ze uitgedroogd zijn. Peuters bijvoorbeeld. Soms heerst het ook, dan is het allemaal braken en diarree wat hier opgenomen wordt. Er zijn wel bepaalde periodes waar je met verkoudheid te maken hebt. Of

virussen bij zuigelingen of jonge peuters. Dat zie je wel veel. Dan heb je ook nog blindedarmontstekingen. KNO is hier ook veel.

T: Dat is hier op de maandagochtend, toch?

VP2: *Ja dat is echt voor amandelen, maar je hebt ook grotere kinderen dan, wordt dat op een andere manier gedaan. Die komen een ander moment in de week als ze geopereerd moeten worden bijvoorbeeld. Qua kinderen is het dat eigenlijk het meest. En dan heb je nog veel zuigelingen hier.*

T: Gevarieerd wel.

M: Ja.

VP2: *Nou vroeger had je veel meer, toen waren hier ook kankerpatiënten, veel meer cystic fibrosis kinderen, maar dat gaat nu allemaal naar de academische ziekenhuizen.*

M: Ja dat begrepen we al uit meerdere interviews. We hebben dan met de kinderarts nog een interview gehad. En hij zei ook dat het meeste naar Groningen gaat.

VP2: *Ja nu krijgen ze hier alleen de diagnose. Vroeger kwamen ze hier ook wel voor de medicatie of als ze bijvoorbeeld slechte weerstand hadden. Dan werden ze behandeld met antibiotica, maar dat gebeurt nu ook allemaal niet meer.*

T: Heeft Leeuwarden ook een academisch ziekenhuis?

VP2: *Nee, Groningen is academisch. In Leeuwarden hebben ze wel een centrum ziekenhuis. Daar is wel meer dan hier.*

T: Ja. Nee, omdat ik mensen telkens over Groningen hoor praten, maar ik dacht dat in Leeuwarden misschien ook wel iets zat. Dat is dichterbij namelijk.

VP2: *Nee. Dat zit alleen in Groningen. Misschien zit de kankerbehandeling nog wel in Leeuwarden.*

M&T: Oké.

M: Ja en dan hadden we nog de vraag over hoe de werksfeer is op de afdeling?

VP2: *Oh heel best. Op beide afdelingen. Het zijn hele verschillende afdelingen met andere mensen. Er zijn ook wel overeenkomsten. Maar het zijn hele verschillende specialismen en daar horen ook een ander soort mensen bij.*

T: Oh wat grappig.

VP2: *Ja, dat is wel grappig ja.*

T: Dat zou je niet verwachten.

M: Nee zo had ik er nog niet naar gekeken.

VP2: *Nou Verloskunde is een iets acuter specialisme. Dus men is soms ook wat directer in de benadering. En hier heb je veel meer langere zorg, vooral bij prematuren. Die hebben al een heel traject gehad en dan komen ze hier. Dus dat is een hele andere situatie. Dan zit je veel langer.*

T: Ja, dat is een andere situatie.

M: Ook wel logisch natuurlijk.

M&T: Ja.

T: Oké, dat waren een beetje de algemene vragen. We gaan nu meer de vragen richten op ons onderzoek. Houd je van muziek?

VP2: *Redelijk. Ik heb thuis niet gauw de radio aan en ik speel geen instrument. Ik vind muziek wel leuk maar het is niet zo dat ik...*

T: ... Je bent geen actieve muzikliefhebber.

VP2: Nee.

T: Oké, nou je zegt dat je wel van muziek houdt. Heb je zelf een ervaring dat muziek een bepaalde uitwerking kan hebben? Zowel positief als negatief.

VP2: *Ja, nou ja wel. Als je bijvoorbeeld zomers In de stad loopt en het is mooi weer en iedereen is vrolijk en je hebt bijvoorbeeld een bandje wat ergens speelt. Nou ja, dat geeft wel een vrolijk gevoel zeg maar. Hè, of als je een keer naar een concert gaat ofzo. Ik heb zelf niet gauw negatieve ervaringen met muziek, maar ik kan me wel voorstellen dat als je in een bepaalde situatie zit en je hebt dan een bepaald soort muziek dat je dat ook als negatief kan ervaren. Dat je dat met elkaar associeert.*

T: Ja, een bekend voorbeeld is dat als je op een begrafenis bent en je hebt een bepaald nummer wat daar gespeeld wordt, dat je daaraan terugdenkt als je dat nummer hoort. Dat hoeft niet persé negatief te zijn.

VP2: *Ja, ik heb ook dat als ik bepaalde muziek hoor dat het me ergens aan herinnert ja.*

T: Als je de term muziektherapie hoort, waar denk je dan aan?

VP2: Ja, nou eigenlijk weet ik het niet goed, maar ik zou me kunnen voorstellen dat het iets is dat muziek ondersteunend werkt, bijvoorbeeld bij een behandeling of bij een vervelend onderzoek. Dat het als ondersteuning werkt bij een opname in het ziekenhuis.

M&T: Ja, ja.

M: Nou, dat is het eigenlijk.

VP2: *Ja, maar goed met therapie kun je natuurlijk ook nog denken aan iets dat echt als therapie werkt en langdurig is. Maar dan zou ik het zo niet weten. Maar ik denk dat het ondersteuning kan zijn of afleiding kan bieden.*

M: Ja, we hebben aanvullend ook een filmpje wat we je willen laten zien, van ongeveer twee en een halve minuut.

VP2: *Ja, is goed.*

M: Het filmpje is opgenomen in een ziekenhuis in Amerika waar muziektherapie meer al ingezet wordt in ziekenhuizen. Dit filmpje geeft ook goed weer waar wij onze inspiratie vandaan halen en hoe wij muziektherapie in Nederlandse ziekenhuizen zouden willen inzetten.

Filmpje wordt afgespeeld.

VP2: *Ja, wat een schatje hè.*

M&T: (lachen) Ja.

T: Wat vond je van het filmpje?

VP2: *Ja leuk, je ziet echt de interactie zeg maar. Al die kinderen doet het wat zeg maar he.*

T: Ja en het filmpje geeft goed weer dat het voor alle leeftijden iets kan doen. Zowel voor kleintjes als voor jongeren.

VP2: *Ja en het lijkt me ook leuk dat als je zelf meedoet dat je invloed hebt zeg maar. Leuk.*

T: Zijn er specifieke ongemakken, zowel mentaal als fysiek waar kinderen last van hebben? Bijvoorbeeld: moeheid, pijn sowieso, maar stress of heimwee.

VP2: *Ja, angst omdat ze in een onbekende situatie zijn. Als ouders erbij zijn en wij hebben wit aan, dat schrikt af. Als je bijvoorbeeld een sonde hebt gedaan dat associëren ze met het witte. Ja, pijn of gewoon echt niet lekker voelen, dat soort dingen meer. Maar ik denk voor een groot deel ook wel angst voor het onbekende en wat er gaat gebeuren zeg maar.*

M: Ja.

T: Ja en ik ook wel dat las je dan een nachtje moet blijven dat je dan extra angst kan hebben.

VP2: *Ja. Nou ja meestal zijn de ouders er wel bij als de kinderen angstig zijn en dat helpt dan wel. Maar niet iedereen is dan even open naar ons toe ook.*

T: Nee, want?

VP2: *Nou omdat ze dan angstig zijn. Jij komt dan om iets te doen wat zij niet leuk vinden zeg maar.*

T: Ja, ah zo. Kan ik me wel voorstellen ja.

M: Ja, je weet als kleintje natuurlijk niet wat er aan de hand is en als ouders ook niet. En dan kunnen jullie wel aangeven wat er gaat gebeuren natuurlijk.

VP2: *Ja, nou ja je hebt ook wel eens kinderen die bekend zijn met autisme verwant iets of ADHD. Dus dan moeten ze misschien voor dagopname voor een kleine ingreep. En dat is dan maar klein, maar voor hen heel groot.*

T: Ja dat kan dan extra spannend zijn.

M: Heb jij de vragenlijst ingevuld?

VP2: *Ja, maar dat is al wel heel lang geleden.*

M: Ja, dat was ook al even terug. Maar daar hadden we een aantal doelen die naar voren kwamen waarvan medewerkers dachten dat muziektherapie daar ondersteunend in kan zijn. En daar is een top vijf uitgekomen en dat zijn: ontspanning, afleiding, stressvermindering, plezier hebben en pijnbestrijding.

VP2: Ja

M: En nu vroegen wij ons af hoe op dit moment aan die doelen gewerkt wordt?

VP2: *Vaak met behulp van de spelleiding. Zeker als er kinderen langer liggen, die hebben al een band met de spelleiding. Daar is een vertrouwensband, anders dan met de verpleegkundige. En als er dan een ingreep gedaan moet worden, die achteraf vaak meevalt, bijvoorbeeld een verbandwissel wat ze spannend vinden dan vraag je of de pedagogische medewerker erbij wilt zijn. Er is ook, dat heb ik zelf nog nooit gebruikt, een soort van pijn handschoen zeg maar.*

T: Oh ja, daar hebben we van gehoord

M: Ja.

T: (naar Madieke) dat vertelde de kinderarts, de toverhandschoen?

VP2: *Ja de toverhandschoen. En die heeft bepaalde invloed op pijn of zo.*

T: Afleidingsmanoeuvre.

VP2: *Ja. Maar dat zijn allemaal dingen waar je tijd voor moet hebben he. En wij moeten vaak toch een infuus klaarzetten of helpen inbrengen. En we proberen dan wel af te leiden, maar het mooiste is natuurlijk als je iemand erbij hebt die dat dan alleen doet.*

M&T: Ja.

M: Zodat jullie daar ook niet nog misschien extra tijd mee kwijt zijn.

VP2: *Ja precies, je bent dan met twee dingen tegelijk bezig, maar de ingreep is dan wel even belangrijker. Dat loopt dan net niet goed samen.*

T: Denk je dat muziek daarin iets zou kunnen bijdragen?

VP2: *Nou, ja zeker als ik dat zo zie op het filmpje. Dan denk ik: Ja leuk. Het deed me wel een beetje denken aan de Clinicclowns. Eerst denk je van 'nou, wat een flauwekul', maar uiteindelijk sta je er zelf ook om te lachen.*

T: Kan ik me wel voorstellen ja. Ik heb eigenlijk nog nooit zelf Clinicclowns gezien.

M: Nee ik ook niet.

VP2: *Het is echt heel leuk. Dan ligt een kind hier op de kamer en dan beginnen ze al op de gang te toeteren. En dan zie je het kind al kijken van 'wat komt daar aan?'. En dan hebben ze van die rode neusjes en dan krijgen de kinderen er ook één. Echt leuk hoor. Een beetje hetzelfde idee dat die kinderen daar helemaal in opgaan. Dat zag ik dat filmpje dan ook, leuk.*

M&T: Ja, mooi.

M: Even kijken hoor. Ja, we hebben een soort van kleine casus bedacht om jezelf even voor te stellen dat als je als vierjarige in het ziekenhuis ligt. Je ouders zijn en er niet en het is

rustig op de afdeling en je zit aan allerlei snoeren vast en je kunt eigenlijk geen kant op. Zou muziek op dit soort momenten iets kunnen bijdragen?

T: Of hoe zou je het voor je zien?

VP2: *Nou het mooiste is dan als er iemand is die muziek met je maakt he. Niet dat je naar iets luistert, maar dat zo'n kind zelf iets kan bespelen. Al is het maar trommelen of weet ik wat. Of je zou iets kunnen opnemen en dat een kind dat kan terugluisteren. Ik denk dat het belangrijk is dat een kind actief kan meedoen wat dat is juist de afleiding denk ik dan.*

T: Ja precies.

VP2: *Of er moet dan voor het zicht ook iets voor het kind gebeuren he*

T: Dat het interessant blijft.

VP2: *Ja, dat het interessant blijft.*

T: En zou er voor premature baby's ook iets met muziek kunnen?

VP2: *Ja zeker, vooral luisteren zeg maar he.*

T: Ja precies.

VP2: *Ja, en wij hebben dat dan niet, maar je hebt ook van die Cd's met walvisgeluiden he.*

T: Ja van die zee geluiden.

VP2: *Dus dat heb je ook wel dat mensen dat deden bij hun kindje. Of wat sommige ouders ook wel doen is dat ze gaan voorlezen bij de couveuse dat het kind de stem steeds hoort. En zo iets zou je natuurlijk ook met muziek goed kunnen doen.*

M: Ja, de zangstem is inderdaad wel een goed iets wat daarbij iets kan doen.

VP2: *Ja of dat ouders bijvoorbeeld iets inzingen of ja en dat die herkenning van die stem er ook is. Want ik denk wel dat dat al heel vroeg wortelt in je hele wezen zeg maar.*

T: Ja zeker.

VP2: *Wat je hoort.*

M: Wordt dat wel gedaan door ouders? Zie je dat vaak dat er ouders zijn die iets met zang of met neuriën doen?

VP2: *Ja soms, niet vaak. Ouders doen dat niet vaak als wij erbij zijn. Maar je had vroeger, een paar jaar terug, de couveusekamer waar meerdere couveuses bij elkaar stonden en de moeder sliep dan op de kraamafdeling en de volgende dag ging ze naar huis. En dan kwamen de ouders zo'n twee keer per dag hier langs om bij hun kindje te kijken. En dan waren ze hier soms een paar uur. En dan had je wel dat ze een boekje bij zich hadden en het kindje voorlezen zodat het gewend raakt aan de stem. En dat zou ook met muziek kunnen, maar dat hoor ik niet vaak als ik erbij ben.*

M: Nee precies.

VP2: *Maar goed soms zie je wel dat het kind even op de arm ligt en dat er dan een kinderversje gezongen wordt.*

M: Er zijn ook wel interventies en dingen die je kunt gebruiken bijvoorbeeld dat ouders een eigen slaapliedje kunnen bedenken dat het kindje de melodie onthoudt en ook herkent als hij het opnieuw hoort.

VP2: *Ja en ik deed dat zelf ook wel. Maar nu zijn de ouders er heel vaak dus je ziet het kindje minder waar de ouders niet bij zijn. Maar ik deed dat ook wel, dan zong ik de liedjes die ik van vroeger kenden. Leuk was dat. En dat helpt wel, ze worden daar wel rustig van.*

M&T: Ja.

VP2: *Maar goed, als ouders er zijn dan doe je dat niet.*

M: Nee, dan is het fijn als ouders dat zelf kunnen doen natuurlijk.

VP2: *Precies ja.*

T: Worden er andere activiteiten met betrekking tot muziek op de afdeling gebruikt? Dat kan ook zijn dat de radio in de speelkamer bijvoorbeeld aanstaat. Of dat de pedagogisch medewerkers daar iets mee doen.

VP2: *Nee ik dacht niet zo uitgebreid.*

M&T: Nee.

T: Nou, dat is ook goed.

VP2: *We hebben wel die mobiele boven de bedjes met muziekjes erop. Dat nemen mensen ook wel mee van huis omdat hun kind dat gewend is. Maar niet echt, niet wat ik ervan weet.*

T: Vanuit de vragenlijst kwam ook nog naar voren dat er vijf bepaalde interventies zijn waarvan medewerkers dachten dat die gebruikt worden tijdens de muziektherapie. Dat zijn liedjes zingen of spelen, muziek maken met de muziektherapeut, improvisatie, dus zonder afspraken muziek maken, meerdere instrumenten gebruiken en muziek luisteren. Op welke manier denk jij dat deze vormen inzetbaar zouden zijn hier op de afdeling?

VP2: *Nou ja, muziek luisteren sowieso wel. Dat is volgens mij redelijk vlot te organiseren.*

T: Ja, dat is laagdrempelig.

VP2: *Ja, en improviseren eigenlijk ook wel hier, dan hoeft je geen muzikkenner voor te zijn. Dan kun je zelf ook wel iets bedenken. Wat had je nog meer?*

T: Liedjes zingen en spelen.

VP2: *Ja, dat ook.*

T: Samen met de muziektherapeut muziek maken, dat is als er dan echt iemand zou komen zeg maar. En verschillende instrumenten gebruiken.

VP2: *Ja, leuk. Alles wel. Een muziektherapeut dat zie ik dan net zo iets als de Cliniclowns. Je hebt niet continu een muziektherapeut aanwezig, zeg maar. Maar het lijkt me hartstikke leuk.*

T: Ja.

M: Ons ook. Dat is voor ons het uiteindelijke doel.

VP2: *Maar goed, zijn er mensen die dat doen en net als Cliniclowns van ziekenhuis naar ziekenhuis gaan zeg maar?*

T: Als je echt kijkt naar muziektherapie eigenlijk niet. Maar er zijn wel een aantal organisaties die muziekactiviteiten organiseren of muziekoptredens. Dan gaan vrijwilligers op bezoek bij de kamers om een mini-optreden te geven zeg maar. Dat is meer gericht op recreatie en activiteiten en minder om echt in therapie met iemand te werken. Dus het is er wel, maar ook weer niet. In ieder geval niet hoe wij het zouden willen en hoe het op het filmpje is te zien.

M: Het therapeutische deel blijft er dan in achter zeg maar. Het is heel leuk dat die dingen er zijn, maar dan zijn het inderdaad meer optredens en momenten aan het bed. Dus er zijn wel organisaties die daar iets mee doen.

VP2: *Ja, oké.*

M: Je hebt bijvoorbeeld Muziek aan Bed.

T: Dat zijn twee vrouwen die samen één cello bespelen en dan voor kinderen gaan optreden.

VP2: *Oh ja.*

M: Ja.

T: En je hebt ook een stichting die heet stichting Muziekids en zij bouwen muziekstudio's in ziekenhuizen zodat kinderen die in het ziekenhuis liggen daarheen kunnen om muziek te maken. En wat je wel ziet bij deze organisaties is dat er veel op vrijwillige basis is omdat er geen budget voor is.

VP2: *Nee.*

T: Laat staan voor een muziektherapeut.

M: Want dat kan natuurlijk ook, je kunt als muziektherapeut eventueel bij een organisatie aansluiten. Bijvoorbeeld bij Muziekids. Want daar werken ook muziektherapeuten.

VP2: *Oh ja.*

T: Ja.

M: Je kunt daar wel wat van meenemen vanuit je beroep en dat dan toe te passen. Maar echt zoals wij voor ons zien en op het filmpje weergegeven wordt dat is er nog niet in Nederland. Dus we hopen dat dat ooit misschien kan.

VP2: *Ja zeker, leuk.*

T: We hadden vanuit de vragenlijst teruggekregen, en je zei het net ook al, dat kinderen vaak kort verblijven in het ziekenhuis. Voor veel medewerkers leek dat nadelig voor de muziektherapie omdat therapie vaak een langer proces is.

VP2: *Ja.*

T: En we vroegen ons af hoe jij daarover denkt? En of het bijvoorbeeld ook eenmalig zijn werking zou kunnen hebben of dat het echt meerdere sessies moet hebben.

VP2: *Ik denk dat het ook eenmalig zou kunnen. Maar dan snap ik wel dat mensen een beetje denken van 'therapie?'. Bij therapie denk je toch aan een soort behandeling wat een vervolg heeft, maar goed. Ook de kinderen die hier kort zijn hebben hun angsten. Dus als je dat met muziek kan afleiden of anders kan sturen dan kan dat natuurlijk ook. Als je het op die manier bedoelt.*

T: Ja dat is ook hoe wij er overdenken.

M: We denken dan bijvoorbeeld aan een situatie dat kinderen hier bloed komen prikken en die vinden dat prikken heel eng en zij zijn daar dan heel bang voor. En dat je dan toch iets van afleiding hebt in de vorm van muziek en dat dat heel goed kan werken.

VP2: *Ja, dat denk ik ook wel ja.*

M: En dan heb je het niet zozeer op wat langer termijn dat je met een doel werkt, maar toch kan het op dat moment iets betekenen.

VP2: *Ja zeker.*

T: Ja want wij denken het ook dat het belangrijk is dat kinderen of ouders van pasgeboren kinderen een positieve herinnering hebben aan het ziekenhuis.

VP2: *Ja precies.*

T: Hoe wordt daar nu voor gezorgd?

VP2: *Nou door heel zorgzaam en patiëntgericht te zijn. Er zijn wel dingen die moeten maar dat overleg je altijd met ouders en het is belangrijk dat mensen zich gehoord voelen.*

T: Jazeker.

M: Ja.

VP2: *Ik denk dat over het algemeen de mensen hier wel heel tevreden zijn. Dat krijgen we ook wel vaak terug. En mensen merken ook dat het team onderling goed samenwerkt.*

M: Ook belangrijk. Ja we zijn eigenlijk door de vragen heen. We hoopten met dit interview en met het filmpje een beter beeld te kunnen geven van wat muziektherapie precies inhoudt en hoe het in het ziekenhuis ingezet kan worden. We zijn benieuwd of je beeld misschien veranderd is ten opzichte van het begin van het interview en hoe je er nu naar kijkt. Dus als je nu de term muziektherapie hoort, waar denk je dan aan?

VP2: *Op zich wist ik niet zo heel goed wat ik me erbij voor moest stellen. Of het echt therapie is of dat het er ondersteunend werkt. Bijvoorbeeld ook bij vervelende ingrepen en angsten. En als dat dan ook erbij is dan is dat natuurlijk hartstikke leuk. Dus ja wat dat betreft, ik had er nog nooit van gehoord.*

M: Nee, dat gebeurt wel vaker dat mensen het leuk vinden klinken maar niet precies weten wat het nou is.

VP2: *Nee precies. En je zou je ook voor kunnen stellen dat kinderen met echte problemen dat dat meer sessies nodig heeft om te kunnen ontspannen of zo.*

T: Ja en als je kijkt naar kinderen die langdurig ziek zijn, zoals met kanker, daar zou ook een deel acceptatie bij kunnen zitten of dat je het gezin erbij kan betrekken.

M: Ja of rouwverwerking. Als het kind niet meer beter wordt dat is toch iets waar je mee moet omgaan uiteindelijk dan.

T: Met dat soort langdurige ziektes zou je meer in een proces kunnen gaan dan kinderen die korter verblijven.

M: Ja, de laatste vraag is eigenlijk een beetje samenvattend: Zou muziektherapie hier inzetbaar kunnen en zijn en op wat voor manier zie je dat dan voor je?

VP2: *Ja, je kunt natuurlijk de pedagogisch medewerkers hierin scholen misschien. Maar als je echt iets met instrumenten willen doen dan moet je iemand in je team hebben die echt muzikaal is. En anders moet dat van buitenaf komen, dat iemand één keer in de zoveel tijd langskomt. Maar dan heb je het niet altijd beschikbaar.*

T: Dus dan zou het meer op het niveau van de Cliniclowns zijn die ook eens in de zoveel tijd langskomen zeg maar?

VP2: *Ja zo zou ik dat zien ja. Zo'n klein ziekenhuis heeft natuurlijk niet echt iemand in dienst.*

M: Nee.

T: En zou het bij een groter ziekenhuis eventueel wel in dienst kunnen zijn denk je?

VP2: *Ja dat denk ik wel.*

T: Dat hopen wij ook.

VP2: *Nou ja als het door een grote organisatie heen trekt dan hoeft het ook niet alleen bij kinderen zijn maar ook bij volwassenen bijvoorbeeld.*

T: Ja, volwassenen kunnen net zo zenuwachtig voor een operatie zijn als kinderen.

VP2: Ja.

T: Nee zeker.

VP2: *Ja of inderdaad dat je de associatie met het ziekenhuis niet alleen als vervelend ervaart maar ook als positief ervaart. Dat het wat geneutraliseerd wordt door de leuke dingen die er tegenover staan. Maar dat is natuurlijk altijd lastig.*

M: Ja.

T: Ja, we hopen met dit onderzoek ook wat meer hierover te weten te komen.

VP2: *Maar jullie zijn zelf ook muzikaal?*

T: Ik speel gitaar en piano.

M: Ik speel piano en ben gitaar meer aan het leren. En zingen vind ik heel leuk om te doen. Dit kun je ook inzetten zonder instrument. Het is een vereiste van de opleiding dat je wel enigszins iets kunt. Maar je wordt gedurende je stages en je school daar meer in opgeleid. Het hangt ook weer af van doelgroepen.

VP2: *Ja leuk.*

T: Nou, wij zijn door onze vragen heen. Heb jij nog vragen of opmerkingen?

VP2: *Nee, super leuk.*

We bedanken de verpleegkundige en ronden het interview af.

Bijlage 11 Transcriptie telefonisch interview 2 -Teamleider kinderafdeling

Legenda:

T: Tessa Rouvoet (Onderzoeker)

M: Madieke Bruijns (Onderzoeker)

TL: Teamleider Kinderafdeling

Datum interview: 9 mei 2018

Tijdsduur: 26 minuten

T: Ons interview bestaat uit een aantal onderdelen. We zullen straks eerst een beetje wat algemene vragen stellen om u een klein beetje te leren kennen. Daarna hebben we wat vragen betreft muziek en zullen we iets meer vertellen over ons onderzoek. Daarna willen we u wat dingen vragen op organisatorisch gebied binnen het ziekenhuis zelf.

TL: *Ja, prima.*

M: De eerste vraag is wat uw functie precies is binnen het ziekenhuis?

TL: *Ik ben teamleider van de afdeling kindergeneeskunde. Wil je ook wat over de functie inhoud weten?*

M: Ja, alsjeblieft.

TL: *Ik ben zelf kinderverpleegkundige. Ik heb jarenlang in het team gewerkt. Ik heb nu een leidinggevende functie in het team. Ik geef leiding aan zo'n 50 medewerkers. Dat zijn verpleegkundigen, pedagogisch medewerkers en de secretaresses.*

M: Hmm, hmm.

TL: *En van mij wordt verwacht om bij te springen als dat nodig is, maar ik ben meer om het verpleegkundig proces te begeleiden. Dus ik faciliteer de verpleegkundigen en de secretaresses en de PM-ers, zodat ze zo goed mogelijk hun werk kunnen doen. Ik doe de jaargesprekken, de planning. Dus ja, heel veel organisatorisch en operationeel.*

T: Heel gevarieerd zo te horen.

TL: *Ja, en verzuimgesprekken. Ik doe ook een stukje HRM en contracten. Dat soort dingen. Klachtenafhandeling ook.*

T: Ook belangrijk.

TL: *Ook belangrijk. Dus ja, contact met de kinderarts ook. Ik werk mee aan de bijscholing en de scholing intern. Protocollen. Dus ja, gewoon heel gevarieerd. Een soort spin in een web.*

T: Ja precies.

M: Ja.

T: En heeft u ook nog contact met patiënten?

TL: *Ik heb niet zo veel als dat ik aan bed zou staan, maar ik loop overal wel altijd eens even binnen. Vooral als er mensen zijn, van wat ik hoor vanuit het team, waar het niet helemaal lekker loopt. Dan ga ik even bij die mensen langs. Maar als het heel druk is dan spring ik ook wel even bij. Maar ik heb minder patiëntencontact dan dat ik volledig aan bed zou staan.*

T: Oké.

M: We vroegen ons af hoe de werksfeer vanuit uw oogpunt is?

TL: *Het is een klein ziekenhuis. En er werken heel veel mensen al heel lang hier. Op zich is er wel een familiegevoel en dat voel ik ook wel in mijn team. Er zijn in het team veel mensen die al 25 jaar of langer hier werken. Er is de laatste jaren wel veel roulatie geweest, maar daarvoor waren er jarenlang dezelfde mensen die er werkten. Dus er komt iets meer beweging in. De werksfeer is op zich goed. Alleen is de aanspreekcultuur wat minder. En de organisatie qua management is wel redelijk goed.*

M&T: Oké

T: Dat waren de wat algemene vragen. We gaan nu meer over op ons onderzoek. Houd je van muziek?

TL: *Ik houd heel veel van muziek, maar ik ben totaal niet muzikaal.*

T: Zijn er dingen die je doet met muziek? Bijvoorbeeld muziek luisteren of concerten bezoeken?

TL: *Ik houd van klassieke muziek, opera en pop. Maar ik houd niet van hiphop of zo. Ik heb dan wel eens een thuiswerkdag als ik moet plannen dan heb ik heel veel klassieke muziek op. Dat vind ik heerlijk.*

T: Om het nare klusje iets gemakkelijker te maken.

TL: *Ja, muziek doet heel veel. Ik heb laatst ook een onderzoek gelezen van wat muziek doet met je brein en hoeveel rustiger en ontspannen je ervan kan worden. Dat je helder kan nadenken. En ik merk ook dat dat bij mij werkt.*

T: Je zei al dat muziek bij jou ook werkt. Kun je een voorbeeld noemen van een ervaring dat muziek iets met je doet?

TL: *Ik heb best wel een stressvolle baan. Dus dan heb ik ook wel eens dat ik thuiskom en muziek opzet. Ik vind klassieke muziek mooi. Ik vind Vivaldi bijvoorbeeld mooi. Dan zet ik dat even op en dan word ik daar rustig van.*

T: Fijn dat dat werkt.

TL: *Ontspannend.*

M: En de term muziektherapie, had je daar ooit wel eens van gehoord of een beeld bij?

TL: *Ik heb daar wel eens van gehoord, maar ik heb daar niet echt een beeld bij. Het is denk ik een therapie waar muziek bij wordt gebruikt. Ik weet het niet.*

T: Het is vrij goed geantwoord.

TL: *In een ziekenhuisorganisatie heb ik het ook nog nooit meegemaakt hoor, op een kinderafdeling zeker niet. Dus ik weet het niet.*

M&T: Nee.

T: Wij studeren allebei muziektherapie. En muziektherapie is eigenlijk heel eenvoudig een therapie waarin muziek de hoofdrol speelt. Muziektherapie is onderdeel van creatieve therapie en het wordt ook wel gezien als een non-verbale therapie. Je gebruikt een creatief middel, bijvoorbeeld muziek, om het werk te laten doen. Je zei net zelf dat je een ervaring had dat muziek iets met je doet en dat is eigenlijk bij heel veel mensen zo. Dus vandaar dat je muziek makkelijk ook als hulpmiddel kan inzetten. Ik weet niet of dat een goede uitleg is?

TL: *Ja. Een vraag van mij, kan dat ook?*

T: Ja zeker.

TL: *Als je muziektherapie studeert, ben je dan zelf ook muzikaal? Of is het alleen dat je weet hoe je muziek moet toepassen in de therapie?*

T: Er wordt van de opleiding gevraagd dat je minimaal één instrument als begeleidend kan spelen. Ik speel gitaar en Madieke speelt piano. Daar kan je een cliënt mee begeleiden. Maar het is niet zo dat je sterren van de hemel hoeft te spelen. Het gaat erom dat je handig genoeg bent dat je ook samen met een cliënt muziek kan maken, maar dat kan ook zijn dat je van allerlei instrumenten en klein beetje kan spelen. Dus het is geen conservatoriumniveau zeg maar.

TL: *Nee, maar je moet wel muzikaliteit in je hebben.*

M: En je moet je ook wel er comfortabel bij voelen. Je moet het ook wel durven te doen om de cliënt uit te dagen en om de cliënt het gevoel te geven dat niet alles op een hoog niveau te spelen is. Het is niet erg om fouten te maken en het scheelt dat als je zelf niet alles even goed kan spelen, dan werkt dat al beter voor de cliënt.

TL: *Ja.*

T: We hebben al een aantal interviews afgenomen. Er waren meerdere mensen die aangaven niet echt een beeld te hebben bij muziektherapie. We hebben een filmpje wat opgenomen is in een ziekenhuis in Amerika waar muziektherapie wordt gegeven. Het filmpje laat goed zien wat wij graag zouden willen in Nederland. Als je het leuk vindt dan kunnen wij dat wel mailen aan het eind van het interview. Het duurt ongeveer twee en een halve minuut.

TL: *Heel graag, heel graag.*

T: Dan mailen we die aan het eind van interview meteen.

TL: *Prima.*

T: Oké. (Naar Madieke) Wil jij iets vertellen over ons onderzoek?

M: Nou we hebben nu vanaf februari/maart ongeveer contact met het Tjongerschans en we zijn ook een aantal keer langs geweest. We willen onderzoeken of er behoefte zou kunnen zijn aan muziektherapie op de kinderafdeling. In Nederland is dit er eigenlijk zo goed als niet. Er worden wel muziekactiviteiten gedaan, maar op therapeutische basis is dit er eigenlijk niet. We zijn wezen kijken of het in andere landen wel wordt ingezet. Daar is uit gebleken dat er in Amerika, maar ook in buurlanden zoals Duitsland en België, er vaak muziektherapeuten in dienst zijn van een ziekenhuis en daar op de kinderafdeling werken. Wij vinden het jammer dat hier in Nederland nog niets mee wordt gedaan, omdat wij daar graag ons vak van willen maken. Dus we hebben het op onszelf genomen om daar informatie over te verstrekken en te zoeken zodat wij eventueel zelf in deze tak van het vak aan de slag kunnen gaan. Daarom doen wij een behoefteonderzoek op het Tjongerschans. We hebben vragenlijsten uitgedeeld aan de ouders en de medewerkers en deze hebben we ook al teruggekregen. Deze vragenlijsten hadden het doel wat meer kennis te geven over muziektherapie en met welke doelen en werkvormen er gewerkt kunnen worden. Daarbij was ook de vraag hoe het in het ziekenhuis ingezet kan worden. De reacties daarop waren positief en aan de hand daarvan hebben we vragen opgesteld om de medewerkers te kunnen interviewen. We hebben een aantal verpleegkundigen en verloskundigen geïnterviewd. En de reactie daaruit is dat iedereen over het algemeen wel enthousiast is. Veel mensen hadden het beeld van therapie dat het een langer proces is omdat je aan bepaalde doelen werkt. Maar wij denken ook dat het op korte termijn kan werken als een kind bijvoorbeeld erg zenuwachtig is voor een prik, dat je de zenuwen kan afleiden door middel van muziek.

T: De conclusie tot nu toe is dat medewerkers enthousiast zijn over muziek. Er is veel persoonlijke affiniteit en mensen denken ook echt wel dat het werkt. Maar omdat het Tjongerschans toch wel een klein ziekenhuis is en omdat kinderen er vaak toch kort liggen, is dit voor veel medewerkers nadelig. Wat Madieke al zei: Therapie wordt vaak gezien als iets wat een langer proces is. En als iemand maar één keer bij de muziektherapie komt, dan is het eigenlijk de vraag of het wel zijn werking heeft.

TL: *Ja.*

T: Dit was even een heel lang verhaal, maar we vragen ons af wat jouw gedachten hierover zijn?

TL: *Het klinkt mij heel logisch wat jullie conclusie is. Maar dan zit ik na te denken over wat je verstaat onder therapie. Want ik denk dat therapie ook iets eenmaligs kan zijn. Ik kan me voorstellen dat als Cliniclowns hier komen in het ziekenhuis en die de kinderen blij gaan maken voor een korte tijd, dat is ook een therapie. En ik denk dat als er iets met muziek zou zijn bij een kind wat hier ligt en veel pijn heeft, die kan snel weer opknappen daardoor. Al is het maar eenmalig. Ik zou me voor kunnen stellen dat je muziektherapie ook in hetzelfde concept kan gieten als de Cliniclowns. Dat je hier af en toe komt om muziek te maken en dan iets kan betekenen. Ik kan het me ook voorstellen dat als een kind ADHD heeft dat je het*

rustiger kan maken met muziek of dat je het kan leren om met muziek om te gaan. Voor het hele korte hechte moment zou het best wel iets kunnen betekenen in het ziekenhuis denk ik hoor.

T: Oké.

TL: *Zo zit ik erover te denken, maar als je echt een therapie hebt. Bij een therapie wordt vaak aan een behandeltraject gedacht van zoveel keer. En dan denk ik dat het bij een ziekenhuis niet handig is. Het is ook geen natuurlijke omgeving voor zo'n kind. Maar ik kan me voorstellen dat het bijvoorbeeld in een oncologisch centrum dat het daar veel effect zou kunnen hebben. Kinderen liggen daar langer. Dat kind zich daardoor prettiger voelt, ontspannender, ondanks het vreselijk ziek zijn. Hier zou muziek zeker wat kunnen betekenen. Maar als ik dan kijk naar ons ziekenhuis waar kinderen gemiddeld twee dagdelen verblijven, dan heeft het niet zo veel effect. Maar ik denk dat het voor een momentopname wel wat kan betekenen. Als een kind onder narcose gaat en muziek op krijgt, dat het kind dan lekker gaat slapen en er ook rustiger uitkomt. Ik kan me daar zoiets bij voorstellen.*

M&T: Ja.

T: En hoe zou het organisatorisch gezien kunnen worden? Zou er een muziektherapeut in dienst kunnen komen werken, of op ZZP basis. Hoe zou dat kunnen zijn?

TL: *Ik denk dat als kinderartsen daarvoor zouden kiezen en de behandeling zou daardoor ingezet kunnen worden, dan moet daar budget voor vrij gemaakt worden. Er zou dan een proef mee gedaan worden of een ZZP-er ingezet. Het moet natuurlijk wel gefinancierd worden. Als mensen dat uit hun eigen zak moeten betalen dan zal het een lastig gebeuren worden. Maar als muziektherapie aangeboden zou worden vanuit de zorgverzekeraar dan zou het wel kunnen.*

T: Klopt het dat je net zei dat de kinderartsen daarover gaan of hoorde ik dat verkeerd?

TL: *Kinderartsen schrijven de therapie voor, dus die gaan daarover. Als je het zou zien als een stichting, zoals de Cliniclowns, die komen hier als een stichting. Zij bestaan dankzij donaties en komen hier op vrijwillige basis werk doen. Het kost ons daardoor niets. Zo zou je het ook kunnen doen, maar dan sla je een andere weg in. Maar als het een echte therapie is, dan zou het via een verwijzing moeten. Vanuit een kinderarts of huisarts die verwijst.*

M&T: Ja.

TL: *Dat kunnen wij niet.*

T: Dus we moeten eigenlijk de kinderartsen overtuigen.

TL: *Nou zoiets, ja. Het zou het mooiste zijn als het evidence-based is en het komt in hun tijdschrift. Ik kan me voorstellen bij kinderen met een autistisch spectrum, dat het wel evidence based moet zijn.*

M&T: Ja precies.

TL: *Daar ga ik verder niet over en daar heb ik mij ook niet in verdiept, maar zo kom je denk ik wel binnen.*

M: Ja.

TL: *In plaats van dat er Ritalin gegeven wordt snap je?*

T: Ja. En je zei net al dat er gekeken moet worden of mensen dat uit hun eigen zak moeten betalen of dat het op vrijwillige basis kan. Zou het eventueel ook verzekeringstechnisch kunnen?

TL: *Dat zou dan via de zorgverzekeraar moeten, als die dat zien zitten. Of dat het dan onder de alternatieve behandeling komt. Dat als een therapeut geregistreerd is dat het makkelijker te declareren is bij de ziektekostenverzekeraar. Maar ik ga niet over de financiën, maar dat zou je dan zelf moeten uitzoeken. Ik denk dat als mensen het uit eigen zak moeten betalen, dat het dan niet van de grond afkomt.*

M: Nee, dan wordt het inderdaad lastiger.

T: Je zei net al dat muziektherapie bijvoorbeeld een keer in de week langs zouden kunnen komen, net zoals de Cliniclowns. Zou het bijvoorbeeld meer continu kunnen zijn als muziektherapie ook op andere afdelingen zou worden ingezet? Dat een muziektherapeut op die manier meerdere dagen zou kunnen komen?

TL: *Ik heb er geen onderzoek naar gedaan, maar een gedachte die bij mij opkomt, is dat wij steeds meer geriatrie patiënten krijgen en dat muziek daar ook veel positiefs zou kunnen doen. Maar dat is mijn idee hoor.*

M: Nee, maar dat klopt ook wel, daar is ook onderzoek naar gedaan.

TL: *De Cliniclowns komen daar ook wel eens langs en die hebben daar ontzettend veel effect.*

M: Ja. Je zei net al dat het Tjongerschans vrij klein is, we hebben daar ook dingen over terug gekregen. Dus we zijn al een beetje verder gaan denken. We denken dat de conclusie misschien ook is dat het in een ziekenhuis als het Tjongerschans het minder inzetbaar is, maar dat er misschien in een groter ziekenhuis of in een academisch ziekenhuis meer kansen zouden liggen. Wie, binnen zo'n grote organisatie, zouden we daarvoor kunnen benaderen?

TL: *Ik denk dat er ergens een kiem moet beginnen, dat je begint met een goed businessplan te maken. Dat je de urgentie ziet en dat je zoiets hebt van: 'wij willen dat en wij gaan een pilot hiermee starten' en dat het dan zo verder uitgebreid wordt. Maar de urgentie merk ik niet dat die er op het moment is hier in het ziekenhuis. Wij hebben op het moment de Cliniclowns, en hypnose wat we gebruik voor kinderen. Maar ik voel niet op het moment urgentie. Er is al zoveel drukte met wat we ontwikkelen, dat er daardoor in eerste instantie voor mij niet de behoefte ligt om dit op te pakken en verder mee te gaan. Je zou een motor moeten hebben en bij wijze van spreken gesubsidieerd moeten worden om dit project op te pakken en verder uit te breiden. Dan kan ik me ook voorstellen dat je dit Friesland breed zou gaan doen. Dat je dan met een pilot gaat kijken of het wat is. En de geriatrie is behoorlijk hot op het moment. En als je daar nou mee begint en dan bij wijze van spreken ook de kinderafdeling erbij laat aansluiten. Wie weet, hè?*

M: Je noemde net om bijvoorbeeld een artikel te hebben om meer informatie over muziektherapie te geven aan ziekenhuizen, zou zoiets dan ook slim zijn om te doen?

TL: *Ja bijvoorbeeld om een medisch evidence based artikel bij het tijdschrift voor kinderartsen of bij de geriatrie, ik noem maar wat, dit ligt aan de doelgroep die je hebt, een artikel wordt altijd als belangrijk gezien als het goedgekeurd wordt. Bij een goed medisch blad, ja.*

T: Nu weten wij dat ziekenhuizen vaak ook hun eigen magazine hebben. Maar kun je voorbeelden noemen van bijvoorbeeld kinderartsen tijdschriften? We zijn van plan om een artikel te schrijven, dus als we meerdere plekken weten waar we dit kunnen verspreiden dan is dat alleen maar goed natuurlijk.

TL: *Oh, dat weet ik zo niet, maar jullie hadden contact met de kinderarts toch? Dan moet je hem even vragen, hij weet dat precies.*

T: Oké, dan gaan we hem dat even vragen. (Naar Madieke) Volgens mij zijn wij door onze vragen heen, toch?

M: Ja, ik weet niet of er vanuit jou nog vragen of opmerkingen zijn?

TL: *Ik vind dat jullie een heel leuk onderzoek doen. Ik vroeg mij nog af of dit een universitaire of een HBO opleiding is?*

M: HBO, vier jaar.

TL: *Oké, en is dit op de Hanze Hogeschool?*

T: Nee, het is op de Hogeschool Utrecht.

TL: *Oké, mijn tip nog aan jullie. Ik heb net ook een onderzoek gedaan. Probeer met het laatste stukje, want jullie hadden al een aantal keer een conclusie getrokken, om de conclusie pas echt te trekken als het bijna af is. Probeer het goed te objectiveren voordat je de conclusie trekt. Want ik ben maar één persoon die iets zegt.*

T: Ja, dat is zeker waar.

TL: *Ik zou jullie veel succes willen wensen.*

We bedanken de teamleider en ronden het interview af.

Bijlage 12 Open vragenlijst 1 - Verloskundige 1

Interview Behoeftedonderzoek Muziektherapie

- Wat is uw functie in het ziekenhuis? *Verloskundige*
- Met welke leeftijd patiënten werkt u het meest? *16-45*
- Wat voor soort patiënten ziet u vooral? *Zwangeren/barenden/kraamvrouwen*
- Hoe is de werksfeer op de afdeling? *Prima!*

1. Heeft u zelf een ervaring dat muziek een bepaalde uitwerking (zowel positief als negatief) had? Dit kan bij uzelf en/of bij anderen zijn geweest.

Ik vind het fijn om met muziek op te sporten dit motiveert mij om door te gaan. De autoriteit naar het werk gaat met muziek op sneller dan zonder ;)

2. Als u de term muziektherapie hoort, waar denkt u dan aan?

Therapie met muziek om bijv. ervaringen te verwerken.

3. Wat zijn specifieke ongemakken, zowel mentaal als fysiek, waar patiënten last van hebben tijdens de opname? (U kunt denken aan: heimwee, pijn, stress, vermoeidheid, gebeurtenissen als prikken of foto maken, etc.)

Vermoeidheid, pijn, maar ook juist vrolijkheid en gevoel van trots (na een bevalling).

4. Vanuit de vragenlijst zijn een aantal doelen naar voren gekomen die medewerkers inzetbaar vonden bij muziektherapie. De meest gekozen doelen zijn; ontspanning, afleiding, stressvermindering, plezier hebben en pijnbestrijding.

Bij welke momenten tijdens een opname worden er aan deze doelen gewerkt en op welke manier?

Pijnbestrijding is een belangrijk iets op deze afdeling; post OK patiënten hebben pijnbestrijding maar ook vaak tijdens de bevalling vragen vrouwen om pijnbestrijding. In de meeste gevallen gaat het om een ruggenprik tijdens de bevalling en morfine PCA voor post OK patiënten.

5. Denkt u dat muziektherapie kan bijdragen voor het verbeteren of behalen van bovenstaande doelen? Zo ja op welke manier? Zo niet, waarom niet?

Tijdens een bevalling hebben mensen wel eens muziek opstaan, ik denk dat dit zeker een ontspannende werking kan hebben.

6. Muziektherapeuten kunnen met verschillende interventies een veilige omgeving creëren voor vroeggeboren kinderen door herkenbare geluiden, zoals de hartslag van de moeder en de bloeddorstroming, na te bootsen met bepaalde muziekinstrumenten. Ouders kunnen ook de band met hun kindje versterken door te zingen en te neuriën, het kindje herkent namelijk de stemmen van de ouders uit de periode in de buik.

Stelt u zich voor: u bent ouder geworden van een vroeggeboren kindje en uw kindje verblijft op de kraamafdeling van het ziekenhuis. Hoe zou muziek een bijdrage kunnen zijn aan deze periode?

Ik denk dat dat een goede bijdrage kan hebben zoals bovenstaande. Maar juist de baby bij de ouders leggen zorgt voor een betere hechting wat bij vroeggeboren kinderen ook erg

belangrijk is.

7. Uit de vragenlijst is naar voren gekomen dat 80% van de medewerkers die deze lijst hebben ingevuld naar muziek luistert en iets minder dan de helft van de medewerkers wel eens een optreden of voorstelling bezoekt. Op wat voor manier houdt u zich bezig met muziek? Wat heeft dit voor gevolg voor uw gevoelens en emoties?

Ik luister altijd naar muziek in de auto en thuis ook regelmatig, daarnaast tijdens het sporten. +/- 1 keer per jaar bezoek ik een concert. Het heeft geen heel duidelijk effect op mijn gevoelens en emoties, het geeft me ontspanning en motivatie(tijdens sporten).

8. Wat voor muzikale activiteiten zijn er op de afdeling (bijvoorbeeld met de medisch pedagogische medewerkers, achtergrondmuziek, ouders die zingen/muziek maken)? Hoe reageren de patiënten daarop?

We hebben hier alleen een radio op de verloskamers staan voor gebruik tijdens de bevalling. Verder geen idee.

9. Vanuit de vragenlijsten zijn een aantal muzikale interventies naar voren gekomen die volgens de medewerkers worden ingezet bij de muziektherapie. Dit is ook zo, alle interventies uit de vragenlijst worden ingezet. De top vijf is: liedjes zingen/spelen, samen met de muziektherapeut muziek maken, ongestructureerd muziek maken (improvisatie), gebruik maken van verschillende instrumenten en muziek luisteren.

Op welke manier zouden één of meer van deze interventies inzetbaar kunnen zijn in het ziekenhuis?

N.v.t. voor mijn afdeling. Maar denk dat bovenstaande interventies zeker inzetbaar zijn op de kinderafdeling.

10. Er zijn verschillende stijlen van muziektherapie, bijvoorbeeld receptieve (muziek luisteren, de therapeut speelt iets voor de patiënt) en actieve (zelf spelen of zingen) muziektherapie.

Hoe zou de muziektherapeut kunnen afstemmen met verschillende leeftijden op de kinderafdeling en hun diagnoses?

N.v.t. voor mij.

11. Vanuit de vragenlijst kregen wij terug dat kinderen vaak maar kort verblijven in het ziekenhuis. Dit leek voor meerdere medewerkers nadelig voor het eventueel kunnen aanbieden van muziektherapie, omdat de kinderen niet lang genoeg verblijven om therapie te volgen. Ook komt er uit de vragenlijst dat medewerkers vaker voor meerdere sessies kozen dan voor eenmalige sessies.

Wat heeft u ingevuld en kunt u dit toelichten?

N.v.t.

12. Stelt u zich voor: er komt een kind voor een ochtend in het ziekenhuis om bloed te laten prikken. Het kind zit in de wachtkamer en is enorm zenuwachtig voor de prik.

Denkt u dat muziek het kind gerust kan stellen bij zo'n kort moment? Bijvoorbeeld, door samen een liedje te zingen of te luisteren of muziek te maken?

Ja dat denk ik wel, als het voor het kind iets bekends is of juist muziek is waar hij of zij bij kan ontspannen.

13. Wij denken dat het belangrijk is dat kinderen een positieve herinnering hebben aan het ziekenhuis. Hoe wordt hiervoor gezorgd en hoe kan muziek hierin iets betekenen?

Vraag voor kinderafdeling.

Wij hopen, met behulp van deze vragen, u een beter beeld te hebben gegeven over hoe muziektherapie er op de kinderafdeling uit zou kunnen zien. We zijn erg benieuwd of uw beeld veranderd is, na het invullen van dit interview. Vandaar dat wij een eerder gestelde vraag nogmaals willen stellen:

14. Als u de term muziektherapie hoort, waar denkt u dan aan?

Therapie om kinderen meer op hun gemak te stellen een positieve draai te geven aan het verblijf in het ziekenhuis.

15. Als er muziektherapie op de kinderafdeling in Ziekenhuis Tjongerschans zou worden aangeboden,

wat zou er dan niet mogen ontbreken?

?

Wij bedanken u voor uw medewerking aan ons onderzoek!

Madieke Bruijns en Tessa Rouvoet

Studenten vierdejaars, opleiding Creatieve Therapie Muziek, Hogeschool Utrecht

Bijlage 13 Open vragenlijst 2 - Verloskundige 2

Interview Behoeftedonderzoek Muziektherapie

- Wat is uw functie in het ziekenhuis? *Verloskundige*
- Met welke leeftijd patiënten werkt u het meest? *18-36*
- Wat voor soort patiënten ziet u vooral? *Zwanger/barende/kraamvrouw*
- Hoe is de werksfeer op de afdeling? *Prima*

1. Heeft u zelf een ervaring dat muziek een bepaalde uitwerking (zowel positief als negatief) had? Dit kan bij uzelf en/of bij anderen zijn geweest.

Muziek is voor mij heerlijk, vrolijke muziek bij een vrolijke bui. Soms bij verdriet weer andere nummers.

2. Als u de term muziektherapie hoort, waar denkt u dan aan?

Muziek ter ondersteuning bij de emoties. Rustige geluiden om te ontspannen.

3. Wat zijn specifieke ongemakken, zowel mentaal als fysiek, waar patiënten last van hebben tijdens de opname? (U kunt denken aan: heimwee, pijn, stress, vermoeidheid, gebeurtenissen als prikken of foto maken, etc.)

Heimwee bij langdurige opnames. Angst voor wat komen gaat. Pijnbeleving. Slecht slapen.

4. Vanuit de vragenlijst zijn een aantal doelen naar voren gekomen die medewerkers inzetbaar vonden bij muziektherapie. De meest gekozen doelen zijn; ontspanning, afleiding, stressvermindering, plezier hebben en pijnbestrijding.

Bij welke momenten tijdens een opname worden er aan deze doelen gewerkt en op welke manier?

Op onze afdeling krijgen ze medicatie tegen de pijn, van paracetamol tot aan ruggenprik. Afleiding wordt o.a. gevonden in warmte, douche of in bad. Coaching van ademhaling. Op de verloskamers hebben we wel een cd speler staan zodat men eigen muziek of de radio aan kan zetten.

5. Denkt u dat muziektherapie kan bijdragen voor het verbeteren of behalen van bovenstaande doelen? Zo ja op welke manier? Zo niet, waarom niet?

Ik denk dat muziek goed kan helpen ontspannen.

6. Muziektherapeuten kunnen met verschillende interventies een veilige omgeving creëren voor vroeggeboren kinderen door herkenbare geluiden, zoals de hartslag van de moeder en de bloeddorstroming, na te bootsen met bepaalde muziekinstrumenten. Ouders kunnen ook de band met hun kindje versterken door te zingen en te neuriën, het kindje herkent namelijk de stemmen van de ouders uit de periode in de buik.

Stelt u zich voor: u bent ouder geworden van een vroeggeboren kindje en uw kindje verblijft op de kraamafdeling van het ziekenhuis. Hoe zou muziek een bijdrage kunnen zijn aan deze periode?

Rust.

7. Uit de vragenlijst is naar voren gekomen dat 80% van de medewerkers die deze lijst hebben ingevuld naar muziek luistert en iets minder dan de helft van de medewerkers wel

eens een optreden of voorstelling bezoekt. Op wat voor manier houdt u zich bezig met muziek? Wat heeft dit voor gevolg voor uw gevoelens en emoties?

Ik sport veel, muziek helpt ook opzwevend. Helpt ontspannen, helpt ontladen. Harde muziek lekker meeschreeuwen ;)

8. Wat voor muzikale activiteiten zijn er op de afdeling (bijvoorbeeld met de medisch pedagogische medewerkers, achtergrondmuziek, ouders die zingen/muziek maken)? Hoe reageren de patiënten daarop?

Geen.

9. Vanuit de vragenlijsten zijn een aantal muzikale interventies naar voren gekomen die volgens de medewerkers worden ingezet bij de muziektherapie. Dit is ook zo, alle interventies uit de vragenlijst worden ingezet. De top vijf is: liedjes zingen/spelen, samen met de muziektherapeut muziek maken, ongestructureerd muziek maken (improvisatie), gebruik maken van verschillende instrumenten en muziek luisteren.

Op welke manier zouden één of meer van deze interventies inzetbaar kunnen zijn in het ziekenhuis?

-

10. Er zijn verschillende stijlen van muziektherapie, bijvoorbeeld receptieve (muziek luisteren, de therapeut speelt iets voor de patiënt) en actieve (zelf spelen of zingen) muziektherapie.

Hoe zou de muziektherapeut kunnen afstemmen met verschillende leeftijden op de kinderafdeling en hun diagnoses?

-

11. Vanuit de vragenlijst kregen wij terug dat kinderen vaak maar kort verblijven in het ziekenhuis. Dit leek voor meerdere medewerkers nadelig voor het eventueel kunnen aanbieden van muziektherapie, omdat de kinderen niet lang genoeg verblijven om therapie te volgen. Ook komt er uit de vragenlijst dat medewerkers vaker voor meerdere sessies kozen dan voor eenmalige sessies.

Wat heeft u ingevuld en kunt u dit toelichten?

Niks. Werk niet op kinderafdeling

12. Stelt u zich voor: er komt een kind voor een ochtend in het ziekenhuis om bloed te laten prikken. Het kind zit in de wachtkamer en is enorm zenuwachtig voor de prik.

Denkt u dat muziek het kind gerust kan stellen bij zo'n kort moment? Bijvoorbeeld, door samen een liedje te zingen of te luisteren of muziek te maken?

-

13. Wij denken dat het belangrijk is dat kinderen een positieve herinnering hebben aan het ziekenhuis. Hoe wordt hiervoor gezorgd en hoe kan muziek hierin iets betekenen?

-

Wij hopen, met behulp van deze vragen, u een beter beeld te hebben gegeven over hoe muziektherapie er op de kinderafdeling uit zou kunnen zien. We zijn erg benieuwd of uw

beeld veranderd is, na het invullen van dit interview. Vandaar dat wij een eerder gestelde vraag nogmaals willen stellen:

14. Als u de term muziektherapie hoort, waar denkt u dan aan?

-

15. Als er muziektherapie op de kinderafdeling in Ziekenhuis Tjongerschans zou worden aangeboden,
wat zou er dan niet mogen ontbreken?

-

Wij bedanken u voor uw medewerking aan ons onderzoek!

Madieke Bruijns en Tessa Rouvoet

Studenten vierdejaars, opleiding Creatieve Therapie Muziek, Hogeschool Utrecht

Bijlage 14 Open vragenlijst 3 - Medisch pedagogisch medewerker 1

Interview Behoeftedonderzoek Muziektherapie

- Wat is uw functie in het ziekenhuis? *Pedagogisch medewerker*
- Met welke leeftijd patiënten werkt u het meest? *Vanaf 1/2 jaar tot 18 jaar*
- Wat voor soort patiënten ziet u vooral? *Heel verschillend, het meest KNO kinderen.*
- Hoe is de werksfeer op de afdeling? *Goed*

1. Heeft u zelf een ervaring dat muziek een bepaalde uitwerking (zowel positief als negatief) had? Dit kan bij uzelf of bij anderen zijn geweest. *Ja, muziek zijn herinneringen. Bij bepaalde nummers denk je terug aan bepaalde momenten. in je leven. Muziek kan ook bepaalde gevoelens opwekken bijvoorbeeld opzweepende muziek tijdens sporten of juist rustgevende muziek om te ontspannen.*

2. Als u de term muziektherapie hoort, waar denkt u dan aan? (Ook als afsluitende vraag doen + Ziet u het ook in Ziekenhuis Tjongerschans?)
Muziek inzetten om ...

3. Wat zijn specifieke ongemakken, zowel mentaal als fysiek, waar patiënten last van hebben tijdens de opname? (U kunt denken aan: heimwee, pijn, stress, vermoeidheid, gebeurtenissen als prikken of foto maken, etc.)
Het is altijd spannend wanneer je naar het ziekenhuis gaat. De opnames zijn hier vaak kort. Er kan spanning zijn om wat er met hun aan de hand is maar ook van bijv. pijn, niet lekker voelen en angst voor wat er gebeuren gaat. Verlies van controle speelt hierbij ook mee.

4. Vanuit de vragenlijst zijn een aantal doelen naar voren gekomen die medewerkers inzetbaar vonden bij muziektherapie. De meest gekozen doelen zijn; ontspanning, afleiding, stressvermindering, plezier hebben en pijnbestrijding. Bij welke momenten tijdens een opname worden er aan deze doelen gewerkt en op welke manier?
Wij bieden als P.M.-ers ontspanning en afleiding tijdens de opname door het aanbieden van activiteiten zoals, knutselen, bouw materiaal, dvd's enz. aan te bieden wat bij de patiënt aansluit. Stress verminderen doen wij door uitleg te geven wat er gaat gebeuren d.m.v. voorbereidingsboek/via de Ipad (filmpjes). Bij een onderzoek bieden wij afleiding tijdens een ingreep d.m.v. Ipad, bellenblaas, liedjes zingen enz.

5. Denkt u dat muziektherapie kan bijdragen voor het verbeteren of behalen van bovenstaande doelen? Zo ja op welke manier? Zo niet, waarom niet?
Ik denk wel dat muziek kan bij dragen in de behandeling. Als muziektherapie weet ik niet precies hoe ik dit moet zien. Bij therapie denk ik aan meerdere sessies enz. wat op deze afdeling lastig is omdat de opnames vaak kort zijn.

6. Stelt u zich voor: U bent 4 jaar en ligt in het ziekenhuis. Ouders zijn aan het werk en het is rustig op de afdeling. U bent aan bed gekluisterd vanwege infuus en medicatie. Zou muziek, op momenten als deze, iets kunnen bijdragen voor u? Zo ja, op welke manier? Zo niet, waarom niet? *Ja dat kan door bijv. een cd op te zetten zodat het niet zo stil is.*

7. Uit de vragenlijst is naar voren gekomen dat 80% van de medewerkers die deze lijst hebben ingevuld naar muziek luistert en iets minder dan de helft van de medewerkers wel eens een optreden of voorstelling bezoekt. Op wat voor manier houdt u zich bezig met muziek? Wat heeft dit voor gevolg voor uw gevoelens en emoties?

Ik luister veel muziek ga ook naar concerten. Muziek zijn voor mij ook herinneringen, maar geven mij ook bepaalde gevoelens. Ik zing ook altijd mee met nummers meestal als ik alleen ben.

8. Wat voor muzikale activiteiten zijn er op de afdeling (Bijvoorbeeld met de medisch pedagogische medewerkers, achtergrondmuziek, ouders die muziek maken of zingen)? Hoe reageren de patiënten daarop?

Hier hebben we niet speciale activiteiten voor.

9. Vanuit de vragenlijsten zijn een aantal muzikale interventies naar voren gekomen die volgens de medewerkers worden ingezet bij de muziektherapie. Dit is ook zo, alle interventies uit de vragenlijst worden ingezet. De top vijf is; Liedjes zingen/spelen, samen met de muziektherapeut muziek maken, ongestructureerd muziek maken (improvisatie), gebruik maken van verschillende instrumenten en muziek luisteren. Op welke manier zouden één of meer van deze interventies inzetbaar kunnen zijn in het ziekenhuis?

Liedjes zingen kan natuurlijk altijd. Wij hebben wel instrumenten op de afdeling maar hier doen we weinig mee. Ik kan geen instrument bespelen dat scheelt ook. Ik ga nog weleens met een ouder kind muziek luisteren via Youtube en dan kijken wat zij leuke muziek vinden.

10. Er zijn verschillende stijlen van muziektherapie, bijvoorbeeld receptieve (luisteren, de therapeut speelt iets voor de patiënt) en actieve (zelf spelen of zingen) muziektherapie. Hoe zou de muziektherapeut kunnen afstemmen met verschillende leeftijden op de kinderafdeling en hun diagnoses?

Per patiënt bekijken wat deze nodig heeft. Een baby kan zich wel bevinden met babymuziek. Een kleuter met zelf muziek maken en een puber met muziek luisteren wat hij of zij aanspreekt en kan dit zelf ook goed aangeven. Hun diagnoses hoeven geen beperking te zijn wel de behandeling.

11. Vanuit de vragenlijst kregen wij terug dat kinderen vaak maar kort verblijven in het ziekenhuis. Dit leek voor meerdere medewerkers nadelig voor het eventueel kunnen aanbieden van muziektherapie, omdat de kinderen er niet lang genoeg verblijven om therapie te volgen. Ook komt er uit de vragenlijst dat medewerkers vaker voor meerdere sessies kozen dan voor eenmalige sessies. Wat heeft u ingevuld en kunt u dit toelichten? *Meerdere sessies anders is het voor mij geen therapie, dan is het afleiding bieden of een aanreiking geven.*

12. Stelt u zich voor; er komt een kind voor een ochtend in het ziekenhuis om bloed te laten prikken. Het kind zit in de wachtkamer en is enorm zenuwachtig voor de prik. Denkt u dat muziek het kind gerust kan stellen bij zo'n kort moment? Bijvoorbeeld, door samen een liedje te zingen of te luisteren of muziek te maken.

Ja, dat is mijn werk, wij bieden verdovingszalf aan en zijn bij het prikken voor afleiding dit stemmen wij af op het kind dit kan door bijv. een liedje te zingen.

13. Wij denken dat het belangrijk is dat kinderen een positieve herinnering hebben aan het ziekenhuis. Hoe wordt hiervoor gezorgd en hoe kan muziek hierin iets betekenen?

P.M-ers inzetten op de afdeling. Die geven uitleg wat er gaat gebeuren. Bieden afleiding tijdens de opname in de ruimste zin van het woord. En muziek kan hier ook bij ingezet worden. Misschien in de toekomst ook nog via VR bril met rustgevende muziek.

Wij hopen, met behulp van deze vragen, u een beter beeld te hebben gegeven over hoe muziektherapie er op de kinderafdeling uit zou kunnen zien. We zijn erg benieuwd of uw beeld veranderd is, na het invullen van dit interview. Vandaar dat wij de tweede vraag nogmaals willen stellen:

14. Als u de term muziektherapie hoort, waar denkt u dan aan?

Aan muziek die ingezet wordt bij bepaalde situaties, dit kan door te luisteren naar muziek, zelf muziek te maken en te zingen. Muziek wordt ingezet om situaties relaxter aan te gaan en om bepaalde gevoelens te verwerken.

15. Als er muziektherapie op de kinderafdeling in Tjongerschans Ziekenhuis zou worden aangeboden, wat zou er dan niet mogen ontbreken?

Geen idee

Wij bedanken u voor uw medewerking aan ons onderzoek!

Madieke Bruijns en Tessa Rouvoet

Studenten vierdejaars, opleiding Creatieve Therapie Muziek, Hogeschool Utrecht

Interview Behoeftedonderzoek Muziektherapie

- Wat is uw functie in het ziekenhuis? *Medisch Pedagogisch Medewerker*
- Met welke leeftijd patiënten werkt u het meest? *0-18 jaar*
- Wat voor soort patiënten ziet u vooral? *Alle patiënten, zowel ouder als kind*
- Hoe is de werksfeer op de afdeling? *Betrokken, ontspannen.*

1. Heeft u zelf een ervaring dat muziek een bepaalde uitwerking (zowel positief als negatief) had? Dit kan bij uzelf en/of bij anderen zijn geweest.

Positief; muziek werkt prima voor ontspanning en voor gezelligheid.

2. Als u de term muziektherapie hoort, waar denkt u dan aan?

Doelgerichte toepassing van muziek in brede zin.

3. Wat zijn specifieke ongemakken, zowel mentaal als fysiek, waar patiënten last van hebben tijdens de opname? (U kunt denken aan: heimwee, pijn, stress, vermoeidheid, gebeurtenissen als prikken of foto maken, etc.)

Bovenstaande ongemakken zien we allemaal.

4. Vanuit de vragenlijst zijn een aantal doelen naar voren gekomen die medewerkers inzetbaar vonden bij muziektherapie. De meest gekozen doelen zijn; ontspanning, afleiding, stressvermindering, plezier hebben en pijnbestrijding.

Bij welke momenten tijdens een opname worden er aan deze doelen gewerkt en op welke manier?

Bij het afnemen van de anamnese wordt er ingespeeld op het gedrag van kind en ouder, dit wordt ook bij de voorbereiding en de verdere begeleiding gedurende de opname in acht genomen.

5. Denkt u dat muziektherapie kan bijdragen voor het verbeteren of behalen van bovenstaande doelen? Zo ja op welke manier? Zo niet, waarom niet?

Er wordt nu gebruik gemaakt van therapeutische gespreksvoering, ook wel comfort talk genoemd, hierbij wordt gebruik gemaakt van verschillende attributen om een kind af te leiden of er wordt favoriete muziek via een tablet of telefoon aangeboden. Dit is een moment om gebruik te maken van muziektherapie.

6. Muziektherapeuten kunnen met verschillende interventies een veilige omgeving creëren voor vroeggeboren kinderen door herkenbare geluiden, zoals de hartslag van de moeder en de bloeddorstroming, na te bootsen met bepaalde muziekinstrumenten. Ouders kunnen ook de band met hun kindje versterken door te zingen en te neuriën, het kindje herkent namelijk de stemmen van de ouders uit de periode in de buik.

Stelt u zich voor: u bent ouder geworden van een vroeggeboren kindje en uw kindje verblijft op de kraamafdeling van het ziekenhuis. Hoe zou muziek een bijdrage kunnen zijn aan deze periode?

In ons centrum ligt het kindje bij de moeder op de kamer, ook in de couveuse, moeder en kind en eventueel ook de vader kunnen 24 uur per dag aanwezig zijn en worden bij alle

handelingen betrokken, er wordt gebuideld waarbij ook gebruik gemaakt kan worden van een bonding top. Als het kindje bij vader of moeder ligt ontstaat er direct interactie, dit kan door middel van een liedje neuriën of zingen en dit levert een mooie bijdrage aan de hechting.

7. Uit de vragenlijst is naar voren gekomen dat 80% van de medewerkers die deze lijst hebben ingevuld naar muziek luistert en iets minder dan de helft van de medewerkers wel eens een optreden of voorstelling bezoekt. Op wat voor manier houdt u zich bezig met muziek? Wat heeft dit voor gevolg voor uw gevoelens en emoties?

Thuis radio of anders muziek luisteren, ter afleiding of stimulans. Het kan je vrolijk maken, troost geven.

8. Wat voor muzikale activiteiten zijn er op de afdeling (bijvoorbeeld met de medisch pedagogische medewerkers, achtergrondmuziek, ouders die zingen/muziek maken)? Hoe reageren de patiënten daarop?

We hebben een Cliniclown koffer in bruikleen waar allerlei soorten geluiden uit kunnen komen, er kan piano gespeeld worden en er zit een "radio" in. Hier wordt veel gebruik van gemaakt, de kinderen kunnen zelf bepalen wanneer ze dit willen doen, het is vrij toegankelijk en het geeft een ontspannen kennismaking met de afdeling. Op de kamer kan via de tv de radio aangezet worden.

9. Vanuit de vragenlijsten zijn een aantal muzikale interventies naar voren gekomen die volgens de medewerkers worden ingezet bij de muziektherapie. Dit is ook zo, alle interventies uit de vragenlijst worden ingezet. De top vijf is: liedjes zingen/spelen, samen met de muziektherapeut muziek maken, ongestructureerd muziek maken (improvisatie), gebruik maken van verschillende instrumenten en muziek luisteren.

Op welke manier zouden één of meer van deze interventies inzetbaar kunnen zijn in het ziekenhuis?

Improvisatie is altijd mogelijk, je kunt alles gebruiken om muziek te maken van zacht tot hard. Liedjes zingen wordt vaak ingezet bij de jongste kinderen.

10. Er zijn verschillende stijlen van muziektherapie, bijvoorbeeld receptieve (muziek luisteren, de therapeut speelt iets voor de patiënt) en actieve (zelf spelen of zingen) muziektherapie.

Hoe zou de muziektherapeut kunnen afstemmen met verschillende leeftijden op de kinderafdeling en hun diagnoses?

Afhankelijk van de fysieke toestand van het kind; wel/geen verdoving, ok, is dit op verschillende momenten inzetbaar. De OK tijden en de opnames zijn zeer divers, er is niet een bepaald tijdstip of vast moment waarop dit ingezet kan worden.

11. Vanuit de vragenlijst kregen wij terug dat kinderen vaak maar kort verblijven in het ziekenhuis. Dit leek voor meerdere medewerkers nadelig voor het eventueel kunnen aanbieden van muziektherapie, omdat de kinderen niet lang genoeg verblijven om therapie te volgen. Ook komt er uit de vragenlijst dat medewerkers vaker voor meerdere sessies kozen dan voor eenmalige sessies.

Wat heeft u ingevuld en kunt u dit toelichten?

Zie antwoord op vraag 10

12. Stelt u zich voor: er komt een kind voor een ochtend in het ziekenhuis om bloed te laten prikken. Het kind zit in de wachtkamer en is enorm zenuwachtig voor de prik.

Denkt u dat muziek het kind gerust kan stellen bij zo'n kort moment? Bijvoorbeeld, door samen een liedje te zingen of te luisteren of muziek te maken?

Dit zou zeker kunnen helpen, als wij van tevoren weten dat dit problematisch is dan wordt deze handeling via de afdeling geregeld zodat we afleiding kunnen geven en dit kan dan ook met muziek als dit bij het kind past op dat moment.

13. Wij denken dat het belangrijk is dat kinderen een positieve herinnering hebben aan het ziekenhuis. Hoe wordt hiervoor gezorgd en hoe kan muziek hierin iets betekenen?

Dit is ook onze insteek en wij bereiken dat door goed naar het kind te kijken, in te gaan op de behoeftes rekening houdend met de mogelijkheden en dan kan muziek ook een positieve invloed hebben.

Wij hopen, met behulp van deze vragen, u een beter beeld te hebben gegeven over hoe muziektherapie er op de kinderafdeling uit zou kunnen zien. We zijn erg benieuwd of uw beeld veranderd is, na het invullen van dit interview. Vandaar dat wij een eerder gestelde vraag nogmaals willen stellen:

14. Als u de term muziektherapie hoort, waar denkt u dan aan?

Doelgerichte afleiding bieden.

15. Als er muziektherapie op de kinderafdeling in Ziekenhuis Tjongerschans zou worden aangeboden,

wat zou er dan niet mogen ontbreken?

Tijd en ruimte.

Wij bedanken u voor uw medewerking aan ons onderzoek!

Madieke Bruijns en Tessa Rouvoet

Studenten vierdejaars, opleiding Creatieve Therapie Muziek, Hogeschool Utrecht

Bijlage 16 Codeboom

Nodes
Aansluiten bij patiënt
Activiteiten op kinderafdeling
Cliniclowns
Muziek
Activiteiten op kraamafdeling
Door ouders
Door ziekenhuis
Affiniteit met muziek
Angst
Bevalling
Ademhaling
Muziek
Werkvormen
Contact met patiënt
Disciplines
Kinderarts
Werkzaamheden
Medisch pedagogisch medewerkers
Werkzaamheden
Teamleider kinderafdeling
Werkzaamheden
Verloskundigen
Werkzaamheden
Verpleegkundigen kinderafdeling
Werkzaamheden
Verpleegkundigen kraamafdeling
Werkzaamheden
Doelgroep
Effect van muziek
Gezin
Kennis over muziektherapie
Kennis over therapie
Methoden die gebruikt worden in het ziekenhuis
Muziektherapie
Apparatuur
Doelen
Afleiding
Muziektherapie stijlen
Ontspanning
Pijnbestrijding
Inzetbaarheid
Werkvormen
Kinderafdeling werkvormen

Muziek luisteren
Muziek maken
Kraamafdeling werkvormen
Muziek luisteren
Rustgevende muziek
Zingen - neuriën
Openheid medewerkers over muziektherapie
Organisatorisch
Continuïteit
Aanwezigheid muziektherapeut
Beperkt
Regelmatig
Sessies
Eenmalig
Meermalig
Evidence-based
Financiën
Fysieke ruimte
Instrumentarium
Publiciteit
Scholing
Team
Voorlichting
Zorgverzekering
Pijn
Reactie op filmpje
Stress
Vroeggeborenen
Couveuses
Muziek
Omgevingsgeluiden
Werksfeer op afdelingen
Ziekenhuis ervaring kinderen
Ziekenhuis ervaring zwangeren
Ziekenhuisopname
Ziektebeeld
Zorginstellingen
Academisch
Grootschalig
Kleinschalig

Bijlage 17 Link filmpje muziektherapie

In deze bijlage staat de link naar het Youtube filmpje dat getoond is tijdens de persoonlijke interviews en dat is meegestuurd met de open vragenlijsten via de mail naar de medewerkers van de kinder- en kraamafdeling van Ziekenhuis Tjongerschans. In het filmpje laten muziektherapeuten zien hoe muziektherapie wordt ingezet op de kinderafdeling in een Amerikaans ziekenhuis in Kansas.

Titel: Music Therapy at Children's Mercy Kansas City.

<https://www.youtube.com/watch?v=CYHb6u0KOK8>

Bijlage 18 Participerende observatie 1 - patiënt D.

Datum observatie: 16 mei 2018

Locatie: Op de kamer van de patiënt

Geslacht: Man

Leeftijd: 10 maanden

Aanwezigen: Madieke Bruijns (onderzoeker 1), Tessa Rouvoet (onderzoeker 2), moeder en patiënt.

Observatieschema 1: Post-it

Contact/Interactie:

- Oogcontact
- Speelde mee op gitaar
- Moeder had interactie met het kind tijdens het muziek maken
- Patiënt wilde de instrumenten niet teruggeven aan therapeuten

Emoties:

- Lachen
- Na afloop huilen
- Moest bij binnenkomst meteen lachen

Exploreren:

- Grijpen naar instrumenten
- Instrumenten in de mond nemen
- Nieuwsgierig naar andere instrumenten
- Voelde de snaren van de gitaar
- Slaan op de gitaar

Omgeving:

- Moeder hielp mee met instrumenten bespelen
- Moeder zong mee

Houding:

- Ontspannen houding
- Zat bij moeder op schoot, bleef daar
- Herkende liedjes, wat te zien was doordat hij lachte bij liedjes die hij kende
- Werd afgeleid toen onderzoeker 1 de camera pakte

Observatieschema 2: Roos van Leary

De patiënt was het grootste gedeelte van de sessie meewerkend. Hij zat bij zijn moeder op schoot en gedroeg zich aanhankelijk naar haar toe. Zijn moeder ondersteunde hem met het bespelen van instrumenten. De patiënt zat in de Roos bij 'samen/onder'.

Het laatste deel van de sessie, toen de muziek afgelopen was, gedroeg de patiënt zich opstandig. Dit was te zien doordat hij de instrumenten wilde houden en ging huilen toen de therapeuten de ruimte verlieten. Op dit moment zat de patiënt bij 'tegen/onder' in de Roos.

Observatieschema 3: Componentenschema

OBSERVATIE MUZIKALE COMPONENTEN Observatie 1: Patiënt D.	
Klank	Observaties
Denk aan: ruis, geluid, klank, klankkleur, (timbre), samenklank, harmonie, harmonisch schema, harmonische stijl	Reageert door klanken te maken Speelt met de therapeut op gitaar. Snaren aanraken, aan de snaren trekken en slaan op de gitaar.
Ritme	Observaties
Denk aan: tijdsindeling, periodiciteit, herhaling, tempo, maat, metrum, ritme, polyritmiek, vrij ritme	Kinderliedjes gespeeld en in vierkwartsmaat en in driekwartsmaat. Patiënt speelde mee.
Melodie	Observaties
Denk aan: toonvolgorde, interval, intervalsprongen, herhaling van volgorde, grondtoonwerking, stijgen en dalen, modulatie	Kinderliedjes in toonladder A.
Dynamiek	Observaties
Denk aan: hard-zacht verhouding, (de)crescendo, articulatie, pulsering, snel/traag/vlak dynamisch verloop, dynamische spanning: hard-zacht, snel-langzaam	Dynamiek in de kinderliedjes door te versnellen en te verlangzamen. Hard en zacht zingen.
Vorm	Observaties
Denk aan: begin en einde, open of afgeronde vorm, herhalingsbogen eng of breed, chaos, toeval of ordening, verzanden of vervloeien, productgericht of experimenterend	Sessie vormgeven met een begin- en eindlied. Liedjes herhalen Aansluiten bij liedjes die thuis worden gezongen.
Instrumentatie	Observaties
Welke instrumenten worden gebruikt? Denk aan: de 'genormeerde' functies én aan gehanteerde functies (een trommel is een ritme-instrument, maar kan ook bespeeld worden op een meer klankachtige manier)	Gitaar: Liedbegeleiding en samenspel Diverse percussie instrumenten: Ritme en samenspel Stem: Zingen en communicatie Moeder zette ook haar stem in om mee te zingen. Zij gebruikte samen met de patiënt de instrumenten.

Bijlage 19 Participerende observatie 2 - patiënt J.

Datum observatie: 16 mei 2018

Locatie: Op de kamer van de patiënt

Geslacht: Man

Leeftijd: 3 jaar

Aanwezigen: Madieke Bruijns (onderzoeker 1), Tessa Rouvoet (onderzoeker 2), moeder en patiënt.

Observatieschema 1: Post-it

Contact/Interactie:

- Zocht veel contact met moeder
- Keek onder zijn arm door naar de instrumenten en naar de therapeuten
- Communicatie met de therapeuten ging via de moeder
- Na afloop gaf patiënt een high five en riep hard "Doei!"
- Vond veiligheid bij zijn knuffels

Gedrag:

- Kwam langzaam los gedurende de sessie
- Toen onderzoeker 1 naar hem toe boog deinsde hij terug naar zijn moeder
- Pakte zelf de aangereikte instrumenten aan

Houding:

- Verschool zich bij zijn moeder
- Nieuwsgierig
- Moeder ging op haar telefoon kijken, de patiënt raakte hierdoor afgeleid
- Draaide zich fysiek om naar de therapeuten halverwege de sessie

Observatieschema 2: Roos van Leary

De patiënt had gedurende de sessie een verlegen houding en was erg teruggetrokken. Hij zocht veiligheid bij zijn moeder door bij haar op schoot te gaan zitten en met zijn rug naar de therapeuten toe te zitten. De patiënt zat in de Roos tussen 'onder/tegen'.

Langzaam, gedurende de sessie, draaide hij zich om en stelde hij zich meer open. Dit deed hij op een afwachterende manier. De patiënt gaf duidelijk zijn grens aan en reageerde op het moment dat Madieke hier overheen ging door terug te deinzen. Hij wisselde tussen 'onder/tegen' en 'onder/samen'. Aan het eind van de sessie zat de patiënt bij 'samen/boven', doordat hij fysiek contact maakte en de therapeuten opgewekt groette bij vertrek.

Observatieschema 3: Componentenschema

OBSERVATIE MUZIKALE COMPONENTEN	
Observatie 2: Patiënt J.	
Klank	Observaties
Denk aan: ruis, geluid, klank, klankkleur, (timbre), samenklank, harmonie, harmonisch schema, harmonische stijl	Speelde tegelijkertijd met de therapeuten. Was gericht op het spel van de moeder.
Ritme	Observaties
Denk aan: tijdsindeling, periodiciteit, herhaling, tempo, maat, metrum, ritme, polyritmiek, vrij ritme	De patiënt had affiniteit met schudinstrumenten. Zocht hiermee contact.
Melodie	Observaties
Denk aan: toonvolgorde, interval, intervalsprongen, herhaling van volgorde, grondtoonwerking, stijgen en dalen, modulatie	Kinderliedjes in toonladder A.
Dynamiek	Observaties
Denk aan: hard-zacht verhouding, (de)crescendo, articulatie, pulsering, snel/traag/vlak dynamisch verloop, dynamische spanning: hard-zacht, snel-langzaam	Therapeuten speelden rustig vanwege de verlegenheid van de patiënt. Rustige liedjes en zacht qua volume. De patiënt voelde ruimte om mee te spelen in dezelfde dynamiek.
Vorm	Observaties
Denk aan: begin en einde, open of afgeronde vorm, herhalingsbogen eng of breed, chaos, toeval of ordening, verzanden of vervloeien, productgericht of experimenterend	Sessie vormgeven met een begin- en eindlied. Liedjes herhalen Aansluiten bij liedjes die thuis worden gezongen, patiënt liet een liedje over een boerderij via de Ipad zien.
Instrumentatie	Observaties
Welke instrumenten worden gebruikt? Denk aan: de 'genormeerde' functies én aan gehanteerde functies (een trommel is een ritme-instrument, maar kan ook bespeeld worden op een meer klankachtige manier)	Gitaar: Liedbegeleiding en samenspel Diverse percussie instrumenten: Ritme en samenspel Stem: Zingen en communicatie Moeder gebruikte samen met de patiënt de instrumenten.

Bijlage 20 Participerende observatie 3 - patiënt A.

Datum observatie: 16 mei 2018

Locatie: In de algemene speelkamer

Geslacht: Vrouw

Leeftijd: 2 jaar en 10 maanden

Aanwezigen: Madieke Bruijns (onderzoeker 1), Tessa Rouvoet (onderzoeker 2), Medisch pedagogisch medewerkster (niet participerend maar wel aanwezig), oma en patiënt.

Observatieschema 1: Post-it

Contact/Interactie:

- Oogcontact naar oma
- Patiënt gaat bij oma zitten
- Oogcontact met muziektherapeuten
- Lachen
- Met oma zingen en spelen
- Kijken naar het andere kindje in de speelkamer

Verbaal:

- Patiënt zingt zacht mee met liedjes
- Zingen

Non-verbaal:

- Patiënt spreekt niet

Houding:

- Buiten de ruimte staan
- Bleef op afstand van de muziektherapeuten
- De instrumenten die oma bespeelde, wilde de patiënt ook bespelen

Exploreren:

- Patiënt pakt het schud-ei dat onderzoeker 1 voor haar voeten op de grond heeft gelegd
- Bak met instrumentjes pakken en naar haar toe schuiven
- Bak met instrumentjes bij zich houden

Observatieschema 2: Roos van Leary

Tijdens het begin van de sessie stond de patiënt buiten de speelkamer, in de deuropening. Onderzoeker 1 zat het dichtst bij haar, de patiënt was verlegen. Onderzoeker 1 probeerde contact met haar te maken, maar de patiënt bleef buiten de ruimte staan. Toen onderzoeker 1 het schud-ei vlak voor de voeten van de patiënt legde pakte de patiënt deze en kwam langzaam de kamer in. Ze zocht de veiligheid op door bij oma te gaan zitten. Ze bleef bij haar in de buurt gedurende de sessie.

Na een aantal liedjes gezongen te hebben werd de patiënt steeds meer ontspannen. Ze pakte de bak met instrumentjes en schoof deze naar haar toe. Ze bewoog meer door de ruimte, maar bleef wel in de buurt van oma. Na afloop van de sessie gaf ze onderzoeker 2 een high five.

Tijdens het begin van de sessie was de patiënt zeer teruggetrokken en verlegen. In de Roos zat zij 'onder/tegen'. Bij het pakken van het schud-ei wat op de grond lag was het ijs meer gebroken en ontstond er meer interactie. De patiënt verschoof in de Roos naar 'onder/samen'. Hier bleef zij in gedurende de rest van de sessie.

Observatieschema 3: Componentenschema

OBSERVATIE MUZIKALE COMPONENTEN Observatie 3: Patiënt A.	
Klank	Observaties
Denk aan: ruis, geluid, klank, klankkleur, (timbre), samenklank, harmonie, harmonisch schema, harmonische stijl	Patiënt reageert non-verbaal door te lachen en oogcontact te zoeken met de therapeuten en met oma. Liedjes die de patiënt herkende zong ze mee.
Ritme	Observaties
Denk aan: tijdsindeling, periodiciteit, herhaling, tempo, maat, metrum, ritme, polyritmiek, vrij ritme	Kinderliedjes gespeeld in vierkwartsmaat en driekwartsmaat. Patiënt speelde mee.
Melodie	Observaties
Denk aan: toonvolgorde, interval, intervalsprongen, herhaling van volgorde, grondtoonwerking, stijgen en dalen, modulatie	Kinderliedjes in toonladder A.
Dynamiek	Observaties
Denk aan: hard-zacht verhouding, (de)crescendo, articulatie, pulsering, snel/traag/vlak dynamisch verloop, dynamische spanning: hard-zacht, snel-langzaam	Dynamiek in de kinderliedjes door te versnellen en te verlangzamen. Aangesloten bij de verlegenheid van het kind door in het begin rustige liedjes te zingen en te spelen. Later meer actieve liedjes gespeeld.
Vorm	Observaties
Denk aan: begin en einde, open of afgeronde vorm, herhalingsbogen eng of breed, chaos, toeval of ordening, verzanden of vervloeien, productgericht of experimenterend	Sessie vormgeven met alleen een eindlied. Liedjes herhalen.
Instrumentatie	Observaties

Welke instrumenten worden gebruikt? Denk aan: de 'genormeerde' functies én aan gehanteerde functies (een trommel is een ritme-instrument, maar kan ook bespeeld worden op een meer klankachtige manier)	Gitaar: Liedbegeleiding en samenspel Diverse percussie instrumenten: Ritme en samenspel Stem: Zingen en communicatie Oma zette ook haar stem in om mee te zingen. Zij gebruikte samen met de patiënt de instrumenten.
---	--

Bijlage 21 HBO Gedragscode

1. Onderzoekers aan het HBO onderwijs dienen het professionele en maatschappelijke belang.

De onderzoeksvraag die de onderzoekers hebben opgesteld voor dit behoefteonderzoek is geen vraag uit de praktijk geweest. De onderzoekers hebben er interesse in om het onderzoek te verspreiden onder meerdere ziekenhuizen in Nederland om meer bekendheid te krijgen voor muziektherapie binnen de kinderafdelingen van ziekenhuizen. De onderzoekers zijn namelijk van de overtuiging dat muziektherapie een goede aanvulling zou kunnen zijn binnen het huidige zorgaanbod. Ook is de onderzoeksvraag is opgesteld vanuit eigen interesse en nieuwsgierigheid.

De aanbevelingen die beschreven zijn in het onderzoek zijn gericht op de beroepspraktijk en om het toegankelijk te maken voor ziekenhuizen die eventueel interesse hebben in het aanbieden van muziektherapie.

2. Onderzoekers aan het HBO onderwijs zijn respectvol.

De onderzoekers zijn zich tijdens de bezoeken aan het ziekenhuis bewust geweest van de visie van het ziekenhuis en de regelingen omtrent privacy van de patiënten, ouders en de medewerkers.

De vragenlijsten die de onderzoekers hebben laten invullen konden anoniem ingevuld worden door zowel de ouders/verzorgers als de medewerkers. De ouders/verzorgers kregen de optie om eventueel de reden van opname van hun kind in te vullen. Wanneer de medewerkers geïnteresseerd waren om geïnterviewd te worden, konden zij hun naam en functie invullen. Doordat een aantal medewerkers hun naam hebben ingevuld, hebben de onderzoekers deze personen kunnen interviewen.

Tijdens de participerende observatie hebben de onderzoekers bij een ouder van één patiënt gevraagd of er foto's gemaakt mochten worden, omdat de onderzoekers deze foto's bij hun eindartikel willen toevoegen. Hierbij was het niet eens nodig dat de patiënt herkenbaar in beeld kwam, wanneer er een handje op de foto gezet mocht worden met een muziekinstrument was dit al voldoende. De ouder van deze patiënt had hier echter geen bezwaar tegen en de foto's waarbij de patiënt in beeld staat hebben de onderzoekers ook naar de ouder opgestuurd.

Tijdens de bezoeken aan het ziekenhuis hebben de onderzoekers zich gehouden aan de hygiëne wetten, waarbij er werd gelet op gepaste kleding, haren opgestoken, geen sieraden en handen wassen.

3. Onderzoekers aan het HBO onderwijs zijn zorgvuldig.

De onderzoekers hebben zich gehouden aan de regels van het toepassen van de onderzoeksmethoden en de regels die daarbij horen, zodat het onderzoek correct werd uitgevoerd. Wetenschappelijke bronnen en literatuur zijn geraadpleegd en bestudeerd, en staan correct vermeld in de literatuurlijst. Door triangulatie toe te passen zijn de resultaten van het onderzoek betrouwbaar.

De onderzoekers hebben tijdens de periode van onderzoeken regelmatig contact gehad met de contactpersoon uit het ziekenhuis. Zij werd door de onderzoekers telefonisch of via de mail op de hoogte gehouden. Dit geldt ook voor het contact met de consulent.

Het eindproduct wordt gedeeld met de beroepspraktijk door dit te verspreiden onder meerdere ziekenhuizen in Nederland. Zo kan er meer aandacht en hopelijk interesse worden verspreid voor muziektherapie binnen dit werkveld.

4. Onderzoekers aan het HBO onderwijs zijn integer.

In het onderzoek zijn geen meningen van de onderzoekers gegeven maar is er alleen objectieve feiten beschreven.

In de samenwerking was er bij de onderzoekers onderling ruimte voor eventuele kritiek en feedback op elkaar. Ook hebben we onze contactpersoon van het ziekenhuis kunnen aanspreken op het feit dat door bepaalde collega's niet altijd even duidelijk en regelmatig gecommuniceerd werd. Hierin werden de onderzoekers gehoord.

5. Onderzoekers aan het HBO onderwijs verantwoorden hun keuzes en gedrag.

De onderzoeksvraag die de onderzoekers hebben opgesteld voor dit behoefteonderzoek is geen vraag uit de praktijk geweest, maar vanuit de onderzoekers zelf. De onderzoekers hebben een instelling gevonden om de samenwerking mee aan te gaan omdat de medewerkers van het ziekenhuis interesse lieten blijken in muziektherapie op hun kinderafdeling.

Het onderzoek is zorgvuldig en nauwkeurig uitgevoerd in uitgebreid overleg met de opdrachtgever. Ook worden de resultaten van het onderzoek uiteindelijk gepresenteerd aan het team van medewerkers en andere belangstellenden in het ziekenhuis.