



Werk omstandig heden van muziek therapeuten

*inventariserend onderzoek betreffende de werksituaties waarin
muziektherapeuten binnen instellingen hun
therapeutisch aanbod geven*

groot praktijkonderzoek

Marijke van Dorp

Hogeschool Utrecht
Creatieve Therapie Muziek
Deeltijd-4 student 1542170
Beoordelaar Han Kurstjens
Mei 2010

INHOUD:

1. Inleiding.	blz. 3
2. Aanleiding onderzoek.	blz. 3
2.1. Persoonlijke achtergrond.	
2.2. Ruimte muziektherapie.	
2.3. Tijdelijke locatie.	
3. Vooronderzoek.	blz. 5
3.1. Eigen bewustwording.	
3.2. Link naar Ondernemingsplan opleiding.	
3.3. Ondersteuning.	
3.4. Technische kant van de enquête.	
4. Doelstelling enquête onderzoek.	blz. 7
4.1. Soort onderzoek.	
4.2. Wat ik te weten wilde komen met mijn onderzoek.	
5. Onderzoeksvraag.	blz. 8
5.1. Onderzoeksvraag.	
5.2. Deelvragen.	
6. Enquête.	blz. 8
6.1. Inhoud van de enquêtevragen.	
6.2. Verspreiden enquête.	
6.3. Publiciteit.	
7. Enquête uitslagen.	blz. 10
7.1. Algemene reacties op de enquête.	
7.2. Opmerkingen naar aanleiding van de enquête.	
7.3. Onderverdeling van de enquête uitkomsten.	
7.4. Gegevens aflezen.	
7.5. Kwalitatieve beschrijving van de enquête uitkomsten.	
7.5.1. Inventarisatie in werkvelden.	
7.5.2. Onderscheid in middelen.	
7.5.3. Professionalisering.	
7.5.4. Tevredenheid.	
7.6. Gemiste aspecten in de enquête.	
7.7. Enkele tips van collega-muziektherapeuten.	
8. Evaluatie en discussie.	blz. 28
8.1. Beantwoorden van de vier deelvragen.	
8.2. Beantwoorden van de onderzoeksvraag.	
8.3. Gebruikte onderzoeksmethode.	
8.4. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.	
8.5. Voorstel voor een Praktijk Product.	
9. Samenvatting en Engelse samenvatting.	blz. 32
10. Gebruikte literatuur.	blz. 34
Bijlagen.	
1. kwantitatieve enquête uitslagen.	blz. 35
2. enquêtevragen compleet.	blz. 42

Werkomstandigheden van muziektherapeuten.

Inventariserend onderzoek betreffende de werksituaties waarin muziektherapeuten binnen instellingen hun therapeutisch aanbod geven.

1. Inleiding.

Als muziektherapeut in opleiding ben ik tegen wil en dank in aanraking gekomen met allerlei ‘grote mensen problematiek’ rond mijn eigen positionering en werkomstandigheden.

Binnen de grote GGz waar ik werk werd muziektherapie op verschillende locaties al gegeven, maar niet (meer) op het terrein waar ik aanvankelijk werkzaam was.

Toen ik door reorganisatie de kans kreeg om muziektherapie op deze locatie een doorstart te geven en mijzelf om te scholen tot muziektherapeut, had ik geen idee tot welke gevolgen dit zou gaan leiden. Als nog onervaren muziektherapeut zonder directe collega's, kreeg ik vanaf het begin echter te maken met grote verschuivingen.

Het ontbreken van een geschikte therapieruimte is hier een belangrijk element in geweest en uiteindelijk de reden voor mij om de werkomstandigheden van andere muziektherapeuten in kaart te willen brengen. Dit onderzoek is uit mijn zoektocht voortgekomen.

Middels een landelijke enquête heb ik gegevens verzameld van muziektherapeuten die binnen instellingen werkzaam zijn. Hoe ervaren andere collega's de werksituatie waarin zij hun therapeutisch aanbod moeten geven? Veel muziektherapeuten (113) hebben de enquête ingevuld en de resultaten presenter ik nu in dit onderzoeksverslag.

2. Aanleiding onderzoek.

In dit hoofdstuk vertel ik een stuk van mijn jarenlange geschiedenis binnen de GGz en het zelf weer op de kaart gaan zetten van muziektherapie. Door het ontbreken van een geschikte therapieruimte op de tijdelijke locatie waar ik met mijn afdeling terecht kwam, werd dit geen makkelijke opgave. Een reorganisatie heeft de bestaande plannen op een ander spoor gezet.

2.1. Persoonlijke achtergrond.

In september 2007 ben ik gestart met de opleiding tot muziektherapeut aan de Hogeschool Utrecht in Amersfoort. Een wens van al jaren eerder ging eindelijk in vervulling.

Ooit als activiteitenbegeleider binnengekomen bij een grote GGz, maakte ik rond 1990 kennis met muziektherapie als nieuw medium op mijn locatie van de instelling. Zelf opgegroeid met muziek, mijn lust en mijn leven, had ik altijd veel kwijt gekund in pianospelen. Maar ik had nooit zo nagedacht over de therapeutische werking en mogelijkheden van muziek.

De collega's die ik in die jaren als muziektherapeut heb meegemaakt, haakten vroeg of laat echter allemaal af door het slechts beschikbaar zijn van 8 uur voor muziektherapie op deze locatie voor de algemene vervolgbehandeling, deeltijd en Poli. Binnen de behandeling kon zo nauwelijks een gerichte uitwisseling op gang komen.

Toch bleek er behoefte te zijn aan muziek in het behandelprogramma. Na het vertrek van de laatste muziektherapeut in 2002 werd aan mij gevraagd of ik ‘iets met muziek’ op kon gaan zetten met mijn dienstverband van 33 uur.

Met veel enthousiasme heb ik toen een volwaardige ‘Muziekmodule’ ontwikkeld, naast de andere modules die ik gaf als inmiddels activiteitentherapeut. Ik merkte veel kwijt te kunnen in de muziek en spelenderwijze kwam ik steeds dichterbij muziektherapie zelf uit.

Door reorganisatie werd ook de vraag naar ‘echte’ muziektherapie weer relevant voor de gespecialiseerde behandeling van persoonlijkheidsstoornissen waar ik inmiddels voor werkte. Uiteindelijk heb ik de opleiding tot muziektherapeut als omscholing kunnen inzetten, met de garantie op een evenredig aantal uren muziektherapie na afstuderen.

2.2. Ruimte muziektherapie.

Aan geschikte huisvesting was in al die jaren echter nauwelijks aandacht besteed en naast het volgen van de opleiding heeft dit vraagstuk me veel tijd en energie gekost.

Ik ging al steeds meer ingezet worden als muziektherapeut, maar de werkomstandigheden sloten hier niet op aan. Zo werd na de laatste reorganisatie alleen nog behandeling gegeven aan vaste groepen van 9 patiënten, die muziektherapie in hun weekprogramma kregen.

De ruimte die ‘intern’ op de behandelafdeling beschikbaar was voor muziektherapie, bleek voor deze grote groepen te klein en gehorig. Het geluid kon niet ‘weg’ en van isolatie leek men nog nooit gehoord te hebben. Dit alles gaf overlast.

Juist ‘ruimte innemen’ en ‘geluid geven’ zijn specifieke doelstellingen bij muziektherapie tijdens een behandeling, en deze aspecten mogen dus geen belemmering vormen.

Het gebruik van instrumenten wordt hierbij veel als therapeutisch middel ingezet en moet ongestoord kunnen klinken. Geluid moet letterlijk ‘weg’ kunnen.

Zeker in groepsbehandeling worden zo heel wat decibellen geproduceerd met doorklinkende instrumenten. Hier zijn meer dan gemiddelde voorwaarden voor nodig.

De eisen die aan een ruimte voor muziektherapie gesteld worden wat betreft afmeting en geluidsisolatie, zouden in mijn ogen (en vooral oren!) dan ook hogere prioriteit moeten krijgen dan welke andere therapieruimte ook.

2.3. Tijdelijke locatie.

De laatste jaren had ik al forse veranderingen meegemaakt binnen de instelling in doelstelling en huisvesting, onder andere door reorganisaties en samenvoegen van afdelingen.

In verband met de ingrijpende verbouwing van een groter gebouw voor onze afdeling van persoonlijkheidsstoornissen, bleek allereerst een verhuizing naar een tijdelijke locatie buiten het instellingsterrein noodzakelijk. Alle therapieën, zowel verbaal als non-verbaal, zouden nu voor het eerst weer onder *een* dak komen te zitten. Dit zou de onderlinge samenwerking en afstemming moeten bevorderen die zo nodig geacht werd voor de intensieve behandeling.

Ik keek hier naar uit, omdat ik de afgelopen periode door splitsing van teams wel erg geïsoleerd had moeten werken in een apart gebouw.

Door mijn solitaire functie als muziektherapeut-in-opleiding voelde ik me extra kwetsbaar.

De ruimte die uiteindelijk in het tijdelijke gebouw gereserveerd was voor muziektherapie, bleek echter nog een kwart kleiner en lager te zijn dan wat ik net verlaten had. Maar iedereen moest extra indikken qua ruimte, ‘dus muziektherapie ook’.

Van zichzelf was dit gebouw al gehorig met zijn dunne systeemwandjes, op het geluid van trommels en ander soort instrumenten bleek deze werkomgeving al helemaal niet ingesteld.

Patiënten voelden zich als groep slecht op hun gemak in de benauwende therapieruimte.

Collega’s gingen zich ermee bemoeien en gaven tegenstrijdige adviezen.

Tussen dit alles door probeerde ik zo goed en zo kwaad als dat ging mijn werk te doen. Er waren geen praktische oplossingen voor handen. Omdat het een tijdelijke locatie betrof, kon geen geld besteed worden aan iets van isolatie. Een ruimte elders was er niet (meer). Over het aanschaffen van meer en andersoortige instrumenten, hard nodig om de populatie waar ik inmiddels mee werkte goed in een therapeutisch proces te krijgen, durfde ik al niet eens na te denken. Er was *toch* geen ruimte om deze volwaardig in te kunnen zetten of verantwoord op te bergen.

Ik heb diverse keren aandacht gevraagd voor mijn benarde positie, maar wilde het ook niet op een arbeidsconflict aan laten komen door bijvoorbeeld bepaalde groepen geen therapie meer te geven op ‘spitsuurtijden’.

Het vooruitzicht van een geïsoleerde ruimte voor muziektherapie (doos-in-doos constructie) na terugkeer op de oude locatie ongeveer 1 ½ jaar later, heeft me op dat moment dan ook op de been gehouden.

Op dit moment is mijn positie als muziektherapeut door een volgende reorganisatie en forse bezuinigingsronde in de GGZ alweer overhoop gehaald. Alle oude plannen en afspraken zijn ingrijpend veranderd en vertrouwde steunfiguren inmiddels verdwenen.

Ondanks deze ommezwaai is mijn eigen zoektocht toch inzet geweest om de werkomstandigheden van muziektherapeuten in kaart te willen brengen.

Ik wilde letterlijk weten hoe andere muziektherapeuten ‘werken’ binnen een instelling, hoe de samenwerking en verwachtingen zijn naar muziektherapie toe en op welke wijze men zich profileert. Is er bij anderen ook zo’n behoefte soms om ervaringen uit te wisselen?

Mijn solitaire positie zonder duidelijke ‘historie’, waardoor ik het wiel voor mijn gevoel vaak zelf uit moest vinden, had ik graag met andere muziektherapeuten gedeeld....

3. Vooronderzoek.

Mijn geïsoleerde positie wilde ik doorbreken en ik ging op zoek naar gelijkgestemden. Door veel uitwisseling ontstond het idee voor mijn Ondernemingsplan ‘*De Juiste Maat*’ in het kader van de opleiding. Ik werd zo ook op het spoor gezet om landelijk te willen gaan onderzoeken hoe andere muziektherapeuten binnen instellingen werkten.

3.1. Eigen bewustwording.

Het artikel ‘Gesloopt!?’ van Albert Berman in het Tijdschrift voor Vaktherapie, maakte me in 2008 voor het eerst echt bewust van de landelijk werksituatie van muziektherapeuten. Ik bleek niet de enige te zijn die moest knokken voor erkenning van een geschikte therapieplek:

“Er zijn genoeg verhalen bekend over vaktherapeuten die in kleine en tochtige ruimtes werken, beschikken over een minimaal budget voor materiaal, of geen harde muziek mogen draaien vanwege de therapie die ernaast aan de gang is. Tijdens studiedagen en congressen hoor ik deze verhalen ook. Ik prees mij gelukkig met het grote, vrijstaande muziekgebouw, het ruime budget en de mooie instrumenten. Ook ik besteedde er verder weinig aandacht aan. Tot ook bij ons het noodlot toesloeg. En ik ging nadenken over de vraag: hoe belangrijk is een goede ruimte voor een vaktherapeut?”

Berman noemde later in een gesprek met mij, zelf ook benieuwd te zijn naar de werksituatie van andere muziektherapeuten maar zich hier (nog) niet mee bezig gehouden te hebben.

Hij is mede-auteur van het vernieuwde ‘Beroepsprofiel van de muziektherapeut 2009’ van de Nederlandse Vereniging voor Muziektherapeuten (NVvMT), met daarin opgenomen de randvoorwaarden waar de werksituatie onder andere aan zou moeten voldoen. Een landelijke inventarisatie onder muziektherapeuten bleek echter nog niet te bestaan.

In de verschillende literatuur over de positionering van vaktherapeuten van de afgelopen jaren heb ik niets meer kunnen vinden dan dat er aandacht moet zijn voor een goede werkruimte. Krantz en Verburgt (Smeijsters, 2006) schrijven naar aanleiding van ambachtelijkheid: “De kwaliteit van de therapie wordt beïnvloed door een aantal uiteenlopende factoren: een goede inbedding in het geheel van de organisatie, vaardigheden van de therapeut (bijv. op het gebied van communicatie en (zelf)reflectie) en materiele omstandigheden, zoals de ruimte en de aanwezige instrumenten. Ook kunnen beschikken over goed therapeutisch gereedschap is zo’n factor. Iedere therapeut moet zichzelf ontwikkelen. Dat is inherent aan het vak. Maar het werk wordt gemakkelijker en doelmatiger als iemand gebruik kan maken van de uitgekristalliseerde kennis en ervaring van collega’s” (blz. 158).

Praktijksituaties rond de werkomstandigheden zelf bleken nergens beschreven.

Inmiddels hoorde ik steeds meer ervaringen van muziektherapeuten, die zich in hun zoektocht om erkenning door de werkgever niet gehoord voelden, zoals Lotte Verbeeck (2009).

Met mijn hang naar uitwisseling en zoeken naar eigen ondersteuning, was het in kaart brengen van de werkomstandigheden van muziektherapeuten binnen een instelling dan ook geboren.

3.2. Link naar Ondernemingsplan opleiding.

In 2009 had ik al een start gemaakt met het schrijven van een (verplicht) Ondernemingsplan voor de opleiding, waarin ik mijn krachten wilde bundelen door een adviesbureau op te richten over de arbeidsomstandigheden van muziektherapeuten en het onderhandelen hierover met hun werkgevers, genaamd *‘De Juiste Maat’*.

De naam verwijst zowel naar een muziekterm als naar een letterlijke afmeting.

Uiteraard zou ik hier in de praktijk niets mee zijn gaan doen. Maar mijn initiatief bleek op dat moment ook niet voldoende uitgewerkt om geloofwaardig genoeg over te komen.

Het goed duidelijk krijgen hoe het met de Nederlandse werksituatie van muziektherapeuten in loondienst gesteld is, bleef intussen mijn aandacht vragen. Uit de reacties die ik inmiddels had gekregen op mijn Ondernemingsplan van zowel studiegenoten als collega-muziektherapeuten, bleek dat mijn idee op zich erg motiverend werkte. Er zou her en der wel eens veel ‘verborgen leed’ te vinden kunnen zijn, juist onder muziektherapeuten.

In maart 2010 heb ik met de verzamelde kennis van de enquête, mijn Ondernemingsplan rond adviesbureau *‘De Juiste Maat’* herschreven tot een steviger bolwerk.

3.3. Ondersteuning.

Toen ik in november 2009 mijn initiatief om middels een enquête de werkomstandigheden van muziektherapeuten binnen een instelling in kaart te willen brengen voorlegde aan bestuursleden van de NVvMT, kreeg dit meteen de nodige bijval.

Ik zou de volledige medewerking van de vereniging kunnen krijgen. Alle inventarisatie op het gebied van muziektherapie bleek meer dan welkom.

3.4. Technische kant van de enquête.

Het algemene onderwerp voor mijn Praktijk Onderzoek was geboren, maar ik had nog geen idee hoe ik zelf op een gerichte wijze de enquêtevragen zo zou kunnen samenstellen dat deze daarna goed te verwerken en ‘af te lezen’ zouden zijn in een computerbestand.

Een collega van P&O bracht dit keer uitkomst, door mij te wijzen op de site van de Universiteit van de faculteit Sociale Wetenschappen. Via een gratis oproep zou ik zo de hulp van een psychologiestudent kunnen vragen voor het praktisch uitwerken van mijn enquête. Uiteindelijk heeft hierop een student gereageerd, maar M. bleek een schot in de roos. Ik wist precies hoe gebruiksvriendelijk ik de enquête wilde hebben op de website, en welke vragen ik belangrijk vond. Heel geduldig heeft hij al mijn technische wensen uitgezocht. Achteraf heeft hij meegeholpen met het maken van grafieken van de uitkomsten, waar ik de informatie voor aangedragen had. Ook de interpretatie was uiteraard alleen mijn taak.

4. Doelstelling enquête onderzoek.

Een enquête wil bepaalde gegevens boven tafel krijgen. In dit hoofdstuk geef ik een korte uitleg over de verschillende soorten van gegevens verzamelen en vanuit welk segment mijn onderzoek plaats gevonden heeft. Ook vertel ik welke vragen ik beantwoord wilde zien.

4.1. Soort onderzoek.

Een landelijke enquête (Survey) geeft beschrijvende statistiek en is kwantitatief van karakter. De verkregen gegevens zijn alleen in aantallen af te lezen.

Er zijn verschillende manieren van gegevens verzamelen, via een interview of vragenlijst. Bij mijn landelijke onderzoek heb ik gebruik gemaakt van een vragenlijst via de computer. Het interpreteren en vergelijken van de uitkomsten daarna is kwalitatief van opzet. Hierbij worden gegevens samengevat en (voorzichtige) conclusies getrokken.

Mijn onderzoek over de werkomstandigheden van muziektherapeuten binnen instellingen is vooral belicht vanuit segment 2, werken in en vanuit een arbeidsomgeving. Er is een overloop naar segment 3, waarin werken aan professionaliteit en professionalisering centraal staat. Segment 1 tenslotte is gericht op het behandelen van patiënten, hier tip ik zijdelings aan.

4.2. Wat ik te weten wilde komen met mijn onderzoek.

Gaandeweg mijn inventarisatie naar de werkomstandigheden van muziektherapeuten merkte ik een aantal vragen beantwoord te willen zien, die in vier categorieën onder te verdelen zijn:

1. Het in kaart brengen waar muziektherapeuten werken en wat de verschillende doelgroepen en werkwijzen zijn.

2. Inventariseren van de werkomstandigheden van muziektherapeuten binnen de verschillende instellingen: Is de ruimte waar muziektherapie gegeven wordt geschikt voor de te behandelen doelgroep(en) en doelstelling(en) die vanuit de instelling nagestreefd worden?

Waar is de therapieruimte gesitueerd en geeft dit beperkingen, zoals geluidsoverlast?

Kunnen instrumenten aangeschaft of vervangen worden?

Kortom, komen de gewenste behandelsituatie en de reële praktijksituatie met elkaar overeen.

3. Het profileren van muziektherapeuten.

Is de directe werkomgeving voldoende op de hoogte van de behandelmogelijkheden van de muziektherapeut? Zijn er resultaten geboekt met eventuele acties? Hoe staat de werkgever tegenover muziektherapie, is er bijvoorbeeld aandacht voor bijscholing?

4. Is er behoefte is aan praktische uitwisseling en onderlinge steun door muziektherapeuten.

Bij alle vragen die ik mezelf gesteld had, was ik nieuwsgierig naar de samenhang tussen de werkvelden. Zou er verschil zichtbaar worden tussen de instellingen waar muziektherapeuten werkzaam zijn, bijvoorbeeld in profilering?

5. Onderzoeksvraag.

Het stellen van een goede onderzoeksvraag is voorwaarde om net die informatie boven tafel te krijgen waar belang aan gehecht wordt. Deelvragen hebben tot doel om dit te ondersteunen en moeten rechtstreekse antwoorden kunnen geven op de gestelde onderzoeksvraag.

5.1. Onderzoeksvraag.

Op grond van de in hoofdstuk 4 gestelde vragen betreffende de werkomstandigheden van muziektherapeuten, heb ik mijn onderzoeksvraag als volgt geformuleerd:

“Op welke wijze wordt de muziektherapeut in de professionele uitvoering van zijn beroep ondersteund door de werkgever?”

5.2. Deelvragen.

Aan de hand van de genoemde categorieën waar deze vragen in onder te verdelen zijn, noem ik de vier deelvragen die bovenstaande onderzoeksvraag voor mij ondersteunen:

1. In welke instellingen zijn muziektherapeuten werkzaam?
2. Is er onderscheid in middelen tussen de verschillende werkvelden van muziektherapeuten?
3. In hoeverre ervaren muziektherapeuten ondersteuning bij het uitoefenen van hun werk?
4. Welke acties ondernemen muziektherapeuten ten behoeve van eigen professionalisering?

6. Enquête.

Goede vragen samenstellen die ook nog eens op maar één manier te interpreteren zouden zijn, was nog een hele kunst. Het verspreiden van de enquête en het in de publiciteit staan daarna vond ik aanvankelijk een hele verantwoording. Maar de reacties bleven binnen stromen en verschillende websites voor muziektherapie hebben belangstelling getoond voor de resultaten.

6.1. Inhoud van de enquêtevragen.

Over de opzet en inhoud van de enquête heb ik met twee collega-muziektherapeuten contact onderhouden en feedback gevraagd.

In totaal heb ik 45 vragen opgesteld waarvan de meeste ‘gesloten’, zodat de gegevens in de computer makkelijk te verwerken zouden zijn. Een aantal vragen heb ik geheel of gedeeltelijk ‘open’ gelaten. Het selecteren en interpreteren van deze antwoorden is een vak apart.

Mijn aanvankelijke opzet, om de enquête vooral toe te spitsen op wel of geen geschikte therapieruimtes, is in de praktijk ruimer van opzet geworden. Ik realiseerde me, dat ook veel meer secundaire arbeidsvoorwaarden het succes van de muziektherapie kunnen beïnvloeden dan ik aanvankelijk gedacht had.

De vraagstellingen zijn bewust zo neutraal mogelijk te houden. Uiteindelijk heb ik daarom geen concrete vragen meer gesteld over het werkplezier van muziektherapeuten. Ik zou dan wellicht mijn eigen onzekerheid overgedragen hebben betreffende mijn werksituatie. De enquête heb ik grotendeels wel vanuit mijn eigen referentiekader in de GGZ bedacht en opgesteld. De inhoud van de vragen is hier op gebaseerd geweest. Gaandeweg realiseerde ik me dat een aantal muziektherapeuten ook voor verschillende doelgroepen zouden kunnen werken en/of werksituaties konden hebben. Ik merkte zelf hoe ingewikkeld het was om soms de juiste vraagstelling te kunnen formuleren. Op een gegeven moment heb ik er voor gekozen om in de praktijk te zien hoe dit zichzelf wel of niet zou oplossen. Ik kon tenslotte niet alles voor zijn. Een goede en zinvolle enquête maken is een studie apart, heb ik geconcludeerd.

6.2. Verspreiden enquête.

Een eerste aankondiging van de enquête heb ik begin 2010 middels een kennisgeving in de digitale Nieuwsbrief van de NVvMT laten plaatsen.

Voor verspreiding van de enquête heb ik de NVvMT ingeschakeld, die mij hun ledenbestand (300) en belangstellenden (100) ter beschikking stelden. De enquête werd bovendien naar de leden toe als zinvol onderzoek geadviseerd door de vereniging. Ook op de homepage van de NVvMT heeft de link naar mijn enquête gestaan.

Daarnaast heb ik deze link met uitleg over het onderzoek naar diverse landelijke websites voor muziektherapie gestuurd en daarmee contacten onderhouden:

-Stichting Muziektherapie

-Alumni-CTO

-Kunstzinnig Therapie

Persoonlijke reacties of vragen van muziektherapeuten heb ik meteen via de mail beantwoord.

Ook over het weer sluiten van de enquête heb ik een mail rond laten sturen door de NVvMT en contacten onderhouden met de verschillende websitebeheerders voor muziektherapie.

Uiteindelijk heeft de enquête van half februari tot 1 april 2010 gestaan op:

www.thesistools.com/?id=120132

6.3. Publiciteit.

Uit het hele land hebben 113 muziektherapeuten die werkzaam zijn binnen een instelling mijn vragenlijst ingevuld. Mijn inventarisatie leek dus in een behoefte te voorzien.

Met 25 reacties was ik al tevreden geweest, ik had geen idee wat ik had kunnen verwachten.

Ik heb duidelijk moeten wennen aan deze landelijke publiciteit. Het overall tegenkomen van mijn naam gekoppeld aan mijn onderzoek, was totaal nieuw en ‘dus’ spannend voor mij.

Van diverse kanten is inmiddels belangstelling getoond om de resultaten te kunnen publiceren op de verschillende landelijke websites voor muziektherapie.

Begin april heeft een student van de HAN (Hogeschool Arnhem Nijmegen) het initiatief genomen om een eigen enquête rond te gaan sturen, specifiek gericht op het profileren van muziektherapeuten in een grote instelling. Hij mailde mij voor praktische informatie omdat hij de enquête er zo professioneel uit vond zien. Ik heb hem mijn ervaringen en tips gegeven en hem uitgenodigd om op termijn onze resultaten te gaan uitwisselen.

In deze fase van afronding van mijn onderzoek onderhoud ik via de mail contact met hem.

Inmiddels is zijn enquête ook via de NVvMT verspreid en heb ik mijn medewerking gegeven.

Zou het verschijnen van deze nieuwe enquête al een spontaan vervolg-onderzoek op mijn huidige inventarisatie genoemd kunnen worden?

7. Enquête uitslagen.

In dit hoofdstuk beschrijf ik eerst de reacties en opmerkingen die ik naar aanleiding van de enquête ontvangen heb. Vervolgens maak ik een onderverdeling in vier segmenten om de uitkomsten goed te kunnen rubriceren en interpreteren. Aan de hand van diverse grafieken laat ik daarna dwarsverbanden tussen de verschillende soorten instellingen zien en zal daar zo nodig mijn interpretaties bij geven.

Deze onderverdeling wijkt deels af van de deelvragen die ik beantwoord wil zien onder 5.2. De verwerking van de enquêtevragen staat los van de volgorde waarin de vragen gesteld zijn.

7.1. Algemene reacties op de enquête.

Over het algemeen is positief gereageerd op de enquête. Makkelijk aan te klikken en in te vullen: gebruiksgemak en daardoor laagdrempelig. Goed ook, dat er letterlijk aandacht komt voor de werkomstandigheden van muziektherapeuten!

Ik heb gedurende de hele looptijd van mijn onderzoek contact onderhouden met collega's in het land die via de mail een vraag hadden of een mededeling deden. Door de algemene verspreiding via de NVvMT kreeg ik ook reacties als: niet in loondienst (4), momenteel geen baan (2) of zelfs helemaal geen muziektherapeut zijn (1).

Daarnaast hebben drie muziektherapeuten meteen via de mail gereageerd op de aankondiging van mijn enquête in de Nieuwsbrief van de NVvMT en zegden hun medewerking toe.

Drie keer is door muziektherapeuten contact gezocht omdat een vraag niet duidelijk was.

7.2. Opmerkingen naar aanleiding van de enquête.

-Eén persoon noemde zich stagiaire, maar beschreef een kritische situatie vanuit zijn stagebegeleidster, terwijl een ander student-lid zich via de mail afvroeg of het wel zinvol was de enquête al zelf in te vullen? Iemand had een 0-uren contract en een ander een Melkertbaan, waardoor ze hun posities als onduidelijk beschreven.

-Eén keer is advies gevraagd over wel of niet dubbel invullen van de enquête in verband met meer werkplekken. In totaal hebben 5 personen in de enquête genoemd meerdere werkgevers te hebben en 6 personen hebben genoemd op meerdere locaties te werken. Als feedback schreven zij de mogelijkheid te missen om meerdere werksituaties te kunnen beschrijven. Iemand heeft de enquête gewoon letterlijk twee keer ingevuld voor zijn beide werkplekken.

-Een persoon vond de enquête zinvol, maar veel te lang en met te veel open vragen, terwijl een ander juist onvoldoende ruimte ervaren had om persoonlijk te kunnen reageren.

-Iemand schreef de veelheid van vragen niet relevant en zelfs 'badinerend, onvolledig en ongenueanceerd' te vinden. Het koppelen van vragen over werkruimte aan de positie van muziektherapie zou niets met elkaar te maken (hoeven) hebben. Een ander vond de enquête uiteindelijk niet over werkruimtes gaan en had 'm alleen verder ingevuld omdat het over muziektherapie ging.

7.3. Onderverdeling van de enquête uitkomsten.

Om alle enquêtevragen goed te kunnen rubriceren en interpreteren heb ik een onderverdeling gemaakt in de volgende vier segmenten, die ik vervolgens zal toelichten om alle uitkomsten inzichtelijk te maken:

1. inventarisatie in werkvelden

2. onderscheid in middelen

3. professionalisering

4. tevredenheid

7.4. Gegevens aflezen.

Op mijn kastdeur hangt al enkele weken een met de hand uitgewerkt overzicht van de enquête in grote kolommen en kleuren. Werken met de computer en speciale programma's is leuk, maar ik merkte het ook nodig te hebben om de gegevens gewoon voor me te zien en me eigen te kunnen maken. Bovendien bleek lang niet alles even makkelijk af te lezen in Excel of SPSS, de computerprogramma's die we gebruikt hebben.

M. en ik zijn uren bezig geweest om hier een goede verdeelsleutel voor te bedenken. Omdat de antwoordmogelijkheden niet altijd gelijksoortig waren, gaf dit aanvankelijk problemen. De ouderwetse manier van zelf uittekenen en optellen bleek dus vaak zo gek nog niet.....

7.5. Kwalitatieve beschrijving van de enquête uitkomsten.

Door middel van de onder 7.3. genoemde segmenten vat ik alle enquêtevragen nu kwalitatief samen en geef een interpretatie: soms alleen beschrijvend, een andere keer laat ik ook een grafiek zien om verbanden duidelijk te maken tussen de verschillende werkvelden.

Bij alle grafieken worden de aantallen respondenten vermeld, bijvoorbeeld: ($n=113$)

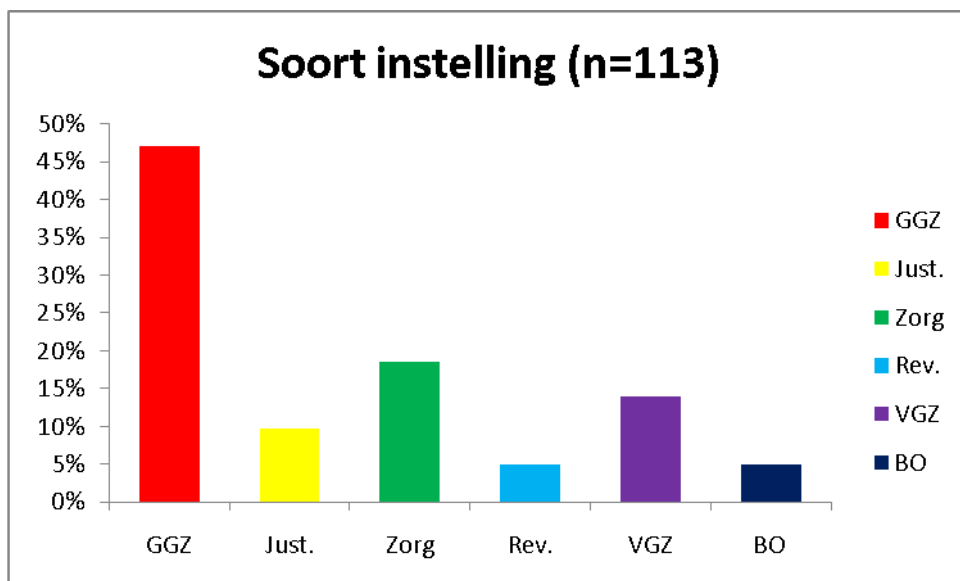
Alle uitslagen zijn omgerekend in procenten, op een schaal van 1 tot 100%.

De 'open vragen' uit de enquête kunnen alleen op deze kwalitatieve wijze verwerkt worden.

In Bijlage 1 zijn daarnaast van alle 'gesloten vragen' de kwantitatieve uitkomsten te vinden.

Deze uitkomsten geven een meer algemeen beeld van de 113 enquête uitslagen.

7.5.1. Inventarisatie in werkvelden.



grafiek 1

In grafiek 1 is goed te zien waar alle muziektherapeuten werkzaam zijn:

-**GGZ** is duidelijk het meest vertegenwoordigd. Hierbij zijn ingedeeld: Universitair, PAAZ, volwassenen, ouderen, kind&jeugd, forensische jeugdpsychiatrie, verslavingszorg en specialistische GGZ-behandeling.

-**Justitie** is onder te verdelen in Justitiële jeugdinrichting en TBS-klinieken.

-**Zorg** omvat Verpleeg- en verzorgingshuizen (voor ouderen) en dagbehandeling.

-**Revalidatie** is onderverdeeld in revalidatiecentrum en specialistische behandeling somatiek.

-**VGZ** omvat dag- en wooncentra voor verstandelijk gehandicapten, een zorgboerderij en een antroposofisch centrum voor gehandicapten en kinderen.

-**BO**, Bijzonder Onderwijs, is onderverdeeld in cluster 3, RENN 4 en voortgezet onderwijs.

Behandelsetting:

De meeste muziektherapeuten in de GGz werken voor verschillende behandelsettingen, waarbij kort klinisch (max. 1 jaar) en deeltijd het meest genoemd worden.

Justitie scoort met alleen lang(er)durige behandeling.

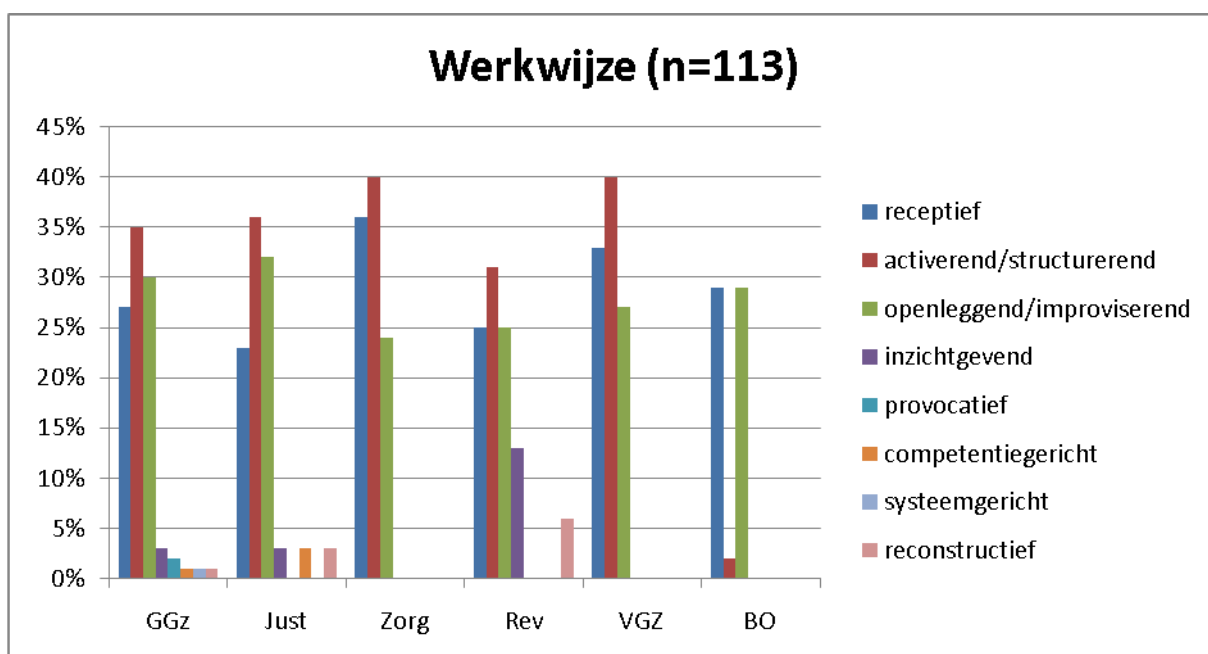
Zorginstellingen en de Verstandelijk Gehandicaptenzorg noemen naast langdurige behandeling ook (steeds meer) dagbehandeling.

De Revalidatie en het Bijzonder Onderwijs laten een combinatie zien van langdurig, kort klinisch en dagbehandeling.

Doelgroep:

Met uitzondering van Bijzonder Onderwijs wordt over de hele linie het meest met volwassenen gewerkt, gevolgd door ouderen en daarna het werken met kinderen.

Als specialistische doelgroepen worden Huntington, Korsakov, dubbel diagnose, jongeren met PIJ-maatregel, Niet Aangeboren Hersenletsel, psychosomatiek, adolescenten en meervoudig gehandicapten genoemd.



grafiek 2

Grafiek 2 laat de verschillende werkwijzen zien van alle respondenten. Omdat hier meerdere antwoorden mogelijk waren, zijn de scores aangepast.

Bij receptief werken liggen de verhoudingen tussen de werkvelden ongeveer gelijk, met een kleine uitschieter naar Zorg en VGz. Activeren en structureren wordt veel als werkwijze ingezet, behalve bij Bijzonder Onderwijs. Ook openlegendend/improviserend scoort hoog, met Justitie en de GGz licht aan top.

De overige werkwijzen zijn door muziektherapeuten zelf genoemd, waarbij opvalt dat inzichtgevend en reconstructief verhoudingsgewijs veel ingezet wordt bij de Revalidatie.

Individuele muziektherapie en/of groepsbehandeling:

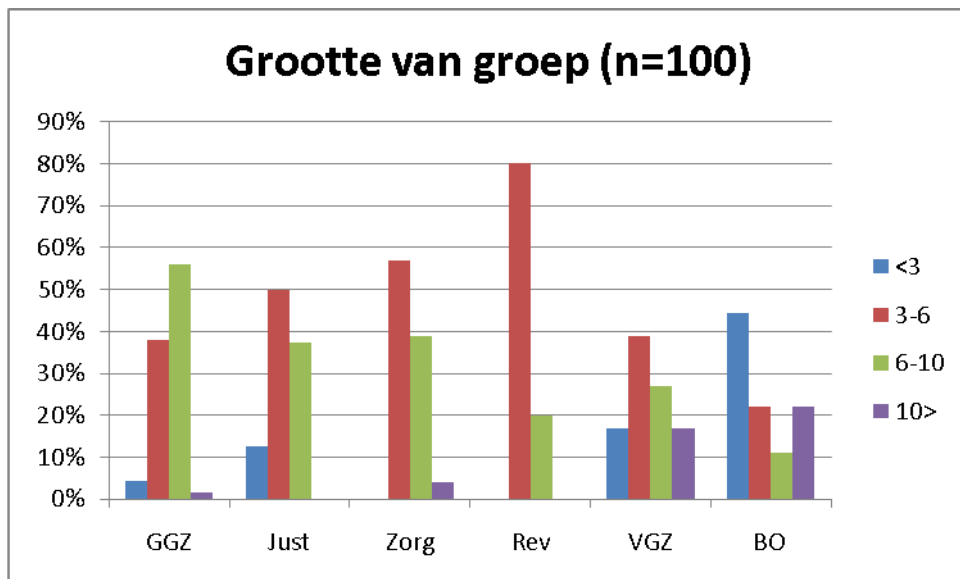
Verreweg de meeste muziektherapeuten werken zowel individueel als in groepsverband.

Alléén individueel werken 16 personen, verdeeld over GGz (5), VGz (4), Zorg (3), Justitie (3) en Bijzonder Onderwijs (1).

Alléén met groepen werken 11 personen, verdeeld over GGz (5), Zorg (3), Justitie (2) en Revalidatie (1).

Duur van individuele- of groepstherapie:

Over het algemeen duurt een individuele muziektherapie tussen 30 en 60 minuten, soms wat korter en maar zelden langer dan een uur. Per werkveld zitten hier geen grote verschillen in. Een groepstherapie wordt bijna altijd langer dan 30 minuten gegeven, tot maximaal 2 uur. Ook hier zijn geen grote verschillen te zien tussen de verschillende werkvelden.



grafiek 3

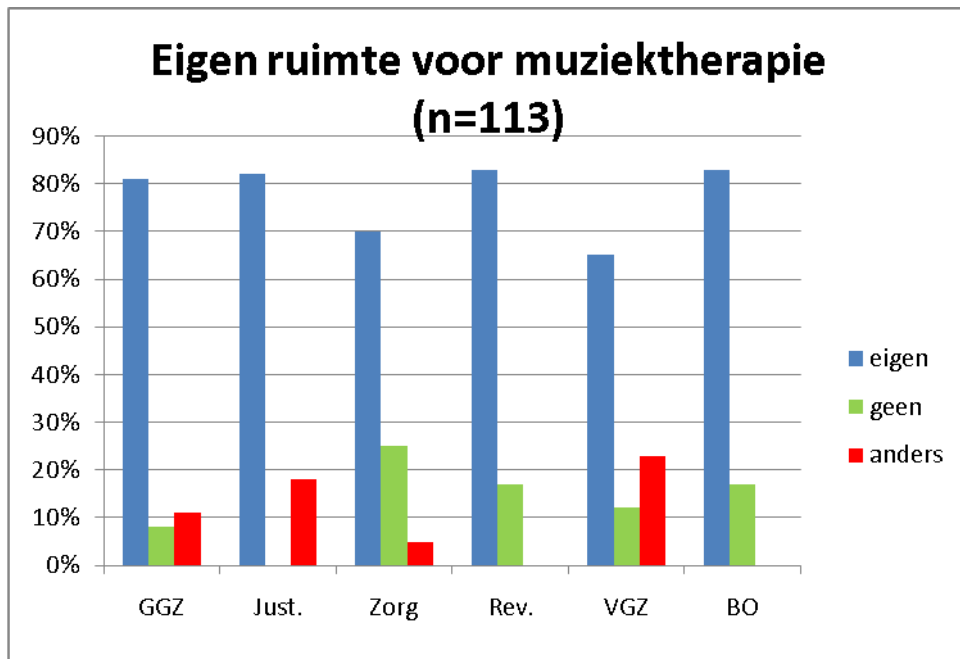
In grafiek 3 is de gemiddelde grootte van een groepstherapie weergegeven. Het Bijzonder Onderwijs scoort opvallend hoog met groepjes tot 3 personen. De Revalidatie springt eruit met groepen tussen 3 en 6 personen, maar ook in de andere werkvelden wordt veel met deze groepsgrootte gewerkt. De GGz scoort hoog met groepen tussen 6 en 10 personen, terwijl in het Bijzonder Onderwijs waarschijnlijk klassikaal therapie gegeven wordt met groepen die groter zijn dan 10 personen. In de VGz wordt ook veel met grotere groepen gewerkt.

7.5.2. Onderscheid in middelen.

Een van de antwoorden die ik hoopte te vinden, was of er significant verschil is in middelen en voorzieningen tussen de verschillende werkvelden.

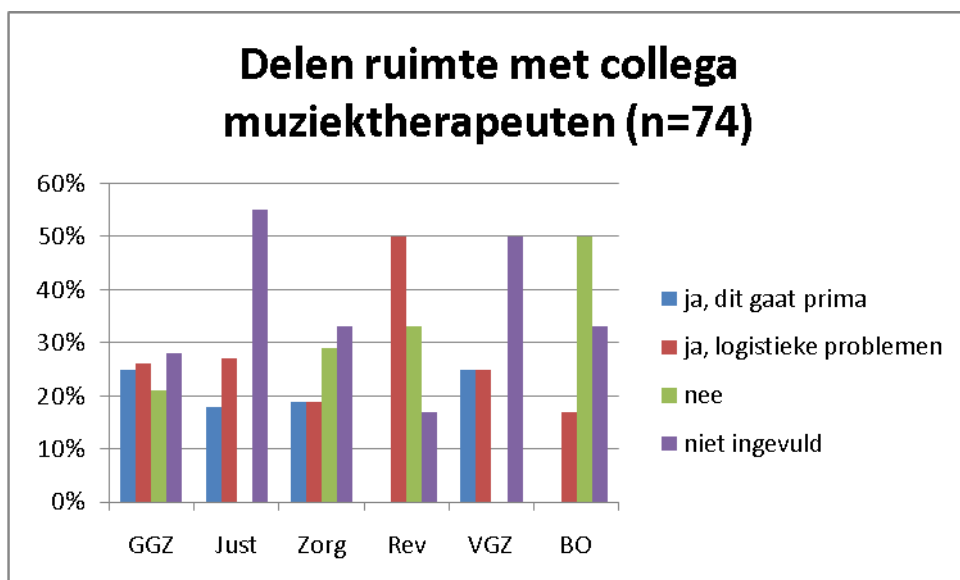
Het hebben van een eigen ruimte voor muziektherapie staat voor mij bovenaan. Maar uit eigen ervaring weet ik dat er nog veel meer bij komt kijken zoals grootte, isolatie en locatie. En dat er in vaak niet zo snel iets te veranderen is aan deze situaties.

Berman (2008) schrijft hierover: “Word je weggestopt op een onmogelijke plek of moet je hem delen met andere functies, dan ben je het derde wiel aan de wagen in de organisatie. Dit heeft direct gevolgen voor de cliënten. Wij merken dit onmiddellijk, nu we tijdelijk in een ruimte werken die twee keer zo klein is. We passen onze werkwijzen aan, puur vanwege de krapte en de akoestiek. En er ontstaan nog steeds mooie momenten. Ik realiseer me dat er vaktherapeuten zijn die onder nog veel slechtere arbeidsomstandigheden moeten werken. De flexibiliteit van veel therapeuten is enorm groot, misschien wel te groot”.



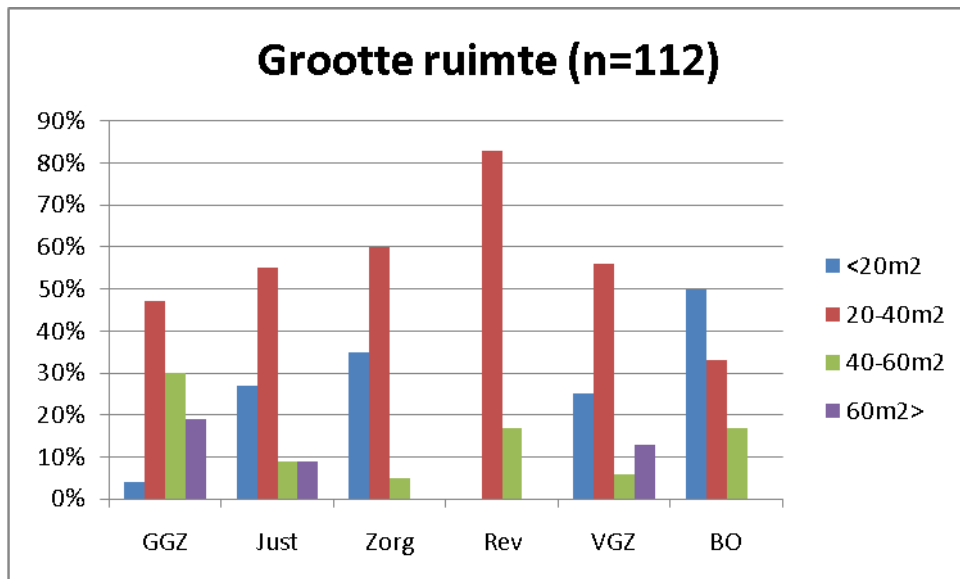
grafiek 4

In grafiek 4 is te zien dat er in de verschillende werkvelden over het algemeen een eigen therapieruimte is voor muziektherapie. In de Zorg wordt verhoudingsgewijs het meest zonder eigen ruimte gewerkt en bij de VGZ, Justitie en GGZ komen daarnaast andere combinaties voor. Genoemd wordt de ruimte dan te moeten delen met ander soort therapieën. Ook combinaties met geestelijk verzorgers en/of als multi- of vergaderruimte komen voor.



grafiek 5

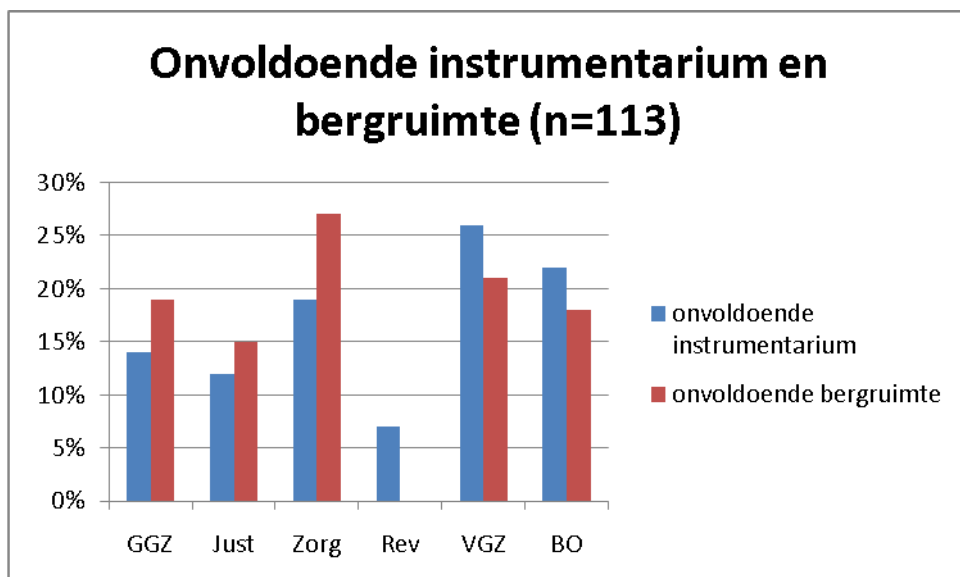
Grafiek 5 gaat in op het moeten delen van de therapieruimte met collega muziektherapeuten. Een deel van de respondenten (74) heeft op deze vraag gereageerd. In de GGZ en VGZ wordt het meest aangegeven dat zowel het delen van de ruimte prima gaat als dat er logistieke problemen zijn, gevolgd door Justitie en Zorg. Revalidatie scoort bijzonder hoog op juist de logistiek en bij Bijzonder Onderwijs wordt dit ook genoemd. Als de vraag niet is ingevuld, geeft dit aan dat er geen collega muziektherapeuten zijn.



grafiek 6

Grafiek 6 geeft de grootte van de therapieruimte aan. In de Revalidatie komen vooral ruimtes tussen 20 en 40 m2 voor en in het Bijzonder Onderwijs relatief veel kleinere therapieruimtes. Verder valt op dat vooral in de GGZ ook een aantal grote ruimtes zijn van meer dan 60 m2.

Voor 95 muziektherapeuten is de therapieruimte groot genoeg om de geschikte werkvorm(en) aan te bieden. Verdeeld over de verschillende werkvelden geven 18 collega's aan te weinig ruimte te hebben.



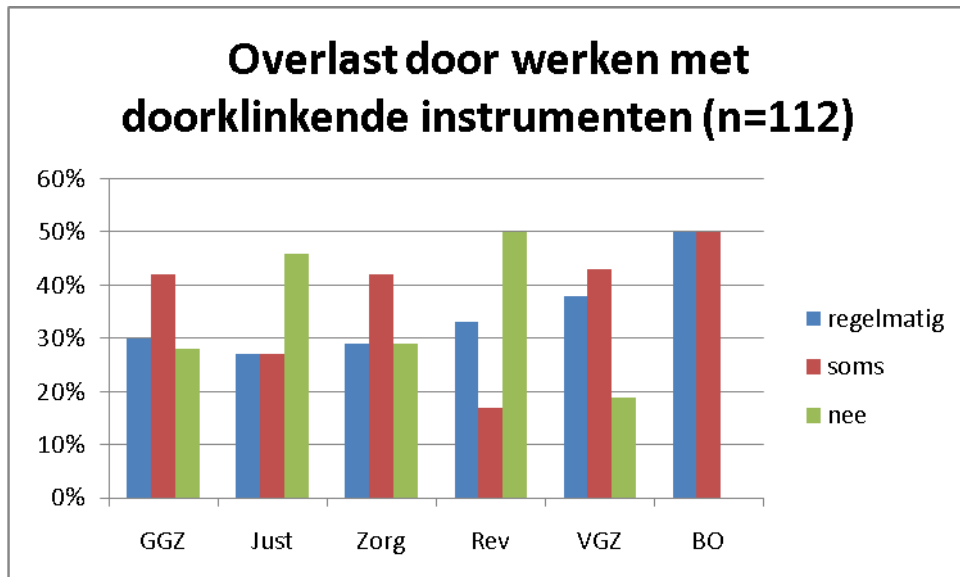
grafiek 7

In grafiek 7 heb ik alleen de 'nee' antwoorden van twee vragen gecombineerd weergegeven. Verreweg de meeste muziektherapeuten vinden dus genoeg instrumenten en/of bergruimte te hebben. In de Revalidatie wordt door slechts 7% aangegeven dat meer instrumenten nodig zijn, tegenover 26 % in de VGz. In de Zorg kampt men met 27% het meest met bergruimte. Bijzonder Onderwijs scoort op zowel instrumenten als bergruimte relatief hoog.

Gebruik van doorklinkende instrumenten:

Eén muziektherapeut uit de GGZ geeft aan na een verhuizing alleen nog receptief te kunnen werken, in verband met geluidsoverlast en de afmeting van de ruimte voor muziektherapie. (overigens nog de grootste ruimte van het huidige pand: 40-60 m²)

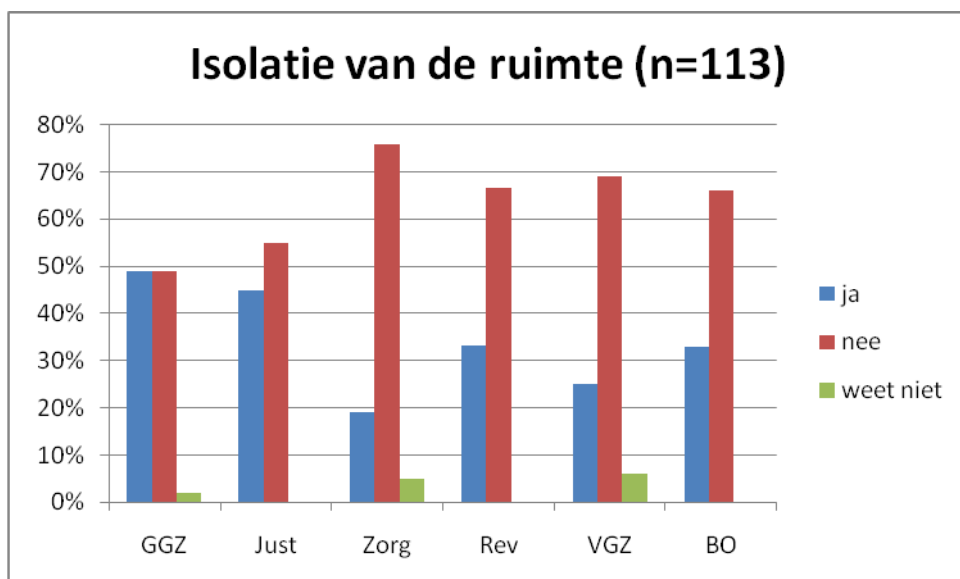
Bij alle werkvelden worden verder doorklinkende instrumenten ingezet, regelmatig of soms.



grafiek 8

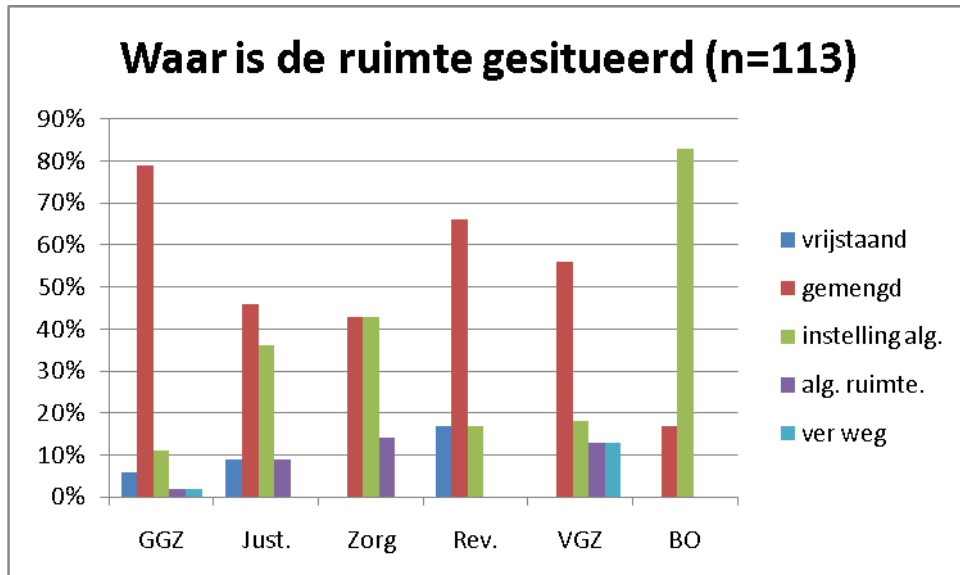
In de meeste gevallen geeft het werken met doorklinkende instrumenten, zoals trommels, overlast zoals grafiek 8 laat zien. De mate waarin verschilt echter.

Bijzonder Onderwijs ervaart alleen overlast, zowel regelmatig als soms. In de VGZ, GGZ, Zorg en Justitie wordt soms tot regelmatig overlast gemeld en Revalidatie laat een wisselend beeld zien, waarin juist meestal geen overlast ervaren wordt.



grafiek 9

Grafiek 9 maakt inzichtelijk dat relatief gezien de meeste therapieruimtes in de GGz toch een vorm van isolatie hebben en dat in de Zorg nauwelijks sprake is van geïsoleerde ruimtes. Ook in de Revalidatie is slechts een ruime 30% van de therapieruimtes geïsoleerd. Tip uit de GGz: “Er zijn verschillende mates van isolering en dat maakt veel uit”.



grafiek 10

In grafiek 10 lijkt de plaats van de muziektherapieruimte ten opzichte van andere therapieën, in ieder geval bij Revalidatie, van invloed te zijn op het geven of ervaren van geluidsoverlast: een vrijstaand gebouw komt hier het meest vaak voor. Ook Justitie en GGz geven aan in een enkel geval de beschikking over een eigen gebouwtje te hebben.

In de GGz komt verder een gemengde behuizing, dat wil zeggen tussen andere therapieën in, verreweg het meeste voor. Justitie en Zorg geven aan ook veel ‘gewoon’ binnen de instelling te werken. Voor Bijzonder Onderwijs is het werken binnen de school maatgevend.

Bij Zorg, VGz, Justitie en een heel klein beetje bij de GGz wordt in ieder geval ook gebruik gemaakt van algemene ruimtes. De therapieruimtes specifiek binnen de VGz zijn daarnaast soms ver weg gesitueerd.

Budget of begroting voor instrumenten:

Bijna 30% van de muziektherapeuten geeft aan dat er een jaarlijks vaststaand bedrag is om aanschaf van instrumenten te doen, waarbij Justitie de hoogste score aangeeft. Een eigen begroting indienen kunnen bijna 35% van de muziektherapeuten, terwijl in de Revalidatie deze verhouding zelfs op 66% ligt.

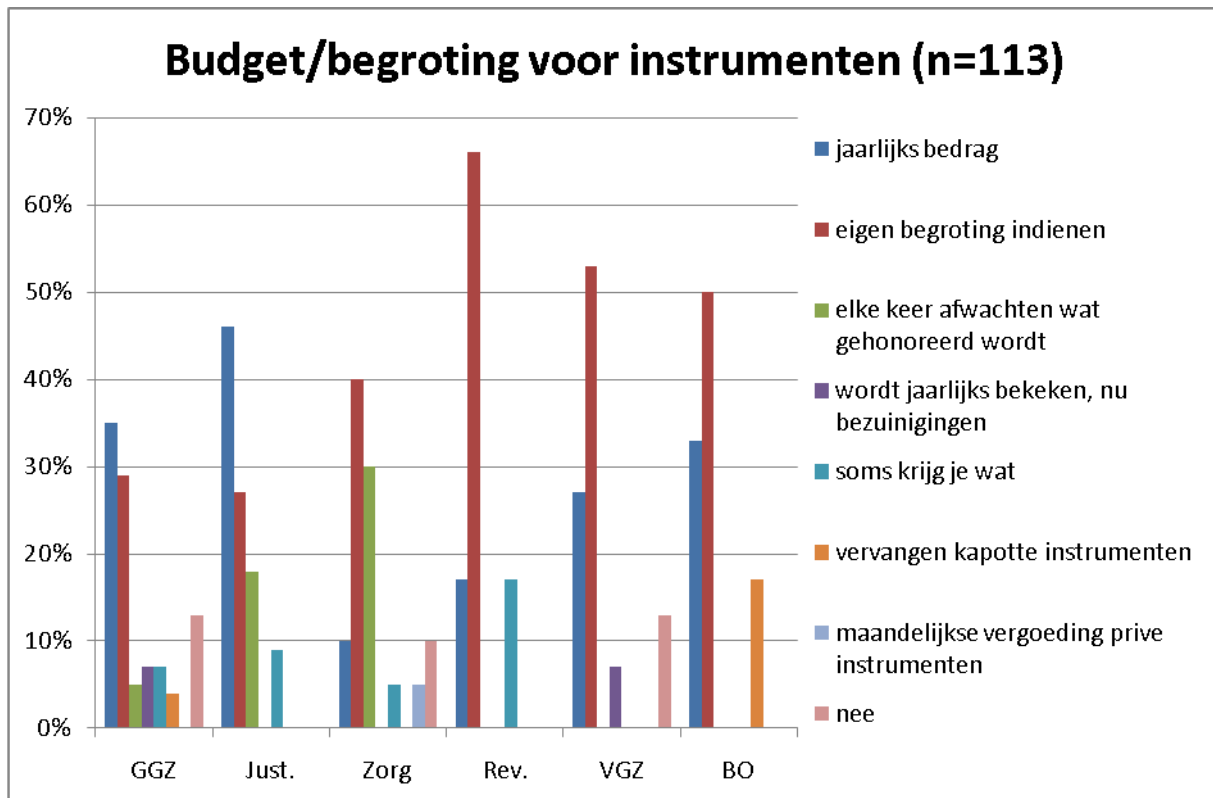
Ruim 25 % heeft met ‘anders’ aangegeven, dat het onduidelijk is wat en wanneer er budget of begroting is voor nieuwe instrumenten. Soms mogen wel kapotte instrumenten vervangen worden. Vooral in de GGz lijkt het nu extra bekknibbelen te zijn geworden, door bezuinigingen die doorgevoerd worden. Reacties uit de GGz:

“Er zijn geen budgettaire afspraken in verband met financieel beleid” en: “Het verschilt per jaar. Nu moet er weer bezuinigd worden en zal er minder aangeschaft kunnen worden”.

Vraag uit de GGz: “Ik ben nieuwsgierig hoeveel geld per jaar gemiddeld wordt uitgegeven aan reparaties, stemmen van piano’s en aanschaf van instrumentarium. Wat is redelijk?”.

Deze vraag komt vaker terug. In bijna 10% is er helemaal geen geld meer voor aanschaf of vervanging van instrumenten. Dit speelt in de GGz, VGz en Zorg.

Op de volgende bladzijde is in grafiek 11 te zien hoe de verdeling per werkveld is:



grafiek 11

7.5.3. Professionalisering.

Opleiding:

Bijna alle respondenten hebben een erkende HBO-opleiding. In de GGZ werken 4 personen met een ander soort opleiding, in de Zorg 2, en bij Justitie en VGZ allebei 1.

Niet nagevraagd is om welke andere opleidingen dit dan gaat.

Functie:

Twee muziektherapeuten noemen een andere functie te hebben, 1 in GGZ (is nog in opleiding en noemt zichzelf activiteitenbegeleider muziek) en 1 in Bijzonder Onderwijs.

Diverse andere nog studerende noemen zichzelf gewoon muziektherapeut, al heeft iemand die zich in de enquête 'stagiaire' noemt aangegeven gemist te hebben deze positie te kunnen aangeven.

Uren:

Bijna 65% van de muziektherapeuten heeft een dienstverband van meer dan 16 uur en 'slechts' 9 muziektherapeuten werken 8 uur of minder.

De verhoudingen laten geen grote verschillen zien tussen de werkvelden.

Hoe belangrijk is muziektherapie binnen de huidige instelling:

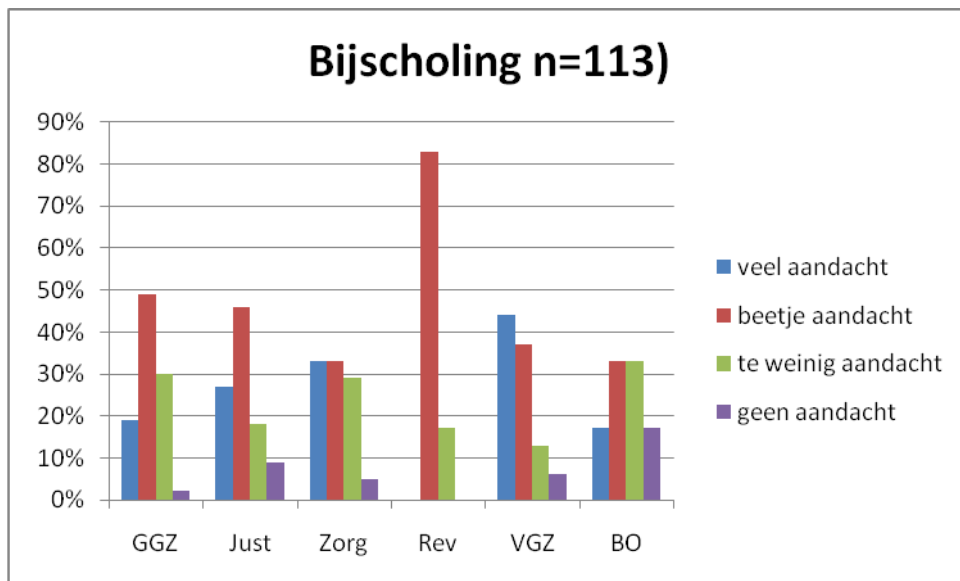
In bijna de helft van alle instellingen is muziektherapie al tussen de 15 en 30 jaar aanwezig, al zijn er in alle werkvelden uitschieters te vinden zowel naar boven (>30) als beneden (<5) toe. Muziektherapie wordt in 75 % als belangrijk tot zeer belangrijk genoemd. Slechts 7 personen vinden dat muziektherapie niet voldoende gezien wordt of geven aan dit niet te weten.

In multidisciplinair teamverband voelen ruim 70% van de muziektherapeuten zich voldoende gesteund door collega's en vijf muziektherapeuten zich juist niet gesteund.

Een reactie uit de GGz: “Het is prettig op niet al te grote afstand van andere behandelaren de muziekrimte in te richten. Dit zorgt voor een betere onderlinge communicatie. Wees niet te zuinig met het aandringen op aanschaf van instrumentarium”.

Ook zijn in bijna de helft van alle instellingen de afgelopen 2 jaar positieve veranderingen geweest op het gebied van muziektherapie. Minder dan een kwart geeft aan dat er negatieve ontwikkelingen zijn geweest. Gezien de huidige bezuinigingen in de gezondheidszorg zal dit zeker ook zijn weerslag hebben op uren en/of positie van muziektherapeuten.

De meeste muziektherapeuten geven verder aan op de hoogte te zijn van de randvoorwaarden uit het Beroepsprofiel van de muziektherapeut 2009.



grafiek 12

Hoe de aandacht voor bijscholing vanuit de instelling door muziektherapeuten zelf ervaren wordt, is in grafiek 12 weergegeven. Vanuit professionalisering zal dit kunnen bijdragen tot meer betrokken medewerkers die zich gehoord en gezien voelen.

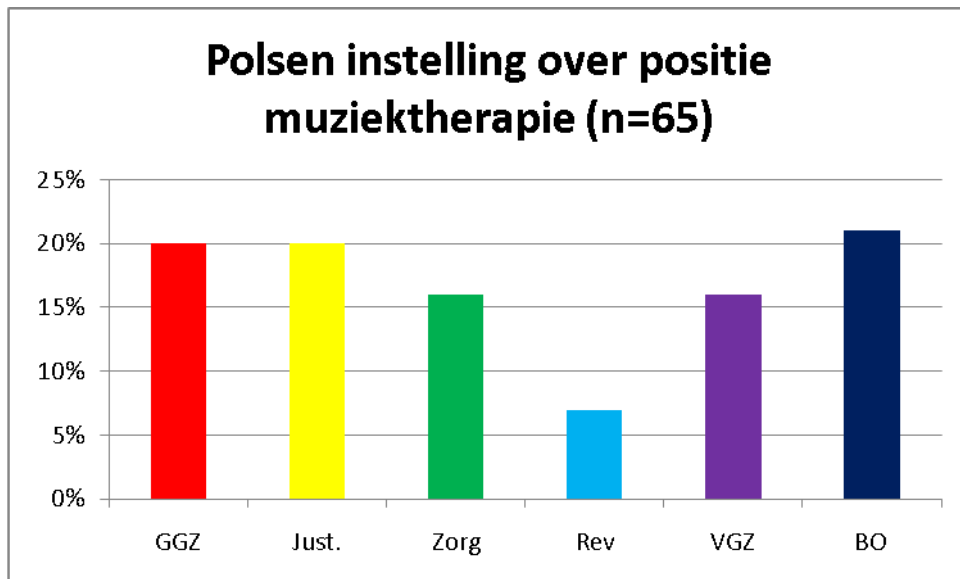
Binnen de VGz is verhoudingsgewijs veel aandacht voor bijscholing, evenals in de Zorg. Bij Bijzonder Onderwijs ligt het gemiddelde op een beetje aandacht en Revalidatie neigt tot te weinig aandacht. Zowel GGz als Justitie laten meer een gemiddelde zien.

Contacten met non-verbale collega's binnen of buiten de afdeling:

Verreweg de meeste muziektherapeuten ervaren voldoende contacten met non-verbale collega's binnen of buiten hun afdeling, ruim 10% geeft aan onvoldoende contacten te hebben. Over het algemeen werken deze personen op de meer afgelegen werkplekken en zullen alleen al om deze reden minder mogelijkheden hebben om collega's te ontmoeten

Een reactie uit Bijzonder Onderwijs: “Op grond van mijn eigen ervaringen zou ik zeggen: investeer meer in het netwerken binnen een team voor het scheppen van goede randvoorwaarden van muziektherapie. Duidelijker profilering van vaktherapie binnen het speciaal onderwijs blijft ook heel belangrijk”.

Twee verschillende reacties uit de GGz: “Werken vanuit een multidisciplinair behandelteam levert altijd meer steun op van collega's en management dan vanuit een dienst creatieve therapie”, naast: “Bij elkaar op werkbezoek gaan om ideeën op te doen. Via de FVB hulp vragen, assertief zijn en je profileren”.



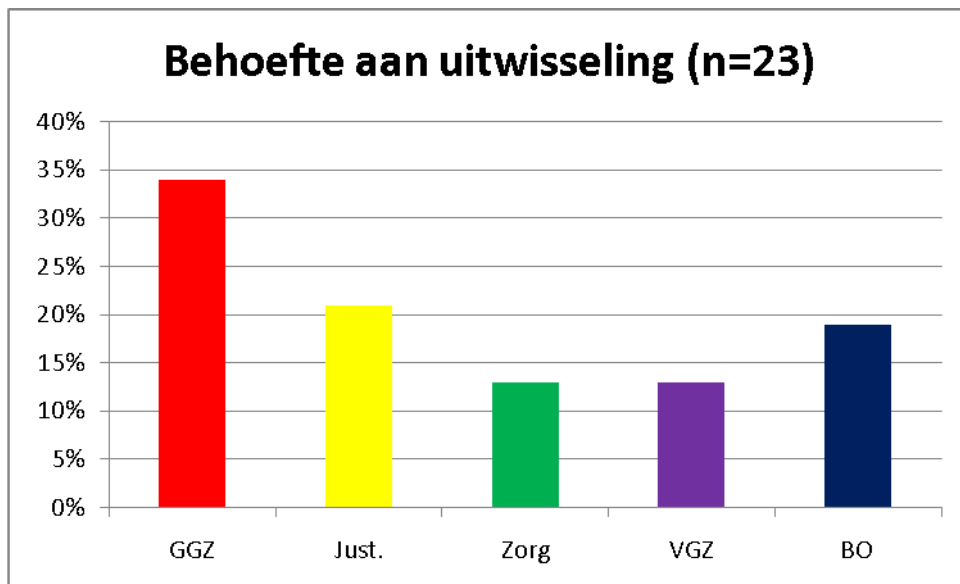
grafiek 13

Grafiek 13 laat zien dat lang niet alle muziektherapeuten (48) het nodig of wenselijk vinden dat het management van de instelling gepolst wordt over de positie van muziektherapie.

Een reactie uit de Zorg: “ff genoeg gezeur met fusies en splitsingen”.

Uit zowel de GGZ als VGZ komen reacties dat contact opnemen met de werkgever op zich goed is, als er maar geen namen genoemd worden, tot: “Dat lijkt me erg onverstandig”.

De grafiek laat ook zien, dat Revalidatie weinig op heeft met het polsen, maar dat Bijzonder Onderwijs, GGZ en Justitie hier wel voor open staan, met daar achteraan Zorg en VGZ.

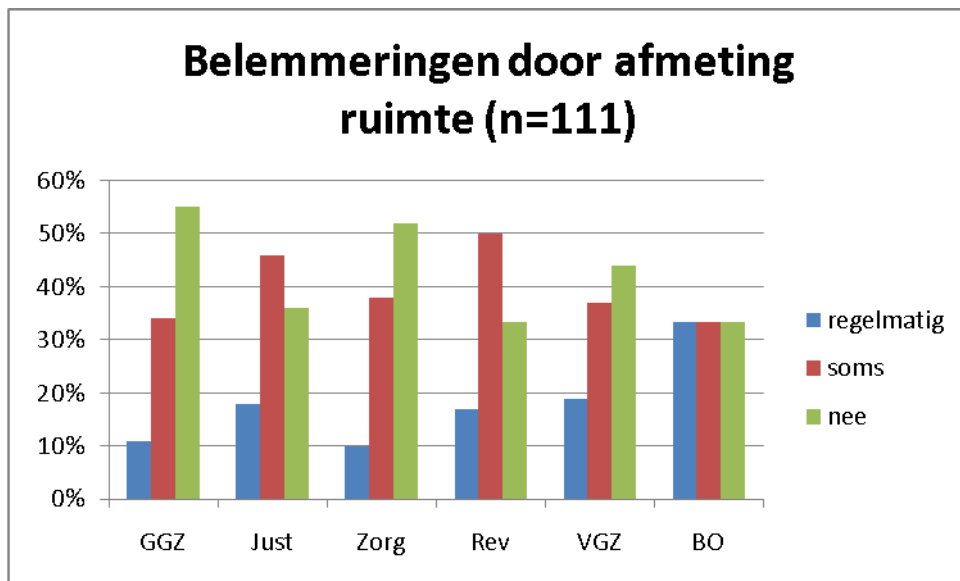


grafiek 14

Behoefte om gegevens uit te wisselen met andere muziektherapeuten voor ondersteuning, lijkt over het algemeen niet echt te leven. In grafiek 14 ontbreekt Revalidatie nu zelfs helemaal.

Binnen de GGZ is de interesse duidelijk het grootst, terwijl Zorg en VGZ maar matig scoren. Zouden de collega's uit de GGZ echt mondiger en kritischer zijn, en daarom in deze score uiteindelijk ook meer op verandering en steun gericht zijn met anderen?

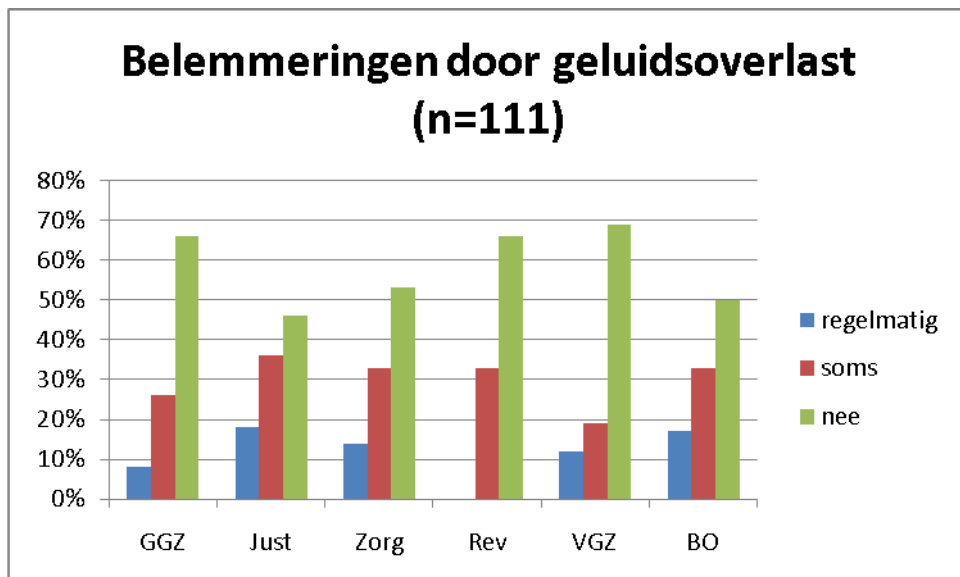
7.5.4. Tevredenheid.



grafiek 15

Belemmeringen die ervaren worden door de afmeting van de therapieruimte zijn in grafiek 15 weergegeven. In het Bijzonder Onderwijs zijn de scores precies gelijk: er wordt regelmatig, soms en geen belemmering ervaren. Regelmatig tegen ruimtebeperking aanlopen komt in alle werkvelden voor, maar niet in grote mate. Alle werkvelden hebben wel last van te weinig ruimte in sommige situaties, met Revalidatie licht aan top.

De GGZ heeft volgens deze grafiek in verhouding de beste afmeting in therapieruimtes.

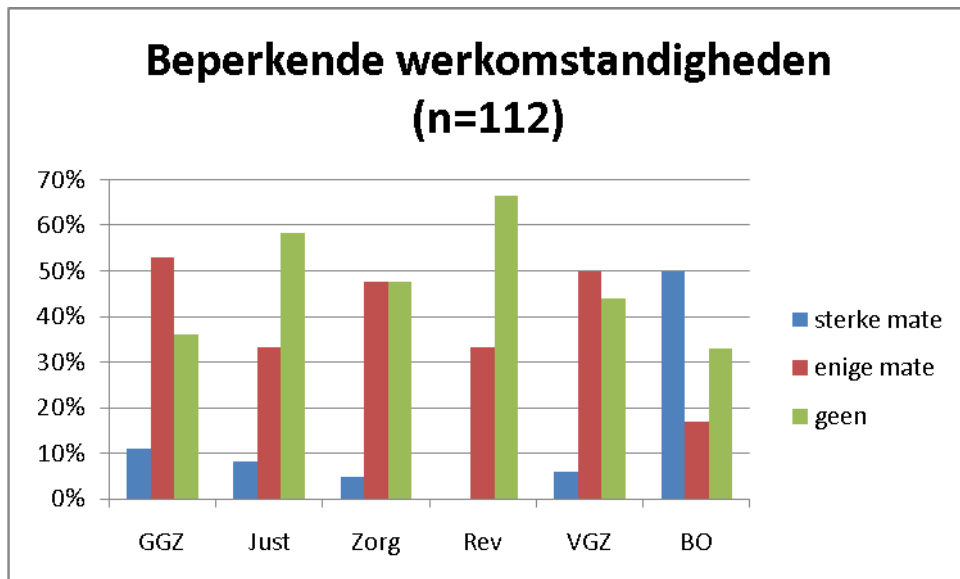


grafiek 16

In grafiek 16 is te zien dat Revalidatie geen regelmatige belemmeringen door geluidsoverlast ervaart, en de GGZ een beetje. Ook de scores uit de andere werkvelden zijn vrij laag.

Rond de 30% van de meeste werkvelden ervaren wel soms belemmeringen.

In de VGZ worden over de hele linie de minste belemmeringen door geluidsoverlast ervaren.

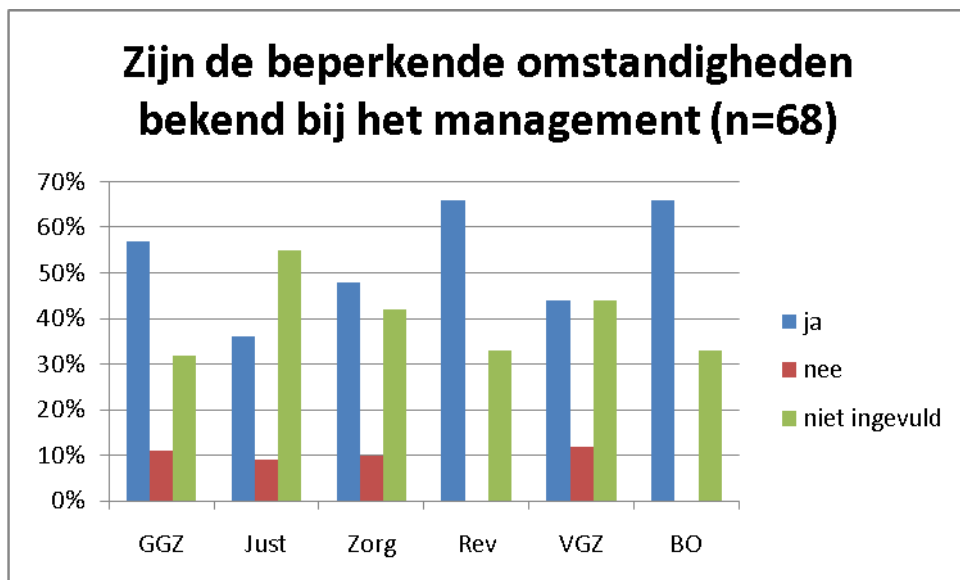


grafiek 17

Beperkende werkomstandigheden worden volgens de gegevens in grafiek 17 alleen met enige mate ervaren in de Revalidatie en scoort ook dan relatief laag. Bijzonder Onderwijs laat juist zien voor 50% in sterke mate last te hebben van beperkende werkomstandigheden.

De GGZ, VGZ en Zorg hebben rond de 50% 'slechts' in enige mate last.

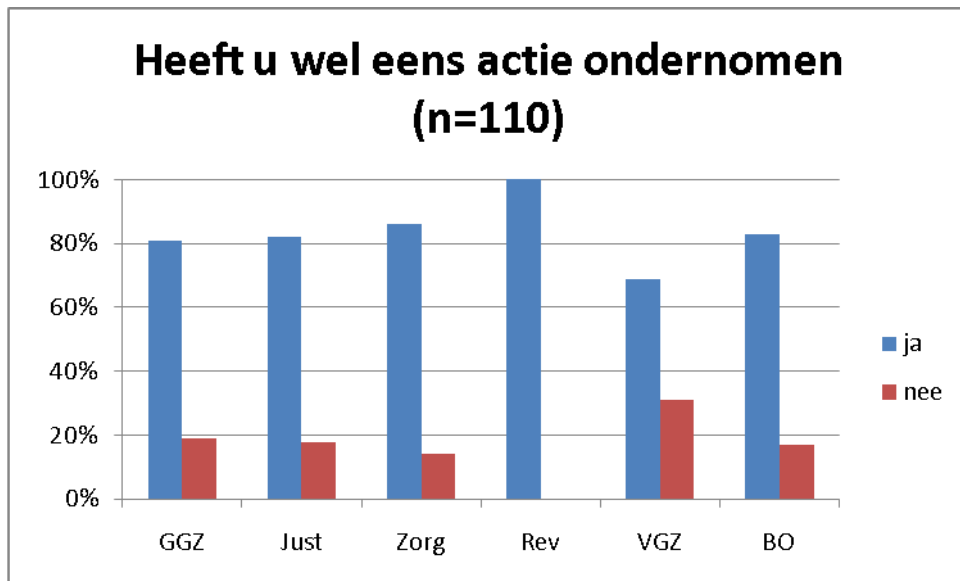
Over het algemeen kan geconcludeerd worden dat er regelmatig een vorm van beperking ondervonden wordt in alle werkvelden door de werkomstandigheden.



grafiek 18

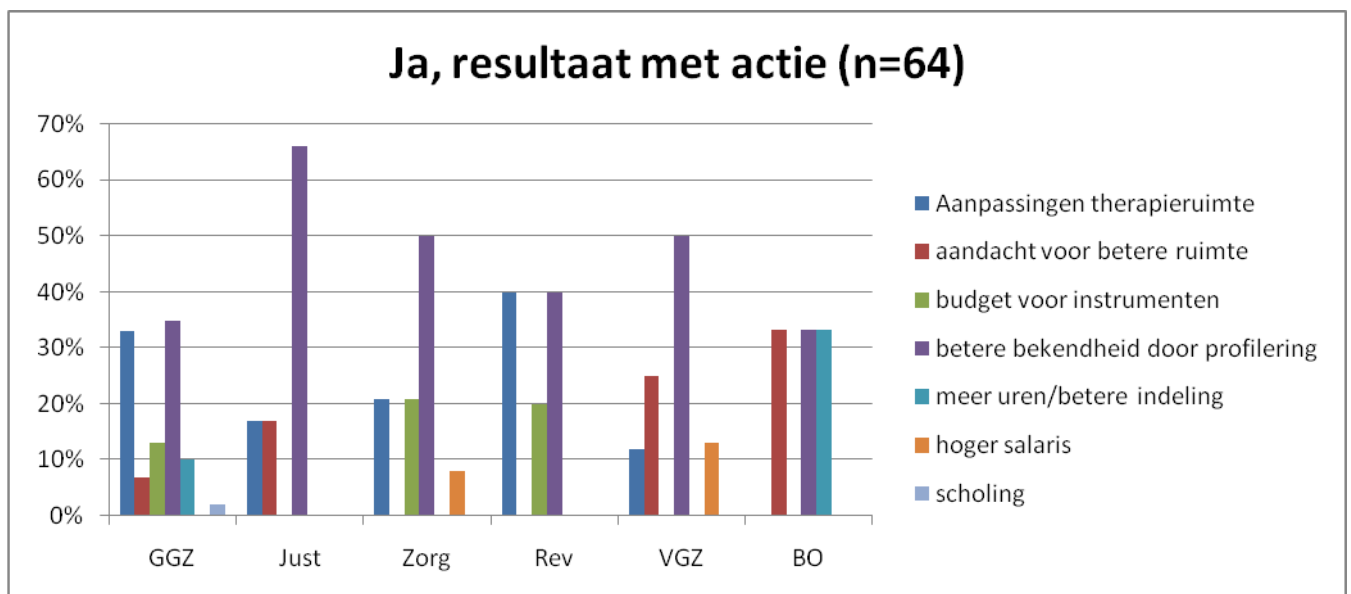
Ongeveer 50% van de muziektherapeuten geeft in grafiek 18 aan dat de beperkende werkomstandigheden bekend zijn bij het management. Revalidatie en Bijzonder Onderwijs scoren hier het hoogst op met elke 65%.

Rond de 10% van de muziektherapeuten in de VGZ, GGZ, Zorg en Justitie lijken hun beperkende positie nog niet kenbaar gemaakt te hebben bij hun management. Onduidelijk is of zij hier een speciale reden voor hebben of dat het er gewoon nog niet van gekomen is.



grafiek 19

In grafiek 19 is af te lezen dat alle muziektherapeuten binnen Revalidatie wel eens actie ondernomen hebben om hun positie duidelijk te maken bij het management. Ook bij de andere werk velden is al veel actie ondernomen. De VGz loopt nog iets achter.



grafiek 20

In grafiek 20 geven 64 muziektherapeuten aan positief resultaat bereikt te hebben met actie, variërend van meer uren (5), betere urenindeling (2), hogere salarisschaal (1), betere ruimte (18), begroting voor instrumenten (9), betere bekendheid en indicaties (33).

Eigen profilering staat bovenaan de lijst. Het geven van workshops, regelmatige voorlichting, uitwisseling met andere disciplines, deskundigheidsbevordering, productbeschrijvingen en duidelijke verslaglegging met doelstellingen en mogelijkheden van muziektherapie, wordt door bijna iedereen als belangrijk genoemd.

Reactie uit GGZ: “Van mijn leidinggevende heb ik twee kasten gehad en een sleutel voor in de multifunctionele ruimte om de muziekinstrumenten op te bergen”.

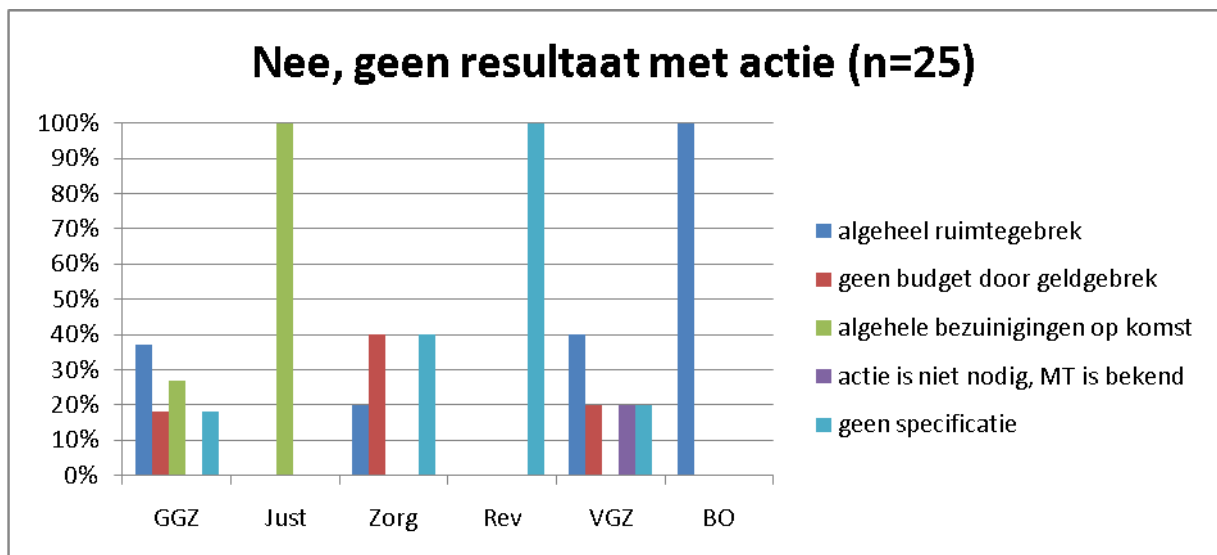
Reactie uit Bijzonder Onderwijs: “Je moet je collega’s ook wakker houden voor je vak. Dat betekent aanwezig zijn in de wekelijkse overleggen en je vak goed onderbouwd inbrengen. Resultaat: wachtlijsten”.

Reactie uit Zorg: “Een eigen therapieruimte en betere positionering van muziektherapie binnen de stichting”.

Reactie uit VGz: “Ik geef workshops, maak video’s, zorg dat ik en mijn werk zichtbaar zijn in de openbare ruimte. Resultaat is meer vraag en betere werkomstandigheden”.

Reactie uit Revalidatie: “Vak heeft een herkenbare positie. Voortrekker in product-beschrijving en zorgprogrammering.

Reactie uit Justitie: “Er gaat een aparte, geschikte therapieruimte komen”.



grafiek 21

Daarnaast geven 25 muziektherapeuten in grafiek 21 aan geen resultaat te hebben bereikt met hun actie. De nieuwe bezuinigingen in de GGz en het speelbal zijn (4) worden als kritische kanttekeningen genoemd.

Er zijn ook slepende situaties genoemd, van chronisch ruimtegebrek waar geen oplossing voor is (7) of waar aanpassingen voor of in de ruimte nog onderzocht worden (6). Ook chronisch geldgebrek van de instelling wordt genoemd als het om begroting van instrumenten gaat (6).

Een muziektherapeut uit de VGz geeft aan dat actie niet nodig is “omdat muziektherapie geaccepteerd is en ieder weet wat de inhoud en werking ervan is!”

Een andere reactie uit de VGz: “Er wordt verwacht dat je het beste uit de situatie haalt. Er zijn op dit moment geen middelen om dit te veranderen”.

Reactie uit de GGz: “Geen resultaat, want vaktherapie wordt op dit moment gemarginaliseerd, doordat de instelling streeft naar generalisten en cognitieve gedragstherapie. Er wordt niet meer geïnvesteerd in Muziektherapie of Beeldende therapie omdat het te weinig Evidence Based is. Negatieve ontwikkelingen. Speltherapie en PMT komen er beter vanaf, omdat die al

zijn opgenomen in de Databank van de Nederlandse Jeugdinterventies. Een criterium voor de verzekeraars, die het divisiebeleid bepalen voor de hele GGZ”.

Een andere reactie uit de GGZ: “Geen resultaat bereikt. De actie was om muziektherapie in het vrijstaande gebouw te houden en dat is niet gelukt”.

Van de 22 personen die niets hebben ingevuld over wel of geen resultaat bereikt te hebben met een actie, is moeilijk na te gaan waar dit mee te maken heeft. Misschien was er geen actie nodig, maar wellicht heeft de actieve houding ook onvoldoende opgeleverd.

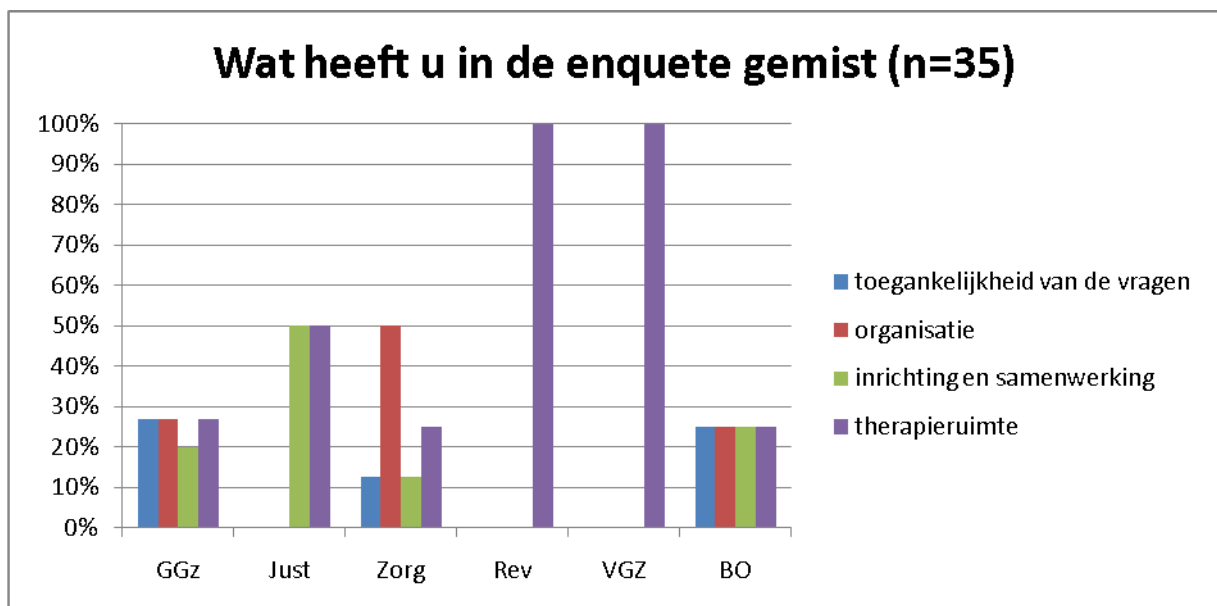
Twee muziektherapeuten geven aan net bij hun werkgever te werken en/of door de instelling als pilot gezien te worden, waardoor ze nog niet kritisch durven te reageren op hun werkomstandigheden.

Tot slot:

Het aantal muziektherapeuten (bijna 30%) dat langer dan 10 jaar bij de huidige instelling werkt, is duidelijk hoger dan bij de andere tijds categorieën. Verdeeld over alle werkvelden kwam dit beeld naar voren. Voor mij geeft dit aan dat er in principe tevredenheid is bij de eigen instelling. Of er zijn te weinig andere banen natuurlijk.....

Meer dan de helft van de muziektherapeuten heeft al eerder als muziektherapeut gewerkt. In de enquête is niet af te lezen hoe lang in de eerdere functie gewerkt is.

7.6. Gemiste aspecten in de enquête.



grafiek 22

In totaal hebben 28 muziektherapeuten aangegeven een of meer aspecten in de enquête gemist te hebben. Onderverdeeld in vier categorieën:

1. Toegankelijkheid van de vragen
2. Organisatie
3. Inrichting en samenwerking
4. Therapieruimte

Ad 1. Toegankelijkheid van de vragen.

Het meest genoemd (5) wordt het ontbreken van de mogelijkheid om een tweede werkplek te noemen, omdat de werksituaties per locatie en werkgever erg kunnen verschillen.

Daarbij noemen vier muziektherapeuten dat er soms meerdere antwoorden mogelijk waren op de vragen. Twee personen zouden juist meer open antwoorden gehad willen hebben om eigen aanvullingen te geven.

Ad 2. Organisatie.

Drie muziektherapeuten zouden meer aandacht willen voor de plek van muziektherapie binnen het verzorgingshuis. Ik begrijp dat hun positie gezien en ervaren wordt ergens tussen 'behandeling' en 'activiteitenbegeleiding' in.

Productienorm (2), financiële positie (1) en werkdruk (1) worden verder genoemd.

Twee muziektherapeuten uit de GGZ geven daarnaast een wat tegenstrijdige mening, de een schrijft: "Aandacht voor werkruimte hangt samen met erkenning van de evidence" en de ander: "Geheel andere omstandigheden kunnen ertoe leiden dat de huisvesting onvoldoende gerealiseerd is, maar dat de vaktherapeut WEL een goede positie in de instelling geniet".

Ad 3. Inrichting en samenwerking.

Aandacht voor het delen van therapieruimtes met andere muziektherapeuten wordt genoemd, waarbij de vraag gesteld wordt of hier een norm voor is (3) en hoe betere afspraken te maken over onderlinge inrichting en onderhoud van de therapieruimte en instrumenten.

Verder welke instrumenten ingezet (1) of nieuw aangeschaft worden (1) en nieuwsgierigheid naar het budget van andere muziektherapeuten (2).

Ad 4. Therapieruimte.

Hier worden genoemd aandacht voor akoestiek, lichtval en verwarming (6), aandacht voor gehoorbescherming en/of hoe om te gaan met het aantal decibellen (2) en geluidsoverlast van buiten de therapieruimte (1) wat storend werkt in de therapie zelf.

Verder of de therapieruimte prikkelarm (3) en toegankelijk genoeg (1) is.

Tot slot een vraag over de mobiliteit van de werkplek (1) omdat er geen eigen ruimte is.

Overigen, werkplezier.

Een muziektherapeut uit een verzorgingshuis noemt dat ze een vraag over het werkplezier gemist heeft: "Ondanks dat ik geen sjieke grote ruimte heb en mijn middelen wat beperkt zijn, geniet ik van de simpelheid (wat soms creativiteit vergt) en vooral van de lach op de gezichten van mijn cliënten".

7.7. Enkele tips van collega-muziektherapeuten.

Uit Bijzonder Onderwijs: "Zorg dat je op de hoogte bent van recente ontwikkelingen, lees vakliteratuur, doe aan intervisie en communiceer veel met andere disciplines waar je mee moet werken. Zorg dat het belang van wat je doet bekend is in de instelling waar je werkt".

"Blijven aandringen op een goede ruimte. (Arbo omstandigheden/beroepsprofiel)

Niet starten met muziektherapie voordat er een goede ruimte is, ook al wil je heel graag".

"Als werkend laten zien hoe belangrijk een goede ruimte is. De mytylschoolleerlingen zijn bij mij in de muziekruimte geweest en de docenten zien wat mogelijk is. Een aantal groepen komen nu speciaal over. (ook al kost het meer tijd)".

Uit GGz: “Er zijn belangrijker dingen aan de hand dan werkruimte. Zorg dat je onderzoek kan zetten op je behandelingen”.

“Opkomen voor jezelf en cliënten! Iedereen heeft behoefte aan ruimte”.

“Als er veranderingen gaan plaatsvinden binnen de instelling wat betreft ruimte en/of andere werkomstandigheden, laat dan heel vroeg en regelmatig terugkomend in het proces horen wat er voor muziektherapie nodig is, zodat er in een vroeg stadium in de kostenberekening ook al rekening mee gehouden kan worden”.

“Geen eisen stellen, maar wel grenzen. Je bereid tonen mee te gaan in de mogelijkheden en onmogelijkheden van de organisatie”.

“Komend jaar moet in de GGz 25% van het totale budget bezuinigd worden: behandelaanbod, behandelduur, voor alle functies zijn vacaturestops etc. eea is mede afhankelijk van overheid inzake financiering van de GGz en gemeentebesluitvorming inzake stedenbouwkundige planning. Vaktherapeuten mogen blij zijn als ze straks hun baan kunnen behouden. Enige bescheidenheid op tav de eisen voor ruimtes is hier op zijn plaats”.

“Niet wachten tot je de ideale ruimte hebt maar, mits aan minimale voorwaarden voldaan is, beginnen en dan vanuit de praktijkervaring gaan hameren op wat er niet goed werkt en wat er anders moet.ik heb dit regelmatig aan de orde gesteld en uiteindelijk een ultimatum gesteld: als er niets veranderde zouden de therapieën moeten stoppen (en dat gaat natuurlijk ten koste van de productie)”.

“Geloof in je vak en draag dit uit, zoek daar erkenning bij. Geniet ervan zolang het kan!”

“Ga als vaktherapeut NIET werken onder schaal 50! CT is een HBO opleiding. Ik zie vaak vacatures (die ook via de reguliere opleidingen worden doorgezonden naar ex-studenten!!!) waarin banen worden aangeboden in schaal 45. Dit is een devaluatie van het vak”.

“laat je horen want voor je het weet....”.

“Alert blijven, kansen blijven grijpen om je vak te profileren, helaas, maar het is niet anders. Stel de doelen niet te groot, bekijk het in een groter perspectief, inspelen op ontwikkelingen in de instelling”.

“Sessies organiseren om kennis te laten maken met muziektherapie voor nieuwe medewerkers en vooral behandelaren. Veel schrijven over de meerwaarde van muziektherapie”.

“Als je de toewijzing van de cliënten door behandelaren laat doen krijg je nauwelijks cliënten en zelden een goede indicatie. Het werkt veel beter als je zelf contact hebt met behandelaren”.

Uit Revalidatie: “Wees Pro-actief en positief”.

“Spreek af en toe (ook) de taal van management, directie en/of bestuur”.

“Collega's en technische dienst voldoende voorlichten mbt geluidsoverlast”.

Uit Zorg: “Durf je te laten horen!”.

“Zorg dat de werkruimte een groot deel van de week in gebruik is; maak duidelijk wat de meerwaarde is van een eigen ruimte: herkenbaar voor cliënten, gelegenheid om ongestoord naar muziek te luisteren en ook de gelegenheid om herrie te kunnen maken zonder anderen te storen; maak duidelijk dat een eigen werkruimte efficiënt is omdat je niet hoeft te slepen met werkmaterialen”.

“Balans vinden in wat nodig is en wat mogelijk is. Als je te ver dingen doordrukt werkt dit vaak tegen”. (langetermijn denken)

“Informeel van te voren als je solliciteert naar de voorwaarden en hoe muziektherapie gewaardeerd wordt”.

“Werken met de middelen die je hebt. Niet opgeven maar doorgaan. Laat zien waar je mee bezig bent; dan wordt de waarde van muziektherapie meer ervaren”.

“Hou vol!”

Uit Justitie: ‘Zorg voor een goed budget voor goede instrumenten. Zet hoog in. In je voorstel geen compromissen doen’.

“Zoek een fijne intervisiegroep met collega vaktherapeuten!”.

“Positieve zichtbare initiatieven nemen, behalve vanuit de behandelvisie soms ook juist vanuit de kunstvorm bedacht”.

Uit VGz: “Goed voor je behoeftes opkomen en tegelijkertijd kijken hoe je je aan kunt passen aan de gegeven situatie”.

“Soms moet je gewoon roeien met de riemen die je hebt, of een andere werkplek zoeken”.

“Actief blijven in vaktherapie op de kaart zetten/houden”.

Overige opmerkingen naar aanleiding van de enquête:

“Standaardisering van randvoorwaarden lijkt mij een goede ontwikkeling”.

“De randvoorwaarden zijn een advies, geen eis, klopt dat?”

“De CT-opleiding (eigenlijk de hele vaktherapieopleiding, dus ook PMT) zou zich veel meer moeten inspannen om deze opleiding tot een echte BIG opleiding te maken. Dat zou een enorme verbetering opleveren ten aanzien van de algehele positie van vaktherapeuten. Ik vind dat hier echt serieus over moet worden nagedacht”.

“Ik kom deze enquête op verschillende plekken tegen, waar ik als muziektherapeut werk. Tevens heb je ook meerdere malen gebruik gemaakt van mailadressen. De aanhouder wint, dat blijkt nu weer. Als muziektherapeut ontkom je er niet aan om het te zien. Hartstikke goed. Veel succes met de verwerking van de gegevens”.

“Misschien richt je je uitsluitend naar muziektherapeuten in loonverband? Ik vulde de enquête eveneens in, als stagiaire, omdat ik het noodzakelijk vind dat je je werk goed kunt uitvoeren, dus in een optimale locatie”.

“Ik ga per 1 april naar een andere werkgever Gehandicaptenzorg omdat vaktherapie daar centraler wordt ingezet, ook al krijg ik daar een (nog) slechtere werkruimte”.

“Ongeveer 3 jaar geleden is de PAAZ afdeling vernieuwd; we hebben veel inspraak gehad over de inrichting van de lokalen. We merken allemaal dat er wat betreft vormgeving, mooier gespeeld of gewerkt wordt; alle medewerkers merkten dat de nieuwe omgeving uitdaagde om beter werk te leveren wat zijn weerslag heeft op de kwaliteit van zorg. Wat muziek betreft; er wordt in de improvisaties echt mooier, meer betekenisvol gemusiceerd”

“Ik zou wel op de hoogte gehouden willen worden van dit onderzoek en over de positie van muziektherapie binnen een instelling. Mogelijk kan ik hiermee naar het managementteam. Aangezien het voor hen een pilot is, wil ik ze hier niet meteen mee opzadelen, want dit wil ik ook zelf aangeven. Als ik dan iets achter de hand heb om te laten zien zou dit heel fijn zijn”.

8. Evaluatie en discussie.

In dit hoofdstuk begin ik met het beantwoorden van de vier deelvragen. De hoofdvraag uit het enquête onderzoek zal ik vervolgens door middel van een eindconclusie beantwoorden.

Een aanbeveling voor de werkomstandigheden van muziektherapeuten volgt hieruit.

Daarna kijk ik terug op mijn gebruikte onderzoeksmethode en de behaalde resultaten, waarbij ik de nog onbeantwoorde vragen en onderzoeksgebieden zal noemen waar vervolgonderzoek op nodig kan zijn. Ook doe ik een voorstel voor een praktijkproduct.

8.1. Beantwoorden van de vier deelvragen.

1. In welke instellingen zijn muziektherapeuten werkzaam?

Deze vraag is makkelijk te beantwoorden. Grafiek 1 in hoofdstuk 7.4.1. geeft al een globaal overzicht van de verschillende werkvelden van muziektherapeuten. Omgerekend in precieze aantallen van muziektherapeuten kom ik tot het volgende overzicht per werkveld:

GGz (53), onderverdeeld in: Universitair, PAAZ, volwassenen, ouderen, kind&jeugd, forensische jeugdpsychiatrie, verslavingszorg en specialistische behandeling.

Justitie (11), onderverdeeld in Justitiële jeugdinrichting en TBS-klinieken.

Zorg (21), onderverdeeld in verpleeg- en verzorgingshuizen (ouderen) en dagbehandeling.

Revalidatie (6), onderverdeeld in revalidatiecentrum en specialistische behandeling somatiek.

VGz (16), onderverdeeld in dag- en wooncentra voor verstandelijk gehandicapten, een zorgboerderij en een antroposofisch centrum voor gehandicapten en kinderen.

Bijzonder Onderwijs (6), onderverdeeld in cluster 3, RENN 4 en voortgezet onderwijs.

2. Is er onderscheid in middelen tussen de verschillende werkvelden van muziektherapeuten?

Tussen de diverse werkvelden zijn de verschillen in middelen niet significant anders, maar er zijn uiteraard enkele opvallende omstandigheden op te merken.

-Wat betreft therapieruimte:

Over het algemeen is in de Zorg en VGz minder eigen ruimte beschikbaar en heeft de GGz gemiddeld de grootste therapieruimtes. In de VGz zijn de ruimtes vaker verder weg.

Bij de meeste werkvelden wordt wel belemmering door de afmeting of geluid ervaren, maar slechts in enkele gevallen leidt dit tot een sterke mate van beperkingen. Alleen Bijzonder Onderwijs ervaart relatief veel hinder van beperkende werkomstandigheden.

-Wat betreft instrumentarium en bergruimte:

In de VGz heeft men behoefte aan meer instrumentarium (26%) en bergruimte (21%), in de Zorg wordt zowel bergruimte (27%) als instrumenten (19%) gemist. Ook bij Bijzonder Onderwijs is de nood op beide onderdelen hoog (22% en 18%).

Revalidatie geeft in 7% aan meer instrumenten te willen hebben.

-Wat betreft budget/begroting van instrumenten:

In 65% van de instellingen is er een regelmatig budget voor nieuwe instrumenten, in 25% is dit 'anders' en vooral in de GGz lijkt men met grote bezuinigingen te maken te gaan krijgen. In 10% is er helemaal geen budget (meer), dit betreft de GGz, VGz en Zorg.

3. In hoeverre ervaren muziektherapeuten ondersteuning bij het uitoefenen van hun vak?

Ook bij deze deelvraag vond ik geen echt grote verschillen tussen de diverse werkvelden.

Muziektherapie wordt voor 75% als belangrijk tot zeer belangrijk ervaren binnen de verschillende instellingen. In minder dan 10% voelen muziektherapeuten zich onvoldoende gezien. In bijna 50% van de instellingen zijn de afgelopen twee jaar positieve veranderingen geweest voor muziektherapie, tegen minder dan 25% negatieve veranderingen.

Ruim 80% van de muziektherapeuten voelen zich voldoende gehoord en gesteund in multidisciplinair teamverband en 5 muziektherapeuten voelen zich helemaal niet gesteund.

De muziektherapeuten die weinig contacten ervaren met collega's (ruim 10%) werken vaak op de wat verder gelegen locaties.

In de VGz wordt relatief veel aandacht voor bijscholing ervaren, binnen de andere werkvelden zijn de ervaringen wat gemengd.

4. Welke acties ondernemen muziektherapeuten ten behoeve van eigen professionalisering?

Bij deze deelvraag komen meer verschillen per werkveld naar boven, maar eigenlijk iedereen geeft aan dat profilering van muziektherapie erg belangrijk en noodzakelijk gevonden wordt.

Dit gebeurt door middel van voorlichting, zorgen dat je in beeld bent bij collega's, het geven van workshops, goede folders en beschrijvingen over de werking van muziektherapie. Muziektherapeuten hebben zich verder laten horen over verbeteren van therapieruimte, budget voor instrumenten en algemene voorzieningen.

Alle zes respondenten uit de Revalidatie geven aan wel eens actie ondernomen te hebben. Tegelijk is bij Revalidatie ook de minste behoefte aan het laten polsen van het management over muziektherapie of aan het uitwisselen met andere muziektherapeuten.

In de VGz zijn muziektherapeuten tot nu toe minder actief om zich te laten horen.

Bij Zorg leven meer de vragen waar muziektherapie het beste bij aansluit volgens de eigen instelling, bij behandeling of activiteitenbegeleiding.

De GGz is niet alleen het meest vertegenwoordigd door het aantal muziektherapeuten, ook qua behoefte om uit te wisselen scoort dit werkveld verreweg het hoogst. Inhoudelijk gaan de acties vaker over contacten met behandelaren, betere verwijzingen en hoe met muziektherapie beter aan gesloten kan worden door onderzoek. Het is ook de doelgroep die soms vindt dat er niet gezeurd moet worden over therapieruimte omdat er gewoon belangrijker zaken aan de hand zijn. Genoemd worden dan de komende grote bezuinigingen en tussen de regels door lees ik dat er onrust is over behoud van werk.

8.2. Beantwoorden van de onderzoeksvraag.

“Op welke wijze wordt de muziektherapeut in de professionele uitvoering van zijn beroep ondersteund door de werkgever?”

Via een landelijke enquête heb ik een inventariserend onderzoek gehouden naar de werkomstandigheden van muziektherapeuten binnen instellingen.

Mijn eindconclusie is dat muziektherapie over het algemeen positief gewaardeerd wordt door de verschillende werkgevers, maar dat de professionele uitvoering van het beroep aandacht zal blijven vragen. Muziektherapeuten voelen zich in een aantal gevallen kwetsbaar, omdat de bezuinigingen in de gezondheidszorg grote gevolgen kunnen gaan hebben.

Een goede basisvoorziening, zoals geschikte werkruimte, is niet overal aanwezig en daar hebben de betreffende muziektherapeuten merkbaar last van. Oplossingen zijn soms lastig te vinden, maar het gevoel dat er meegedacht wordt door de werkgever is wel erg belangrijk. Het hebben van voldoende instrumentarium en bergruimte is verder een voorwaarde om de geschikte therapievormen naar verwachting aan te kunnen bieden.

Een eigen budget hebben of het kunnen indienen van een begroting voor nieuwe instrumenten is voor muziektherapeuten een belangrijke voorwaarde om zich gehoord te voelen.

Ook bijscholing vanuit de instelling wordt als ondersteunend ervaren.

Het allerbelangrijkste is volgens mij, dat muziektherapeuten daarnaast aan eigen profilering blijven doen. De positie binnen de instelling is niet altijd duidelijk en het onderhouden van contacten met collega's en behandelaren zal altijd aandacht blijven vragen.

Het geven van voorlichting, zorgen voor goede productbeschrijvingen, mogelijkheden voor onderzoek en vooral: zichtbaar zijn binnen de instelling door je als muziektherapeut op positieve wijze te laten horen, blijven dan ook belangrijke aspecten in de samenwerking.

8.3. Gebruikte onderzoeksmethode.

Een landelijke enquête houden over de werkomstandigheden van muziektherapeuten binnen instellingen is in mijn ogen een goede onderzoeksmethode, mits deze gebruiksvriendelijk is (zoals aanklikken via de computer) en het verspreidingsgebied van voldoende omvang.

In mijn geval heb ik alle medewerking gekregen van de NVvMT en zelf contact gezocht en onderhouden met verschillende landelijke websites voor muziektherapie. Het resultaat is, dat uiteindelijk 113 muziektherapeuten hun medewerking aan de enquête gegeven hebben. Dit zorgde voor een betrouwbare uitslag van de onderzoeksgegevens.

Het correct opstellen van de vragen vroeg veel ervaring. Ik merkte daarin soms tekort te schieten. Het kunnen blijven overzien van wat werkelijk belangrijk is in het stellen van de soort vragen, voelde erg verantwoordelijk. Zo werd ik me er steeds meer bewust van dat sommige muziektherapeuten ook meer dan een werkgever konden hebben, of van meerdere therapieruimtes gebruik moesten maken. Ik heb niet helemaal kunnen voorkomen dat dit onvoldoende uitgewerkt is geweest en de creativiteit van de betreffende muziektherapeuten heb ik hierin mee laten spelen.

Ook mijn taalgebruik bij het stellen van de vragen bleek soms voor meerdere uitleggen bruikbaar te zijn geweest. Hierdoor zijn sommige enquêtevragen wellicht anders ingevuld dan oorspronkelijk de opzet was.

De wijze van beantwoorden van de vragen was vaak te divers. Bij de gesloten vragen kon weliswaar achteraf 'geturfd' worden, maar een correct computerprogramma bleek hiervoor niet bruikbaar. Het gevolg is geweest, dat de meeste van deze uitkomsten uiteindelijk met de hand door mij verzameld zijn. Dit was aan de ene kant een hele klus, maar het gaf me ook meer overzicht in alle resultaten gezien de hoeveelheid van reacties.

Mocht ik nog eens een enquête willen houden, dan zal ik me van te voren nog beter inlezen over de mogelijke antwoordverwerking en daar mijn werkwijze op aanpassen.

Bij de open vragen heb ik een eigen waardering en interpretatie gegeven aan de uitkomsten. Deze kwalitatieve verwerking vroeg uiteraard ook veel tijd, maar ik heb geprobeerd de uitkomsten zo nauwkeurig mogelijk weer te geven. Ook dit voelde verantwoordelijk, omdat ik de woorden en emoties van andere muziektherapeuten zelf moest zien samen te vatten.

8.4. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

De uitslagen van de enquête geven op een aantal onderdelen aanleiding tot vervolgonderzoek. Mijn belangrijkste aanbevelingen voor vervolgonderzoek zijn:

1. Polsen van de verschillende instellingen over de positie van muziektherapie.

Van de 113 muziektherapeuten die de enquête ingevuld hebben, is door 65 aangegeven dat er bij de werkgever geïnformeerd mag worden naar de positie van muziektherapie, mits dit correct en zonder het noemen van namen gebeurt. Het zou waardevol kunnen zijn om vanuit de instelling zelf te horen hoe tegen muziektherapie aangekeken wordt en welke positie deze non-verbale therapie inneemt binnen het behandelaanbod.

De vraag die vanuit de Zorg gekomen is over de positionering van muziektherapie, kan dan wellicht meteen meegenomen worden.

2. Hanteren van de randvoorwaarden uit het Beroepsprofiel van de Muziektherapeut 2009.

Uit diverse opmerkingen van muziektherapeuten is naar voren gekomen, dat de richtlijnen die nu genoemd worden bij randvoorwaarden voor muziektherapie, meer dan alleen maar ondersteunend gebruikt zouden moeten worden naar de werkgever toe. Onderzoek kan dan ingezet worden op hoe deze richtlijnen om te kunnen gaan zetten naar meer verplichtende voorwaarden om muziektherapie te kunnen inzetten.

3. Onderzoek naar BIG-registratie en Evidence based werken voor muziektherapeuten.

Vooraf vanuit de GGZ is deze behoefte naar voren gekomen. Ik stel me voor, dat er speciale werkgroepen opgezet kunnen worden van muziektherapeuten die hun bevindingen geven. Dit kan van groot belang zijn voor de positionering van muziektherapie in de toekomst.

8.5. Voorstel voor een Praktijk Product.

De enquête uitkomsten ga ik op de verschillende websites voor muziektherapie publiceren. Een van de vragen uit mijn enquête ging daarnaast over de behoefte om ervaringen uit te kunnen wisselen met andere muziektherapeuten. Hier hebben 23 muziektherapeuten positief op gereageerd. Via een rondschrijven per mail ga ik deze collega's benaderen, om zelf nader te onderzoeken op welke wijze behoefte is aan uitwisseling en ondersteuning. Wellicht kan een vorm van intervisie voor de diverse muziektherapeuten aangeboden worden, al zal mijn positie hierin niet verder gaan dan het samenbrengen van de persoonlijke gegevens. Eigen vervolg geven aan dit initiatief zal van de muziektherapeuten zelf afhangen.

Nogmaals Berman (2008): "Hoe ver moet je gaan om je ideeën te verwezenlijken? Veel vaktherapeuten zijn bang dat ze eruit vliegen als ze eisen gaan stellen. Terwijl wij het alleen nog maar hebben over minimeisen en arbeidsomstandigheden. Het is waar dat je een dergelijke strijd niet alleen voert, maar veel vaktherapeuten staan er wél alleen voor".

9. Samenvatting.

Tijdens de opleiding tot creatief therapeut muziek aan de Hogeschool Utrecht, zijn mijn eigen ervaringen als aankomend muziektherapeut aanleiding geweest om de werkomstandigheden van muziektherapeuten in kaart te willen brengen.

Middels een landelijke enquête heb ik onderzoek gedaan naar verschillende aspecten die in mijn ogen met de werkomstandigheden van muziektherapeuten te maken hebben.

Het inventariseren hoe het met eigen therapieruimte gesteld is, was een belangrijke onderdeel van dit onderzoek. Maar ook andere secundaire arbeidsvoorwaarden speelden een belangrijke rol, zoals het zich gezien en gehoord voelen door de werkgever.

Ook was ik benieuwd naar de eigen profilering van muziektherapeuten binnen de instellingen. Ik hoopte zo meer inzicht te krijgen in de verschillende werkvelden waar muziektherapie een plaats heeft en hoe deze non-verbale therapie in de praktijk ingezet wordt.

Met de 113 reacties van muziektherapeuten die ik op de landelijke enquête ontvangen heb, lijkt hiermee in een belangrijke behoefte voorzien te zijn.

Ik verwacht door deze inventarisatie een bijdrage geleverd te hebben aan de verschillende aspecten die van belang kunnen zijn voor de toekomst van muziektherapie.

Mijn eigen positie als muziektherapeut in opleiding binnen een grote GGZ is inmiddels door nieuwe bezuinigingsplannen en een grote reorganisatie gesneuveld jammer genoeg.

Ik wil met name de NVvMT danken voor alle medewerking die ik mocht ontvangen tijdens mijn onderzoek. Ook bedank ik Huub Notermans als consultant vanuit de opleiding, die mij nuttige adviezen gegeven heeft over de opzet van dit onderzoek.

Tot slot wil ik de samenwerking met Martijn Bosveld noemen, de psychologiestudent die mij geholpen heeft met het uitzoeken en samenstellen van de enquête en het maken achteraf van de benodigde grafieken.

Engelse samenvatting.

This project involved research into the working circumstances of music therapists.

As a music therapist in training I came into contact with all kinds of issues concerning my own work. Music therapy was already being given in different locations within the large Mental Health Organization where I was working.

During my training I had the opportunity of setting up a new music therapy. I had no idea to what consequences this would lead. As an autonomous but unexperienced therapist I had to create order out of chaos.

The lack of suitable space for treatment was one of the important aspects which I came across. This was eventually the reason for me to start an inventory into the work situation of my colleagues.

My research project is an extension of this quest.

By means of an internet enquiry I collected data from music therapists over the whole country.

What were the problems associated with their working situation? How did they experience it? A lot of therapists (113) replied to the enquiry. The results are presented in this report.

During my inventory I developed a set of questions which can be divided into four categories:

1. *The place of work, the type of patient treated and the kind of music therapy used.*
2. *The working situation of music therapy within different kinds of organisation. Is the treatment room suitable for the type of patients and does it comply with the aims the institution wants to achieve? Is it situated in a suitable place or are there restrictions as to sound inconvenience? Can instruments be placed or bought? In short, do the ideal and practical coincide?*
3. *What is the employers attitude to music therapy? Are there possibilities for further training? Is the rest of the team acquainted with what can be achieved by the music therapist?*
4. *Should there be a forum for support and exchange of (practical) ideas between music therapists?*

10. Gebruikte literatuur.

- Baarda, B.: Dit is onderzoek, 2009, Noordhoff Groningen, ISBN 978-90-01-71386-7.
- Berman, A.: Gesloopt!? Het spel met de vierkante meters voor vaktherapie, artikel in Tijdschrift voor Vaktherapie 2008/2, blz. 44-49.
- Drieschner, K. en Pioch, A.: Muziektherapie op maat, methodische keuzes van ervaren muziektherapeuten, artikel in Tijdschrift voor Creatieve Therapie 2000/3, blz. 9-17.
- Hutschemaekers, G. et al: Beroepen in beweging, 1998, uitgave Trimbos-instituut Utrecht, Bohn Stafleu van Loghum, Houten, ISBN 90 313 2711 5.
- Hutschemaekers, G. et al: Beroep: Vaktherapeut/Vakbegeleider, 1996, Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid, ISBN 90 5253 167 6.
- Keken, H. van: Voor het onderzoek, 2006, Boom Onderwijs, ISBN 978 90 8506 218 9.
- Nass, C. en Hout, P. van der: Positionering Vaktherapie binnen de H.C. Rumkegroep, 1997, Eindrapportage onderzoek, interne uitgave Altrecht GGz, Den Dolder.
- Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie: Beroepsprofiel van de Muziektherapeut, 2009, interne uitgave, Utrecht.
- Ouwens, M. et al: Gluren bij de burens, inventariserend onderzoek naar de interventievormen door vaktherapeuten, artikel in Tijdschrift voor Vaktherapie 2007/4, blz. 17-22.
- Smeijsters, H.: Handboek Creatieve Therapie, 2008, Coutinho Bussum, ISBN 978 90 469 0132 8.
- Smeijsters, H. et al: Praktijkonderzoek in Vaktherapieën, 2005, Coutinho Bussum, ISBN 90 6283 4698.
- Verbeeck, L.: Eerst zien, dan geloven!....Over profilering gesproken, 2009, Eindschrijft Creatieve Therapie Muziek, Hogeschool Zuyd Heerlen.

Bijlage 1: Kwantitatieve enquête uitslagen

Opleiding:



Functie:



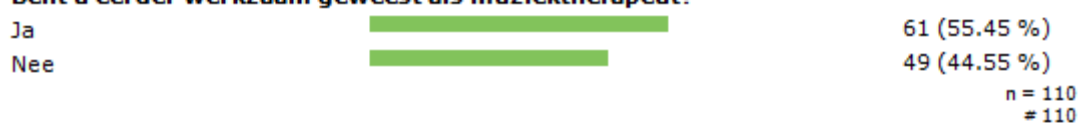
Uren dienstverband:



Hoe lang werkt u binnen deze instelling?



Bent u eerder werkzaam geweest als muziektherapeut?



Hoelang bestaat muziektherapie binnen uw huidige instelling?



In hoeverre wordt muziektherapie belangrijk gevonden binnen de instelling?

Heel erg belangrijk		7 (6.19 %)
Belangrijk		78 (69.03 %)
Neutraal		21 (18.58 %)
Niet belangrijk		5 (4.42 %)
Weet ik niet		2 (1.77 %)

n = 113
113

Zijn er de afgelopen 2 jaar veranderingen geweest op de visie van muziekthe...

Ja, er zijn positieve ontwikkelingen geweest		52 (46.02 %)
Ja, er zijn negatieve ontwikkelingen geweest		25 (22.12 %)
Nee		36 (31.86 %)

n = 113
113

Is er voldoende aandacht voor bijscholing vanuit de instelling?

Ja, er is veel aandacht		28 (24.78 %)
Ja, er is een beetje aandacht		51 (45.13 %)
Nee, er is te weinig aandacht		29 (25.66 %)
Nee, er is geen aandacht		5 (4.42 %)

n = 113
113

Heeft u collega's muziektherapeuten?

Ja		65 (57.52 %)
Nee (ga door naar vraag 14)		48 (42.48 %)

n = 113
113

Moet u ruimtes delen met uw collega's muziektherapeuten?

Ja, dit gaat prima		23 (31.08 %)
Ja, maar dit geeft logistieke problemen		29 (39.19 %)
Nee		22 (29.73 %)

n = 74
74

Wat is/zijn de doelgroep(en) waar muziektherapie aan gegeven wordt?

Kinder/jeugd		42 (37.17 %)
Volwassenen		74 (65.49 %)
Ouderen		49 (43.36 %)
Anders, namelijk:		7 (6.19 %)

n = 113
172

Welke werkwijze sluit hier op aan?

Receptief		87 (76.99 %)
Activerend/structurerend		112 (99.12 %)
Openlegend/improviserend		84 (74.34 %)
Anders, namelijk:		12 (10.62 %)

n = 113
295

Wat is de behandelsetting?

Langdurig		71 (63.96 %)
Kort klinisch		50 (45.05 %)
Deeltijd		56 (50.45 %)
Anders, namelijk:		20 (18.02 %)

n = 111
197

□

Voelt u zich gehoord binnen het multidisciplinair teamverband?

Ja, voldoende		80 (70.8 %)
Ja, weinig		28 (24.78 %)
Nee		5 (4.42 %)

n = 113
113

Heeft u contact met andere non-verbale therapeuten binnen of buiten de afde...

Ja, voldoende		74 (65.49 %)
Ja, weinig		25 (22.12 %)
Nee		14 (12.39 %)

n = 113
113

Ervaart u voldoende steun van uw collega's?

Ja, ik ervaar voldoende steun		81 (71.68 %)
Ja, maar ik zou meer steun willen		26 (23.01 %)
Nee, ik ervaar onvoldoende steun		6 (5.31 %)

n = 113
113

Wordt muziektherapie individueel en/of in groepsverband aangeboden?

De muziektherapie wordt individueel aangeboden		102 (91.07 %)
De muziektherapie wordt in groepsverband aangeboden		96 (85.71 %)

n = 112
198

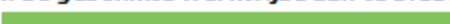
□

Hoe lang duurt een gemiddelde muziektherapie als deze individueel wordt aan...**Hoe lang duurt een gemiddelde muziektherapie als deze in groepsverband word...****Indien de muziektherapie in groepsverband wordt aangeboden, hoe groot zijn ...****Is er een eigen ruimte voor de muziektherapie?****Waar is de ruimte gesitueerd?****Is de ruimte geïsoleerd?**

Hoe groot is de muziektherapieruimte?

<20 m ²		21 (18.75 %)
20-40 m ²		58 (51.79 %)
40-60 m ²		21 (18.75 %)
60> m ²		12 (10.71 %)
		n = 112 # 112

Is de ruimte groot genoeg om de geschikte werkwijze aan te bieden?

Ja		93 (83.78 %)
Nee		18 (16.22 %)
		n = 111 # 111

Ervaart u belemmeringen door de afmeting van de therapieruimte?

Regelmatig		19 (17.12 %)
Soms		40 (36.04 %)
Nee		52 (46.85 %)
		n = 111 # 111

Werkt u met doorklinkende instrumenten, zoals trommels?

Regelmatig		98 (87.5 %)
Soms		13 (11.61 %)
Nee		1 (0.89 %)
		n = 112 # 112

Geeft dit geluidsoverlast?

Regelmatig		38 (33.93 %)
Soms		46 (41.07 %)
Nee		28 (25 %)
		n = 112 # 112

Ervaart u belemmeringen in uw aanbod door geluidsoverlast?

Regelmatig		14 (12.61 %)
Soms		33 (29.73 %)
Nee		64 (57.66 %)
		n = 111 # 111

Heeft u voldoende instrumentarium om de juiste werkvormen aan te bieden?

Ja		84 (74.34 %)
Nee		29 (25.66 %)
n = 113 # 113		

Is er voldoende bergruimte en plaats voor de instrumenten?

Ja		73 (64.6 %)
Nee		40 (35.4 %)
n = 113 # 113		

Is er budget/begroting om nieuwe aanschaf van instrumenten te doen?

Ja, er is een jaarlijks vaststaand bedrag beschikbaar		33 (29.46 %)
Ja, ik kan mijn eigen begroting indienen		39 (34.82 %)
Ja, anders, namelijk:		29 (25.89 %)
Nee		11 (9.82 %)
n = 112 # 112		

Ervaart u beperkende werkomstandigheden door bovenstaande vragen?

In sterke mate		12 (10.71 %)
In enige mate		51 (45.54 %)
Geen beperkingen (ga door naar vraag 38)		49 (43.75 %)
n = 112 # 112		

Zijn uw beperkende werkomstandigheden bekend bij het management van de inst...

Ja		57 (83.82 %)
Nee		11 (16.18 %)
n = 68 # 68		

Heeft u wel eens actie ondernomen om uw positie duidelijk te maken?

Ja		94 (85.45 %)
Nee		16 (14.55 %)
n = 110 # 110		

Bent u op de hoogte van de randvoorwaarden die beschreven worden in het &qu...

Ja		70 (62.5 %)
Nee		42 (37.5 %)
		n = 112 # 112

Heeft u behoefte aan het uitwisselen van uw werkomstandigheden met andere m...

Ja (vul hier uw e-mail adres in)		23 (20.54 %)
Nee		89 (79.46 %)
		n = 112 # 112

Heeft u bezwaar als het management van de instelling gepolst wordt over de ...

Ja		43 (38.39 %)
Nee (vul hier de naam van uw instelling in)		69 (61.61 %)
		n = 112 # 112

Legenda:

n = aantal respondenten dat de vraag heeft gezien
= aantal ontvangen antwoorden

Bijlage 2: enquête vragenlijst compleet

*Enquêtevragen Marijke van Dorp, student HU 1542170, februari 2010.
Betreffende werkomstandigheden van muziektherapeuten binnen een instelling:*

1. Naam
open vraag
2. Opleiding
erkend HBO / anders
3. Functie
muziektherapeut / anders
4. Uren dienstverband
<8 uur / 8-16 uur / 16-24 uur / 24> uur
5. Soort instelling
open vraag
6. Hoe lang werkt u binnen deze instelling?
<2 jaar / 2-5 jaar / 5-10 jaar / 10> jaar
7. Bent u eerder werkzaam geweest als muziektherapeut?
ja / nee
8. Hoe lang bestaat muziektherapie binnen uw huidige instelling?
<5 jaar / 5-15 jaar / 15-30 jaar / 30> jaar
9. In hoeverre wordt muziektherapie belangrijk gevonden binnen de instelling?
heel erg belangrijk / belangrijk / neutraal / niet belangrijk / weet ik niet
10. Zijn er de afgelopen 2 jaar veranderingen geweest op de visie van muziektherapie qua positie en/of uren binnen de instelling?
ja, er zijn positieve ontwikkelingen geweest/ ja, er zijn negatieve ontwikkelingen geweest/ nee
11. Is er voldoende aandacht voor bijscholing vanuit de instelling?
ja, er is veel aandacht/ ja, een beetje aandacht/ nee, te weinig aandacht/ nee, geen aandacht
12. Heeft u collega's muziektherapeuten?
ja / nee (ga door naar vraag 14)
13. Moet u ruimtes delen met uw collega's muziektherapeuten?
ja, dit gaat prima / ja, maar dit geeft logistieke problemen / nee
14. Wat is/zijn de doelgroep(en) waar muziektherapie aan gegeven wordt?
kinder/jeugd / volwassenen / ouderen / anders, nl...

15. Welke werkwijze sluit hier op aan?
receptief / activerend/structurerend / openlegend/improviserend / anders, nl...
16. Wat is de behandelsetting?
langdurig / kort klinisch / deeltijd / anders, nl...
17. Voelt u zich gehoord binnen het multidisciplinair teamverband?
ja, voldoende / ja, weinig / nee
18. Heeft u contact met andere non-verbale therapeuten binnen of buiten de afdeling waarvoor u werkt?
ja, voldoende / ja, weinig / nee
19. Ervaart u voldoende steun van uw collega's?
ja, ik ervaar voldoende steun/ ja, maar ik zou meer willen/ nee, ik ervaar onvoldoende steun
20. Wordt muziektherapie individueel en/of in groepsverband aangeboden?
individueel aangeboden / in groepsverband aangeboden
21. Hoe lang duurt een gemiddelde muziektherapie als deze individueel wordt aangeboden?
<0,5 uur / 0,5-1 uur / 1> uur
22. Hoe lang duurt een gemiddelde muziektherapie als deze in groepsverband wordt aangeboden?
<0,5 uur / 0,5-1 uur / 1-2 uur / 2> uur
23. Indien de muziektherapie in groepsverband wordt aangeboden, hoe groot zijn deze behandelgroepen?
<3 / 3-6 / 6-10 / 10>
24. Is er een eigen ruimte voor de muziektherapie?
ja / nee / anders, nl...
25. Waar is de ruimte gesitueerd?
vrijstaand gebouw/ in gebouw waar meerdere soorten therapieën gegeven worden/ anders....
26. Is de ruimte geïsoleerd?
ja / nee / weet ik niet
27. Hoe groot is de muziektherapieruimte?
<20 m² / 20-40 m² / 40-60 m² / 60> m²
28. Is de ruimte groot genoeg om de geschikte werkwijze aan te bieden?
ja / nee
29. Ervaart u belemmeringen door de afmeting van de therapieruimte?
regelmatig / soms / nee
30. Werkt u met doorklinkende instrumenten, zoals trommels?
regelmatig / soms / nee

31. Geeft dit geluidsoverlast?
regelmatig / soms / nee
32. Ervaart u belemmeringen in uw aanbod door geluidsoverlast?
regelmatig / soms / nee
33. Heeft u voldoende instrumentarium om de juiste werkvormen aan te bieden?
ja / nee
34. Is er voldoende bergruimte en plaats voor de instrumenten?
ja / nee
35. Is er budget/begroting om nieuwe aanschaf van instrumenten te doen?
ja, jaarlijks vaststaand bedrag/ ja, ik kan mijn eigen begroting indienen/ ja, anders nl.../ nee
36. Ervaart u beperkende werkomstandigheden door bovenstaande vragen?
in sterke mate / in enige mate / geen beperkingen (ga door naar vraag 38)
37. Zijn uw beperkende werkomstandigheden bekend bij het management van de instelling?
ja / nee
38. Heeft u wel eens actie ondernomen om uw positie duidelijk te maken?
ja / nee
39. Heeft u resultaat bereikt, zo ja, wat voor resultaat heeft u bereikt met uw actie?
open vraag
40. Bent u op de hoogte van de Randvoorwaarden, zoals beschreven in het 'Beroepsprofiel van de muziektherapeut' 2009?
ja / nee
41. Heeft u tips voor collega-muziektherapeuten?
open vraag
42. Heeft u behoefte aan uitwisselen van gegevens, voor ondersteuning door muziektherapeuten?
ja, vul uw e-mail in ... / nee
43. Heeft u bezwaar als het management van de instelling gepolst wordt over de positie van muziektherapie?
ja / nee, naam instelling ...
44. Heeft u aspecten gemist in deze enquête waar u aandacht voor had willen hebben en zo ja, welke?
open vraag
45. Overige opmerkingen.
open vraag

www.thesis-tools.com?id=120132 (van 12 februari tot 1 april 2010)