

# NVvMT Studentenmagazine

Editie 2019



**STUDENTEN**



*12 november 2019*

**MIRACLES OF MUSIC**

*tweede editie*

# Inhoudsopgave

1. Introductie
2. Muziektherapie op de neonatologie
3. Jitske Draijer & de Beweeglijedjes
4. Student in de spotlight: Yesim Saltik
5. Het afasiekoor: Inke Krudde
6. Kinderpsychiatrie: Tom Abrahams & Casper Ter Beek
7. Eindwoord

Foto voorblad: <https://www.muhealth.org> (2019)



**STUDENTEN**

# Introductie

Hoi! Wat leuk dat je leest. Wij zijn Marcella ten Vaarwerk en Esther Groenhof, leden van de studentencommissie van de NVvMT. Wij hebben dit magazine samengesteld in samenwerking met meerdere enthousiaste muziektherapeuten!


Wat je mag verwachten van dit magazine? Een jaar lang muziektherapie in vogelvlucht! Met interviews met onder andere Anne-Greet Ravensbergen, je weet wel, zij van de neonatologie, Inke Krudde die vertelt over het afasiekoor, Yesim Saltik, een net afgestudeerde muziektherapeut en nog veel meer!

Het thema dat centraal staat in deze editie is "muziek in de zorg". Want als muziektherapeut ben je werkzaam in de zorg... Maar op welke manieren kan dat eigenlijk allemaal? Om dat uit te vinden hebben Marcella en Esther verschillende doelgroepen onder de loep genomen en muziektherapeuten uit het werkveld benaderd met vragen. Nadat je dit magazine hebt gelezen heb je hopelijk een breed beeld gekregen van de vele manieren waarop muziektherapeuten werkzaam zijn in de zorg in Nederland.

We wensen je veel leesplezier. Heb je tijdens of na het lezen nog vragen? Wil je meer weten over de studentencommissie? Of wil je op de hoogte worden gehouden van de laatste ontwikkelingen binnen de muziektherapie in Nederland? Neem contact met ons op via één van onze kanalen!

 NVvMT Studenten

 studentzaken@nvvmt.nl

 nvvmtstudenten

## Muziektherapie op de neonatologie



*Anne-Greet Ravensbergen liep stage op het Universitair Medisch Centrum Groningen op de Neonatal Intensive Care Unit (NICU), oftewel de Neonatologie afdeling. Hier introduceerde zij als eerste in Nederland muziektherapie voor te vroeg geboren baby's. In het interview vertelt Anne-Greet over haar ervaringen.*

### **Hoi Anne-Greet, jij liep stage op de neonatologie afdeling in een ziekenhuis, waarom koos je voor deze stage?**

Ik heb voor deze stage gekozen na het volgen van de NICU-training voor muziektherapie vorig jaar in Enschede. Ik wist niet dat muziektherapie ook toegepast kon worden bij deze doelgroep en toen ik ontdekte dat dat wel een optie was, werd ik meteen enthousiast. Ik wilde graag kijken wat ik kon betekenen voor deze doelgroep als muziektherapeut.

### **Heb je voor deze stage trainingen moeten volgen?**

Jazeker, vorig jaar heb ik de training in Enschede gevolgd. Deze werd gegeven onder andere door dr. Loewy, zij heeft dit zelf ook opgezet in het ziekenhuis in New York. Ze geeft drie delen van de training: Tier I, Tier II en Tier III. In Enschede vorig jaar heb ik Tier I gevolgd, dat is een beetje de algemene kennismaking met de doelgroep en wat je als muziektherapeut kunt aanbieden. Dit jaar heb Tier II gevolgd in Athene om dieper in te kunnen gaan op de muziektherapie en wat ik kan bieden. Die training heb ik gevolgd terwijl ik al aan het werk was op de NICU.

### **Hoe ervaar je het werken op neonatologie afdeling?**

De Neonatologie is een bijzondere afdeling. De kinderen zijn vaak erg ziek en kwetsbaar waardoor je moet waken voor overprikkeling. Persoonlijk vind ik het erg bijzonder dat ik hier als muziektherapeut mag komen en manieren van werken mag uitproberen terwijl muziektherapie op de NICU nog helemaal niet zo bekend is in Nederland. Ik krijg veel vrijheid en ook verpleegkundigen staan open voor mij als muziektherapeut. Ik voel me erg welkom waardoor ik het werk snel leuk vond. Het werken met deze doelgroep vind ik ook heel leuk. Ik zie kinderen snel reageren en vaak ook verbeteren. Als een kind naar huis mag, voelt dat als een kleine overwinning. Natuurlijk is het zo dat deze kinderen erg ziek zijn en soms de muziektherapie niet aan kunnen of zelfs kinderen die komen te overlijden. Ik denk alleen dat elke doelgroep zijn eigen uitdagingen heeft om als muziektherapeut mee om te gaan en dat dit de uitdaging is voor de muziektherapeut op de NICU.

### **Wat kan muziek voor deze baby's doen?**

De baby's op de afdeling ervaren veel stress en pijn door de vele ingrepen, behandelingen, beademing, ouders die niet altijd aanwezig zijn... Stress en pijn uiten zich bij deze kinderen op dezelfde manier: onregelmatige ademhaling, huilen, kreunen, geeuwen, gespannen spieren. Een muziektherapeut kan met deze kinderen aan het werk gaan door kalmerende muziek te bieden. Daarnaast kan muziek ingezet worden als middel om de zuigreflex tijdens de voeding te stimuleren, de kwaliteit van slaap te verbeteren en om het contact tussen ouder en kind te ondersteunen.

### **Op welke manier betrek je de ouders bij jouw therapieën?**

Ik vraag altijd of ouders bij de therapie aanwezig willen zijn. Zij kennen hun kind het beste en kunnen mij ook na de therapie hun observaties vertellen. Daarnaast zijn ouders daardoor meer betrokken bij hun kind en is dit een indirecte manier om de band tussen ouder en kind te stimuleren. Soms zet ik de 'Song of Kin' in. Dit is een methode die is ontwikkeld door dr. Loewy waarbij een lievelingsnummer van de ouders wordt omgezet in een slaapliedje. Dit slaapliedje kunnen de ouders ook thuis gebruiken. Door de herkenbare melodie en het zingen van de ouder, wordt er voor het kind een vertrouwde omgeving gecreëerd.

### **Er komt steeds meer belangstelling voor muziektherapie op neonatologie afdelingen, wat vind je hier van?**

Ik vind het heel goed dat meer ziekenhuizen muziektherapie op de NICU zouden willen! Ik denk dat muziektherapie echt een toegevoegde waarde heeft als aanvullende therapie op de zorg die geboden wordt. Als muziektherapeut kun je, naar mijn idee, net een beetje extra bieden. Een beetje extra aandacht voor het kind wanneer ouders of verpleegkundigen het druk hebben, een beetje extra om te zorgen dat het kind rustiger wordt, een beetje extra in kwaliteit van slaap. Ik juich dit eigenlijk alleen maar toe!

### **Je bent in het nieuws geweest met je stage, hoe heb je dit beleefd?**

Ik moet zeggen dat ik het ontzettend spannend vond om in het nieuws te komen. Die dag kwamen zowel NOS, als NPO1 (radio) als ook RTV Noord op de afdeling om te filmen. Ik ben blij dat zowel het UMCG als ikzelf de kans hebben gekregen om mensen bewust te maken van de kracht van muziektherapie op een afdeling als de NICU. Het was wel erg gek om mezelf terug te zien op het landelijke nieuws, maar de filmploeg heeft hard zijn best gedaan om me zoveel mogelijk om mijn gemak te laten voelen, dat was erg prettig.

### **Je bent inmiddels afgestudeerd, hoe is je stage afgerond?**

Inmiddels werk ik als muziektherapeut op de NICU! Daarnaast heb ik ook Tier III afgerond waardoor ik zelf supervisor mag zijn voor mensen die ook Tier III willen volgen. Ook mag ik trainingen geven voor de NICU.

**Gaaf Anne-Greet! Bedankt voor het beantwoorden van onze vragen.**

# Jitske Draijer & de Beweegliedjes

*Muziektherapie vind je in alle vormen van zorg! Zie hieronder het interview met Jitske Draijer, muziektherapeut in de doelgroep gehandicaptenzorg.*



## **Hoi Jitske, wie ben je en waar werk je?**

Hoi! Ik ben Jitske Draijer en werk als muziektherapeut en SI-specialist bij Stichting Philadelphia Zorg. Ik werk in de Regio Noord, op Orthopedagogisch Dagcentrum 'de Klim-op' in Kampen en ben vanuit Philala samen met collega's een online 'muziek-in-de-zorg-landschap' aan het ontwikkelen waar cliënten, ouders, verwanten, groepsleiding, behandelaren en andere belangstellenden muziekactiviteiten en muziekproducten kunnen vinden. Via Philala kun je vanaf het najaar van 2019 'Muziek werkt zo!' vinden. Ook voor studenten muziektherapie en muziektherapeuten een aanrader met wetenschappelijke informatie en achtergronden. Daarnaast werk ik vanuit mijn eigen praktijk **Jitske Draijer Zang** aan de ontwikkeling van muziek-werkwijze De Beweegliedjes. En daarover gaat jullie vraag. Wat tof dat jullie er meer van willen weten.

Oh ja.. vanuit Jitske Draijer Zang zing ik ook nog wel eens ergens tijdens concert en geeft lezingen en workshops over muziek in combinatie met zintuigen in de VG-zorg (verstandelijk gehandicaptenzorg). Mijn slogan is 'wat je niet voelt kun je niet zingen'. Nieuwsgierig? Kijk maar even op mijn site ;-)  
[www.jitskedraijer.nl](http://www.jitskedraijer.nl)

## **Wat tof! Jij hebt "de Beweegliedjes" ontwikkeld voor mensen met een ontwikkelingsniveau tot 4 jaar en zintuiglijke problemen. Kun je kort omschrijven wat deze methode inhoudt?**

*Voor wie*

De Beweegliedjes is een muziek-werkwijze voor kinderen en volwassenen met een ontwikkelingsleeftijd vanaf 6 maanden tot 4 jaar en groepsleiding, onderwijzers en behandelaars die werken met kinderen en volwassenen met een ontwikkelingsleeftijd vanaf 6 maanden tot 4 jaar.

*Wat is het*

De liedjes van De Beweegliedjes kunnen als muziekactiviteit in de kring of als één op één-moment tijdens een dagelijkse situatie of behandeling gebruikt worden. De Beweegliedjes is samen de tekst zingen en met verschillende zintuigen ervaren waar het liedje over gaat.

## **Wat is het effect van de Beweegliedjes?**

De Beweegliedjes is samen zingen, contact maken en aanspraak doen op je alertheidsregulatie. Door naast het zingen (waarbij we aanspraak doen op het auditieve zintuig) aanspraak te doen op nog een zintuig bijvoorbeeld ruiken, voelen of bewegen stimuleren we lichaamsbesef en hebben we daardoor invloed op de alertheidsregulatie. In

mijn Bachelor-onderzoek 'Bewegen de liedjes' (2018) meer informatie over alertheidsregulatie en de Beweegliedjes.

### ***Waarom koos je ervoor om juist voor deze doelgroep een methode te ontwikkelen?***

Sinds 2003 ben ik werkzaam als muziektherapeut in de VG-zorg. Tijdens mijn werk maak ik veel gebruik van mijn stem omdat dit een instrument is dat dichtbij mij staat, dichtbij de cliënt staat en waarbij er zit niets tussen ons in zit. Ik met mijn stem kan improviseren en veel kan sturen. Daarnaast werk ik veel samen met andere disciplines zoals o.a. logopedie en fysiotherapie. Bij collega's logopedie en ook fysiotherapie zie ik dat ze ook zingen inzetten. De doelgroep VG is interessant omdat we veelal nog uit gaan zoeken wat er aan de hand is, waarom ontwikkeling stagneert, wat wel werkt en niet werkt en hoe we iemand beter kunnen begeleiden. En muziek werkt veelal. Dat geven ouders, verwanten en begeleiders (en soms cliënten zelf) aan. Ik wilde graag voor deze doelgroep VG, maar ook voor hun ouders, verwanten en begeleiders een product maken, wat werkt (en dat doet het, ga het maar een doen, haha!) maar ook wat eenvoudig en gebruiksvriendelijk is. Zingen en zintuigen aan het werk zetten is de opdracht. En deze vorm van muziek maken in de kring of zomaar individueel moet haalbaar zijn in dagprogramma's.

De doelgroep vind ik interessant door zijn diversiteit aan problematiek, o.a. ASS, gedragsproblematiek, wat is je ontwikkelingsniveau. Ik wil graag ontdekken, in samenwerking met het netwerk, wat er aan de hand is en hoe we verder kunnen (met muziek).

### ***Wat heeft jou geïnspireerd en aangezet tot het maken van de Beweegliedjes?***

De cliënten waarmee ik werk hebben mij geïnspireerd, dat ik wanneer ik met een klein jochie met ASS het lied 'Stampen' zing en dat we oogcontact hebben of dat hij aangeeft met zijn handen 'nog een keer'. Dan weet ik dat het werkt en wil ik dit niet alleen voor mezelf houden maar graag delen met anderen. En dan met name met het netwerk omdat er soms al zo weinig is waarin contact of ontwikkeling mogelijk is. Ook tijdens mijn opleiding Sensorische Informatieverwerking (SI) werd ik me bewust dat we heel veel niet (meer) met de zintuigen doen terwijl dat wel een heel belangrijk onderdeel van ontwikkeling is. Ik wil niet terug gaan naar vroeger..., maar toen deden we/ze toch wel meer aan het prikkelen van zintuigen, (touwtje)springen, rennen door het veld, ruiken aan bloemen, voelen met je handen in het zand etc.. een belangrijk onderdeel van de ontwikkeling, met name ook voor de doelgroep VG waar alles soms wat langzamer gaat en meer stimulering vraagt. Daarnaast is muziek een fijn middel omdat het ritme heeft, een begin en eind.. en hersengebieden activeert.

### ***Hoe is het proces verlopen van het maken van de Beweegliedjes, en waar sta je nu?***

Lang proces... In 2015 ben ik ongeveer begonnen. Nou ja... in 2005 begonnen met "de Liedjeston" samen met collega logopedist Simone Galama; bekende liedjes koppelen aan voorwerpen, bewegingen en gebaren. Na het afronden van de opleiding SI bij Els Rengenhart in 2009 kwam de wens om nieuwe liedjes te ontwikkelen (want dat is fijner met rechten enzo). En deze liedjes moesten ook vooral heel zintuiglijk zijn op alle 7 zintuigen (we kennen er 9 by the way). Voor info over de zintuigen kijk maar eens in het boek 'Autisme en zintuiglijke problemen' van Ina van Berckelaer-Onnes, Steven Degrieck en Miriam Hufen. Alle zintuigen krijgen in De Beweegliedjes een plekje en aandacht.

Nu is het 2019 en ik verwacht dat begin juli 2019 40 nieuwe liedjes online komen. Ze zijn allemaal opgenomen op beeld/videoclip (en geluid - zang met gitaar). En bij alle liedjes is een beschrijving wat je kunt doen en welke zintuigen je aanspreekt. Els Rengenhart ([www.sensomotorische-integratie.nl](http://www.sensomotorische-integratie.nl)) leest mee op het gebied van SI. Erg fijn haar aanvullingen en kennis te mogen gebruiken.

### ***Geweldig zeg! Een heel mooi product. Maar hoe dragen de Beweegliedjes precies bij aan muziek(therapie) in de zorg?***

Ik hoop dat kinderen, cliënten, groepsleiding, ouders en/of verwanten vooral met plezier De Beweegliedjes mogen gebruiken en vooral doen. Dat de liedjes voor iedereen gebruiksvriendelijk zijn en dat ze vooral ontwikkeling stimuleren. Ontwikkeling kan zijn een klein beetje meer contact, lichaamsbesef en/of alertheid. En vooral een groot deel plezier met muziek en met elkaar.

Als muziektherapeut vind ik de liedjes een waardevolle aanvulling op mijn vak omdat ik door het inzetten van de liedjes ontwikkeling zie bij mijn cliënten, en dit veelal op een goede manier kan overdragen aan groepsleiding op de groep zodat hetgeen dat ik doe niet alleen in de therapiekamer blijft. Daarnaast vind ik de combinatie met SI belangrijk en denk ik dat daarin nog meer ontwikkeling zit. Door middel van het doen van de beweegliedjes wil ik laten zien dat het aanspreken van zintuigen middels muziek en liedjes een goede manier is van muziek- en muziektherapieaanbod in de zorg.

### ***Vallen de beweegliedjes onder muziektherapie?***

Als muziektherapeut gebruik ik De Beweegliedjes tijdens de therapie.

Niet altijd hoor..., want met een ontwikkelingsleeftijd onder de 6 tot 9 maanden is deze methode niet zo heel geschikt en doe ik meer met muziekinstrumenten voelen en ervaren, en het zingen van eenvoudige klanken geen teksten. Boven de 3 jaar en mensen met een LVB is het ook niet altijd een goed idee om deze liedjes te doen.

Ik kan door het aanbieden van de liedjes observeren wat iemand met zijn zintuigen doet, wat iemand met muziek doet en wat iemand met zijn alertheid doet. Wanneer je alert bent sta je open voor ontwikkeling. En dat is een belangrijk gegeven. Alertheid is een belangrijk onderdeel van mijn werkwijze en het aanbieden van muziektherapie. Ik kan nog zoveel voor je zingen of muziek voor je maken, maar wanneer je niet alert bent (of je bewust bent van lichaamsbesef) is dat geen optimaal vertrekpunt voor ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie. Ik vind het een fijne en goede manier van werken aan de hulpvraag van de cliënt voor muziektherapie.

### ***Wat gaat de toekomst brengen?***

Geen idee ...

Wat ik wel graag zou willen is mijn verhaal over de combinatie muziek en SI vertellen.

Dat is namelijk een belangrijk onderdeel van muziek, muziektherapie en het observeren van mensen. De Beweegliedjes is daarvan een onderdeel.

Wat betreft de liedjes hoop ik dat we kunnen uitbreiden met nog een paar thema's.

Ik heb dit project alleen gedraaid de afgelopen jaren, het was wel geweldig leuk om te doen en dat vind ik nog steeds, krijg er steeds weer energie van.

De tekeningen van illustrator Ysbrand K. Galama maken het geheel af. Ook Jan Hoekstra en Arthur Smeets die met mij opnames maakten was een mooi proces. Net als Andre Fraquin



die de site voor zijn rekening nam fijn om mee te werken. Allen niet afkomstig uit de zorg maar toch enthousiast worden door de eenvoudige liedjes! Dat is wel heel mooi!

*De Beweegliedjes van Jitske zijn inmiddels uit!*

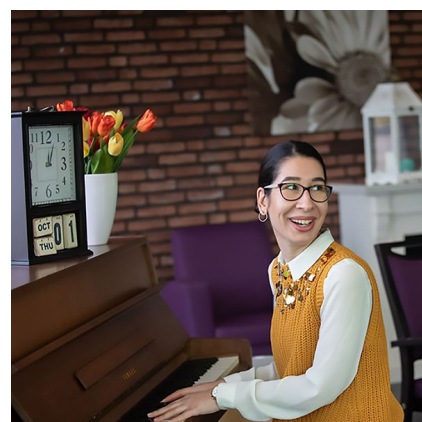
*Neem eens een kijkje op [www.debeweegliedjes.nl](http://www.debeweegliedjes.nl)*

## Student in de spotlight: Yesim Saltik

AFGESTUDEERD! EN NU? WE SPRAKEN YESIM SALTİK!

**Hoi Yesim, jij bent de student in de spotlight! Kun je iets vertellen over de studie die je hebt gedaan?**

Mijn Bachelor muziektherapie heb ik gedaan op het Artez in Enschede. Het waren 4 intense jaren maar met genoeg ruimte voor eigen ontwikkeling. Focus ligt veel op wat jezelf belangrijk vindt en diversiteit wordt aangemoedigd op het Artez. In mijn opleiding heb ik zeker de nodige basis gekregen om mijn beide culturen te combineren in mijn werk.



**Je studeerde af in 2018. Wat doe je tegenwoordig?**

Wat doe ik niet.. Ik heb het heel druk. Als eerst ging ik aan het werk als muziektherapeut in een verpleeghuis/verzorgingshuis het Zonnehuis in Zwolle. Dit doe ik 20 uur per week. Ik was de eerste muziektherapeut die daar aan het werk ging. Ze hadden hier nog niet eerder een muziektherapeut in dienst gehad. Sinds februari ben ik deze uitdaging aangegaan. Het lukt en bevalt mij goed.

Vanaf januari ben ik gevraagd om advies en presentaties te geven over mijn gegeven muziektherapie sessies. Ik heb altijd gezegd dat ik nooit zou beginnen aan ondernemen maar vanaf dit jaar ben ik dit toch gaan doen. Het gebeurde eigenlijk vanzelf en is snel gegaan. Ik combineerde aanvragen met eigen projecten. Ik geef nu eigen team workshops voor professionals en mantelzorgers. Hierbij gaat de aandacht naar Turkse migranten en dementie. Ook gaan mijn presentaties over hoe je in het algemeen muziek kan inzetten. Mijn eigen onderneming heet De Multiculturele Muziektherapeut.

Verder ben ik ook aan het werk als muziekdocent op AZC Almelo De Vrolijkheid.

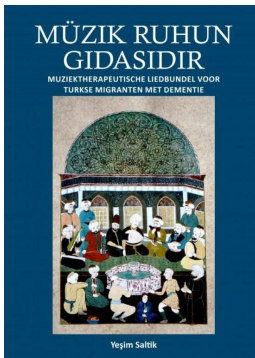
**Hoe ervaar je het werkende leven?**

Eigenlijk heb je zelf de leiding over hoe druk je het hebt of niet. Wat fijn is aan werken is dat als je klaar bent met werken je ook echt klaar bent: geen huiswerk of iets dergelijke. Mijn studie was druk en nu ben ik nog steeds druk. Wel heb ik meer vrijheid. Je bepaalt zelf wat je leuk vindt en je kunt daar voor gaan. In deze fase zit ik nu, zoekende naar wat ik verder nog wil.

**Als afstudeerproject heb jij een liedbundel geschreven met Turkse liedjes voor migranten met Dementie. Wat heeft jou aangezet tot het schrijven van deze liedbundel?**

Mijn bundel is onderbouwd vanuit de muziektherapie. Ik heb vanaf het eerste schooljaar ontdekt dat ik het werken met deze doelgroep leuk vond. Deze ervaring heb ik meegenomen naar alle leerjaren. In deze jaren heb ik ontdekt wat voor muziek deze doelgroep leuk vindt. Denk bijvoorbeeld aan psalmen en het lied tulpen uit Amsterdam. Maar wat is bekend voor migranten? Deze mensen worden ook ouder en verblijven in Nederland. Het is een beetje een vergeten groep maar deze groep wordt groter.

Vanuit de muziektherapie was er niks beschikbaar. Ik heb dus gekozen mijn afstudeerstage met deze doelgroep te doen en zelf op zoek te gaan naar liederen. Mijn bundel is zo samengesteld dat ook andere muziektherapeuten of mantelzorgers het kunnen gebruiken als ik niet aanwezig ben.



### **Is deze bundel te gebruiken door iedereen die hier interesse in zou hebben?**

In principe wel! De vertaling naar het Nederlands staat bij de liederen en de achtergrond van het verhaal staat er bij. Wel wil ik er bij zeggen: wat is je doel? Het is niet mijn verantwoordelijk als het wordt ingezet en het dan mis gaat. De bundel is toegankelijk voor iedereen die geïnteresseerd is. Je kunt het vinden op onderandere Bol.com.

### **Hoe is het proces verlopen van het maken van de liedbundel?**

Het was moeilijk. Ik heb er veel grijze haren van gekregen. De onderbouwing was lastig, maar natuurlijk ook erg belangrijk omdat er weinig bekend is in de literatuur. In de onderbouwing heb ik mij vooral gefocust op de inzet van muziektherapie in het algemeen. Ik heb literatuur opgevraagd uit Turkije over muziektherapie, verdiept in geschiedenis van muziektherapie in Turkije en deze gecombineerd. Verder heb ik ervaring uit eigen praktijk gebruikt. Ik moest de liederen omzetten naar westerse instrumenten wat lastig was omdat Turkse liederen kwarttonen bevatten. Je hebt daar geen hele en halve tonen maar 3 tussentonen. Omdat ik niet verwacht dat iedereen deze traditionele instrumenten speelt heb ik het proberen aan te passen zonder dat de eigenheid, melodie of structuur zou kwijtraken. Dit was echt een uitdaging.

### **Kun je iets vertellen over de reacties van ouderen die je hebt gezien in de praktijk?**

Vaak zag ik een positieve reactie. Ze herkennen de liederen vaak direct. Ze bieden me dan eten aan of zeggen 'oh je hebt genoeg gespeeld maak jezelf niet moe!' In de Turkse cultuur zijn ouderen erg zorgzaam. Je moet dit accepteren maar je bent wel bezig met een therapiesessie. Ook kreeg ik vaak reacties van mensen die knuffels gaven en het fijn vonden om herkenning te hebben en hier dankbaar voor waren. Ik begreep hen en de muziek. In deze fase van Dementie merk je dat ze vaak geen Nederlands meer lijken te kennen, daarom gingen ze soms automatisch Turks tegen mij praten.

### **Wat is jouw wens voor de toekomst?**

Ik zou graag willen dat er meer onderzoek wordt gedaan naar Turkse migranten en muziektherapie. Ik vind dat er meer samengewerkt zou moeten worden tussen muziektherapie hier en in Turkije. Ik hoop jongeren in de Turkse cultuur te kunnen inspireren in de hoop dat ze een beroep kunnen kiezen net als ik. Verder zijn er meer muziektherapeuten nodig met een Turkse achtergrond aangezien deze migranten groep meer zorg nodig zal hebben in de komende jaren. Ook ben ik op zoek naar een collega om zo meer aandacht te kunnen besteden aan deze doelgroep.

**Mooi! Bedankt Yesim.**

# Wist je dat Miracles of Music een 'Meer muziek in de zorg challenge' heeft gestart?

*Ze hebben dit gedaan om deze campagne tot een nog groter succes te maken. Kijk hieronder hoe je mee kunt doen aan deze challenge:*

## Wat moet je doen?

1. Maak met je smartphone een kort muzikaal 'Miracles of Music' filmpje met jouw idee over 'Meer muziek in de zorg'.
2. Post je video op je eigen sociale media: Facebook en/of Instagram met (niet vergeten) **#MeerMuziekIndeZorg**.
3. Nomineer 3 mensen hetzelfde te doen.



Succes met de challenge! Hopelijk zien we je op het Miracles of Music congres, dinsdag 12 november aanstaande in Hilversum!

*12 november 2019*

**MIRACLES OF MUSIC**  
*tweede editie*

# Het afasiekoor, Inke Krudde



## ***Hee Inke, jij werkt als neurologisch muziektherapeut, kun je wat meer vertellen over jouw werkzaamheden?***

Mijn voornamelijke doelgroepen zijn mensen met afasie en Parkinson. Ik werk zowel individueel als met groepen en in samenwerking met andere disciplines zoals fysiotherapie en logopedie.

## ***Jij werkt onder andere met mensen met afasie, kun je vertellen wat je zo leuk vindt aan deze doelgroep?***

Mijn tante was afasietherapeut en logopedist en mijn grote inspirator om met deze doelgroep te gaan werken. Ik had grote bewondering voor haar. "Hoe kan dat nou, werken met mensen die niet praten" dacht ik altijd. Ik bleef altijd gefascineerd en hoopte ook ooit met deze groep te kunnen werken. Inmiddels werk ik met veel plezier al ruim tien jaar met deze doelgroep. Tot op de dag van vandaag blijf ik afasie een zeer bijzondere en moeilijk te omvatten stoornis vinden. Ik blijf leren van de mensen waar ik mee werk. Dat muziek zo'n goede ingang blijkt is natuurlijk heel fijn als behandelaar. Je kan ingaan op mogelijkheden, dat is voor de cliënt een erg prettige ervaring.

## ***Hoe ben je bij deze doelgroep terecht gekomen?***

Na mijn afstuderen als muziektherapeut vond ik mijzelf nog te jong om de zorg in te gaan. Ik ben toen eerst conservatorium zang gaan doen. Zang is ook altijd mijn passie geweest maar alleen als zangeres of zangpedagoog werken gaf mij niet de voldoening die ik hoopte. Ik miste de zorg en zocht naar een manier om mijn zang te combineren met zorg bieden. Alsof het zo moest zijn ontstond op dat moment de behandelmethode SMTA (speech music therapy for aphasia). Nadat ik mijn certificaat had gehaald ben ik hier volop ingesprongen. Enkele jaren later heb ik de scholing NMT (neurologische muziektherapie) gedaan. De combinatie van de behandelmethode SMTA en NMT werkt heel prettig.

## ***Wat is de rol van muziek binnen jouw therapie?***

Muziek is in staat om verbindingen in de hersenen te maken en minder goed functionerende delen te stimuleren en/of aan te sturen.

## ***Hoe zou jij jouw werkwijze omschrijven?***

Het is natuurlijk enorm maatwerk. Bij iedere persoon stem je opnieuw af. Het belangrijkste vind ik dat je begint met de cliënt goed te observeren. Los van zijn of haar ziektebeeld, eerst de persoon zien. Daar begint eigenlijk mijn behandelplan. Samen met de disciplines waar ik mee werk stel ik vervolgens een behandelplan op. Afhankelijk van dit doel bedenk ik de muzikale interventies. SMTA heeft een hele duidelijke structuur en opbouw, daarnaast pas ik

technieken toe vanuit de NMT.

***Je hebt zangpedagogiek gestudeerd aan het Conservatorium in Hilversum, hoe integreer je dit binnen jouw therapie?***

Het is heel prettig dat ik geen gêne heb om te zingen en veel stemmogelijkheden heb om me aan te passen aan het behandeldoel. Bij mensen met Parkinson bijvoorbeeld is het soms ook goed om laag te zingen, het is dan fijn dat ik dat zonder stemproblemen te krijgen zowel voor mannen als vrouwen voor kan zingen. Ik probeer er op te letten dat ik niet onbewust te “mooi” ga zingen, een valkuil omdat ik zo ben opgeleid maar het moet laagdrempelig blijven voor de cliënten.

***Op welke manieren kan muziek ook buiten muziektherapie helpen voor deze doelgroep? (Ook buiten muziektherapie)***

Muziek kan op zoveel gebieden meerwaarde bieden in het leven. muziek verbindt, ontspant, helpt je bij je emoties te komen etc. Een leven zonder muziek is ook voor mensen die niet actief zelf muziek maken ondenkbaar. Hoe saai zou het zijn naar een spannende film te kijken zonder muziek bijvoorbeeld? Dus los van deze algemene muziekfeiten is het voor mensen met afasie een mooi middel om non verbaal uiting te kunnen geven aan wat bij hen leeft. Middels liedjes die hun gevoel verwoorden of door het zingen van klanken. De stem wordt in het dagelijks leven vaak nauwelijks nog gebruikt bij mensen die moeite hebben met spreken. Door middels muziektherapie de stem weer uit te dagen kan het zijn dat mensen veel voldoening halen om de stem weer te gebruiken. Zo hoorde ik van een partner van een cliënt onlangs terug dat zijn partner (niet/nauwelijks sprekend) sinds de muziektherapie weer neuriënd naast hem in de auto zit. Hoe gelukkig word je daar als behandelaar ook van!

***Bedankt Inke! Wil je meer weten over Inke of haar afasiekoor? Zie het artikel hieronder!***

[https://www.ad.nl/amersfoort/amersfoorts-afasiekoor-biedt-veiligheid-als-je-de-woorden-even-niet-kunt-vinden~ad6a3444/?utm\\_source=email&utm\\_medium=sendafriend&utm\\_campaign=socialsharing\\_web&referrer=https%3A%2F%2Fwww.linkedin.com%2Ffeed%2F&fbclid=IwAR0G6Tn25tGRmkGMJ-xdE6lTHFC5LXcdMurQOTyXviPfvGVSGwB0IUUsQf0w](https://www.ad.nl/amersfoort/amersfoorts-afasiekoor-biedt-veiligheid-als-je-de-woorden-even-niet-kunt-vinden~ad6a3444/?utm_source=email&utm_medium=sendafriend&utm_campaign=socialsharing_web&referrer=https%3A%2F%2Fwww.linkedin.com%2Ffeed%2F&fbclid=IwAR0G6Tn25tGRmkGMJ-xdE6lTHFC5LXcdMurQOTyXviPfvGVSGwB0IUUsQf0w)

# Kinder-jeugd psychiatrie: Tom Abrahams & Casper ter Beek

*Binnen dit hoofdstuk lees je de ervaringen van twee muziektherapeuten die werkzaam zijn binnen de kinder-jeugdpsychiatrie: Tom Abrahams en Casper ter Beek.*



*Hallo Tom, waar werk je en met welke doelgroep(en) heb je te maken?*

Ik ben werkzaam bij Jan Pieter Heije, een locatie van Pluryn in Oosterbeek. Jan Pieter Heije is een orthopedagogisch behandelcentrum voor kinderen en jongeren van 6 tot 24 jaar oud. Cliënten wonen op het terrein, gaan daar naar school en krijgen

behandeling en dagbesteding aangeboden. Het grootste deel van mijn cliënten heeft ernstige ontwikkelingsproblemen. Denk aan een licht verstandelijke beperking, vaak gepaard met een gedragsstoornis, PTSS, hechtingsproblematiek en/of systeemproblematiek.

*Wat vind je leuk aan het werken met deze doelgroep(en)?*

Kinderen en jongeren zijn heel puur in hun manier van reageren. Ze hebben door ervaringen uit het verleden soms copingen ontwikkeld waar ze als ze ouder worden tegen aan beginnen te lopen. Ik vind het gaaf dat ik door middel van de muziek een middel heb waarmee ik aansluit bij hun belevingswereld en cliënten de veiligheid kan laten ervaren om te oefenen met gedragsalternatieven en regulatie-vaardigheden. Daarnaast werk ik ook veel met kinderen en hun ouders en die combinatie houdt het werk erg uitdagend en gevarieerd.

*Wat vind je minder leuk aan het werken met deze doelgroep(en)?*

Het kan soms wel eens frustrerend zijn als je merkt dat jongeren het moeilijk vinden om de geleerde vaardigheden in de praktijk te brengen. Dan laten ze binnen de therapie zien iets onder de knie te hebben, maar dan lukt het buiten de therapieruimte op de een of andere reden toch weer niet. Het zoeken naar de redenen waarom dit niet lukt is dan wel weer leuk, maar toch: soms zou het fijn zijn als het iets sneller gaat of de stapjes iets groter worden.

*Begrijpelijk. Met welke problematieken heb jij dagelijks te maken?*

Dat is echt ontzettend gevarieerd, maar het gros van mijn cliënten komt uit onveilige opvoedsituaties. Vaak staat een onveilige hechting en de patronen (of copingen) die het kind ontwikkeld heeft dan centraal in de therapie. Ik denk dat je met deze doelgroep echt terug moet gaan naar de oorsprong van het gedrag: een kind kan bijvoorbeeld veel agressie laten zien, maar in veel gevallen is dat een gevolg (of symptoom) van het kind dat zich onveilig voelt. Je kunt naar mijn mening dan beter werken aan het versterken van de veiligheid dan aan agressieregulatie: het een lost het ander op.

### *Wat is de rol van muziektherapie binnen jouw organisatie?*

Van oudsher worden bij deze doelgroep veel verbale therapievormen zoals cognitieve gedragstherapie, schematherapie en EMDR aangeboden. In de praktijk merken we dat een groot deel van de cliënten hier snel mee overvraagd wordt. Een ervaringsgerichte benadering vanuit bijvoorbeeld muziektherapie of psychomotorische therapie kan dan een meerwaarde hebben. Ik denk dat muziektherapie daarmee ook een duidelijke plek in ons multidisciplinaire behandelaanbod inneemt.

### *Super! Je bent bezig met een onderzoek over muziek en het slaapgedrag binnen jouw doelgroep... Kun je hier iets over vertellen?*

Een van de meeste genoemde klachten bij kinderen die ingrijpende of traumatiserende gebeurtenissen mee hebben gemaakt is dat zij moeite hebben of bang zijn om te gaan slapen. Zij hebben daarnaast relatief vaak nachtmerries en geven overdag aan vermoeid te zijn. Je kunt je voorstellen dat een slechte nachtrust ook weer gevolgen heeft voor de volgende dag: je kunt je minder goed concentreren op school, bent sneller geprikkeld enzovoorts. Binnen ons onderzoek kijken we of we de nachtrust kunnen beïnvloeden door middel van muziektherapie. Eén keer per week gaan we in de avond vlak voor het slapen bij een aantal cliënten langs om hen muziektherapie aan bed te geven. We gebruiken daarvoor elementen uit de NICU-Music Therapy, denk bijvoorbeeld aan het spelen van lullabies in een 6/8e maatsoort, maar ook het beïnvloeden van de hartslag en ademhaling.

### *Wat inspireerde jou om hierover een onderzoek te doen?*

Phoe, dat zijn eigenlijk heel veel verschillende redenen. De belangrijkste is misschien wel dat sommige cliënten zelf met de hulpvraag kwamen dat ze beter wilden slapen, bij anderen viel het me op dat ze een vermoeide indruk maakten. Muziektherapie binnen dit soort instellingen is vaak nog erg klinisch: de cliënt komt één keer per week naar muziektherapie en that's it. Ik denk dat we hiermee ook kunnen laten zien dat muziektherapie veel breder inzetbaar is dan we soms denken en op deze manier echt maatwerk kunnen leveren voor de cliënt. Aan de andere kant is het ook goed om te benoemen dat er al veel evidentie over vergelijkbare interventies is bij andere doelgroepen (denk aan kinderen die te vroeg geboren zijn en de ouderenzorg). In plaats van het wiel opnieuw uitvinden kunnen we ook kijken of deze resultaten overdraagbaar zijn naar andere doelgroep.

### *Tot slot... Wat zou je studenten willen meegeven over het werken met deze doelgroep(en)?*

Toen ik zelf stage liep in het speciaal onderwijs zei mijn stagebegeleider altijd dat elk gedrag een reden heeft. Hij stimuleerde mij daarmee om niet alleen maar naar symptoomgedrag te kijken, maar ook naar het kind dat daarachter zit. Deze doelgroep kan ontzettend pittig zijn: cliënten zijn onvoorspelbaar, zoeken actief je grenzen op en hebben vaak weerstand tegen verandering. Het is belangrijk om hier doorheen te kunnen (en blijven) kijken en je voldoende op je gemak te voelen om te kunnen reageren op hoe de cliënt die dag binnenkomt.

Tom Abrahams, MA, NMT, SRMTh



### *Hoi Casper! Je werkt in de kind- en jeugdpsychiatrie...*

Klopt, mijn naam is Casper ter Beek, ik ben geboren in 1972, ben getrouwd en heb twee zonen van 14 en 10. Ik heb Orthopedagogische muziekbeoefening gestudeerd in Maastricht en de masteropleiding Arts therapies een aantal jaren geleden afgerond.

### *Waar werk je en hoe lang al?*

Ik werk sinds 1997 voor Mondriaan GGZ in de kinder-en jeugdpsychiatrie op twee locaties: Heerlen en Maastricht. Ooit begonnen als stagiaire en uiteindelijk aangenomen op een leefgroep voor kinderen. Door de jaren heen ben ik steeds meer muziek-uren kunnen gaan doen en sinds 15 jaar werk ik fulltime als muziektherapeut. Binnen mondriaan K&J werk ik voor kliniek en polikliniek en binnen verschillende zorglijnen. Deels voor orthopsychiatrie en deels algemene psychiatrie. Twee jaar geleden heb ik de master Arts-therapies afgerond, wat een mooie verbreding en verdieping gaf op het gebied van muziektherapie en het werken met en doen van onderzoek.

### *Hoe zou je het werken met deze doelgroep kort omschrijven?*

Ik werk met kinderen in de leeftijd van 5 tot en met 21. Dit maakt het werk sterk afwisselend. Het ene moment zing je kinderliedjes en speel je met de boomwhackers, het andere moment speel je met jongeren in een band en wordt er stevig gerockt. Het wisselen van werkvormen en het voortdurend afstemmen op de jongeren maakt dit werk zo uitdagend. Uiteindelijk draait het erom dat je verbinding maakt om zo naar gedragsverandering te komen.

### *Wat vind je leuk aan het werken met deze doelgroep?*

De dynamiek, afwisseling en uitdagingen! Kinderen en Jongeren zijn nog volop in ontwikkeling en ik denk dat dit een moment is waarop we als therapeuten gedrag en persoonlijkheidsontwikkeling kunnen beïnvloeden en jongeren en hun gezinnen kunnen bijsturen en helpen om vervolgens zelfstandig of met enige ondersteuning verder te kunnen. Het werken met deze jongeren vergt veel van een therapeut. Zowel op gebied van kennis, kunde als persoonskenmerken. Psychiatrische beelden zijn vaak nog niet "volgens het boekje" herkenbaar en het vraagt dus een goed observatievermogen om in multidisciplinair verband gedrag te kunnen plaatsen en vertalen. Ik vind het leuk om met jongeren te werken omdat ze vaak natuurlijk verbonden zijn met muziek. Dat maakt de aansluiting heel natuurlijk. Van daaruit kunnen we aan de slag en kunnen we "in de ervaring duiken." Als mensen handelen is er zoveel meer te zien dan wanneer mensen alleen praten. Jongeren geven doorgaans hele directe feedback. Ik leer iedere dag van ze. Het is dus lastig te zeggen wat mijn werk precies leuk maakt. De combinatie van eigenschappen maakt mijn werk leuk. Ik zeg altijd: "ik ga fluitend naar mijn werk en kom fluitend thuis". Zolang dat er is en ik de verbinding kan blijven maken met jongeren blijf ik dit werk doen. Met de komst van de jeugdwet is er veel veranderd in de kinder en jeugdpsychiatrie: deels ten goede omdat er meer wordt nagedacht over behandelvormen waarbij de omgeving van het kind centraal staat: minder lange behandelingen, gericht op en zoveel mogelijk

behandeling in de thuissituatie uitgaand van aanwezige krachten en de nadruk op meer evidence based behandeling. Dit heeft echter ook de keerzijde dat behandelvormen die minder goed onderzocht zijn of te onderzoeken zijn, snel worden afgedaan als niet effectief. Daar ligt voor de komende jaren een belangrijke uitdaging voor vaktherapeuten en opleidingen. Gelukkig kent Nederland inmiddels hoogwaardige masteropleidingen zoals de master arts-therapies en master muziektherapie. Een waardevolle aanvulling voor het vakgebied. Ik zie daar in ieder geval de uitdaging om samen met collega's onderzoek te doen naar effectieve muziektherapeutische methodieken.

### *Wat vind je minder leuk aan het werken met deze doelgroep?*

Minder leuk in het werken met deze doelgroep vind ik, en dat heeft geen fluit met de jongeren zelf te maken maar vooral met overheden: de administratieve last. Ik ben liever 100% van mijn tijd met jongeren bezig dan de helft van mijn tijd spenderen aan administratie en verantwoording. Natuurlijk is dit nodig voor een gezonde bedrijfsvoering, maar leuk vind ik het niet.

Ik zie ook jongeren die een carrière doorlopen binnen de jeugdzorg. Dat raakt je als mens en vader. Kinderen die van hot naar haar gesleept worden en nergens een echt plekje hebben waar ze zich veilig kunnen (leren) voelen. Kinderen die praten in vakjargon van de hulpverlening en door de wol geverfd omgaan met de vele gezichten die ze dagelijks zien. Kinderen die wachten op een plekje waar ze mogen blijven, maar eindelijk moeten wachten etc. Dit zijn juist de meest kwetsbare kinderen met bijvoorbeeld hechtingsproblemen of traumatische ervaringen. Opbouwen van vertrouwen en tot een goede (professionele) samenwerking komen kost soms tijd. Dat past vaak niet in de agenda van degenen die de zorg doorrekenen. Het gezegde "de jeugd heeft de toekomst" lijkt soms vervangen voor "het kind van de rekening." Ik ben van mening dat we, als we nu goed (be)handelen en investeren in de jeugd, we in de toekomst veel geld besparen omdat jongeren dan minder afhankelijk blijven van de zorg.

### *Wat zijn hulpvragen waarmee deze kinderen bij jou terecht komen?*

Hulpvragen zijn heel divers. Van specifieke stoornis gerichte vragen zoals problemen in contact en (agressie/emotie)regulatieproblemen tot algemenere vragen zoals zelfvertrouwen en exploratie van mogelijkheden van een kind. Ik behandel regelmatig kinderen met Stemnings- en angstklachten en jongeren met een bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling naast stoornissen als ASS, ADHD en ticstoornissen.

Als bijdrage aan diagnostiek doe ik regelmatig een uitgebreide muziektherapeutische observatie aan de hand van de IMTAP. Samen met het multidisciplinair team wordt dan besloten of er muziektherapie ingezet gaat worden en aan welke doelen gewerkt gaat worden. Deze worden vervolgens regelmatig met het kind en eventueel ouders/verzorgers geëvalueerd.

### *Wat is de rol van muziek binnen jouw therapie?*

Muziek is mijn middel om met kinderen en jongeren te werken, om contact te maken en om specifieke behandel vragen te beantwoorden. Muziek maken en luisteren staat altijd op de voorgrond. Als er in de sessies wordt gepraat, is dat om te duiden en verduidelijken. Praten is wezenlijk anders dan samen spelen en ervaren. Het *doen* wordt soms onderschat. Voor kinderen is het prettig dat een therapie ook gewoon heel leuk en ontspannend kan zijn. Er wordt veel lol gemaakt waardoor het soms niet voelt als therapie voor kinderen.

### *Met welke disciplines werk je regelmatig samen?*

Werken in een (poli)kliniek betekent dat er multidisciplinair gewerkt wordt. Kinderen die muziektherapie krijgen, zien ook een psychiater/ klinisch psycholoog en vaak zijn er combinaties met psychotherapie, gedragstherapeuten, bewegingstherapeuten, gz-psychologen, andere vaktherapeuten, systeemtherapeuten, groeps werkers ouderbegeleiders en thuisbegeleiders. Driemaandelijks wordt uitvoerig stilgestaan bij de voortgang van de behandeling en wordt er nieuw beleid gemaakt.

### *Wat is een "succesverhaal" uit je praktijkervaring met het werken met deze doelgroep?*

Een lastige vraag... ik zie veel jeugd die geïnspireerd raakt en zelf verder gaan met muziek, hetzij door muziekles te nemen of door in een bandje te gaan spelen. Soms zie ik jongeren later terug op het podium, da's te gek.

Maar goed, een voorbeeld van een succesverhaal. Een jongen van 15, we noemen hem even Brian, kwam bij onze dagbehandeling binnen. Al snel werd duidelijk dat er naast forse ADHD en bijkomende gedragsproblemen ook angst en dwang problemen waren. Een jongen die tot deze opname onder de radar van de jeugdzorg was gebleven, mede door inzet van een liefdevol en intact gezin. Toch ging het mis en Brian ging agressief gedrag vertonen. Op school werd hij onhandelbaar en thuis ging alles ook bergafwaarts. Een negatieve spiraal, mede in stand gehouden door de uitwerking die zijn stoornissen hadden op zijn zelfvertrouwen en zelfbeeld. Ik zag hem voor het eerst in een groep en zag vooral de onzekerheid en kwetsbaarheid naast de grote bek en bravoure. De groepsgenoten werden al snel gek van hem door zijn drukte, onafgestemdheid en overbeweeglijkheid. In de groepssessies werd al snel duidelijk dat Brian van Rapmuziek hield en dat hij teksten schreef. Ik ben naast de wekelijkse groepssessies, individueel met hem gaan werken met rap muziektherapie. Zijn songs gingen over zijn eigen problemen en kijk op de wereld maar ook over dingen die hij zag bij anderen en die indruk op hem maakten zoals een ernstig zieke vader van een vriend van hem. Hij kon door middel van rapteksten uiting geven aan zijn gedachten en frustraties. De boosheid op alles en iedereen nam zienderogen af en Brian werd gaandeweg rustiger. Muziek(therapie) gaf hem die rust en deed zijn stress afnemen. Daardoor kwam er ruimte om met zijn angst- en dwangstoornis aan de slag te gaan. Door de deeltijdopname van alles bij elkaar vijf maanden heen hebben we een tien-tal songs gemaakt en opgenomen. Uiteraard heeft hij deze meegekregen toen hij ontslagen werd. Niet volledig genezen, maar wel met voldoende gereedschap voor hem en zijn ouders om zijn problemen het hoofd te bieden.

Jaren later kwam ik hem tegen en is hij nog steeds met muziek bezig, geen rap, maar

gitarist in een metal bandje. Hij heeft zijn school afgerond en bezoekt een vervolgopleiding in de podiumtechniek. Hij was zeer bedreven in de Taekwondo en vertegenwoordigd Nederland in deze sport op jeugdtoernooien over de hele wereld. Hier was behandelen niet gericht op genezen, maar op leefbaar maken van het hebben van problemen.

*Bedankt Casper!*

# Eindwoord

Bedankt voor het lezen van deze editie van het NVvMT Studentenmagazine! We hopen je geïnspireerd te hebben over op welke verschillende manieren muziek(therapie) in de zorg te vinden is.

Dit magazine hebben wij onder andere te danken aan de muziektherapeuten die de moeite hebben genomen om onze vragen te beantwoorden.

Muziektherapeuten: Bedankt!

Wil je meer weten over één van de besproken thema's? Of wil je zelf ook zo'n magazine maken, een studentendag organiseren of op een andere manier jezelf inzetten voor de belangen van alle muziektherapie-studenten in Nederland? Stuur dan vooral een berichtje naar [studentenzaken@nvvmt.nl](mailto:studentenzaken@nvvmt.nl) of neem contact op via één van onze kanalen!

 NVvMT Studenten

 [studentzaken@nvvmt.nl](mailto:studentzaken@nvvmt.nl)

 nvvmtstudenten