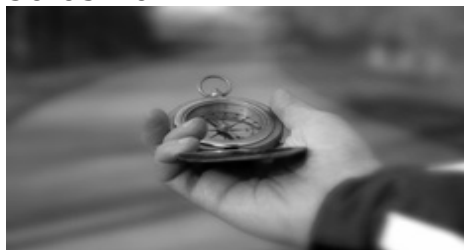


# Profilering van de muziktherapeut



Paul B.  
Creatieve therapie muziek  
HAN Nijmegen  
Jan Broekhuijsen  
30.05.2011



Een inventariserend onderzoek  
naar een onderbelicht aspect  
van het beroep

## **Samenvatting**

Profilering is een belangrijk thema voor de individuele muziektherapeut maar ook voor de beroepsgroep als geheel. Gezien het belang van profilering wordt in dit inventariserende onderzoek daarom gezocht naar factoren die muziektherapeuten erbij zouden kunnen belemmeren om zich binnen multidisciplinaire teamverbanden te profileren.

Om deze vraag te kunnen beantwoorden wordt gebruik gemaakt van een survey-onderzoek dat aangevuld wordt met kwalitatieve informatie.

## **Summary**

Profiling is an important issue for the individual music therapist and it is important for the bigger group of music therapists as well because of contemporary developments in the healthcare system. Due to the fact that the importance of profiling is growing, this inventory research is about profiling and focuses on factors that possibly prevent music therapists from doing so. Therefore a survey-research was used and that will be complemented by qualitative information.

## **Contactgegevens voor lezers**

*Indien er interesse bestaat aan een uitwisseling of als u feedback wilt geven kunt u een E-mail sturen aan:*

georgevanbronkman[at]ymail.com

# Inhoudsopgave

1. Inleiding	
a. Aanleiding van het onderzoek	3
b. Inleiding	4
c. Situatieschets en inhoudelijke oriëntatie (SWOT-analyse)	6
Interne analyse	8
Externe analyse	10
Samenvatting SWOT-analyse	16
Eerste conclusies	17
d. Kernbegrippen	19
e. Probleem-, vraag- en doelstelling	19
2. Methode	
a. Onderzoeksbenadering	21
b. Databronnen	21
c. Dataverzamelingstechnieken	22
d. Kwaliteitsactiviteiten	23
e. Verloop van dataverzameling	25
f. Analysemethoden	25
3. Resultaten	27
4. Conclusie / Discussie	
a. Beantwoording onderzoeksvraag	37
b. Discussie	37
c. Aanbevelingen	45
5. Literatuur en bijlagen	
a. Literatuur	46
b. Bijlagen	50

# 1) Inleiding

## 1a) Aanleiding van het onderzoek

“HEY...Paul! Ik wil met mijn eindpresentatie een rocknummer gaan spelen. Zou je bij mij willen bassen?”  
– “Oh, LEUK, graag!!!”

“Ik heb voor mijn eindpresentatie nog iemand nodig voor de bas. Zou jij dat willen doen?”  
– “Ja, graag!”

“Ik hoorde dat je goed kunt bassen?! Heb je zin om bij mijn eindpresentatie mee te spelen?”  
– “Mmh...ik bas al vaker bij anderen..... maar ... ok... graag.”

Deze gesprekken voerde ik tijdens de voorbereiding op onze afstudeerpresentaties en ik zou er nog een aantal soortgelijke aanvragen aan toe kunnen voegen.

De reden waarom ik dit verslag ermee begin ligt in een analogie die ik zie tussen het gevoel dat ik had n.a.v. deze aanvragen en het gevoel dat ik als muziektherapeut op mijn stageplekken tegenkwam en aan de tijd over heb gehouden.

Na de zoveelste aanvraag of ik zou willen bassen ging ik even nadenken over het feit dat ik bijna alleen maar gevraagd wordt om te bassen.

In mijn ogen was en ben ik eigenlijk nog veel meer dan een redelijke bassist en ik vond het op een van de manier eigenlijk jammer door anderen niet vaker gevraagd te worden als gitarist, pianist of drummer.

Een simpele verklaring zou kunnen zijn, dat er op dat moment gewoonweg niet zo veel mensen waren die redelijk konden bassen en het ook nog graag deden. Dat was bij mij wel het geval en het is heel goed mogelijk en zelfs waarschijnlijk dat dit zo was.

Toch kwam toen ook de volgende gedachte in me op:

“Heb ik me tijdens de opleiding mogelijk te weinig laten zien als pianist, gitarist of drummer zo dat medestudenten daarom niet op het idee komen om me daarvoor te vragen? Heb ik me te weinig geprofileerd aan deze instrumenten?”

Tussen deze vraag en mijn stage-ervaringen zie ik een analogie.

Tijdens mijn stage kwam vanuit de instelling ook een steeds terugkerende aanvraag aan mij die mij niet sterk uitdaagde en me niet stimuleerde in de richting te groeien die ik zelf belangrijk vond en nog steeds belangrijk vind. Ik wou me graag ontwikkelen en verdiepen in de problematiek en de behandeling van kinderen met psychische problemen. De vraag van de instelling aan mij was echter primair om meer begeleidende taken uit te voeren en supportief en globaal aan het zelfvertrouwen van de cliënten te werken. Het gevoel dat ik toen had leek dus op het gevoel dat ik had n.a.v. de zich herhalende aanvraag van medestudenten aan mij om bas te spelen.

Ik vind bas spelen erg leuk maar een piano of een gitaar geven mij toch wat meer mogelijkheden voor expressie van emotie en zijn vooral ook wat uitdagender en geven mij meer kans om te variëren en uit te proberen. Ik vond het waardevol dat kinderen met mij en de muziek een goede tijd konden hebben die ze bijvoorbeeld thuis niet hadden, dat ze spelplezier konden ervaren en resources konden ontdekken in het spel maar het ervaren van plezier en het vergroten van het zelfvertrouwen voelt voor mij zo alsof ik me in de muziek zou beperken op alleen maar ritmisch spel in majeure en variaties op de ritmische parameter. Dat kan ook heel mooi klinken maar op een gegeven moment mogelijk wat saai worden. Wanneer variaties in melodie, klank, timbre, tempo en vorm buiten beschouwing gelaten worden ontbreekt het de muziek aan diepgang en blijft het uiteindelijk een oppervlakkig gebeuren.

De supportieve therapeutische insteek brengt automatisch ook een zekere oppervlakkigheid met zich mee en die wrong met een belangrijke behoefte van mij in mijn rol als therapeut, met name het bereiken van (emotionele) diepgang, het creëren van een diepe interpersoonlijke ontmoeting en het stimuleren van verandering. Om dat te kunnen doen en om op deze manier te kunnen helpen heb ik oorspronkelijk voor dit beroep gekozen. Terwijl ik veel bezig was met het geven van steun aan kinderen vroeg ik me af hoe ik zou kunnen voorzien in mijn behoeftes om een serieuze psychotherapeutische insteek binnen muziektherapie te hanteren. Nu kan ik zeggen dat ik me effectief had moeten *profileren*. Wanneer anderen een bepaald beeld hebben van wat ik, als muziektherapeut (in opleiding), al dan niet kan, en me consequent in overeenstemming met dat beeld inzetten, dan is het aan mij om het beeld te schetsen dat ik van mezelf heb wanneer ik met de situatie niet tevreden ben. Wanneer ik wil dat ik anders wordt ingezet en anders kan en mag werken zou ik het beeld dat de ander van mij heeft moeten corrigeren. Ik zou me dus moeten profileren.

## 1b) Inleiding

### Wat is profilering en waarom is profilering belangrijk?

Dit zijn twee belangrijke vragen die ik ter wille van de duidelijkheid meteen aan het begin wil beantwoorden.

#### **Wat is profilering?**

De definitie van het begrip 'profilering' waarvan ik gebruik maak is het resultaat van een combinatie van begrippen uit het *brand management* en reflectie n.a.v. uiteenlopende definities van andere auteurs.

Profilering beschrijft het proces van het "uitdragen van een (identiteits)profiel". In het zogenaamde *branding proces*, bijvoorbeeld van een onderneming, ontwikkelt deze eerst een (identiteits)profiel, wordt dit door de leden van de onderneming gevalideerd (validering), dus wordt door de leden gekeken of dit profiel realistisch is en in een laatste stap wordt dit profiel (als het goed is consistent) uitgedragen naar de buitenwereld (profilering).

Bij de profilering als muziektherapeut gaat het erom dat je jezelf of als hele beroepsgroep in het goede licht zet, uit de schaduw van de vaagheid en andere negatieve labels stapt, het betekenisvacuüm tussen jezelf en de anderen met inhoud, met een goede, juiste en reële betekenis vult. Dat houdt voor muziektherapeuten in om met wat ze te bieden hebben voor het voetlicht te komen.

#### **Waarom is profilering belangrijk?**

In mijn praktijkvoorbeeld van mijn stage was er sprake een betekenisvacuüm tussen mij als muziektherapeut in opleiding en belangrijke collega's. Dit vacuüm liet veel ruimte voor invulling. Doordat - vooral in Duitsland waar ik stage heb gelopen - het beeld dat anderen van een muziektherapeut hebben nogal onduidelijk en vaag kan zijn - wat ik overigens heel goed kan begrijpen door de uiteenlopende invullingen aan het beroep - is er genoeg ruimte voor bijvoorbeeld blind vertrouwen in het medium onafhankelijk van kunnen en kunde van de therapeut en er is ruimte voor allerlei vooroordelen en misopvattingen. Als muziektherapeut is het dan mijn taak en tegelijkertijd mijn behoefte om dit vacuüm kleiner te maken en het zelf inhoud te geven om te voorkomen dat anderen er een verkeerde of onrealistische invulling aan geven. Anders is het niet onwaarschijnlijk dat collega's mij met een verkeerd beeld benaderen wat niet goed is voor de samenwerking, niet voor mij als muziektherapeut - en niet te vergeten - ook niet voor de cliënt die baat heeft bij een team dat goed samenwerkt. Een goede samenwerking uit zich o.a. in passende indicatiestellingen en een goede onderlinge afstemming van het behandelaanbod. Dat is alleen mogelijk als men van elkaar

weet wat de ander daadwerkelijk doet waardoor profilering dus een belangrijke functie kan hebben als het gaat om samenwerking.

Profilering kan er ook voor zorgen dat de muziektherapeut meer vanuit een intrinsieke motivatie te werk kan gaan doordat hij duidelijk kan maken wat hij zelf kan en wil aanbieden. Wanneer bepaalde persoonlijke behoeftes worden vertrapt bijvoorbeeld door een veel te kleine ruimte, door een ontbrekend budget voor de aanschaf van nieuwe instrumenten terwijl die eigenlijk nodig zouden zijn, door weinig loon, door storingen van de therapie door collega's die de muziektherapie niet serieus nemen of door weinig medezeggenschap tijdens MDO's om dezelfde reden dan kan de frustratie hoog oplopen (vgl. Verbeek, 2009) en kan effectieve profilering mogelijk een positieve verandering aanbrengen aan deze misstanden.

Een andere belangrijke functie van profilering heeft te maken met de positie van de beroepsgroep in het gezondheidssysteem. Verschillende auteurs zien de muziektherapie samen met de andere vaktherapieën "onder druk" (Smeijsters 2005: 31) of stellen dat we in "zwaar weer zitten" (Sietsma, 2010). Maatschappelijke ontwikkelingen zorgen voor grote verandering in de gezondheidszorg en deze ontwikkelingen vormen een bedreiging voor muziektherapeuten.

Profilering kan een middel zijn om op de lange termijn een stevigere en betere positie in de gezondheidszorg in te nemen. Wanneer veel muziektherapeuten zich effectief en met een goed profiel en met goede werkresultaten laten zien stijgt de kans dat banen van muziektherapeuten niet zonder meer wegbezuinigd worden.

Profilering kan vanwege deze redenen steeds meer worden beschouwd als een belangrijk onderdeel van het beroep en het is een centraal thema van actuele discussies binnen de beroepsgroep<sup>1</sup>.

Tijdens een studiedag van het Landelijke Opleidings Orgaan voor Creatieve Therapie, kort een LOO-studiedag, luisterde ik geboeid naar verhalen over positionering en profilering van vaktherapie. Haast iedereen op deze dag beklemtoonde vooral vanuit het motief om in de gezondheidszorg gezond te overleven hoe belangrijk het is om zichzelf als vaktherapeut te laten zien met wat men (goed) doet en wat men kan. Terwijl ik ernaar luisterde drong één vraag steeds meer tot mijn bewustzijn door:

"Waarom doen we het dan niet gewoon???"

Na een gecompliceerde zwangerschap dat enkele maanden had geduurd was daarmee mijn onderzoeksvraag geboren:

**"Welke factoren belemmeren muziektherapeuten die werken binnen multidisciplinaire teamverbanden in grotere zorginstellingen in Nederland om zich te profileren?"**

Mijn onderzoek vanuit deze vraagstelling is in twee fases ontstaan. In de eerste fase heb ik in de literatuur en tijdens studiedagen vooral informatie verzameld over belangrijke ontwikkelingen in de Nederlandse maatschappij die invloed hebben op de beroepsgroep. Daarnaast heb ik een groot aantal muziektherapeuten (n=68) d.m.v. een online-enquête ondervraagd om factoren te identificeren die mogelijk structureel bij de beroepsgroep voor een defensieve presentatie zorgen en muziektherapeuten belemmeren om zich te profileren.

In een tweede fase heb ik me verdiept in theorie over psychotherapie en muziektherapie en ben bij mezelf nagegaan welke factoren voor mij een belemmerend effect op mijn profilering als muziektherapeut hebben, dus welke factoren ervoor zorgen dat ik als muziektherapeut eerder een defensieve presentatie heb. Hiervoor heb ik gebruik gemaakt van een zogenaamde SWOT-analyse om *interne* factoren in verhouding te zetten met *externe* factoren en om (mogelijke) wederzijdse invloeden te kunnen traceren.

---

<sup>1</sup> (LOO studiedag [2010] over "Positionering en profilering van creatieve therapie" en een studiedag over de "Profilering van vaktherapie" [2011], beide vonden plaats aan de HAN in Nijmegen)

Ik zal het onderzoek beginnen met de SWOT-analyse. De resultaten daaruit worden uiteindelijk gecombineerd met de resultaten van het inventariserende enquêteonderzoek om te traceren welke factoren structureel binnen de beroepsgroep mogelijk een belemmerend effect hebben op de profilering.

De situatieschets en de inhoudelijke oriëntatie heb ik in deze SWOT-analyse samengevat. De reden hiervoor is dat een aparte inhoudelijke oriëntatie bij deze opzet mijns inziens inhoudelijk geen toegevoegde waarde had gehad omdat theorie en gegevens uit de literatuur en het zeer beperkte aantal onderzoeken over profilering al erin verwerkt zijn.

Een verder gaande en uitgebreide theoretische uiteenzetting met het thema onder de noemer 'inhoudelijke oriëntatie' zou mijns inziens buiten het bestek van dit verslag zijn gegaan.

De (praktijk)situatie die ik in deze situatieschets zal beschrijven is fictief maar baseert wel op concrete persoonlijke ervaringen. Het kan me als muziektherapeut in de toekomst gebeuren zoals het in het verleden tijdens mijn stage al gebeurde, dat ik me realiseer dat het handig zou zijn om me te gaan profileren om mezelf te laten zien in een instelling en daardoor te proberen een situatie waarmee ik niet tevreden ben te veranderen.

Dan kunnen echter veel factoren een rol spelen die voor een defensieve presentatie oftewel houding kunnen zorgen en me kunnen belemmeren of zelfs kunnen weerhouden om me te profileren. Met dit onderzoek wil ik een aantal van deze factoren identificeren en meer te weten komen over de vraag welke factoren mogelijk structureel in de beroepsgroep aanwezig zijn om uiteindelijk aanbevelingen te kunnen geven die ervoor zorgen dat mijn profilering, maar vooral de profilering van de beroepsgroep meer *Schwung* krijgt.

## 1c) Situatieschets en inhoudelijke oriëntatie

### SWOT-analyse – de methode

Een SWOT – analyse is een methode die in het bedrijfsleven werd ontwikkeld om in te kunnen schatten in hoeverre een bedrijf goed is opgesteld om een doel te bereiken. SWOT staat voor *strength, weakness, opportunity* en *threat*.

Als eerste stap worden in een interne analyse sterktes en zwaktes en in een externe analyse kansen en bedreigingen in kaart gebracht. Vervolgens worden de interne met de externe factoren gekoppeld om strategieën te ontwikkelen om het nagestreefde doel te bereiken.

Vandaag de dag wordt voor uiteenlopende en ook kleinere eenheden (bijv. producten of personen) gebruik gemaakt van deze analyses.

### Welk doel dient deze SWOT – analyse?

Mijn SWOT – analyse gaat over mezelf als muziektherapeut waarbij ik mezelf zie als een geïntegreerde beroepspersoon, dus als persoon met bepaalde persoonlijkheids-eigenschappen die vaardigheden in het medium muziek inzet en daarbij gebruik maakt van het methodische en theoretische bestek van muziektherapie.

Het overkoepelende doel waarnaar ik als muziektherapeut streef is dat ik op de lange termijn dit beroep met tevredenheid en als het kan zelfs met passie kan uitoefenen. De basis voor tevredenheid als werknemer is voor mij dat ik werk en inkomen heb en daardoor waardering ervaar voor de vaardigheden die ik beheers. Ik ben tevreden als ik serieus wordt genomen door collega's en als ze respect voor mij opbrengen. *Last but not least* zou het mij een zeer tevreden gevoel geven als ik de muziektherapeut kan zijn die ik intrinsiek vanuit bepaalde idealen, interesses en waarden zou willen zijn. Voorbeelden hiervan zijn een bepaalde vrijheid, creativiteit, plezier, zingeving, contact en vooral zelfverwezenlijking en persoonlijke groei.

Het middel om deze tevredenheid te bereiken is “**effectieve profilering**”. In dit onderzoek en in deze SWOT-analyse verkies ik dus het **middel** tot het **doel** omdat ik denk dat ik met een effectieve profilering kan bereiken wat ik belangrijk vind en dat ik daarmee kan voorzien in mijn behoeftes als werknemer.



# SWOT-analyse

Sterktes geven me inhoud en maken het mij makkelijk om me te profileren, zwaktes werken juist belemmerend, de kansen zou men profileringskansen kunnen noemen die informatie en oriëntatie bieden over mogelijk effectieve profilering. Tenslotte zijn er de bedreigingen.

Deze vormen een gevaar voor mijn profilering omdat ze, vooral als ze gecombineerd worden met mijn zwaktes als muziektherapeut, voor een defensieve houding kunnen zorgen vanwege het potentieel negatieve effect dat ze op mijn gevoelsleven kunnen hebben. De bedreigingen kunnen ervoor zorgen dat de beheersingsoriëntatie, de misschien beter bekende “*locus of control*” van intern naar extern verschuift. Dat betekent een verschuiving van de overtuiging dat ik zelf mijn leven bepaal naar de overtuiging dat anderen, het lot of toeval mijn leven bepalen.

Ter wille van de leesbaarheid van dit verslag heb ik ervoor gekozen om de uitgebreide uitleg over sterktes en kansen in de bijlagen op te nemen. De zwaktes en bedreigingen behandel ik uitgebreider omdat belemmeringen waarschijnlijk vooral door deze factoren ervaren worden.

## Interne analyse

De reden waarom sommige aspecten in de interne analyse als zwaktes beschreven worden, wordt mogelijk pas echt duidelijk wanneer deze met de resultaten uit de externe analyse (kansen en bedreigingen) geconfronteerd worden. De uitgebreide confrontatiematrix-analyse die ik heb uitgevoerd door interne met externe gegevens te confronteren bevat in mijn ogen zeer interessante en belangrijke strategieën. Voor de betere leesbaarheid van dit onderzoeksverslag heb ik echter besloten om ook deze in de bijlage op te nemen. Een aantal fundamentele conclusies n.a.v. de SWOT-analyse inclusief de confrontatiematrix worden aansluitend wel getrokken en vormen een belangrijk onderdeel van dit verslag. In de resultaten en de conclusie / discussie worden deze nog eens aan de orde gesteld.

## Sterktes

### **Methode**

Onderscheidend kenmerk: werken in het medium

Het verband tussen muziek en emotie

Het verband tussen emotie, denken en psychische gezondheid

Toepassen van impliciete kennis in de therapeutische relatie

Neurofysiologische effecten van muziek

Analogie

Humanistische basisvisie

Aanpassingsvermogen / flexibiliteit

Behandelaar

### **Persoonlijk**

Wetenschappelijke insteek

Muzikale kwaliteiten

Focus op de verdere ontwikkeling van emotionele intelligentie bij mezelf en anderen

Humor

## Zwaktes

### **Methode**

Gebrekkige theoretische onderbouwing

Voor muziektherapie bestaat wel “evidence” voor effectiviteit maar deze “evidence” is niet sterk vergeleken met de evidence waarover andere vormen van behandeling beschikken. (Kwakman, 2010; Berman, 1998)

Er zijn verschillende theorieën over de werking van muziektherapie die tot nog toe echter weinig empirisch getoetst werden. Kwakman benoemt als valkuil dat voor grote onderzoeken en sterke “evidence” helderheid nodig is over de aard van de interventies, over de aard van de effecten en over de mogelijke relatie tussen interventie en effecten, dus theorie. Daarnaast is een belangrijke vraag die zij stelt in hoeverre positivistisch onderzoek (RCT's<sup>2</sup>) rekening houdt met de werkwijze van muziektherapie en de andere vaktherapieën. Andere auteurs zijn ook van mening dat het haast onmogelijk is voor een muziektherapeut om te voldoen aan de criteria van een RCT (Hutschemaekers, 2003; Smeijsters, 2005).

#### Vage beroepsidentiteit

“Muziektherapeut” is geen beschermde titel en er zijn tot nog toe drie verschillende naamgevingen mogelijk: muziektherapeut, creatief therapeut en vaktherapeut. Daarnaast zijn de grenzen naar andere disciplines niet altijd en voor iedereen duidelijk. Dit geldt vooral voor de psychotherapeut, de activiteitenbegeleider en de creatief-agogische werker. (vgl. Smeijsters, 2008, Schweizer, 2006).

#### Uitleg kunnen geven over muziektherapie

Smeijsters zet zich intensief uiteen met het probleem woorden te geven aan de ervaring binnen muziektherapie:

Het is moeilijk “het medium te vertalen naar woorden.” Volgens Smeijsters staat “een vertaling [...] bijna gelijk aan een vermindering.” (Smeijsters 2008: 332)

*“How can we discuss music therapy if words, images, and figures distract us from its essence? [...] We need to translate music therapy into words, and take the risk that we reduce what it is all about: the client's and therapist's intra- and interpersonal experiences in sound. Any time, we should be aware that words never can give us the experience of being in the music.”* (Smeijsters 2006: 53)

*“Theories give power, just as words are powerful tools to organize the world. But theories, like words, become destructive weapons when they replace the authentic personal experience and engagement.”* (Smeijsters 2006: 47)

Stern citeert in zijn boek over het “present moment” (2004) een passage uit een roman van Alessandro Baricco waarin hij de moeilijkheid beschrijft om impliciete kennis expliciet te maken. Men zou over de effecten en de werkwijze van muziektherapie kunnen zeggen dat impliciete kennis oftewel intuïtie een belangrijk therapeutisch gereedschap van de (improviserende) muziektherapeut is maar dat dit moeilijk onder woorden te brengen is.

Stern stelt voor om het begrip “ideas” te lezen als “implicit knowings”.

*“When you express ideas you give it a coherence that it did not originally possess. Somehow you have to give it a form that is organized and concise, and comprehensible to others. As long as you limit yourself to thinking it, the idea can remain the marvellous mess that it is. But when you decide to express it (in words) you begin to discard one thing, to summarize something else, to simplify this and cut that, to put it in order by imposing a certain logic: you work on it a bit, and in the end you have something that people can understand.”*

De reden waarom we dit doen is: *[Others] [...] don't give you time, they are on you, they want to know...* (Baricco 2002: 206-207 in: Stern 2004: 117-118).

Dit is een belangrijk dilemma van de muziektherapeut.

## **Persoonlijk**

### Alleen staan en veel zelf uitzoeken

---

<sup>2</sup> RCT betekent *Randomised Controlled Trial*. Het is een wetenschappelijke onderzoeksmethode naar effecten van therapieën. Aan het begin van een RCT wordt de problematiek van een groep cliënten duidelijk gedefinieerd. Personen uit deze groep worden dan willekeurig (*at random*) aan twee groepen toegekend. Een groep is de controlegroep die de behandeling niet krijgt, bijvoorbeeld door het toedienen van een placebo of een therapie *as usual* en de andere is de experimentele groep die de behandeling wel krijgt. De artsen of therapeuten die de behandeling uitvoeren en de cliënten weten niet welke van de twee behandelingen ze geven of krijgen (*dubbelblind*) om te voorkomen dat artsen en patiënten – als ze weten bij welke groep ze horen – alvast denken dat het helpt.

### Hoge eisen m.b.t. het werk

Ik verwacht veel van mijn beroep omdat ik graag zou willen voorzien in volgende behoeftes m.b.t. mijn werkzaamheden als muziektherapeut:

Intern: zelfverwezenlijking/persoonlijke ontwikkeling, vrijheid, creativiteit, plezier, zingeving, contact.

Sociaal: respect, waardering, status.

### Defensieve presentatie

Ik ben me bewust van sociale normen en waarden en oriënteer mezelf aan deze normen (sociale intelligentie) en ben er gevoelig voor. De actuele ontwikkelingen in de gezondheidszorg zouden normen en waarden kunnen creëren die eerder niet overeenkomen met mijn ideaalbeeld van mijn beroep maar het vergt zelfvertrouwen, kracht en durf om er tegenin te gaan.

De neiging tot een defensieve presentatie heb ik omdat ik ten eerste kritisch ben over mezelf en mijn beroep als ik me in het licht zie van deze normen en waarden en ten tweede omdat ik tegelijkertijd geen strategie heb om en te voldoen aan de daaraan verbonden eisen en aan mijn eigen interne en sociale behoeftes m.b.t. het beroep. Deze situatie zorgt voor onzekerheid en een handelingsverlegenheid. Dit heeft m.b.t. het beroep ook een beperkte assertiviteit en weerbaarheid tot gevolg.

### Nog niet genoeg diepte in de visie op muziektherapie

Tot nog toe mis ik nog diepgang en scherpte in de theoretische onderbouwing en in de toepassing van passende theoretische concepten in het kader van therapie die rekening houdt met de complexiteit van de psyche van de mens en de relatie tussen psyche en muziek.

## **Externe analyse**

### **Kansen**

Andere muziektherapeuten...

Verkenningen van andere disciplines

Emotionele revolutie in de GGZ

“Evidence” van de onmiddellijke ervaring

Evidence therapeutische relatie

Streven naar samenwerking en efficiëntie

Stijgende vraag naar psychotherapeutische hulpverlening

Vraag naar meerwaarde en verschillen tussen therapievormen

Behandeling volgens een simpele psychologie door anderen

### **Bedreigingen**

#### Bezuinigingen

Vanwege demografische, epidemiologische en politieke ontwikkelingen is er overal sprake van geldtekort. Als oplossing hiervoor heeft men besloten om te bezuinigen – ook in de gezondheidszorg. Men heeft besloten om de macht van de zorgverzekeraars te vergroten en om marktwerking in de zorg te introduceren. Zorginstellingen komen vanwege de ontwikkelingen in financiële problemen, gaan om efficiënter te worden met andere instellingen fuseren, bieden minder uitgebreide en diepgaande hulp aan cliënten en focussen op snelle klachtenreductie d.m.v. gestandaardiseerde modules en behandelprogramma's. Daardoor verzakelijkt de gezondheidszorg.

Een bedreiging voor mijn profilering zijn deze ingrijpende maatschappelijke ontwikkelingen en de impact daarvan op zorginstellingen omdat ik me dan afvraag hoe bescheiden ik mezelf moet tonen oftewel hoeveel ik kan eisen in mijn positie.

Sommige dieren houden zich in levensgevaarlijke situaties dood om te overleven. Dit is misschien een niet helemaal passende metafoor maar ik denk wel dat het in sommige

situaties handiger is om niet te hard te roepen en jezelf onzichtbaar te maken om op die manier te overleven. Het belangrijkste probleem dat mij bij mijn profilering belemmerd is de vraag wat ik realistischerwijs kan verwachten van de instelling en mijn collega's en welke strategie een goed antwoord is op de bezuinigingen.

### Complexiteitsreductie in het reguliere gezondheidssysteem

De systeemtheorie van Luhmann (Blom, 1997) waarop ook de Systemische Therapie baseert en zijn theorie van de functioneel uitgedifferentieerde maatschappij biedt een abstracte maar mogelijke insteek om een bedreiging voor mijn profilering onder woorden te brengen. Mijn inzicht in deze theorie is beperkt maar toch lijkt het me een poging waard om een bedreiging voor mij als muziektherapeut en mijn profilering op deze manier te beschrijven.

Het gezondheidssysteem als systeem bestaat naast het politieke, het juridische, het economische en andere systemen. Een systeem is een systeem doordat het een "gecodeerd communicatieproces" (Blom 1997: 248) reproduceert, dus steeds weer opnieuw communicatie hanteert die aansluit op de communicatie die vooraf is gegaan. De communicatie die gehanteerd wordt moet "aansluitingswaarde" hebben om de *contingentie*, de onbegrensde mogelijkheden van communicatie te beperken en zo communicatie überhaupt mogelijk en waarschijnlijk te maken.

In de moderne maatschappij vallen veel de contingentie beheersende elementen in de maatschappij weg. Voorbeelden van zulke elementen zijn waarden, normen en religieuze overtuigingen die duidelijk minder sterk aanwezig zijn dan honderd jaar of nog langer geleden. Deze elementen waren in traditionele maatschappijen nog wel duidelijk aanwezig.

"Men [kan] het probleem van complexiteit omschrijven, als de noodzaak te moeten selecteren [...] 'Komplexität...heißt Selektionszwang, Selektionszwang heißt Kontingenz, und Kontingenz heißt Risiko.'" (Luhmann 1984, Soziale Systeme: 47 in: Blom 1997) Wanneer de complexiteit te groot is kunnen geen besluiten worden genomen.

"Het probleem van overmatige complexiteit/ overmatige selectielast wordt door structuren opgevangen in de vorm van een preselectie, d.w.z. door inperking van het veld van mogelijkheden, of, nog anders geformuleerd: door een scheidslijn te trekken tussen wat wel en wat niet als een systeemconforme voortzetting van de gebeurtenisstroom geldt." (Blom 1997: 30)

Het centrale probleem voor een systeem is zijn *aanpassing* aan de (overcomplexe en contingente) omgeving, oftewel 'Welt' (Blom 1997). Voor deze aanpassing is complexiteitsreductie in de interne communicatie noodzakelijk omdat anders het risico voor het systeem bestaat zijn stabiliteit te verliezen door een te grote contingentie. Complexiteitsreductie kan het systeem bereiken door te selecteren uit een overgrote hoeveelheid mogelijke interne communicatieprocessen en te bepalen welke ervan systeemconform en welke niet systeemconform zijn. Hierbij kan men spreken van inclusie en exclusie van processen. Dit gebeurt in het communicatieproces binnen de gezondheidszorg aan de hand van de binaire code *het leven bevorderend/het leven belemmerend*. Wat het leven bevordert wordt geïnccludeerd, wat dat niet doet hoort er niet bij.

Omdat ik in de toekomst onderdeel uitmaak van het gezondheidssysteem ben ik als muziektherapeut ook onderworpen aan deze (selectieve) processen. De link tussen deze processen en mijn beroep als muziektherapeut wordt in de volgende uitspraak samengevat:

*„Im Kontext der Funktionssysteme erreicht Inklusion folglich nur der oder die, der bzw. die kommunizieren kann.“* (vgl. Luhmann 1990: 346).

In de loop der jaren is communicatie ook in het gezondheidssysteem door kennis over de mens en het lichaam überhaupt mogelijk en vervolgens steeds belangrijker geworden. Daardoor is de constructivistische invloed van communicatie op het lichaam groter geworden waardoor de contingentie steeg. Men moet vandaag de dag keuzes maken voor of tegen een behandeling bijvoorbeeld bij een terminale ziekte.

Het probleem dat ik met het oog op deze processen voor mezelf zie als muziektherapeut is het belang van communicatie. Smeijsters (2006) beschrijft de problemen betreffende de relatie tussen woorden en muziek, waardoor een enigszins authentieke verbale communicatie over de ervaringsgerichte muziektherapie lastig is.

*„Da das Gesundheitssystem Kommunikationen zum Bearbeitungsgegenstand gewählt hat, kann es nunmehr auch erfolgreich eine Inklusions-Politik betreiben. [...] In dem Maße, wie kommunikative Einflüsse auf die menschliche Körnernatur wachsen, wächst auch die Orientierung des Gesundheitssystems an eben diesen kommunikativen, d.h., gesellschaftlichen Einflussnahmen.“* (Bauch 1996: 62) Door een toename van de betekenis van communicatie in het systeem wordt dus de invloed van de omgeving (de maatschappij, andere functiesystemen) op het systeem groter en stijgt de complexiteit en het risico voor het systeem voor de eigen stabiliteit. Vandaag de dag hebben ontwikkelingen in andere systemen, zoals het politieke, economische en wetenschapssysteem grote invloed op het gezondheidssysteem. Een teken hiervoor zijn de bezuinigingen en de invoering van multidisciplinaire richtlijnen op basis van wetenschappelijke ‘evidence’.

Het gezondheidssysteem moet zien de ontstane complexiteit te hanteren en dat doet het door d.m.v. *codering* te bepalen welke processen bij het systeem horen en welke niet:

*„Komplexitätsreduktion [...] muß durch eine konventionalistische Regelung [erreicht] werden. Der Komplexitätsgewinn durch die Erweiterung der menschlichen Eingriffspotentiale in die Körnernatur macht Mechanismen der Komplexitätsreduktion erforderlich. Aus der Vielzahl der Eingriffs- und Handlungspotentiale muß selektiert werden. Für die Medizin bedeutet die Potenzierung ihrer Eingriffsmöglichkeiten, dass sie zunehmend entscheiden muß. Sie wird zu einer (diskursiven) Entscheidungswissenschaft.“* (Bauch 1996: 72)

Complexiteitsreductie, dus selectie is noodzakelijk voor het systeem en er wordt aan de hand van een conventie geselecteerd.

#### *Multidisciplinaire richtlijnen en ‘evidence based medicine’*

Mijn hypothese is dat deze conventie op basis van de zogenaamde systeemcode “het leven bevorderend/ het leven belemmerend” (“lebensförderlich/ lebenshinderlich” [vgl. Bauch 1996: 84]) vandaag de dag de term “evidence based medicine” is. Door “evidence” kan aangetoond worden dat een maatregel “het leven bevordert”.

“Terwijl functiesystemen zich sluiten door *codering*, ‘openen’ ze zichzelf door *programming*. Via programma’s, i.e. regels en criteria die vastleggen wat een correcte manier van beslissen is inzake de toewijzing van codewaardes, maakt het systeem zichzelf gevoelig voor systeemexterne factoren.” (Blom 1997: 247) Wat hier als ‘programming’ wordt beschreven zie ik terug in het gezondheidssysteem doordat men multidisciplinaire richtlijnen ontwikkelt.

Mijn these is gezien deze gedachtegangen dat een methode (die aantoon dat ze) “het leven bevordert” geïnccludeerd en een andere methode die dat niet doet geëxcludeerd wordt.

Dit is het centrale aspect waarom ik in deze (voor het individu onbewust aflopende) interne systeemprocessen een bedreiging voor mijn profilering als muziektherapeut zie. De belangrijke vraag die ik me n.a.v. deze argumentatie stel is welk profiel, welke profilering voor mij als muziektherapeut dan wel effectief en zinvol is. M.b.t. deze vraag mis ik een visie en oriëntatie. Zou ik me ook alleen maar moeten focussen op evidence-based behandelen met de beperkingen van dien omdat er tot nog toe nog weinig methodes zijn die sterke evidence kunnen bieden? Of moet ik mijn hart volgen en doen waarbij ik een goed gevoel heb en me daarmee profileren?

Evidence-based methoden voor muziektherapie werden bijvoorbeeld ontwikkeld door Thaut (2005) die zijn benadering van muziektherapie baseert op neuropsychologisch onderzoek. Deze benadering heeft echter wel een aantal nadelen door de beperkingen die eraan verbonden zijn. Er is sprake van een bepaalde doelgroep die bij een dergelijke trainingsgerichte aanpak baat heeft (neurorevalidatie) en de methodes zijn ook alleen maar trainingsgericht. Wanneer een metronoom wordt ingezet om mensen met bijvoorbeeld parkinson te ondersteunen bij het lopen zou ik dat persoonlijk vanuit mijn zelfbesef nog geen muziektherapie noemen. De creativiteit verliest in deze aanpak in ieder geval van het streven

naar functionele bewegingen omdat het medium en de instrumenten puur worden gebruikt als stimulus voor de (beschadigde) hersenen.

Een voordeel van een oriëntatie van mij als muziektherapeut aan de norm “evidence based medicine” is dat verwijzers zich eraan oriënteren in hun besluitvorming. In de GGZ werden voor verschillende doelgroepen multidisciplinaire richtlijnen ontwikkeld (programmering) die opgesteld werden aan de hand van beschikbare “evidence”. Volgens de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) werden 2009 “25 tot 50% van de patiënten in de GGZ volgens de richtlijn behandeld” (NZa 2009: 22-23)

Dat het maar 25% - 50% zijn kan eraan liggen dat de richtlijnen nog relatief nieuw zijn en het beleid van instellingen niet zo snel wordt aangepast. Het kan ook zijn dat instellingen goede ervaring hebben gemaakt en tevreden zijn met het behandelprogramma dat ze aanbieden. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat instellingen en verwijzers kritisch zijn t.o.v. deze richtlijnen en hoe deze tot stand zijn gekomen. Zoals al eerder benoemd levert experimenteel onderzoek, dat de basis vormt van deze richtlijnen, een “simpele psychologie” op (Buchholz, 1999 in: Smeijsters 2005: 45). Over de werkelijke redenen voor de beperkte toepassing van de richtlijnen, waarin muziektherapie overigens geen goede positie inneemt vanwege de al genoemde gebrekkige theoretische onderbouwing (vgl. o.a. Haeyen, 2010), kan ik weinig zeggen. Een ding lijkt me aan de hand van mijn betoog over “complexiteitsreductie” in ieder geval duidelijk:

Een zorgverzekeraar, een leidinggevende of een verwijzer ervaart contingentie en een selectielast wanneer hij moet besluiten welke interventie bij welke cliënt geschikt is om diens gezondheid te bevorderen. De oriëntatie aan aanwezige of afwezige “evidence” vermindert deze contingentie duidelijk.

De selectielast van een instelling kan echter ook worden beperkt door een keuze voor de binnen de instelling beschikbare therapievormen.

Het lijkt me een interessante vraag waarom 50 – 75% van de instellingen zich tot nog toe niet of niet helemaal oriënteren aan de richtlijnen. Kennis hierover zou me helpen me in mijn profilering en in mijn handelen als therapeut te oriënteren. Omdat ik die kennis niet heb, heb ik ook die oriëntatie niet.

#### Marktwerking (concurrentie)

Vanuit de norm “evidence-based medicine” bekeken heeft muziektherapie op de markt eerder een minder sterke positie dan de concurrentie. Dit is terug te zien in de ondergeschikte positie die muziektherapie inneemt in de multidisciplinaire richtlijnen voor de GGZ.

#### Slechte teamsfeer

In een slechte teamsfeer zijn vooral afstandelijkheid, kritiek en afgunst aanwezig in plaats van contact, waardering en steun. Daardoor wordt ook de samenwerking belemmerd en het wantrouwen vergroot. Een dergelijke sfeer maakt het mij moeilijker om mezelf echt te laten zien.

#### Ondergeschikte positie in het team

Wanneer mijn positie als muziektherapeut in een team duidelijk ondergeschikt is en tegelijkertijd een duidelijke hiërarchie bestaat is de drempel mogelijk hoger om mezelf te laten zien.

#### Deelname MDO (multidisciplinair overleg)

Een bedreiging is dit wanneer men niet aan het multidisciplinaire overleg deelneemt.

#### Vrijheid voor elke muziektherapeut m.b.t. de eigen profilering en positionering

Dit is een bedreiging voor mijn doel om me *effectief* te profileren omdat ik me afvraag hoe effectief het is om veel moeite voor de eigen profilering te doen wanneer anderen met net zo veel enthousiasme weer een heel ander beeld van het vak schetsen. Grote verdeeldheid en variatie m.b.t. de visie op de eigen discipline en de profilering ervan lijkt me geen positieve

indruk bij anderen achter te laten. Als ik deze verdeeldheid als externe observeerder zou opmerken zou ik mezelf afvragen hoe professioneel de leden van deze beroepsgroep al dan niet zijn en of ze wel samen bezig zijn de “state of the art” te definiëren en te hanteren en of zoiets überhaupt bestaat. Dit probleem heeft een negatief effect op mijn motivatie om me te profileren omdat ik denk dat ik een minder stevig beeld kan schetsen wanneer ik me baseer op mijn individuele visie dan wanneer ik me zou baseren op een visie waarover (enigszins) consensus bestaat binnen de beroepsgroep. Dat zou mij helpen bij mijn oriëntatie en een bepaalde zekerheid geven.

Doordat er vanwege de eclectische insteek van veel muziektherapeuten echter sprake is van een onduidelijk profiel, omdat er nog geen mainstream en weinig standaardisatie heersen en vanwege de grote diversiteit m.b.t. toegepaste theorie is het een kleurrijk beroep met alle voor- en vooral nadelen van dien.

Terwijl ik zelf vanuit een wetenschappelijke insteek een bewustzijn van zwaktes en bedreigingen heb ontwikkeld zijn er ook duidelijk andere tendensen. Cognitie en theorie maken het mezelf mogelijk een concept van mij als professional te hebben en het te benoemen. Met deze insteek onderscheid ik me van andere muziektherapeuten die zich vooral baseren op hun intuïtie. Sommige buitenstaanders kunnen intuïtie niet helemaal waarderen zoals blijkt uit de volgende uitspraak: “Het bekende beeld van de duizendpoot, van grenzeloze inzetbaarheid en van een meer intuïtieve inzet wordt bevestigd” (Sonnenschein, in Gieles et al. 1997: 238).

Het voordeel van mijn insteek is dat ik er woorden aan kan geven en die insteek aan anderen kan uitleggen.

Smeijsters signaleert een blind vertrouwen in de sterktes van het vak en in het positieve effect van muziek op de psyche van de mens bij sommige studenten. Dit vertrouwen is zeker een belangrijke basis voor het beroep maar de vraag is in hoeverre anderen die beslissen over goed en kwaad voor de muziektherapie in een instelling en de gezondheidszorg hiermee zullen instemmen.

*“Students with a practical style of learning often have the tendency to reason that what is important is that it works, and of course this is what the music therapist aims for. If, however, this bent toward practicability leads to producing the most obscure and fuzzy theories in order to explain the effect, then the door to scientific legitimization remains closed.”* (Smeijsters 2006: 12)

Een ook in *mijn* ogen niet onredelijke kritische houding t.o.v. theorie (vgl. Smeijsters, 2006) en een focus op de praktijk zag ik ook in mijn opleiding vaak terugkomen en die kon ik ook waarderen. De tendens dat er weliswaar door studenten weinig aandacht wordt besteed aan de ontwikkeling van kennis kan ervoor zorgen dat de professionalisering niet goed op gang komt en het beroep vervolgens nu en in de toekomst niet als serieuze behandelmethode wordt waargenomen. Wanneer intuïtie duidelijk de boventoon heeft t.o.v. kennisontwikkeling dan sluit de muziektherapeut zich eerder af tegenover externe kennisontwikkeling en kan er niet van profiteren terwijl er wel een duidelijke opening van het gezondheidssysteem naar het wetenschapssysteem heeft plaatsgevonden (vgl. ‘evidence based medicine’ en multidisciplinaire richtlijnen). Als een groot deel van de beroepsgroep zich voor expliciete kennis afsluit blijft “*scientific legitimization*” (Smeijsters 2006: 12) alleen maar een grote kans waarvan geen gebruik wordt gemaakt. Vanwege dit probleem dat blijkbaar niet gezien of tenminste niet serieus benaderd werd – tenminste niet op mijn opleiding - vraag ik me af in hoeverre het onderwijssysteem vanwege inherente systeemprocessen (invoering HOF-onderwijs en andere frequente veranderingen in de organisatie van het onderwijs) toekomt aan en kan werken aan een goede afstemming op de ontwikkelingen in het gezondheidssysteem.

Doordat muziektherapie in Nederland geen universitaire basis heeft, vindt een discussie en vervolgens een natuurlijk zuiveringsproces m.b.t. theorie maar langzaam plaats. Positieve uitzonderingen hierop zijn Hakvoort (2011) die het analoge-proces model met enigszins ontvullende resultaten in de forensische psychiatrie empirisch heeft getoetst en de l’Etoile (2009), die bekende muziektherapeutische theorieën, en methoden kritisch volgens

wetenschappelijke criteria heeft beoordeeld en tot de conclusie komt dat een neuropsychologische insteek het meest kan bouwen op wetenschappelijke kennis. Verschillende (wetenschappelijke en onwetenschappelijke) theorieën leven tot nog toe naast elkaar in de hoofden en boeken van muziektherapeuten (vgl. Handboek muziektherapie, Smeijsters, 2006) zonder dat er sprake is van een hiërarchie in deze verzameling. In mijn ogen is een reden hiervoor dat er weinig discussie plaatsvindt over “the state of the art” en dat men geen strategieën ontwikkelt en communiceert om gezamenlijk de bedreigingen voor de beroepsgroep te kunnen bejegenen.

Omdat deze discussie niet plaatsvindt en veel muziektherapeuten met individuele overtuigingen het vak uitoefenen kan er geen synergie plaatsvinden en is de muziektherapeut op zichzelf aangewezen. Zo ervaar ik dat nu ook. Ik moet zien mijn eigen individuele weg te zoeken in de complexe en dynamische omgeving van het gezondheidssysteem. Wanneer ik geluk heb kom ik terecht in een instelling waar ik mezelf kan oriënteren aan muziektherapeuten die er al werken. De ontbrekende hoofdstroom binnen de beroepsgroep is een bedreiging voor mijn profilering omdat ik me in mijn profilering graag zou willen oriënteren aan anderen. Dat zou het ook veel makkelijker maken.

### Meer maatschappelijke waardering voor rationaliteit dan voor emotionaliteit

In de geschiedenis van verschillende culturen is deze tendens aan de visies over de verhouding tussen woord en muziek af te lezen:

*“Privileging words over music as a necessary condition for proper moral and emotional development is [...] echoed in Christian, Jewish, and Muslim thought. In early Jewish and Christian music, the text was primary; melody and instrumental accompaniment were intended to embellish the message of the text (Portnoy, 1949, p.239) [...] Solely instrumental music was almost invariably linked to asensuousness, and sensuousness was almost invariably condemned, largely because of its associations with dangerous and uncontrollable emotions. Certainly in Western culture, logo-centric rationality has generally been accorded a higher cultural value than emotion. To the extent that lyrics represent the rational element in music, perhaps the religious emphasis on the importance of ‘the word’ is a reflection of the need for control.”* (Garofalo, in: Juslin & Sloboda 2010: 731)

Als ik naar de ontwikkelingen in de gezondheidszorg kijk wint rationaliteit daar ook van emotionaliteit. Er is sprake van een *need for control*, de neiging om te controleren en grip te hebben op interne processen. Er wordt steeds meer ernaar gestreefd hulp te verlenen diens effectiviteit is aangetoond. RCT's leveren bewijs voor de effectiviteit van een behandelmethode op maar daarbij wordt de belangrijke non-specifieke factor van de therapeutische relatie, van het voelen, zo veel mogelijk uitgeschakeld. Deze factor levert volgens de theorie alleen maar ongewenste ruiseffecten op. Het complexe interpersoonlijke en emotionele gebeuren tussen therapeut en cliënt dat juist in het kader van psychotherapie volgens onderzoek een groter effect heeft dan de toegepaste methode (vgl. Hutschemaekers, 2003) komt daarbij niet aan de orde. D.m.v. rationaliteit probeert men te ordenen, te controleren en complexiteit te verminderen; simpelweg te vereenvoudigen. Rationaliteit heeft in dat geval meer waarde dan emotionaliteit en intuïtie omdat de laatste weer voor meer complexiteit kan zorgen.

Als de these van de voorkeur voor rationaliteit in onze maatschappij juist is, vraag ik me af hoe rationeel ik zelf moet zijn en moet gaan uitleggen t.o.v. mijn klanten, de cliënten en de zorgverzekeraars, wat ik als muziektherapeut te bieden heb. Een andere belangrijke vraag:

“Zouden cliënten uit deze maatschappij kiezen voor een emotionele en intuïtieve benadering wanneer ze ook kunnen kiezen voor een vorm van therapie die mogelijk wat ‘droger’ is maar die door ‘evidence’ en logische verklaringen de eigen effectiviteit beter kan aantonen en verklaren dan de emotionele benadering?”

### Werkbelasting

Wanneer er sprake is van hoge werkbelasting en de noodzaak om veel productie te draaien kan het zijn dat de basis van profilering, de beroepsontwikkeling niet genoeg aandacht krijgt.



Uit onderzoek (Vink, 2005) blijkt dat er formeel voor 65% van de respondenten tijd beschikbaar was om aan beroepsontwikkeling en beroepsontwikkeling te werken, maar dat in de praktijk van alledag de tijd daarvoor ontbreekt. “Daardoor ontbreekt het binnen het werkveld aan relevante vorderingen wat betreft de beroepsontwikkeling.” (Vink 2005: 172) “Ten slotte blijkt vanuit de kant van de muziektherapeut een grote behoefte te bestaan om een vervolgopleiding te volgen om zelf competenties te ontwikkelen op het gebied van beroepsprofilering.” (t.a.p.)

Een bedreiging voor mijn profilering is dat ik door werkbelasting mogelijk niet op de hoogte kan blijven van vorderingen in het beroep zodat ik me daaraan niet kan oriënteren. Sommigen hebben blijkbaar wel de behoefte om zich te profileren en benoemen als oplossing een vervolgopleiding te willen volgen om dat te kunnen doen. De behoefte naar het volgen van een vervolgopleiding is mogelijk een uitdrukking van de behoefte om meer tijd en aandacht te kunnen besteden aan dit onderwerp wat tijdens het werk vanwege de werkbelasting niet mogelijk is en tijdens de opleiding mogelijk niet voldoende aan de orde werd gesteld. Ik heb dat tijdens mijn opleiding en tijdens mijn stage tenminste zo ervaren. - Als muziektherapeut in opleiding was ik vooral druk met andere dingen (werken, doen en verslagen maken) en kwam weinig toe aan verdieping en de ontwikkeling van een eigen profiel.

## **Samenvatting van de onderdelen van de SWOT – analyse**

### **Sterktes**

#### **Methode**

- Onderscheidend kenmerk: werken in het medium
- Het verband tussen muziek en emotie
- Het verband tussen emotie, denken en psychische gezondheid
- Toepassen van impliciete kennis in de therapeutische relatie
- Neurofysiologische effecten van muziek
- Analogie
- Humanistische basisvisie
- Aanpassingsvermogen / flexibiliteit
- Behandelaar

#### **Persoonlijk**

- Wetenschappelijke insteek
- Muzikale kwaliteiten
- Focus op de verdere ontwikkeling van emotionele intelligentie bij mezelf en anderen
- Humor

### **Zwaktes**

#### **Methode**

- Gebrekkige theoretische onderbouwing
- Vage beroepsidentiteit
- Uitleg kunnen geven over muziektherapie

#### **Persoonlijk**

- Alleen staan en veel zelf uitzoeken
- Hoge eisen m.b.t. het werk
- Defensieve presentatie
- Nog niet genoeg diepte in de visie op muziektherapie

## Kansen

- Andere muziektherapeuten...
- Verkenningen van andere disciplines
- Emotionele revolutie in de GGZ
- “Evidence” van de onmiddellijke ervaring
- Evidence therapeutische relatie
- Streven naar samenwerking en efficiëntie
- Stijgende vraag naar psychotherapeutische hulpverlening
- Vraag naar meerwaarde en verschillen tussen therapievormen
- Behandeling volgens een simpele psychologie door anderen

## Bedreigingen

- Bezuinigingen
- Complexiteitsreductie in het reguliere gezondheidssysteem
- Marktwerking (concurrentie)
- Slechte teamsfeer
- Ondergeschikte positie in het team
- Deelname MDO
- Vrijheid voor elke muziektherapeut m.b.t. de eigen profilering en positionering
- Meer maatschappelijke waardering voor rationaliteit dan voor emotionaliteit
- Werkbelasting

## Eerste conclusies uit de SWOT-analyse<sup>3</sup>

Naast deze opsomming bevat dit onderzoek een uitgebreide confrontatiematrix (zie bijlage 4) waarin de interne met de externe factoren geconfronteerd worden. Daaruit zijn telkens mogelijke strategieën voortgevloeid die helpen het doel, een “effectieve profilering” te bereiken. Uit deze confrontaties kan ik volgende eerste conclusies trekken welke factoren mijzelf belemmeren bij mijn profilering.

### (Geen) Bewustzijn van sterktes

Een eerste belangrijke conclusie die ik m.b.t. mezelf n.a.v. de SWOT-analyse kan trekken is dat een gebrekkig bewustzijn van de sterktes van het beroep een belemmerend effect heeft op mijn profilering. In de loop der tijd ben ik me van de sterktes door literatuurstudie en reflectie over het medium steeds meer bewust geworden en kon daardoor de hier opgenomen lijst met sterktes opzetten.

Sommige andere muziektherapeuten waarmee ik gesproken heb zijn van mening dat het geloof in de kracht van het medium als therapeutisch middel vooral op de eigen ervaring in het medium moet baseren en dat twijfels daarover niet nodig zijn. Dat heeft me wel aan het denken gezet over mijn misschien te wetenschappelijke insteek maar desalniettemin blijft deze insteek voor mij ook nu nog waardevol. Een wetenschappelijke benadering is voor mij uitdagend, interessant en belangrijk aangezien de behoeftes die ik heb t.a.v. mijn beroeps carrière. Ik voel me hierin gesteund wanneer ik lees:

*“Such critical thinking demonstrates restraint and a commitment toward higher standards, which can lead to a more favourable view of music therapy as a serious clinical modality.”*  
(Pellitteri 2009: 230-231)

---

<sup>3</sup> De andere onderdelen van de SWOT-analyse zijn te vinden in de bijlagen, de sterktes en kansen als bijlage 5 en de confrontatiematrix als bijlage 4.

*“In an early stage of career when [a] sense of self-efficacy is still forming, one can rely upon the scientific grounding of clinical work in general, and music therapy in particular, as a source of certainty.” (Pellitteri 2009: 229)*

Voor mij zijn het intuïtieve vertrouwen in de kracht van het medium en het benoemen van de potentiële therapeutische kracht vanuit de theorie uiteindelijk beide belangrijk. Het feit dat ik nu over een algemene theoretische onderbouwing beschik voor mijn werk als muziektherapeut helpt me in ieder geval zeer omdat ik daarmee de voor profilering essentiële vraag kan beantwoorden “waarmee” ik me eigenlijk effectief *kan* profileren.

#### (Geen) Oriëntatie

Een tweede besef dat misschien nog belangrijker is dan het net genoemde is het feit dat de combinatie van sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen me helpt bij mijn oriëntatie in een beroep dat een vaag profiel heeft en veel variatie in doelgroepen en visies op het beroep kent. Zo kan ik me beter afstemmen op actuele ontwikkelingen in het gezondheidssysteem, dus de sociale omgeving waarin ik terecht kom, en me vervolgens niet alleen profileren maar ook effectief profileren, zo dat de profilering uiteindelijk mogelijk ook de gewenste resultaten oplevert.

#### (Geen) Zekerheid door strategieën

Een derde inzicht is dat het zekerheid geeft strategieën te hebben om de genoemde bedreigingen voor een deel te kunnen afweren d.m.v. het benutten van sterktes of het werken aan zwaktes. De onzekerheid is groter wanneer deze strategieën er niet zijn. Het benoemen van strategieën helpt me erbij de neiging een defensieve houding aan te nemen te doen afnemen.

#### (Geen) Proactiviteit

Een ander inzicht uit deze SWOT-analyse is dat vooral de combinatie van sterktes en kansen ervoor kan zorgen dat de defensieve presentatie verandert in een offensievere presentatie. Ik kan me in mijn profilering oriënteren aan deze strategieën en mij wordt duidelijker in welke richting ik me in de toekomst wil gaan ontwikkelen. Zo is het mogelijk om proactief te handelen in plaats van alleen maar te reageren op omgevingsfactoren en te voldoen aan eisen die de omgeving aan mij stelt. Dit lijkt me een heel belangrijk aspect omdat hierdoor mijn intrinsieke positieve motivatie enorm kan stijgen (Felsler, 2004) wat ook een positief effect heeft op de houding waarmee ik me presenteer.

### **Individueel of structureel?**

De resultaten van deze SWOT-analyse baseren op mijn persoonlijke visie op het beroep die ik daardoor verder kon verdiepen. De vraag die ik nu boeiend vind is welke van de hier genoemde de profilering belemmerende factoren daadwerkelijk voor de hele beroepsgroep gelden. Als er alleen maar sprake is van individuele inschattingen en waarnemingen die anderen niet met mij delen, dan kunnen op basis daarvan geen conclusies getrokken worden voor de beroepsgroep.

Als er echter bepaalde belemmerende factoren structureel aanwezig zijn, d.w.z. door de grotere groep muziektherapeuten eveneens worden gesignaleerd en steeds weer terugkomen, dan zou hier ook binnen de beroepsgroep aandacht aan kunnen worden besteed en zou men kunnen kijken wat muziektherapeuten in het werkveld nodig hebben om zichzelf te kunnen laten zien om daardoor de telkens individuele situatie en de perceptie van het collectief d.m.v. profilering te kunnen verbeteren.

Om te onderzoeken welke factoren mogelijk structureel belemmerend werken heb ik een aantal mogelijk belangrijke factoren empirisch door een enquêteonderzoek getoetst. Veel van deze factoren komen voort uit het vooronderzoek van de SWOT-analyse, uit literatuurstudie en uit gesprekken met medestudenten en hun ideeën over dit onderwerp.

## 1d) Kernbegrippen

**Profilering** - het uitdragen van het identiteitsprofiel

**Positionering** - Een product of dienst een bepaalde plaats geven op de markt waardoor het in staat is om te concurreren

## 1e) Probleem-, vraag- en doelstelling

### Probleemstelling

Ten eerste is profilering voor het overleven van het beroep en daardoor indirect ook voor het overleven van de opleidingen van belang. Ten tweede kan profilering voor de individuele muziektherapeut heel belangrijk zijn voor diens werktevredenheid. Tenslotte heeft de profilering van de muziektherapeut voor de cliënt en medewerkers een meerwaarde doordat ten eerste de kans op effectieve samenwerking in een team groter is wanneer men weet wat de muziektherapeut te bieden heeft en doordat de muziektherapeut daardoor ten tweede door profilering coping-gedrag laat zien t.a.v. van de stress die de bedreigingen met zich meebrengen.

Om studenten optimaal op de profilering binnen het werkveld te kunnen voorbereiden is kennis erover noodzakelijk wat een muziektherapeut ervoor nodig heeft binnen het werkveld om zich te kunnen profileren. Kennis over factoren die de profilering mogelijk belemmeren kan een meerwaarde hebben in de vormgeving van het onderwijs. Dan wordt duidelijker welke vaardigheden, kennis, inzichten enz. de muziektherapeut nodig heeft om in het werkveld de uiteenlopende uitdagingen, zoals de behandeling van cliënten, de samenwerking met andere disciplines en de noodzaak tot een eigen positionering daarin aan te kunnen. Een visie en reflectie op de eigen positionering in het grotere kader van het gezondheidssysteem kan daarnaast essentieel zijn voor het overleven van het beroep.

De kennis over profilering en de implementatie ervan in het onderwijs heb ik als gebrekkig ervaren waardoor m.b.t. de profilering en de positionering geen optimale voorbereiding op het werkveld plaatsvindt.

In een behoefteonderzoek uitgevoerd door 3<sup>e</sup>-jaars studenten muziektherapie in het werkveld (n=25) onder stagebegeleiders antwoorden 28% van de respondenten op de vraag over mogelijke aandachtspunten in de curricula van de onderwijsinstellingen voor muziektherapie dat meer aandacht mag worden besteed aan kennis over de profilering van het beroep.

Ik ben het hiermee eens omdat er tijdens mijn opleiding nauwelijks aandacht besteed werd aan vragen hoe en waarmee we ons kunnen profileren. Vragen zoals “wat hebben we precies te bieden”, “wie ben jij als muziektherapeut” en “wie wil je zijn” of “wie zijn wij muziektherapeuten eigenlijk”, “waarvoor staan we” en “wie willen we zijn”, “hoe positioneren we ons op de markt” en “hoe kunnen we het beste communiceren wat we doen” kregen in mijn ogen te weinig aandacht.

We moeten laten zien dat we niet overbodig zijn in de gezondheidszorg, het is de taak van ons als muziektherapeuten om het betekenisvacuüm dat heerst tussen ons en anderen proactief met de goede betekenis te vullen, we moeten laten zien dat we respect verdienen en het respect afdwingen door te laten zien dat we een belangrijke rol kunnen spelen in de behandeling van cliënten.

Profilering is tot nu toe een onderbelicht aspect van het beroep waar ik in mijn onderzoek op betamelijke wijze aandacht aan wil besteden.

## **Vraagstelling**

**Welke factoren belemmeren muziektherapeuten die werken binnen multidisciplinaire teamverbanden in grotere zorginstellingen in Nederland structureel om zich te profileren?**

## **Doelstelling**

Met het onderzoek wordt een poging gedaan om informatie te verzamelen over factoren die de profilering van muziektherapeuten in het werkveld structureel belemmeren om deze aan de opleidingen voor muziektherapie en de beroepsgroep te verstrekken. Het beoogde doel hiervan is om deze organisaties gevoelig te maken voor het onderwerp en ze d.m.v. deze kennis in staat te stellen om in het geval van de opleidingen studenten zo optimaal mogelijk op de uitdagingen in het werkveld voor te kunnen bereiden en in het geval van de beroepsvereniging deze in staat te stellen het nascholingsaanbod af te stemmen op mogelijke behoeftes in het werkveld m.b.t. profilering.

## 2. Methode

### a) Onderzoeksbenadering

Voor de beantwoording van de vraagstelling wordt gekozen voor een inventariserend onderzoek (Migchelbrink 2000: 77) waarin vooral gebruik gemaakt wordt van de analyse van kwantitatieve gegevens<sup>4</sup> uit een survey-onderzoek, aangevuld met kwalitatieve gegevens en literatuur. In eerste instantie viel de keuze op een inventariserend onderzoek omdat er over het onderwerp “profilering” nog weinig bekend is. D.m.v. van een vragenlijst is het mogelijk veel informatie te verzamelen. Door de hoeveelheid antwoorden is het mogelijk echt uitspraken te doen over de beroepsgroep.

Er had ook gekozen kunnen worden voor een puur kwalitatief onderzoek. Dan was bijvoorbeeld het afnemen van interviews een middel geweest om dit onderwerp te onderzoeken. In dat geval hadden echter muziektherapeuten, die zich veel of juist weinig profileren, deel moeten nemen omdat juist deze “uitschieters” namelijk interessant zijn omdat bij hen mogelijk het effect van bepaalde factoren sterk en duidelijk zichtbaar is. Hierdoor zouden mogelijk belangrijke factoren kunnen worden geïsoleerd die dan vervolgens d.m.v. een kwantitatieve analyse weliswaar nog bevestigd zouden moeten worden. Om de personen te vinden die zich heel veel of juist heel weinig profileren was wellicht een langere zoektocht en meer tijd nodig geweest.

De grote hoeveelheid aan factoren, die in een gestandaardiseerde vragenlijst aan de orde gesteld kunnen worden, kan men in een interview nauwelijks naar voren laten komen. Dat is ook een pre voor survey-onderzoek. Omdat de manier waarop iemand zich wel of niet profileert ook een licht werpt op de persoonlijkheid, zou het kunnen zijn dat een respondent belangrijke gegevens niet zou delen met een tamelijk onbekende interviewer. De anonimiteit van een vragenlijst kan hier in het voordeel werken voor de validiteit van het onderzoek.

Gezien deze beperkingen van interviews en de meerwaarde van een survey-onderzoek wordt voor het laatste gekozen, met daarin veel ruimte voor kwalitatieve gegevens.

### b) Databronnen

De databronnen zijn individuele muziektherapeuten, vaktherapeuten die zich naast hun werkzaamheden bezighouden met de positionering van de vaktherapeutische beroepen in de gezondheidszorg, literatuur en ik zelf.

Vanwege deze hoeveelheid aan databronnen en verschillende dataverzamelingstechnieken is er sprake van triangulatie m.b.t. deze twee aspecten. De triangulatie m.b.t. de dataverzamelingstechnieken ontstaat door een combinatie van kwantitatief survey-onderzoek, een halfgestructureerd interview en twee inhoudsanalyses.

Bij de steekproef was voor mij van belang, dat er voldoende muziektherapeuten zouden deelnemen, die vooral behandelende en minder begeleidende taken uitvoeren. In mijn ogen zijn dat vooral therapeuten die werken in een GGZ-instelling. Mijn hypothese is dat muziektherapeuten in de GGZ meer moeite moeten doen om binnen een team een bepaalde status te verwerven. De druk en de concurrentie zullen waarschijnlijk over het algemeen iets hoger zijn.

In de zorg voor verstandelijk gehandicapten en in de verpleeghuiszorg worden mijns inziens vaker agogische taken uitgevoerd door muziektherapeuten. De grenzen tussen agogen en therapeuten zijn bij deze doelgroepen moeilijker te trekken en mogelijk ook minder belangrijk. Ook in deze sectoren zal profilering echter een rol spelen. Doordat de respondenten uit bijna elk circuit, waarin muziektherapeuten werken zijn, is de verdeling in de steekproef volgens mij ook redelijk representatief voor de verhoudingen in de

---

<sup>4</sup> Een klein statistiekwoordenboek is te vinden in de bijlage op de laatste bladzijde van dit verslag. Statistische begrippen, die onderstreept en schuin geschreven zijn in deze tekst, worden daarin uitgelegd.

beroepsgroep m.b.t. de doelgroepen. Een belangrijk punt over de steekproef is nog, dat het daarbij meestal gaat om muziektherapeuten, die er bewust voor hebben gekozen op internet, bijvoorbeeld op [stichtingmuziektherapie.nl](http://stichtingmuziektherapie.nl), zichtbaar te zijn of om leden van de beroepsvereniging. Door deze eigenschappen van de respondenten zou de bereidheid zich ook binnen een team te laten zien en zich voor de belangen van de beroepsgroep in te zetten groter kunnen zijn, dan bij muziektherapeuten waarop dit niet van toepassing is. Tenslotte was het criterium dat de respondent binnen het kader van een multidisciplinair team werkzaam is van belang, omdat mijn onderzoek zich richt op profilering binnen een multidisciplinair team. Hier werd bij de uitnodiging aandacht aan besteed.

## c) Dataverzamelingstechnieken

Mijn onderzoekstechnieken waren een online-enquête, een inhoudsanalyse van toespraken op een LOO-studiedag en een inhoudsanalyse van kwalitatieve gegevens uit de enquête. Daarnaast beschik ik over een uitgewerkt interview over profilering.

### Online-enquête

De online-enquête bestond uit in totaal 87 stellingen en vragen, waarvan een groot deel stellingen zijn. Alle subvragen uit dit onderzoek komen daarin aan bod. Centraal stond daarin het zoeken naar correlatieve verbanden tussen de profilering en andere factoren. Deze factoren inclusief de operationalisering zijn te vinden in de bijlage.

### Operationalisering

Het meest centrale begrip “**profilering**” werd als volgt geoperationaliseerd:

- In welke mate vindt u dat u zich als muziektherapeut binnen uw instelling profileert?
- Hoeveel eigen initiatief toont u om uzelf en uw vak te profileren binnen uw instelling?
- Hoeveel moeite doet u ervoor om aan uw collega's duidelijk te maken wat muziektherapie is?
- Hoeveel moeite doet u ervoor om de grenzen tussen uw discipline en andere disciplines duidelijk te maken?
- Hoeveel moeite doet u ervoor om deze<sup>5</sup> vooroordelen weg te nemen

De respondenten konden op een schaal van 1 t/m 10 aangeven in hoeverre de stelling op hen van toepassing was (1= heel weinig en 10=heel veel).

Deze vijf vragen kwamen naar voren n.a.v. een factoranalyse. Oorspronkelijk waren het er 13, waarvan deze vijf over bleven vanwege een hoge onderlinge correlatie. De aangegeven data werden *z-gestandaardiseerd* en vervolgens werd een som berekend uit alle 5 de antwoorden bij elke respondent. Het resultaat is de score van “profilering”.

De overige operationalisering van de factoren zijn in de bijlage te vinden (zie Bijlage 1).

### Inhoudsanalyses

Vier toespraken op de LOO studiedag (Kwakman, 2010; Sietsma, 2010; Pennings, 2010; Haeyen, 2010) werden samengevat en vervolgens gecodeerd naar *problemen van de vaktherapeut op verschillende niveaus*. Categorieën van de codering waren problemen t.o.v. actuele ontwikkelingen, problemen omtrent de beroepsgroep, problemen in een team, binnen een organisatie en in de maatschappij. Tevens werden mogelijke oplossingen benoemd die betrekking hadden op de beroepsgroep, op de mogelijkheden van de individuele vaktherapeut, op structurele aspecten, onderzoek en de opleidingen. Daarnaast werden nog kansen voor de beroepsgroep benoemd.

---

<sup>5</sup> In de enquête werd daarvoor gevraagd, of in het team vooroordelen aanwezig zijn. Vandaar dat hier “deze” staat.

Tevens bestond in de online-enquête de mogelijkheid voor de respondenten om zinsopeningen voort te zetten. Deze individuele uitspraken van muziektherapeuten n.a.v. de zinsopeningen *Ik profileer me omdat.../door.../niet omdat...., Ik hoef me niet te profileren omdat* en *Ik wil me niet profileren omdat...* werden eveneens geordend in een inhoudsanalyse. Sommige therapeuten gebruikten dit veld voor een lang verhaal over profilering, sommigen gaven op alle vragen antwoordt, sommigen gaven enkel op één vraag antwoord. Uiteindelijk kwam uit deze open vragen veel interessante kwalitatieve informatie voort.

## Interview

Via een muziektherapeut kreeg ik contact met een muziektherapiestudent van de HU Amersfoort diens onderzoek ook over profilering ging. Door dit contact beschik ik nu over een halfgestructureerd interview met een muziektherapeut over diens profilering binnen een multidisciplinair team.

Het interview heb ik dus niet zelf uitgevoerd maar werd me vriendelijkerwijs ter beschikking gesteld. In het interview heb ik gezocht naar voor mij relevante uitspraken om de resultaten uit de kwantitatieve en kwalitatieve analyse mee aan te vullen.

## d) Kwaliteitsactiviteiten

Er zijn een aantal maatregelen genomen om de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen.

### Online-enquête

#### Ontwikkeling van de vragenlijst

De potentiële factoren die door de vragenlijst getest worden, heb ik pas geformuleerd nadat ik literatuur geraadpleegd had en een eerste inhoudsanalyse van toespraken over profilering had gemaakt. Daarnaast had ik mijn collega-studenten en mijn docent ondervraagd m.b.t. hun hypothesen over mogelijke belemmerende factoren. Hierdoor heb ik geprobeerd zo dicht mogelijk bij de werkelijkheid te komen en het bestaande gat tussen de werkelijkheid en mijn ideeën over de werkelijkheid zo goed mogelijk te sluiten.

De potentiële factoren werden vervolgens geoperationaliseerd in de vorm van stellingen en in zeldzame gevallen ook in de vorm van vragen. Als antwoordschaal diende per stelling de in de menswetenschappen veel gebruikte (vijfschalige) *Likert-schaal*<sup>6</sup>. Door voor een uniforme antwoordschaal te kiezen was de vragenlijst overzichtelijk.

Bij de formulering van de vragen is er gebruik gemaakt van literatuur en de hulp van een masterstudent psychologie.

Zo konden vragen worden geformuleerd, die eenduidig waren, die maar één vraag bevatten en niet impliciet nog een tweede vraag. Tevens werd erop gelet dat de vragen niet suggestief zijn en voldoende discrimineren<sup>7</sup>. Alle factoren behalve de factoren “hiërarchie” en “werkbelasting” werden geoperationaliseerd in de vorm van meerdere *items*.

Voor de operationalisering van de factor “zelfvertrouwen”, oftewel *organisation based self esteem*, kon na een lange zoektocht een bestaande vragenlijst worden gevonden, waarvan de validiteit en betrouwbaarheid wetenschappelijk aangetoond is en die uit tien items bestaat.

Er is ook sprake van factoren die mogelijk van invloed of interessant zouden kunnen zijn, maar door diens opname in de vragenlijst het invullen ervan minder snel en vloeiend had

<sup>6</sup> Een statistiekwoordenboek is als bijlage te vinden op de laatste pagina van dit verslag. Schuin geschreven en onderstreepte begrippen worden daarin uitgelegd.

<sup>7</sup> Discrimineren wordt hier verstaan als: ook zeer hoge en zeer lage scores provoceren. Een vraag, waarbij sprake is van de woorden “heel veel” of “heel sterk” zal ervoor zorgen dat en hoog en laag gescoord wordt terwijl bij een andere vraagstelling mogelijk meer mensen een gemiddelde waarde zouden kiezen.



gekund, omdat de vragenlijst te lang was geworden. Hierbij gaat het om te uitgebreide oftewel te complexe factoren. Dit waren bijvoorbeeld de persoonlijkheid, de beroepsidentiteit, de (psycho)therapeutische stromingen, de organisatiestructuur (vgl. Pierce et al., 1989), specifieke doelgroepen, het contact met de hoofdbehandelaar, leiderschapsstijlen en de indicatieprocedure.

In totaal duurde het invullen van de vragenlijst ongeveer 12 minuten, waardoor een hogere respons te verwachten was dan bij een vragenlijst waarvan het invullen langer duurt dan 15 minuten.

Het criterium van de volledigheid ging in dit geval ten koste van het criterium van de externe validiteit, het kunnen herleiden van een steekproef op de hele populatie. Omdat dit een inventariserend onderzoek is voor een complex fenomeen, wordt bovendien ook niet expliciet gestreefd naar volledigheid.

Voor een zo groot mogelijke betrouwbaarheid van resultaten uit de statistische methode lineaire regressie is een normale distributie van de gegeven antwoorden van belang. Daarom werd er veel moeite voor gedaan voldoende respondenten te krijgen door een, voor zo ver mogelijk, individuele, persoonlijke aanhef in een e-mail en door het sturen van een herinneringsmail.

### De data-analyse

De gegevens werden geleverd in een *excel*-bestand. Respondenten die de vragen niet in voldoende mate hadden beantwoord werden uitgesloten van de analyse en de overige data werd overgezet in een SPSS - bestand.

De analyse heb ik samen met een masterstudent psychologie gedaan. De aanwezige basiskennis die ik al had kwam hierbij goed van pas.

Door verschillende statistische methoden werd geprobeerd de betrouwbaarheid van de resultaten te waarborgen.

Ten eerste werd een factoranalyse uitgevoerd bij de verschillende factoren. Daardoor konden van tevoren bedachte operationaliseringën worden aangepast en statistisch niet betrouwbare en relevante items worden geschrapt. Op basis van onderlinge correlatie konden zo items in een groep betrouwbaar worden samengevat. De som uit deze scores werd vervolgens z-gestandaardiseerd.

Ten tweede werd een betrouwbaarheidsanalyse van de ontstane groepen door Cronbach's alpha verricht.

Ten derde werd ter controle op normale distributie een Kolmogorov-Smirnov- en een Shapiro-Wilk test uitgevoerd. Is bij twee variabelen sprake van een normale distributie, dan stijgt de betrouwbaarheid en de validiteit van een lineaire regressie. Men tracht bij een lineaire regressie conclusies te kunnen trekken over de hele populatie op basis van een steekproef. Is deze steekproef enigszins normaal gedistribueerd, dan mag men vervolgens eerder conclusies trekken over de hele populatie.

Met de afhankelijke variabele "profilering", en de overige onafhankelijke variabelen met een metrisch schaalniveau, werd vervolgens een bivariate lineaire regressie uitgevoerd. Daarbij werd telkens gekeken naar de mate van significantie van een mogelijke samenhang tussen de afhankelijke en de onafhankelijke variabele.

Voor de uitvoering van een lineaire regressie worden een aantal voorwaarden genoemd. In het verloop van het onderzoek kwam ik het feit tegen dat ook de kennis van diegene die behulpzaam was bij de analyse begrensd was en hij niet elke vraag kon beantwoorden. Voor zover dat mogelijk was heb ik dan het internet en boeken geraadpleegd maar ik kan helaas niet garanderen dat de statistische analyse helemaal foutloos is.

### **Triangulatie**

Naast de technieken voor het verhogen van de betrouwbaarheid in de statistische analyses is sprake van triangulatie van dataverzamelingstechnieken en databronnen.

## **Bruikbaarheid**

Over de bruikbaarheid van mijn onderzoek kan ik stellen dat het onderzoek mijns inziens kan aanzetten tot reflectie en visievorming m.b.t. de profilering van het beroep. Er zal in de nabije toekomst (november 2011) een grote studiedag voor vaktherapeuten plaatsvinden met het thema "profilering van vaktherapie". Onderdelen die besproken worden op deze dag zijn "het expliciteren van kennis", "het ontwikkelen van interventies", het profileren van het vak" en "onderzoeksresultaten". Alle thema's die dan aan de orde zullen komen, komen ook in mijn onderzoek min of meer aan bod zodat ik denk dat ik ermee goed aansluit op een actuele ontwikkeling.

Tijdens de LOO studiedag op 11 maart 2010 heb ik opgemerkt dat er ook bij de opleidingen, de andere geadresseerden van dit onderzoek, belangstelling is voor een discussie over de profilering en positionering van de vaktherapeutische beroepen. Uitgebreid werden er problemen omtrent de positionering en profilering van de vaktherapieën besproken. In een discussiegroep waarin o.a. de vraag gesteld werd of profilering bij het vak hoort, werd deze bevestigd. De antwoorden die gegeven werden in deze groep getuigen mijns inziens echter niet van een enigszins duidelijke visie op profilering bij docenten van verschillende opleidingen zodat een enigszins gefundeerde uiteenzetting met het onderwerp zoals die in dit onderzoek plaatsvindt zeker een meerwaarde heeft omdat daardoor mogelijk een basis wordt gelegd voor verdere discussie.

Tot nu toe werd er door vaktherapeuten weinig onderzoek gedaan naar profilering en daarmee samenhangende problemen.

Andere beroepsgroepen, zoals leraren, doen dat wel en besteden zowel aandacht aan de inhoud als ook aan het imago van het beroep (vgl. Koning & Kroon, 2009).

In hoeverre mijn onderzoek door de organisaties, waarvoor het onderzoek bedoeld is, als bruikbaar wordt beoordeeld moeten deze uiteindelijk zelf bepalen.

De gegevens uit dit onderzoek zijn mogelijk een bruikbare basis voor een discussie waarbij de vraag welke stappen bijvoorbeeld de opleidingen m.b.t. de profilering in toekomst willen zetten centraal zou kunnen staan.

## **e) Verloop van dataverzameling**

De online-enquête werd door 68 muziektherapeuten volledig ingevuld.

Daarvan zijn 25% mannen (n=17) en 75% vrouwen (n=51). 50% (n=34) van de respondenten werken in de GGZ waarvan 26 in de volwassenen-GGZ en 8 in de sector kinder- en jeugdpsychiatrie. Twee andere grotere groepen muziektherapeuten werken of in de verpleeghuiszorg (n=11, 16%) of in de zorg voor verstandelijk gehandicapten (n=9, 13%). De overige 21% werken in de forensische psychiatrie (n=4), in een JJI/jeugdzorginstelling (n=3), in de revalidatie (n=2) of elders (n=5). De respondenten zijn over het algemeen afgestudeerd aan een van de erkende opleidingen voor creatieve therapie of muziektherapie (n=59, 88%). 39% oftewel 27 muziektherapeuten zijn afgestudeerd in Amersfoort respectievelijk Utrecht (n=3, 4,5%), 22% (n=15) in Nijmegen, 12% (n=7) in Enschede en 10% (n=7) in Sittard en Heerlen. 12 % geven aan een andere opleidingsachtergrond te hebben.

Met 43% (n=29) is het grootste deel van de respondenten al geregistreerd bij de SRVB<sup>8</sup> of zit in de registratieprocedure (n=14, 21%). 16% (n=11) wil zich in toekomst laten registreren. 10% (n=7) weet het nog niet en 9% (n=6) wil zich niet laten registreren.

## **f) Analysemethoden**

Er werd gebruik gemaakt van verschillende kwantitatieve methoden en van een kwalitatieve analysemethode.

---

<sup>8</sup> Stichting Registratie Vaktherapeutische Beroepen

In het begin werden samengevatte toespraken met de kwalitatieve analysemethode *codering* geanalyseerd om verbanden te kunnen leggen tussen verschillende sprekers.

De volgende stap was het analyseren van de gegevens uit de online-enquête d.m.v. een *factoranalyse*, analyse op correlatie, het berekenen van het gemiddelde en de onder kwaliteitsactiviteiten beschreven betrouwbaarheidsverhogende analysemethodes.

Tot slot werd een *lineaire regressie* uitgevoerd met de afhankelijke variabelen “profilering” en alle onafhankelijke variabelen. Daarbij werd gezocht naar onafhankelijke variabelen, oftewel factoren, die het resultaat van de afhankelijke variabele (voor een deel) kunnen verklaren. Verklaring betekent in deze zin geen causale verklaring in de zin van “het is zo, omdat ...”, maar wijst op een relationele samenhang tussen de twee variabelen. Deze samenhang kan hoog zijn ( $R^2 = .60$ ) waardoor 60% van de *variantie* van de ene variabele door de andere *variabele* zou worden verklaard of laag ( $R^2=.005$ ), waardoor maar 0,5% ervan zou worden verklaard. Daarbij wordt ook rekening gehouden met de *p-waarde*. Deze geeft aan of de samenhang al dan niet door toeval wordt veroorzaakt. Bij een p-waarde kleiner dan 0.05 (5% kans op toeval) wordt aangenomen dat de samenhang niet door toeval is ontstaan, dus *significant* is.

Tot slot vond ook een codering plaats van kwalitatieve gegevens uit de online-enquête.

### 3) Resultaten

In de situatieschets en de inhoudelijke oriëntatie, oftewel de SWOT-analyse, werden een aantal factoren benoemd die mezelf bij mijn profilering belemmeren. De resultaten uit het enquêteonderzoek, de inhoudsanalyses en de literatuurstudie maken het nu mogelijk uitspraken te doen daarover of deze factoren structureel binnen de beroepsgroep of alleen maar individueel bij mezelf aanwezig zijn.

Vanwege het feit dat dit onderzoek in twee verschillende fases is ontstaan konden helaas niet alle in de SWOT-analyse genoemde factoren empirisch d.m.v. de enquête worden getoetst omdat ik die destijds bij het opzetten van de vragenlijst nog niet had bedacht.

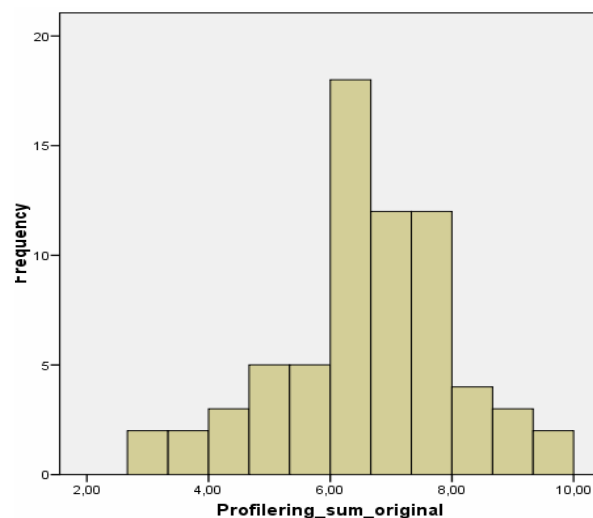
Over de relevantie van sommige van deze factoren zijn echter wel uitspraken mogelijk op basis van de inhoudsanalyses en de literatuurstudie maar deze uitspraken hebben dan wellicht iets minder zeggingskracht omdat ze minder goed onderbouwd zijn.

Bij de verschillende factoren<sup>9</sup> zal ik telkens een inschatting geven in hoeverre deze structureel belemmerend zouden kunnen werken op de profilering van muziektherapeuten. Hiervoor maak ik gebruik van een schaal van 1 t/m 10 waarbij 1 betekent dat het zeer onwaarschijnlijk is dat er sprake is van een structureel aanwezige factor en 10 betekent dat het zeer waarschijnlijk is dat deze factor in de beroepsgroep een belemmerende rol speelt t.a.v. profilering. Deze telkens gegeven cijfers berusten op mijn subjectieve inschatting die ik baseer op objectieve gegevens (enquête, inhoudsanalyses, literatuur) en daarnaast op mijn subjectieve beleving.

#### Profilering algemeen

Met dit eerste resultaat van het onderzoek wil ik aantonen dat het zinvol is om het thema 'profilering' aandacht te geven. De beroepsgroep scoort bij deze factor in dit onderzoek gezien de noodzaak voor profilering niet bijzonder hoog.

Het gemiddelde in deze steekproef ligt bij  $\bar{X}$ 6,58. Door de berekening van de *zekerheidsgraad* d.m.v. een t-test kan men uitspraken doen over de hele populatie muziektherapeuten. Voor een gemiddelde van  $\bar{X}$ 6,1 kan na deze berekening met een waarschijnlijkheid van 97,5% worden gesteld, dat het gemiddelde in de hele populatie van de beroepsgroep boven 6,1 ligt. Deze waarde kan men lezen als "iets meer dan gemiddeld". Houdt men rekening met het feit dat het bij deze steekproef gaat om leden van de beroepsvereniging of therapeuten die zichzelf veelal op internet presenteren, zou het gemiddelde in de hele populatie echter zelfs nog iets lager kunnen zijn omdat de leden van de beroepsvereniging zich mogelijk meer identificeren met het beroep.



Gemiddelde	6,58
Standaard deviantie	1,44
Variantie	2,09
Minimum	2,80
Maximum	9,80

<sup>9</sup> De operationalisering van de verschillende factoren uit de enquête zijn in de bijlagen (zie Bijlage 1) te vinden

## Factoren die de profilering belemmeren

Door het uitvoeren van lineaire regressies tussen uiteenlopende factoren en profilering kon ik twee factoren vinden die sterke statische samenhang vertonen met profilering. Met deze factoren zal ik dit hoofdstuk beginnen.

Aansluitend daarop zal ik de verschillende factoren uit de SWOT-analyse langsaan.

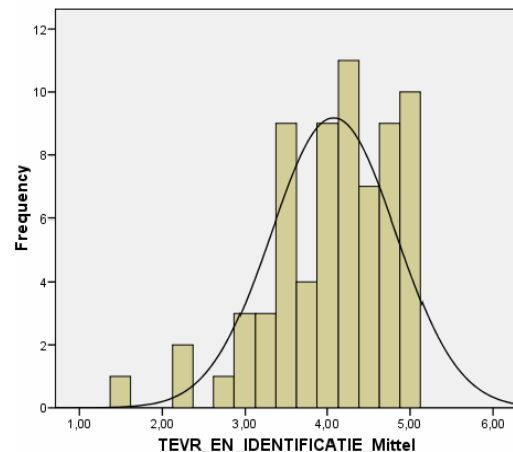
De nu volgende twee factoren die bij statistische analyses correleerden met 'profilering' kunnen een enigszins veelbetekenend deel van de variantie van profilering van muziektherapeuten verklaren.

### Identificatie en tevredenheid met het beroep<sup>10</sup>

Voor de factor "Identificatie en tevredenheid met het beroep" is  $R^2=.195$  met een  $p$ -waarde van  $p=.001$ . Er is sprake van een positieve significante samenhang. De factor "identificatie" verklaart dus 19,5% van de variantie van de afhankelijke variabele "profilering".

Men kan door deze statistische samenhang stellen dat een muziektherapeut zich wellicht meer zal profileren hoe meer hij zich identificeert met zijn beroep en hoe tevreden hij ermee is.

De invloed kan theoretisch ook andersom zijn: hoe meer iemand zich profileert hoe tevredener hij is met het beroep en hoe meer hij zich ermee identificeert.



### Structurele belemmering onwaarschijnlijk/ waarschijnlijk: 9

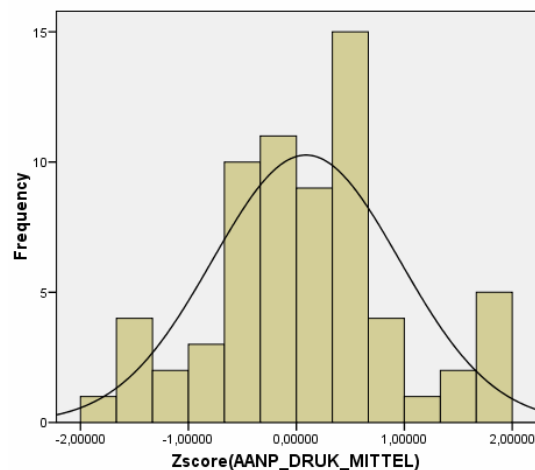
#### Aanpassingsdruk / stress

Voor "aanpassingsdruk / stress" is  $R^2=.145$  met een  $p$ -waarde van  $p=.002$ . Deze factor verklaart dus 14,5% van de variantie en de samenhang is statistisch gezien significant. Men kan stellen dat iemand zich wellicht minder profileert hoe meer aanpassingsdruk / stress hij ervaart.

##### Definitie

Aanpassingsdruk wordt beleefd, wanneer er sprake is van een omgeving die een appel doet op de aanpassing en het aanpassingsvermogen van een individu.

Het voelt aanpassingsdruk bijvoorbeeld door veranderingen en streeft ernaar om een goede aanpassing aan de zich veranderende omstandigheden te bereiken.



Aanpassingsdruk is hoog en wordt als stress ervaren wanneer het individu er veel moeite voor moet doen, zichzelf of zijn handelen sterk moet modificeren of veel moet leren om een aanpassing te bereiken. De ervaring van stress is groter hoe meer inspanning de aanpassing vergt.

<sup>10</sup>Operationalisering "identificatie en tevredenheid met het beroep"

Ik presenteer me graag als muziektherapeut; Ik kan me heel goed identificeren met mijn beroep; (Negatief) Als ik het nu bekijk had ik beter een ander beroep kunnen leren; Ik vind de ontwikkelingen binnen de beroepsgroep van de muziektherapeuten boeiend. 5-schalige Likertschaal.

„Psychologischer Stress bezieht sich auf eine Beziehung mit der Umwelt, die vom Individuum im Hinblick auf sein Wohlergehen als bedeutsam bewertet wird, aber zugleich Anforderungen an das Individuum stellt, die dessen Bewältigungsmöglichkeiten beanspruchen oder überfordern.“ (Lazarus / Folkman 1986: 63, in: Schwager:11)

Vanwege de mogelijk te algemene operationalisering<sup>11</sup> van “aanpassingsdruk / stress” in de enquête ben ik voorzichtig met de stelling dat dit resultaat heel veel zeggingskracht heeft maar de conclusie dat zich in de gezondheidszorg veel veranderingen voltrekken en muziektherapeuten zich bedreigd voelen, dus stress ervaren, kan men ook vanuit de kwalitatieve gegevens trekken.

### Structurele belemmering onwaarschijnlijk/ waarschijnlijk: 7

De factoren “identificatie en tevredenheid” en “aanpassingsdruk / stress” verklaren - gecontroleerd met andere factoren - samen ongeveer 30% van de variantie van de variabele “profilering” in deze steekproef.

“Identificatie en tevredenheid” verklaart daarbij 19,5%, de factor “aanpassingsdruk / stress” 14,5% van de *variantie*. Dieper gaande berekeningen op betrouwbaarheid van de factoren “profilering” ( $\alpha = .78$ ), “tevredenheid” ( $\alpha = .84$ ) en “aanpassingsdruk / stress” ( $\alpha = .855$ ) zijn in de bijlagen te vinden.

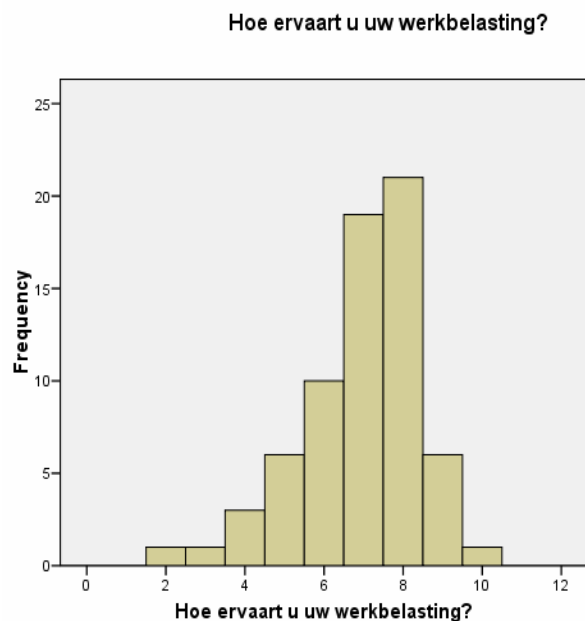
Nu zal ik overgaan naar de factoren die uit de SWOT-analyse werden gegenereerd en ook in de enquête behandeld werden.

### **Werkbelasting**

Er bestaat geen statistisch significante samenhang tussen werkbelasting en profilering.

Uit de inhoudsanalyses blijkt echter dat een gebrek aan tijd en het feit dat er genoeg andere taken zijn voor veel muziektherapeuten een reden is die ze zelf aangeven waarom ze zich niet profileren.

Er zou daarnaast sprake kunnen zijn van een indirecte en subtiele invloed van werkbelasting op profilering. Vink (2005) heeft aangetoond dat het binnen de beroepsgroep aan tijd voor beroepsontwikkeling ontbreekt zodat het in het werkveld ontbreekt aan relevante vorderingen wat betreft de beroepsontwikkeling. Daardoor kan men niet werken aan de belangrijke zwakte “gebrekkige theoretische onderbouwing” en blijft de centrale bedreiging door de “marktwerking (concurrentie)” acuut.



Ø 6,94

Schaal: 1(laag)-10(hoog)

### Structurele belemmering onwaarschijnlijk/ waarschijnlijk: 7

<sup>11</sup> Operationalisering van aanpassingsdruk / stress

- Ik vind het fijn dat veranderingen plaatsvinden (negatief)
- Deze veranderingen stimuleren mij om beter te worden (negatief)
- Deze veranderingen werken op mijn zenuwen
- Ik voel een bepaalde druk vanwege die veranderingen
- Door de veranderingen heb ik het gevoel steeds meer te 'moeten'

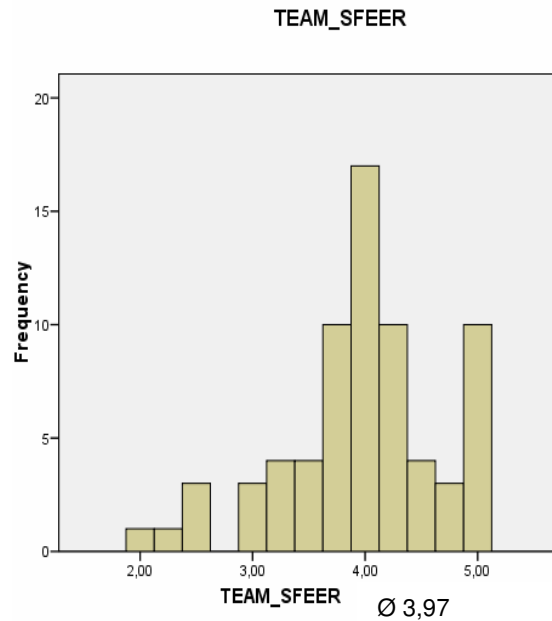
## Slechte teamsfeer

Er bestaat geen statistisch significante samenhang tussen de kwaliteit van de teamsfeer en profilering.

Op een vijfschalige schaal van 1 “slechte werksfeer” naar 5 “goede werksfeer” ligt het gemiddelde bij  $\bar{X}$  3,97. De grote meerderheid van de muziektherapeuten heeft dus geen last van een slechte werksfeer.

Volgens de plasticiteitshypothese van Brockner (1988) is het gedrag van individuen met een laag zelfvertrouwen gevoeliger voor invloed van hun sociale omgeving, dan het gedrag van individuen met een hoog zelfvertrouwen.

Betrekt men deze hypothese bestaat theoretisch wel een kans dat deze factor van invloed is op de profilering wanneer er sprake is van laag zelfvertrouwen. Ook “zelfvertrouwen” werd in de enquête getoetst.



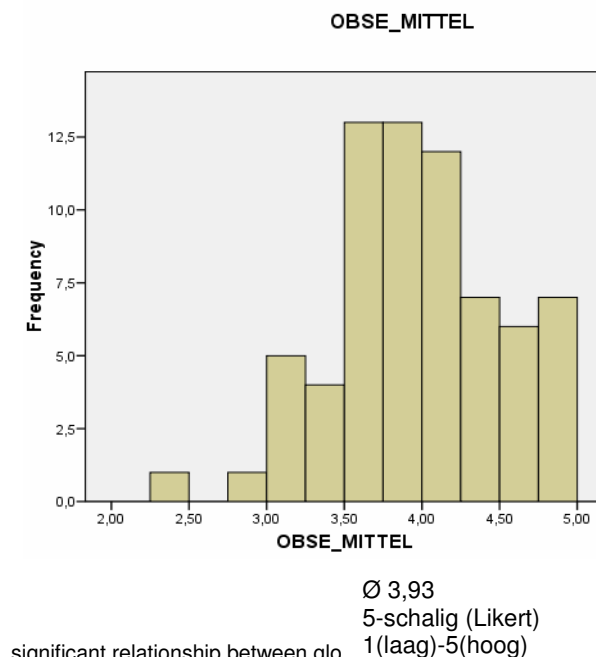
## Structurele belemmering *onwaarschijnlijk*/ waarschijnlijk: 3

De volgende factor **zelfvertrouwen** werd niet direct benoemd in mijn SWOT-analyse maar hangt nauw samen met de daarin wel genoemde persoonlijke factor “**defensieve presentatie**”.

## **Defensieve presentatie / zelfvertrouwen<sup>12</sup> (*Organisation based self esteem*)**

*Organisation based self esteem (OBSE)* vertoont volgens onderzoek statistisch significante samenhang met globaal zelfvertrouwen (vgl. Pierce & Gardner 2004: 599). In dit onderzoek wederom is er sprake van een bepaalde statistische samenhang met profilering ( $p=.045$ ) en het verklaart een klein deel van de variantie ervan ( $R^2=.060$  oftewel 6%). Volgens de reeds genoemde *plasticiteitshypothese* van Brockner (1988) heeft zelfvertrouwen een modererend effect op de invloed van de omgeving op het gedrag van de mens.

Over het algemeen wordt in deze steekproef met een gemiddelde van  $\bar{X}$  3,93 op een vijfschalige Likert-schaal hoog gescoord en kan men van een zelfbewuste beroepsgroep spreken.



significant relationship between glo  
5-schalig (Likert)  
1 (laag)-5(hoog)

(Jex & Elacqua, 1999; Tang & Ibrahim, 1998; Van Dyne, Earley & Cummings, 1990; Vecchio, 2000),... these significant from US sample studies had correlations in the range of .17 to .56. (Pierce & Gardner 2004: 599)

“At this point we can characterize the high OBSE individual as being high in global self-esteem, positive affectivity, internal locus of control, Protestant work ethic, and need for achievement, and low on negative affectivity and Machiavellianism.” (Pierce & Gardner 2004: 599)

Bijzonder interessant wordt deze factor dus wanneer hij gecombineerd wordt met externe factoren, met name bedreigingen. Net werd bijvoorbeeld de externe factor “slechte teamsfeer” benoemd. Het mogelijke gevolg van een combinatie van bedreigende externe factoren met een laag zelfvertrouwen (*OBSE*) heeft effect omdat er bij een laag “organisation based self esteem” sprake is van een “external locus of control” waardoor men zich eerder overgeleverd voelt aan externe processen en het gevoel heeft dat deze, het lot of toeval het eigen leven bepalen. Iemand met een “internal locus of control” heeft het gevoel controle te hebben en zelf over het eigen leven te kunnen bepalen. Berman beschrijft dit samenspel van zelfvertrouwen met externe factoren helder met een voorbeeld over de creatief therapeut: Berman signaleert een “basisonzekerheid” over het eigen medium bij “behoorlijk veel creatief therapeuten” (Berman 1998: 22). Deze basisonzekerheid zou ertoe leiden dat door de weerstand van cliënten die beweren dat ze het niet kunnen, dat het niet klinkt en dat het niets voorstelt die onzekerheid wordt versterkt. Ook het team kan de basisonzekerheid vergroten wanneer men luistert als de creatief therapeut iets zegt. Die onzekerheid zou ervoor zorgen dat vooral deze negatieve aspecten bij de therapeut binnenkomen, wat vaak gepaard gaat met overmatige inzet en een zichzelf wegcijferen omdat de eigen behoeften er niet toe doen. Berman concludeert dat de teleurstelling dan enorm op de vloer ligt. “Je voelt je snel onbegrepen en daardoor krijg je ook een gebrekkige, onvolledige of defensieve presentatie in het team en ten opzichte van de cliënten” (Berman 1998: 22).

Wanneer er dus sprake is van een laag zelfvertrouwen kan dit in combinatie met bedreigingen o.a. vanwege een “external locus of control” een bepaalde negatieve invloed hebben op de profilering. De beroepsgroep scoort hier op zich goed zodat het zelfvertrouwen over het algemeen mogelijk geen groot globaal probleem is.

#### Structurele belemmering onwaarschijnlijk/ waarschijnlijk: 6/7

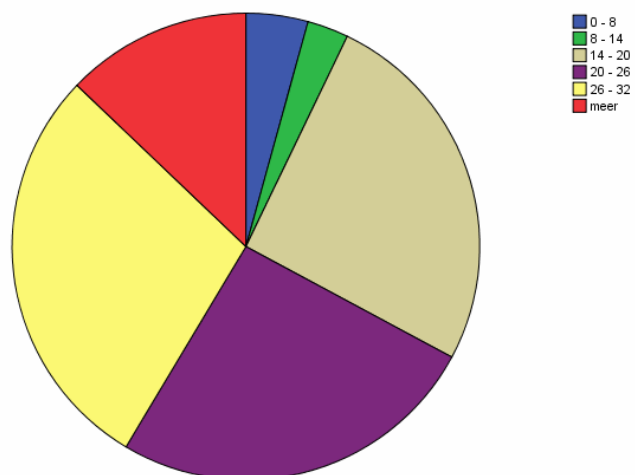
#### **Deelname MDO**

Deze factor kan niet worden onderzocht op lineaire regressie en statistische samenhang met profilering maar het ligt voor de hand dat deze factor een belangrijke praktische belemmering kan zijn bij de profilering in een multidisciplinair team.

In de enquête werd gevraagd naar de deelname aan MDO's. Daaruit blijkt dat 24% nooit of nauwelijks deelneemt aan MDO's, waarvan 6% nooit en 18% nauwelijks, tegen 50% van de respondenten die regelmatig en 26% die altijd deelnemen.

Wanneer men niet deelneemt is men “niet in beeld, dus niet in zicht.” (Haeyen, 2010)

Hoeveel uren werkt u per week bij deze instelling?



67% van de muziektherapeuten werken minimaal 20 uur bij een instelling. 33% liggen onder deze grens. Een derde loopt dus vanwege een deeltijdbaan kans, op de dagen waar MDO's plaatsvinden, niet aanwezig te zijn op de instelling.

Mijn eigen gevoel dat ik had t.o.v. van medewerkers die niet aanwezig waren tijdens belangrijke vergaderingen op mijn stageplek was dat ze er “niet helemaal” bij hoorden.

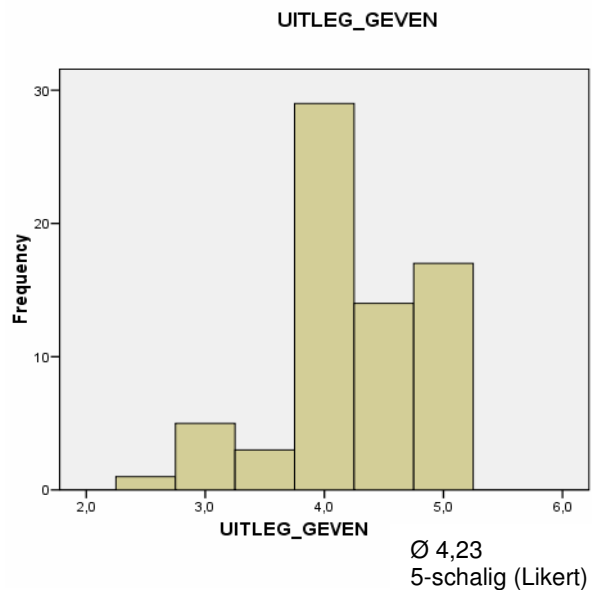


## Structurele belemmering onwaarschijnlijk/ waarschijnlijk: 7

### Uitleg kunnen geven over muziektherapie

De factor „uitleg kunnen geven over muziektherapie“ vertoont een sterke en significante statistische samenhang ( $p=.007$ ) met profilering. Hij verklaart theoretisch 10,4% van de variantie ervan ( $R^2=.104$ ). De statistische samenhang van deze factor met profilering vermindert echter wanneer andere factoren meegerekend worden en het feit dat er geen sprake is van een normale distributie vermindert tegelijkertijd de betrouwbaarheid van het resultaat van de lineaire regressie.

Over het algemeen lijken muziektherapeuten weinig moeite te ervaren bij hun uitleg over muziektherapie.



Het gemiddelde van deze factor bij een 5-schalige Likert-schaal ligt namelijk met  $\bar{X}4,23$  zeer hoog zodat men mogelijk ervan uit kan gaan dat het onder woorden brengen van wat muziektherapie inhoudt waarin Smeijsters (vgl. Smeijsters 2006: 53) eigenlijk een probleem ziet niet het voornaamste probleem is van de beroepsgroep. Wanneer iemand echter wel moeite heeft om uitleg te geven dan kan dat blijkbaar ook een belemmerend effect op de profilering hebben. In het interview wordt een optie beschreven hoe het in de praktijk kan gaan:

*“Ik merk dat heel gedetailleerd ingaan op wat er in de muziek gebeurt te vaag is. Te specifieke kennis is waar anderen niet zo goed bij kunnen, dus ik probeer zoveel mogelijk te beschrijven wat het gedrag is en dat dan te koppelen aan wat er in de muziek gebeurt.”*

## Structurele belemmering onwaarschijnlijk/ waarschijnlijk: 4

### Vage beroepsidentiteit

Over een andere potentieel belemmerende factor kan ik op basis van de factor “**uitleg kunnen geven over muziektherapie**” een uitspraak doen. Doordat de respondenten voor een groot deel aangeven te kunnen uitleggen wat muziektherapie is en het zelfs graag doen lijkt me de hypothese dat muziektherapeuten structureel door een vage beroepsidentiteit bij hun profilering worden belemmerd niet echt houdbaar.

Antwoorden op de volgende vraag bevestiging deze inschatting: “Denkt u dat binnen uw instelling de grenzen tussen uw discipline en andere disciplines duidelijk zijn?”

De grote meerderheid antwoordde hier eerder positief op. 45% van de respondenten antwoordden hierop met “waarschijnlijk”, 33% met “vrijwel zeker” en 10% met “ja”, wat overwegend een positief antwoord is. Slechts 12% van de respondenten zijn hier onzeker over en weten het niet.

Sietsma (2010), Pennings (2010) en voor een deel ook Smeijsters (2008) beklemtonen echter de vaagheid van de identiteit en het gevaar daarvan vooral als het gaat om positionering. Ze geven een pleidooi voor een duidelijke positiebepaling en willen het profiel aanscherpen en het duidelijker maken.

Ook uit het interview blijkt dat dit een thema is dat op de werkvloer kan spelen.

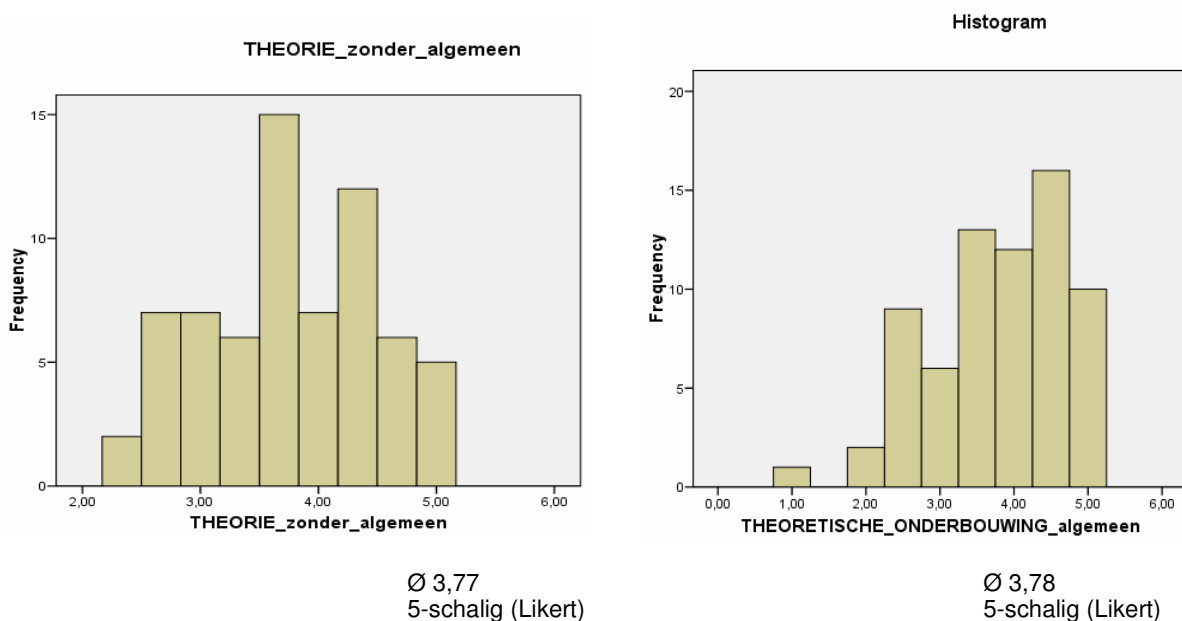
“Je ziet wel dat binnen vaktherapie teams ook activiteitenbegeleiders zitten of dat er een maatschappelijk werker bij komt of dat trainers er onder vallen [...], want het is wel een lekkere verzameltitlet, dus het is wel iets abstracts geworden.”

“Ik balanceer een beetje tussen wat de vereniging voor vaktherapeutische beroepen wil of de Nederlandse Vereniging muziektherapie of [de verschillende inrichtingen waar ik werk]. Die zitten allemaal heel erg te zoeken met wat voor titel gaan we nu hanteren. Ik gebruik hier het woord muziektherapeut. [...]Het creëert zoveel [...] vaagheid!”

Er is sprake van een discrepantie in perceptie tussen o.a. mensen die op een metaniveau reflecteren en die proberen een visie te formuleren om het vak voor te toekomst klaar te stomen en mensen op de werkvloer. De in dit onderzoek gemeten realiteit klopt mijns inziens niet met de visie dat er sprake is van ‘vaagheid’ omdat muziektherapeuten blijkbaar weinig moeite hebben uit te leggen wat muziektherapie inhoudt.

Structurele belemmering (voor profilering op basis van praktijkervaringen) onwaarschijnlijk/ waarschijnlijk: 4

### Gebrekkige theoretische onderbouwing



“Theoretische onderbouwing” wordt door muziektherapeuten in het werkveld voor de muziektherapie over het algemeen (Ø 3,78) en voor de eigen praktijk (Ø3,77) belangrijk gevonden maar vertoont geen significante statistische samenhang met profilering. Theoretische onderbouwing over het algemeen lijkt daarbij iets belangrijker gevonden te worden dan de theoretische onderbouwing van het eigen handelen (vgl. afbeeldingen).

Een reden hiervoor zou kunnen zijn dat muziektherapeuten veelal met praktijkvoorbeelden onderbouwen wat ze doen (Vink, 2005). Verbeek (2009) beschrijft als profileringstrategie o.a. het tonen van een video aan collega’s waarin cliënten ervaringen met de muziektherapie beschrijven. Dat is een voorbeeld van kennelijk effectieve “evidence van de onmiddellijke ervaring”.

Een andere strategie dan deze is de onderbouwing vanuit de theorie en onderzoek. De discussie binnen de beroepsgroep over de verhouding tussen theoretische onderbouwing van het vak en een ervaringsgerichte, intuïtieve insteek hoort volgens mij tot één van de kerndiscussies van ons beroep en komt o.a. tot uitdrukking in de verschillende visies op de Hbo-opleidingen en in zeer uiteenlopende theoretische concepten (vgl. bijvoorbeeld Thaut, 2005 vs. Smeijsters, 2008). De belangrijke vraag is hier: welke profilering is mogelijk effectiever? In de discussie wordt deze vraag uitgebreid behandeld.

Structurele belemmering onwaarschijnlijk/ waarschijnlijk: 4

## Ondergeschikte positie in het team

Een externe factor uit de SWOT-analyse waarbij geen sprake is van een significante samenhang met profilering is een “ondergeschikte positie in het team”.

Deze komt in de enquête terug als factor “tevredenheid met de positie in de organisatie” en “tevredenheid met de samenwerking”. Over het algemeen blijken de ondervraagde muziektherapeuten eerder tevreden dan ontevreden te zijn met de eigen positie ( $\bar{X}$  3,60) en de samenwerking ( $\bar{X}$  3,35 bij een 5-schalige Likertschaal). De meeste muziektherapeuten voelen zich serieus genomen (87%) en vinden dat ze een gelijkwaardige positie hebben (65%). Op de vraag hoeveel ze aan het woord zijn tijdens multidisciplinair overleg geven echter 30% van de respondenten aan minder aan het woord te zijn dan collega's.

Door mijn ervaringen uit het over het algemeen statusgevoeligere en hiërarchischer gestructureerde Duitsland speelt deze factor voor mij een rol maar in Nederland blijkt dit erg mee te vallen.

### Structurele belemmering *onwaarschijnlijk* waarschijnlijk: 2

Bij de nu volgende factoren kunnen geen uitspraken gedaan worden over de kans dat deze structureel binnen de beroepsgroep de profilering belemmeren. Veelal is er echter sprake van een door mij individueel als sterk ervaren samenhang tussen profilering en deze factoren. Daardoor zouden deze wellicht ook andere muziektherapeuten kunnen beïnvloeden in hun profilering.

### **(Geen) Bewustzijn van sterktes**

Mijn sterk gevoel dat naast een intuïtief een cognitief bewustzijn van de sterktes van het vak belangrijk is wordt duidelijk bevestigd door Haeyen (2010) en Verbeek (2009) die zich beiden intensief met profilering uiteen hebben gezet.

### Individueel als belemmerend ervaren: 10

### **(Geen) Oriëntatie**

Inzicht in belangrijke externe en interne factoren biedt oriëntatie. Er wordt gesteld dat studenten “organisatiesensitiviteit” moeten leren (Haeyen, 2010) en dat ze moeten leren samenwerken (Smeijsters, 2008; Haeyen, 2010). Ik zou zelfs voorstellen om daarnaast ook een sensitiviteit voor maatschappelijke ontwikkelingen te scheppen omdat dit helpt om zich te oriënteren.

Vroeger konden muziektherapeuten relatief zelfstandig met cliënten werken. Dit is nu niet meer mogelijk omdat de bijdrage en de meerwaarde van de eigen behandeling aan de algehele behandeling duidelijk moet zijn.

Zonder oriëntatie aan externe feiten kan men zich wel profileren maar dan kan het zijn dat deze profilering “in isolement” plaatsvindt (vgl. Gieles et al. 1997: 10) wat uiteindelijk weinig effectief zal zijn. De oriëntatie aan kansen en bedreigingen en de afstemming daarop in de eigen profilering lijken me cruciaal voor de effectiviteit van de profilering.

### Individueel als belemmerend ervaren: 9

### **(Geen) Zekerheid door strategieën**

Uit de inhoudsanalyse blijkt dat heel veel muziektherapeuten zich bedreigd voelen. Men ervaart een collectieve bedreiging in de gezondheidszorg maar vooral een individuele bedreiging als muziektherapeut in de instelling. Men vreest bijvoorbeeld naar de achtergrond te verdwijnen, niet meer zichtbaar en anoniem te zijn, te krimpen of geen draagvlak meer te hebben. Door velen wordt dit genoemd in verband met een vraag naar de redenen waarom men zich profileert. Daardoor wordt duidelijk dat profilering globaal als strategie wordt gezien

om iets te doen met deze bedreigingen maar voor mij is ook belangrijk op welke manier ik deze profilering het beste vorm kan geven. Voor mezelf zijn hiervoor de strategieën uit de confrontatiematrix van sterktes en zwaktes met de bedreigingen zeer behulpzaam en geven mij wel het gevoel iets te kunnen doen.

Aangezien het resultaat uit de enquête t.a.v. de kwantiteit van profilering vraag ik me af, in hoeverre andere muziektherapeuten niet ook baat zouden kunnen hebben bij het ontwikkelen van strategieën. Ik ben daarom vrijwel zeker dat dit aspect een grote belemmering vormt voor de profilering.

Individuele ervaring van de factor “(geen) zekerheid door strategieën” als belemmerend: 9

### **(Geen) Proactiviteit**

Het inzicht in sterktes en kansen en de combinatie van beiden maakt proactiviteit mogelijk waardoor de focus van het alleen maar afweren van bedreigingen (negatieve motivatie, defensieve houding, overleven) kan verschuiven naar het opzoeken van kansen en het streven naar doelen (positieve motivatie).

Het lijkt me beduidend makkelijker vanuit een intrinsieke en positieve motivatie het betekenisvacuüm tussen ons en anderen met goede betekenis te vullen dan vanuit een overlevingsstrategie.

Individueel als belemmerend ervaren: 8

De volgende factoren bleken tevens statistisch gezien geen invloed te hebben op profilering en kwamen ook in de inhoudsanalyses niet of nauwelijks aan de orde:

### **Algemene factoren betreffende persoon, opleiding en beroepsuitoefening (zie Bijlage 1)**

- “Hiërarchie in het team”
- “Methodisch werken”

Deze factor werd in de enquête slecht geoperationaliseerd waardoor ik niet stel dat deze factor geen invloed heeft op de profilering omdat o.a. Haeyen (2010) stelt dat deze factor wel een invloed zou kunnen hebben.

### **Samenvatting resultaten**

<b>Factor</b>	<b>Structureel belemmerend</b> 1=heel onwaarschijnlijk 10= heel waarschijnlijk
Identificatie en tevredenheid met het beroep	9
Aanpassingsdruk / stress	7
Werkbelasting	7
Slechte teamsfeer	3
Defensieve presentatie / zelfvertrouwen	6/7
Ondergeschikte positie in het team	2
Uitleg kunnen geven over muziektherapie	4
Vage beroepsidentiteit	4
Gebrekkige theoretische onderbouwing	4
Deelname MDO	7

Hierna worden nog eens de individuele empirisch niet getoetste factoren genoemd waarover geen uitspraak gedaan kan worden of deze structureel binnen de beroepsgroep een belemmerend effect hebben op de profilering. Althans voor mezelf zijn deze factoren belangrijk wat de kans groter maakt dat ze ook de profilering van andere muziektherapeuten zouden kunnen beïnvloeden.

<b>Factor</b>	<b>Individueel belemmerend</b> 1= niet belangrijk 10= heel belangrijk
(Geen) bewustzijn van sterktes	10
(Geen) oriëntatie	9
(Geen) zekerheid door strategieën	9
(Geen) proactiviteit	8

## **4a) Conclusie**

Beantwoording onderzoeksvraag

**“Welke factoren belemmeren muziektherapeuten die werken binnen multidisciplinaire teamverbanden in grotere zorginstellingen in Nederland structureel om zich te profileren?”**

Naar aanleiding van de gevonden resultaten kan geconcludeerd worden dat de volgende vijf factoren muziektherapeuten zeer waarschijnlijk bij hun profilering in multidisciplinaire teamverbanden belemmeren. Deze factoren zijn onder te verdelen in zwaktes en bedreigingen.

### Zwaktes

**Identificatie en tevredenheid met het beroep**

**Defensieve presentatie / zelfvertrouwen**

### Bedreigingen

**Aanpassingsdruk / stress**

**Deelname MDO**

**Werkbelasting**

## **4b) Discussie**

Wat betekent dit resultaat t.a.v. de probleemstelling? Levert dit onderzoek nieuwe kennis bijvoorbeeld voor de onderwijspraktijk op? Welke dingen vallen op en welke resultaten verrassen? Deze vragen wil ik in de discussie aan de orde laten komen.

In de probleemstelling werd geformuleerd dat profilering belangrijk is voor het overleven van de beroepsgroep in de gezondheidszorg, voor de tevredenheid met het beroep bij de individuele muziektherapeut en voor de samenwerking met andere disciplines. Ik heb gesteld dat men nog weinig weet wat muziektherapeuten over het algemeen aan inzichten, kennis, vaardigheden en eigenschappen nodig hebben om zich binnen het werkveld te kunnen profileren.

Uit dit onderzoek blijkt dat een muziektherapeut zich moet identificeren en dat hij tevreden moet zijn met het beroep om zich te kunnen profileren. Hij moet zelfvertrouwen en een offensieve presentatie hebben en hij moet strategieën kennen om de bedreigingen aanpassingsdruk/stress en werkbelasting te kunnen pareren. Daarnaast moet hij zich kunnen profileren zonder dat hij regelmatig deelneemt aan multidisciplinair overleg.

### **Identificatie en tevredenheid met het beroep**

Hoe ontstaat bij een muziektherapeut mogelijk identificatie en tevredenheid met zijn beroep?

Identificatie heeft te maken met “vereenzelvigen” en “herkennen”. Identificatie wordt mogelijk wanneer men als observator naar de eigenschappen van iets of iemand kijkt en daarin gewenste of reële eigenschappen van zichzelf herkent. Dan kan men zich met dat- of diegene identificeren. Ik denk echter dat het bij veel muziektherapeuten anders afloopt. Mijn

hypothese is dat zij voor een groot deel zelf bepalen welke eigenschappen het beroep heeft dat zij uitoefenen.

Als dat zo is dan geven muziektherapeuten hun beroepsidentiteit op een zodanige manier vorm dat hun persoonlijkheid een belangrijk deel uitmaakt van deze identiteit. Dan is de identificatie met het beroep een natuurlijk gevolg omdat er dan inderdaad sprake is van een bepaalde gelijkheid. Het beroep zou dan als een soort universeel *rubberpak* kunnen worden gezien dat uiteindelijk heel duidelijk de contouren aanneemt van de individuele muziektherapeut die het aantrekt. Op deze manier zou men mogelijk de hoge score bij deze steekproef ( $\bar{X}$  4,1 Max.= 5) bij deze factor kunnen verklaren. Ik persoonlijk denk dat dit bijna de enige weg is hoe identificatie met het beroep mogelijk is omdat de kenmerken van het beroep niet zo duidelijk zijn dat men zich er zonder meer mee kan vereenzelvigen. Een beroepsidentiteit waarmee hij zich kan identificeren en waarmee hij tevreden is krijgt een muziektherapeut pas wanneer hij het beroep *zelf* invulling en inhoud geeft. De persoonlijkheid moet dus onderdeel worden van de beroepsidentiteit.

Factoren die mijzelf belemmerden en ook nog voor een deel belemmeren bij de identificatie met het beroep zijn dat ik hoge eisen aan het werk en aan mezelf heb. Ik streef bijvoorbeeld naar diepgang in mijn rol als therapeut en tot nog toe heb ik veel supportief, aan de hand van globale werkwijzen of trainingsgericht aan de oppervlakte gewerkt. Ik kan dus om die reden nog niet ervan spreken dat ik me met het beroep helemaal kan vereenzelvigen. Ik heb het *rubberpak* nog niet helemaal aangetrokken maar door de verdieping in theorie is bij mij het inzicht gegroeid welke waarde de methode muziektherapie voor mensen kan hebben en dat er wel kansen voor me zijn om een beroepsidentiteit te ontwikkelen waarmee ik me graag laat zien en die kan voldoen aan hogere eisen.

Voor identificatie speelt mogelijk nog een andere factor een rol. Onderzoek naar de identificatie met hun beroep bij accountants – weliswaar een hele andere beroepsgroep maar mogelijk toch een informatieve bron – heeft laten zien dat het imago van het beroep en de autonomie die de accountant ervaart op de werkvloer voor een groot deel verantwoordelijk is voor diens identificatie met zijn beroep (vgl. Bamber & Lyer 2000: 3). Wanneer men dat resultaat vertaalt naar het beroep ‘muziktherapeut’ is volgende conclusie aannemelijk:

Om zich te kunnen identificeren moet de muziektherapeut aan het begin van zijn carrière eerst zelf voor identificatie zorgen door een eigen invulling aan het beroep te geven, door zich te profileren omdat er geen duidelijk gehanteerd profiel, omdat er geen mainstream bestaat in het vak. Om zich echter op de lange termijn te kunnen identificeren met het beroep moet ook het imago van het beroep (tenminste in de eigen instelling) uiteindelijk tevredenstellend zijn en moet men een bepaalde autonomie ervaren op de werkvloer. Op de lange termijn wordt dan duidelijk of het profiel waarmee de muziektherapeut zich identificeert ook aansluit bij zijn onmiddellijke sociale omgeving, het multidisciplinaire team in de zorginstelling waar hij werkt.

Aan de ene kant moet de beroepsidentiteit van de muziektherapeut dus gebaseerd zijn op de persoonlijkheid van de therapeut aan de andere kant moet die ook door anderen enigszins gewaardeerd worden, moet het (externe) imago zo zijn dat men zich met het *rubberpak* kan en wil laten zien op de werkvloer. Als het volgens de norm (in een instelling) eerder een lelijk kledingstuk is zou het kunnen zijn dat de muziektherapeut (misschien uit schaamte) er nog een “jasje” overheen doet, bijvoorbeeld een psychotherapeutische methode die wel een goed imago heeft binnen een instelling oftewel binnen de maatschappij.

Ik denk dat het voor de identificatie en tevredenheid met het beroep van belang is om een eigen profiel te ontwikkelen. De muziektherapeut in opleiding zou ten eerste gestimuleerd kunnen worden en de kans krijgen om duidelijkheid te krijgen over zijn/ haar basismotivatie om het beroep uit te oefenen. Tegelijkertijd zou het helpen wanneer in de opleiding expliciet aandacht wordt besteed aan de kracht maar vooral ook de meerwaarde(n) van de behandelmethode zodat men met deze kennis cliënten maar vooral ook collega's en

verwijzers kan overtuigen van de waarde ervan. Het imago dat ook belangrijk is voor de identificatie kan dan alleen maar verbeteren.

Met de specifieke kennis van de krachten van de behandelmethode kan men in samenwerkingsverband mogelijk van een relatie met het team spreken die gekenmerkt is door "autonomie in verbondenheid" (Haeyen, 2010). Wanneer men zich als een kameleon aanpast aan de omgeving en de eigenheid vanuit onwetendheid over de waarde van de eigen insteek over boord gooit, verliest men ook autonomie en daardoor tegelijkertijd weer een belangrijke basis voor identificatie (vgl. Bamber & Iyer 2000: 3).

Smeijsters (2008) geeft ook een pleidooi ervoor te focussen op eigenheid en onderscheidende kenmerken maar tegelijkertijd is het volgens hem belangrijk het contact met andere therapievormen te behouden. Zeuch & Hänsel (2004) sluiten hierop aan door te zeggen dat men zich voldoende moet conformeren aan het denkkader en het gedrag van collega's, maar ook dingen moet doen of laten zien die het verschil tussen de muziektherapeut en andere hulpverleners duidelijk maken (vgl. Zeuch & Hänsel 2004: 145)

Vandaag de dag moeten therapeuten ter wille van het eigen voortbestaan aangeven waarin zij van elkaar verschillen en het feit dat de muziektherapie een lange geschiedenis kent waarin men zich probeerde aan te passen aan andere modellen is daarbij een achilleshiel (vgl. Smeijsters 2008: 341). Publicaties zoals "Leertheorie als basis van vaktherapie – functieanalyse toegepast binnen muziektherapie" (Starniske, 2008), "Mentalization-Based Treatment – voor vaktherapeuten ook de nieuwste trend" (Kaarsemaker-Verfaillie, 2009), en "Je vak in schema's" (Biokland-Vos et al. , 2008) getuigen ervan dat deze neiging ook vandaag de dag nog sterk aanwezig is. Men probeert zich te conformeren aan wetenschappelijk getoetste methoden maar moet daarbij uitkijken dat men niet probeert een cognitief-gedragstherapeut na te bootsen om de status van de behandeling te verhogen (vgl. Smeijsters 2008: 341) Men doet in dat geval een *jasje* over het *rubberpak* om er beter uit te zien. Het probleem dat ik conform met Smeijsters hierin zie is dat "de cognitief gedragstherapeut veel beter in het toepassen van cognitieve gedragstherapie [is] dan de creatief therapeut" (Smeijsters 2008: 341).

Het bewustzijn over onderscheidende kenmerken, over de meerwaarde en de eigenheid van het beroep t.o.v. andere vormen van therapie heb ik d.m.v. een SWOT-analyse en literatuurstudie ontwikkeld.

Dit bewustzijn maakt tenminste mijzelf de identificatie met het beroep veel makkelijker. Op mijn stageplek was er een "betere" systeemtherapeut en in andere instellingen zal er bijvoorbeeld een betere "schematherapeut" zijn, enzovoorts en ik vind het niet slim om te proberen die insteek na te bootsen. Ik ga akkoord met Smeijsters aanmerking dat men zich tenminste tot een bepaalde hoogte van andere methodes moet kunnen onderscheiden.

### **Defensieve presentatie / zelfvertrouwen**

Hoe kan het zelfvertrouwen van een muziektherapeut worden vergroot en daardoor zijn presentatie worden verbeterd?

Ik denk vanuit mijn eigen ervaring dat hierbij het bewustzijn, dus impliciete kennis vanuit eigen therapeutische ervaringen met het medium maar ook theoretische expliciete kennis van de eigen sterktes van het vak en over therapie in het algemeen het meest belangrijk is. Het gaat daarbij mijns inziens minder om het vergroten van het globale zelfvertrouwen en meer om het vertrouwen in het vak, in de methode. Pellitteri is ook van mening dat men aan het begin van een carrière als muziektherapeut terug kan vallen op wetenschappelijke onderbouwing om een defensieve presentatie te voorkomen.

*"In an early stage of career when [a] sense of self-efficacy is still forming, one can rely upon the scientific grounding of clinical work in general, and music therapy in particular, as a source of certainty."* (Pellitteri 2009: 229)

*"The emotional processes of professional identity require us to avoid expressing feelings of insecurity and uncertainty in work settings. Rather our emotional tone, in our professional roles, should be one of competence as clinicians."* (t.a.p.)



Naast het bewustzijn van sterktes dat voor deze uitstraling van belang is, lijkt het me ook belangrijk dat men proactief kan optreden door de eigen (profilerings)kansen te kennen. In mijn SWOT-analyse heb ik sterktes en kansen gecombineerd en kon daardoor strategieën afleiden die proactiviteit mogelijk maken. Proactiviteit associeer ik met motivatie en motivatie associeer ik wederom met een offensievere presentatie. De persoonlijkheidseigenschappen van de muziektherapeut, bijvoorbeeld extraversie of introversie, zullen waarschijnlijk een effect hebben op de mate waarop iemand zich profileert. Iemand die extravert is doet dat mogelijk van nature en ervaart daarbij weinig drempels. Ik denk dat vooral een eerder introverte muziektherapeut door de dingen die ik benoemd heb kan profiteren.

### **Aanpassingsdruk / stress**

Welke strategieën zou een muziektherapeut kunnen toepassen om de ervaring van te veel stress t.a.v. aanpassingsdruk te voorkomen?

In deze factor komt waarschijnlijk de werking van verschillende bedreigingen tot uitdrukking die al in de SWOT-analyse genoemd werden. Aanpassingsdruk / stress is mogelijk een direct of indirect gevolg van bezuinigingen, van complexiteitsreductie door codering (evidence-based medicine) en programmering (multidisciplinaire richtlijnen) en van de ingevoerde marktwerking (concurrentie).

Aan deze zich voltrekkende veranderingen kan de muziektherapeut niet veel doen en hij moet zien zich naar de omstandigheden te schikken. Dit werkt volgens mij het beste wanneer men inzicht heeft in deze ontwikkelingen, wanneer men een eigen houding en positionering vindt t.o.v. deze ontwikkelingen en wanneer men zich oriënteert aan en rekening houdt met die ontwikkelingen. Dan is het mogelijk eigenheid, een eigen profiel te bewaren ondanks een grote aanpassingsdruk. Dan hoeft men niet achter de feiten aan te lopen en kan daarentegen proactief zijn en zich bijvoorbeeld profileren.

De combinatie van sterktes en zwaktes met de bedreigingen zoals ik die in dit onderzoek heb vormgegeven (zie bijlage) kan een middel zijn om de "external locus of control" t.a.v. deze ontwikkelingen te veranderen en proactief te zijn.

Ik denk dat bij deze factor ook de identificatie met het beroep een rol speelt. De beroepsidentiteit biedt oriëntatie en houvast wanneer men bij alle druk om zich aan te passen voorziet in de behoefte om eigenheid te bewaren. Anders is men alleen een vlag in de wind die bij elke wisseling van windrichting de eigen positie aanpast. Dan is het moeilijk om bij zichzelf te blijven.

Doordat aanpassingsdruk stress oproept zijn strategieën die de ervaring van te veel stress verminderen, zoals bewuste ontspanning en mindfulness mogelijk behulpzaam bij de profilering.

### **Deelname MDO**

Wat heeft een muziektherapeut nodig om zich te kunnen profileren zonder dat hij deelneemt aan multidisciplinair overleg?

Er zijn verschillende manieren hoe men zich kan profileren als beroepspersoon in een instelling. Als men zichtbaar wil zijn gaat het uiteindelijk niet om de kwantiteit maar om de kwaliteit van de eigen presentatie. In de literatuur worden volgende strategieën benoemd, waarvoor regelmatige deelname aan multidisciplinair overleg niet per se noodzakelijk is:

Rapportage over werk met cliënten

- Schriftelijke/mondelijke rapportage
- gebruik van audiovisuele media: video's en audio opnames (patiënten getuige laten zijn van de werking van muziektherapie)
  - o voorwaarde: kwalitatief goed werk leveren
- behandelproducten / - modules ontwikkelen

- voorwaarden: goed aansluiten bij de problematiek van de doelgroep  
goed op de hoogte blijven van nieuwe ontwikkelingen in het vakgebied

#### Andere activiteiten

- workshops geven
- muzikale/ muziektherapeutische activiteiten binnen het team (gezamenlijk iets instuderen<sup>13</sup>, muziektherapeutische werkvormen in het team uitvoeren)

#### Communicatie / samenwerking

- Samenwerking/ verbinding zoeken met collega's
- in formele maar ook in informele gesprekken veel vertellen over de inhoud van muziektherapie
  - voorwaarden: waardering uitstralen voor andere disciplines, vriendschappelijke werksfeer proberen te creëren
- een flyer maken over muziektherapie en deze bijvoorbeeld in wachtkamers en dergelijke plaatsen deponeren
- intranet, homepage, wiki met informatie verzorgen

### **Werkbelasting**

Welke strategieën kunnen erbij helpen dat men zichzelf ondanks een hoge werkbelasting kan profileren?

Deze factor heeft overeenkomsten met de factor "aanpassingsdruk / stress" omdat door werkbelasting ook stress kan worden opgeroepen. Ook hier zijn strategieën die stress kunnen verminderen mogelijk behulpzaam. Werkbelasting associeer ik ook met tijdgebrek wat betekent dat men moet weten hoe men zich efficiënt kan profileren. Uitgebreide schriftelijke rapportage in het intranet is mogelijk te tijdrovend en mogelijk niet heel effectief terwijl mondelinge rapportage mogelijk juist wel het gewenste effect heeft bij collega's.

Ten slotte wil ik nog een interessante observatie benoemen die ik o.a. bij deze factor gemaakt heb. Het verschil tussen theoretici en muziektherapeuten uit de praktijk.

### **Theorie vs. praktijk**

Wanneer ik de inhoud uit de literatuur over profilering vergelijk met de gegevens die uit dit onderzoek naar voren komen valt mij op dat er blijkbaar een onderscheid bestaat tussen muziektherapeuten die het vak en zichzelf in de dagelijkse praktijk profileren en muziek- en vaktherapeuten die zich met de profilering en positionering van het beroep op een globaal en politiek niveau bezighouden. Doordat ik als student nog niet werkzaam ben, een sociologische achtergrond heb en mijn kennis over profilering vooral heb gehaald uit de literatuur tel ik mezelf (nog) bij de laatste groep.

De factoren "uitleg kunnen geven", "gebrekkige theoretische onderbouwing" en "vage beroepsidentiteit" worden door globaler denkende muziek- en vaktherapeuten aangehaald als probleem bij de profilering en positionering van het beroep (Smeijsters, 2008; Vink, 2005, Pellitteri, 2009; Sietsma, 2010; Pennings, 2010). Ik was dan ook enigszins verbaasd dat

---

<sup>13</sup> Dat heb ik zelf een keer gezien. Het effect ervan op de positie van de muziektherapeut en op de werksfeer is niet te onderschatten. Hierop is echter het volgende aan te merken. "De zichtbare rol van kunstenaar, muzikant, danser, [...] kan als visitekaartje functioneren. Het is echter van belang om hierbij de grenzen van het vakgebied te bewaken" (Hulshof et al. 2009:42).

deze factoren in dit onderzoek niet als belemmerende factoren konden worden geïdentificeerd. Een reden zou kunnen zijn dat zij in de enquête zo geoperationaliseerd waren dat niet alle belangrijke of juist te veel aspecten m.b.t. deze factoren gemeten werden. Wanneer men echter de resultaten zo accepteert als ze zijn en niet uitgaat van meetfouten kan men wel spreken van een verschil in perceptie tussen globaler denkende muziek- en vaktherapeuten en de muziektherapeuten uit de praktijk.

De spannende vraag is: “waar komt dit verschil in perceptie vandaan?”

Vink (2005), Verbeek (2009) en Morgan Roberts (2005) geven hier mogelijke antwoorden op. Vink heeft een onderzoek naar de profilering van muziektherapeuten uitgevoerd en de hiaten die deze tegenkomen om zich in de beroepsprofilering op theorie en onderzoek te baseren. Zij stelt dat muziektherapeuten zich in het werkveld veelal vanuit een praktische onderbouwing profileren en geen gebruik maken van onderzoeksuitkomsten en theorie om dat te doen. Dit acht zij problematisch.

Haar waarneming dat theorie en onderzoek geen belangrijke rol spelen bij de profilering in de praktijk kan ik gezien de resultaten uit dit onderzoek bevestigen. De vraag die men hier kan stellen is waarom men zich überhaupt met theorie en onderzoek zou moeten profileren en wat er eigenlijk verkeerd is aan een praktijkgerichte profilering.

Een onderzoek van Verbeek (2009) naar de profilering van muziektherapie binnen een instelling geeft m.b.t. deze vraag mogelijke antwoorden. Zij heeft onderzoek gedaan naar mogelijke profileringsstrategieën en heeft hiervoor een “infosessie” over muziektherapie voor collega’s in een neurorevalidatie-kliniek uitgevoerd. Haar conclusie is dat praktijkvoorbeelden, in het bijzonder videobeelden waarin cliënten in therapie te zien waren en ook hun mening gaven over muziektherapie en een audiofragment van een sessie het meest indruk hebben gemaakt op de geadresseerde teamleden (n=13). Ze heeft in de infosessie bovendien gebruik gemaakt van andere “profileringsproducten”, met name van een powerpoint-presentatie, van een folder en van muzikale activiteiten. De effecten van alle ‘profileringsproducten’ op de teamleden heeft ze d.m.v. een vragenlijst getoetst. Voor de gevonden resultaten geeft Verbeek een aantal verklaringen.

De meest belangrijke aspecten zouden in mijn ogen kunnen zijn dat beelden en audiofragmenten de teamleden ten eerste emotioneel raakten, dat de mening van cliënten ten tweede veel kan tellen (‘evidence van de onmiddellijke ervaring’) en dat beelden en geluid ten derde makkelijker verwerkt en makkelijker onthouden kunnen worden door de mens dan abstracte taal.

Hoe is het verschil tussen de visie van Vink en de bevindingen van Verbeek te verklaren?

Vanuit wetenschappelijke normen bekeken kan men de door Verbeek gevonden resultaten bekritisieren omdat deze op een kleine *n* baseren en daarnaast is de vraag in hoeverre de gebruikte profileringsproducten dezelfde kwaliteit hadden. Het is theoretisch mogelijk dat een andere therapeut meer effect zou hebben gemeten bij een verbale uitleg en een powerpoint presentatie. Dat is een optie om antwoord te geven op deze vraag maar er is nog een andere.

De centrale vraag die bij Vink en bij Verbeek impliciet terugkomt is: “Hoe ben ik *geloofwaardig* als muziektherapeut”, “hoe profileer ik me effectief?”

Bij profilering in het werkveld gaat het om het creëren van een professioneel imago.

Morgan Roberts (2005) zegt daarover het volgende:

*“In order to create a positive professional image, impression management<sup>14</sup> must effectively accomplish two tasks: **build credibility and maintain authenticity**. When you present yourself in a manner that is both true to self and valued and believed by others, impression management can yield a host of favorable outcomes for you, your team, and your*

---

<sup>14</sup> “Mensen pogen op allerlei manieren een welbepaalde indruk te maken op anderen, om te bekomen dat de anderen zullen reageren zoals ze verlangen.” Zie: <http://www.encyclo.nl/begrip/Impression%20management>

*organization. On the other hand, when you present yourself in an inauthentic and non-credible manner, you are likely to undermine your health, relationships, and performance.”*

De centrale factoren voor een effectief *impression* management, voor een effectieve profilering zijn volgens haar **geloofwaardigheid** en **authenticiteit**.

En Verbeek (2009) en Vink (2005) hebben als doel muziektherapie in de gezondheidszorg (Vink) of in een instelling (Verbeek) op de kaart te zetten en beide verwijzen naar verschillende manieren om geloofwaardig over te komen.

Verbeek creëert geloofwaardigheid het meest door ‘evidence van de onmiddellijke ervaring’ en Vink zoekt deze evidence meer in de theorie en in onderzoek en volgt daarmee een trend in de gezondheidszorg.

## **Geloofwaardigheid en authenticiteit**

Effectief is de profilering dus wanneer ze geloofwaardig is en wanneer de muziektherapeut authenticiteit uitstraalt. Geloofwaardigheid en authenticiteit zijn belangrijke voorwaarden voor vertrouwen. Uiteindelijk gaat het bij profilering erom het vertrouwen van zorgverzekeraars, hoofdbehandelaars/ verwijzers, collega’s en cliënten te winnen in de methode muziektherapie. Er zijn verschillende manieren om dit bij de uiteenlopende groepen te bereiken.

### **Authenticiteit**

Authenticiteit verwijst naar het belang van de individualiteit van profilering en de manier waarop, met welke houding men zich profileert. Wat de muziektherapeut presenteert moet echt zijn, “*true to self*” (Morgan Roberts, 2005). De persoonlijkheid van de therapeut en zijn voorkeuren m.b.t. de werkwijze in therapie zijn de basis voor de profilering, hij moet er immers zelf in geloven wat hij vertelt om anderen te kunnen overtuigen.

Ik wil het voorbeeld van de “infosessie” van Verbeek nog eens bemoeien: een andere muziektherapeut die hetzelfde op een iets andere manier zou doen, zou mogelijk tot het resultaat komen dat de powerpoint-presentatie het meest overtuigend is voor luisteraars omdat een theoretisch verhaal juist zijn sterke kant is. Iemand die alleen maar vanuit intuïtie werkt zou daarentegen niet authentiek overkomen wanneer hij een ingewikkeld theoretisch verhaal over muziektherapie vertelt en andersom zou iemand die muziektherapie (ook) vanuit de theorie benadert mogelijk minder overtuigend (authentiek) overkomen wanneer hij zich beperkt op praktijkvoorbeelden.

### **Geloofwaardigheid**

De profilering moet ook geloofwaardig zijn dus gewaardeerd worden door anderen op basis van de overtuigingen die zij hebben.

Op dit punt kan ik de cirkel sluiten die begonnen was met mijn behoefte om mezelf te verwezenlijken in mijn beroep en om op die manier tevredenheid te ervaren in mijn werkzaamheden als muziektherapeut. Met dit beroep ben ik tot een bepaalde hoogte afhankelijk van de visie die anderen erop en op mij als vertegenwoordiger van het beroep hebben. Om mezelf in het beroep te kunnen verwezenlijken is dus het vertrouwen van verschillende instanties nodig.

De zorgverzekeraars, hoofdbehandelaars/ verwijzers, collega’s en cliënten zijn diegenen wiens vertrouwen wij als muziektherapeuten uiteindelijk moeten winnen.

De eerste twee hebben veel macht en bepalen of ik wel of niet onderdeel moet uitmaken van de reguliere gezondheidszorg, de collega’s kunnen mijn zelf-concept en mijn identificatie en tevredenheid met het beroep beïnvloeden en de cliënten moeten mij vertrouwen omdat alleen al het vertrouwen in mij als therapeut een belangrijke non-specifieke factor is voor het helende effect van therapie. Kortom, ik moet betrouwbaar zijn.

Ik ben van mening dat de verschillende instanties op verschillende manieren overtuigd moeten en kunnen worden van de (meer)waarde van muziektherapie. Praktijkervaringen en praktijkvoorbeelden, dus de 'evidence van de onmiddellijke ervaring' zijn mogelijk een goed middel voor cliënten, collega's en een aantal hoofdbehandelaars (vgl. Verbeek, 2009) maar zullen zakelijk denkende cliënten, hoofdbehandelaars en vooral zorgverzekeraars waarschijnlijk niet overhalen om in de effectiviteit van muziektherapie te geloven. Voor deze groepen zijn verantwoording op basis van theorie en onderzoek noodzakelijk.

Een groot geloofwaardigheidsprobleem tegenover deze laatstgenoemde groepen zie ik in het feit dat men op dit moment niet kan spreken van de muziektherapeut maar moet uitgaan van een beroepsgroep die een grote variatie kent m.b.t. kennis en vaardigheden.

De 'gestandaardiseerde' muziektherapeut bestaat niet o.a. omdat de muziektherapieopleiding en een duidelijk beroepsprofiel mijns inziens wel in theorie maar niet in de realiteit bestaan o.a. vanwege de eclecticische insteek van veel muziektherapeuten. De ontwikkeling van een registratiesysteem voor vaktherapeuten door de SRVB is hier echter een goed antwoord op omdat daardoor een grotere standaardisatie plaatsvindt.

In dit onderzoek werd voornamelijk de vraag onderzocht welke factoren de profilering van muziektherapeuten belemmeren. Gaandeweg kwam ook de vraag in mij op wanneer profilering "effectief" is.

Over de effectiviteit kan uiteindelijk worden gezegd dat het mogelijk is binnen een instelling d.m.v. praktijkvoorbeelden daadwerkelijk het vertrouwen van collega's te winnen in de methode maar dat deze praktijkgerichte profilering mogelijk tekortschiet als het gaat om de profilering van het beroep op maatschappelijk niveau, met name op het niveau van de zorgverzekeraars en de overheid waar de beroepsgroep zich met systeemprocessen zoals complexiteitsreductie en met bezuinigingen geconfronteerd ziet.

De individuele en authentieke profilering binnen een instelling in het kader van een multidisciplinair teamverband is belangrijk en noodzakelijk maar uiteindelijk mogelijk niet voldoende voor het overleven in de reguliere gezondheidszorg op de lange termijn omdat daardoor het vertrouwen van de zakelijk en in cijfers denkende politiek en de zorgverzekeraars niet gewonnen kan worden.

### **Hoe is het onderzoek verlopen?**

Zoals in de aanleiding van het onderzoek en tijdens het lezen van dit verslag misschien duidelijk is geworden was en is profilering voor mij een belangrijk thema. Ik had er bewust en met veel enthousiasme voor gekozen omdat ik – in therapeutentaal gezegd - wist dat "daar iets zat", een soort onvrede.

Toen ik besloot om er onderzoek naar te doen, wist ik niet in welk avontuur ik me zou begeven. Wanneer ik deze onderzoeksvraag vergelijk met "typische" onderzoeken van medestudenten (effectmetingen) dan heb ik het mezelf moeilijk gemaakt doordat ik niet uitging van één duidelijke hypothese. Ik wou niet iets aantonen waar ik sowieso al van overtuigd was, bijvoorbeeld dat muziektherapie werkt bij een bepaalde doelgroep. De daarmee samenhangende openheid en de brede aanpak maakten het tot een groot en complex thema waarin ik moeilijk kon beslissen wat hoofd- en wat bijzaken waren zodat ik uiteindelijk een tweede versie heb moeten schrijven.

De focus op mijn eigen beleving en persoonlijke factoren waren dan bij het vinden van een focus in deze versie zeer behulpzaam. Daardoor waren mijn hypotheses "grounded". Ik kon vanuit die beleving beter interpreteren wat ik had gevonden maar het bleef voor mij een lastige taak om harde conclusies te trekken over de grote groep muziektherapeuten.

Ik heb het mezelf moeilijk gemaakt door me in te laten op statistiek waarmee ik nog niet veel ervaring had en op een complex probleem waar de hele beroepsgroep mee worstelt. Ik had het idee dat ik door dit thema te onderzoeken echt een bijdrage zou kunnen leveren aan de profilering van het beroep. Dat was erg motiverend. Uiteindelijk heb ik hier ook veel van

geleerd over mezelf, over het beroep en ik ben tot een eigen positionering en tot een eigen profiel gekomen.

Ik ben daarnaast blij dat ik door dit onderzoek te hebben gedaan kennis heb opgedaan hoe men op deze manier onderzoek kan doen maar ik denk dat kwalitatief onderzoek zeker bepaalde voordelen heeft omdat het meer geaard is in de werkelijkheid. Kwalitatief onderzoek heeft deze werkelijkheid als basis en probeert niet ze te simplificeren. Over de kwaliteit van kwalitatief onderzoek ben ik me hierdoor bewuster geworden. Een onderzoek dat de (mogelijke) profilering en de positionering in kaart wil brengen zou in de toekomst nog meer vanuit de beroepsgroep zelf moeten komen. Ik denk dat dit onderzoek door de geïdentificeerde factoren wel een basis kan bieden voor vervolgonderzoek maar dat er een volgende keer nog meer basis gecreëerd moet worden door een kwalitatief onderzoek. Zoals mijn eigen beleving me heeft geholpen bij het onderzoek zo zouden individuele ervaringen van muziektherapeuten in het werkveld zeker een toegevoegde waarde hebben.

#### **4c) Aanbeveling**

De enige aanbeveling die ik de opleidingen en de beroepsgroep n.a.v. mijn onderzoek wil meegeven is dat het me verstandig lijkt om meer en expliciet aandacht te besteden aan de profilering van het beroep. Bijvoorbeeld een nog gedetailleerdere en op meer visies baserende SWOT-analyse of een soortgelijke analyse zoals ik die uitgevoerd heb is een mogelijkheid om zich als beroepsgroep beter te kunnen profileren. Dan kan men zich oriënteren aan actuele ontwikkelingen, proactief zijn, de eigen kracht beter beklemtonen en gezamenlijk effectief naar een goede toekomst toewerken.

## 5) Literatuur en bijlagen

### a) Literatuur

Rothwell, A. ; Arnold, J. (2004). Self perceived employability and validation of a scale. Opgevraagd 10 mei 2011, afkomstig van <http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?articleid=1588965&show=abstract>

Baricco, A. (2002). *Lands of glass* (A. Goldstein, Trans.). London: Penguin

Bauch, J. (1996). *Gesundheit als sozialer Code*. Weinheim & München: Juventa

Berman, A. (2005). Ich bin ein vaktherapeut. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 1, 25 – 31.

Berman, A. (1998). Bij nader inzien - eindrapport van de aanvullende visitatie creatieve therapie : een kritisch commentaar. In *Tijdschrift voor Creatieve Therapie*, 1, 27-29.

Berman, A. (2008). Gesloopt!? – Het spel van de vierkante meters voor vaktherapie. In *Tijdschrift voor vaktherapie*, 2, 44 – 49.

Berman, A. et al. (Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie) (2009). Beroepsprofiel van de muziektherapeut. Opgevraagd 02 maart 2010 afkomstig van [www.vaktherapie.nl](http://www.vaktherapie.nl)

Biokland-Vos, J, Günther, G. , Mook van, C. (2008). Je vak in schema's – Deel 2: Vaktherapeutische werkvormen binnen een kader van schematherapie. In *Tijdschrift voor vaktherapie*, 3, 35 – 44.

Blom, T. (1997). *Complexiteit en contingentie. Een kritische inleiding tot de sociologie van Niklas Luhmann*. Kampen: Kok Agora

Borst-Eilers, Minister (2001). Nieuwe beroepenstructuur in de Geestelijk Gezondheidszorg. Opgevraagd 14 april 2010 afkomstig van <http://www.ggzbeleid.nl/pdfggz/25424nr35.pdf>

Brybaert, M. (2006). *Psychologie*. Gent: Academia Press

Damasio, A.R. (2003). *Ik voel dus ik ben*. Amsterdam: Wereldbibliotheek

Dijkema, P. (2010). Over integreren en positioneren. In *Tijdschrift voor vaktherapie*, 3, 34 – 36.

Felser, G. (2004). *Motivationstechniken*. Berlin: Cornelsen

Gieles et al. (1997). *Van profileren naar samenwerken*. Venray: Vincent van Gogh Instituut.

Greene, J. (2006). Annotation: The therapeutic alliance – a significant but neglected variable in child mental health treatment studies. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 47:5, 425–435

Greenberg, L.S. (2002). *Emotion focused therapy*. Washington-D.C.: American Psychological Association

Grit, R. , Guit, R. , Sijde van der, N. (2004). *Competentiemanagement – persoonlijk ontwikkelplan*. Groningen/ Houten: Wolters-Nordhoff.

- Haeyen, S. (2010). Autonomie in verbondenheid. Toespraak over profilering en positionering gehouden op de LOO studiedag op 11 maart 2010, HAN Nijmegen.
- Hakvoort, L. (2011). Onderzoek naar analogie tussen coping vaardigheden van forensische patiënten binnen en buiten het kader van muziektherapie. Toespraak gehouden op 17.05.2011 op het Symposium "Exploring the musical mind" te Enschede.
- Hutschemaekers, G (2003). Multidisciplinary guidelines in Dutch mental health care: plans, bottlenecks and possible solutions. Opgevraagd 14 juli 2010 afkomstig van <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1483940/>
- Hattum M.v., Hutschemaekers G. (2003). Vakwerk - Producttyperingen van vaktherapeuten voor het programma stemmingsstoornissen. Trimbos-instituut, 67 - 89.
- Hersoug, A.G., Hoglend, P., Havik, O.E., Monsen J.T. (2010). Development of working alliance over the course of psychotherapy. In: Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice 83, 145-159
- Hillebrandt, D. (2005). Hilfe als Funktionssystem für soziale Arbeit. (siehe in Soziologie der Profilierung, Das Gesundheitssystem
- Hutschemaekers, G. & L. Neijmeijer (1996). Beroepen in beweging. Professionalisering en de grenzen van een multidisciplinaire GGZ. Houten: Bohn, Stafleu van Loghum.
- Juslin, P.N. , Sloboda, J.A. (2010). Handbook of music and emotion. New York: Oxford University Press.
- Kaarsemaker-Verfaillie, M. (2009). Mentalization-Based Treatment – Voor vaktherapeuten ook de nieuwste trend? In *Tijdschrift voor vaktherapie*, 2, 23 – 29.
- Koning, de H. ; Kroon, H. (2009). De leraar als lerende professional – versterking van de beroepsidentiteit. Powerpointpresentatie opgevraagd 16 juli 2010 afkomstig van <http://www.oogstconferentie.nl/doc/17%20KnapLastig.pdf>
- Kruijff de, Ch. (2004). Inspelen op verandering. Eindrapport van de visitatiecommissie creatieve therapie. In *Tijdschrift voor Creatieve Therapie* 3, 32.
- L'Etoile, de, S. (2009). Processes of music therapy. Clinical and scientific rationales and models. In: Hallam, S. ; Cross, I.; Thaut, M. (2009). The Oxford Handbook of Music Psychology, New York: Oxford University Press. 493 – 502
- McMahon, D. (2006). The CA advantage. Branding Program Launches With High Profile Campaign. In *Folio, augustus/September 2006*, Institute of Chartered Accountants of Manitoba, 1 – 2. Opgevraagd 16 april 2010 afkomstig van <http://www.icam.mb.ca/PDF/folio142.pdf>
- Trimbos instituut (2005 – 2009) Multidisciplinaire richtlijnen voor de GGZ (ADHD, angststoornissen, depressie, eetstoornissen, schizofrenie). Opgevraagd 14 februari 2010 afkomstig van [www.cbo.nl](http://www.cbo.nl).
- Mentzos, S. (1976). Interpersonale und institutionalisierte Abwehr. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Morgan Roberts (2005). Creating a positive professional image. Interview. Opgevraagd op 05 mei afkomstig <http://hbswk.hbs.edu/item/4860.html>.



Nederlandse zorgautoriteit (NZa) (2009). Uitvoeringstoets Curatieve GGZ: Naar vrije prijzen in de GGZ. Opgevraagd 30 maart 2010 afkomstig van [www.nza.nl/104107/105832/139006/Uitvoeringstoets-curatieve-GGZ.pdf](http://www.nza.nl/104107/105832/139006/Uitvoeringstoets-curatieve-GGZ.pdf)

NRC Handelsblad (15.8.2008). Opgevraagd 14 juni 2010 afkomstig van [http://www.nrc.nl/binnenland/article1874959.ece/Geestelijke\\_gezondheidszorg\\_in\\_geldnood](http://www.nrc.nl/binnenland/article1874959.ece/Geestelijke_gezondheidszorg_in_geldnood)

Nieuwenkamp, E. (1997) Afstemming tussen werkveld en onderwijs. In Gieles et al. (Red.) *Van profileren naar samenwerken*. Venray: Vincent van Gogh Instituut.

Pennings, H. (2010). Toespraak gehouden op de LOO studiedag op 11 maart 2010, HAN Nijmegen.

Pierce, J. L., Gardner, D. G., Cummings, L. L., & Dunham, R. B. (1989). Organization-based self-esteem: Construct definition measurement and validation. *Academy of Management Journal*, 32: 622–648

Pierce, J.L. & Gardner, D.G. (2004). Self-Esteem Within the Work and Organizational Context: A Review of the Organization-Based Self-Esteem Literature. In *Journal of Management*, 30(5), 591–622. Opgevraagd 5 april 2010 afkomstig van <http://www.nbu.bg/webs/clubpsy/Materiali%20za%20kachvane/Library/razlichni%20lekci%20na%20angliiski/Self%20Esteem%20in%20Work%20Context.pdf>

Quorum (2007). Profilering - essentieel onderdeel van het brandingproces. Opgevraagd op 25 maart 2010 afkomstig van [www.quorum.nl/files/whitepaper.pdf](http://www.quorum.nl/files/whitepaper.pdf)

Rauh, W. (2004). Politiek onderhandelen? Daar begreep ik niks van! – Interview met Margreet Verboom, voorzitter van de CONOkamer Vaktherapeuten. In *Tijdschrift voor Creatieve Therapie*, 4, 14 – 18.

Rijksoverheid/ Inspectie der Rijksfinanciën (2010). Interdepartementaal beleidsonderzoek curatieve GGZ. Bijlage bij rapport heroverweging curatieve zorg. Opgevraagd 5 april 2010 afkomstig van [www.minfin.nl/dsresource?objectid=79906&type=org](http://www.minfin.nl/dsresource?objectid=79906&type=org)

Schuit, A. (1998). Voorbereiden op de arbeidsmarkt – Een onderzoek naar de activiteiten van de hogescholen. In *Tijdschrift voor Creatieve Therapie*, 1, 12 – 14.

Schumacher, K. (2004). Musiktherapie und Säuglingsforschung: Zusammenspiel. Einschätzung der Beziehungsqualität am Beispiel des instrumentalen Ausdrucks eines autistischen Kindes. Frankfurt: Peter Lang.

Schumacher, K. (2007). Synchronisation. (DVD) Vandenhoeck & Ruprecht.

Schwabe, C. (1984). Entspannungstraining mit Musik. Regulative Musiktraining. Anleitung zur gezielten Selbstentspannung. Leipzig: Georg Thieme Verlag

Schweizer, C. (2006). Verschil moet er zijn... - begeleiden en behandelen door de creatief therapeut en de creatieveagogisch werker. In *Tijdschrift voor vaktherapie*, 2, 28 - 35.

Sebastian, S. (zj). Zur Umsetzung multipler Regressionsanalysen. Lehrstuhl für Immobilienfinanzierung (Real Estate Finance), Universität Regensburg. Opgevraagd 20 juli 2010 afkomstig van [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1337849](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1337849)

Sietsma, L. (2010). Profileringskansen vaktherapeuten. Opgevraagd 16 juli 2010 afkomstig van <http://www.jongewerkers.nl/column/174-profileringskansen-vaktherapeuten>

- Sloboda, J.A. (2011). Psychological processes in the generation of peak emotional moments in music. Toespraak gehouden op 18.05.2011 in het kader van het Symposium "Exploring the musical mind" te Enschede.
- Smeijsters, H. (2010). Werken in het medium vraagt om een eigen theorie. In *Tijdschrift voor vaktherapie*, 3, 36 – 37.
- Smeijsters, H. (2008). Handboek Creatieve therapie. Bussum: Coutinho.
- Smeijsters, H. (2005). Praktijkonderzoek. In Smeijsters, H. (Red.). *Praktijkonderzoek in vaktherapie*, Bussum: Coutinho.
- Smeijsters, H. (1997). Organiseren om te overleven, in: Gieles et al. (Red.). *Van profileren naar samenwerken*. Venray: Vincent van Gogh instituut
- Sonnenschein, P.H.M.A (1997). Deskundigheidsbevordering als kwaliteitsinstrument – Het gebruik van de black box. In Gieles et al. (Red.). *Van profileren naar samenwerken*. Venray: Vincent van Gogh instituut
- Spitzer, M. (2002). Musik im Kopf. Stuttgart: Schattauer
- Starniske, G. (2008). Leertheorie als basis van vaktherapie – Functieanalyse toegepast binnen muziektherapie. In *Tijdschrift voor vaktherapie*, 2, 25 – 30.
- Stelt van der, I (1997). Creatieve therapie en kwaliteit. In Gieles et al. (Red.). *Van profileren naar samenwerken*. Venray: Vincent van Gogh instituut
- Stern, D. (1985). The interpersonal world of the infant. New York: Basic Book
- Stern, D.(2004). The present moment in psychotherapy and everyday life. New York: Norton & Company.
- Taalman, S. (2009) Het effect van objectieve baanonzekerheid op subjectieve loopbaanwaarden gemodereerd door zelfvertrouwen. Faculteit Sociale Wetenschappen Psychologie, Universiteit Utrecht. Opgevraagd 14 april 2010 afkomstig van <http://igitur-archive.library.uu.nl/student-theses/2009-0713-200739/Taalman%203056406.pdf>
- Talwar, N. et al. (2006). Music therapy for in-patients with schizophrenia – Exploratory randomised controlled trial. In *The British Journal of Psychiatry*, 189, 405 – 409.
- Thaut, M. (2005). Rhythm, music and the brain.
- Vandereycken, W. (2000). Toen psychotherapie nog een beroep was. *Tijdschrift voor psychiatrie* 42 (2000) 1, blz. 41-45. Opgevraagd 02 april 2010 afkomstig van [www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/articles\\_309pdf.pdf](http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/articles_309pdf.pdf)
- Vink, A. (2005). Muziektherapie - een beroep in ontwikkeling. In Smeijsters, H. (Red.). *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Bussum: Coutinho.
- Zeuch, A & Hänsel, M. (2004). Systemische Integrationsstrategien klinischer Musiktherapie. In *Systemische Konzepte für die Musiktherapie – Spielend lösen*. Heidelberg: Carl Auer Systeme.

## **b) Bijlagen**

### **Bijlage 1**

De volgende variabelen werden door meerdere items geoperationaliseerd. De antwoordschaal was daarbij telkens, behalve bij de factor “methodisch werken” en “algemene factoren omtrent de persoon, opleiding en beroepsuitoefening” een vijfschalige Likertschaal van 1, helemaal mee oneens, naar 5, helemaal mee eens.

#### Organisation based self esteem (zelfvertrouwen)

- Ik tel hier mee
- Ik wordt hier serieus genomen
- Men heeft hier vertrouwen in mijn kwaliteiten en kennis
- Men vertrouwt me hier
- Ik ben hier behulpzaam
- Ik ben een waardevol gedeelte van deze instelling
- Ik ben hier efficiënt
- Ik ben een belangrijk element van deze instelling
- Ik maak hier een verschil
- Ik ben hier coöperatief

#### Identificatie en tevredenheid met het beroep

- Ik presenteer me graag als muziektherapeut
- Ik kan me heel goed identificeren met mijn beroep
- (Negatief) Als ik het nu bekijk had ik beter een ander beroep kunnen leren
- Ik vind de ontwikkelingen binnen de beroepsgroep van de muziektherapeuten boeiend

#### Uitleg kunnen geven

- Ik vind het prettig om aan medewerkers uitleg te geven over muziektherapie
- Ik kan mijn werkwijze als muziektherapeut goed aan medewerkers uitleggen

#### Tevredenheid met samenwerking

- In ons behandelteam werkt men goed samen
- Ik ben tevreden over de onderlinge afstemming van het behandelaanbod
- Ik vind dat de indicatie hier gesteld wordt door hulpverleners die er verstand van hebben
- Ik ben tevreden over de verwijzing van cliënten naar de muziektherapie

#### Teamsfeer

- In ons behandelteam wordt men door elkaar gewaardeerd
- In ons behandelteam heerst een gezellige sfeer
- In ons behandelteam steunt men elkaar
- In ons behandelteam is de sfeer gespannen

#### Tevredenheid over de positie in de instelling

- In ons team heb ik voor mijn gevoel een gelijkwaardige positie
- Ik ben tevreden over mijn rol in het team
- Ik ben zeer tevreden met de therapieruimte waarin ik werk
- Met het materiaal dat ik hier ter beschikking heb kan ik volwaardige therapie aanbieden
- Ik kan onder deze randvoorwaarden op zich werken zoals ik dat zou willen

#### Aanpassingsdruk

- Ik vind het fijn dat veranderingen plaatsvinden (negatief)
- Deze veranderingen stimuleren mij om beter te worden (negatief)
- Deze veranderingen werken op mijn zenuwen
- Ik voel een bepaalde druk vanwege die veranderingen
- Door de veranderingen heb ik het gevoel steeds meer te 'moeten'

### Methodisch werken

- Ik stel een mediums specifieke diagnose op
  - Ik werk met duidelijk omschreven behandeldoelen
  - Ik leg de behandeldoelen schriftelijk vast
  - Ik werk volgens een eigen opgesteld behandelplan
  - Ik maak tussenevaluaties van mijn behandelingen
  - Als dat nodig is stel ik mijn behandelplan bij
- (dichotome schaal: ja/ nee). Som uit alle positieve antwoorden=score voor methodisch werken.

### Theoretische onderbouwing

- Mijn handelen als muziektherapeut is theoretisch goed onderbouwd
- Voor een muziektherapeut is theoretische onderbouwing in het werken met mijn doelgroep heel belangrijk
- (Negatief) Ik vind theoretische onderbouwing niet zo belangrijk. Het gaat om de behandeling en een goed eindresultaat.

### Algemene factoren omtrent persoon, opleiding en beroepsuitoefening (door één item ondervraagd)

- de beroepservaring
- het opleidingsinstituut
- het contract bij de instelling
- de werktijd bij de instelling
- de duur van de aanstelling bij de instelling
- het bestaan van muziektherapie op de instelling
- de grootte van de instelling
- de verhouding tussen contact- en contactloze uren
- de verhouding tussen groeps- en individuele therapie
- Registratie bij de SRVB
- Behandelsetting
- Leeftijd
- Geslacht

## Bijlage 2

<b>Statistiek woordenboek</b>	
Item	Een item is één vraag of één stelling in een vragenlijst waarover een respondent zijn mening uit op een van tevoren vastgelegde schaal.
Factoranalyse	Op basis van onderlinge correlatie kunnen items in een groep betrouwbaar worden samengevat tot een factor oftewel variabele.
Variabele	Een variabele is een specifiek kenmerk dat in een statistische analyse wordt onderzocht. Een kenmerk kan door meerdere items worden geoperationaliseerd.
Variantie	Geeft de gemiddelde afwijking van alle scores bij een item of variabele $s^2 = \frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{n}$ .v. het berekende gemiddelde. Som van gekwadeerde deviatie (SAQ)
Cronbach's alpha	Een statistische waarde die de betrouwbaarheid van een variabele aangeeft. Met Cronbach's alpha wordt de interne consistentie van verschillende items die dezelfde kwaliteit zullen moeten gecontroleerd. Een Cronbach's alpha >0,7 en <0,9 geeft aan dat de variabele betrouwbaar is. De scores uit verschillende items vertonen dan veel overeenstemming.
Kolmogorov-Smirnov test	Test op normale distributie
Likert schaal (vijfschalig)	1= helemaal mee oneens, 2= mee oneens, 3= nog oneens, nog eens, 4= mee eens, 5= helemaal mee eens
Lineaire regressie	Door een lineaire regressie wordt de invloed van een of meerdere onafhankelijke variabelen op een afhankelijke variabele berekend. Er wordt verondersteld, dat de samenhang tussen de afhankelijke en de onafhankelijke variabele(n) lineair is, dus d.m.v. een rechte lijn kan worden beschreven. Een grote samenhang is aanwezig wanneer een lage score bij de ene variabele correspondeert met een lage score bij de andere variabele. Hetzelfde geldt voor hoge scores of gemiddelde scores.
Metrisch schaalniveau	Minimaal intervalschaal: in de schaal is niet alleen een volgorde te erkennen, maar de afstanden tussen de waarden kunnen ook zinvol geïnterpreteerd worden (voorbeeld: temperatuur in °C)
Normale distributie	Men gaat ervan uit dat bij een groot aantal gegevens uit een vragenlijst de scores normaal gedistribueerd zullen zijn, dus zoals die in de hele populatie zouden zijn. De normale distributie is een distributie waarbij weinig extreme scores, dus weinig heel hoge of heel lage scores en het grootste deel van de scores rond het gemiddelde zal liggen. Een voorbeeld hiervan is intelligentie waarbij men ervan uitgaat dat de meeste mensen gemiddeld intelligent zijn en duidelijk minder een hoge of een lage IQ hebben.
Significantie	Is een resultaat (samenhang, test,...) significant geeft dat aan, dat dat resultaat niet op toeval berust.
Shapiro-Wilk test	Test op normale distributie
SPSS	Statistiekprogramma dat de uitvoering van statistische analyses van kwantitatieve data mogelijk maakt.
Zekerheidsgraad	Een bereik waarin het gemiddelde van de hele populatie ligt. De zekerheidsgraad wordt berekend aan de hand van het gemiddelde van een steekproef en diens variantie.
z-standaardisering	Door standaardisering van scores is het mogelijk ook variabelen en items in dezelfde analyse op te nemen die verschillende schalen hebben. Z-standaardisering is vergelijkbaar met het bepalen van het gemeenschappelijk noemen in de wiskunde. Het gemiddelde van de scores is na de z-standaardisering altijd =0.
p-waarde	Geeft het niveau van de significantie van een test aan. Een waarde van $p \leq 0,05$ geeft aan dat de waarschijnlijkheid dat de correlatie op toeval berust, onder 5% ligt. $P \leq 0,01$ geeft aan dat deze waarschijnlijkheid kleiner dan 1% is en $p \leq 0,001$ betekent, dat deze waarschijnlijkheid kleiner is dan 1/1000.

## Bijlage 3

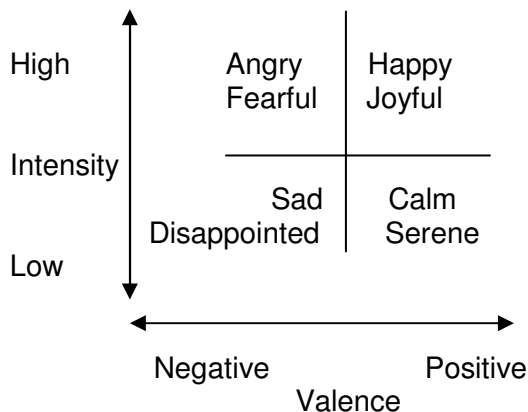
### Sterktes

#### Onderscheidend kenmerk: werken in het medium

Als muziektherapeut heb ik een andere insteek dan andere vormen van therapie. Belangrijke veranderingen bij de cliënten worden in de therapeutische relatie en door ervaringen in het medium gestimuleerd. De focus van de therapie ligt in eerste instantie op de ervaring, de waarneming en het handelen en minder op betekenisgeving en reflectie. (vgl. Smeijsters 2000, 2008)

#### Het verband tussen muziek en emotie

O.a. gebaseerd op Pellitteri (2009), Greenberg (2002) op neuro- en muziekpsychologisch onderzoek (o.a. Juslin & Sloboda, 2010; Thaut, 2005, Spitzer, 2002) op persoonlijke ervaring en op Stern's analogie tussen "vitality affects" en muziek (Stern 1985, 2004, 2010). Daarbij vormen de "vitality affects" van het kernzelf een innerlijke basis voor het voelen van emoties.



Deze afbeelding toont een "two-dimensional model of emotions" met "arousal" en "valence" als variabelen waarmee en muziek en emotie beschreven kunnen worden (zie o.a. Pellitteri 2009: 30) waardoor het verband tussen emotie en muziek op een van de manieren te beschrijven is en zichtbaar gemaakt kan worden.

Volgens Greenberg is het in de therapie van mensen met emotionele / psychische problemen belangrijk voor de effectiviteit ervan dat de zogenaamde maladaptieve emoties echt aanwezig zijn, dat deze echt gevoeld worden om ze vervolgens te kunnen vervangen door een meer adaptieve emotie.

Muziektherapie is in mijn ogen o.a. daarom een geschikt therapeutisch middel omdat het in staat is om emotionele opwindings te creëren, onmiddellijk emotionele reacties op te roepen en makkelijk voor een sfeerverandering kan zorgen door kleine aanpassingen in muzikale parameters.

#### Het verband tussen emotie, denken en psychische gezondheid

Gebaseerd op Damasio (1999, 2003) en het concept van "embodied mind" / "embodied cognition".

*"The recent paradigm shift in the cognitive sciences proposes a mind that is not an independent disembodied entity. Rather, thinking itself requires and depends upon feelings emanating from the body, as well as upon movements and actions."* (Stern 2004: 145-146)

Thaut (2005) voegt hieraan toe dat (positieve) gedachteverandering bij psychiatrische patiënten vanwege een "associative network" in de hersenen veel makkelijker is wanneer de stemming positief is. Een negatieve stemming heeft vanwege deze netwerken meestal negatieve gedachten tot gevolg. Ook Greenberg (2002) is van mening dat een verandering in het voelen bijdraagt aan de gezondheid van psychiatrische patiënten en dat dit effectiever is dan cognitieve interventies.

#### Toepassen van impliciete kennis in de therapeutische relatie

Gebaseerd op Stern's "vitality affects" en de waarde die hij de ervaring van het "present moment" (Stern, 2004) toekent in een therapie. Volgens Stern speelt zich van moment tot moment de therapeutische relatie af en ontwikkelt zij zich. Hij pleit voor een vergrote focus op de verrijking en verdieping van de ervaring en de beleving in het hier-en-nu en vindt dat expliciete verbale betekenisgeving tot nog toe te veel aandacht krijgt in verbale (psychodynamische) therapie vergeleken met de impliciete ervaring en het proces. Zijn argument is dat oude ervaringen alleen door intensieve nieuwe ervaringen (*lived experience*) herschreven kunnen worden en niet alleen door er een nieuwe betekenis aan te geven.

Als muziektherapeut heb ik ervaren dat ik in staat ben om de door Stern benoemde *moments of meeting* (Stern, 2004) - intensieve momenten van contact - te creëren, die beslissend kunnen zijn voor de therapeutische relatie en daardoor ook voor de uitkomst van een therapie want:

"It is [...] a common understanding that the quality of working alliance is associated with the psychotherapy outcome (Hersoug et al. 2010: 146)

"Carl Rogers (Rogers, 1957) suggested that the emotional quality of the therapeutic relationship was the main agent of therapeutic change within psychotherapy. (Greene 2006: 426)

Schumacher (2004, 2007) heeft een zeer interessante muziektherapeutische methode voor het werken met mensen met autisme ontwikkeld die gebaseerd is op de ontwikkelingspsychologie van Stern (1985, 2004) en waarbij de kwaliteit van de therapeutische relatie voortdurend van moment tot moment getoetst wordt en de therapeut zijn interventies altijd afstemt op de kwaliteit en intensiteit van het contact. Er zijn pogingen om deze methode te modificeren en toe te passen op andere doelgroepen. Contact en moeilijkheden daarmee is een prominent probleemgebied bij uiteenlopende psychische stoornissen.

#### Neurofysiologische effecten van muziek

Ontspanning of activering

Veranderingen in hartslag, geleidingsvermogen van de huid en cortisollevel. Neurologisch onderzoek toont aan dat muziek uiteenlopende hersengebieden activeert. (o.a. Thaut, 2005; Spitzer, 2002)

#### Analogie

Volgens Smeijsters (2000, 2008) bestaat tussen de persoonlijkheid van de mens en zijn uitingen in verschillende media (muziek, drama, beeldend, dans) een analogie. Deze theorie is echter nog nauwelijks empirisch onderzocht behalve door Hakvoort (2011). Vanuit de ervaringen die ik tot nu toe als muziektherapeut heb gemaakt kan ik me voorstellen dat bij sommige doelgroepen meer sprake is van een analogie dan bij andere doelgroepen.

Het doel van een benadering volgens het analoge-proces model is het veranderen oftewel ontwikkelen van de persoonlijkheid van de cliënt door hem in het medium bij hem niet aanwezige of nauwelijks ontwikkelde "vitality affects" te laten voelen en deze te stimuleren.

#### Humanistische basisvisie

Als muziektherapeut hanteer ik impliciet zoals volgens mij ook veel andere muziektherapeuten een op het totaal van de mens gericht mensbeeld. Daarin spelen naast de problematische aspecten ook de resources van een cliënt een belangrijke rol wat "empowerment" in een gelijkwaardige therapeutische relatie mogelijk maakt.

"*The creativity of the music therapist and the potential to adhere to a nonjudgmental and humanistic view of the clients is a certain strength to any professional team.*" (Pellitteri 2009: 232)

#### Aanpassingsvermogen / flexibiliteit

Door mijn opleiding heb ik geleerd om flexibel te zijn en me af te stemmen op de problematiek van een cliënt en op de samenwerking in een multidisciplinair team.

## Behandelaar

### Persoonlijke sterktes

#### Wetenschappelijke insteek

*“This scientific side of the music therapist is important in order to be taken seriously and respected. It is not merely the use of scientific language, which alone can sound shallow and fake, but the incorporation of scientific thinking. [...] Critical thinking demonstrates restraint and a commitment toward higher standards, which can lead to a more favourable view of music therapy as a serious clinical modality.”* (Pellitteri 2009: 230-231)

#### Muzikale kwaliteiten

##### Humor

#### Focus op de verdere ontwikkeling van emotionele intelligentie bij mezelf en anderen

Gebaseerd op Pellitteri (2009) en Greenberg (2002). Pellitteri als muziektherapeut spreekt van de mogelijkheid om in het kader van muziektherapie een emotiegerichte insteek te hanteren en om de emotionele intelligentie van cliënten te bevorderen.

*“Emotional intelligence involves the ability to perceive accurately, appraise and express emotion; the ability to access and/ or generate feelings when they facilitate thought; the ability to understand emotion and emotional knowledge; and the ability to regulate emotions to promote emotional and intellectual growth.”* (Mayer & Salovey, 1997: 10, in: Pellitteri 2009: 193)

Greenberg doet dit aan de hand van psychotherapie en noemt zijn insteek *emotion coaching*. Zijn visie op therapie en zijn manier van werken met emoties vind ik persoonlijk voor mezelf als muziektherapeut zeer verrijkend en inspirerend omdat ik hetzelfde idee heb als Greenberg:

*“When I began working as a therapist [...] I saw that all were struggling with how to deal effectively first with their own emotions and then with the emotions of intimate others. [...] Through years of study, practice, and reflection, I have come to realize that emotion moves us and reason guides us and that psychotherapy profitably can be viewed as education in dealing with emotion.”* (Greenberg 2002: x)

*“Emotion coaching is a way of thinking about therapy as training – training people in how to learn which emotions to trust and follow, which to bypass to get to something deeper, and which to regulate or transform and also when to do which of these. An emotion coach helps people identify emotion, differentiate what they feel from what others feel, tolerate emotions, synthesize contradictory emotions, use emotions as information, articulate feelings in words or symbols, use emotion to facilitate thinking, develop emotion knowledge, and reflect on emotions.”* (Greenberg 2002: xii)



## Kansen

### Andere muziektherapeuten...

...die ook alleen staan en samenwerking zoeken. Met hun kan ik eenheden vormen waardoor kracht en expertise gebundeld wordt.

### Verkenningen van andere disciplines

Psychologie / psychotherapie:

- "Emotion Focused Therapy" (Greenberg, 2002), "Vitality affects" (Stern, 1985, 2004), afweermechanismes (o.a. Mentzos, 1976) en andere psychotherapeutische modellen.

Neurologie / muziekpsychologie:

- kennis over de effecten van het medium muziek op de mens.

Andere vaktherapieën:

- methoden, praktijkonderzoek en profilering.

### Emotionele revolutie in de GGZ

Nadat zich decennia geleden de cognitieve revolutie heeft voltrokken vindt nu een emotionele revolutie in de geestelijke gezondheidszorg plaats (Mindfulness, Schemagerichte therapie, Dialectische gedragstherapie, Mentalization Based Treatment).

Er is sprake van een beperkte reikwijdte van een cognitieve benadering en "veel wetenschappelijke evidence [die aantoont] dat de 'cognitieve benadering' vraagt om een aanvulling met een 'emotionele benadering' (LeDoux, 1998; Damasio 2003; Stern, 2004; Den Boer 2007; Smeijsters 2008)" (Smeijsters 2008: 331).

### "Evidence" van de onmiddellijke ervaring

Muziektherapie kan het beste worden ervaren. Woorden kunnen de lading ervan niet dekken.

### Evidence therapeutische relatie

*"It is [...] a common understanding that the quality of working alliance is associated with the psychotherapy outcome."* (Hersoug et al. 2010: 146)

*"Carl Rogers (Rogers, 1957) suggested that the emotional quality of the therapeutic relationship was the main agent of therapeutic change within psychotherapy."* (Greene 2006: 426)

### Streven naar samenwerking en efficiëntie (in instellingen)

### Stijgende vraag naar psychotherapeutische hulpverlening

O.a. door een afnemend taboe m.b.t. psychische ziekten is het aantal mensen dat gebruik maakt van de diensten in de GGZ de afgelopen jaren sterk gegroeid. Ziekteverzuim door psychische ziekten levert veel economische schade op zodat er uiteindelijk winst te boeken valt door een snelle en effectieve behandeling.

Uit onderzoek blijkt dat de beroepsgroep van de klinische psychologen hierin zelfs de grootste kans voor het beroep ziet. (vgl. Federatie van gezondheidspsychologen, "Een specialistisch vak" – de positie van de klinisch psycholoog – rapport werkgroep positie klinisch psycholoog: 6)

### Vraag naar meerwaarde en verschillen tussen therapievormen

### Behandeling volgens een simpele psychologie door anderen

Volgens Buchholz wordt door experimenteel onderzoek een "simpele psychologie" opgeleverd "die de complexe psychologie die de professional nodig heeft [in het werken met complexe problematiek van een cliënt] niet kan vervangen" (Buchholz, 1999 in: Smeijsters 2005: 45). Overeenkomstig hiermee stelt Greenberg:

*"Another important dichotomy that has governed my professional life has been the one between emotions and cognition. As important as the idea of meaning has been to me, rational approaches in which an expert therapist sees the errors in clients' thinking and helps*

*clients to be more rational appeared to lack depth and an appreciation of the complexity of consciousness.”(Greenberg: xi)*

## Bijlage 4

### Confrontatiematrix / combinaties

#### Kansen + sterktes

Gebruik maken van sterktes om in te spelen op kansen

Streven naar samenwerking en efficiëntie

+

Aanpassingsvermogen / flexibiliteit

Strategie: als muziektherapeut kan ik me profileren door het therapieaanbod binnen een instelling goed aan te vullen als adjunctieve therapeut. Ik kan een soortgelijke maar toch andere insteek hanteren waardoor mijn bijdrage een toegevoegde waarde krijgt.

Streven naar samenwerking en efficiëntie

+

Focus op de verdere ontwikkeling van emotionele intelligentie bij mezelf en anderen

Strategie: Met een focus op de verdere ontwikkeling van emotionele intelligentie bij mezelf en anderen kan ik als muziektherapeut de “smeerolie” (Haeyen, 2010) in een organisatie zijn. Zoals de kwaliteit van het contact met cliënten belangrijk is zo is ook het contact met collega’s belangrijk voor een goede samenwerking en in het contact is bewustzijn van de eigen emotionele reacties van groot belang. Het gebruik maken van emotionele intelligentie kan verder bijdragen aan een goede werksfeer wanneer collega’s bijvoorbeeld ondersteund worden in de regulatie van hun emoties (Pellitteri, 2009) en een goede werksfeer zal gewaardeerd worden door leidinggevende in een instelling.

Vraag naar meerwaarde en verschillen tussen therapievormen

+

Analogie

Strategie: Het concept van analogie (Smeijsters 2000, 2008) en het feit dat de cliënt handelt in muziektherapie maken het mogelijk dat ik een extra bijdrage kan leveren aan de diagnostiek omdat ik vanuit een breder perspectief kan kijken naar de problematiek van een cliënt en zijn resources. Wanneer ik mijn vaardigheden m.b.t. het observatieproces verder uitbreid en verfijn kan ik van deze kans gebruik maken en me profileren als therapeut die aanvullende informatie kan leveren over de cliënt.

Emotionele revolutie in de GGZ

+

Focus op de verdere ontwikkeling van emotionele intelligentie bij mezelf en anderen

Strategie: Met deze focus kan ik in deze “revolutie” ook een goede positie innemen. Het lijkt me een vreemde gedachte dat er een emotionele revolutie plaatsvindt zonder dat ik als muziektherapeut daarvan profiteer. Het benadrukken van deze sterkte bij de profilering kan de waarneming van mijn methode ten goede komen omdat zij aansluit bij een actuele ontwikkeling.

Stijgende vraag naar psychotherapeutische hulpverlening (bijvoorbeeld “burn-out”)

+

Focus op de verdere ontwikkeling van emotionele intelligentie bij mezelf en anderen

Strategie: Met een emotiegerichte insteek is het mogelijk de verhouding tussen sociale eisen en interne behoeftes meer in evenwicht te brengen.

Bij de behandeling van burn-out gaat het volgens mij om het leren erkennen en voorzien in eigen behoeftes en erom te leren voelen en luisteren naar het lichaam.

Als men overbelast raakt is er sprake van een ongezonde aanpassing aan de omgeving of een niet passende omgeving.

*"[Humans are] seen as being continually engaged in a complex, emotionally guided process of adaptation in which they attempt to meet their healthy adult needs in intimate relationships and make efforts to master their worlds." (Greenberg 2002: 82) "[Emotion-focused therapy] is designed to help people enhance their abilities to use their emotions as a guide to healthy living." (Greenberg 2002: xii)*

Als men niet naar zijn emoties, die informatie geven over eigen behoeftes, luistert geeft het lichaam op een gegeven moment een duidelijk signaal door uitgeput te raken. De informatie die de emotionele beleving de mens biedt over zichzelf in verhouding tot zijn omgeving zou gebruikt kunnen worden en als emotiegerichte muziektherapeut kan ik hier mijns inziens goed werk verrichten, o.a. door aandacht te besteden aan ontspanning, waarneming van lichamelijke sensaties en het contact met zichzelf.

Ook voor andere doelgroepen (bijv. stemmingsstoornissen) zijn op deze manier emotiegerichte beredeneringen (rationales) te formuleren die aan anderen duidelijk maken waarom muziektherapie zinvol zou kunnen zijn.

Stijgende vraag naar psychotherapeutische hulpverlening

+

Behandelaar

Strategie: Door mezelf als *behandelaar* te ontwikkelen en vervolgens te profileren stem ik mijn aanbod af op de stijgende vraag naar psychotherapie en kan op deze manier een goede positie op de arbeidsmarkt verwerven en waardering ervaren. Pennings (2010) stelt dat vaktherapeuten naast de psychotherapeuten de enigen zijn die *behandelen*. Veel vaktherapeuten zouden volgens hem helaas vanuit korte termijn denken genoeg nemen met ander soort activiteiten, met name meer begeleidende taken. Pennings stelt, dat daardoor onduidelijkheid ontstaat wat niet goed voor de persoon zelf en niet goed voor de vaktherapeutische beroepen is. Behandeling wordt immers hoger gewaardeerd omdat daar ook meer vaardigheden voor nodig zijn die geleerd moeten worden. Door mezelf te richten op behandeling kan ik dus van de actuele ontwikkelingen gebruik maken en voorzien in mijn behoefte naar waardering.

Verkenningen van andere disciplines

+

Onderscheidend kenmerk: werken in het medium

Strategie: Door gebruik te maken van verkenningen over het medium muziek krijg ik steeds meer inzicht in de effecten en de socio-culturele waarde ervan waardoor ik deze ook in de profilering voor anderen inzichtelijk kan maken. Muziek staat naast de therapeutische relatie centraal in een muziektherapeutische behandeling en wanneer ik gebruik maak van bewijzen voor de werkwijze en de kracht ervan geloven anderen mogelijk meer in muziek als een krachtig therapeutisch middel.

Evidence therapeutische relatie

+

Toepassen van impliciete kennis in de therapeutische relatie

Strategie: Doordat bewezen is dat de kwaliteit van de therapeutische relatie de uitkomst van een therapie sterk beïnvloedt kan ik - gebaseerd op Stern's (2004) theorie over het "present moment" - als muziektherapeut claimen dat ik hier in theorie o.a. vanwege het non-verbale karakter van de communicatie bijzondere kwaliteiten

heb en me in de praktijk dienovereenkomstig kan richten op de impliciete ervaring van deze relatie. Het is niet per se nodig en soms mogelijk zelfs schadelijk gebruik te maken van expliciete, verbale inhoud in de vorm van betekenisgeving en interpretaties.

Vraag naar meerwaarde en verschillen tussen therapievormen

+

Onderscheidend kenmerk: werken in het medium

Strategie: Door in mijn profilering gebruik te maken van de term “in het medium werken” kan ik me als autonome vorm van behandeling van anderen onderscheiden. Andere disciplines maken eveneens gebruik van muziek of vergelijkbare psychologische modellen, maar zij werken “met” het medium muziek (vgl. Smeijsters, 2008, Schweizer, 2006) of met woorden.

Voorwaarde:

Om dit te kunnen zou ik goed moeten weten wat het verschil is tussen “in” en “met” het medium werken en zou ik vooral moeten weten hoe de term “in” het medium werken terug te zien is en omgezet kan worden in het therapeutische handelen. Daarin zou ik mezelf nog verder moeten ontwikkelen om dit profiel geloofwaardig uit te kunnen dragen.

Daarnaast deel ik met andere vaktherapieën de belangrijke focus op de ervaring en het handelen. In receptieve muziektherapie bestaat de mogelijkheid de focus sterk op de waarneming te richten zonder te doen (vgl. bijv. GIM [Scovel & Gardstrom, 2002], Regulative Musiktherapie [Schwabe, 1984]) wat ook een meerwaarde is t.o.v. andere vormen van behandeling.

### **Bedreigingen + sterktes**

Gebruik maken van sterktes om bedreigingen af te weren

Marktwerking (concurrentie)

+

Wetenschappelijke insteek

Strategie: Ik kan proberen de eigen werkwijze als muziektherapeut voor zo ver mogelijk wetenschappelijk te onderbouwen door theorie en evidence in mijn therapeutisch handelen te integreren om de bedreiging door de concurrentie met andere disciplines te kunnen afweren. Hiervoor is het belangrijk om contact te houden met vooruitstrevende ontwikkelingen in het beroep en het werkveld.

Greenberg (2002) heeft de “emotion-focused therapy” ontwikkeld. De effectiviteit van deze vorm van psychotherapie is aangetoond wat een emotiegerichte focus in een psychotherapeutische behandeling rechtvaardigt. In kringen van wetenschappelijke onderzoekers is de methode erkend (vgl. Lambert, 2003, Grawe, 1998) zodat een behandelmethode, zoals muziektherapie, die daarop volgens mij goed kan aansluiten van deze onderbouwing kan profiteren.

Slechte teamsfeer

+

Muzikale kwaliteiten

Strategie: Door tijdens conferenties en grotere bijeenkomsten in een instelling gebruik te maken van mijn kwaliteiten als muzikant kan een opening plaatsvinden bij anderen m.b.t. mijn vak en mij als persoon. Wanneer er een Slechte teamsfeer heerst of men over het algemeen een kritische houding t.o.v. elkaar en t.o.v. muziektherapie in het bijzonder heeft is dit een mogelijkheid om een ingang te vinden.

Slechte teamsfeer

+

Humor

Strategie: Door gebruik te maken van humor kan ik de sfeer misschien verbeteren en eveneens mogelijk een ingang vinden bij anderen en voor meer openheid zorgen t.o.v. de behandelmethode die ik in de instelling aanbied.

Slechte teamsfeer

+

“Evidence” van de onmiddellijke ervaring

Strategie: Door collega's zo direct mogelijk te laten ervaren wat muziektherapie voor cliënten kan betekenen kan een overmatig kritische houding mogelijk verminderen. Hiervoor kan ik binnen een instelling gebruik maken van het individuele cliëntperspectief of van meningen van patiëntenorganisaties.

Muziektherapie is therapeutisch wanneer er sprake is van een onmiddellijke ervaring zodat praktijkvoorbeelden (vgl. Verbeek, 2009), muzikale activiteiten en workshops de kracht van de methode voor het team ervaarbaar en impliciet evident kunnen maken en het vertrouwen erin kunnen vergroten.

Meer maatschappelijke waardering voor rationaliteit dan voor emotionaliteit

+

Het verband tussen emotie, denken en psychische gezondheid

Strategie: door gebruik te maken van het concept “embodied mind / embodied cognition” wordt de scheiding tussen denken en voelen twijfelachtig. Ook het concept van associatieve netwerken (Thaut, 2005) in de hersenen geeft aan dat voelen en denken nauw met elkaar verbonden zijn. Door de nadruk te leggen op deze concepten in de profilering krijg ik als muziektherapeut de mogelijkheid om een meerwaarde te formuleren t.o.v. rationele en verbale vormen van therapie.

Marktwerking (concurrentie)

+

Neurofysiologische effecten van muziek

Strategie: Door de meetbare effecten van muziek op de hersenen en het lichaam te benoemen in de eigen profilering kan men tenminste aantonen dat muziek objectief effecten heeft op de mens. In sommige gevallen kunnen lichamelijke reacties zoals ontspanning bij mensen met angststoornissen en andere spanningsklachten gewenst zijn maar het zou te ver gaan om te zeggen dat deze effecten ook in het kader van psychotherapie het bewijs zijn dat het medium muziek therapeutisch werkt.

Marktwerking (concurrentie)

+

Sociaal intelligent

Strategie: Met een bewustzijn van de ontwikkelingen in het gezondheidssysteem en het politieke systeem kan ik bewuste keuzes maken die daarop afgestemd zijn. Voor mijn profilering als muziektherapeut betekent dat, dat ik rekening houd met deze ontwikkelingen en me afstem op de heersende of zich veranderende normen en waarden m.b.t. de hulpverlening. Desnoods kan ik er dan ook bewust voor kiezen om dingen te veranderen wanneer de ontwikkelingen me ondraaglijk belemmeren in mijn beroepsuitoefening.

## **Zwaktes + kansen**

Zwaktes versterken om kansen te benutten

Alleen staan en veel zelf uitzoeken

+

Andere muziektherapeuten (en vaktherapeuten)

Strategie: Door een vakgroep of regionale groep te vormen met andere gedreven muziektherapeuten (of vaktherapeuten) of door bij een reeds bestaande groep aan te sluiten, door studiedagen te bezoeken en te netwerken kan ik aan die zwakte werken

en mijn visie op het vak en profileringsstrategieën samen met anderen ontwikkelen en me aan hun ideeën oriënteren.

Daarnaast zijn er muziektherapeuten (en vaktherapeuten) die zich bezighouden met theorieontwikkeling en met de professionalisering van hun beroep zodat ik hiervan eveneens kan profiteren. Met de kracht die theorie geeft is het op basis van een consensus in de eigen groep mogelijk om offensiever en met minder twijfels op te treden en te strijden voor de voorziening in eigen behoeftes. Het wiel hoeft dan niet elke keer opnieuw uitgevonden te worden.

Vage beroepsidentiteit

+

Emotionele revolutie in de GGZ

Strategie: Door mijn profiel steeds meer aan te scherpen (bijvoorbeeld) als professionele emotiegerichte muziektherapeut die kan verantwoorden wat hij doet en me daarin persoonlijk en in mijn methodiek verder te ontwikkelen kan ik me dienovereenkomstig profileren en profiteren van de emotionele revolutie in de GGZ.

Vage beroepsidentiteit

+

Streven naar samenwerking en efficiëntie

Strategie: Door duidelijk te maken dat ik me als muziektherapeut en goed kan afstemmen op een instelling en me kan aanpassen aan een multidisciplinair team maar ook duidelijk de potentiële eigen inbreng te communiceren kunnen collega's en verwijzers mij op de goede manier inzetten in de behandeling van cliënten.

Vage beroepsidentiteit

+

Behandeling volgens een simpele psychologie door anderen

Strategie: Door mijn beroepsidentiteit verder aan te scherpen, het inzicht in de complexe psyche van de mens te vergroten en door kritische argumenten op simplicistische vormen van behandeling te verzamelen kan ik me als behandelaar onderscheiden van andere behandelaars.

### **Zwaktes + bedreigingen**

Zwaktes versterken om bedreigingen af te weren

Gebrekkige theoretische onderbouwing

+

Marktwerking (concurrentie)

Strategie: Grote gebreken in de theoretische onderbouwing kan ik verminderen door voor zo ver dat mogelijk is wel te onderbouwen wat ik doe. Hiervoor kan ik gebruik maken van verkenningen van andere disciplines, ik kan een passende masteropleiding volgen, moeite ervoor doen om op de hoogte te blijven van ontwikkelingen in het vak door congressen te bezoeken, binnenlandse & buitenlandse tijdschriften en andere publicaties te bestuderen en door te profiteren en te leren van inzichten en ervaringen tijdens regelmatige bijeenkomsten/ intervisie met andere muziektherapeuten.

Gebrekkige theoretische onderbouwing

+

Bezuinigingen

Strategie: Ik zelf kan hier niet veel voor verzinnen. Een goede strategie lijkt mij om in overleg te gaan met andere muziektherapeuten om mogelijke strategieën te formuleren en gezamenlijk te hanteren.

Gebrekkige theoretische onderbouwing

+

#### Complexiteitsreductie in het reguliere gezondheidssysteem

Strategie: Ook hierbij vind ik het lastig om een strategie te bedenken. In overleg met andere muziektherapeuten zou een gezamenlijke strategie geformuleerd en gehanteerd kunnen worden.

De belangrijke vraag is of er daadwerkelijk sprake is van een complexiteitsreductie in het gezondheidssysteem en of de norm "evidence-based medicine" de conventie is waarop "Inklusions-Politik" (Bauch 1996: 62) wordt bedreven.

#### Defensieve presentatie

+

#### Marktwerking (concurrentie)

Strategie: Aan de defensieve presentatie kan ik werken door de aandacht meer te verschuiven van zwaktes en bedreigingen naar sterktes en kansen van mij als muziektherapeut. Het overkomen van onzekerheid is ook volgens Pellitteri van belang:

*"The emotional processes of professional identity require us to avoid expressing feelings of insecurity or uncertainty in work settings. Rather our emotional tone, in our professional roles, should be one of competence as clinicians. In an early stage of career when that sense of self-efficacy is still forming, one can rely upon the scientific grounding of clinical work in general, and music therapy in particular, as a source of certainty." (Pellitteri 2009: 230)*

*"When therapists genuinely hold a belief in the therapeutic power of music along with empirical grounding, then they will communicate with an emotional tone as highly skilled clinicians." (Pellitteri 2009: 229)*

Ik kan nog leren meer te vertrouwen in de kracht van muziek als therapeutisch middel door de ervaringen die ik er zelf mee maak en door therapeutische ervaringen van en met cliënten. Daarvoor is het belangrijk om contact te houden met de eigen muzikaliteit en creativiteit en om aan de verdere ontwikkeling ervan te werken.

Tevens kan ik door de discussie over de profilering van het beroep te volgen en eraan deel te nemen steeds meer inzicht in de sterktes van het vak krijgen en kan een realistisch, evenwichtig en uiteindelijk overtuigend beeld ontwikkelen en neerzetten in een instelling.

#### Uitleg kunnen geven over muziektherapie

+

#### Marktwerking (concurrentie)

Strategie: Om in de gezondheidszorg te overleven is het belangrijk wel woorden te geven aan de werking en effecten van muziektherapie en om daarover te communiceren. Door op de hoogte te blijven van de nieuwste ontwikkelingen in het vak is het mogelijk nieuwe theorieën te leren kennen die het eventueel mogelijk maken de werking van muziektherapie steeds duidelijker aan te geven en om er wel woorden aan te geven die de werking ervan voor anderen beter begrijpelijk maken.

#### Vage beroepsidentiteit

+

#### Vrijheid voor elke muziektherapeut m.b.t. de eigen profilering en positionering

Strategie: Door als muziektherapeut op de werkplek op verschillende manieren professionaliteit uit te stralen kan ik voorkomen dat anderen het etiket vaagheid op me plakken of ervoor zorgen dat ze het er weer afhalen. Daarvoor moet ik het vacuüm dat er is tussen mij en anderen die niet weten wat muziektherapie is zelf op de goede manier invullen.

*"Our attitudes, which are based on our deeper identities as professionals, will influence others' perceptions of us." (Pellitteri 2009: 229) "The way we dress, the way we*

*communicate, the style and skill in which we interact with others, and the reliability and efficiency of how we work combines to determine others' perceptions of us as professionals.”* (Pellitteri 2009: 228)

*It is necessary therefore, for music therapists to be clear about our own professional identities so to present ourselves and our clinical specialty in a manner to others that commands respect and understanding.”* (Pellitteri 2009: 228)

Ik kan daarnaast mogelijk verwijzen naar verschillende stromingen binnen de beroepsgroep (diegenen die de registratieprocedure ondergaan en diegenen die dat niet doen) en mezelf daarin plaatsen en mijn streven naar professionaliteit en verdere beroepsontwikkeling beklemtonen.

Defensieve presentatie

+

Slechte teamsfeer

“Volgens de plasticiteitshypothese van Brockner (1988) is het gedrag van individuen met een laag zelfvertrouwen gevoeliger voor invloed van hun sociale omgeving, dan het gedrag van individuen met een hoog zelfvertrouwen. Zelfvertrouwen lijkt dus een modererend effect te hebben op de relatie tussen de sociale omgeving en individuele gedragingen, percepties en attitudes.” (Taalman 2009: 11)

Strategie: Wanneer er sprake is van een overmatig kritische houding van medewerkers en blijkbaar niet te overkomen vooroordelen is het voor mij belangrijk om de defensieve presentatie te overkomen door niet te veel te geven om de mening van collega's en door te focussen op de kracht en de meerwaarde van het vak voor de cliënt. Wanneer dit op de lange termijn zo blijft en de samenwerking daardoor moeilijk is kan een verandering van werkplek de juiste maatregel zijn.

Defensieve presentatie

+

Ondergeschikte positie in het team

Strategie: In dit geval bestaat het gevaar dat een kritisch zelfbeeld wordt bevestigd door de sociale omgeving. Dan moet de defensieve presentatie bijgesteld worden door te focussen op de sterktes van het vak.

Nog niet genoeg diepte in de visie op muziektherapie

+

Slechte teamsfeer

Strategie: In het geval van zeer kritische medewerkers kan ik verwijzen naar het feit dat ik ten eerste beginnend beroepsbeoefenaar ben en nog lang niet alles hoeft te weten en te kunnen en dat ten tweede het opdoen en het toepassen van intuïtieve ervaringskennis in het contact met de cliënt in mijn vak belangrijker is dan het kunnen toepassen van theorie.

Daarnaast moet ik natuurlijk blijven werken aan mijn professionele ontwikkeling als muziektherapeut door de muzikale ontwikkeling, reflectie, supervisie en het toepassen van verschillende theorieën, technieken en methoden.

Hoge eisen m.b.t. het werk

+

Slechte teamsfeer

Strategie: Hier geldt ongeveer hetzelfde als bij de vorige constellatie, namelijk dat ik mezelf de tijd geef om me verder te ontwikkelen als muziektherapeut en dat ik er vertrouwen in heb dat ik op een gegeven moment ervoor kan zorgen dat ik op mijn werk in mijn uiteenlopende behoeftes kan voorzien.

Alain Botton geeft nog een andere oplossing voor de omgang met grote verwachtingen – het loslaten ervan en acceptatie van de imperfectie.

*“Das Aufgeben von Erwartungen bringt genauso viel Erleichterung wie ihre Erfüllung. Es wird einem seltsam leicht ums Herz, wenn man sich mit seinem Versagen auf einem bestimmten*



*Gebiet abfindet. Wie glücklich der Tag, an dem wir das Bedürfnis aufgeben jung und schlank zu sein. ‚Gott sei Dank!‘ rufen wir aus. ‚Diese Illusion bin ich los.‘ ” (William James in Botton 2004: 68)*

Defensieve presentatie

+

Deelname MDO

Strategie: In dit geval is het nodig de defensieve presentatie te overkomen en andere media dan het gesproken woord en de gemaakte muziek te gebruiken voor de profilering. Voorbeelden hiervoor zijn de verslaggeving in het intranet, flyers en video's om voor anderen inzichtelijk te maken wat de eigen bijdrage aan de behandeling is. Verbeek (2009) geeft het voorbeeld om een infosessie te houden voor medewerkers en om daarin op verschillende manieren te laten zien wat muziektherapie volgens de muziektherapeut inhoudt. Zij pleit daarbij voor het gebruik van videomateriaal en expliciete feedback van cliënten.

Uitleg kunnen geven over muziektherapie

+

Meer maatschappelijke waardering voor rationaliteit dan voor emotionaliteit

Strategie: Hier kan mogelijk een filosofische uiteenzetting / een presentatie op basis van wetenschappelijke kennis (Greenberg, 2002, Stern, 2004, Damasio, 1999, Thaut, 2005) helpen waarin de vraag behandeld wordt of emoties en intuïtie op een bepaalde manier rationeel kunnen zijn. De begrippen rationaliteit en emotionaliteit en intuïtie zouden daarin tegenover elkaar kunnen worden geplaatst.

Alleen staan en veel zelf uitzoeken

+

Slechte teamsfeer

Strategie: In deze constellatie kunnen aversieve emoties in mij opkomen. Deze zou ik met andere muziektherapeuten of anderen die soortgelijke ervaringen maken binnen of buiten de instelling kunnen delen en reguleren en vervolgens meer distantie opbouwen t.o.v. kritiek en afgunst. Ook supervisie zou me in dit geval kunnen helpen op de goede manier hiermee om te gaan en ongeacht de mening van collega's de positie in een instelling te verwerven die ik graag wil hebben. Wanneer dit niet verbetert is een poging om van werkplek te wisselen een mogelijk adaptieve maatregel.

Nog niet genoeg diepte in de visie op muziektherapie

+

Werkbelasting

Strategie: Wanneer hoge werkbelasting ervoor zorgt dat ik me niet kan verdiepen in reflectie over het beroep en beroepsontwikkeling aan de hand van onderzoek en theorie is het noodzakelijk om met goede argumenten in gesprekken met leidinggevenden ervoor te zorgen dat de tijd ervoor er wel moet zijn.

## Bijlage 5

In onderstaand tabel zijn de resultaten van statistische analyses te vinden die de betrouwbaarheid van de uitspraken over significante samenhangen aantonen.

### Tests op betrouwbaarheid

Aan de hand van de verschillende tests kan men zien dat voor profilering, identificatie en aanpassingsdruk telkens een Cronbach's alpha van >0.7 en <0.9 (zie [a]) berekend werd, waardoor hun betrouwbaarheid aangetoond is. Er werden meerdere items samengevat bij elke respondent. Uit deze items werd een gemiddelde score voor elke respondent berekend.

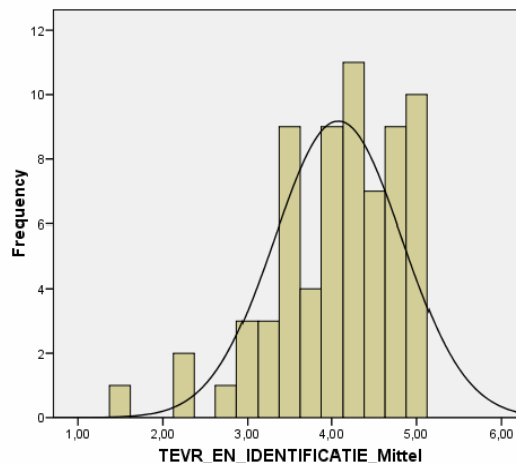
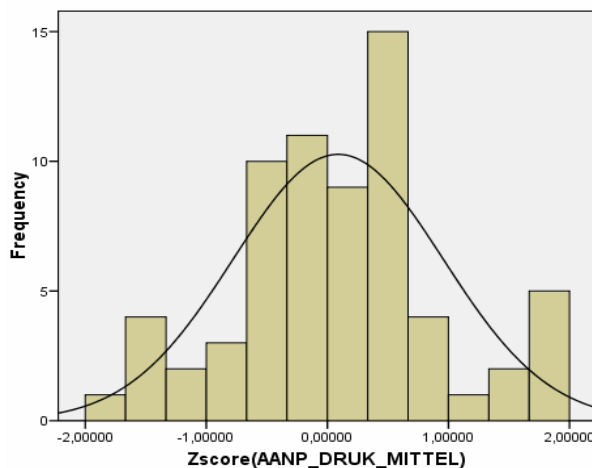
	Identificatie	Aanpassingsdruk
	a).839 b).010 c).000	a).855 b).034 c).064
<b>Profilering</b>	.441	-.380
R <sup>2</sup> =	.195	.145
a)* .78		
b) .200		
c) .751		

- \*a) Cronbach's alpha
- b) Kolmogorov-Smirnov-test
- c) Shapiro-Wilk-test

Problematischer zijn resultaten van de twee andere tests. Zou het resultaat van de Kolmogorov-Smirnov-test en de Shapiro-Wilk-test niet significant zijn, dan zou men ervan uitgaan dat een normale distributie aanwezig is bij deze variabelen. Een normale distributie wordt wederom door sommigen gezien als een voorwaarde voor een lineaire regressie die de basis vormt van de hier genoemde resultaten. In dit geval is er echter in het geval van "identificatie" duidelijk, en in het geval van "aanpassingsdruk/ stress" waarschijnlijk sprake van significantie bij deze testen.

De variabele profilering heeft een normale distributie wat goed is voor de analyse omdat de tests [zie b) en c)] niet significant zijn.

"Identificatie" is in ieder geval niet normaal gedistribueerd en "aanpassingsdruk" is het mogelijk niet, omdat één test op normale distributie bij "aanpassingsdruk" significant is (b) maar de ander niet (c) (zie tabel 1.2). Afbeelding 1.2. toont de distributie van "aanpassingsdruk" vergeleken met een normale distributie (zwarte lijn). Bij een normale distributie zitten veel scores in het middengedeelte en weinig aan de zeer hoge of lage kant van de schaal. Afbeelding 1.3 toont de distributie van "tevredenheid en identificatie" op een Likert-schaal van 1, "helemaal mee oneens" naar 5, "helemaal mee eens".



Men zou dus kunnen stellen dat de positieve resultaten van de uitgevoerde lineaire regressies in deze twijfelachtige gevallen niet significant zijn, dus mogelijk op toeval

berusten. Hierover zijn de meningen verdeeld in de literatuur. Ik hou me hierbij aan een citaat dat ik gevonden heb over deze voorwaarde voor een lineaire regressie en stel, dat deze resultaten wel bruikbaar zijn.

*„Im Kontext linearer Regressionsmodelle wird in der Literatur dennoch die Ansicht vertreten, dass eine Überprüfung der Normalverteilungsannahme nicht essenziell sei, da [...] eine Zufallsvariable die aus der Summe unabhängiger und identisch verteilter Einzelwirkungen gebildet wird, asymptotisch [also näherungsweise] normalverteilt ist“ (Sebastian zj: 5).*