



**Hanze Hogeschool  
Groningen**

University of Applied Sciences

Kenniscentrum Kunst & Samenleving

Lectoraat Lifelong Learning in Music

# Meaningful Music in Health Care

Healthy Ageing through Music



**share** your talent. **move** the world.

# Inhoud

<b>1. Live muziek in het ziekenhuis: introductie MiMiC</b>	<b>3</b>
<b>2. Achtergrond en doelen</b>	<b>4</b>
<b>3. De praktijk</b>	<b>8</b>
<b>4. Aanpak van het onderzoek</b>	<b>11</b>
<b>5. Impressies en kenmerken</b>	<b>13</b>
<b>6. Praktijkontwikkeling voor musici</b>	<b>16</b>
<b>7. Conclusies en toekomstperspectieven</b>	<b>19</b>
<b>8. Literatuur</b>	<b>22</b>

# 1. Live muziek in het ziekenhuis: introductie MiMiC

Een muzikale improvisatie geïnspireerd op een mooie zomerdag of op een nummer van Elvis: voor patiënten die voor een operatie in het ziekenhuis liggen, kan muziek een helende werking hebben. In het onderzoeksproject Meaningful Music in Health Care (MiMiC), dat plaatsvond vanaf najaar 2015 t/m 2018, onderzocht het lectoraat Lifelong Learning in Music (LLM) samen met de afdeling Chirurgie van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) de praktijk van live muziek voor ziekenhuispatiënten en hun verpleegkundigen.

In het lectoraatsonderzoek lag de focus op de betekenis van deze musicieerpraktijk voor musici en verpleegkundigen, en op de praktijkontwikkeling ervan.

Het onderzoek van het UMCG concentreerde zich op de effecten van live muziek op het herstel en welzijn van patiënten.

Integratie van live muziek in de gezondheidszorg biedt mogelijkheden voor toekomstige behandeling van met name oudere chirurgische patiënten. De introductie van muziekprogramma's kan een nieuw perspectief bieden op welbevinden en pijnbestrijding bij patiënten die een operatie ondergaan. Voor musici kan deze nieuwe muziekpraktijk een uitbreiding van hun beroepsmogelijkheden betekenen. Vanuit het onderzoek is dan ook een module ontwikkeld voor masterstudenten in de muziekvakopleiding.



Tijdens het project MiMiC is een documentaire gemaakt over deze innovatieve muziekpraktijk, getiteld 'Resonans. Meaningful Music in Health Care'. Een trailer van de film is te bekijken via de website van het lectoraat: [www.hanze.nl/lifelonglearninginmusic.nl](http://www.hanze.nl/lifelonglearninginmusic.nl).

Het project Meaningful Music in Health Care is mogelijk gemaakt met financiële ondersteuning van het Prins Bernhard Cultuur Fonds (Banning de Jong Fonds), het Fonds Sluyterman van Loo en de Bavo Stichting Heemstede.

Cellist René, violiste Beste en klarinettist Jesse spelen in een patiëntenkamer

# 2. Achtergrond en doelen

## Muziek en Healthy Ageing: nieuwe praktijken

Waarom muziek in een ziekenhuis? Musici gaan steeds vaker aan het werk op plekken in de samenleving die op het eerste gezicht niet vanzelfsprekend passen in hun traditionele beroepspraktijk, zoals verzorgingshuizen, gevangenissen en asielzoekerscentra. Dit lijkt in een stroomversnelling te komen, mede omdat er steeds meer wetenschappelijk bewijs komt dat muziek kan bijdragen aan het welzijn en de gezondheid van mensen.

Het onderzoeksproject Meaningful Music in Health Care (MiMiC) is gebaseerd op dit gedachtegoed. In het onderzoek werkten het lectoraat Lifelong Learning in Music (LLM) en de afdeling chirurgie van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) samen. Het lectoraat LLM heeft zich sinds 2004 ingezet voor kennisontwikkeling met betrekking tot de relatie tussen musici en de samenleving, en op vragen zoals wat het werken met nieuw publiek betekent voor de verschillende rollen, leerprocessen en leiderschap van musici. Dit veelal ook in relatie tot Healthy Ageing. Het UMCG is als grootste aanbieder van specialistische zorg in het noorden van Nederland de aangewezen onderzoekspartner voor het project Meaningful Music in Health Care.

Ten behoeve van het MiMiC-onderzoek werd van najaar 2016 tot aan de zomer van 2017 live muziek gemaakt in een kleinschalige setting in pilotprojecten op drie chirurgische afdelingen van het UMCG, voor ziekenhuispatiënten en verpleegkundigen. Ondanks dat de muziek natuurlijk voor iedereen was, kwam de focus van het onderzoek te liggen op oudere patiënten en op het welzijn van verpleegkundigen in de hectiek van hun dagelijkse praktijk.

## Betrokkenen onderzoek en praktijkontwikkeling

Bij de uitvoering van MiMiC waren vanuit het lectoraat Lifelong Learning in Music betrokken: vier professionele musici, twee adviseurs uit Londen (Wigmore Hall Learning) met ruime ervaring op het gebied van live muziek voor kwetsbare groepen, twee

docent-onderzoekers en vier masterstudenten van het Prins Claus Conservatorium. De leiding was in handen van de lector LLM. De zogenaamde Ontwikkelgroep bestond uit de docent-onderzoekers, een musicus, de twee adviseurs en de lector. Deze groep ontwikkelde op basis van de pilotprojecten de training en module voor masterstudenten van het Prins Claus Conservatorium. Vanuit het UMCG werd het project geleid door het hoofd Chirurgie en een oncologisch chirurg. Daarnaast was een verpleegkundig onderzoeker betrokken en vond samenwerking plaats met de verschillende chirurgische afdelingen. Het project kende daarnaast nog een klankbordgroep van critical friends die gevraagd en ongevraagd advies gaf. Deze klankbordgroep kwam twee maal samen gedurende de looptijd van het project. De groep was samengesteld vanuit verschillende disciplines, en bestond uit een hoogleraar Professional Performance (voor zorgprofessionals), een ervaren creative music workshopleider en een internationaal deskundige op het gebied van creative music learning.

## Vooronderzoek, pre-pilots en doelen

In de voorbereiding van het onderzoeksproject MiMiC is een systematische literatuurstudie uitgevoerd door onderzoekers van het UMCG en het lectoraat LLM. Doel van deze studie was om bestaand onderzoek in kaart te brengen naar de effecten van muziek op het herstel en het welzijn van oudere patiënten na een operatie. Uit deze review bleek dat muzikale interventies een positief effect hebben op onder andere pijn- en angstveraring, cognitief functioneren en welbevinden bij het postoperatieve herstel van oudere patiënten (Van der Wal-Huisman et al., geaccepteerd voor publicatie). Tijdens de studie bleek ook dat er vooral kennis bestaat over de effecten van 'recorded' muziek, maar dat er nog relatief weinig onderzoek gedaan is naar interventies met live muziek.



Klarinettist Jesse Faber samen met adviseurs Lucy en Patrizia van Wigmore Hall Learning tijdens de voorbereiding op de pilots

In de voorbereidingsfase is ook een aantal bestaande praktijkvoorbeelden bestudeerd. Een ervan was het programma 'Musique et Santé' in Parijs. Daarnaast vonden in het najaar van 2015 twee pre-pilots ten behoeve van het MiMiC-project plaats op twee chirurgische afdelingen van het UMCG. Musici speelden op zeven opeenvolgende dagen voor patiënten en verpleegkundigen, waarbij zowel bestaand repertoire als persoonsgerichte improvisatie werd ingezet. Persoonsgerichte improvisatie is interactief; in het moment wordt voor iemand een stuk gemaakt, waarmee de patiënt inspraak en daarmee eigenschap kan hebben over de muziek (zie hiertoe ook hoofdstuk 6). De pre-pilots gaven belangrijke informatie voor de inrichting van de zes onderzoekspilots in 2016 en 2017.

---

*Jesse Faber, klarinettist*

***Het is mooi om na te denken over hoe ik een muzikale ervaring meer vorm kan geven. Bijvoorbeeld door de interventies als een groter geheel met een emotioneel verloop te zien, in plaats van als een collectie van stukjes. Ik zou hier ook buiten zorgsituaties mee willen experimenteren! Hoe kan ik een 'normaal' concert benaderen als een interactie in een zorgsituatie?***

## Doelen

Op basis van het vooronderzoek en de pre-pilots zijn de volgende doelstellingen voor het onderzoek geformuleerd:

1. Een geïnformeerde ontwikkeling van de MiMiC-praktijk: een innovatieve artistieke muziekpraktijk voor ziekenhuispatiënten en zorgprofessionals.
2. Een geïnformeerde ontwikkeling van een trainingsprogramma voor deze praktijk.  
Deze training is gericht op de ontwikkeling van kennis en vaardigheden die musici in staat moeten stellen om in een zorgsetting met ziekenhuispatiënten te werken. Het trainingsprogramma wordt geïmplementeerd als keuzemodule in de Master of Music van het Prins Claus Conservatorium. Voor professionele musici kan het volgen van deze module zinvol zijn om hun beroepspraktijk te verbreden.
3. Het genereren van nieuwe kennis op de volgende gebieden:
  - a. De effecten van muziek als niet-farmacologisch middel bij het herstel na een operatie van oudere patiënten (met gebruik van kwantitatieve onderzoekstechnieken)
  - b. De betekenis voor zorgprofessionals van interactief musiceren voor patiënten en zorgprofessionals (met gebruik van observatie en interviews)
  - c. De interactie van musici met kwetsbare ouderen in persoonsgerichte vormen van musiceren (met gebruik van observatie en interviews)
  - d. De professional performance van musici (met gebruik van observatie en reflectiedagboeken)

De resultaten van dit onderzoek worden onder andere verspreid als wetenschappelijke publicaties, waaronder de proefschriften van twee promovendi binnen het lectoraat LLM en een promovenda in het UMCG.

De praktijk van Meaningful Music in Health Care is artistiek van opzet. Dat wil zeggen dat de artistieke respons en het beleven van muziek voorop staat. Het vertrekpunt in de praktijk van MiMiC is niet therapeutisch van aard; er is weliswaar sprake van muzikale inbreng in een medische setting, maar er wordt niet gewerkt met klinische doelen of een zorgplan.

Naast de artistieke ervaring die patiënten, verpleegkundigen en musici in de MiMiC-praktijk hebben, kan er ook effect optreden op het sociale en psychische vlak. Bekend is dat persoonsgerichte manieren van musiceren, zoals die in MiMiC worden toegepast, een gevoel van welzijn, verbondenheid en authentieke communicatie bij deelnemers kan oproepen (Smilde, Page en Alheit, 2014).

---

**Een man wacht in de wachtkamer op zijn opname. De musici spelen Vivaldi voor hem. Hij zegt: "Nou, ik denk dat ik mijn operatie nu goed doorsta."**

**Na Maaïke gedirigeerd te hebben, zegt een patiënt: "Leuk!" Maaïke antwoordt: "U was aan het schilderen voor mij." De patiënt's reactie: "En jij werd erdoor beïnvloed."**

**Een patiënt: "Dank je dat je dit voor mij gedaan hebt." René: "Dank u voor uw gastvrijheid." Patiënt: "Het was goud voor mij."**

---

### Verpleegkundige

**Eerst was ik erg bezorgd hoe de muziek zou passen op de afdeling hier, maar het laat een bepaalde rust achter, zelfs na een paar uur, een gevoel van zen.**

# MiMiC:

## het gezondheidszorg-perspectief

### Erik Heineman, hoogleraar chirurgie en afdelingshoofd Chirurgie UMCG

De levensverwachting neemt toe. Uiteraard zijn daar uitzonderingen op. Echter in de Westerse wereld en China kan ervan uit worden gegaan dat het aantal ouderen aanzienlijk zal stijgen. Voor Noord-Nederland zijn er schattingen van de groei van het aantal ouderen die, afhankelijk van de gemeente, uiteenlopen van minder dan 30 tot meer dan 60 procent. De oudere zal langer actief en zelfstandig willen (en moeten!) blijven.

Ontwikkelingen zoals het zogeheten 'Blue Zone' concept waarbij aandacht voor sociale cohesie, gezonde voeding en voldoende lichaamsbeweging centraal staan, doen hun intrede. Fysieke en mentale fitheid, en daar zelf actief aan bijdragen, ook tot op hoge leeftijd, staan in het brandpunt van de belangstelling. Daarnaast is er, met name in de Westerse wereld, sprake van een herdefiniëring van wat gezondheid inhoudt. Tot voor kort werd gezondheid gedefinieerd als de afwezigheid van ziekte. Machteld Huber introduceerde het concept positieve gezondheid in Nederland in 2012. In dit concept wordt gezondheid niet meer gezien als de af- of aanwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren.

Kortom: de oudere wordt bij gezondheid én ziekte de regie over de 'oude dag' toebedeeld.

Tegelijkertijd neemt met het stijgen der jaren de kwetsbaarheid van ouderen onmiskenbaar toe. Het aantal kwetsbare ouderen in ziekenhuizen stijgt. Een ziekenhuisopname kan voor de oudere patiënt grote gevolgen hebben. Een bed is twee vierkante meter. Van regie is geen sprake. Eenzaamheid, pijn en angst zijn eerder regel dan uitzondering. Bij patiënten die geopereerd worden, komen daar na de operatie complicaties zoals infecties (long, wond, urinewegen), uitval van functies (maagdarmkanaal,

hart, nieren), gewichtsverlies, en verwardheid bij. De behandeling van deze complicaties leidt vaak tot ongewenste bijwerkingen die 'het paard achter de wagen spannen'.

Naast de standaard behandeling van deze complicaties is er behoefte aan alternatieven. Het MiMiC-project onderzoekt de vraag wat live muziek na de operatie voor patiënten kan bijdragen aan het herstel. Musici spelen met onverdeelde aandacht muziek toegesneden op de patiënt. Voor, tijdens en na de muzikale interventie worden pijn, angst en stress, bloeddruk, hartslag en de ademhaling geregistreerd. Een controlegroep van patiënten, waar overigens alles hetzelfde is, krijgt geen muzikale interventie. Behalve de patiënten, zijn ook verpleegkundigen onderdeel van het project.

De eerste resultaten zijn uitgesproken hoopvol; muziek maakt duidelijk een verschil! Gedetailleerde uitkomsten worden in de nabije toekomst gepubliceerd.



# 3. De praktijk



De musici starten de dag met het spelen in de kamer van de verpleegkundigen

In de periode september 2016 tot juni 2017 vonden in het kader van Meaningful Music in Health Care zes pilotprojecten plaats in het UMCG. In deze pilots werden kleinschalige muzikale interventies op maat aangeboden aan patiënten en zorgprofessionals op de afdelingen.

De MiMiC-sessies vonden plaats in de ochtend op zes of zeven achtereenvolgende dagen op de afdelingen Traumatologie, Abdominale en oncologische chirurgie, en Hepatobiliare chirurgie. Voor de patiënten vormden de interventies in de klinische omgeving van het ziekenhuis een moment van rust, persoonlijk contact, genieten en afleiding, in een voor hen soms precare situatie. Voor met name verpleegkundigen die regelmatig onder grote druk staan, betekende de inzet van muziek vaak ook een moment van rust, en kon de muziek functioneren als een katalysator om de hectiek op de afdeling te reguleren.

## **Team van musici, instrumentatie en mediator**

Een MiMiC-team bestaat uit drie musici en een

mediator. De samenstelling van de muziekinstrumenten is een belangrijk aandachtspunt. Idealiter zijn er één of twee instrumenten met een basbereik, en één of twee met een hoger bereik voor een melodische rol of middenstem. Van belang is dat de musici als trio voldoende kunnen variëren in klankkleur en harmonie. In het onderzoek is gewerkt met verschillende combinaties van fluit, viool, klarinet, altviool, cello en contrabas.

De mediator bewaakt de tijd en planning van het bezoek, en fungeert als intermediair tussen de musici, de patiënten en het team van verpleegkundigen op de afdeling. Het is ook de mediator die, alvorens de musici een kamer binnengaan, vraagt of muziek gewenst is en vaststelt of het een geschikt moment is.

## **Een MiMiC-dagdeel**

Een MiMiC-dagdeel kent een vaste structuur en start met een briefing van de musici door de regieverpleegkundige. In deze bijeenkomst horen de musici welke patiënten op de afdeling zijn en worden eventuele bijzonderheden die van belang



zijn om te weten, besproken. Tijdens de koffiepauze van de verpleegkundigen creëren de musici vervolgens een muzikaal moment speciaal voor hen. Daarna gaan de musici van kamer tot kamer. Hoe het contact met de patiënt(en) wordt gelegd en of er bestaand repertoire of een improvisatie wordt gespeeld, verschilt per kamer en per moment. Voor een persoonsgerichte improvisatie vragen de musici vaak input van de patiënt (of van een groep van patiënten) in de vorm van een landschap, een kleur of een gevoel. Soms nodigen de musici een patiënt uit om hen te dirigeren. De patiënt krijgt dan een dirigerestok en creëert via de bewegingen die zij/hij maakt, de improvisatie. Regelmatig raken musici en patiënten tijdens het muzikale bezoek met elkaar in gesprek, maar het komt ook voor dat patiënten met gesloten ogen luisteren naar de muziek. In sommige gevallen komt er bij het bezoek aan een kamer nauwelijks een woord aan te pas. De musici stellen zich uiterst flexibel op en stemmen hun interactie en beslissingen af op verbale en non-verbale signalen van patiënten. Na afloop van het bezoek aan de kamers vindt een korte evaluatie plaats waarin de musici samen met de regieverpleegkundige de ervaringen van de ochtend bespreken. Er is veel aandacht voor informeel contact en de opbouw van wederzijds vertrouwen.

### Een MiMiC-sessie

Omdat de interventies op maat worden vormgegeven en patiënten in het moment invloed uitoefenen op het verloop van een muzikale sessie, is geen eenduidig beeld te geven van wat er precies gebeurt in een kamer. Soms spelen de musici voor een patiënt en een verpleegkundige, soms spelen ze voor meerdere patiënten en hun verpleegkundige(n) in een kamer. Het kan ook voorkomen dat één musicus voor één patiënt speelt, als de patiënt bijvoorbeeld veel pijn heeft.

Een MiMiC-sessie zou er als volgt uit kunnen zien: De mediator is al even bij de patiënt geweest als de musici arriveren. Ze staat bij de deur en vertelt dat de patiënt, in tegenstelling tot de vorige dag, naast zijn bed zit. In overleg ontstaat het plan om de patiënt vandaag de dirigerestok aan te bieden. De musici gaan de kamer binnen en worden welkom geheten door de patiënt. Een verpleegkundige zit op de zijkant van het bed en luistert mee naar het gesprek dat zich ontwikkelt. Af en toe glimlacht ze. De musici vertellen dat ze graag een arrangement op Sam Cook's *What a wonderful world* willen gaan spelen. De patiënt knikt en de musici beginnen te spelen. Als het stuk is afgelopen, geeft de patiënt een kort applaus. De verpleegkundige sluit zich hierbij aan. De patiënt deelt een herinnering die hij heeft aan het lied en de musici reageren hierop. Vervolgens neemt een van de musici de dirigerestok en nodigt de patiënt uit om een improvisatie te leiden. De patiënt kijkt in eerste instantie wat aarzelend maar na enige uitleg stemt hij toch toe. De musici reageren op de dirigerbewegingen van de patiënt, die eerst voorzichtig en bedachtzaam zijn, maar naarmate de tijd vordert steeds meer regie vertonen. Zo maken patiënt en musici samen een improvisatie waarin langzame en meer dynamische delen elkaar afwisselen. In het laatste deel maakt de patiënt een aantal snelle bewegingen en de muzikale respons daarop brengt een lach teweeg bij zowel de patiënt en de verpleegkundige, als bij de musici: een moment van ontlading. Aan de gezichtsuitdrukkingen van de deelnemers is concentratie, gerichtheid op de andere deelnemers en plezier af te lezen. Na afloop van de improvisatie is er nog een kort gesprekje over de gedeelde ervaring. De musici gaan naar de volgende kamer, maar zullen de dag erna terugkomen voor een nieuwe muzikale sessie.



Musici op weg naar een nieuwe kamer



---

*Guillem Sagré Calabre, altviolist en masterstudent die  
participeerde in een MiMiC-pilot*

***Ondanks dat er ook moeilijke momenten waren, heb ik een  
van de meest verrijkende momenten van mijn leven bij het  
muziek maken meegemaakt.***

# 4. Aanpak van het onderzoek

De onderzoekaankpak omvatte een mix van kwalitatieve en kwantitatieve technieken, en werd vormgegeven vanuit drie domeinen: het medische, het muzikale en het sociaal-wetenschappelijke domein. De ontwikkeling van de praktijk is zorgvuldig in kaart gebracht en gemonitord. Daarvoor zijn etnografisch geïnformeerde onderzoekstechnieken gebruikt. Etnografie omvat de verzameling van onderzoeksdata die zich dicht bij de dagelijkse werkelijkheid bevinden. Doel daarvan is antwoorden te genereren op het waarom en het hoe van fenomenen in onze samenleving (Hammersley & Atkinson, 3e ed., 2007). In etnografisch onderzoek is voortdurende analyse en reflectie gedurende alle fasen van het onderzoeksproces gebruikelijk. Ook in het MiMiC-onderzoek vormde dit een essentieel onderdeel in het proces van continue monitoring bij de ontwikkeling van een nieuwe praktijk.

## Invalshoeken onderzoek en onderzoeksvragen

Het onderzoek richtte zich op de volgende invalshoeken en vragen rondom:

- De activiteiten van de musici en hun muzikale en niet-muzikale interactie met patiënten, verpleeg-

kundigen en de afdeling als geheel;

- De bijdrage van de MiMiC-praktijk aan het welbevinden van patiënten, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals op de afdeling;
- De ‘professional performance van de musici’, zowel artistiek, als sociaal en situationeel;
- De overdracht van de MiMiC-praktijk aan musici door middel van een module in de masteropleiding.

Het lectoraat Lifelong Learning in Music was verantwoordelijk voor het kwalitatieve onderzoek en de ontwikkeling van de MiMiC-praktijk.

Vanuit het lectoraat waren inclusief de lector LLM drie onderzoekers betrokken bij de praktijkontwikkeling. De drie onderzoekers fungeerden in de pilots afwisselend als mediator of als participierend observant. Gezien de samenhang van hun individuele promotie- en/of onderzoeksprojecten met MiMiC, brachten zij elk hun expertise in, en hadden zij ook ieder hun eigen focus bij het verzamelen en analyseren van onderzoeksdata. De drie expertises en hun samenhang met de praktijkontwikkeling verhouden zich tot elkaar zoals weergegeven in volgende schema:



## Dataverzameling

De onderzoekers maakten dagelijks een observatieverslag van de sessies in de pilots. Deze verslagen vormden de primaire onderzoeksdata. Ze kwamen tot stand op basis van veldnotities, geluidsopnames en eigen ervaringen van de auteurs. Het observatieverslag bevatte een chronologisch verloop van het bezoek aan de afdeling, belangrijke reacties van deelnemers, een beschrijving van de interpersoonlijke interacties en aspecten van de uitvoering van de muziek. Daarnaast verzamelden de drie LLM-onderzoekers elk hun eigen data met betrekking tot hun individuele deel van het onderzoek. Deze bestonden uit verschillende vormen van interviews en reflectie-dagboeken. Met verpleegkundigen en andere zorg-professionals werden episodische één-op-één-interviews en groepsdiscussies gehouden. Deze gingen over hun beleving van de muzikale interventies en de invloed ervan op hun professionele en persoonlijke welzijn. Met de musici werden episodische één-op-één-interviews gehouden met het doel meer inzicht te krijgen in hun beweegredenen en keuzes in de interacties met deelnemers. Tenslotte hielden de professionele musici een individueel reflectief dagboek bij over hun ervaring en leerprocessen. Daarnaast hadden de onderzoekers de beschikking over data die voor de verdere analyse van belang was. Zo maakten de musici na afloop van elke ochtend gezamenlijk een zogenaamd ‘consensusdocument’ waarin zij opmerkelijke momenten, verbeterpunten, muzikale overwegingen, interacties en bijvoorbeeld logistieke issues beschreven. Verder was er bij ieder bezoek een van de twee adviseurs uit Londen om feedback te geven aan de musici. De consensusdocumenten en feedback van de adviseurs vormden geen onderzoeksdata, maar werden gebruikt ten behoeve van de curriculumontwikkeling. Ze beïnvloedden het denken en praten met elkaar, en als zodanig ook het ontwikkelproces.

## Analyse en reflexiviteit

Analyse van data vond plaats vanuit de eerder genoemde individuele onderzoeksfocus van de drie onderzoekers. Gedurende het proces van dataverzameling en analyse vond er in verschillende samenstellingen regelmatig uitwisseling plaats om de voortgang en bevindingen te delen, waardoor de reflexiviteit van de onderzoekers verder de ruimte kreeg.



Onderzoeker Krista en lector Rineke verwerken hun data na afloop van de muzikale sessies

- Regulier en ad-hoc overleg tussen LLM onderzoekers onderling
- Maandelijks overleg tussen onderzoekers LLM en UMCG
- Overleg met en advies van de groep van Critical Friends van MiMiC
- Samenkomsten ontwikkelgroep tijdens alle zes pilots
- Bijeenkomsten met wetenschappelijk adviseur lectoraat LLM ten behoeve van integratie van de drie invalshoeken in de kwalitatieve analyse

Het onderzoeksplan werd voorafgaand aan de dataverzameling voorgelegd aan en goedgekeurd door de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METc) van het UMCG.

# 5. Impressies en kenmerken

## **‘Een persoonlijke ontmoeting in een volle kamer’: ruimte voor intieme ontmoeting**

Een oudere vrouwelijke patiënt, Mevr. A., ligt op een vierpersoonskamer. Al vanaf onze eerste ontmoeting met haar aan het begin van de week, oogt ze nogal zwak en ligt in bed onder de dekens. Aan het begin van het project maakte ze zich zorgen dat de muziek misschien te veel voor haar zou zijn, maar in de loop van de week begon ze een persoonlijk contact te ontwikkelen met fluitiste Maaïke.

Op de derde dag komt Maaïke alleen de kamer binnen en gaat dichtbij haar bed zitten. Na een korte wederzijdse begroeting, begint ze een troostende improvisatie te spelen voor de vrouw, voortdurend oogcontact houdend. Pas als de improvisatie helemaal vormgegeven is, komen cellist René en klarinettist Jesse binnen en beginnen haar spel te begeleiden. Het contact tussen Maaïke en Mevr. A. is intens en duurt voort tijdens de hele muzikale interactie. Voor Maaïke is deze ervaring erg speciaal. Ze schrijft in haar reflectief verslag:

*Ik heb al een paar dagen een klik met een wat oudere fragiele mevrouw. Ze kijkt me altijd aan en geeft aan dat ze erg geraakt wordt door de muziek. [...] Ik ben naast de mevrouw gaan zitten en vroeg of ze het leuk vond als ik een muziekstuk voor haar zou improviseren op de basfluit. Ze zei ‘Nou dat ik dat nog mag meemaken, dat hou je toch niet voor mogelijk... Geweldig heel graag, ik heb je beide fluiten gehoord afgelopen dagen en ik vind ze allebei heel mooi.’ Ik heb vervolgens ongeveer vijf minuten voor haar geïmproviseerd terwijl we elkaar non-stop in de ogen keken (ik zat naast haar vlakbij haar op een stoel). Dit oogcontact was helemaal niet ongemakkelijk, op geen enkel moment. Het was heel intiem en ook best emotioneel. Het was heel mooi en raakte me ook enorm.*

Dit moment laat zien dat er mogelijkheden zijn voor zeer persoonlijke en bijzondere ontmoetingen tussen musici en patiënten, zelfs in situaties waarin er meer mensen op een patiëntenkamer liggen en de privacy in het geding is.



Fluitiste Maaïke, cellist René en klarinettist Jesse spelen op een patiëntenkamer

## **‘De gordijnen openen’: gedeelde muzikale participatie**

Twee mannen delen een kamer. De één is jonger dan de ander, en beide zijn herstellende van een ingrijpende operatie. Op de eerste dag van het project gaat slechts één van de musici, René, naar binnen en speelt een deel uit een solosuite van Bach. Iets anders zou te veel zijn geweest. Gedurende de week herstellen beide mannen van hun operaties en bouwen de musici als trio een band met hen op.

Op de zesde dag nemen beide mannen deel aan de muzikale sessie zonder dat de gordijnen hun zicht op elkaar en de musici belemmeren. De interacties verdiepen zich en groeien, en beide mannen lijken fysiek sterker te worden.

Tijdens de sessie vinden de mannen elkaar steeds meer via de muziek. De musici vragen naar hun favoriete kleuren. Dat zijn blauw en groen. De musici maken een improvisatie die van blauw naar groen gaat. Midden in het stuk, als de kleur verandert,

kijkt meneer Y. meneer Z. glimlachend aan, alsof hij hem wil vragen “Geniet jij er ook van? Kijk, ze komen nu bij jouw kleur aan!”

Maaïke denkt terug: “Het is ook erg ontroerend dat Meneer Y zo zorgzaam is en geïnteresseerd kijkt naar zijn buurman.” Een verpleegster die getuige was van de communicatie tussen de mannen is het daar mee eens en vindt het moment opvallend:

*Het mooiste moment was de twee mannen samen. Dat de ene man opzij bleef kijken om te checken: ‘Geniet je er net zo veel van als ik?’ Ik vond dat echt het mooiste deel. Dat de patiënten daardoor steeds met elkaar in contact waren. Terwijl ze anders misschien niet met elkaar zouden praten, ze nu gewoon vragen: ‘Gaat het goed met je vandaag?’ – ‘Ja, ik ben ok.’*

Op de laatste dag van het project vragen de musici de verpleegkundige van de twee mannen om haar patiënten een muzikaal cadeau te geven. Beide mannen hebben een zware herstelperiode achter de rug, daarom legt ze uit wat ze kiest als wens voor hen:

*Toevallig hadden we eerder gesproken over hoe gespannen ze waren en het echt een beetje zat waren ziek te zijn. En daarom zei ik: ‘Ik zou jullie graag wat meer ontspanning willen geven.’ Op basis daarvan werd een improvisatie voor hen gemaakt. Dat was erg speciaal, vond ik, om daar deel van uit te maken. Deze mannen zochten steeds het contact op met elkaar: ‘Vond jij dat ook mooi?’ of ‘Hoe reageerde jij daarop?’ Het deed hen echt heel veel. Dat was erg speciaal om deel van uit te maken. Als je in het midden zit, voelt dat best intiem. Het was goed om te zien dat het mensen zo veel doet, in de goede betekenis van het woord.*

Deze beschrijving laat de processen zien van toenemende interactie tussen patiënten in de MiMiC-praktijk en de groeiende participatie tijdens het herstel. Door de verpleegkundigen wordt het zeer op prijs gesteld wanneer patiënten elkaar steunen tijdens hun opname, omdat sociale steun een belangrijk onderdeel is van herstel.

### **‘Spiegel im Spiegel’: idiomatische muziek op maat**

Meneer B. die de musici dagelijks heeft ontmoet gedurende de week, vaak samen met zijn vrouw, heeft de musici via de verpleegkundigen gevraagd om muziek van Arvo Pärt. In de sessie vertellen de musici, René, Jesse en Beste, het echtpaar dat ze zijn verzoek hebben ontvangen. Meneer en mevrouw B. vertellen dat zij Arvo Pärt’s muziek hebben gehoord tijdens een concert en dat zij er erg van hebben

genoten. René stelt de introductie van *Fratres* voor, een stuk dat hij al eerder heeft gespeeld. Hij speelt een soloversie voor cello van het stuk. Na het spel legt meneer B. uit: “Het is zo puur dat het me raakt.”

Aan het eind van de sessie improviseren de musici op het idioom van Arvo Pärt’s *Spiegel im Spiegel*. Het voelt erg authentiek en meneer B. is sprakeloos na afloop. Hij maakt een gebaar met zijn hand terwijl hij uitademt en het lijkt alsof hij zeggen wil: “Het benam me de adem.” Jesse grapt dat dit lange ademteugen waren voor hem op de klarinet. Tussendoor had hij steeds adempauzes nodig. Gelach vult de kamer. Mevrouw B. vertelt dat de muziek balsem is op hun wonden en de stress en de pijn wegneemt die ze voelden tijdens de ziekenhuisopname. Het is tijd om te gaan, maar de musici beloven om morgen terug te komen: “Onze laatste dag.” “Nee”, zegt meneer B., zichtbaar teleurgesteld dat de sessies straks voorbij zijn. Mevrouw B. vertelt dat de muziek de ervaring in het ziekenhuis voor hen erg heeft veranderd in positieve zin. René merkt op dat meneer B. er veel beter uitziet vandaag.

Deze beschrijving laat een van de wijzen van persoonsgericht muziek maken van de MiMiC-praktijk zien. Dit betreft improvisatie met idiomatische, of op genre gebaseerde karakteristieken. Door deze aanpak toe te passen op de muziek van Pärt, reconstrueren en geven de musici de essentiële elementen van de compositie weer, die betekenis hebben voor de patiënt.



De interactie tussen zorgprofessionals en patiënten is een belangrijk element in de muziek sessies



Cellist René speelt een solo voor een patiënt en zijn vrouw

### **‘Verhalen van geleefd leven’: processen van co-creatie**

“Wat kunnen we vandaag voor u spelen?”, vragen de musici meneer C., die op een stoel naast zijn bed zit. “Dat is een luxe vraag.”, antwoordt hij. Zonder iets te zeggen geeft Jesse hem de dirigerestok aan. Meneer C. glimlacht breed en stemt toe de musici te dirigeren. René begint de improvisatie op de ronde dirigeerbewegingen die meneer C. maakt. Jesse valt in als de muziek doorgaat. Aan het eind van het stuk vertelt meneer C. dat hij eerder heeft gedirigeerd maar dat het toen moeilijk was. Hij zegt dat hij het nu opnieuw een uitdaging vindt, maar ook leuk. Jesse antwoordt dat meneer C. erg duidelijk en communicatief is in zijn dirigeertaal.

Nog een stuk dat inspiratie vraagt. René vraagt om een idee voor een improvisatie voor meneer C. en zijn twee verpleegkundigen, die inmiddels ook zijn binnengekomen. “Oké”, stemmen ze in. Meneer C. heeft besloten: “Frankrijk!” De verpleegkundigen voegen bergen toe aan het landschap, en beschrijven een mooi uitzicht. Meneer C. denkt aan een gebeurtenis tijdens een van zijn reizen en vertelt hoe hij een keer verdwaald was in de Franse Pyreneeën. Hij kon de weg terug niet meer vinden en moest in zijn slaapzak slapen. Tenslotte vond hij een kleine hut in de bergen, waar een man was die accordeon speelde. Zo ontstond zijn bijzondere liefde voor de accordeon. Hij vertelt verder over de schoonheid van de Franse walsen waar hij van houdt. De musici vinden hun inspiratie en maken een muzikale reis in de Franse Pyreneeën voor hem en zijn verpleegkundigen.

Meneer C. luistert serieus en geconcentreerd. Aan het eind van het stuk zegt hij: “Het eindigt met een wals!” Jesse vertelt dat er thematisch materiaal in zat uit het Franse lied *Au clair de la lune*. Dan is de sessie afgelopen.

Deze beschrijving geeft een van de karakteristieken weer van de MiMiC-praktijk, namelijk de co-creatie van de muziek met de patiënt en hun verpleegkundigen. Veel van het muzikale materiaal in de persoonsgerichte improvisaties komt uit de beschrijvingen van de levens van de patiënten, en verhalen van gebeurtenissen die betekenis hebben voor hen. Verder laat dit portret zien dat dirigeren met een dirigerestok een methode van geïmproviseerd muziek maken is, gebaseerd op co-creatie in het moment door de patiënt en de musicus/musici samen. Dit kan een manier zijn om de controle terug te geven aan patiënten tijdens hun ziekenhuisopname in een situatie waarin ze hun autonomie en hun privacy hebben moeten opgeven.

---

*René van Munster, cellist*

***Het is moeilijk om in een traditionele concertsituatie een zelfde urgentie te creëren als bij het spelen voor patiënten in het UMCG. Daar is muziek geen luxeproduct, maar eerder hard nodig. Ik zou graag andere contexten willen vinden waarin dit kan, of manieren waarop een gewoon concert meer urgentie krijgt.***

# 6. Praktijkontwikkeling voor musici



Violiste Beste, cellist René en klarinettist Jesse delen hun muzikale ervaringen met verpleegkundigen bij de start van de dag

**Het onderzoek van het lectoraat LLM heeft geleid tot de ontwikkeling van een nieuwe muziekpraktijk voor professionele musici, en ook tot een nieuwe keuzemodule voor de masteropleiding van het Prins Claus Conservatorium.**

## **Zes pilotprojecten**

Tijdens elk van de zes pilotprojecten in het UMCG kwam de Ontwikkelgroep bij elkaar om de muzikale aanpak van het project en de gedane observaties te bespreken. In de voorbereidende fase werd duidelijk dat de MiMiC-praktijk een team van drie musici vereist, die driestemmige muziek en improvisaties kunnen spelen. De drie musici maakten dagelijks een consensusdocument, waarin ze alle muzikale en

praktische aspecten van de interacties met patiënten en verpleegkundigen evalueerden. De consensusdocumenten werden gebruikt als onderbouwing van de praktijkontwikkeling en gaven waardevolle input voor de samenstelling van de training en de module. De deelnemende masterstudenten schreven reflecties over hun ervaringen. In algemene zin had deze praktijk sterke persoonlijke betekenis voor hen en maakte deze hen bewust van mogelijke nieuwe rollen van musici in de samenleving.

## **Samenvatting van de muzikale aanpak**

De MiMiC-musici hebben meerdere wijzen van persoonsgericht muziek maken ontwikkeld door te reflecteren op geëigende manieren om patiënten en zorgprofessionals te betrekken in de muzieksessies.



Houvast aan een melodie of textuur en bewustzijn voor atmosfeer spelen in de improvisaties een grote rol. De atmosfeer van de muziek kan variëren van opgewekt vrolijk tot diepgaand en verstillend. De muziek wordt helemaal toegepast op de situatie in de kamer en de gesteldheid van de patiënt. Het gebruik van een combinatie van repertoire en geïmproviseerde muziek toegesneden op de situatie valt samen te vatten in de overkoepelde term 'persoonsgericht muziek maken'. Dit creëert betekenisvolle momenten voor ieder die meedoet en vormt de kern van de MiMiC-praktijk.

### **De volgende benaderingen worden gebruikt in MiMiC:**

#### *1. Muzikale feedback-momenten met de verpleegkundigen*

Voorafgaand aan de start van de MiMiC-sessies spelen de musici elke dag voor de verpleegkundigen in de koffiekamer. Het doel is om ervaringen te delen over betekenisvolle muzikale interacties tijdens de ontmoetingen met de patiënten van de vorige dag. Door de dag op deze wijze te starten kunnen musici en verpleegkundigen ervaringen delen en verbinding zoeken met elkaar. Dit stimuleert de betrokkenheid van verpleegkundigen in de muzieksessies met de patiënten.

#### *2. De muzikale ronde over de gang op de afdeling*

Om patiënten op de hoogte te brengen van de aanwezigheid van de musici op de afdeling en de start van de sessies, loopt een van de musici een ronde over de gang op de afdeling en speelt een uitnodigende melodie.

#### *3. Bestaand repertoire of improvisatie voor patiënten*

De musici kunnen ervoor kiezen zorgvuldig geselecteerd repertoire te spelen of om ter plekke een geïmproviseerd muziekstuk te creëren. Soms spelen musici een op een bepaald genre gebaseerde improvisatie met een tonale structuur of bekende motieven voor een patiënt, bijvoorbeeld een pop of blues melodie of een improvisatie gebaseerd op een thema uit een symfonie van Beethoven.

#### *4. Improvisatie gebaseerd op input van patiënten en verpleegkundigen*

Ook het creëren van improvisaties op basis van mondelinge input van de patiënt is een veel gebruikte werkwijze. In deze improvisaties kunnen musici bijvoorbeeld een landschap creëren dat een speciale betekenis heeft voor een patiënt, of een kleur of stemming weergeven. Eigenlijk kan ieder onderwerp met speciale betekenis voor de patiënt input vormen. Soms leveren een aantal patiënten of verpleeg-

kundigen samen de ingrediënten voor een stuk. Dan kan de improvisatie uitmonden in een muzikale reis van bijvoorbeeld de bergen naar de zee.

#### *5. Introductie van de dirigeerstok in de muzieksessies*

Soms doen patiënten actief mee in het muziek maken door de musici te dirigeren met een dirigeerstok. In deze improvisaties is het doel van de musici om de patiënt met de dirigeerstok zo zorgvuldig mogelijk te volgen en om hen invloed te geven op het muzikale proces.

Al het repertoire dat gespeeld wordt tijdens de MiMiC-sessies is zorgvuldig ontwikkeld, gebaseerd op de ervaring uit de MiMiC-projecten en op de samenstelling van de musici in het team. Alle musici voegen repertoire toe vanuit hun muzikale achtergrond. Bovendien kunnen er, na overleg met patiënten, nieuwe muziekstukken worden toegevoegd.

De focus in de MiMiC-praktijk ligt altijd op persoonsgericht muziek maken. De belangrijkste vorm daarvan is persoonsgerichte improvisatie. In deze specifieke vorm van toegepaste improvisatie interpreteren de musici signalen van de patiënt en passen hun muzikale reacties daarop aan. Mondelinge input en de introductie van de dirigeerstok zijn hier nuttig. De geïmproviseerde stukken kunnen gespeeld worden door alle drie musici in verschillende combinaties van instrumenten of kunnen intiem zijn, in een-op-een interacties met de patiënt.

### **Trainingsprogramma**

Gebaseerd op het exploratieve onderzoek en de daaraan parallelle ontwikkeling van de MiMiC-praktijk, is een nieuwe mastermodule ontwikkeld voor studenten van het Prins Claus Conservatorium in Groningen. Tijdens de laatste drie pilotprojecten hebben masterstudenten stage gelopen: ze namen deel aan MiMiC om de essentiële vaardigheden te leren die nodig zijn om in deze praktijk te werken. Een vereiste voor de studenten om deel te nemen was dat ze de beschikking hadden over competenties op het gebied van interactie en communicatie, improvisatie, solo- en ensemblespel. Deze competenties werden verder ontwikkeld in een training om hen voor te bereiden op deelname in de MiMiC-pilots in het ziekenhuis.

### **De module**

De pre-pilots en de pilots gaven essentiële inzichten in de samenstelling van de inhoud van de keuzemodule in de Masteropleiding. Naast de ontwikkelaars waren de muzikale adviseurs uit het Verenigd Koninkrijk betrokken bij de ontwikkeling van de



De focus in MiMiC ligt op persoonsgericht muziek maken

module. Zij werkten met de studenten als groep aan de verschillende strategieën van persoonsgericht muziek maken.

In de ontworpen keuzemodule volgen de studenten eerst een MiMiC-training van negen groepssessies en nemen daarna deel aan een stage in de MiMiC-praktijk in het UMCG. Tijdens de trainingsperiode doet iedere student een praktijkobservatie tijdens een muzikale sessie om kennis uit de eerste hand te vergaren over de aard van de praktijk, maar ook over de praktische (zorg)setting en de muzikale aanpak. De stage bestaat uit zes opeenvolgende dagen op een ziekenhuisafdeling.

*Samenvatting leerdoelen van de training:*

- Ontwikkeling van samenwerkingsvaardigheden als lid van een team van musici in MiMiC
- Ontwikkeling van contextueel bewustzijn en van de sociale antenne noodzakelijk in het werken in deze praktijk
- Ontwikkeling van vaardigheden gericht op de artistieke en muzikale interactie met patiënten en zorgprofessionals via improvisatie en gearrangeerd repertoire met en zonder mondelinge communicatie
- Reflectie op de eigen participatie in de praktijk en op hoe deze ervaring van invloed kan zijn op de eigen praktijk als musicus

*De inhoud van de module omvat:*

- Introductie inclusief informatie over de ziekenhuisomgeving en de documentaire ‘Resonans’ over de MiMiC-praktijk
- Trainingsprogramma gericht op persoonsgericht muziek maken, improvisatie, opbouw en selectie van repertoire met de focus op muziek voor trio's, arrangeren, en communicatie- en faciliteringsvaardigheden
- Observatie van de MiMiC-praktijk in het ziekenhuis
- Praktische MiMiC-stage in het UMCG inclusief coaching door een trainer-musicus
- Eindreflectie en evaluatie



Cellist en trainer René behandelt in de training het dirigeren door patiënten

# 7. Conclusies en toekomstperspectieven

**De uitkomsten van het MiMiC-onderzoek hebben veel inzicht gegeven in de betekenis van deze nieuwe praktijk, die muziek introduceert in de zorg, voor patiënten, verpleegkundigen en musici. Daarnaast leveren de uitkomsten ook waardevolle kennis op voor het beroepsveld van musici, de muziekvakopleidingen en de gezondheidszorg.**

## **Beroepsveld van musici**

Steeds meer musici zijn behalve op het podium ook actief in andere segmenten van de samenleving, waaronder in de gezondheidszorg. In de innovatieve muziekpraktijk van MiMiC hebben musici bovendien de gelegenheid om naast het uitvoeren van bestaand repertoire, in kleine ensembles voor specifieke patiënten repertoire te bewerken en nieuw materiaal te creëren. Zo'n persoons- en contextgerichte vorm van musiceren was nog nooit eerder toegepast in een medische setting, maar blijkt voor de patiënten, de zorgprofessionals en de musici zelf zeer betekenisvol te zijn.

In MiMiC wordt ernaar gestreefd de muzikale interactie naadloos aan te laten sluiten op de gang van zaken op de afdeling. Een voorbeeld hiervan was de vraag die de musici van een patiënt kregen tijdens een van de pilots, om hun bezoek steeds te plannen tijdens zijn wondverzorging, een gecompliceerde en pijnlijke procedure. De muziek bleek verlichtend te werken voor zowel de patiënt als zijn verpleegkundige. Muziek kan zo een complementaire rol vervullen voor de dagelijkse medische routines die op de afdeling plaatsvinden.

## **Nieuwe vaardigheden voor musici**

Voor de muziekvakopleiding heeft het onderzoek kennis opgeleverd over de competenties die nodig zijn om in een praktijk in de gezondheidszorg aan de

slag te gaan. De MiMiC-musici werden regelmatig geconfronteerd met gecompliceerde medische situaties. Dit was voor hen allesbehalve vanzelfsprekend. Vaak werden zij persoonlijk geraakt en daarnaast werden ze zowel in artistiek als sociaal opzicht uitgedaagd om het beste uit zichzelf te halen. Iedere ontmoeting met een nieuwe patiënt is voor de musici een moment waarop ze alert zijn. Patiënten in ziekenhuizen vormen een doorsnede van de bevolking en iedere patiënt is uniek. De grote gemene deler is de kwetsbaarheid en het verlies van controle die patiënten kunnen ervaren. Het MiMiC-onderzoek heeft inzicht verschaft in het gevarieerde palet aan vaardigheden dat nodig is om als musicus in een uitdagende setting als deze aan het werk te gaan. Persoonlijke kwaliteiten die van belang zijn, zijn een hoge mate van flexibiliteit en compassie. Ook is weerbaarheid nodig en het vermogen om met vaak gevoelige medische situaties om te gaan. Daarnaast zijn bescheidenheid, toegankelijkheid en een groot reflexief vermogen van belang.

Op het muzikaal-artistieke vlak spitsen de vereisten zich met name toe op de vaardigheid om persoonsgericht en contextgericht te kunnen musiceren. Ook authenticiteit is belangrijk. Al gebeurt het musiceren 'op maat', het blijft vooral een artistieke respons op de menselijke interactie in het moment. Veel meer dus dan 'op verzoek een nummer spelen'. Musici moeten een scala aan strategieën hebben om muzikaal te kunnen leiden, samenwerken en ondersteunen. Bovendien moeten zij te allen tijde in staat zijn om verbaal, non-verbaal en muzikaal mensen te kunnen 'lezen', te betrekken en bereiken.

## **Nieuw perspectief voor de gezondheidszorg**

Live muziek 'op maat' kan een waardevolle aanvulling zijn op ziekenhuisafdelingen voor zowel

patiënten als medewerkers. De effectmeting bij patiënten die heeft plaatsgevonden vanuit het onderzoeksteam van het UMCG, geeft aan dat de muzikale interventies een positief effect hebben op het herstel en welzijn van de deelnemende chirurgische patiënten. Muziek vormt op deze manier een niet-farmacologisch alternatief voor de bestrijding van pijn. Verder tonen de kwalitatieve interviews aan dat ook de medewerkers de muziek als een positieve aanvulling ervaren. Muziek werd door hen onder meer ervaren als een moment van rust of plezier, of als een gelegenheid om op een andere manier contact te maken met hun patiënten. MiMiC is in staat om de dynamiek op de afdeling te beïnvloeden met relatief kleinschalige muzikale interventies. Het is daarom de moeite waard te onderzoeken of deze praktijk een duurzame plek kan krijgen om de positieve bijdragen aan de gezondheidszorg structureel te borgen.

### Ontwikkeling en overdraagbaarheid

De impact van MiMiC op patiënten, medewerkers en de afdeling als geheel is aanzienlijk, zo blijkt uit zowel het kwalitatieve onderzoek van het lectoraat als de effectmeting van het UMCG. De complexiteit van de afdelingen en soms kwetsbare omstandigheden die zich voordeden tijdens de interventies vroegen om een weloverwogen en gedegen aanpak.

Deze werd onder meer gekenmerkt door:

- Samenwerking, leiderschap en gedeelde verantwoordelijkheid door alle partners, gebaseerd op vertrouwen en wederzijds respect
- De zoektocht naar betekenis voor alle partijen

En vanuit het perspectief van de musici in het bijzonder:

- Bewaken van een vorm van artistieke kwaliteit waarin persoons- en contextgericht musiceren een belangrijke rol speelt
- Aandacht voor elkaar en een gevoel van veiligheid binnen het team
- Aandacht voor ethische aspecten
- Ruimte voor continue reflectie – individueel en in teamverband

---

*Krista Pyykönen, violiste*

***Op een bepaalde manier werden we onderdeel van de routines van de verpleegkundigen en misschien wel, als ik het mag zeggen, deel van hun gemeenschap voor een week. Dat gebeurde niet ineens, maar we bouwden het vertrouwen en het contact met hen op, en probeerden een balans te vinden door uitnodigend te zijn en te delen, zonder ons op te dringen. Ik waardeer deze samenwerking heel erg.***



Violiste en trainer Krista bereidt masterstudenten voor op hun deelname aan de pilot in het UMCG

# MiMiC:

## Het perspectief van de musici

Lucy Payne, celliste

Wigmore Hall Learning



Het ware talent van de musici van MiMiC blijkt uit de manier waarop ze precies de juiste muziek voor het juiste moment weten te vinden. In de ziekenhuisomgeving, die telkens weer anders is, moeten ze hun sensitiviteit, oordeel en intuïtie volgen om situaties te beoordelen. Dit stelt de musici in staat zo goed mogelijk te kunnen inspelen op wat er allemaal om hen heen gebeurt en zo de gepaste muziek te kunnen vinden voor de persoon die tegenover hen zit. Dat kan een stuk zijn uit hun eigen repertoire, of een improvisatie op een bepaald thema of beeld dat naar voren komt na een gesprek met een patiënt. Elke muzikale ontmoeting heeft tot doel om een diepe verbintenis tot stand te brengen met de patiënt, op een manier die op dat moment relevant is. Het moet persoonsgericht zijn, en ‘persoonlijk voelen’, zodat er een gevoel van verbinding ontstaat met de musicus en een gevoel van eigenaarschap en kracht bij de patiënt of de verpleegkundige.

Ik heb veel mooie momenten meegemaakt: de schoonheid van Bach's Goldberg variaties aan het bed van een man die herstellende was van een vre-

selijke val; een improvisatie op een lied van Johnny Cash voor een patiënt die drummer is, en die met zijn lichaamspercussie het lied richting en ritme gaf; een improvisatie op het thema ‘paradijs’, op verzoek van een patiënt die veel pijn had; een Bachsolo in een van de gangen; een improvisatie die een reis verbeeldde tussen een patiënt en een verpleegkundige naar favoriete vakantiebestemmingen. Zo werd verbinding gelegd en een gevoel van gelijkwaardigheid tussen patiënt en zorgprofessionals gecreëerd. Bij elk van deze ontmoetingen werd ik getroffen door het vakmanschap van de musici, die hun muziek met grote sensitiviteit het ziekenhuis in brachten, als een geschenk voor iedereen die er verbleef of werkte. In een omgeving die ‘klinisch’ moet zijn heb ik de helende kracht van muziek gezien, die mensen kan helpen zich meer mens te voelen en meer vervuld van leven. Is dat niet helend in de breedste zin van het woord en daarmee een essentieel aspect in de gezondheidszorg?

Een kerneigenschap voor het welslagen van dit type innovatieve praktijken is maatwerk: niet alleen zijn de muzikale interacties op maat, ook de ontwikkeling van de praktijk kenmerkt zich door een voortdurend aftasten en bijstellen van wensen en mogelijkheden bij alle betrokkenen. Transparantie en communicatie zijn hierbij erg belangrijk. Ook bij verdere ontwikkeling en implementatie van MiMiC of de opstart van initiatieven in vergelijkbare contexten zijn maatwerk en een weloverwogen gedegen aanpak met ruimte voor flexibele doorontwikkeling dan ook belangrijke vereisten.

De MiMiC-praktijk is gegrond op participatie van alle betrokkenen, patiënten, zorgprofessionals en musici. Uit het onderzoek blijkt dat hier het begrip compassie een extra dimensie krijgt. Door de muziek komt de mens weer de kamer in. Zowel bij musici als zorgprofessionals leidt dit tot een nieuwe betekenis van excellentie. Excellentie op het gebied van de zorg, maar ook artistieke en situationele excellentie. Een belangrijke stap!

---

#### *Verpleegkundige*

***Op dat moment ben je allemaal mensen die het over muziek hebben. Dat brengt je op leuke onderwerpen. Iets anders dan het ziekenhuis, de aandoening, de pijn. Ik vond het heel leuk dat je meer een menselijke relatie hebt in plaats van die als verpleegkundige of arts. Toevallig liep er nu ook een arts bij een patiënt binnen en die moest even wachten op de muziek. Die vond het heel leuk, die vond het echt bijzonder om te zien. Dan heb je het over de muziek en niet meteen over de aandoening.***



## **8. Literatuur**

EMERSON, R.M., FRETZ, R.I. en SHAW, L.L., 2011. *Writing Ethnographic Fieldnotes*. 2e ed. Chicago: The University of Chicago Press.

GAWANDE, A., 2014. *Being Mortal: Illness, Medicine, and What Matters in the End*. London: Profile Books Ltd.

HAMMERSLEY, M. en ATKINSON, P., 2007. *Ethnography: Principles in Practice*. 3e ed. London & New York: Routledge.



---

#### Verpleegkundige

**Als patiënten emoties laten zien, kan je daar makkelijker op in gaan. Het is soms best wel lastig om echt over emoties te praten, dus om erover te beginnen, maar als iemand inderdaad... nou een stukje muziek krijgt, kun je wel vragen: 'Wat vond u ervan, ik zag dat het wat met u deed, hoe komt dat?' Dus je hebt een ingang om op een meer communicatieve manier met een patiënt in gesprek te gaan. Dat is voor ons denk ik wel een positief iets.**

---

Beste Sevindik, violiste, masterstudente die participeerde in een MiMiC-pilot

**Feitelijk krijg je je inspiratie om muziek te maken van de persoon in het bed en breng je dit direct ten uitvoer. Ik denk dat dit heel bijzonder is voor beide partijen.**

KITWOOD, T., 1997. *Dementia Reconsidered - the person comes first*. 2012 ed. Berkshire: Open University Press - McGraw-Hill Education.

LOMBARTS, K., 2010. *Professional Performance van Artsen*. Rotterdam: 2010 uitgevers.

PRAHALAD, C.K. en RAMASWAMY, V., 2004. Co-Creation Experiences: The Next Practice in Value Creation. *Journal of Interactive Marketing*, 18(3), pp. 5-14.

RENSHAW, P., 2010. *Engaged Passions. Searches for Quality in Community Contexts*. Delft: Eburon.

SMILDE, R., PAGE, K. en ALHEIT, P., 2014. *While the Music Lasts: on Music and Dementia*. Delft: Eburon.

TURINO, T., 2008. *Music as Social Life. The Politics of Participation*. Chicago: The University of Chicago Press.

VAN DER WAL - HUISMAN, H., DONS, K., SMILDE, R., HEINEMAN, E. en VAN LEEUWEN, B. (geaccepteerd voor publicatie) The effect of music on postoperative recovery in elderly patients: a systematic review. *Journal of Geriatric Oncology*.



Klarinettist Jesse biedt een patiënt de dirigerestok aan voor het leiden van een improvisatie

### Lectoraat Lifelong Learning in Music

- Prof. dr. Rineke Smilde, lector Lifelong Learning in Music Hanzehogeschool Groningen, hoogleraar Muziekpedagogiek aan de Universität für Musik und darstellende Kunst in Wenen
- Karolien Dons, MA, docent onderzoeker aan het Prins Claus Conservatorium
- Krista Pyykönen, MMus, docent onderzoeker aan het Prins Claus Conservatorium

### Universitair Medisch Centrum Groningen

- Prof. dr. Erik Heineman, hoogleraar Chirurgie en Hoofd van de afdeling Chirurgie van het UMCG
- Dr. Barbara van Leeuwen, chirurg-oncoloog
- Drs. Hanneke van der Wal-Huisman, verpleegkundig onderzoeker

### Adviseurs

- Lucy Payne MA, Wigmore Hall Learning UK, celliste
- Patrizia Maier MMus, Wigmore Hall Learning UK, harpiste

### Musici

- René van Munster MA, cello
- Jesse Faber MMus, klarinet
- Maaïke van der Linde MMus, fluit
- Krista Pyykönen MMus, viool

### Masterstudenten

- Guillem Cabré Salagre MMus, viool/ altviool
- Luca Altdorfer MMus, altviool
- Severiano Paoli MMus, contrabas
- Beste Sevindik MMus, viool

Meer info over het project, een online resource over de MiMiC-praktijk en een filmimpressie van MiMiC zijn te vinden op de website: [hanze.nl/lifelonglearninginmusic.nl](http://hanze.nl/lifelonglearninginmusic.nl)

### Colofon

Uitgave Lectoraat Lifelong Learning in Music  
Prins Claus Conservatorium,  
Hanzehogeschool Groningen  
Meeuwerderweg 1  
9424 EM Groningen

Teksten: Karolien Dons, Krista Pyykönen, Linda Hendriks  
Redactie en eindredactie: Linda Hendriks, Rineke Smilde

Foto's: Deborah Roffel, Linda Hendriks, Anna Prent en Krista Pyykönen

Vormgeving: Edwin de Boer

[hanze.nl/lifelonglearninginmusic](http://hanze.nl/lifelonglearninginmusic)  
[twitter.com/artandsociety](https://twitter.com/artandsociety)  
[facebook.com/art\\_society](https://facebook.com/art_society)

Het lectoraat Lifelong Learning in Music maakt deel uit van het Kenniscentrum Kunst & Samenleving van de Hanzehogeschool Groningen en is verbonden aan het Prins Claus Conservatorium.

BAVO STICHTING  
HEEMSTEDEN

FONDS  
SLUYTERMAN VAN LOG  
OUDERENPROJECTEN