



HoGent

Faculteit Mens en Welzijn

Er zit muziek in ons werk !

Muzikwerkers in de Ouderenzorg als draagvlak voor een re-actieve levenskwaliteit
Opleiding & wederzijdse ondersteuning binnen een werkgroep Muziek In Zorg.

Colpaert Peter

Bachelorproef voorgedragen tot het bekomen van de graad van

Bachelor in de Orthopedagogie

Promotoren:

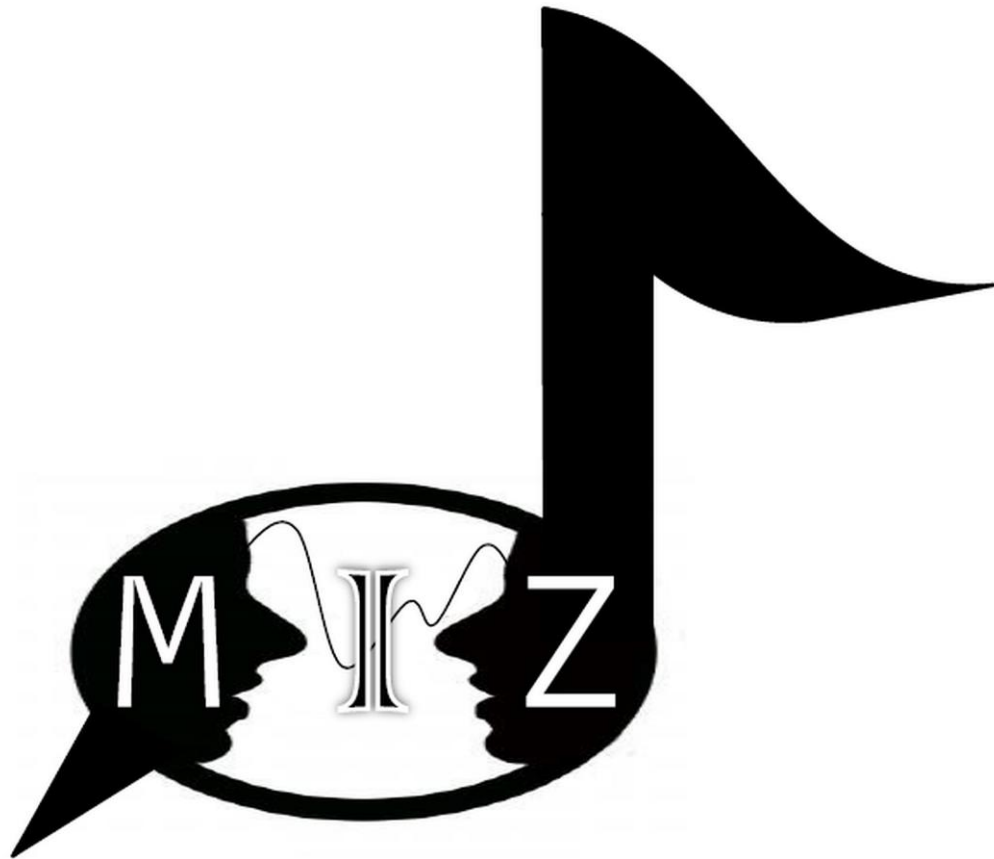
Dhr. Boone Peter

Mw. Vancoillie Hadewijch

Voorziening: WZC Ten Anker Nieuwpoort

Academiejaar 2017-2018

tweede examenkans – derde examenperiode



Figuur 1: Logo Muziek In Zorg

Deze bachelorproef is gemaakt door Peter Colpaert , student aan de Hogeschool Gent, ter voltooiing van de bacheloropleiding Orthopedagogie. De standpunten die in deze bachelorproef zijn verwoord, zijn louter het persoonlijke standpunt van de individuele auteur en reflecteren niet noodzakelijkerwijs de mening, het officiële standpunt of het beleid van de Hogeschool Gent.

Informatie en bijlagen in deze bachelorproef zijn gebaseerd op een enthousiaste creatief-innovatieve samenwerking binnen Woon- en Zorgcentrum Ten Anker Nieuwpoort. Indien er interesse is om bepaalde zaken te gebruiken in een andere voorziening, vernemen we dat graag vooraf via MIZ@tenanker.be waarbij u bovendien de originele opleidingsdocumenten kan verkrijgen. Ten minste als u even enthousiast bent om te kiezen voor dergelijk project.



HoGent

Faculteit Mens en Welzijn

Er zit muziek in ons werk !

Muzikwerkers in de Ouderenzorg als draagvlak voor een re-actieve levenskwaliteit
Opleiding & wederzijdse ondersteuning binnen een werkgroep Muziek In Zorg.

Colpaert Peter

Bachelorproef voorgedragen tot het bekomen van de graad van

Bachelor in de Orthopedagogie

Promotoren:

Dhr. Boone Peter

Mw. Vancoillie Hadewijch

Voorziening: WZC Ten Anker Nieuwpoort

Academiejaar 2017-2018

tweede examenkans – derde examenperiode

VOORWOORD

In de eerste plaats wens ik de vele mensen te bedanken die er mee voor zorgden dat het project Muziek In Zorg mocht uitgroeien van droom naar werkelijkheid van 2012 over 2018 tot hopelijk nog vele jaren verder. Een goed project is immers een duurzaam project. Te veel mensen om op te noemen, 'groot' en 'klein' steunden het project MIZ. Net als muziek geen onderscheid maakt tussen mensen wens ik dit ook hier niet te doen. Iedereen heeft zijn taak en verantwoordelijkheid binnen onze voorziening. Als uitgangspunt vind ik iedereen even belangrijk ook al heeft de één meer te zeggen dan de ander logischerwijs qua verantwoordelijkheid. Dit project is iets van allen samen, elke schakel heeft zijn kracht. Het gaat immers om het streven naar een van-muziek-doordrongen-zijn die door elke betrokkene op het werkveld eerst van onbekend naar bemind moet evolueren. Dit is op zich al een proces dat vertrekt vanuit een voorbeeld tonen en zich te kennen geven door resultaten te communiceren. Dit is enkel mogelijk in alle kwetsbaarheid. De enige manier om echt in contact te gaan, ook met collega's, is zich immers kwetsbaar op te stellen. Dit naast het nieuwsgierig maken en uitdagen van mensen (inclusief mezelf) om vanuit onszelf eerst in te zien dat we meer kunnen dan we zelf leerden geloven. Vervolgens dienen we ons kunnen in de weegschaal te (mogen) smijten met, nooit te vergeten, de nodige vorm van humor en een streven naar werkvreugde. Zelf ben ik een creatieveling met de nodige durf en ben ik ook zo gekend. Doorheen mijn 21-jarige carrière merkte ik dat veel collega's iets niet durven omdat ze vooraf reeds denken dat het niet mag, terwijl ze heel goede ideeën hebben. Echter zijn we allemaal maar één vraag verwijderd van het positieve antwoord dat onze leidinggevende(n) op onze vraag kan/kunnen geven hierrond. Het vergt inderdaad een zekere assertiviteit. Zo is het zeker belangrijk vooraf te beseffen dat niet alles voor de wind zal gaan. Maar waar het niet waait wordt het of heel warm of heel koud.

Een basismethode met een knipoog, die ik groeienderwijs ook met plezier toepaste de voorbije jaren op de werkvloer, is het bewust (spelend) werken met initiaalwoorden zoals PST, CMT, MIZ, MW of al dan niet evidente combinaties van woorden zoals MIZ Palliatief, MIZstick, MIZ Geracc (software cliëntendossiers), enz... Dergelijke methode is eveneens een kwestie van zelf leren vragen en tot slot durven doen, in vertrouwen. Belangrijkste daarbij is open communicatie en erop vertrouwen dat leidinggevendenden ook mee de juiste richting zullen aangeven als nodig. Humor is hierbij een noodzakelijke basisvaardigheid volgens mij. Dit alles kon en kan inderdaad enkel en alleen binnen een veilige werkplek en in open overleg. Bij mij gaat dit om overleg met Directie Dhr. Depelchin, Zorgcoördinator Mw . Vancoillie en Diensthoofd paramedici Mw Vermet, die ik vanuit alle leden van de Werkgroep Muziek In Zorg toch even bijzonder wil danken voor hun inzichten en keuzes hierrond, samen met Hoofd Zorg Mw Vanderhaeghe en de vijf Hoofdverpleegkundigen van elke dienst, die in een open enthousiasme het project mee steunden alsook grenzen hielpen bewaken op de werkvloer. Ook de vele collega's op de werkvloer wil ik bedanken voor hun vertrouwen en vooral hun nieuwsgierigheid naar nieuwe methoden die het leven van onze ouderen kracht geven. Mw Vermet wil ik in het bijzonder nog even bedanken voor de gedreven en begripvolle ondersteuning naast het gericht aanspreken van persoonlijke sterktes bij alle leden van haar Team Paramedici, waar ik deel mag van uitmaken. Ook op de flexibiliteit vanuit het Team Paramedici kijk ik dankbaar terug. Alleen zo werd het op de werkvloer mogelijk te groeien van nieuwsgierigheid over verwondering tot gedragenheid, om uit te komen bij de weg die *Muziek In Zorg* nu aflegt binnen ons Woon- en zorgcentrum.

Laat me verder toe naast de vele collega's die het project steunden, mijn promotor dhr. Peter Boone en eindwerkbegeleidster Zorgcoördinator Hadewijch Vancoillie in het bijzonder te bedanken voor hun enthousiaste, zeer betrokken en vooral geduldige aanpak van zaken ondanks hun eigen drukke werkactiviteiten. Zij gaven mij de ruimte die ik nodig heb om dergelijk project uit te kunnen werken laat staan uit te schrijven in een voor mij toch vrij onverwacht en niet altijd evident extra studentenjaar als jonge veertiger. Ook dank aan de mensen die mij op velerlei wijzen steun(d)en en hielpen groeien in wie ik ben.

Tot slot dien ik uiteraard mijn ouders en gezin te bedanken voor de vele momenten dat ze mij liefdevol moesten missen en voor de geduldige en onvoorwaardelijke steun die ik van hen mocht ervaren op diverse wijze. Bedankt papa, mama, Ann, Laura, Jonathan & Esse !

INHOUDSOPGAVE

Inhoudsopgave	4
Inleiding	6
1 Groei van het project.....	9
1.1 Projectvoorstelling.....	9
1.1.1 Uitgangspunt en context	9
1.1.2 Projectdoelen.....	13
1.1.2.1 Kennisdoelen.....	13
1.1.2.2 Actiedoelen.....	13
1.1.3 Projectplan.....	14
1.1.3.1 Stappenplan.....	14
1.1.3.2 Communicatieplan – meerjarenplan synchroon met stappenplan	15
1.2 Onderzoek	16
1.2.1 Inleiding	16
1.2.2 Onderzoek vanuit CMT (opstartfase muziek als contactmiddel).....	16
1.2.3 Onderzoek naar een beschikbaar, toegankelijk en creatief werkmiddel	18
1.2.4 Onderzoek vanuit PST (proefproject MIZ Palliatief).....	20
1.2.5 Onderzoek met betrekking tot het cliëntendossier (MIZ Geracc)	21
1.2.6 Onderzoek naar de doelgroep.....	24
1.2.7 Onderzoek naar de relatie Woon- en Zorgcentrum en levenskwaliteit.....	25
1.2.8 Onderzoek naar een mogelijke risicogroep verminderde levenskwaliteit	27
1.2.9 Onderzoek naar de loose-loose-ervaring (viciuze cirkel)	29
1.2.10 Onderzoek naar mogelijkheden personeel op te leiden tot Muziekwerker	29
2 Uitbouw opleiding Muziek In Zorg	31
2.1 Opleiding tot Muziekwerker (MW)	31
2.1.1 Kritisch-emancipatorisch paradigma als uitgangspunt.....	31
2.1.2 Win-win nastreven en creëren (opwaartse spiraal).....	32
2.1.3 Teamwork en opleiding als uitgangspunt	33
2.1.4 Zorgkundigen/verpleegkundigen & muziek: Muziekwerker (MW)	34
2.1.4.1 Animatieve grondhouding	34
2.1.4.2 Draagvlak	34
2.1.4.3 Muziekwerker.....	35
2.1.5 Praktische uitbouw. Werkgroep Muziek In Zorg aan het werk	35
2.1.5.1 Uitnodigen	36
2.1.5.2 Opleiding	36
2.1.5.3 Samen komen in intervisie	38

2.1.5.4	Aan het werk.....	40
2.1.5.5	Verslaggeving WG en wederzijdse inspiratie op de werkvloer	42
2.1.5.6	Zelfzorg – werkkwaliteit.....	43
2.1.5.7	Diploma Muzikwerker.....	43
2.1.6	Experten aan de slag. Begeestering van collega's.....	43
2.2	Praktisch bruikbare methodes.....	44
2.2.1	Werken met afkortingen en uitdagingen (tot verslagen WG toe)	45
2.2.2	Werken met zelfverantwoordelijkheid bij personeel en bewoners.....	47
2.2.3	Werken met gekende media	47
2.2.4	Werken met QOL.....	49
2.2.5	Werken met Screening MIZ Geracc en verslaggeving	50
2.2.6	Via registratie naar wederzijdse stimulatie via communicatieschrift Geracc .	51
3	Opleiding MuziekWerkers – Evaluatie & bijsturing	53
	Bibliografie	57
	Bijlagen	58

INLEIDING

Deze bachelorproef is geschreven binnen een verkort (stagevrij) traject orthopedagogie binnen HoGent, in aanloop naar een BaNaBa-opleiding Creatieve Muziektherapie waarvoor ik reeds werd toegelaten in september 2017. Deze opleiding start ik in 2018-2019. Een bachelordiploma bleek echter alsnog (en logischerwijs) een vereiste. Het deed me opnieuw beseffen hoe relatief alles kan zijn. Ik ben 41 jaar jong en werk na een aantal waters doorzwoomen te hebben reeds een kleine negen jaar als bachelor gelijkgesteld en betaald in een voorziening voor onze bijzondere doelgroep ouderen binnen de orthopedagogie. (afgestudeerd na 4 jaar studie VLOD Kortrijk 2002 – toen gelijkstelling A1) Daar werk ik ondertussen als referent Muziek In Zorg en Muziektherapeut nadat ik heel wat ervaring mocht opdoen vanuit het Team Ergo-Animatie en mij autodidactisch mocht bijscholen. Hierbij ervaarde ik heel wat beleidsmatige steun van werkgever Woon- en Zorgcentrum Ten Anker vzw in een voor mij niet-evidente zoektocht naar creatieve invalshoeken. Ik ben sterk overtuigd van de kracht en de effectieve werking hiervan om vicieuze cirkels te doorbreken waar wenselijk. Het feit dat mijn diploma en werkervaring door het Ministerie van Onderwijs in de praktijk niet konden worden gelijkgesteld ter inschrijving voor de BaNaBa-opleiding leidde er toe dat ik eind oktober 2017 totaal onverwacht en noodgedwongen via afstandsonderwijs in dit studiejaar mocht inschrijven. Deze bachelorproef inclusief. Ik schrijf 'mogen' omdat dit mij tegelijk de kans gaf een blijkaar vrij innovatief project binnen een scriptie verder te mogen uitwerken wat het geheel extra vruchtbare grond gaf om stevig in te groeien. Zo kunnen we vanuit ons Woon- en zorgcentrum dit project bovendien delen met wie interesse heeft in deze zeer boeiende invalshoek van werken binnen de (ouderen)zorg, bekeken vanuit een niet-altijd-evidente creatief-orthopedagogische bril. Ik probeer u alvast over onze brilrand te laten meegluren, te overtuigen en uit te dagen. Als u er als lezer in de eerste plaats al in slaagt wat (werk)vreugde uit het gebeurde te halen, ben ik al een tevreden mens. Want lachenderwijs onthouden we best en krijgen we zelf misschien zin om te creëren in het doen van alledag.

Van bij aanvang liet ik het woord 'de' tussen 'in' en 'zorg' weg, om het begrip 'zorg' open te trekken. Muziek is daarbij binnen deze werking in de eerste plaats een creatief contactmiddel en een creatieve aanzet om latent aanwezige levenskwaliteit bij ouderen in eerste instantie te leren kennen. Zo krijgt deze de kans te evolueren naar hernieuwd-actieve, manifeste eigen levenskwaliteit. Ook daar speel ik graag met woorden, zeker binnen het doen ! Actie, reactie, re-actief, allen actief zoekende en nauw verwante woorden die leiden tot (herstel van) persoonlijke levenskwaliteit van bewoners die wij zo in de eerste plaats ondersteunen waar nodig. Echter dient eerst de (zorg)vraag verduidelijkt te worden en zet Muziek In Zorg in op een creatieve, ongedwongen manier van elkaar leren kennen en respecteren om samen te groeien naar re-actiever kwaliteit van bestaan. Dit zowel als cliënt (hier bewoner genoemd) als binnen onze job in de zorgsector (of andere sectoren zo gewenst). Daarbij maakte ik een bewuste keuze na de nodige inzichten vanuit andere samenwerkingsverbanden om niet solo-'slim' te spelen maar een draagvlak te creëren op de werkvloer met ondertussen zeven Muziekwerkers in een actieve Werkgroep MIZ. Mijn inziens is het pas interessant het medium muziek zijn werk te laten doen via de mensen die het dichtst en vooral alle dagen bij de bewoners staan in hun dagelijkse zorg. Zorg- en verpleegkundigen kwamen dan ook meteen in aanmerking om per dienst opgeleid te worden tot Muziekwerker. Zo kunnen zij dit medium en contactmiddel kenbaar maken en er naar hun collega's toe als enthousiast expert de nodige ondersteuning mee bieden. Doel is dat iedereen in huis (inclusief onderhoudspersoneel) met muziek aan de slag gaat als een automatisme dat bij de Zorg hoort. Een van-muziek-doordrongen-zijn met duurzame positieve effecten op levenskwaliteit van ouderen.

Ik merkte onderweg dat het woord 'kwaliteit' in de zorgsector een negatieve bijklank blijft hebben op de werkvloer zelf. Kwaliteit wordt al te veel nog gelinkt met een eerder technische controle via procedures. Ook scheidt dit de negatieve gedachte van "Wat doe ik verkeerd ? Wat kan ik niet goed ?" met daarna pas de (door)groei naar positieve kwaliteit. Vrij snel binnen het overleg met Muziekwerkers (MW's) dacht ik 'kwaliteit van bestaan' (Schalock, R., & Verdugo Alonso, M.A., 2002) te gaan vertalen als 'comfort' gezien dat

beter aansluit bij het bieden van (comfort)zorg en bij het begrippenkader van zorgkundigen en verpleegkundigen. Uiteindelijk zijn zij het die op de werkvloer dagdagelijks (met muziek) aan de slag zijn. Ook binnen toekomstvisies zoals bijvoorbeeld 'woonzorgresorts' in plaats van woonzorgcentra klinkt dit mogelijks meer uitnodigend. Het is een mooier woord om aan de oppervlakte te blijven dobberen in de zorgvijver die ons land soms is, vind ik. En dan heb ik het niet (enkel) over luxe verblijven voor steenrijke ouderen maar over gedreven projecten waar men op creatieve wijze het geluk dagdagelijks bewust uit de kleine hoekjes haalt ter ondersteuning van het dagelijks leven van ouderen.

Vanuit dergelijke kleine vrolijke toekomstgedachten en de orthopedagogische waarde binnen onze werking, besloot ik ondanks de eerste weerstand toch 'kwaliteit van bestaan' te blijven gebruiken als term. Dit gezien er reeds jaren ook met een kwaliteitshandboek gewerkt wordt waarin heel wat domeinen van kwaliteit terug komen zoals wij ze onderweg tegen kwamen. Daarbij merk ik vooral dat dit over kwaliteit van zorg gaat waarbij er ook via PreZo een beweging gaande is in de maatschappelijke richting die zich kenmerkt met een verschuiving naar kwaliteit van bestaan. Muziek is aanvullend een ideale, laagdrempelige, creatieve insteek met ruimte voor zowel het bewuste als het intuïtieve handelen bij medewerkers én bewoners. Dit uitgaande van een door muziek versterkt gelijkheidsparadigma dat ook 'rechten' en 'zelfbepaling' versterkt. Muziek maakt geen cognitief onderscheid en zorgt voor cohesie versus vervreemding en ver-objectivering van mensen. Dat is algemeen bewezen door al wie ons, gelinkt aan muziek, voorging. Goed om beseffen misschien is dat klank het meest gekende nevenverschijnsel van trilling is waarbij we (on)bewust resonanties ervaren. Maar dat is voor een andere scriptie, zij het dat er wel wat info rond de invloed van muziek als 'tips & tricks' werden meegegeven in de Werkgroep Muziek In Zorg.

Makkelijker gezegd dan gedaan allemaal, zo bleek meermaals onderweg in de praktijk, al mocht ik geregeld verwonderd zijn over een onverwacht enthousiasme op de werkvloer. Ondanks de bestaande draaglast binnen onze zorg voor ouderen merkte ik plotse opflakkingen van draagkracht, via muziek. Dit mocht ik voor het eerst duidelijk merken binnen PST, het Palliatief Support Team dat met proefproject MIZ Palliatief aan de slag ging. Nog steeds put ik kracht uit het enthousiasme dat daar ontstond en weet ik me daardoor gesteund als het moeilijk gaat. Het belang van dergelijke aanloop én het hierdoor enthousiast wekken van de nieuwsgierigheid bij collega's mag niet onderschat worden. Het is naast het geloof in dergelijk project dan ook zeer belangrijk bewust te kiezen iemand vrij te stellen qua werktijd om dergelijk project op te starten en te blijven opvolgen. Dat is althans mijn ondervinding. Dit vraagt op korte termijn een investering (in werktijd) en resulteert in een grotere draagkracht in de voorziening op lange termijn als aanloop naar meer geluk. Het is investeren in duurzame (werk)energie naast het verhogen van levenskwaliteit voor alle betrokkenen in een re-actieve wisselwerking. Elke mens in de voorziening vaart er goed of beter bij, net als bij een symbiotische diversiteit van andere creatieve projecten, waar ik sterk voor pleit. Heel wat mensen op de werkvloer hebben heel wat talenten op verschillende vlakken. Ze te mogen en te willen ontwikkelen schept draagkracht die enkel maar kan toenemen door al wie er zich graag bij of op aansluit.

Het ge-heel van werken resulteert niet zozeer in deze bachelorproef die een proces beschrijft dan wel in de concreet gecreëerde win-win-situatie zelf voor onze cliënten én werknemers binnen (de) Zorg op de werkvloer. Aan deze laatste, mijn collega's, wil ik deze scriptie bovendien opdragen uit groot respect voor wat deze mensen dagdagelijks presteren vanuit een quasi altijd onvoorwaardelijk graag zien van mensen. In het bijzonder denk ik daarbij ook aan mijn eigen moeder, verpleegster met een hart voor ouderen, die door ernstige beroepsziekte niet meer kon werken zoals ze wou. Lang geleden reeds gaf ze me samen met vader de basis mee om te kunnen doen wat ik schrijf en te kunnen schrijven wat we tot nu toe met onze hele voorziening samen deden.

Tot slot van deze inleiding werd in overleg met mijn promotor en eindwerkbegeleidster de bewuste keuze gemaakt om deze bachelorproef in tweede zitting te brengen (september).

Omwille van het innovatieve karakter werd er naast een logisch gegeven van tijdgebrek om deze bachelorproef te kunnen uitschrijven bewust en in overleg gekozen om het proces dat doorlopen werd net nog die ene stap verder te kunnen uitwerken. De samenkomst van 16

mei 2018 met de Werkgroep Muziek In Zorg was immers de eerste bijeenkomst waar alle Muzikwerkers na opgeleid te zijn samen kwamen en hun enthousiaste inbreng deden. Deze vergadering werd reeds verzet van juni naar mei omwille van mijn persoonlijke examens en was eveneens te dichtbij de eerste datum van indiening voor deze bachelorproef. Haast en spoed en het opzetten van dergelijk project gaan simpelweg ook niet samen. Het is belangrijk het tempo van alle betrokkenen te respecteren. Dat is een bewust en praktijkgericht gegeven dat echter in de eerste plaats inzichten geschapen heeft. Dit vergroot dan weer de slaagkansen van dergelijk project.

Concreet krijgen de laatst opgeleide Muzikwerkers op 12 september 2018 bovendien hun door-onze-Directie-mee-ondertekende diploma Muzikwerker als kroon op jarenlang uitbouwwerk van dit project. Niet dat een diploma alles zegt maar het enthousiasmerende effect van het toekennen van deze (zelfontworpen) diploma's was te verrassend bevestigend bij hun voorgangers eerst-opgeleiden om als niet-belangrijk af te doen. Voor alle duidelijkheid zijn deze diploma's een louter interne erkenning die verder (nog) nergens bestaat. Echter is er zo halfweg september 2018 opnieuw een (opwaartse) cirkel rond die oorspronkelijk vertrok vanuit actieonderzoek over ontwerponderzoek om zo te evolueren naar een kritisch-emancipatorisch uitgangspunt dat kan, mag en zal blijven aansterken.

Verderop gebruik ik, om onze Muzikwerkers te benoemen, bovendien bewust de term "MW" (enkel) of "MW's" (meervoud), in navolging van bewust werken met afkortingen op de werkvloer.

Lijst van bewust gebruikte afkortingen:

MIZ	Muziek In Zorg
WG MIZ	Werkgroep Muziek In Zorg
PST	Palliatief Support Team
MW	Muzikwerker, meervoud MW's
CMT	Creatieve Muziektherapie
MIZ Geracc	Aandachtspunt 'Muziek In Zorg' binnen het elektronisch zorgdossier
MIZ Palliatief	Muziek in Palliatieve Zorg

1 GROEI VAN HET PROJECT

1.1 PROJECTVOORSTELLING

1.1.1 *Uitgangspunt en context*

Van cruciaal belang bij het opzetten van dergelijk project is voor mij het kritisch-emancipatorisch paradigma als uitgangspunt. (Vindevogel, 2018) Een uitgangspunt dat zeer uitgesproken naar voor komt in werk van onder andere Paulo Freire (1972). Naast zijn sterke voorbeeld in de praktijk stak hij met zijn boek *Pedagogie van de onderdrukten* (Freire, 1978) een beweging in gang die uitgaat van een zeer praktijkgerichte mensvisie die de mens zelf bewust laat worden van zijn of haar situatie alsook van wat men er vervolgens zelf kan aan verbeteren in zelfverantwoordelijkheid. Grootste vereiste daarbij is een verandering van basishouding bij alle betrokkenen.

Zo gaat dit paradigma uit van het feit dat mensen ethische wezens met burgerrechten zijn die we sterk als mens in de context moeten bekijken. We zijn zelf zindragers én zingevers met onze beperkingen en vooral tegelijk uitgaande vanuit onze (zovele) mogelijkheden. Dit terwijl we allen van elkaar afhankelijk zijn. (vrij naar Vindevogel, 2018)

Belangrijk hierin is de zorgkritische grondtoon van dit paradigma dat ondanks alle steeds moderner wordende infrastructures blijft focussen op de mens zelf, op de binnenkant van ons Zijn. De mens wiens leven al te vaak dreigt overgenomen en geregisseerd te worden door anderen én heel zeker ook door de (sociale) media. Een kritiek ook tegelijk op te grote afstand tussen cliënt en professioneel net als het te grote verschil tussen binnen- en buitenwereld. Het individu als uniek gegeven dreigt genegeerd te worden door mensen als groepswezens te beschouwen, zeker binnen grootschalige instituten. (vrij naar Vindevogel, 2018)

Zeer kritisch dus al is dit op maatschappelijk (macro)niveau. Vrij vertaald naar microniveau echter binnen een voorziening als de onze merkte ik op dat een aantal bewoners lijden, net als een aantal collega's. Daarvan getuigen alombekende algemene cijfers van depressie bij ouderen en een sterke toename van burn-outs in de Zorgsector. Meegaand met de tendens van vermaatschappelijking van de zorg waarbij men streeft naar zo lang mogelijk thuisblijven ook in de ouderenzorg nu, blijven er echter heel vaak aan het levenseinde nog die periodes van ongewilde opname in een woon- en zorgvoorziening zoals de onze. Logischerwijs wil dit ook zeggen dat meer en meer mensen met een zwaardere zorggraad in onze zorgvoorzieningen terecht komen. Een tendens die ook wij reeds een aantal jaren ervaren waarbij bewoners ook meer houvast zoeken bij de mensen die voor hen zorgen dag in dag uit. Echter wordt de situatie er voor alle betrokkenen niet lichter op, integendeel.

Ik ga net als heel wat collega's uit van onze maatschappelijke realiteit, waarbij steeds meer nood is aan infrastructuur om ouderen in te begeleiden tot aan hun levenseinde. Middelen en personeel zijn er daarbij altijd te kort, dat zegt iedereen reeds decennia lang, en maakt deel uit van de vicieuze cirkel waarin we ons al te vaak spontaan bevinden. Net als het kritisch-emancipatorisch paradigma opmerkt dat er een gevaar is van 'othering' waarbij men de ander onbewust als apart en gedisconnecteerd gaat beschouwen door positieverschillen (Vindevogel, 2018), ervaar ik dat dit ook doorgedrongen is tot in onze Zorg door verschillende factoren waar men niet onderuit kan. Laat het echter duidelijk zijn dat dit geen bewuste keuze van mijn collega's in de zorg is / was. Het lijkt iets te zijn wat er in sluipt, iets wat door het stilaan vervagen van bijvoorbeeld oudere christelijke waarden in de praktijk mee aan het vervagen is en plaats maakt voor een schijnbare onverschilligheid. Dit als een soort overlevingsmodus waarmee personeel zich denkt te kunnen beschermen tegen onder andere burn-outs. Een maatschappelijk gegeven bovendien dat zich algemeen voordoet en nog wordt versterkt door heel wat factoren waarover ik hier bewust niet ga uitweiden. Daar zijn al heel wat woorden over op papier gezet en als tweede uitgangspunt wens ik bovendien vanuit de krachten op de werkvloer te vertrekken.

Ik weiger bovendien te geloven dat dit iets is wat niet-omkeerbaar is, dat deel uitmaakt van een voorgekauwde facebookwereld zoals dat misschien toch wel stilaan genoemd mag worden. Integendeel zal ik focussen op mogelijkheden die er wel zijn en wil ik deze zo krachtig mogelijk en tegelijk in alle eenvoud proberen aan het oppervlak te krijgen om in de praktijk aan te wenden. Dit net als de 'nieuwe' evoluties van de laatste decennia, die ook heel wat bruikbare technologie en media met zich meebrachten. Dit om te focussen op inhoud en mogelijkheden binnen zowel de groep van personeel als bewoners, naast het in de eerste plaats bewust worden van wat er aan de hand is om vervolgens zelf tot actie te kunnen overgaan binnen een haalbare kaart, die er altijd is ! Ik ben er bovendien sterk van overtuigd dat het potentieel aanwezig is zowel bij personeel als bewoners om levenskwaliteit naar het oppervlak te halen én daar te houden. Daartoe is er nood aan creatieve handvaten gezien bleek uit het verleden dat heel wat inspanningen structureel en beleidsmatig nog steeds niet leidden tot een (basis)garantie op levenskwaliteit.

Integendeel kan een bepaalde 'setup' van zorg er zelfs voor zorgen dat wij als personeel mensen gaan zien als zorgobject in plaats van als mens. Een proces dat er onbewust in sluipt. Hierbij leg ik de nadruk op onbewust en vind ik dat we fier mogen zijn op de vele dagelijkse (zware) taken die we als collega's uitvoeren en dit ook meer mogen zeggen. Ook is het zo dat ik een verschil merk tussen meer ervaren collega's die vanuit een meer ontwikkeld intuïtief én professioneel handelen. Zij weten vanuit hun gevestigde positie binnen de voorziening ook dat zij binnen een evenwicht van werkdruk en inhoudelijk werken een overzicht mogen geven aan de bewoner zelf. Zij groeiden in hun werk bovendien binnen een voorziening die oorspronkelijk geleid werd door Zusters (van Liefde) die de christelijke en altruïstische waarden hoog aanschrijven. Jonge mensen groeien op in een wereld die veel sterker op het individu (zichzelf) gericht is. Een maatschappelijke evolutie waarbij men eigenlijk consumeert en geconsumeerd wordt. Ook evolueerde leiderschap binnen voorzieningen als de onze naar management. Zaken die we enkel maar kunnen aanwenden. Zo kan men ook de bewoner als individu centraal gaan stellen waarbij we bijvoorbeeld zien dat een zorgdossier stilaan iets weg heeft van een online profiel. Daarbij ook de evolutie van zorggerichte naar een combinatie van zorg- en mensgerichte aandachtspunten. Ook is het zo dat management meer een meer evolueert naar een sociaal businessmodel waarbij sociale impact opnieuw centraal komt te staan. (Bracke, P., Van Wassenhove, T., 2017)

Ik gebruik graag een extreem voorbeeld vanuit een bewonerspositie dat voor mij zeer confronterend was en niet binnen deze nieuwe evolutie past. Een voorbeeld dat ik veralgemeen, gezien ik dit meermaals meemaakte (bij jongere) collega's, al weet ik 100 % zeker dat zij wat ze doen zeer goed bedoelden. Echter zijn we allen ook kind van onze samenleving en doet stress vreemde dingen met ons en met wie we graag zien:

's Morgens zwaait de deur open, iemand in wit kostuum komt zonder eerst te kloppen binnen. Ik ben eerst wat verblind door het onaangekondigd ontsteken van de felle plafondlamp maar ik wordt meteen helemaal wakker met de luide favoriete muziekzender van mijn verzorg(st)er die bijna tegelijk de gordijnen helemaal opentrekt. Het zonlicht moet niet onderdoen voor mijn plafondlamp. "Mooie dag", denk ik nog vlug. Was ik maar nog zo jong en zo vlug om alles te doen. Om de dag helemaal te starten wordt mijn dekbed van mij afgetrokken wordt en wordt mij gezegd dat ik mijn benen uit bed mag zwaaien om naar toilet te gaan en me te laten wassen. Enkele minuten later zit ik geduldig aan mijn tafeltje te wachten op mijn ontbijt. Op de radio speelt nog de muziek...

Ik stel deze situatie bewust extreem, en wil er meteen bij vertellen dat dergelijke gelijkaardige situaties mij als vertrekpunt sterk triggerden een aantal jaar terug. Nu ik deze bachelorproef aan het uitschrijven ben, is het bewustzijn rond dergelijke situaties sterk positief gegroeid. Doorheen het hele proces ervaarde ik ook bij heel wat collega's dat zij hier zelf sterk openstonden voor oplossingen, voor verandering, net zoals zij ook niet wensten uit te gaan van de zeer beperkte tijd (8 minuten per persoon) om iemand 's morgens te wekken, te wassen en aan te kleden naast het opmaken van het bed. Dit zorgde ook bij hen voor te hoge stress, wat ook daar een vicieuze cirkel in de hand werkte.

Het was belangrijk te focussen op de (steeds aanwezige) goodwill en de nodige handvaten te vinden om hier samen werk van te maken. Realiteit is dat muziek in huis zeer bewust gebruikt wordt in individuele sessies muziektherapie en in collectieve zang- en dansmomenten. Dit bij aanvang in contrast met de dagdagelijkse zorg waardoor afstemming zich opdringt. Daar zorgt niet-aangepaste muziek vaak voor (extra) stress en ongelukkige situaties bij bewoners. Net muziek is in dergelijke voorbeeldsituatie een opvallend contrasterend signaal dat er een gebrek aan afstemming is naast een tekort aan tijd. Tegelijk is muziek daardoor misschien dus ook een mogelijk aanknopingspunt? Geeft muziek hier immers niet tegelijk aan dat ook personeel een oplossing zoekt voor reeds bestaande stress door voor hen ontspannende muziek te zoeken op de radio? Door onder andere de ervaring van hoge werkdruk gaat afstemming op de mens en zijn levenskwaliteit ongewild en ongemerkt vervagen terwijl een creatief middel reeds in de situatie aanwezig is, zij het dat deze als oplossing enkel werkt voor de zorgverstrekker waarbij weerstand kan ontstaan bij de zorgontvanger. Dit terwijl een bewoner reeds heel wat levenservaring heeft en vaak zelf heel goed weet wat voor hem of haar levenskwaliteit is. De meeste bewoners hebben met ons bovendien heel veel geduld. De vraag stelt zich wat er in deze situatie goed is. Daarbij kom ik al meteen uit bij het feit dat er muziek gebruikt wordt én bij het feit dat collega's goede zorg willen leveren. Dat dit binnen een bepaalde tijd moet laat ik bewust in het midden. De realiteit is wat ze is. Echter het verschil tussen onkruid en een bloem, is hoe men er zelf naar kijkt.

Bovendien denk ik ook niet dat er een garantie bestaat die sluitend is. Wel geloof ik dat een creatieve insteek en/of het versterken van een creatief middel noodzakelijk is in dergelijk ontstane leef- en werkomstandigheden om dringend werk te maken van het herontdekken van krachten op de werkvloer én bij bewoners. Bewoners stellen zich bovendien vaak sterk zorgafhankelijk op terwijl ze zelf nog een en ander kunnen. Dit belast ook zorggevers die beperkt zijn in tijd. Er is volgens mij daarnaast nood aan opleiding en een draagvlak om mensen net die stappen verder te laten zetten zonder extra belasting. Mits beperkte inspanningen en een geautomatiseerde animatieve basishouding kan wie wil in dergelijke situatie vooral bewust en daarnaast re-activerend handelen. Dit zodat de bewoner als (id)entiteit centraal komt te staan én blijft staan met een maximalisatie van zijn of haar mogelijkheden. Dag na dag bewust en vanuit een animatieve (ruime) Zorg-reflex.

Ik volg hierbij het kritisch-emanipatorisch paradigma dat stelt dat we allen afhankelijk zijn van anderen. Contact is hierbij onontbeerlijk als insteek voor meer. Als hulpmiddel tot echt contact dacht ik daarbij 6 jaar geleden na over toegankelijke en creatieve insteken zoals fotografie, film, beeldend werk, drama, dans, poëzie, muziek enzovoort om onszelf als leefgemeenschap uit vicieuze cirkels te halen en/of te houden. Zo kwam ik uit bij een medium dat heel wat troeven heeft en wat ik zelf ook voldoende beheers(te): muziek. In 2013 werd groen licht gegeven om te evolueren naar deeltijds werken als muziektherapeut en zo kregen een 22-tal bewoners voor het eerst sessies creatieve muziektherapie aangeboden. Dit zorgde voor heel wat persoonlijke (positieve) ervaringen waarbij duidelijk werd hoe sterk en hoe vlug muziek tot contact kan leiden mits een bewuste aanpak. Heel wat verrassende effecten konden vastgesteld worden, ook bij mensen met dementie waar nauwelijks contact mee kon worden gemaakt via 'traditionele weg'.

Vanuit deze persoonlijke ervaringen die gedeeld werden met direct leidinggevende ontstond, in overleg, het idee om deze krachtige re-actieve ervaringen op een of andere manier te gaan delen met collega's op de werkvloer ten einde meer bewoners op dergelijke manier te kunnen bereiken. Immers merkte ik dat de aanzet binnen een sessie muziektherapie van groot belang is. Muziek fungeert daar als het ware als een 'opener' naar de therapie zelf.

"Waarom dan niet muziek als 'creatieve opener' gaan gebruiken in (de) Zorg daar waar deze moeilijk verloopt om de kwaliteit ervan te verhogen?" kwam als spontane vraag naar voor. "Waarom niet de mogelijkheid creëren?" Het contact dat hierdoor kan ontstaan kan tot heel wat nieuwe mogelijkheden leiden. Deze vraag kon alvast op wat bijval rekenen beleidsmatig en vormde de aanzet tot deze bachelorproef samen met de vraag hoe we dit gegeven konden delen, verspreiden, uitdragen en vooral zouden omzetten naar de

dagdagelijkse (creatieve) praktijk, het doen ! Zo ontstond door het uitwisselen van voorstellen en in wederzijds groeiend overleg ook de nieuwe functie Referent Muziek In Zorg (2016) als eerste aanzet. Ons huis heeft immers het referentschap in huis succesvol ontwikkeld het voorbije decennium en riep reeds tal van andere Referenten in het leven. Dit zijn mensen bij wie collega's terecht kunnen met specifieke vragen rond dementie, mondzorg, verpleegkundige wondzorg, ergonomie (tilcoach), pijn, palliatieve zorg (palliatief coördinator), hygiëne, voeding, diabetes, muziek in zorg en het elektronisch zorgdossier. In de maand november 2018 organiseren we samen met alle referenten en onze VR (Verantwoordelijke Referenten) voor de vijfde keer onze Yes We Care Beurs, die op heel wat interesse kan rekenen vanuit zowel opleidingsinstellingen als collega-voorzieningen.

In de beginjaren van deze beurs was ik als muziektherapeut, en deel uitmakend van de vereiste 10 % re-activerend personeel op de werkvloer, medevertegenwoordiger van het Palliatief Support Team, waar ik nog steeds (met plezier) deel van uitmaak en waar het hele verhaal eigenlijk begon. De niet lang daarna gecreëerde functie Referent MIZ (met bijhorend logo, zie *figuur 1*) bracht met zich mee dat Muziek In Zorg een overkoepelende structureel erkende term werd waar een eventuele Werkgroep MIZ later onder kan vallen, alsook een duurzaam contactkoor voor mensen met dementie op termijn. Het gegeven creatieve muziektherapie valt sindsdien ook onder de koepel Muziek In Zorg. Dit zeer bewust als 'apart' gegeven. Ook werd binnen bijvoorbeeld de Yes We Care Beurs duidelijk dat MIZ een op zichzelf staande functie aan het worden was waarbij bezoekers heel wat interesse hadden in dit gegeven binnen de beursstand van PST die reeds heel wat te bieden had en heeft.

Werken met Muziek In (de) Zorg moest daarnaast ook los kunnen staan van individueel en groepstherapeutisch werken alsook vind ik het daarnaast als orthopedagoog steeds belangrijk mezelf overbodig te kunnen maken. Dit komt misschien vreemd over en laat mij duidelijk zijn in het feit dat ik mijn werk bijzonder graag doe. Dit uitgangspunt zorgt er echter voor dat dit project zodanig georganiseerd werd en wordt dat het op zichzelf kan blijven bestaan, met gelijk wie als verantwoordelijke. Zo wordt een duurzaam zelfdragend draagvlak gecreëerd. Zelf vind ik het bijzonder belangrijk bewust energie en tijd te investeren in een project dat uiteindelijk naar een win-win-situatie streeft. Ook het vergroten van slaagkansen om een toename in kracht te krijgen speelt daarbij een belangrijke rol want het zijn altijd collega's die hier mee hun schouders onder steken.

De voorziening waar ik werk telt momenteel reeds 136 vaste bedden binnen de ouderenzorg, naast 10 bedden tijdelijk verblijf, een Centrum voor Dagverzorging, een thuisverplegingsdienst en een expertisecentrum Ponton. Wij werken daar met 127 personeelsleden. Zodoende werk ik in een vrij grote, christelijk geïnspireerde voorziening binnen de private sector in de ouderenzorg. De opdrachtverklaring is te vinden op de website <http://www.tenanker.be/opdrachtverklaring> van onze voorziening. (WZC Ten Anker vzw)

De meest opvallende en zeer belangrijke zin voor het project binnen onze opdrachtverklaring wil ik hier wel graag letterlijk citeren: "*Verantwoordelijkheid, assertiviteit en initiatief worden aangemoedigd en ondersteund door doelgerichte bijscholing en vorming.*" (WZC Ten Anker vzw)

In het vooruitzicht lagen en liggen bovendien uitbreidingsplannen waarbij creatieve insteken om ook deze bijkomende draaglast te verlagen of draaglijker te maken welkom leken.

Belangrijk nog om stellen is dat ik spontaan Zorg met een grote 'Z' ging schrijven in de aanloop naar dit project. Deels door de benaming 'Muziek In Zorg' waarbij het letterwoord 'MIZ' een grote 'Z' behelst. Anderzijds besepte ik door dit te doen dat dit gebruik van een grote letter de dagdagelijkse inspanningen bekrachtigt die collega's op de werkvloer verrichten en is het een vorm van groot respect voor kleine en grote dagdagelijks uitgevoerde taken. Tegelijk stelt het 'zorg' in vraag en wil het het denken rond 'zorg' verruimen. Immers is Zorg meer dan het wassen, kleden en het voorzien van eten. Zo wordt door een grote letter 'Z' ineens ook de levenskwaliteit spontaan mee bewaakt.

1.1.2 Projectdoelen

Het doel van het opleiden van Muziekwerkers als draagvlak voor re-actieve levenskwaliteit situeert zich vooral in het ervaring opdoen vanuit opgedane kennis, in een duurzame context binnen een op te richten werkgroep Muziek In Zorg. Het opleiden van Muziekwerkers als nieuwe term binnen de zorgsector, meer gespecificeerd in de ouderenzorg in ons geval, is tweërlei. Enerzijds is er een theoretische basis vereist. Anderzijds is het belangrijkste dat deze wordt omgezet in actie binnen het doen. Als uitgangspunt wordt hierbij uitgegaan van het zelflerend vermogen van wie opgeleid wordt en de wederzijdse uitwisseling van ervaringen die zodoende de kennis aanvullen.

1.1.2.1 Kennisdoelen

Muziekwerkers dienen opleiding te krijgen inzake de effecten van muziek op mensen en hoe dit creatief middel bewust als contactmiddel te gaan benutten in Zorg om een re-activiteit te stimuleren bij bewoners. Ook inzichten in de invloed op hun eigen professioneel handelen in contact met onze bewoners zijn noodzakelijk.

Muziekwerkers krijgen interne en externe bijscholing met betrekking tot de doelgroep waar zij mee werken alsook met betrekking tot reeds bestaande werkgroepen waar zij mogelijks deel van uitmaken, naast de opleiding die ze vooraf genoten. Daarbij vertrouw ik op hun bestaande kennis en ervaring alsook op de groei die zij op hun dienst dagelijks doormaken. Deze rijkdom wens ik echter ook in de Werkgroep MIZ naar boven te zien komen.

Muziekwerkers dienen opleiding te krijgen inzake een praktische en concrete benadering van QOL (Schalock, R., & Verdugo Alonso, M.A., 2002) zodat dit bewust wordt meege dragen in de werking, naast reeds bestaande kwaliteitsprocedures en PreZo.

1.1.2.2 Actiedoelen

Muziekwerkers dienen inzicht te krijgen in hun eigen kunnen en in het feit dat ons beleid het toepassen daarvan stimuleert. Belangrijk hierbij is dat dit als blijvend proces bewust wordt ervaren ten einde het eigen handelen als een steeds rijker wordende expertise en kracht te gaan beschouwen. Dit vanuit een sterk geloof in zichzelf en hun kunnen, waarbij een zekere angst om dit te doen en stress plaats maakt voor het brengen en uitproberen van ideeën binnen Muziek In zorg in overleg met Hoofdverpleegkundigen en collega's.

Muziekwerkers vormen als einddoel van hun (interne) opleiding een draagvlak met bewuste vertegenwoordiging op elke dienst. Als expert tonen zij praktische zeer toegankelijke voorbeelden en enthousiasmeren zij hun collega's in het creatieve gebruik van muziek op de werkvloer. Daarbij zijn de enige grenzen de wensen en ervaringen van dit medium door bewoners en kan men steeds beroep doen op hun Referent MIZ wanneer een situatie vastloopt. Zij worden uitd(ri)agers, zin-gevers en praktijkdeskundigen inzake een animatieve grondhouding in Zorg, met als insteek het middel muziek.

Muziekwerkers zijn zich bewust van het feit dat muziek in zorg geen nieuw gegeven is. In heel wat geledingen binnen onze voorziening wordt reeds muziek gebruikt. Belangrijk is dat we ons daar bewust van worden om hier vervolgens eigen initiatief op vlak van gebruik van muziek aan toe te voegen. Einddoel is een win-win-situatie op de werkvloer vanuit een vertrekpunt in Zorg waarbij muziek een van de eerste (creatieve) reflexen wordt ter benadering van bewoners. Bijvoorbeeld tijdens het ochtendritueel bij en van een bewoner.

Een zeer moeilijk wetenschappelijk meetbaar doel is het verhogen van geluk bij bewoners. Uiteindelijk is dat het alomvattende doel van onze hele dagdagelijkse werking. Laten we hierbij uitgaan van het feit dat het verhogen van een aantal domeinen van levenskwaliteit (Schalock, R., & Verdugo Alonso, M.A., 2002) bijdraagt tot het verhogen van geluk. Anderzijds zou het project MIZ de uitdaging kunnen aangaan om te checken of het gebruik van het woord 'geluk' toeneemt in aantal keren dat het gebruikt wordt. Dat op zich zou al een schitterend resultaat zijn en erop wijzen dat het bewustzijn gegroeid is rond het 'geluk van bewoners'. Echter is dit een extra opdracht, die ik binnen mijn drukke werk- en privé-

agenda nog niet haalbaar zag. Toch wil ik het hier vermelden als mogelijke insteek bij dergelijk onderzoek. Waar het hart van vol is, loopt de mond immers van over.

1.1.3 *Projectplan*

1.1.3.1 *Stappenplan*

In overleg, mits de nodige bijsturing(en) en met de uiteindelijk nodige goedkeuring, werd een planning opgemaakt vanuit eerste ervaringen binnen CMT (Creatieve Muziektherapie). Stap voor stap, want om te beginnen is onbekend ombemind. Ik start bewust in 2014, nadat een en ander in de praktijk reeds opgezet werd inzake CMT, waarbij reeds een ander groeiproces doorlopen werd. Belangrijk daarbij was zeker de assertiviteit om ook beleidsmatig heel wat personen hierbij te durven betrekken, van direct leidinggevende over Dagelijks bestuur tot en met de Raad van Bestuur, die via onze Directie werd ingelicht. Dit is onontbeerlijk om dergelijk project te mogen uitwerken binnen een bestaande voorziening waarin (de) Zorg reeds jaar en dag georganiseerd is zoals deze op heden bestaat. Werknemers hebben daarbij goed gevulde werkdagen en een nieuw project met een nieuwe werkgroep vraagt bij opstart ook extra tijd en inspanningen.

Ik was hierin vrij duidelijk en weigerde bewust energie te steken in de verdere uitbouw van dit project zolang niet iedereen 'op dezelfde trein' zat en ik een gedragenheid ervaarde binnen het beleid. Tot zolang hanteerde ik naast geschreven en mondelinge voorstellen ook het vlot toegankelijk foto- en filmmateriaal om de effecten van muziek allereerst kenbaar te maken bij onder andere het beleid. Dit vanuit ervaringen en observaties binnen CMT. Daarbij kaderde ik de kracht en de mogelijkheden van dergelijk medium als middel binnen het welzijn van onze voorziening, waarbij onze bewoners klant en koning zijn samen met hun sociale netwerk, en het personeel als uitvoerders van Zorg werkzaam zijn. Belangrijk ook vond ik het effect van muziek als (ver-enig-ende) universele en spontane taal. Indertijd werkte ik met niet begeleide minderjarige asielzoekers waarbij taal één van de zwaarst doorwegende factoren was inzake identiteitsbehoud. Het mogen gebruiken van hun eigen taal sterkte de jongeren in wie ze waren en mochten zijn. Muziek als taal vormt in mijn ogen tegelijk dan ook een her-nieuwde (re-actieve) identiteit en verbindt mensen op een zeer spontane manier. Jong en oud, wat in onze voorziening geen loze spreuk is maar dagdagelijkse realiteit waarbij muziek het ge-heel versterkt zodat wie er woont én werkt er zich goed kan voelen en weet dat er mogelijkheden zijn. Er is immers zoiets als de 'generatiekloof'. Daarbij werkt muziek als brug(gen) over die 'kloof' zodat mensen en waarden elkaar vrijwillig kunnen ont-moeten en ver-rijken.

Concreet stappenplan – meerjarenplan naar een Werkgroep Muziek In Zorg:

- 2014 t/m eind 2015 Proefproject MIZ Palliatief binnen Palliatief Support Team (PST) waar ik als re-activerend personeel deel van uit maak. Van A tot Z, van eerste info tot concreet project.
Dit met voldoende ruimte om kennis te maken, het medium te laten doorsijpelen. Rekening houdend met het feit dat dit niet zomaar plots vooraan op de agenda zal komen binnen deze bestaande werkgroep. Idem voor info waar ik onvermijdelijk mee over de brug zal moeten komen. Outcome eveneens naar Yes We Care Beurs toe werkend, waar met foto's en films gewerkt kan worden (outcome november 2015 – 2^{de} Yes We Care Beurs)
- 2016 – voorjaar 2017 zoeken en vinden van geïnteresseerde zorg- en verpleegkundigen en inzetten op algemene bekendheid project MIZ binnen onze voorziening.
- Juni-september 2017 voorbereidingen opstart WG MIZ
 - o Voorbereiden opleiding
 - o Vastleggen wie Muzikwerker in WG MIZ wordt en uitnodigen

- September 2017 effectieve eerste bijeenkomst Werkgroep MIZ met Hoofdverpleegkundigen en Muziekwerkers per dienst (toen was het plan twee per dienst – werd later bijgestuurd) – opleiding, enthousiasmeren en aan de slag = Er zit muziek in ons werk !
Half december 2017 – half maart 2018- half juni 2018 – half september 2018 bijeenkomen (Uitgangspunt: 4 bijeenkomsten per jaar 1 u per bijeenkomst rekenign houdend met verhoging draaglast diensten)
- Begin april – begin mei 2018: groepsopleiding en individuele opleiding (MIZ Geracc) nieuwe MW's (van de nieuw geopende diensten in najaar 2017)
- maart 2018: uitreiking MW-diploma eerst-opgeleiden
- mei 2018: eerste WG MIZ met voltallige ploeg Muziekwerkers
- september 2018 : uitreiking MW-diploma laatst-opgeleide MW's na doorlopen leerperiode.
- 2018-2019-... verderzetting WG MIZ tot we met de hele voorziening van muziek doordrongen zijn én blijven, want er zit Muziek in ons Werk en die (werk)klanken willen we blijven horen ! Inbreng nieuwe invalshoeken evenwicht theorie-praktijk.

1.1.3.2 Communicatieplan – meerjarenplan synchroon met stappenplan

- 2014: procedure CMT (Creatieve Muziektherapie) met opsplitsing mensen met dementie (levens-lang – later komen ook mensen in palliatieve zorg hierbij om re-activerend te werken tot op het laatste moment) en psycho-sociale problematieken (tijdelijke duur qua aantal sessies). Dit met als opzet steeds met tussentijdse evaluatie en terugkoppeling naar de diensten.
- 2014 overleg met Hoofd Paramedici over mogelijke opstart in overleg met beleid. Hoe een breder draagvlak creëren ? Hoe het middel muziek globaal inzetten in onze voorziening ?
- 2014-2015 voorbereidingen en ontwikkelingen van mogelijk bruikbare communicatiemiddelen doorheen proefproject MIZ Palliatief in samenwerking met beleid, direct leidinggevende en Referent elektronisch zorgdossier (MIZ Geracc):
 - Opstart CMT-agenda ter communicatie van het feit dat mensen in onze voorziening individuele sessies aangeboden krijgen met het medium muziek
 - Opstart communicatie / verslaggeving over de inhoud van de sessies CMT via CMT-agenda in Geracc. Tonen wat muziek voor bewoners betekent en met hen doet in een individuele werkpraktijk. Weergave in dag- en nachtboek, open en tot actie uitnodigende communicatie.
 - Screening Muziek In Zorg (MIZ Geracc) in samenwerking met team ergo-animatie (dossier welbevinden): muzikaal profiel van bewoners wordt kort na intake via Geracc gecommuniceerd naar de betrokken diensten die met deze bewoners werk-*saam* zijn.
 - CMT-agenda tot slot als officiële verslaggeving van CMT-sessies
- April 2014 – maart 2015 Palliatief Support Team warm maken en overtuigen voor proefproject MIZ via geregeld info en planning op de PST-agenda.
- Maart 2015 uitgebreide algemene vorming van collega's Palliatief Support team - info-bundel 'Tips & Tricks' + voorlegging screening MIZ aan PST-leden ter bijsturing om in de praktijk bruikbaar te zijn
- April-mei 2015 overleg met Directie en Dagelijks bestuur via Palliatief Coördinator (Hoofd PST & Hoofdverpleegkundige afdeling mensen met dementie)
- April-mei 2015 overleg met PST-leden en Referent elektronisch zorgdossier om MIZ (naast CMT) op te nemen in Palliatief Zorgdossiergedeelte.
- Juni 2015 met PST-leden overleggen voor concrete proefperiode + evaluatiedatum voorop stellen. (november 2015 ?)
- Juli-oktober 2015 effectieve proefperiode door alle PST-leden (ruimte laten voor langere periode)
- Januari 2016 evaluatie Proefproject MIZ Palliatief

Ter info: Op dit punt werd ook rekening te houden met een negatieve evaluatie en stopzetting. Uiteraard werd van in het begin uitgegaan van een positieve evolutie met zeker de nodige bijstellingen na evaluatie.

- Voorjaar 2016 verwerken gegevens Proefproject en voorbereiden algemene kennisgave van de opgedane ervaringen aan zorg- en verpleegkundigen van elke dienst. Opzetten eerste ideeën en presentatie MIZ. In overleg met hoofd Paramedici, VR en directie.
- Juni 2016 voorstelling dienstvergadering (powerpoint met uitleg) over Muziek In Zorg op elke dienstvergadering. Eerste kennismaking met naast het informatieve doel als bewuste nevendoeel vanuit spontane reacties op het gebrachte de collega's te leren kennen die een grotere interesse vertonen in Muziek In Zorg dan anderen.
- Begin 2017: Bijsturing elektronische zorgdossier: 'Muziek In Zorg' als apart, volwaardig en innovatief aandachtspunt binnen het elektronisch zorgdossier. Verderzetting Screening MIZ Geracc in overleg VR/zorgcoördinator, Hoofd Paramedici en Referent Elektronisch Zorgdossier.
- Juni 2017 voorbereidingen opstart WG MIZ: overleg met Hoofdverpleegkundigen als teamexperten op zoek naar de juiste personen om Muziekwerker te worden. Rondvraag door Hoofdverpleegkundigen.
- Juli 2017 Muziekwerkers én hoofdverpleegkundigen uitnodigen op eerste WG MIZ. Vanuit overleg met VR ook bewust alle hoofdverpleegkundigen, die zo meteen ook vorming en info meekrijgen en het project mee kunnen dragen. (schitterende tip!)
- September 2017 eerste WG MIZ: communicatie benadrukken in opleiding Muziekwerkers.
- Verslaggeving WG MIZ van de nodige creativiteit doordrongen. Zorgen voor stimulansen om spontaan (ook breder) als verslag gelezen te worden.

1.2 ONDERZOEK

1.2.1 Inleiding

Belangrijk bij het lezen van deze bachelorproef is te weten dat alle gebeurde onderzoek niet gebaseerd is op wetenschappelijke statistieken dan wel hoofdzakelijk gebaseerd is op volgens mij zeer belangrijke observatie. Wil men echt op maat van iemand werken, dan doet men dit met een zekere rugzak aan opleiding, waarden en normen en persoonlijke standpunten in direct contact met de cliënt of bewoner in ons geval. Observatie en communicatie zijn echter de beste middelen volgens mij om te weten te komen hoe onze basishouding een invloed uitoefent op anderen en waar bepaalde noodzaken tot verandering bestaan vanuit de praktijk. In dit hele onderzoek ga ik dan ook vooral een aantal zaken in vraag stellen en deze onderzoeken via observatie en rechtstreekse ervaringen, naast het observeren en analyseren van de werking van Muziek in verschillende facetten binnen het leven van onze bewoners.

1.2.2 Onderzoek vanuit CMT (opstartfase muziek als contactmiddel)

Binnen de eerste jaren in aanloop naar een project MIZ werd CMT als nieuw aanbod opgestart binnen onze voorziening. Creatieve Muziektherapie, in hoofdzaak bedoeld om via muziek contact te maken met mensen waarbij het in contact gaan niet evident is. Muziek als therapeutisch medium waarbij naargelang de noodzaak van bewoners ook dieper ingegaan wordt op zaken die zij aanbrengen.

Ik kan hier tal van concrete voorbeelden opsommen met aangepaste namen, maar dat zou te ver leiden. Liever geef ik een aantal onderzoeksobservaties mee vanuit de praktijk naast het feit dat ik kan meegeven dat ik op regelmatige basis gebruik maakte van foto- en

filmmethodes om die observaties te staven. Deze zijn echter intern werkmateriaal waarbij de privacy van bewoners in het gedrang zou komen. Gezien de hoge zorggraad waarmee bewoners meer en meer bij ons aangemeld worden is het eveneens zo dat een aantal bewoners ondertussen overleden zijn. Uit de opstartjaren blijven slechts enkele mensen over.

Een van de meest opvallende zaken binnen CMT is dat de erkenning van de bewoner via muziek doorslaggevend is bij aanvang van een sessie CMT. Dit wil zeggen dat ik als muziektherapeut de juiste muziek dien te hanteren die op dat moment het beste past bij de bewoner en zijn gemoedstoestand van dat moment. Als therapeut dien ik mij dus volledig aan te passen aan de cliënt en letterlijk af te stemmen op de persoon bij wie ik aan het werk ben. Een enkele keer betekent dat zelfs dat ik stilte bewust dien te hanteren als contactmiddel binnen muziek. Indien ik niet correct afstem, merk ik telkens opnieuw dat mensen niet echt in contact gaan. Indien ik correct afstem, zie ik mensen die na jaren niet te hebben gepraat als het ware 'ontwaken' en opnieuw praten, zij het met hun eigen (beperkte) mogelijkheden. Echter is kunnen (en willen) praten belangrijk om te kunnen communiceren. Muziek is hierbij de 'opener' van elke sessie.

Tegelijk merk ik dat de input en assertiviteit van bewoners zo vergroot. Op een ongedwongen manier krijg ik wensen te horen of worden vervaagde vragen hernieuwd. Geen grote wonderlijke zaken, wel meestal vragen met een zeer haalbaar antwoord die wij als personeel voordien niet te horen kregen zonder muziek als contactmiddel en medium.

Bewoners laten zich in het muziekgebeuren ook opvallend veel gemakkelijker kennen, uiten hun eigen (soms zeer beperkte) mening over zaken met betrekking tot zichzelf en kunnen antwoorden over vragen met betrekking tot hun eigen levenskwaliteit. Hoe zij die ervaren maar ook wat er beter aan kan of waar ze het (erg) moeilijk mee hebben. Zo verneem ik concrete zaken die ik meegeef ter communicatie via de CMT-agenda, die gaandeweg ook als verslaggeving gaat dienen bij het aftekenen van CMT-prestaties.

Opvallend daarnaast is dat mensen zichtbaar gelukkiger worden. Ik zie gaandeweg mensen glimlachen als ik hen vraag of ze mee gaan naar hun kamer voor de muziektherapie. Zij houden van de sfeer waarin dit plaatsvindt. Nochtans is het in diezelfde kamer dat ze 's morgens wakker werden en 's avonds gaan slapen. Hun eigen vertrouwde omgeving wordt bekrachtigd door muziek die hen past. De leegte die sommigen letterlijk benoemen naast het verlies van hun oude leven en omgeving, maakt plaats voor een ruimte gevuld door muziek. Al is het maar voor even.

Dit geluk is ook zichtbaar in momenten naast de CMT-sessies, waarbij negatief gedrag binnen het groepsgebeuren verandert in positiever gedrag waarbij de interesse in medebewoners vergroot. Ook in contact met het sociale netwerk ontstaan opnieuw mogelijkheden via muziek. Samen naar een favoriet muziekstuk luisteren, erover praten, of gewoon samen bewust stil zijn omdat de bewoner daar meer behoefte aan heeft dan aan de vraag hoe het met hem is. Een vraag die bijvoorbeeld de partner per se wil beantwoord zien maar die de bewoner niet zomaar verwoord krijgt. Muziek maakt ruimte voor contact zonder (de oude) verwachtingspatronen, waarbij het contact op zich telt en kracht geeft binnen menselijke relaties.

Door deze toename aan contact merk ik dat bewoners assertiever worden vanuit een re-activatie van hun persoonlijkheid en wat zij belangrijk achten in hun leven. Geen grote dingen, maar kleine dingen die hen gelukkig maken, die zij op een of ander manier via muziek als contactmiddel opnieuw kenbaar gemaakt krijgen.

1.2.3 *Onderzoek naar een beschikbaar, toegankelijk en creatief werkmiddel*

Vanuit de ervaringen die ik opdeed in CMT bij de opstart en werking ervan, wordt ook duidelijk dat mits kleine investeringen muziek een ideaal werkmiddel kan zijn op de werkvloer. Zelf ben ik (nog) geen gediplomeerd muziektherapeut maar kreeg ik wel de kans tot zelfstudie en zelf-ontwikkeling naast een aantal bijscholingen. Als autodidact ging ik aan de slag, met de middelen die er waren. Ik investeerde daarnaast ook zelf privétijd in het opzetten van een muziektherapeutische werking waarbij ik binnenkort een 3-jarige opleiding zal aanvatten met de bedoeling als officieel creatief muziektherapeut af te studeren.

Ik kreeg echter een enorme kans om te doen waar ik goed in ben naast het waarmaken van een oude droom. Dit zorgde voor een grote bereidheid mij aan te passen aan de omstandigheden tegelijk, ook al zijn deze misschien niet ideaal. Maar het lukt als ik van kamer naar kamer rij met 'de instrumentenkar', of als ik geen vaste piano heb maar telkens opnieuw een keyboard tevoorschijn mag toveren bij bewoners. Dit animatieve aspect vindt iedereen super, net als het werken op deze manier ook zorgt voor het mij dagelijks moeten aanpassen aan de omstandigheden. Daarbij zien bewoners dat ik niet zomaar zeg 'het zal niet lukken' maar dat er altijd oplossingen zijn voor elk probleem. Zo zijn ook de middelen beperkt om muziek aan te kopen. Maar gezien we 'riemen' hebben kunnen we 'roeien'.

Zodoende kwam ik oplossingsgericht zoekend op Youtube terecht met bewoners waar muziek tegenwoordig zo toegankelijk is als de zuurstof in onze lucht. Tegelijk fenomenaal voor de mensen die ik begeleid en die zeker op hun oude dag geen computer voor hun neus hadden verwacht, laat staan een (eenvoudige) laptop. Gezien ik zelf niet zo'n grote fan ben van 'de oude vlaamse liedjes en schlagers' beschik ik bij aanvang ook net niet over dat repertoire met wat ik live kan brengen. Maar er is meer, ik ontdek gaandeweg dat bewoners interesse hebben in muziek die ze totaal niet kennen of in heel andere liederen dan wij denken. Sommige bewoners speelden vroeger muziek, maar denken nu dat ze er te oud voor zijn en niets meer kunnen. Andere bewoners ondergaan dagelijks de muziek die hun verzorgers met de beste bedoelingen opzetten, maar die totaal hun genre niet is.

Dit ontdekte ik simpelweg door de muziekwereld te verkennen via Youtube. Maar hoe kunnen we de muziek die zij daar mooi vinden tot bij de bewoners brengen en houden? Een groot geluk is dat de overheid in 2010 beslist dat er vanaf 2011 enkel nog flatscreens in de 'rusthuizen' toegelaten zijn aangaande de brandveiligheid. De oudere modellen hebben enkel een usb-ingang om een update uit te voeren op het toestel maar meer en meer evolueert dit naar usb-ingangen waar een usb-stick in kan. Op die stick eigenlijk tal van mogelijkheden, waaronder muziek in mp3- of mp4-formaat. De kamer van elke bewoner verandert zo tot een mogelijke discotheek (muziek), 'diaprojector' (foto's) of cinema (film). Een probleem hierbij is dat bewoners daar niet zoveel kennis van hebben en dit middel meestal niet zelfstandig kunnen hanteren, op een paar enkelingen na.

Op die manier wordt muziek echter plots toch een zeer toegankelijk middel, dat betaalbaar en altijd beschikbaar is. Mits wat creativiteit vlot bruikbaar in de praktijk dus. Via een printscreen kan bovendien makkelijk een overzicht opgeslaan worden per usb-stick van elke bewoner die er één gebruikt, zonder dat de hele server vol komt te staan.

We beschikten daarnaast ook over een pak oude cd's maar meer en meer cd-spelers gaven de geest de voorbije jaren. Ook daar opnieuw de vooruitgang als oplossing. Ondertussen staan alle toenmalige cd's op een harde schijf (met backup) en kunnen alle bestanden die naar mp3 werden geconverteerd vanop alle werkcomputers geraadpleegd worden op de centrale server om vervolgens op een usb-stick te worden gezet naar gelang de wensen per bewoner.

Tegelijk gaat het hier over privégebruik van muziek binnen een ouderenvoorziening en zijn er dus geen problemen met auteursrechten. Hierover zou kunnen gediscussieerd worden maar als gelijk welke muzikant beseft wat zijn of haar muziek betekent op die manier voor onze doelgroep dan verbleekt elke cent die dit zou kunnen extra opbrengen daarbij in het

niets. Begrijp mij niet verkeerd, ik ben sterke voorstander van auteursrechten en vind zelfs dat een muzikant van het schrijven en brengen van zijn liederen en/of muziekstukken volwaardig zou moeten kunnen leven. Maar tegelijk vind ik de beslissing van Sabam om o.a. scholen en woonzorgcentra vrij te stellen van auteursrechten voor privé-gebruik de normaalste zaak van de wereld. Dit zijn 2 bevolkingsgroepen waar het anders wel eens heel stil zou kunnen zijn, met alle gevolgen van dien. Muziek (re-)activeert immers mensen, van jongs af aan.

Dit echter is slechts een deelaspect van het middel muziek. De vlotst bereikbare muziek dragen we de hele dag door met ons mee. Zingen, vrolijk fluitend iemand in de rolwagen naar het kapsalon brengen, klappen, dansen, bewust omgaan met stemgebruik – stemhoogte, iemands naam zingen, neuriënd geruststellen, bewuste stilte, er zijn vele mogelijkheden. Al beseffen we misschien niet genoeg dat we die mogen gebruiken of zijn we dat simpelweg niet meer gewoon. Was dat niet net andersom in de tijd van onze huidige bewoners ? Ook hier een te verkennen brug naar een tijd die voor veel collega's inclusief mezelf onbekend is. Daarbij is het tegelijk zelfs mogelijk het evenwicht tussen zorggever en zorgontvanger te cultiveren waarbij een gelijkheidsprincipe duidelijk wordt.

Muziek is daarenboven een middel dat in voor mij opvallend onderzoek van Dr. Masaru Emoto naar voor komt en getest wordt. (Emoto, M., 2010) Ondanks de discussie die men blijkbaar voert of dit wetenschap dan wel pseudowetenschap betreft zijn er wel de observaties die hij doet met de nodige vaststellingen waar niemand omheen kan. Dit in zijn onderzoek naar het geheugen van water en de energetische eigenschappen ervan. Onder invloed van een aantal 'mooie dingen', waaronder ook muziek, stelt hij vast dat waterkristallen van bevroren water mooiere vormen hebben en meer symmetrie vertonen. Hij fotografeert deze om zijn resultaten te staven.

Hij gaat hier zelfs zo ver in dat hij verschillende bekende meesterwerken en liederen test, met toch wel bijzondere vormen die minstens tot nadenken stemmen. Aangezien wij hoofdzakelijk zelf uit water bestaan, kan men hier voorzichtig uit concluderen dat als we aan mooie zaken blootgesteld worden zelf ook uit een pak 'mooiere' energie gaan bestaan. Zonder nadenken, gewoon het mooie ondergaand.

In deze laatste zin vindt het middel muziek dan ook weer aansluiting. Vaak is muziek iets wat we ondergaan, zonder nadenken en net daar schuilt een sterke kracht in van muziek. Daarbij kunnen we er ook op vertrouwen dat wanneer muziek niet 'passend' is bij een bewoner, dat dit ook meteen duidelijk zal worden aan het gedrag of de uitspraken van bewoners. We dienen daar dus sterk te focussen op het respecteren van de wensen van bewoners. Dit doende hebben wij eigenlijk onze doelstelling om mensen assertiever te maken bereikt, via muziek. Want ook negatieve reacties zijn reacties. Zoals we in onze opleiding aan den lijve ondervinden in vakken zoals onder andere Coaching en Gespreksmodellen bestaat er niet zoiets als niet-communiceren en is elke vorm van communicatie een mogelijkheid om oplossingsgericht tot resultaat of de nodige informatie te komen die we nodig hebben in contact met cliënt. (Van Dam, C., 2017) (Dirkx, N., Lesseliers, J., Persyn, J., Staessens, M., academiejaar 2017-2018) De wijze van aanwenden, met name het creatief omgaan met het middel muziek om het uiteindelijk tot bij bewoners te krijgen, is daarbij de kers op de taart.

Tot slot is muziek ook een middel om volmondig 'jaaaa !' te leren zeggen in plaats van 'ik kan het niet'. Iets wat ik leerde tijdens een opleiding songwriting die men toen (privé) nog kon volgen binnen de artistieke werkweek Zomeracademie te Destelheide, centrum voor jeugd, kunst en creatie (Destelheide, 2016) en een van de vaste uitgangspunten in het leven en muzikaal (opleidings)werk van Lennaert Maes (Lenny & De Wespen e.a.) en Jonas Winterland die ons toen als team les gaven. Ik haal dit kort aan, maar het betekent zeer veel in een mensenleven de 'jaaaa-kant' te kiezen, zich aan te sluiten op een positief netwerk vol inspiratie. Zelf werd ik daar in die dagen echt in gevormd in echt contact met mensen die zelf opleiding aan het geven waren. Deze inspiratie is altijd aanwezig, en schuilt meestal in de kleine dingen van elke dag. Muziek kan hiertoe een duidelijke aanzet geven. Bewust en onbewust, en wellicht het sterkst via het aanleren via voorbeelden.

1.2.4 Onderzoek vanuit PST (proefproject MIZ Palliatief)

Binnen het Palliatief Support Team wordt in de periode 2014-2015 een en ander concreet. Zo krijgen de leden in aanloop van het project MIZ Palliatief (Muziek In Palliatieve Zorg) een bundel met 'Tips & Tricks' (bijlage 1) waarbij gevraagd wordt hun eigen toevoegingen te doen, naast het kritisch hanteren van de aangereikte tips. Hierbij vertrok ik vanuit het werken met CMT bij enkele bewoners in Palliatieve Zorg. Bij casebesprekingen in PST had dit reeds een paar keer positieve aandacht getrokken en merkte ik daar aansluitingspunten met collega's PST-leden. De bundel begon ik zelf het jaar voordien op te stellen vanuit eigen kennis, bijscholing en eigen ervaringen binnen CMT, met de bedoeling deze na een toetsen aan de realiteit door de leden van Palliatief Support Team later ook algemeen te kunnen meegeven binnen vorming van wie met MIZ aan de slag gaat. Het ging om een eerste opsomming van ervaringen en weetjes rond muziek in het omgaan met bewoners.

Deze bundel wordt uiteindelijk door alle leden van PST goedgekeurd en bevestigd qua inhoud met betrekking tot de praktijk van de werkvloer, de zorg. In de opstartfase komt onder andere weerstand tegen het idee zelf te zingen. Wat sterkst naar voor komt is dat het gebruik van reeds bestaande mp3-bestanden en het gebruik van afgehaalde muziek via Youtube op een USB-stick populair en zeer toegankelijk is als werkwijze. Belangrijk punt hierbij is dat dit ook net haalbaar is naast alle andere dagelijkse en verzorgende taken.

Zeer sterk opvallend is dat het lang duurde voor alle leden deze bundel zelfstandig doorgenomen hadden. Bij aanbrengen ervan was de tijd ook te beperkt om alles samen te kunnen overlopen en werd appél gedaan op zelfstandig doorlezen (waarbij men een volgende bijeenkomst meer uitleg kon vragen). Zo schoof MIZ geregeld naar achteren op de agenda in PST gezien ik het standpunt ook daar aanhield niet met verschillende snelheden te willen werken. Iedereen moest ook daar op dezelfde trein zitten eerst. Ook wilde ik weten wat deze "Tips & Tricks" bijbrachten aan de leden van PST. Hierbij besloot ik dat deze bundeling interessant is maar dat enkele zaken meer interesse verwierven dan andere. Iets om te onthouden naar het opleiden van Muziekwerkers toe.

Verder wordt ook het punt rond het terugvinden van het muzikale profiel erg op prijs gesteld. (zie Screening MIZ Geracc – zie bijlage 2A) Dit gaat immers om concrete info waar men mee aan de slag kan. De vragenlijst die aan het elektronisch zorgdossier wordt toegevoegd wordt in aanloop naar het opleiden van Muziekwerkers (2017) bijgesteld onder andere onder invloed van de inbreng van PST-leden in het proefproject MIZ. Dit richting een hanteerbaar aandachtspunt dat dicht bij de zorg staat (in samenwerking met Referent Elektronisch Zorgdossier naar vorm en vraagstelling toe)

De bijkomende 'weetjes' rond muziek maar ook bijvoorbeeld rond "geluidshygiëne" of muzikaal gaan communiceren waar het moeilijk gaat, zetten duidelijk (kleine) veranderingsprocessen in gang bij de leden en blijken stof tot nadenken. Zo gaan de PST-leden in het proefproject via MIZ veel bewuster om met de klank in de omgeving van de bewoner en komt dit meer onder de aandacht. Het benoemen van stilte als bewust middel in de 'Tips & Tricks'-bundel komt hierbij ook sterk naar voor. PST-leden zijn zorg- en verpleegkundigen van verschillende diensten, die zich focussen onder andere op de Palliatieve Zorg van bewoners in dat stadium van hun leven. Zij gaan zodoende rechtstreeks zelf aan de slag met Muziek in hun persoonlijke Palliatieve Zorg en communiceren hierrond in Palliatief Support Team alsook rechtstreeks met mij als Referent MIZ. Er wordt bijgestuurd waar nodig en geprobeerd waar mogelijk. Al gauw ontstaan reacties van collega PST-leden waar ik mij zelf niet aan had verwacht.

Belangrijk ook is dat ik bewust die inleiding gaf waar ik ook het facet stress aanhaalde. Als 85 % van de stress veroorzaakt wordt doordat we eigenlijk niet kunnen doen waar we in oorsprong voor kozen (goed voor mensen zorgen) dan kan muziek tegelijk een 'conversie'-middel zijn om ingang te vinden naar een werkomgeving waar we ons werk echt goed kunnen doen. Een belangrijke methode hiertoe is de focus te verleggen van het werk als object naar het werk als inhoudelijke betekenis bij mensen. Door dit aan te halen erken ik bewust de draaglast van collega's. Zo groeit ook meteen de interesse voor andere stress-

verlagende effecten van muziek bij bewoners (direct merkbaar via hartslag en ademhaling) Muziek toont hier tegelijk aan dat we als personeel en bewoners zeer gelijk zijn aan elkaar.

Zeer verrassend binnen dit proefproject is dat na een opvallend lange aanloop en lange periode van opleiding dus eigenlijk, binnen zeer korte tijd na aanvang van de concrete proefperiode, het enthousiasme exponentieel groeit binnen de PST-leden omwille van het win-win-effect dat zeer snel merkbaar wordt. Dit toont voor mij aan dat het belangrijk is bij dergelijk project en verdere opleiding van experts zeker ook voldoende tijd te nemen in voorbereidende fase. Ik krijg verrassende reacties van leidinggevendenden die via de mensen in proefproject positieve verhalen te horen krijgen en in casebesprekingen komt spontaan al eens de vraag wat we met MIZ kunnen doen in een concrete moeilijke situatie. Het (kleine) succesverhaal zorgt onverwacht voor een directe opwaartse spiraal waarbij collega's in kracht lijken toe te nemen in hun professionaliteit. Op dergelijk moment is het pas echt interessant om informatie te delen en de werking van muziek concreet toe te lichten. Immers worden de vragen dan gesteld en hoopt men op een oplossingsgerichte antwoorden. Opvallend ook is de sterk gegroeide wil om zo vlug mogelijk uit te proberen wat voorgesteld wordt. Daarnaast wordt ook notitie genomen van de mogelijkheden en ontstaat er overleg rond mogelijke oplossingen. Samen wordt beslist (en genoteerd) wat we de komende maand gaan proberen om te evalueren in een volgend PST-overleg.

Zo is er als sterk voorbeeld een dame bij wie de palliatieve zorg, naast zeer intens en confronterend omwille van zware wondzorg, ook niet gemakkelijk verloopt omwille van sterk agressief gedrag van mevrouw binnen haar frontotemporale dementie. Mevrouw laten opstaan en zich kleden of een toiletbezoek zijn dan ook geen pretje gezien het ene verwijt het andere opvolgt. Tot een verpleegkundige de tv opzet in een poging met muziek te werken (muziekzender) waarop mevrouw boos reageerde: "Zet die zever maar uit, het enige wat ik nu wil horen is een mooie wals !" Zo gaat mevrouw met Muziek In Zorg plots walsend met een brede glimlach van bed naar badkamer of toilet mee. Dit blijkt een verder durend verhaal te worden. Wanneer het gaan niet meer lukt en een actieve tillift aan de orde is, geniet zij van de licht zwierige (bewust respectvolle) bewegingen die haar verzorg(st)ers maken op de tonen van enkele Weens walsen. Gezien een sterke wondgeur dient haar wondzorg meestal met mondmaskers te gebeuren. Ook dat lokt negatieve reacties uit bij mevrouw. Deze reacties vallen zo goed als meteen weg wanneer mevrouw tijdens de wondzorg haar favoriete muziek hoort. Dit alles verbetert tegelijk de relatie tussen zorggever en zorgontvanger en het valt op dat het mogelijk is langer in de kamer van mevrouw te mogen blijven zonder negatief gedrag zolang er muziek gebruikt wordt via haar TV (usb-stick). Ook merken we een afname van rechtstreekse stress zowel bij bewoner als bij personeel. De verzorging kan op die manier in een veel rustiger sfeer verlopen waarbij mevrouw in een meer rustige sfeer haar laatste levensweken ingaat. Ook eet mevrouw met muziek in de achtergrond daar waar ze haar eten aan de kant schoof voordien. Zij eet niet veel maar het lijkt haar opnieuw meer te smaken, wat zij zelf ook bevestigde nadien. Belangrijk daarbij was ook het feit dat de kinderen van mevrouw over het bewust gebruik van MIZ werden ingelicht. Ook zij kennen tot hun grote verrassing zelf spontaan positievere momenten met hun moeder bij het gebruik van muziek, wat hun 'uitdovende' relatie ook re-activeert. Tijdens het waken bij moeder in laatste levensfase benoemen zij zelf dat hun moeder deze muziek graag hoort en dat deze moet opstaan wanneer moeder niet meer kan reageren. Een situatie die er vrij negatief uitzag op alle vlak transformeert zich in een positief en krachtig gegeven.

1.2.5 Onderzoek met betrekking tot het cliëntendossier (MIZ Geracc)

Tegelijk met de voorbereidingen van MIZ in Palliatief Support Team veranderde het software programma in onze voorziening. We krijgen een nieuwe aanzet naar een alomvattend elektronisch zorgdossier waarbij via het softwareprogramma ook communicatie in mailvorm met communicatieschrift voorzien is voortaan gezien deze betrekking heeft op de bewoners. Geracc deed zijn intrede en sijnpelde langzaam door van dienst naar dienst.

Voordien werkte ik binnen CMT met Excell-bestanden in een zelf ontworpen CMT-dossier en plande ik in de outlook-agenda wat mij een goed overzicht gaf welke afspraken wanneer bij wie doorgingen. Beide werkwijzen werden in overleg met het Hoofd Paramedici ontwikkeld en werkten vlot zij het met een veelheid aan informatie die niet echt overzichtelijk was. Een probleem dat bleef terugkeren. De CMT-dossiers dienden tot dan toe vooral als persoonlijke verslaggeving voor de muziektherapie zelf. Daarbij waren het vooral mijn leidinggevenden die dit inzagen waarbij men de werking van muziek als medium mee ervaarde. Een goed gegeven op zich maar omslachtig en onoverzichtelijk op den duur. Belangrijke info met betrekking tot bewoners vermeldde ik onder het toenmalige zorgdossier onder het aandachtspunt 'psycho-sociaal'. Niet helemaal correct maar wel een vorm van mogelijke communicatie met het personeel van de diensten en collega's paramedici. 'Creatieve muziektherapie' of 'Muziek In Zorg' bestond op dat moment nog niet. Ook was en is dit geen vereiste van overheidswege om bijvoorbeeld te kunnen opvragen bij externe kwaliteitscontrole door hen. Intern echter werd mee gewaakt over een zo goed mogelijk communicatiemiddel en vonden we uiteraard deze creatieve (voorlopige) oplossingen.

Met de intrede van Geracc werden ook interne opleidingen gegeven door onze Referent Elektronisch Zorgdossier. Deze gaven mij als inzicht mee dat dit een sterk communicatieplatform betrof tegelijk met het 'archiveren' van bewonersgegevens. Al hou ik niet van het woord 'archiveren' en zal ik ook later bij aandachtspunt Muziek In Zorg blijven bewaken dat werkbare informatie op de voorgrond blijft bestaan. Zo ook bij updates van de software, waarbij soms belangrijke (eenvoudige) info rond het muzikaal profiel al eens uit beeld dreigde te geraken. Ook in Geracc doet de 'facebookmodus' zijn intrede wat enerzijds uitdagender is maar anderzijds het gevaar inhoudt dat men informatie vlugger naar achteren ziet schuiven. Persoonlijk vind ik dat een softwareprogramma net de trigger mag zijn om cruciale informatie door te blijven geven. Toch zeker minstens als men op een specifiek aandachtspunt klikt.

Vanuit dit inzicht ging ik dan ook heel wat mogelijkheden in vraag stellen. In overleg en met de ondersteuning van Hoofd Paramedici bleek zo al snel dat er mogelijkheden waren.

Als eerste stap werd gekeken hoe de vroegere outlook-agenda kon geïmplementeerd worden. Daar bleek een agenda te bestaan, en deze bleek quasi dezelfde mogelijkheden te hebben. Het interessante was dat deze agenda bovendien linken maakt naar het zorgdossier waardoor afspraken zichtbaar zijn voor iedereen met betrekking tot het elektronisch zorgdossier.

Als tweede stap bleek dat er via voorgeschreven invultekst in deze agenda ook verslaggeving mogelijk was. Ik had hierbij de nodige inspraak en kon zo beknopt aan zeer beperkte orthopedagogische handelingsplanning gaan doen, met onder andere regelmatige evaluatie, in communicatie met collega's. Bijvoorbeeld: "*CMT opgestart sinds...., reden opstart: ... , beëindigd omwille van:...*" of zaken als "*screening MIZ toegevoegd*" die nieuwe (muzikale) info onder de aandacht brengen tussen de vele (noodzakelijke) praktische en psycho-sociale Zorginfo. Ook kan via aanvinken van de activiteit een overzicht opgevraagd worden en kan een overzicht over een periode opgelijst worden die alle info en evolutie(s) doorgeeft van een bewoner in therapie. Heel handig voor mij als therapeut, maar nog interessanter was dat deze info ook in dag- en nachtboek verscheen én dat ik mensen of functies kon aanvinken bij opvallende zaken of zaken die (volgens mij) ook bruikbaar zijn in (de) Zorg. Op die manier sijpelde de info die later voor MIZ van belang is ook reeds de werkvloer binnen. Uiteraard kreeg ik hierop reacties, wat zorgde voor groeiende communicatie rond een creatieve insteek. Deze reacties waren vaak positief met betrekking tot het medium, al moest ik zelf ook leren beknopt zijn ondanks mijn enthousiasme en de zin om info te delen met collega's. Dit blijft bovendien een werkpunt waar ik nog een creatieve oplossing voor kan vinden. Immers is dit een algemene tendens. Communicatie van langer dan 2 zinnen wordt als algemeen maatschappelijk gegeven immers liefst niet meer gelezen. Een leuk idee bij het maken van deze bachelorproef is dat ik er reeds aan dacht om eens over de muren van e-mail-marketing te gaan gluren. Mogelijke toekomstmuziek en dit kan tegelijk de efficiëntie

vergroten. Liefst op een creatieve manier binnen een ernstige communicatie uiteraard. Maar dat is eventueel voor later of voor wie deze interesse deelt.

Als derde stap kwam er door de vele communicatie-verslaggeving via de Geracc-agenda ook naar boven dat er nood was om bepaalde steeds terugkerende zaken anders te gaan opslaan. Zo kwam de Referent Elektronisch Zorgdossier op een gegeven moment met het schitterende idee alles rond Muziek In Zorg te bundelen onder een apart aandachtspunt. Dit gebeurde tegelijk met de intrede van MIZ in Palliatief Support Team, waar ook binnen wat toen nog het 'palliatief dossier' heette CMT reeds opgenomen was, zodat wie het opent kan zien dat er een bestaand aanbod CMT is (nu 'vroegtijdige zorgplanning'). Muziek in Zorg kwam er later bij om aan te vinken.

Zelf stelde ik voor dat CMT hier binnen zou vallen en op basis van de bevindingen van Proefproject MIZ Palliatief ontstond een aandachtspunt Muziek In Zorg waaraan zowel de agenda als CMT alsook een vernieuwde screening MIZ Geracc tot op heden gekoppeld zitten. (Zie bijlage 2B) Hierdoor is een muzikaal profiel zichtbaar geworden dat afgestemd is op ervaringen van verzorgend personeel met als doel zo dicht mogelijk bij de werkvloer te staan met een zo hoog mogelijke efficiëntie.

Ook werd de mogelijkheid gecreëerd om dagdagelijkse documenten te koppelen aan dit aandachtspunt. Dit komt later van pas wanneer we op een eenvoudige manier de inhoud van persoonlijke usb-sticks willen opslaan om gelijk wanneer terug te kunnen oproepen (bvb. als stick stuk gaat of gewist wordt per ongeluk) Tegelijk weet iedereen dat wij geen grote server hebben zoals een financiële instelling die heeft en dat de ruimte beperkt is om alles op te slaan wat we afhalen van het internet of te beperkt is om voor elke bewoner een map met al zijn of haar bestanden aan te leggen. Ook Geracc bleek hiervoor niet geschikt noch wenselijk samen met het feit dat een aantal computers verouderd zijn. Creatieve oplossingen dus en de computers zijn tegelijk langer bruikbaar. Ook daar win-win want zo kunnen middelen ook gestoken worden in bijvoorbeeld bluetooth-box(en) om muziek nog mobieler te maken en zo dicht bij de mensen te brengen. Ook in een (groeps)activiteit buiten, gezellig in gang in een zithoek, op terras of individueel op kamer. In de woonkamer is ook tv met usb-ingang voor handen is, maar niet per se met bluetooth.

"MIZ Geracc" zoals ik het graag zeg, is duidelijk een sterk steunpunt in het project Muziek In Zorg. Onze Referent Elektronisch Zorgdossier is in mijn ogen een zeer kritische dame, maar met de feedback die ik samen met leidinggevenden kreeg én uiteraard zelf ook gaf kwamen we in wederzijdse compromissen en met een maximalisatie van de meest efficiënte mogelijkheden samen wel tot een zeer innovatief werkbaar gegeven binnen het Zorgdossier in samenwerking met een softwarebedrijf dat Geracc ontwikkelde en blijvend ondersteunt. Daarrond werd door de referent de nodige communicatie gevoerd en werd bij de laatste update bijvoorbeeld rekening gehouden met het feit dat info op de voorgrond moet kunnen blijven en niet verdwijnt als iemand vergeet op de 'kopieer'-knop te klikken. Al duurt het na elke update even tot iedereen weet welke knop het dan wel moet zijn, ik merkte een grote betrokkenheid waarbij problemen rond registratie en communicatie Muziek In Zorg steeds vlugger aangepakt worden met een ruime communicatie naar alle collega's vanuit onze Referent Elektronisch Zorgdossier. Een dankbaar gegeven en een grote steun voor het project naast de flexibiliteit om in Geracc zelf te kunnen ontwerpen (wat onze referent ook beheerst bovendien).

Ik vind het bovendien een geruststelling dat zo iemand de communicatie mee opvolgt alsook controleert. Vaak gebeurde het dat ik iets ging vragen en dat de referent het al lang gezien had. Of ik vernam wanneer ik te veel schreef met het gevaar dat de (belangrijke) info zo verloren ging. Ook ontstonden daarbij interessante discussies over hoe informatie overkomt op de werkvloer. Een zeer leerzaam proces in een digitale werkomgeving. Een flexibele digitale werkomgeving wel te verstaan met creatief-innovatieve mogelijkheden en een duidelijke centralisatie van onze bewoners.

1.2.6 Onderzoek naar de doelgroep

Wat de doelgroep betreft gaat het om een bijzondere doelgroep in de orthopedagogie: ouderen. Voor deze bachelorproef kan ik herhalen wat heel wat mensen in opleiding me voordeden. Een opsomming van alle diverse soorten problematieken en ziektebeelden binnen de ouderenzorg. Iets wat men bovendien met twee muisklikken tot in de kleinste details terugvindt op het internet.

Wat bij mij ook niet strookt is de zoektocht naar mogelijkheden tot re-activatie bij mensen als men tegelijk vertrekt vanuit een ziektebeelden en/of ouderdomsverschijnselen. Sowieso zal men met beperktheden in kunnen, omgang, fysieke mogelijkheden enzovoort rekening moeten houden in de praktijk. Maar daar zijn we net voor opgeleid. Daar dient ons 'rugzakje' voor en zeker het rugzakje van zorg- en verpleegkundigen. En leren mogen en doen we alle dagen want de zorggraad van wie zich bij ons aanmeldt wordt altijd zwaarder. Een logisch gevolg van mensen te stimuleren om langer thuis te blijven bovendien wat de zorgkosten op maatschappelijk vlak aanzienlijk verlaagt. Ondertussen zijn de feiten er wel en wordt de zorg zwaarder. Verschuiving van middelen zat niet meteen in het plan, en gebeurt uit noodzaak met mondjesmaat dan toch. Vaak te laat en niet afgestemd op een weerom verzwaarde zorggraad. Zo kom ik ook bij het feit dat een tweede doelgroep in mijn bachelorproef eigenlijk wij zelf, het personeel, zijn. Waarom ga ik de uitdaging niet aan om ook werkvreugde re-actief te maken? Een gevoelig thema waar onder andere onze HRM ook mee bezig is en een goeie afstemming zich opdringt. Maar het deed me erbij stilstaan dat we vele uren op ons werk zijn en de vraag komt dan hoe we daar het beste van maken. Immers kiezen we voor een job bij mensen, en is iedereen enthousiast om te starten. Maar de jobs wegen ook in onze sector. De tendens is bovendien een werknemerspopulatie van veel jongere collega's, minder en minder oudere en ervaren collega's. Dit door vroege werkuitval of zelfs pre-pensioen-sterfte, reeds toen de pensioenleeftijd nog op 65 jaar lag.

In aanvang wordt besloten te focussen op bewoners maar door over win-win In Zorg te praten en hiernaar te streven, komt onvermijdelijk de dag dat we het over ons eigen welzijn mogen hebben als deel van het ge-heel. Of we nu willen of niet, we zijn bovendien onlosmakelijk verbonden met onze doelgroep. Wij werken in een leefgemeenschap. Een voorziening waar gezorgd én gewoond wordt. In elke betekenis van het woord. Verderop in deze bachelorproef zal ik toelichten hoe het personeel als doelgroep spontaan mee binnen gesijpeld komt in het project.

Ik wou de oefening hier dan verder ook bewust anders maken met betrekking tot de hoofddoelgroep, onze bewoners. Waarom niet uitgaan van het feit dat dit in de eerste plaats een heel diverse groep ouderen in een woon- en zorgcentrum zijn? Een weerspiegeling van onze samenleving? Natuurlijk werden zij door hun problematiek toegelaten via 'scaling' van mensen maar dat is een focus op hun on-mogelijkheden.

Net dit proces, dat mensen allemaal moeten doorlopen, toont hen zo sterk dat ze fysiek en/of mentaal 'achteruit' gaan. Die confrontatie zorgt bij veel ouderen voor een gelatenheid terwijl niemand weet hoeveel dagen, weken, maanden, jaren hij of zij nog voor zich heeft. Want net de juist afgestemde leefomgeving creëert nieuwe mogelijkheden. Afstanden zijn klein in huis, zorg en onderhoud wordt gedaan waar de bewoner het niet meer kan enzovoort.

Ook merk ik heel wat vicieuze cirkels bij bewoners, zeker in de eerste weken van hun verblijf bij ons. Heel wat depressie, eenzaamheidservaringen en aanvaardingsproblematieken naast psycho-sociale problemen en de problemen vanuit ziektebeelden als dementie, diabetes, verlies van mobiliteit enzovoort bij bewoners. Dit zet vaak meteen de sfeer in en wij als personeel tuimelen daarin eigenlijk mee. Dit volledig ongewild want ik weet van elke collega dat hij of zij daar niet voor kiest. Heel wat collega's doen enorme inspanningen om ook op hun manier mensen terug te betrekken in het levensgebeuren van het woon- en zorgcentrum.

Hoe kunnen we dit doorbreken? Vanuit CMT, waarbij soms intensief op dergelijke onderwerpen wordt ingegaan naargelang de situatie en wensen van een bewoner, bleek dat muziek op vrij korte tijd dergelijke vicieuze cirkels doorbrak. Het leek alsof deze even

oplossen in de lucht. Zomaar, zonder woorden, zonder discussies, zonder denken. In de plaats daarvan zag ik mensen toenemen in kracht, praten waar zij dat eigenlijk niet meer konden volgens hun dossier en toestand, enzovoort. Een spontaan ontstane focus op hun kunnen door echt contact te maken via het medium muziek. (mits de nodige technieken uiteraard)

Als we uitgaan van muziek als creatief middel, komen we vlug uit bij het feit dat muziek geen onderscheid maakt. Zo ontstond ook het krachtige idee niet te focussen op de problematieken maar op wie de persoon is met wie we werken en wat zijn of haar mogelijkheden zijn. Muziek In Zorg hanteert dit uitgangspunt waarbij ik in deze dan ook bewust geen problematieken binnen de doelgroep ga benoemen.

De doelgroep is dus op het eerste zicht 'gewoon' ouderen van alle slag, waarbij wij een diverse rijkdom aan ervaring, kennis, menselijkheid en levenskwaliteit in huis hebben.

In deze bachelorproef ga ik verder bewust op de levenskwaliteit focussen. Ik ben er namelijk heilig van overtuigd dat elke oudere heel goed weet (zelfs mensen met dementie) wat voor hem of haar levenskwaliteit is. Daarvoor leefden onze bewoners reeds lang genoeg om 'oud en wijs' te zijn zoals de volksmond dit benoemt. Echter geraakt heel wat van wat zij opbouwden op dat vlak op de achtergrond door hun opname. Zij verliezen quasi alles, hun huis en meubels, meestal hun partner reeds, de mogelijkheid om zelf te koken en mensen te ontvangen, en noem maar op. Dit gaat in de praktijk vrij ver, bewoners aanvaarden heel wat zaken die ze thuis nooit hadden aanvaard. Dit uit vrees geen goede zorg te krijgen of een slechte relatie te krijgen met het personeel.

Al wordt de assertiviteit en het re-actieve gestimuleerd vanuit het beleid, heel wat ouderen weten niet dat zij de klant zijn en wij er zijn om hen te dienen. Zonder hun feedback missen we wellicht heel wat (kleine, vraaggestuurde) zaken die we voor hen kunnen doen. Zelf denk ik, als ik iets merk bij bewoners waar ze niet durven over praten, dat ik het wel zou zeggen. Maar is dat zo? In die situatie? De vragen bleven bij mij hangen gedurende lange tijd. Hoe kunnen we die levenskwaliteit van voor de opname re-actief maken? Hoe kunnen we hier een draagvlak voor creëren en zorgen dat bewoners weten dat we interesse hebben voor wie ze zijn en wat ze (opnieuw) willen?

Er zijn heel veel inspanningen om vraaggestuurd te werken en er is heel wat aanbod tegelijk in onze voorziening en een animatieve grondhouding wordt nagestreefd. Meer en meer en gelukkig maar. Toch blijf ik merken dat ouderen niet zomaar opkomen voor hun eigen levenskwaliteit. Niet in grootse zaken maar in kleine om te beginnen. In een gesprek met mijn eindwerkbegeleidster komt ter sprake dat de volgende generatie het wel anders zal doen en dat we nog zullen schrikken in de toekomst. Maar is dat wel zo? Zullen zij dan assertiever zijn? Of hebben we echt een creatief middel nodig om de vicieuze cirkels te doorbreken en Zorg naar een innovatief niveau te tillen? Het is het proberen waard, zeker als we daarbij bovendien vertrekken vanuit een kritisch-emancipatorisch paradigma.

De doelgroep is dus niet zo 'gewoon' ouderen van alle slag met een heel leven achter zich, al hebben wij heel zeker een diverse rijkdom aan ervaring, kennis en menselijkheid in huis. Echter zijn het tegelijk ook ouderen die worstelen met het behouden van hun vroegere levenskwaliteit met alle gevolgen van dien binnen hun welzijn of het ervaren ervan. Of het zijn ouderen die misschien gelaten opgegeven hebben hiermee te worstelen? Wat hun goed recht is, maar niet wenselijk als dit een oorzaak heeft waar wij als personeel iets kunnen aan doen binnen een draagvlak voor re-activatie van (latente) levenskwaliteit.

1.2.7 Onderzoek naar de relatie Woon- en Zorgcentrum en levenskwaliteit

Elk woon- en zorgcentrum streeft zo hoog mogelijke kwaliteit na. Daar mogen we van uit gaan. Al gaat de ene hier verder in dan de andere. Ondanks kwaliteitscontroles hangt het eindresultaat af van mensen. En wat is kwaliteit? Is dat kwaliteit van Zorg en / of kwaliteit van bestaan?

Wat betekent het echter voor ouderen om naar een woon- en zorgcentrum te moeten gaan? Wat zou het voor u als lezer betekenen uw (t)huis met al zijn facetten te moeten achterlaten, zorgafhankelijk te worden en te gaan wonen in een voorziening waar mensen zeker zijn dat ze er gaan sterven? Het hoeft geen betoog, hier wordt niemand vrolijk van.

Natuurlijk zijn mensen divers, en een enkeling blijft het positieve in alles zien. Ook worden bewoners en hun sociaal netwerk meer en meer kritisch, maar de plaatsen zijn om te beginnen nog steeds beperkt. Men mag dus al blij zijn met een plaats ergens in een woon- en zorgcentrum. Bovendien moet men in aanmerking komen en duidelijk maken dat men een zware zorggraad heeft. Geen prettige ervaringen met een sterke focus op het achteruitgaan in levenskwaliteit. En dan is er die dag, na lang wachten, dat je plots je kamer krijgt. Een ander bed, geen persoonlijke meubels meer, beperkte persoonlijke ruimte en je dementerende buurvrouw die 's nachts in je bed komt liggen omdat ze de weg kwijt is. Als je geluk hebt gaat ze rustig weg wanneer je haar aanspreekt.

Het is extreem gesteld, maar dit is een realistisch beeld. Een woon- en zorgcentrum is een georganiseerd gegeven binnen de middelen die er zijn. Hoe modern men ook wil bouwen, welke structurele voorzieningen men ook wil treffen, het blijft een voorziening, een gebouw dat uitgaat van een aantal bedden en dus kamers waarin mensen komen wonen om hun laatste dagen met de nodige praktische (en menselijke) zorg door te brengen op een zo goed mogelijke manier, omdat het thuis zelfs met de nodige hulp en mantelzorg niet meer haalbaar is. Daarbij boet men automatisch in aan levenskwaliteit op heel wat domeinen van QOL (Schalock, R., & Verdugo Alonso, M.A., 2002) Minstens vraagt het een enorme aanpassing die we misschien te veel onderschatten. Eén ding is zeker: ouderen zijn meer flexibel dan we denken. En daar ligt dan weer kracht om de situatie te verbeteren, al is ze louter latent aanwezig al te vaak.

In CMT wordt vaak duidelijk hoe erg mensen hun (t)huis blijven missen en bepaald (negatief) gedrag zodanig ingeworteld is (nog voor men bij ons toekomt) dat zij hun eigenheid van vroeger willen behouden om tot slot vaak gelaten over te (moeten?) gaan in onmacht, depressie, rouw enzovoort. Dit zorgt voor opnieuw een vicieuze cirkel in hun hele omgeving. Sommige bewoners worden bovendien hardnekkig negatief. Dit puur uit zelfbescherming omdat men geen alternatief ziet en/of kent? Elke bewoner maakt zijn of haar persoonlijke rouwproces door. Loslaten is een noodgedwongen gegeven bij onze bewoners waarbij niet iedereen zelf de kracht vindt om zijn of haar hernieuwde (re-actieve) levenskwaliteit te vinden laat staan naar boven te halen. Daar ligt dus een taak weg voor ons als personeel. Onvermijdelijk maakt dit een deel uit van elke mens in zijn of haar functie in ons WZC, denk ik.

Eerste conclusie: er is zeker een intuïtief streven naar levenskwaliteit maar Quality of Life (Schalock, R., & Verdugo Alonso, M.A., 2002) lijkt geen bewust en levendig gekend gegeven waarbij empowerment bij bewoners gestimuleerd wordt. Vreemd gegeven, waarbij het lijkt of wij ons net als bewoners 'onmachtig' weten hierin. Het is immers niet evident om bij het verhaal van een bewoner stil te staan als je die in 8 minuten moet klaarstomen 's morgens, zo lijkt het wel. Echter vervaagt door dergelijke ingesteldheid logischerwijs ook het feit dat een bewoner iets zal aanbrengen. En dan is er al helemaal geen aanzet meer om rond levenskwaliteit te werken. Het is dus zaak een 'opener' te vinden én te behouden.

PreZo (sinds 2012 <https://www.zorgneticuro.be/content/prezo-woonzorg>) benadert wel bewust een aantal facetten van levenskwaliteit en deed ook zijn intrede bij ons. Via die insteek is wel een positieve evolutie gaande, naast het bestaande kwaliteitshandboek. Echter ook daar denk ik een noodzaak om via creatieve insteek PreZo mee te ondersteunen om tot een levendige dagdagelijkse animatieve grondhouding op weg naar levenskwaliteit te komen op de werkvloer. PreZo is ontstaan uit een groep directies en kwaliteitsverantwoordelijken. Zeer positief hieraan is dat zij hiermee aangeven dat er een gegroeid bewustzijn is rond meer en meer facetten van levenskwaliteit. Tegelijk klinkt de boodschap dat we samen op zoek mogen gaan alsook dat zij die dagdagelijks bij de bewoners staan onmisbare schakels zijn in het verbeteren van welzijn van bewoners (<https://www.youtube.com/watch?v=zaghCraRpTk>)

Ik zie hierin een duidelijke aanzet om ook vanop de werkvloer onze talenten aan te boren en ze in de weegschaal te leggen inzake het verbeteren van levenskwaliteit waar mogelijk. Ook onze directie is actief lid van PreZo en via Hoofd Paramedici (tegelijk kwaliteitscoördinator) en Zorgcoördinator (tegelijk Verantwoordelijke Referenten) verneem ik duidelijke streeftaal hierrond. Active Aging, waar MIZ enkel maar aanvullend kan werken.

Ik merkte bij inzage van de 'PreZo-map' op het werk dat de domeinen '*rechten*' en '*zelfbepaling*' niet exclusief benoemd zijn in het PreZo Woonzorg cirkelmodel (<http://www.prezowoonzorg.be/>) waar ik zes van de acht domeinen van QOL (Schalock, R., & Verdugo Alonso, M.A., 2002) wel in een of andere vorm zie staan, al wordt er wel naar de 'ontbrekende' twee verwezen doorheen de bijhorende tekst. Daarbij weet ik dat MIZ een goeie aanvulling betekent die ook deze twee domeinen expliciet aan het oppervlak houdt.

Slotconclusie: Er is een meer en meer groeiend bewustzijn rond levenskwaliteit in Woon- en Zorgcentra en de tijd is er rijp voor om dit naar de hele personeelsgroep toe te implementeren. Dit zal zijn tijd vragen maar het implementeren van de aspecten van Kwaliteit van Bestaan (Schalock, R., & Verdugo Alonso, M.A., 2002) in een project als MIZ is volgens mij een welkome en creatieve invalshoek en ondersteuning van huidige evolutie(s) rond levenskwaliteit in de ouderenzorg. Meer nog, MIZ kan hier ook betekenisvol zijn in het re-activeren van bewoners zodat zij (gestimuleerd door de mensen die voor hen Zorgen) zich niet focussen op hun 'rouw' en 'verlies' maar op hun hernieuwde mogelijkheden tot levenskwaliteit. Immers zorgt een Woon- en Zorgcentrum er via zijn personeel voor dat heel wat mensen terug mogelijkheden krijgen. Bijvoorbeeld beschikken wij over een team paramedici die heel wat succesvolle inspanningen leveren in het re-activeren van bewoners. Meermaals zag ik bewoners met verminderde mobiliteit plots weer stappen door onze kinesitherapie, passieve bewoners vrolijk deelnemen aan animatie-activiteiten, op uitstap meegaan en/of genieten van de hypotherapie of de zwemmomenten, bewoners met eetstoornissen weer genieten van hun maaltijd door onze logopediste, bewoners met doodswens opleven na intense begeleiding van onze psychologe. Het zijn maar enkele voorbeelden waarbij ook zorg- en verpleegkundigen heel wat zaken mee stimuleren zowel spontaan als heel bewust, maar ze tonen aan dat waar een wil is, heel wat mogelijkheden zijn. Dit naast het feit dat we samen heel wat kunnen bereiken. Ook daar kan muziek (op een ongedwongen manier) een sterke rol vervullen als 'bindmiddel'. Zo kwam er ook reeds de vraag om muziek te gebruiken als insteek tijdens praatgroepen voor bewoners waarbij psychologe en logopediste de handen succesvol in elkaar slaan.

1.2.8 *Onderzoek naar een mogelijke risicogroep verminderde levenskwaliteit*

Dit onderzoek gaat eigenlijk over het feit of er een vraag leeft bij bewoners of een bewonersgroep met betrekking tot hun levenskwaliteit.

Dit deed me denken aan een creatief project De Filmploeg dat we jaren terug (2010-2012) actief opzetten. Daarbij lieten we bewoners zich voordoen als reporters en geïnterviewden, brachten zij het journaal op ludieke wijze, of deden zij mee aan een humoristische (fotografische) 'sequence' waarbij we tot 11 bewoners in een badkamer kregen, stapsgewijs via herhaalde screenshots telkens met 1 persoon of enkele meer. Dit met de nodige verrassende beelden onderweg. Hun vertrouwde omgeving op een andere manier verkennend en (kritisch) beschouwend. Daarbij kwamen ze op spontane wijze ook te weten dat lachen mag (humor houdt je op de been), dat lachen om zichzelf mag (situatie relativeren), en dat zij 'vaststaande' zaken in vraag mogen stellen (wat beleidsmatig reeds jaren gestimuleerd wordt). Op een gegeven moment, enkele dagen later, de vraag aan drie dames met heel wat humor in zich om een kampmaaltijdscene na te spelen. Daarbij wordt hen gevraagd mes en vork in hun vuisten te nemen zoals ik hen voordoe en te scanderen 'wij willen eten!'. Tot mijn grote verwondering deden ze dit, zij het dat één van hen zegt: 'dat mochten wij vroeger niet hoor'. Vervolgens beginnen ze alle drie met mes en vork tussen duim, wijs- en middelvinger zachtjes te tikken op tafel en begint er eentje met gewone spreekstem te herhalen 'wij willen eten'. Tot slot doen ze alle drie mee, maar

meer dan licht getik en met normaal stemvolume scanderen doen ze niet. Ze zijn dit niet gewoon en de inhoud houdt immers een 'klacht' in. "Wij hebben de gewoonte niet te klagen en ze zouden kunnen denken dat wij het eten niet lekker vinden als ze ons horen", is wat een van hen mij nadien vertelt. Als ik haar vraag of ze het zou zeggen als ze het eten echt niet lekker zou vinden zegt ze: "dan eet ik wat minder en morgen zal 't dan wel beter zijn"

De voorbije jaren zien we dat onze bewoners evolueren, maar ook in CMT merk ik dat bewoners maar met mondjesmaat durven zeggen wat ze denken. Ze hebben het moeilijk met iets, vertellen een stukje en al te vaak hoor ik dan "...maar 't zal wel in orde komen".

Een zeer kwetsbare groep zijn mensen met een vorm van dementie, Alzheimer en Korsakov-syndroom. Dat is logisch gezien 'vergeten' een van hun meest doorwegende eigenschappen is. Zij 'vergeten' dus ook als zij het moeilijk hebben gehad in een bepaalde situatie. Anderzijds 'vergeten' zij ook dat zij 10 maal dezelfde vraag hebben gesteld. Echter maakt dit in dit project geen verschil met de dagdagelijkse manier van omgaan met deze groep mensen. Vandaar dat ik deze ook niet apart ga belichten. Ik vertrouw daarin in de eerste plaats op de vaardigheden van vele collega's die hun bewoners veel beter kennen dan ikzelf, gezien ik over alle diensten heen werk. Al vullen we elkaar daarin aan. Zij van dichtbij en ik van op een zekere afstand. Het biedt andere perspectieven om creatief en op verschillende wijze met deze bewoners om te gaan. Ook in Muziek In Zorg.

Een even kwetsbare groep zijn mensen met een vorm van depressie. Het is algemeen geweten dat deze cijfers hoog liggen. Alleen al door de opname in een woon- en zorgcentrum krijgt iedereen het moeilijk. Dat is de normaalste zaak van de wereld. Vaak is er ook reeds voordien een vereenzaming en een organisch gegroeide isolatie. Ook binnen ons huis zien we dat mensen met depressie zich liefst isoleren, moeilijk deelnemen aan activiteiten tot zelfs een hele dag in hun bed zouden liggen. Doordat zij zich niet goed in hun vel voelen zien we ook dat sociaal contact op een laag pitje staat. Vaak voelen zij zich dan 'minderwaardig' en ook daar een vicieuze cirkel waarbij hun isolatie hen niet bekender maakt als mens, met zijn of haar interesses vroeger en nu. Laat staan dat dergelijke bewoners nog dromen.

Dat brengt ons in de zijlijn bij een interessant gegeven. Durven onze ouderen nog dromen? Dit klinkt als een contradictio in terminis immers bij mensen die in hun laatste levensfase zijn. Nochtans is geweten dat dromen belangrijk is om gelukkig te zijn. Ook daar kan Muziek In Zorg mogelijk wat gaan betekenen.

Conclusie: een groot deel van onze bewoners, onze ouderen, maken minstens onrechtstreeks deel uit van een risicogroep inzake verminderde levenskwaliteit maar beleven hun vraag onbewust of durven deze niet meteen uiten in een bepaalde situatie. Immers zijn zij zorgafhankelijk. Daarbij hebben zij meestal niet de gewoonte (nog) voor zichzelf op te komen en is er nood aan een vraagverduidelijkingswijze via een creatief (hulp)middel zodat bewoners niet de indruk hebben dat zij door het uiten van hun wensen en noden een klacht aan het uiten zijn. Een verdergezette denkwijze die aansluit bij wat in het boek 'Samen aan de Slag' vermeld wordt wanneer de persoon zijn wensen niet kan verwoorden (Broekaert, R., CLaes, C., & Vandevelde, S., 2014, p.52) Dit 'uiten van een klacht' zou zich volgens hen immers tegen hen kunnen keren denken bewoners. Net het feit dat zij bepaalde (latent aanwezige) vaardigheden om verschillende redenen niet aanwenden, maakt hen kwetsbaar.

1.2.9 *Onderzoek naar de loose-loose-ervaring (viciëuze cirkel)*

Dit onderzoeksdeel had ik voorafgaand voorop gesteld, gezien 'loose-loose' het tegengestelde is van 'win-win' (-situatie), wat wordt nagestreefd. Daarbij wou ik zowel bewoners als personeel beschrijven en ook de uitbreidingswerken in onze voorziening aanhalen gezien dit tijdelijk voor vervelende situaties en een verhoging van stress zorgt bij bewoners en personeel. Zeker gezien ook op vlak van muziek-klank hier heel wat lawaai bij komt kijken (vb. afbraak, boren, geluid van klopboren enzovoort). Dit gegeven kan immers ook meespelen in het bewust gebruiken van Muziek In Zorg om ook hier tot 'win-win' te komen.

Echter uit voorgaande onderzoeksonderdelen is reeds meermaals duidelijk waar zich viciëuze cirkels bevinden. Ook zijn de laatste jaren enkele extreme, negatieve voorbeelden zeer sterk belicht geweest in de media wat betreft ouderenzorg, wat voor veel bewoners en medewerkers niet echt bemoedigend werkte. Mensen krijgen angst op die manier, terwijl er in elke voorziening in ons land zo iets als een klachtenprocedure bestaat voor zaken die al sterk zouden verkeerd lopen. Daarnaast kunnen bewoners en personeel te allen tijde met hun grieven terecht bij heel wat mensen in de voorziening. Beter is het in deze een focus te leggen op hoe die wederzijdse communicatie vanzelfsprekend kan worden, in sterke verbondenheid vanuit beide richtingen. Daar waar deze bestaat ze in de verf zetten en deze stimuleren waar ze nog mag groeien.

Voor mij voelt dit onderzoeksvlak vrij somber en negatief aan terwijl ik weet dat niemand, noch bewoners, en zeker al niet personeel, bewust kiezen voor dergelijke viciëuze cirkels in onze voorziening. Maar ze bestaan/ontstaan in de praktijk en de vraag is hoe we ze kunnen tegengaan. De vraag is eenvoudig en pertinent "wat kunnen we er effectief aan doen?" en de antwoorden zijn niet altijd even simpel want ondanks vele dagelijkse inspanningen van velen en heel wat opleiding blijven deze cirkels soms hardnekkig neerwaarts draaien. Oplossingen zullen dus vaak een creatieve insteek aan hun basis nodig hebben volgens mij. Hierdoor onthoud ik mij echter bewust en consequent aan een opsomming van wat verlieservaringen ('loose-loose') zijn omdat ik daar geen zware nadruk op wil leggen. Mijn ervaring leert dat hoe meer dergelijke in de verf gezet worden, hoe sterker ze gaan doorwegen. Ik ben echter van het principe wat goed gaat in de verf te zetten en te stimuleren, als bewuste orthopedagogische bekrachtigingsstrategie. Dit versterkt door bewuste negatie, waarbij het goede toeneemt en automatisch het minder goede verdringt. Een traag maar duurzaam proces waarin ik consequent te werk wil gaan met een mogelijk innovatief uitgangspunt als basis.

1.2.10 *Onderzoek naar mogelijkheden personeel op te leiden tot Muziekwerker*

Na het proefproject MIZ Palliatief bleek in overleg met alle leidinggevenden, rechtstreeks of onrechtstreeks (via Hoofd Paramedici en/of Hoofd Zorg en/of Verantwoordelijke Referenten/Zorgcoördinator), dat we keuzes zouden moeten maken. Iedereen tegelijk opleiden in aanvangsfase bleek in de eerste plaats niet het meest doeltreffend. Immers als ik als Referent Muziek In Zorg slechts alleen en vooraan elke dienstvergadering zou staan met mijn uitleg voor dergelijk project zou niet het nodige duurzame effect ontstaan. Er ontstond zo het idee om een werkgroep op te richten met vertegenwoordigers / experts van Muziek In Zorg op elke dienst. Is dit haalbaar en wie is daarvoor het meest geschikt?

Qua werktijd bleek in overleg met de VR en directie dat een werkgroep haalbaar was, zij het beperkt tot of vier keer een uur per jaar of twee keer twee uur per jaar. Men was bereid deze werktijd te investeren in het project, samen met een opstart-investering voor het opleiden van alle leden die de WG MIZ mee zouden opstarten. Dit ook in overleg met de Hoofdverpleegkundigen, die samen met VR ook mee uitgenodigd zouden worden op de eerste bijeenkomst. Dit zodat ook zij rechtstreekse steun konden bieden aan de Muziekwerker elk op hun dienst via de kennis over het project. Het was super te zien hoe

alle betrokkenen mee gingen in het verhaal van 'allen op dezelfde trein'. Er stond me nog een pak werk te wachten, maar dit gaf een ferme boost aan het geheel. Tegelijk kon ik rekenen op mijn direct leidinggevende die me begrenst waar nodig. Zeer belangrijk om bijvoorbeeld dit project te beperken tot het werk en er zo weinig mogelijk privé mee bezig te zijn en dit ook te organiseren binnen de werktijd.

Ik koos voor vier bijeenkomsten per jaar, waarin we efficiënt (gestructureerd) een agenda afwerken, met de helft ruimte voor eigen inbreng. Zeer beperkt, maar deze keuze zorgt er tegelijk voor dat alles de nodige tijd krijgt om in de praktijk te ontwikkelen buiten deze bijeenkomsten waar ook een deel theorie wordt meegegeven naast praktijkbesprekingen door Muziekwerkers onder elkaar. Als Referent MIZ streef ik naar een evolutie van de rol van 'opleider van Muziekwerkers' naar de rol van 'creatief moderator binnen de Werkgroep MIZ'. Immers streef ik ernaar dat MW's elkaar gaan opleiden via een vorm van intervisie op termijn.

Concreet besloten Hoofd Paramedici en ik de nodige praktische voorbereidingen te treffen en onderzoek te doen vanuit de praktijk, waarbij we in de eerste plaats wilden peilen naar interesse bij collega's op de werkvloer. Specifiek werd gekozen om zorg- en verpleegkundigen zo goed mogelijk te informeren over het project Muziek In Zorg. In juni 2016 wordt een powerpresentatie gegeven op elke dienstvergadering, in 7 slides. (zie bijlage 3) Bewust beknopt en tegelijk aan iedereen de kern weergevend, met als doel van wie voor dergelijk project enthousiast zou kunnen zijn en blijven, zijn of haar spontane reacties te krijgen. Immers hebben we de mensen met de nodige creatieve en enthousiaste houding (of de bereidwilligheid deze aan te leren) nodig.

Een denkwijze die ook bevestigd wordt door Boone en D'Hauwe (2017) in hun boek "Creativiteit Werkt. Bouwstenen voor de creatief agoog" dat aan de creatief denker én doener heel wat handvaten biedt. Immers is het de bedoeling kwaliteiten naar boven te halen die eigen zijn aan een Muziekwerker als aspirant-creatief-agerend persoon om zo tot een expertise op vlak van animatieve grondhouding te komen. Dit via het middel muziek en vanuit een persoon-eigen-bereidwilligheid bij de collega's. Dit zijn de mensen die we zoeken of beter gezegd 'zullen vinden' !

Concreet doel is dus mensen te vinden binnen de groep van zorg- en verpleegkundigen met interesse om attitudes te bereiken zoals ik bevestigd vind in 'Bouwsteen 4': Respectvolle basishouding, sensitief zijn, humorvol zijn, gestructureerd kunnen werken, echt zijn, goede observator zijn, goede communicator zowel verbaal als non-verbaal. Dit met tegelijk een kritische en zelfkritische ingesteldheid, het nodige zelfvertrouwen en een overtuigende grondhouding. (Boone, P., & D'Hauwe, B., 2017, p.64) Een interessante opsomming bovendien om 'langs de neus weg' eens mee te geven met de Mw's zodat zij deze als hun eigen kwaliteiten benoemd weten. Sowieso een opsteker en bekrachtiger.

Na de dienstvergaderingen komen de nodige reacties en er wordt de tijd genomen om dit te laten doorsijpelen. Ook de bewuste tijd om dit te laten vervagen. Immers hoe lang blijft iets hangen van een presentatie op een dienstvergadering waar heel veel info wordt meegegeven ?

Echter merk ik dat er in het dagdagelijkse mensen vragen komen stellen. "Hoe kan ik met MIZ werken bij Mw X of bij Mr Y ?" Ook krijg ik meer vragen rond CMT en merk ik meer mondelinge reacties op verslaggeving in Geracc. Met de nodige humor eveneens krijg ik collega's voor me die zeggen dat ze niet kunnen zingen. Mensen die ergens angst hebben dat ze zouden moeten zingen. Ik neem dit mee, want het zal belangrijk zijn insteken te vinden die aansluiten bij het grotendeel van de collega's.

Zo ervaar ik dat er een plotse beweging gaande is binnen het personeel. Muziek wordt ook niet meer als iets afzonderlijks gezien of iets dat men op de achtergrond op de radio hoort, maar sijpelt de voorziening binnen via het personeel zelf. Ook merk ik een aantal mensen die bewuster gaan stilstaan bij klank, muziek, lawaai en stilte. Dit ge-heel van (re-)acties zorgt dan weer dat ook mijn enthousiasme nog toeneemt. De positieve opwaartse spiraal begint toe te nemen in kracht en net als bij proefproject MIZ Palliatief is ook hier merkbaar dat dit sneller en krachtiger gaat dan iemand had kunnen vermoeden.

2 UITBOUW OPLEIDING MUZIEK IN ZORG

2.1 OPLEIDING TOT MUZIEKWERKER (MW)

Zoals u als lezer kan zien, is er heel wat nadruk gelegd op de voorbereiding(en) en de aanloop naar dit project toe. Immers is een goede voorbereiding de helft van het werk. Zo zijn we ook halverwege het project MIZ gekomen en halverwege deze scriptie.

Ondertussen draaien alle bovenstaande zaken bij wijze van spreken en vloeit bijvoorbeeld de info rond het positieve effect van muziek als een continuüm door in de voorziening (bvb. door informatie via Geracc, screenings MIZ die elkaar opvolgen, voorbeelden via CMT, zaken die via aandachtspunt Muziek In Zorg in het elektronisch zorgdossier worden toegevoegd). In deze sfeer dient men het vervolg te kaderen. Ik kan voorbeelden hiervan citeren letterlijk, maar dit zou te ver leiden naast het feit dat de voorbeelden meestal erg concreet zijn en ik de privacy van zowel bewoners als medewerkers wil vrijwaren.

Ik sta liever graag eens stil bij het feit dat we halverwege zijn in deze scriptie omdat het temporiseren en het stilstaan op zich belangrijke hulpmiddelen waren doorheen dit project. Zonder de steun van (direct) leidinggevenden was dit project nooit geslaagd. Er zijn immers heel wat factoren die meespelen op de werkvloer waarbij de nodige feedback zowel rechtstreeks van collega's als van leidinggevenden en beleid onontbeerlijk zijn om een duurzaam ge-heel te krijgen.

Na dit moment van rust (oftewel 'stilte' in termen van muziek), neem ik u dan ook graag verder mee naar het vervolg dat een poging is tot de weergave van een praktijkgerichte verdere evolutie te komen.

Ik zal daarbij hoofdzakelijk de handvaten en uitgangspunten meegeven om tot dergelijk project te komen gezien het onmogelijk is alles te beschrijven en gezien de kracht schuilt in een specifiek creatief rugzakje dat elk zeker moet aangeboden krijgen, maar vooral in het (durven) "Doen ! Doen ! Doen !" van enkele enthousiaste collega's, dag in dag uit.

2.1.1 *Kritisch-emancipatorisch paradigma als uitgangspunt*

Om dergelijk project te kunnen uitvoeren is volgens mij een visie nodig op collega's en bewoners die van de mogelijkheden van mensen uitgaat en deze versterkt. Een uitgangspunt waarbij men ook rekening houdt met wat we nog niet leerden / konden leren. Een visie die in aanzet het bewustzijn vergroot van de situatie waarin we verkeren, om deze vervolgens zelf aan te (mogen) pakken.

Al deze eigenschappen vind ik terug in een kritisch-emancipatorisch paradigma dat op deze facetten sterk focust.

Tegelijk geeft dergelijke visie kritiek. Zoals u ondertussen zal gelezen hebben probeer ik deze te vermijden waar mogelijk al ben ik zelf vrij kritisch ingesteld, weet ik mij snel betrokken bij ethische kwesties en heb ik een (misschien te sterk) rechtvaardigheidsgevoel. Ik weet van mezelf dat dergelijke eigenschappen zowel mooi als hinderlijk kunnen zijn. Vandaar voorzichtigheid met kritiek.

Toch heeft het kritisch-emancipatorisch paradigma een "zorgkritische ondertoon" (Vindevogel, 2018) die spreekt van grootschalige residentiële instituten, een overname van het leven van mensen door anderen, een te grote afstand tussen cliënt en professioneel enzovoort. Heel zware termen naast maatschappijkritiek waarbij men spreekt in termen van 'othering', marginalisatie, onderdrukking, uitbuiting.

Voor mij zijn dit grote woorden in een globale context. In Muziek In Zorg besteden we natuurlijk aandacht aan het counteren van dergelijke resultaten van ons eigen handelen. Echter verkleinen we dit paradigma naar onze directe omgeving waar we afstanden uiteraard pogen te verkleinen, het leven van anderen (ouderen) niet wensen over te nemen of het terug in hun handen te willen geven zoveel als mogelijk, en waar we in hoofdzaak vanuit mogelijkheden vertrekken.

En uiteraard zijn we in dit alles (gelukkig) afhankelijk van elkaar. (Vindevogel, 2018) Net daarin ligt de kracht van het op zoek gaan naar echt contact via een creatief middel om tot zelfbepalen (van ouderen) te komen vanuit gelijkwaardigheidsprincipes, zonder 'othering'.

Dit is niet iets dat we kunnen opeisen, dan wel bewust dagdagelijks nastreven en wat als bewuste insteek meegaat in de Werkgroep Muziek In Zorg binnen een nodige basishouding.

2.1.2 *Win-win nastreven en creëren (opwaartse spiraal)*

Doorheen een dergelijk project is het belangrijk volgens mij om bij elke stap die gezet wordt een onaflatende focus te houden op 'win-win' als einddoel.

Een dergelijke focus is immers aanstekelijk en er bestaat op dat vlak een grote vergissing. Mensen denken dat dit zeer veel energie vraagt om een eerder negatief gericht denk- en handelingskader om te buigen naar een positief gegeven. Niets is minder waar. Wat wel zeer duidelijk wordt als men hiervoor kiest, is hoe 'verslaafd' we zijn aan de andere manier van doen. Dit is jammer genoeg een maatschappelijk gegeven dat ingeburgerd zit. Het is zo erg dat we er loyaal aan zijn. Het positieve is hierdoor iets dat minder bekend is, tot zelfs beangstigend. Het zou maar eens allemaal goed moeten gaan, wat dan ?

Ik overdrijf dit natuurlijk en stel het bewust extreem. Er bestaan ook heel veel goede andere voorbeelden waardoor deze gang van zaken wordt omgebogen eigenlijk naar een kritisch-emancipatorische samenleving. Maar we hebben daar nog wel wat werk aan de winkel. Laat mij het beperken tot onze voorziening.

Daar willen we met MIZ een win-win-situatie creëren. Doordat muziek een positief gegeven is, aangepast aan de bewoner voor wie zij dient, zal dit automatisch een onbewuste focus op het mooie leggen en het positieve opwaarts versterken. Al is het zelfs maar voor vijf minuten. Het zijn die minuten die tellen voor de rest van de dag.

In CMT heb ik een bewoner bij wie ik tevreden mag zijn als ik tien minuten van een sessie samen met die persoon enkele liederen kan beluisteren op Youtube. Echter als ik daarin slaag, zie ik een persoon die minder depressief is, lacht, grapjes maakt, vertelt over vroeger (al doet het zichtbaar pijn) enzovoort. Opvallend ook is dat deelname aan animatie toenam bij deze bewoner. Spontaan. De bewoner heeft meer kracht en zin. Dit is gegroeid via kleine korte sessies CMT van enkele minuten. Mocht ik toen zijn ingegaan op de andere tientallen minuten die deze bewoner over heeft waarmee niets gebeurt behalve in bed kruipen en erin blijven, had ik nooit tien minuten kunnen bereiken. Bij de eerste sessies bleef deze bewoner bovendien gewoon in bed liggen. Waarom zou ik me daarop focussen ? Na een aantal sessies vind ik de bewoner spontaan meer en meer uit bed in de zon voor het raam.

Bij deze bewoner werd de mogelijkheid gecreëerd om toch het bed uit te komen en iets van de dag te maken. Het moet niet, het mag. En muziek maakt blij naast de vele verbindingen die gelegd worden tussen verschillende hersendelen. Zelfs op latere leeftijd, als deel van de 'wijze jaren' is het zo dat ook daar muziek de frontale lob in de hersenen extra gaat stimuleren. Deze lob heeft een verbintenis met de amygdala (die instaat voor vooral negatieve emoties). Als men ouder wordt, wordt men hierdoor automatisch wijzer, gezien deze frontale lob (zonder muzikale stimulatie) versterkt wordt en de amygdala meer en meer gaat onderdrukken. Men 'vergeet' zodoende de negatieve emoties vlugger. Met muziek erbij wordt dit proces versterkt. (Scherder, E., 2017) Hierdoor kan de focus verlegd worden naar minder negatieve zaken, herinneringen, dagelijkse gebeurtenissen, ervaringen van zijn of haar eigen realiteit. Muziek zorgt hier dus via zeer onbewuste hersenprocessen mee voor een opwaartse spiraal. Muzikwerkers streven op die manier alleen al met betrekking tot dit gegeven een opwaartse spiraal na. Het enige wat we daarvoor moeten doen, is consequent muziek aanwenden in Zorg. Liefst muziek die daarenboven nog wat positieve emoties en/of ervaringen toevoegt aan de persoon. Een tweede keer gewonnen dus.

Belangrijk is dat Muziekwerkers aangemoedigd worden dit te doen, zeker in aanvangsfase. Zo ondervinden zij zelf de positieve effecten van hun inzet. Zo wordt er bovendien een derde keer gewonnen want zorg- en verpleegkundigen vinden het een creatief middel dat tegelijk de dagdagelijkse sleur doorbreekt en hen positief resultaat geeft in echt contact met bewoners. Van daaruit ontstaat een volgende opwaartse spiraal naar andere bewoners die aan de beurt komen en verlegt het de focus in gesprekken over bewoners onder professionelen naar “moet je nu eens weten wat er gebeurde toen ik die muziek oplegde ?”

Ondertussen krijgen we bewoners te zien die uitkijken naar het contact met hun verzorg(st)ers en omgekeerd.

Win-win-win-win-win...

2.1.3 *Teamwork en opleiding als uitgangspunt*

Teamwork hoeft geen betoog. Samen aan hetzelfde zeil trekken geeft betere resultaten. Anderzijds vind ik het een boeiende insteek samen een ontdekkingstocht te maken om vervolgens met de verhalen van onderweg te kunnen boeien naar wie (nog) niet mee ging.

Vandaar nogmaals het onderstrepen van het belang van duurzaam te werk te gaan. Niet tevreden zijn met enkelen die mee zijn met het verhaal, maar iedereen blijven bewaken hierin. Iedereen is natuurlijk anders, maar wie in de boot stapt, kiest voor ‘dezelfde’ reis.

Heel belangrijk binnen teamwork in dit project was het betrekken van de hele voorziening in dit project. Het mandaat krijgen zeg maar van iedereen op de werkvloer om in zo’n werkgroep aan het werk te mogen. Immers waar medewerkers tijd insteken ‘buiten’ de dienst, moeten anderen dit extra opvangen. Belangrijk ook is dat collega’s zorg- en verpleegkundigen op vrij korte termijn merken dat de input die zij op die manier in collega’s Muziekwerkers steken ook terugkeert naar de dienst. Liefst nog met een grotere output die tegelijk ook teamversterkend is. Immers is muziek ook hier een middel dat het team in (communicatie)kracht kan doen toenemen. Dit doordat muziek de focus verlegt van letterlijk ‘de zorgen’ om bewoners en de werking naar het positieve, wat aanstekelijk werkt.

Omwillen van de veelheid aan informatie rond werken met Muziek In Zorg en het idee (ook beleidsmatig) om een werkgroep op te richten, dringt opleiding zich op. Muziekwerkers dienen experts te zijn op hun dienst. Zij die zingevoelend en zindrager (Vindevoelend, 2018) zijn dienen te beschikken over de nodige informatie om zelf hun opleiding aan den lijve te kunnen ervaren om vervolgens wanneer nodig deze informatie te kunnen delen op de diensten. Het is dus zaak hen de nodige theorie te geven om hen vervolgens vrij vlug binnen een concept van ervaringsdeskundige in hun eigen praktijk op te leiden. Belangrijk daarbij is dat zij hierin gesteund worden door hun hoofdverpleegkundigen (die hen hier de nodige ruimte voor geven) alsook door alle collega’s die eveneens reeds interesse vertonen.

Wat theorie betreft maakte ik vooral de keuze een aantal zaken mee te geven in eens soort van rugzak, met de nadruk op het doen. De ‘Tips & Tricks’ kwamen we al tegen, de andere zaken benoem ik verderop in ‘2.2. praktisch bruikbare methoden’ en voeg ik toe als bijlagen.

Opvallend dat ‘Tips & Tricks’ hier door alle betrokkenen in minder tijd dan de PST-leden gelezen werden. Dit komt doordat MW’s er via de aanloop naar het project volledig voor konden kiezen deel uit te maken van het draagvlak MIZ binnen onze voorziening. Dit terwijl de PST – leden in een proefproject zaten én ik toen tegelijk ook nog zoekend was naar de beste insteek en alle nodige informatie om mensen tijdens het proefproject het nodige mee te geven. Tegelijk was het net een proefproject om die nodige ervaring op te doen en de nodige info te kunnen aanvullen vanuit de praktijk. PST-leden wisten hierdoor logischerwijs dan ook minder waar ze voor kozen. Tegelijk was het veel info, wat niet voor iedereen haalbaar was. Ook de omkadering en tijdsbesteding waren vanuit zowel het beleid als de werkvloer minder uitgesproken. Een ‘officieel’ mandaat ontbrak, wat werd bijgestuurd naar

de WG MIZ toe. De vrijwilligheid is daar immers al groter en speelt een belangrijke rol wanneer alles tegelijk vooraf allemaal duidelijk omkaderd is.

Een bewuste opbouw en kennisgeving hierrond vindt u als lezer ook terug in de planning. Er wordt na de kennismaking met Muziek In Zorg via verschillende wegen (dienstvergaderingen, Geracc-communicatie en mondelinge input) in juni 2017 gericht 'geronseld' onder zorg- en verpleegkundigen vanuit hun Hoofdverpleegkundigen als expert op vlak van de rijkdom en de talenten binnen hun team. In een open brief, die op elke dienst op een goed zichtbare centrale plaats in elke bureau wordt uitgehangen, wordt de eerste oproep gelanceerd aan alle zorg- en verpleegkundigen. Deze oproep bespreek ik met elke Hoofdverpleegkundige apart waarbij ik bij elk meteen groot enthousiasme ervaar. (zie bijlage 4a) Het project MIZ krijgt duidelijk hun steun en uiteindelijk ontving ik van elk van hen de namen door van wie (enthousiast) Muziekwerker wil worden per dienst nadat dit in elk team besproken werd op dienstvergadering. De MW's kregen hierdoor meteen ook het nodige mandaat van hun hele team voor hun opleiding eerstens en voor hun functie als Muziekwerker nadien binnen dat zelfde team. Dit ondanks het feit dat we bij aanvang uitgingen van twee MW's per dienst, wat vrij belastend was en achteraf niet haalbaar bleek voor kleinere diensten. Echter werd toen uitgegaan van een vorm van permanentie waarbij we zoveel mogelijk zouden zorgen dat er minstens één Muziekwerker op dienst is. Dit om waar nodig met MIZ hun collega's zoveel mogelijk te kunnen (onder)steunen.

2.1.4 Zorgkundigen/verpleegkundigen & muziek: Muziekwerker (MW)

2.1.4.1 Animatieve grondhouding

Het is een veelgebruikte term die reeds jaren geleden onze sector binnensijpelde en een gekend gegeven is. Een grondhouding waarbij wij als personeel een omgeving creëren via onze eigen houding. Wijzelf als uitgesproken werkinstrument. Een manier om de zelfstandigheid en autonomie van ouderen te stimuleren.

Zij hebben immers ook hun eigen persoonlijkheid met hun waarden, hun levensgeschiedenis en mogelijkheden. Natuurlijk is een animatieve grondhouding ook bedoeld om kwetsbaarheden te weten te komen om er zodoende rekening mee te kunnen houden. Ook persoonlijke wensen en misschien zelfs creatieve insteken kunnen binnen een dergelijk ontstane leefomgeving hun weg naar boven vinden.

2.1.4.2 Draagvlak

Er werd bewust gekozen om een draagvlak te creëren met experts in Muziek In Zorg op elke dienst in plaats van de hele groep zorg- en verpleegkundigen op te leiden via informatie op dienstvergaderingen of in tal van opleidingsmomenten met kleinere groepen. Niet enkel omdat onze voorziening vrij groot is, maar ook omdat het opvalt doorheen de volledige werking hoe elke dienst zijn eigen stijl van werken heeft. Wat logisch is, ondanks de vele afstemming van Hoofdverpleegkundigen met elkaar onder leiding van het Hoofd Zorg. Gezien er gefocust wordt op het positieve en men die eigenheid per team als positief ervaart, werd besloten dit te gaan benadrukken in het project. Het teamwork is immers iets wat altijd versterkt mag worden, ook via Muziek In Zorg. Dit draagt bij tot het bereiken van de doelen van dit project.

Net die eigenheid zorgt ervoor dat een interessant draagvlak kan gecreëerd worden. Namelijk een werkgroep van mensen die een zelfde opleiding krijgen, maar deze elk binnen een eigen stijl gaan aanwenden op de werkvloer. Bovendien koppelen deze op regelmatige basis terug binnen een vorm van intervisie in de werkgroep. Dit kan enkel maar wat goed gaat versterken. Ook geeft dit tegelijk aan dat zaken mogen mislukken onderweg, in het vertrouwen dat andere diensten mogelijks oplossingen hebben die men gewoon kan vertalen naar zijn of haar dienst. Een draagvlak in beweging dus met groeimogelijkheden op vele vlakken, bestaande uit ervaringsdeskundige experts.

Experten die ondersteuning bieden met Muziek In Zorg aan andere collega's in het werken met bewoners, terwijl zij zelf leren van die collega's. Tegelijk zijn zij ingebed in hun teamwerking die ze veel beter kennen en kunnen inschatten dan ikzelf als referent MIZ. Zo kennen zij hun collega's ook veel beter, wat bijdraagt tot het overbrengen van info en wat voor een grotere aanvaarding zorgt van deze creatieve insteek.

2.1.4.3 Muzikwerker

Een van de muzikwerkers gebruikte in aanvangsfase steeds het woord 'muzikmedewerker', net als heel wat mensen 'muzik in de zorg' zeiden toen 'Muziek In Zorg' voor het eerst werd gebruikt door mij. Grappig en mooi dat dit gebeurt.

Het is hiermee duidelijk dat mensen met heel wat eigen beroepskennis (zorgkundige en verpleegkundige) interesse vertonen om met muzik te gaan werken in aanvang. Het enthousiasme is groot en dat is een goed begin. Maar waar beginnen ze eigenlijk aan ? Ik was ergens ook verwonderd over het vertrouwen waarmee men in de werkgroep stapte. Maar ook dat is een positief gegeven waar we bovendien tot op vandaag allen nog gebruik van maken als krachtbron en is volgens mij mee te danken aan vele communicatie via bijvoorbeeld Geracc of tijdens persoonlijke gesprekken in of na moeilijke situaties waar muzik als hulpmiddel aanwezig mocht zijn.

Wat ik wil duidelijk maken is dat men met deze 'vergissingen' onbewust nog aangaf hoe Muzikwerkers zichzelf zagen voor het project MIZ met zijn opleiding aanvatte. Als een 'medewerk(st)er', in 'de' zorg. Terecht, want dat zijn ze ook. Op dat vlak zijn mijn collega's professionals in zaken waar ik minder in thuis ben en mijn hoed af voor mensen die alle dagen het werk doen dat zij doen. Echter was het de bedoeling deze mensen op een creatieve wijze met een creatief middel te laten weten dat zij zonder het zelf te beseffen meer zijn dan enkel dat. Zij beschikken immers over de mogelijkheden om op een creatieve manier werk-zaam (saam) te zijn als Muzik-Werker én dit in Zorg zonder 'de' ervoor. Zich niet beperkend tot basisvaardigheden waarmee ze hun diploma behaalden en waarmee ze dagdagelijks aan de slag zijn, maar zich bewust openstellend voor een ruimere Zorg. In se een animatieve grondhouding in de echte zin van het woord en een versterking van het feit dat ze een zelf-verantwoordelijke entiteit zijn, een werker. Uiteraard 'mede' met de collega's, mee in het ge-heel van onze voorziening, maar met de nadruk op hun eigen mogelijkheden. Niet als een mooie omschrijving van hoe het zou moeten zijn, maar in het doen, in de praktijk. En net hetzelfde ervarend als de bewoners straks via hen ervaren. Ervaringsdeskundig-gewijs dus.

Dit evolueert vrij vlug natuurlijk en met de nodige humor onderweg binnen de werkgroep, waardoor het elke MW bijblijft. Nu zegt men 'Muzikwerker' en 'Muziek In Zorg' en weet elke MW heel goed wat zij of hij ermee bedoelt. Of beter 'MW' en 'MIZ', want ook die methode is er een die aanspreekt en die ze zelf ondervonden.

2.1.5 *Praktische uitbouw. Werkgroep Muziek In Zorg aan het werk*

Laat mij het eerst hebben over de praktische opsomming van de (praktijkgerichte) manier waarop de Werkgroep MIZ gestalte kreeg eenmaal het startschot werd gegeven met de uitnodiging van juni 2017 om Muzikwerker te worden. (bijlage 4b) Verweven doorheen deze gang van zaken zitten verschillende methoden, die ik u graag meegeef in 2.2. Alle documenten, die ik gebruik en/of zelf ontwikkeld heb in samenwerking en overleg met leidinggevenden, voeg ik als bijlagen toe om zoveel mogelijk te verduidelijken. Ze hier opnemen zou niet overzichtelijk meer zijn. Bovendien zijn de bijlagen op zich op die manier een chronologische weergave van de totale doorgemaakte evolutie binnen ons WZC tot op heden, wat ook nadien nog handig kan zijn voor u als (enthousiast) lezer.

2.1.5.1 Uitnodigen

Bij het uitnodigen kies ik er voor het nodige enthousiasme in de eerste uitnodiging te steken. Anderzijds wil ik daarin tegelijk gestructureerd te werk gaan. Andere uitnodigingen gebeurden nadien via elk verslag waarbij de datum wordt meegegeven voor de volgende keer. Daarnaast deel ik telkens mee dat iedereen zaken kan aanvullen in de agenda op het blanco verslag voor de volgende werkgroepvergadering, dat wordt klaargezet door mij na elk werkgroepverslag.

Ik probeer me strikt aan elke agenda te houden en telkens voor mezelf een timing op te maken. Dit is (groten)deels belangrijk voor de agendapunten, met vooral voldoende ruimte voor intervisie over de verschillende diensten heen.

Een eerste uitnodiging bij opstart is echter een zeer belangrijke. Ik maakte een duidelijke agenda op waarin ik naast opleiding ook reeds het voorstel meeneem om over de periode sept 2017 – sept 2018 met 4 werkgroep-bijeenkomsten MIZ te werken. 4 per jaar dus. De data daarvan worden ook duidelijk vermeld in elk verslag. Verder plan ik deze in oktober op te maken voor 2019 zodat deze ruim op voorhand voor een jaar ver gekend zijn.

In overleg met Hoofd Zorg worden de Muzikwerkers ingepland in de uurroosters zodat ze binnen hun werktijd aanwezig kunnen zijn. Oorspronkelijk starten alle diensten met 2 MW's maar voor kleine diensten is dat te belastend. Zo evolueren we in enkele maanden tijd naar 1 MW voor een kleine dienst en 2 voor de grotere diensten. Zij die met twee op dienst zijn wisselen af voor de WG MIZ, zo is de afspraak. Dit om teams niet te zwaar te gaan belasten. In totaal beschikken we zo over 7 Muzikwerkers binnen het woon- en zorgcentrum en sloot ook 1 medewerker aan vanuit het Centrum voor Dagverzorging. Uit nieuwsgierigheid en spontane interesse na vanuit het woon- en zorgcentrum signalen te hebben opgevangen rond de WG MIZ. Ik vind dat alvast een zeer positieve gang van zaken. We zeggen bovendien 'Muzikwerker' waarbij dit zowel mannen als vrouwen zijn, waarin ik absoluut geen onderscheid kan vinden noch ga zoeken in het werken met muziek bovendien.

Wat daarbij wel opviel is dat het moeilijkste deel om mensen uit te nodigen (en ze dus ook in de werkgroep te krijgen) begin 2018 bestond uit het feit dat niet iedereen correct werd ingepland. Daarbij had ik overleg met Hoofd Zorg, die de uurroosters opmaakt sinds kort. Wat bleek daarbij is dat de meeste MW's de dagen die ik meermaals had doorgegeven, niet zelf hadden gecommuniceerd in hun persoonlijke 'vakantiemap'. Daar worden aanvragen tot wijziging of een deelname aan een werkgroep in vermeld. Vroeger maakte het diensthoofd (Hoofdverpleegkundige) deze uurroosters op en had men hierbij de gewoonte mondeling zaken te vragen. Dit is gewijzigd, waarbij ik merkte dat de zelfverantwoordelijkheid daar laag was. Ondanks het feit dat men graag wou komen naar de Werkgroep MIZ. Hierdoor konden enkele mensen noodgedwongen niet komen omdat ze op dienst ingepland waren doordat het Hoofd Zorg niet op de hoogte was.

De nadruk werd bij elk einde van de werkgroep dan ook gelegd op het zeker communiceren van de data met Hoofd Zorg. Dit verbeterde alvast en in mei 2018 was de groep voltallig, samen met de nieuw opgeleiden. De datum was gewijzigd gezien ik in juni examens had. Daarbij gaf ik deze wijziging door wat dus voor een moeilijker situatie zorgde maar desondanks was iedereen er. Ik vond dat een goed teken.

2.1.5.2 Opleiding

In de eerste bijeenkomst van de WG MIZ koos ik ervoor de theoretische opleiding die MW's meekregen ook mee te geven aan de Hoofdverpleegkundigen alsook de Verantwoordelijke Referenten volgde de eerste vergadering. Dit zorgde zo wel voor een grotere gedragenheid gezien het draagvlak dat Muzikwerkers zouden vormen ook op zijn beurt gedragen moet worden. Dit zowel op beleidsniveau als op niveau van elke dienst met zijn eigen teamstijl uiteindelijk.

De theoretische bundel die nieuwe Muzikwerkers meekrijgen is zoveel mogelijk gelinkt aan de praktijk en bestaat uit bijlagen 1, 2, 5a, 5b, 5c, 5e en 5f. Ik geef u als lezer de titels

van deze documenten opzettelijk niet mee om u aan te zetten om even door de bijlagen te gaan snuisteren. Deze methode hanteerde ik ook in opleiding. Het gaat om veel informatie en ik heb geprobeerd door de opstelling van de documenten mensen ook daar reeds te 'triggeren'. Dit met als bewust uitgangspunt dat we als medewerkers in een voorziening niet kunnen streven naar re-actieve levenskwaliteit bij bewoners als we zelf ook niet handelen uit nieuwsgierigheid én omdat we er zin in hebben én omdat we 'getriggerd' zijn door het middel muziek.

Deze methode werkt trager, maar is duurzamer en zorgt ook voor vrolijke verrassingen. Zo kan het zijn dat iemand iets te vluchtig las en er later naar terug grijpt doordat andere collega's over iets praten wat hem of haar plots opnieuw interesseert. Dan verneem ik plots dingen als *"ik zat vast met een bewoonster en het team wist ook niet wat ermee gedaan, maar ik heb die tips nog eens gelezen, daar staan echt wel bruikbare dingen in. Ik was dat vergeten"*.

Bijlage 5b, 5c, 5e en 5f werden in de allereerste bijeenkomst niet meegegeven omdat ik niet te veel informatie wou meegeven eerstens en tweedes ook voldoende tijd wou uittrekken voor de verschillende domeinen van levenskwaliteit (Schalock, R., & Verdugo Alonso, M.A., 2002). De eerste bijeenkomst was niet zuiver een opleidingsmoment maar ook een informatie- en overlegmoment rond de vormgeving van de werkgroep MIZ. Ik koos er zo bewust ook voor overleg te plegen rond de vorm en de frequentie van de werkgroep.

Enkele bijlagen bestonden toen bovendien nog niet en zijn later gegroeid, onder andere uit de voorstelling die ik voor de 'Yes We Care'-beurs in elkaar stak en die ik bruikbaar achtte als Muziekwerker.

Zo kwam ik op het idee een 'officiële' definitie op te stellen van wie en wat een Muziekwerker is alsook om een soort beknopte handleiding te maken om aan collega's te laten weten dat men Muziekwerker is. Daarbij legde ik de nadruk op het feit dat ze dat bewust mochten zijn. Nog steeds zie ik de functie 'Muziekwerker' als iets bijzonders en dat heb ik hen ook meegegeven. Soms gaat het er in opleiding gewoon om zich bewust te zijn van wat men is, om het ook werkelijk ten volle te worden. Onze omgeving is daarbij onze spreekwoordelijke 'spiegel', dus is het belangrijk te laten weten dat we er zijn en wat we doen. We mogen niet verwachten dat collega's, die al een drukke dagtaak hebben, plots gaan weten wat een Muziekwerker doet.

Ook gaf ik enkele korte films mee vanuit CMT, die ik ter observatie had opgenomen. Daarbij wilde ik ook voldoende tijd om te laten zien welke effecten muziek rechtstreeks kan hebben op onze bewoners, met het oog op het naar het oppervlak halen van hun vroegere levenskwaliteit.

De bijlagen die ik de eerste keer niet meegaf verwerkte ik in de komende werkgroep-bijeenkomsten (december 2017 en maart 2018). Daarbij werd dit niet altijd even warm onthaald. Zo was er weerstand tegen het werken met QOL (Schalock, R., & Verdugo Alonso, M.A., 2002). Ik beschrijf dit verder bij methoden en stuurde bij. Die weerstand viel compleet weg toen dit onderdeel beknopter werd meegegeven in theorie aan de nieuwe Muziekwerkers die er bij opening van de 2 nieuwe diensten begin 2018 bijkwamen. Mogelijks ligt het ook aan het feit dat ik bij de aanbrenge de eerste keer ook net alle aanwezige MW's had verteld over de bachelorproef die ik rond het project wou gaan schrijven.

Aanvullend hierop ook enkele concrete voorbeelden die ik wou meegeven uit mijn ervaringen binnen CMT én in aanvangsfase dienden ook 6 bewoners (2 per dienst, toen 3 diensten nog, nu 5) te worden gekozen om met MIZ meteen ook in de praktijk te starten.

Zo komen we bij het continue praktijkgedeelte van de opleiding tot Muziekwerker. De intervisie, wat ik in 2.1.5.3 toelicht.

Anderzijds is er nog het praktische opleidingsgedeelte waarbij we focussen op communicatie van wat een Muziekwerker doet. Dit via communicatieschrift en aandachtspunt Muziek In Zorg in Geracc. Ik ga hier dieper op in bij 2.2.5 en geef ook enkele voorbeelden hiervan in bijlage 7 en 8.

Ook voor het inbrengen van gegevens in Geracc ontwikkelde ik een praktische handleiding die een half uur in beslag neemt om ze samen met mij als Referent MIZ aan de computer zelf aan te leren. Dit document (bijlage 6) dient ook om op terug te kunnen vallen zeker in het begin dat men deze toepassing gebruikt. Dit met als doel een uniforme werkwijze op touw te zetten.

Vanaf maart 2018 krijg ik vanuit het beleid groen licht om ook mensen te zoeken op de nieuwe afdelingen. Deze hadden immers eerst zelf tijd nodig om deze nieuwe diensten op te starten. Echter verloopt dit niet zo evident en komt spontaan reeds regelmatig de vraag of ik kan helpen via muziek. Wat zeer interessant is om op verder te bouwen.

De CMT-agenda zit vol, al ga ik tussendoor mee op zoek waar ik kan. Enkele dringende zaken kan ik zo ondersteunen en samen met enkele teamleden ombuigen. Daaruit merken ook de nieuwe Hoofdverpleegkundigen en ikzelf wie eigenlijk de best geschikte MW's zouden zijn. De vraag komt ook concreet om een Muzikwerker op hun dienst te krijgen wanneer ik zeg dat dit de beste manier zal zijn gezien heel wat zaken niet-therapeutisch perfect hanteerbaar zijn mits een opgeleide op de werkvloer. Vervolgens wordt daar de 'wervingsprocedure' gevolgd zodat iedereen de kans krijgt om zich kandidaat te stellen. Hetzelfde blad wordt uitgehangen en er komt vrij vlug respons. Deze mensen krijgen de volledige (bijgewerkte en meer evenwichtige) theoriebundel en enkele voorbeeldfilms in 1 uur tijd in groep aangeleerd alsook de praktijk aan de computer (Geracc) in een half uur tijd individueel. Dit werkt zonder problemen mits een goeie planning in de uurroosters. Ik merk ook dat er grotere interesse is voor bijvoorbeeld de 'mindmap' rond de domeinen van QOL (Schalock, R., & Verdugo Alonso, M.A., 2002) en dat in een mum van tijd de theorie ook persoonlijk wordt verwerkt na het uur opleiding. Positieve signalen en bij het individueel opleidingsdeel krijg ik rond de voorafgaande theorie positieve reacties wanneer ik hen daarrond bevraag.

Het aanbieden van de basisopleiding in één geheel is een duidelijk betere keuze dan bij de opstart van de Werkgroep het geval was. Echter is dit nu ook mogelijk gezien de werkgroep reeds georganiseerd is en zichzelf bijstuurde in de eerste bijeenkomsten. De Werkgroep en de nieuwe Muzikwerkers geven me meer en meer de indruk een zelfverantwoordelijke goed draaiende dienst-overschrijdende intervisieploeg te vormen waarbij ik er al bewust aan denk mijn stijl meer aan te passen richting moderator. Ik vind dat een zeer goed en onverwachts teken op een toch vrij korte termijn. Dit slaat immers ook over op collega's en bewoners op de diensten, waarbij een re-actieve levenskwaliteit meer kansen krijgt.

2.1.5.3 Samen komen in intervisie

In elke bijeenkomst probeer ik een stukje theorie, een 'MIZtip' zoals ik het een naam gaf, en een interessant filmpje mee te geven waar ik enkele voorbeelden van zal geven bij 2.1.5.5

Dit als link naar de praktijk van alle dag. In het laatste verslag van mei 2018 zie ik dat de bespreking van bewoners reeds evenveel ruimte in beslag neemt als de theorie en een aantal te bespreken punten ervoor. En dat was het opzet. Een theoretische basisvorming om daarna samen te groeien vanuit de praktijk en deze praktijk samen oplossingsgericht te bespreken. Elkaar gaan vormen vanuit de diversiteit in stijl van de verschillende diensten. Daarbij proberen we na bespreking ook positieve en tegelijk realistische verslaggeving te hanteren om de intervisie te ondersteunen en duurzaam te maken.

Enkele voorbeelden van verslaggeving vanuit intervisie als opleiding volgen hieronder. Dit met fictieve namen. Onder wat vet gedrukt staat de situatiebespreking-intervisie toegelicht.

“Aline: blij dat we ook nog MIZ Palliatief konden aanwenden in een (ethisch) moeilijke situatie voor iedereen”

Een zeer slopende situatie voor alle collega's in de palliatieve zorg voor mevrouw, waar we gaan voor comfortzorg. Maar dit komt zeer moeilijk aan bij mevrouw. Zij heeft het erg moeilijk met haar fysiek snelle achteruitgang, is uiterst angstig en kan zich van langsom

minder uitdrukken in combinatie met grote en totaal onvoorspelbare stemmingsverschillen. Haar familie ziet haar achteruitgang maar heeft moeite om haar los te laten. Omdat mevrouw al jaren geen beslissingen over zichzelf duidelijk kan maken beslist haar familie samen met de huisarts over haar. Haar arts diende haar gaandeweg de maanden voordien kalmeringsmiddelen en antidepressiva toe omwille van onder andere zeer hoge onopzettelijke willekeurige agressie waarbij bewoners en personeel verwond worden. Deze medicatie wordt stopgezet tot onze grote verwondering wanneer besloten wordt dat mevrouw palliatieve zorg nodig heeft. Mevrouw wordt volledig bedlegerig enkele dagen later en verwond hierna ook zichzelf en wordt gefixeerd in overleg met familie en arts. Wij als personeel dienen de keuze van bewoners en familie te steunen, al kunnen we ons advies altijd geven. Dat is het uitgangspunt, maar we hebben ook goed te zorgen voor mensen en kozen daarvoor bewust ook voor onze job. Heel wat collega's hebben het moeilijk met het feit dat mevrouw gefixeerd is nadat de medicatie werd afgebouwd. Arts en familie hebben het echter voor het zeggen, al gaat op den duur geen enkele collega daar nog mee akkoord. Frustratie hoopt zich op. Toch probeert elk het beste van zichzelf in Zorg te geven en blijven we in overleg met familie en arts een aanknooppunt zoeken. Mevrouw begint heel vaak onvoorspelbaar te huilen zoals iemand die heel erg rouwt. Dit volledig in haar eigen wereld teruggetrokken. Mevrouw verloor haar man enkele maanden voordien terwijl ze zelf reeds aan het dementeren was. De rouw is wekelijks tot uiting gekomen en bleef zich herhalen. Nu gaat dit quasi de hele dag door ieders merg en been. Echter weten noch jonge collega's, noch meer ervaren collega's hoe ze best nog reageren op mevrouw of hoe met haar om te gaan. Iedereen geraakt ten einde raad en krijgt het ethisch gezien zelfs moeilijk. "Alles is geprobeerd" wordt gezegd. Maar er is nog één lichtpunt, namelijk dat we weten dat mevrouw fan is van 2 zangers die in onze mediatheek voor handen zijn. We besluiten de USB-stick uit de 'palliatieve box' (box met hulpmiddelen gemaakt door PST-leden) op de daartoe voorzien usb-radio-cd-speler aan te sluiten en deze muziek maakt mevrouw opvallend rustiger. Wat we ook merken is dat we zelf minder gestrest op mevrouws kamer binnenkomen. De angst om niet te kunnen voldoen aan de zorg die we mevrouw willen bieden, valt weg. We zijn er, de muziek is het contactmiddel en mevrouw lacht meer ondanks het feit dat haar slikreflex ondertussen verdwenen is. Eten en drinken gaat niet meer. Stilaan is er via de muziek een vorm van hersteld contact en de aandacht wordt afgeleid van mevrouws zeer confronterend gedrag alsook van het feit dat zij daarbij uit voorzorg gefixeerd is, ook bij mevrouw zelf. De focus verplaatst zich naar de reacties die mevrouw op de muziek geeft. We zien dat we nog iets kunnen betekenen voor mevrouw, dat we opnieuw in contact gaan. Ook de familie kan terug contact maken in een rustiger sfeer. Enkele dagen later sterft mevrouw rustig. Hier verbetert muziek zowel de levenskwaliteit van mevrouw (en haar familie) in haar laatste dagen als de werkkwaliteit. Win-win !

“Joseph: stick werkt meestal tijdens zijn (zware) zorg. Maakt communicatie makkelijker en mr rustiger”

Daarbij bespreken we dat mijnheer vaak aansluiting vind in MIZ maar soms ook niet. Als hij te moe is bijvoorbeeld, kan het gebeuren dat de prikkels die hij zo krijgt er te veel aan zijn. We leren daarmee rekening houden. Tegelijk zien we communicatie toenemen waardoor mijnheer terug contact kan maken, wat hem geruststelt. Het is ook geruststellend weer zaken duidelijk te kunnen maken die hij wenst. Win-win !

“Josephine: zingt soms wat spottend “komt ze nu of komt ze nu niet ?” als ze op haar zorg moet wachten. Hier kan handig op ingespeeld worden en antwoordend gezongen worden met wat humor. Bvb. ‘ben ik hier of ben ik hier niet ?’ alsook volgende facetten vd zorg ‘doet ze haar trui uit of doet ze dat niet’ enz... kan leuk worden, wel respectvol blijven aub. Niet spotten zoals zij het misschien bedoelt.”

Dit voorbeeld spreekt voor zich. Win-win ! Toch wil ik de aandacht vestigen op de nuances die we ook als Muziekwerkers in intervisie-praktijkopleiding leggen. 'wat humor' wordt dan ook genoteerd. Een zoeken naar evenwicht ook met muziek. Ook muziek kan spottend overkomen. Belangrijk is ook wanneer bewoners muziek als middel gebruiken bijvoorbeeld om te spotten, dat we dit herkennen. Door hierover te communiceren en elkaar

voorbeelden mee te geven zoals hierboven groeit hierrond het bewustzijn en de zelfzekerheid bij Muziekwerkers en hun collega's. Dit benadrukt tegelijk ook het domein respect, zelfrespect naast andere domeinen binnen levenskwaliteit. Mevrouw kan haar zelfrespect op die manier ook opkrikken. Ze hoeft niet zitten denken dat niemand haar hoort zingen, terwijl ze net hoopt van wel. Door muziek te gebruiken ontstaat contact, is er een mogelijkheid tot het uiten van waar ze mee zit. Mevrouw houdt zichzelf hieraan vast en toont ons 'waar het handvat zit'.

Zo zijn er nog een aantal voorbeelden die voor zich spreken en waarbij het belang van dit uit te wisselen over diensten heen niet te onderschatten is. Zoals de man hieronder aangespoord werd, worden op die manier meer 'oud'-muzikanten aangespoord op verschillende diensten nu. Met alle positieve gevolgen van dien. Het is verwonderlijk hoeveel ouderen denken dat ze geen muziek meer kunnen spelen. Voor veel muzikanten nochtans het hoogste wat er is qua levenskwaliteit.

“Zjef: speelt zelf minder muziek – aan te sporen, want eenmaal vertrokken doet het hem deugd en is hij actiever en opnieuw opgewekter”

Ik wil hierop aanvullen en zeggen dat deze man momenteel zijn leven volledig in handen aan het nemen is. Voordien zat hij 'in zak en as' omwille van zijn Parkinsonziekte waarbij hij de controle over zijn spieren verliest. We zien ook iemand die nu ondanks zijn ziekte een evenwicht heeft gevonden in het zelf musiceren afgewisseld met tijdig rusten. Iemand die ook ondersteund door collega's in Zorg stopt op het einde van een goed verlopen muziekstuk. Voordien zou hij per se nog een stuk willen spelen hebben en halverwege moeten opgeven. Samen op zoek zijnde naar wat hij nog kan. Meer en meer krijgen we ook vragen zoals bijvoorbeeld of hij met zijn usb-stick ook met zo'n box (bluetooth) kan werken of welke smartphone hij daarvoor nodig zou hebben. Een man die ook zijn familie daarin betreft. Dochterlief zet meteen al haar vaders muziek op computer om naar mp3. Een opwaartse spiraal in een uiteraard sterk voorbeeld bij iemand die muzikaal geschoold is.

2.1.5.4 Aan het werk

Na de opleiding in september 2017 krijgt elke Muziekwerker een 'praktijkstage' als het ware. Een periode van praktijk waarin hij of zij ervaring kan opdoen met wat aangereikt werd in opleiding. Dit weerspiegelt zich in de praktijk door het werken met Muziek In Zorg alsook het ervaren van wat het is een voorbeeldfunctie te zijn ten opzichte van collega's.

Dit laatste vooral is geen evidentie en ik beslis dat ik daar na opleiding van alle MW's (einde september 2018) verder bewust op zal ingaan.

Belangrijk is immers doen ! doen ! doen ! Ervaring opdoen, expert worden. Door hier in de bijeenkomsten nadruk op te leggen naast het feit dat falen deel van het leerproces is, merk ik dat Muziekwerkers meer op hun gemak zijn. Zonder prestatiedruk (die er al genoeg is) merk ik dat zij spontaan meer zaken gaan communiceren ook in Geracc en dat er plezier ontstaat in het werken met Muziek In Zorg. Het 'doen' speelt daarbij een grote factor. Ik merk dat de ene positieve ervaring na de andere de Muziekwerkers in kracht, zelfzekerheid en zelfverantwoordelijkheid doet toenemen. Eigenschappen die zij nu nog eerder onbewust beginnen doorgeven aan collega's én bewoners.

De resultaten zijn vrij vlug merkbaar in de bijeenkomsten alsook op de werkvloer word ik door Muziekwerkers aangesproken die vertellen over succeservaringen alsook over de moeilijker situaties. Ook merk ik dat dit meer en meer gebracht wordt. Dat vind ik persoonlijk sterk en verwondert mij tegelijk. Er ontstaat een sterk vertrouwen in het feit dat men op andere Muziekwerkers kan rekenen al loopt niet alles gesmeerd, maar dat moet ook niet. Dat benoemen als leerproces is reeds een belangrijk gegeven. Ik neem als voorbeeld een uittreksel uit WG MIZ december 2017. Dit na de eerste 3 maanden proefperiode, die we samen ook beslissen te verlengen gezien dat te kort bleek voor de eerst opgeleiden met een 'spreiding' qua opleiding. We zitten tegelijk ook in de opstartfase van de Werkgroep zelf en zijn ook daar zoekend. De 'tweede lichting' Muziekwerkers had

van april tot september 2018 proefperiode (met bijgestuurde en efficiëntere opleiding) en kwam na opleiding in een reeds afgestemde werkgroep terecht op 16 mei 2018. Hun ervaringen vernemen we op 12 september 2018. Wat ik wel merkte is dat zij meteen warm onthaald werden door de 'ancien'-Muzikwerkers waarbij deze 'anciens' een duidelijk draagvlak vormen, ook tegenover hun nieuwe collega's Muzikwerker. Onderweg daar naartoe kwamen we bijvoorbeeld het volgende tegen in het groeien in de praktijk:

13 december 2017 Verslag Werkgroep MIZ:

“Algemeen heerst het gevoel van ‘nog niet veel bereikt te hebben’ en ‘weinig respons’. Toch zien we positieve tendensen. Zo is het weten dat iemand stilte wenst ook een succes. Via de MW kunnen collega's hiervan op de hoogte zijn. Zo kan iedereen dit respecteren bij de bewoner.”

Enkele ervaringen:

- *“Het is belangrijk dat een MW zich zelf ook Muzikwerker voelt en er in de praktijk ook één is én kan zijn. Moet namelijk ook mogelijk zijn. In een vlinderfunctie is dat bijvoorbeeld duidelijk niet evident. Een MW moet voldoende voeling met de dienst en zijn/haar collega MW hebben. Als dit voor iemand niet zo is, of indien men daaraan twijfelt zeker te bevragen bij collega's op de werkvloer en te overleggen met Referent MIZ. We bevragen elkaar hier regelmatig in op de werkvloer. Er wordt niet losweg geïnvesteerd (tijd, middelen, uren, opleiding) in Muzikwerkers. Dit is een heel bewuste keuze van ons WZC. Muzikwerker ben je omdat je het echt wil en er voor gaat. Het is een verantwoordelijkheid op de dienst...”*
- *“Mw Proust (fictief): 1x gelukt – opera > veel geprobeerd, koppel wenst stilte en rust. Vraag is wie nog in aanmerking komt. Bart en Lore (fictieve namen MW's) bekijken dit met collega's.”*
- *“Staat de bewoners hiervoor open ? > bewoners kennen het concept Muziek In Zorg niet. En geregeld ervaren we mensen die gewoon zijn van jaren in stilte geleefd te hebben. Het is dus geen echte behoefte, maar dat is ook niet de bedoeling. Doel is van via Muziek een draagvlak te creëren binnen Zorg.”*
- *“In de leefruimte kunnen we de usb-sticks nog meer gebruiken”*
- *“Reacties collega's voorzichtig positief”*
- *“Bewoners vragen soms expliciet stilte (wat ook mag)”*
- *“Hebben 't gevoel te moeten zoeken naar kandidaten > is niet nodig, is niet zoeken naar kandidaten. Zodra proefproject afloopt gaan we ervan uit dat dit een aanbod is voor elke bewoner, gedragen door enkele ervaren Muzikwerkers per dienst.”*
- *“Mw Devos (fictief) wil stilte en vroeg haar radio weg te doen. Deze wordt aan team ergo-animatie terugbezorgd. Belangrijk dit in Geracc te noteren, onder 'Muziek In Zorg'. Graag ook referent MIZ aanvinken samen met de dienst”*
- *“Op dienst De Strandloper (fictieve naam dienst) positieve reacties, Kaat (fictieve naam MW) vroeg een stick, meer mensen lijken ook in aanmerking te komen”.*

2.1.5.5 Verslaggeving WG en wederzijdse inspiratie op de werkvloer

Goeie verslaggeving is belangrijk en niet altijd eenvoudig. Ik kies ervoor om bij elk overleg met een agenda te werken zodat er efficiënt kan vergaderd worden alsook efficiënt kan opgevolgd worden wat aan bod moet komen, wat aan bod kwam en wat nog te bespreken staat. Zo kan er ook meteen bijgestuurd worden waar nodig en is dit in verslaggeving terug te vinden. Verslaggeving wordt ook per mail aan het hele woon- en zorgcentrum bekend gemaakt met een link naar de plaats waar men het kan lezen.

Verder probeer ik ook de lezer te 'triggeren' door woordspelingen als "**MIZ dit niet, slechts 4x per jaar !**" te plaatsen bovenaan het verslag of vermeldingen in de tekst als: "👉 **Sterk idee WG:...**" om wie het verslag opent, via de server, te prikkelen om alles (mee) te lezen en de evolutie(s) te volgen. Ook voor Muzikwerkers een leuke opsteker en bekrachtiger van hun inbreng bovendien.

Het verslag bestaat uit aanvulling van de (creatieve) agenda:

- *Goedkeuring vorig verslag*
- *Opleidingsdeel* (beperkt) en waar nodig herhaling of bijsturing info
- *MIZ Geracc – communicatie*
- *Interessante items of weetjes* (vb. voorstel document voorstelling MIZ dienst-eigen werking op dienstvergadering door Muzikwerkers zelf met steun Referent MIZ = voorzien najaar 2018)
- *Bespreking cases*
- *Varia* - Deze zet ik opzettelijk niet op het einde omdat ik 'in kracht' wil afsluiten met zaken die gegarandeerd kracht geven, gelinkt aan muziek !
- *MIZtip van de mediatheek*: 1 of meerdere muziekstukken, componisten in de kijker (of liever in het gehoor) zettend met vermelding van het doel, bijvoorbeeld om tot rust te brengen. Zo komt volgende in verslag van 16 mei 2018 op de agenda: "*Componisten Einaudi, Arvo Pärt & Wim Mertens: 'verstilling'*" waarbij ik de nodige toelichting geef. Fragmenten laat ik niet horen, doel is dat MW's zelf gaan luisteren. (en dat deden ze ook, positieve reacties in de week erna)
- *Filmpjes* - daarbij toon ik succesverhalen uit het leven gegrepen, zoals een kort fragment uit documentaires 'Alive Inside' (Rossato-Bennett, 2014) waarin een man door muziek opnieuw vlot praat en een complexe uiteenzetting kan doen terwijl men voordien nog dacht dat hij niet meer dan twee woorden na elkaar kon uitspreken. Of een 'Alice Sommer Herz' (Nupen, C., 2016) die getuigt hoe muziek haar gezonder hielp houden dan de andere mensen in een concentratiekamp door het spelen en ervaren van muziek alleen. Tot nu toe heeft dit het nodige succes en inspireert dit duidelijk ook de Muzikwekers eenmaal terug op de werkvloer.
- *Datum volgende WG MIZ*

Belangrijk werkpunt voor mezelf als verslaggever, is dat ik moet opletten de verslagen niet te lang te maken. Ik krijg vanuit de WG MIZ daar een opmerking rond in verband met het verslag van 13 december 2017. Het volgend verslag van maart 2018 stelde ik dan ook beknopter op.

Verder geef ik in bijlage 7 voorbeelden van wederzijdse communicatie op de werkvloer zelf, maar dan via Geracc. Daarbij is het de bedoeling net als in alle andere Zorgaspecten, te gaan noteren rond aspecten van MIZ. Dit met dezelfde methodiek waarbij men aanvinkt wie het moet lezen. Hierbij is het belangrijk dat alle Muzikwerkers en ikzelf als Referent MIZ mee verwittigd worden en vice versa. Twee vliegen in één klap bovendien gezien we zo elkaar ook op de hoogte houden dagdagelijks én vooral elkaar zo kunnen inspireren dienstoverschrijdend alsook op de dienst zelf wanneer het een grote dienst met 2 Muzikwerkers betreft.

2.1.5.6 Zelfzorg – werkkwaliteit

Twee vliegen in één klap ook als we het hebben over werkkwaliteit. Gaandeweg doorheen de opstart van de WG MIZ kwam naar boven dat MIZ ook een duidelijk effect heeft op de werkvreugde. Muziekwerkers brengen in overleg ter sprake dat ze er zelf meer deugd aan beleven dan verwacht. Dat het hen deugd doet contact te maken met mensen van wie ze het niet meer hadden verwacht en MIZ als handvat te kunnen gebruiken in moeilijke situaties. Muziek In Zorg wordt in de praktijk tegelijk met Zorg voor bewoners ervaren als een vorm van ‘zelfzorg’ die Muziekwerkers mee ondergaan. *“De omgeving lijkt te veranderen en de bewoners doen anders tegen mij als ik met muziek werk”* is een zeer mooie alles-samenvattende uitspraak van een jonge Muziekwerker.

Sowieso was een win-win-situatie voorop gesteld maar dit gaat duidelijk verder. Ik merk dat wie met Muziek In Zorg aan de slag gaat zelf ook ‘groeit’ als mens vanuit het geluk dat hij of zij creëert bij bewoners. Door bewust ook muziek te zien als een middel tot re-activatie van levenskwaliteit / QOL (Schalock, R., & Verdugo Alonso, M.A., 2002) groeit het besef dat er heel wat mogelijkheden zijn bij bewoners maar ook in onze zorgvoorziening. Zorg krijgt een bredere betekenis alsook een betekenis van geven en ontvangen in grote gelijkwaardigheid.

Ik zie hier nog verder potentieel in en mocht dit na overleg met onze VR ook zo meenemen in deze bachelorproef gezien het een gegeven wordt dat zich steeds sterker (spontaan) manifesteert doorheen het groeiproces als Werkgroep MIZ.

2.1.5.7 Diploma Muziekwerker

Na afloop van de ‘proefperiode’, waarbij ‘proef’ niet als ‘test’ dan wel als ‘proeven van’ mag gezien worden, krijgen alle Muziekwerkers hun diploma. Een idee dat we intern ontwikkelden om hen echt ook officieel het mandaat te geven om Muziekwerker te zijn. Ten volle. Een plezier om te maken en ook bij onze Directie meteen bijval om te handtekenen. Een leuke verrassing bovendien voor nietsvermoedende Muziekwerkers van het eerst uur. Een blanco diploma glimlacht u toe in bijlage 8.

2.1.6 *Experten aan de slag. Begeesting van collega’s.*

Dit is de volgende geplande stap die we nemen in het najaar 2018 binnen de uitbouw van de opleiding Muziek In Zorg. Dit met een bewuste uitbreiding naar alle collega’s op de werkvloer, in de praktijk. Daarbij onderstaande vragen om vanuit te vertrekken binnen de WG MIZ:

- Hoe motiveren we collega’s bewust om met Muziek In Zorg aan de slag te gaan?
- Leren van het voorbeeld (als MW). De beste manier om iets ongedwongen te leren.
- Wie steunt wie? Wederzijdsheid bewaken als MW
- Kracht? Samen op dezelfde trein
- ...

Doel is dat Muziekwerkers het proces dat ze zelf ondergingen in opleiding, binnen de eigen stijl van hun dienst op één of andere (creatieve) manier gaan toepassen op hun collega’s. Zij het niet in dezelfde mate als zij ondergingen, noch met dezelfde snelheid per se. Dezelfde items zullen bewaakt moeten worden. Echter wel zeer bewust en zelfstandig als expert MIZ, waarbij ik vanaf nu enkel de vragen stel en zij de antwoorden vinden. Dit binnen de Werkgroep Muziek In Zorg uiteraard in intervisievorm, waar ik voortaan hoofdzakelijk als moderator wil functioneren. Uiteraard blijf ik de handvaten aanbieden waar ik zelf kennis van heb of krijg in de toekomst, ter ondersteuning van deze acht mensen waar ik apetrots op ben! Zonder hen was dergelijke positieve opstart van dit duurzame en innovatieve project niet mogelijk geweest. Ik heb er alvast alle vertrouwen in.

Sommigen zijn blijkbaar al wat meer in hun eigen kracht gaan staan ook op dit vlak want... tot mijn grote verrassing vond ik al enkele eerste signalen dat zij hun expertise aan het overdragen zijn. Via Geracc bespeurde ik begin juli 2018 beknopte verslaggeving waarbij 'niet'-Muziekwerkers onder het aandachtspunt 'Muziek In Zorg' noteren hoe ze met muziek bij een bewoner via muziek rust bieden waar onrust heerst, of gewoon zijn of haar favoriete muziek gezocht en gevonden hebben en een bewoner gelukkig maakten door op die manier een positief contact te maken. In Zorg, binnen een duidelijk animatieve grondhouding, een oudere liefdevol en bewust in zijn kracht zettend. Al is het maar voor even, het werkt duidelijk door in het ge-heel.

Eén iemand maakte zelfs gebruik van de eigen mobiele data op de gsm, verbonden met de tv om tijdens het weekend de favoriete clips van de bewoners af te spelen op aanvraag. Geef toe, dit spreekt boekdelen voor de (positieve) toekomst en geeft zelfs meteen aan waar de noden zitten op vlak van technologie. Uiteraard is het niet de bedoeling de eigen privé-gsm te gebruiken tijdens de werkuren. Echter zijn dit spontane functionele experimenten die volgens mij onvermijdelijk én nodig zijn. Dit gebeurt door mensen die in hun kracht gaan staan en (respectvol) durven te proberen, te doen. Ik ben eveneens in deze scriptie op het aspect financiële middelen bewust niet ingegaan omdat ik geloof dat we veel (moeten) kunnen met weinig in de gegeven omstandigheden, naast het feit dat ik er alle vertrouwen in heb dat onze directie en boekhoudster duurzaam steunen waar zij te zien en te horen krijgen dat het nodig is.

Echter begint elk project met de aanwezige mensen, groot én klein, die het project dragen. Als iets goed gaat, komt de rest vanzelf. Dat is misschien wat men ooit voor het eerst bedoelde met: "Ik doe mijn best en God doet de rest !" (via deze kleine kwinkslag graag ook mijn volle dank aan onze Zusters voor de nodige 'linken' en steun hierin)

Want... **Er zit muziek in ons werk !**

2.2 PRAKTISCH BRUIKBARE METHODES

Deze methodes zaten en zitten verweven in de chronologische opbouw en planning van het opleiden van Muziekwerkers als draagvlak voor re-actieve levenskwaliteit. Hier vindt u als lezer hopelijk terug waar u in voorgaande delen nog naar op zoek was of waar u dacht op uw honger te zullen blijven zitten. Ik weet dat ik zaken verder had kunnen uitdiepen al weet ik ook tot hoeveel pagina's dit kon leiden en daar dien ik niemand mee. Ook geloof ik sterk dat we in een fenomenaal tijdperk leven op het vlak van kennis, waarbij alle info te vinden is via twee, in het slechtste geval drie muisklikken naast het feit dat we meer en meer beschikken over zeer goed opgeleide mensen op de werkvloer. Levenslang leren is dé hype bovendien en in elke dag schuilt minstens één les. Dit bovendien vanuit het feit dat ik bewust wou doen zoals in het project: focussen op de doeners van alle dag, focussen op de praktisch bruikbare zaken en daar de nodige ruimte voor geven. Focussen op samen groeien in ons kunnen. Ik probeerde het schrijven van deze bachelorproef daarnaast bewust ook op een creatieve en hierdoor uitdagende manier te schrijven.

Ik had deze alinea of het deel uit 2.1.6.bijvoorbeeld als slot kunnen schrijven. Maar waarom een slot schrijven als er misschien geen is ? Laat die scheppende (creatieve) opwaartse cirkelvorm die zich ook bewust in deze bachelorproef bevindt maar draaien... Deze werkwijze, bewust, om te pogen u als lezer deze positieve opwaartse spiraal (mee) te laten ervaren door het lezen van deze scriptie. Ervaring is zoals een oud spreekwoord zegt bovendien de beste leermeester waarbij ik bij deze ga voor de glimlach op uw gezicht. Als u mij en uzelf toestaat uiteraard.

2.2.1 Werken met afkortingen en uitdagingen (tot verslagen WG toe)

Zoals ik onderaan het voorwoord reeds kort vermeldde, ben ik voordat het project Muziek In Zorg en de opleiding van Muzikwerkers plaatsvondt, gestart met het opzetten van sessies Creatieve Muziektherapie. Ook dat was toen een nieuw gegeven dat op zoek was naar het mandaat bij iedereen om dit succesvol te kunnen doen.

Daarbij koos ik voor een creatieve en krachtige insteek en korte ik deze term af als CMT. Dit zodat wie de term 'CMT' hoorde getriggerd zou zijn door wat dat nu eigenlijk betekent. Zo komt de vraag en kan er geantwoord worden. Het gaat om het bewust nieuwsgierig maken van mensen. Immers ontstaat elke vorm van interesse uit een nieuws-gierigheid. Beter dan een hele theorie te gaan verkondigen en iemand een project op te dringen, vond ik deze keuze, al dacht ik dat dit trager zou verlopen.

Echter werd na korte tijd reeds in overleg met Hoofd Paramedici beslist een informatiefilmpje te maken met de titel 'CMT, een sessie voor 2'. Immers kwamen er te veel vragen van collega's wat CMT nu eigenlijk was. Telkens de hele uitleg doen deed ik met plezier maar was qua tijdsefficiëntie onbegonnen werk.



Figuur 2: openingsbeeld informatiefilm 'CMT, een sessie voor 2!'

Deze film werd warm onthaald zowel beleidsmatig als door collega's en CMT (wat de titel zelf vermeldde) werd een algemeen aanvaard gegeven. Zo verging het ook andere letterwoorden, zij het dat ik er steeds over waakte waar mogelijk ook de nodige humor in te steken. Zo is er MIZ Palliatief, was uitgesproken wordt als Miss Palliatief. Bewust gekozen om in de naam van het proefproject een natuurlijk aanvoelend contrast teweeg te brengen. Immers wringt 'miss' met 'palliatief' al zit in deze woordspeling de bedoeling ervoor te zorgen dat een bewoner kan leven 'tot de laatste snik', ten volle. Een omkering in gedachtengang dus waar comfortzorg een bijzonder cachet krijgt door het ondersteuningsmiddel muziek.

Zij het dat een afkorting alleen niet volstaat. Het is kwestie van daarnaast ook consequent uit te dagen. Niet in negatieve of confronterende zin, al was dat confronterende onvrijwillig soms wel eens het geval. Daar leerde ik rekening mee houden. Belangrijk in dit 'uitdagen' is mensen te laten weten wat mogelijk is, uitdaging via 'eenvoudige' communicatie. Dit leidt soms tot discussie waarbij er ook een zeker evenwicht wenselijk is in het aanbrenen van informatie, want men dient rekening te houden met jarenlange gewoontes of met het feit dat dit onbekend terrein kan zijn voor collega's, wat op zich al onzekerheid creëert en zeer vreemd kan overkomen als insteek. En dat is nu net niet de bedoeling. Ik probeer te

vertellen wat goed gaat met het oog op het verbeteren van contact. In volgend voorbeeld beschrijf ik een proces met een bewoner waarbij ik zeker weet dat er zoveel mogelijk contact werd gemaakt met de man, al is dit sterk bemoeilijkt door zijn situatie. Maar wie hield het volgende voor mogelijk ?

In de living op de afdeling De Strandloper (fictieve naam), een dienst voor mensen met dementie, leeft Joseph (fictieve naam) samen met andere bewoners, hoofdzakelijk in groepsverband. Joseph heeft dementie en hierdoor een zware vorm van afasie. Hoe ouder hij wordt hoe minder hij zich nog kan uitdrukken. Er is heel wat beweeglijke vorm van agressie. Al verschiet hij er zelf meestal van als hij zo iemand pijn doet. Dan reageert hij vooral op de mimiek van bijvoorbeeld personeel. Mijnheer zit in een multi-positie-rolwagen en heeft het ook daar moeilijk mee. Vroeger stapte hij de hele dag rond, maar door zijn vele vallen én het lastig vallen van bewoners wordt beslist hem in een rolwagen te plaatsen.

Er wordt CMT aangeboden aan Joseph waarbij duidelijk wordt dat hij zeker in de beginfase nood heeft aan stilte en het horen van een rustige stem. Er worden verschillende vormen van muziek op verschillende werkwijze gehanteerd, waarbij enkel klankschalen iets lijken te betekenen voor mijnheer, zij het ook beperkt in tijd. Veel lijkt echter niet te lukken. Hij verstilt tegelijk in het algemeen. Ook de korte woorden en reacties komen minder en minder.

Op een dag kom ik terug van zijn kamer met mijnheer in zijn rolwagen. In de living is de doorgang tussen de tv, met daaronder de radio, en de andere kant versperd doordat de onderhoudsploeg er aan het werk is. De radio werd daarbij aangezet en staat nu redelijk luid. Er komt iemand met een andere bewoner in een rolwagen van de andere kant, waardoor ik met Joseph aan de kant ga staan. Een beetje ongelukkig, vind ik, net na deze daad, zo vlak naast die luid spelende radio. Ik zeg dit tegen Joseph en verontschuldig mij. Joseph antwoordt: 'maar dat geeft niet, 't is niet erg'. De collega die mij met haar bewoner kruist, hoort het ook, maar rijdt verder zodat ik kan passeren. Toch blijf ik nog even staan bij mijnheer en ga het gesprek aan. In volledige zinnen krijg ik antwoord op elke vraag: dat de muziek niet te luid staat, dat mijnheer het plezant vond in CMT, dat hij dorst heeft.

Ik breng mijnheer terug naar zijn plaats en neem afscheid. Ook daar kan hij nog verder blijven praten. Ik spreek hierover kort met collega's in de bureau en noteer dit ook in een mailbericht aan de dienst. Al snel krijg ik van een aantal collega's heel wat reactie de volgende keer dat ik op dienst kom. Vooral de reactie dat dit niet mogelijk is komt sterk naar voor. Gelukkig kan de ene collega bevestigen dat het wel gebeurde. Wat interessant is, is dat collega's dan vragen hoe het komt. Ik antwoord daarop dat ik weet dat we slechts 15 % van onze hersenen dagelijks gebruiken en dat in de andere 85 % onder andere het aspect creativiteit zit. Ik geef mee dat het mogelijk is dat die 85 % een nieuwe link maken met die 15 % en zodoende een ondersteuning bieden aan dat deel bij Joseph dat niet-actief is om een of andere reden. Ik merk dat de felste tegenstandster in de discussie even langer stil is dan normaal, na aandachtig te hebben geluisterd en dan nogmaals (maar nu lachend) zegt 'maar dat kan niet ! je ziet ze gij vliegen zeker ?'

Ik ga hier niet verder op in, maar in CMT ga ik wel verder in op dit gegeven, en zoek de juiste methoden om mijnheer te stimuleren tot praten. Immers kan hij zichzelf en zijn wensen zo te kennen geven, alsook laten weten als hij het moeilijk heeft. De agressie vermindert gaandeweg. Tot op heden voer ik bewuste gesprekken met Joseph in het werken met muziek, zij het dan wel op therapeutische wijze. Ondertussen gebruiken een aantal collega's bewust een deel van deze 'tactiek' en wordt daarnaast (tibetaanse) muziek gebruikt tijdens mijnheers verzorging, ochtend- en slaaprutueel met positief resultaat meestal.

Echter deze info te kennen geven, is tegelijk tonen wat mogelijk is en uitdagen om het zelf te gaan toepassen, vroeg of laat. Na een aantal keer bewust doorwerken in CMT op dit krachtige gegeven, draaide ook de collega bij en kreeg ik later te horen: 'dit is echt maf, ik geloof het bijna nog niet !'

Deze collega heeft moeite met wat ik aanbreng vanuit het gegeven muziek en de bijhorende (onverwachte) mogelijkheden, maar blijft desondanks betrokken op het verhaal en volgt op de voet. Ongeloof maakt plaats voor verwondering.

2.2.2 *Werken met zelfverantwoordelijkheid bij personeel en bewoners*

Ik heb het eerder al aangehaald, uitgangspunt is een kritisch-emancipatorisch paradigma. Dit wil onder andere zeggen dat na het besef van de situatie en positie waarin men zich bevindt een evolutie mogelijk is naar zelfverantwoordelijkheid waarbij men gelooft in het eigen kunnen om dingen te veranderen (waar nodig).

De bijlage 'Tips & Tricks bij Muziek In Zorg' was in mijn ogen dan ook een ideaal eerste werkmiddel om dit te bekomen. Ik gaf deze lijst mee, nam deze beknopt door en vroeg als eerste binnen de opleiding tot Muziekwerker om deze zelfstandig door te nemen.

Zoals eerder aangegeven gebeurde dit op een vlotte manier, en kreeg ik daar ook eerste reacties rond. Positieve reacties allemaal. Zelfs de vraag: "Moet ik dan echt zelf zingen?" ervaar ik als positief want dit is geen evident gegeven én tevens geen verplichting. Het zet echter wel aan tot overleg rond de inhoud van dit document. Zo krijg ik de kans duidelijk te maken binnen de Werkgroep MIZ dat het om handvaten gaat, die men kan gebruiken als men dit zelf wenst. Ik zet sterk op zelfverantwoordelijkheid in.

Te meer gezien ik geloof dat dit ook de zuiverste feedback geeft naar het project toe. Zo was het werken rond levenskwaliteit eerder theoretisch en kreeg ik daarop reacties als "moeten wij nu jouw huiswerk maken voor je eindwerk?" terwijl ik net door het maken van deze bachelorproef nog bewuster op zoek ben kunnen gaan om handvaten aan te reiken die meteen toepasbaar zijn. (zie verder) Anderzijds kreeg ik via het uitgaan van zelfverantwoordelijkheid ook te zien dat men zijn verantwoordelijkheid opnam ook wanneer iets iemand niet aanstond. Via dergelijke ervaringen wordt het duidelijk dat in overleg alles kan gezegd worden maar dat men dit zelf moet aanbrengen. Er wordt niet verondersteld maar geobserveerd en nagedacht over hoe verandering te weeg te brengen. Een proces dat hierdoor het nodige vertrouwen krijgt om dit ook bij bewoners te re-activeren.

In de opleiding wordt tegelijk voorzichtig meegegeven dat Muziekwerkers als gewenst bewust ook kunnen screenen op vlak MIZ, mocht dit zich spontaan voordoen in de situatie (zie lichtgrijze tekst in bijlage 6 stap 2 punt 5) Echter is het ook belangrijk daarbij te duiden dat dit niet de eerste bedoeling is en dat zij zichzelf ook qua tijdgebruik dienen te bewaken, net als ik als referent dien te bewaken dat de WG MIZ niet langer duurt dan voorzien ten einde de diensten niet extra te belasten.

2.2.3 *Werken met gekende media*

Er kwam doorheen het groeiproces steeds meer gekende info over bewoners binnen via overleg en via MIZ Geracc. Wanneer zij graag muziek wensen, welke muziek zij wensen, welke muziek hen rustig maakt, wat hen raakt, enzovoort. Een muzikaal profiel van bewoners, gebaseerd op wie de bewoners zijn. Aanmoedigend ook om (spontaan) te vertellen over zichzelf en hun wensen. Maar hoe gaan we dit nu gaan toepassen als Muziekwerker?

In de kamers zijn radio's in de muur aanwezig die bewust kunnen gebruikt worden. Zeker als iemand thuis gewoon was om de gezelligheid van de radio steeds te hebben ervaren. Echter is dat bij veel bewoners niet wat zij wensen of waar zij aansluiting bij vinden, beter gezegd. Het gebruik van persoonlijk afgestemde muziek is dan ook een must.

Ik vertelde reeds over Youtube en zag daar een sterk aanknopingspunt naast vele andere online muziekkanalen die er bestaan. Echter zijn we nog niet zo ver dat bewoners zelf hun abonnement hebben op dergelijke kanalen en de nodige hard- en software om hier zelf

gebruik van te maken of een verbinding te maken met hun televisie of persoonlijk bluetooth-box. Hier en daar echter wel al een enkeling die interesse heeft in het online aanbod.

Dus dienen wij als verlengstuk van wat zij (nog) niet kunnen. Voor ons is Youtube gekend. Iedereen heeft er al minstens van gehoord en zeker voor jonge collega's is dit deel van hun dagelijks (privé-)leven. Ook op de werkvloer is het gebruik ervan reeds een paar keer getoond. Bijvoorbeeld in animatie-activiteiten waarbij bewoners verzoekplaatjes aanvragen en/of bewegen en dansen op hun favoriete muziek. Zij het dat dit dan meestal in groep gebeurt. Ook het bekijken van Youtube-filmpjes van oude liederen (jaren '40-'60) wordt gemaakt als het wordt aangeboden. Wij kunnen daarbij nog veel leren van onze ouderen bovendien, merkte ik zelf meermaals.

Vraag was enkel hoe we praktisch te werk zouden gaan. Immers konden we niet elke bewoner zijn eigen laptop bezorgen. De oplossing was zoals meestal iets kleins: een USB-stick in dit geval. Kostprijs 6 EUR per stuk voor 8 Gb (groothandelsprijzen, met dank aan ons econoom), wat na toestemming van bewoner en/of familie of bewindvoerder doorgefactureerd wordt. Wie wenst kan zelf een (nieuwe) USB-stick meebrengen uiteraard. De rest is even eenvoudig. Via de nodige software en mits de toestemming van ons beleid inzake computergebruik, vindt je in ons huis nu geregeld zorg- en verpleegkundigen die binnen hun opdracht muziek aan het zoeken zijn om te gebruiken in Zorg, persoonlijk of in groepsverband. Momenteel hoofdzakelijk Muziekwerkers maar alle collega's rond hen ervaren dit nu reeds als een ingebed gegeven. Ook vermeldt het aandachtspunt MIZ Geracc het feit dat er een USB-stick aanwezig is bij een bewoner en worden alle nodige betrokkenen daarvan via het communicatieschrift verwittigd, naast een (Dymo-)klever onderaan de TV met daarop "USB IN TV". De hele gang van zaken wordt ook meegegeven in het praktische deel van de opleiding (zie bijlage 6)

Doorheen de jaren ontwikkelden we in huis echter ook een stevige mediatheek waaruit kan geput worden vanop elke dienst in enkele muisklikken. Daarbij zijn alle CD's van vroeger uit huis verdwenen. Deze werden overgezet naar de mediatheek en omgezet in bruikbaar en plaatsbesparend MP3-formaat. (sommigen vragen MP4 bijvoorbeeld om een concert te zien) Voordeel is bovendien dat we niet meer met soms beschadigde CD's hoefden te werken, noch langer elke kapotte CD-speler dienden te laten vervangen door een nieuwe. In elke living en elke kamer hangt nu bovendien een multifunctionele televisie.

Later vroegen en kregen we wel een stevige JBL Charge 3 (bluetooth-box) die bovendien multifunctioneel kan worden ingezet in de hele voorziening. Dit vanuit de vraag om tijdens dagen van hittegolven bewoners via het gebruik van muziek tijdens extra drankbedeling meer te kunnen stimuleren tot het drinken van verfrissende zelfgemaakte dranken. Immers geloven we vanuit de ervaringen met MIZ dat dit zal werken. Na een kort experiment met een andere (privé) box bleek dit effectief ook te kloppen tot tevredenheid van bewoners en personeel. Tegelijk gaat niet enkel de drank maar ook de muziek rond en kunnen er verschillende muziekthema's gekozen worden per dag. Een fluitje van een cent, want we beschikken over ervaren mensen in het ophalen van de nodige muziek naast een uitgebreide mediatheek. Het is zelfs zo dat de nodige voorzorgen werden genomen om van de voor ons belangrijke mediatheek een backup te maken, met dank aan onze Financiële Dienst.

Belangrijk in het verdere groeiproces was ook te durven gebruik maken van onbekende info voor bewoners, namelijk nieuwe muziek die hen (nog) kan verrassen. Hierbij werd zoals eerder vermeld in 2.2.2 meegegeven en getoond hoe MW's zelf basisinfo (screeningsinfo) kunnen toevoegen aan het aandachtspunt Muziek In Zorg in het elektronisch zorgdossier van elke bewoner. Kort nadien verschenen de eerste verrassende nieuwigheden qua info. Kleine aanvullingen van grote waarde, gezien men er tegelijk verwoordt dat er actief gewerkt wordt met muziek op de werkvloer, In Zorg. Dit naast de reeds bestaande vermeldingen van de opstart en verdere werking met de USB-sticks.

Tot slot wil ik aangeven dat het werken met mp3 in voorbereidende fase en in het meegeven van 'Tips & Tricks' een van de onderdelen was van de vele informatie die ik

meegaf in dit document. Bleek dat bij mp3-gebruik de meeste aansluiting werd gevonden in de opstartfase. Vandaar dat ik er bewust voor koos dit in de kijker te zetten als middel en dit middel ook zelf te gaan versterken gezien het een eenvoudig en goed middel is dat meteen praktisch toepasbaar is. Daarbij vertrouw ik erop dat vanuit de gewoonte om met muziek te werken ook de andere aangereikte mogelijkheden bij opstart nadien zullen herbekeken worden door de MW's. Dit vanuit een groeiend zelfvertrouwen bovendien.

2.2.4 Werken met QOL

Kwaliteit van bestaan oftewel Quality Of Life (Schalock, R., & Verdugo Alonso, M.A., 2002) is een gekend gegeven binnen de orthopedagogische strekking. Echter is dit binnen de ouderenzorg nog geen ingeburgerd gegeven op de werkvloer. Wel is er PreZo die een zestal domeinen van kwaliteit van bestaan reeds aanhaalt, naast het kwaliteitshandboek.

Dit werd mij vanuit het bewust gaan verkennen van diverse aspecten van QOL binnen mijn verkort traject afstandsonderwijs duidelijk. Ik kwam dit naast het boek zelf, dat (terecht) heel erg verdiept in het onderwerp, ook vaak tegen in verschillende vakken, doorweven in het geheel van de cursussen als een steeds aanwezig gegeven. Dit stemde mij zeer positief gezien ik in het jaar dat dit boek uitkwam net afstudeerde indertijd als gegradueerde in de orthopedagogie (2002). Ik had zodoende weinig kennis rond het destijds gevoerde onderzoek rond QOL want ook in verschillende werksettings na het behalen van mijn graduaatsdiploma kwam dit niet naar voor. Men was toen vooral nog intens bezig met het opstarten van kwaliteitshandboeken in alle voorzieningen. In 2005 bewandelde ik andere (sociaal-artistieke) wegen en ik werk in WZC Ten Anker sinds eind 2009. Al die tijd kwam ik QOL dan ook niet tegen. Een openbaring dus want zodra ik de eerste zaken las, vond ik dit een zeer positief gegeven waar heel wat kracht vanuit gaat.

Dit blijkt ook uit de cursussen die we krijgen, waarbij ik binnen de cursus 'Orthopedagogische Doelgroepen en Werkvelden 1' een duidelijke mindmap vond die in 1 oogopslag meteen alles vertelt voor wie nog nooit iets hoorde van QOL. (zie bijlage 5b)

Wat mij daarbij ook opviel is het feit dat alle aspecten binnen de verschillende domeinen zaken waren die onze bewoners (meestal) wel hadden in hun leven. Zij het dan opvallend voordat ze bij ons kwamen wonen (en sterven). Zaken die ik vaak in CMT te horen kreeg en krijg. Ik had daarbij kunnen ingaan op de vraag en het onderzoek waarom deze domeinen van levenskwaliteit plots zo sterk verminderden binnen onze voorziening. Echter koos ik ervoor bij mijn uitgangspunt te blijven en te versterken wat goed gaat, in dit geval vanuit hetgeen latent aanwezig is bij ouderen, hun eerder verworven levenskwaliteit.

Muziek In Zorg beoogt dan ook via de Muziekwerkers (en later samen met hun collega's) deze latent aanwezige levenskwaliteit naar het oppervlak te krijgen en terug actief te krijgen. Ik gebruik daarbij het woord re-actief, tegelijk bedoelend dat er re-actie komt via MIZ maar ook het heractiveren van bewoners aangaande hun levenskwaliteit. Zoals in de opdrachtsverklaring staat: *"Verantwoordelijkheid, assertiviteit en initiatief worden aangemoedigd en ondersteund door doelgerichte bijscholing en vorming."* (WZC Ten Anker vzw) is er reeds een insteek naar personeel toe die dienaangaande zeer positief is.

Maar kunnen wij diezelfde "verantwoordelijkheid, assertiviteit en initiatief" vanuit een sterk gelijkwaardigheidsprincipe niet op een of ander manier aanwenden binnen een soort van Gentle Teaching. Dit binnen de ouderenzorg zoals deze elders in Vlaanderen wordt gehanteerd bij mensen met een beperking met schitterende resultaten na een aanloop vanuit de jaren negentig reeds, in een Vlaanderen van de 21^{ste} eeuw? (De Corte, K., 2015)

Op die manier krijgen we (net als bij onszelf gebeurt) een (vernieuwde) verderzetting van levenskwaliteit. Een Re-actieve levenskwaliteit. Zo redeneer(de) ik.

Waar een wil is, is een weg. En waar een weg wordt geplaveid, kan de wil ontstaan om die te bewandelen. Niet dat ik iedereen het werk van Schalock even kon laten lezen, maar de

mindmap en de basisdomeinen binnen Quality of Life kon ik wel proberen aan te brengen om samen met Muziekwerkers zelf de linken te leggen tussen theorie in het op zoek gaan naar geluk (levenskwaliteit) en het werken met Muziek In Zorg en omgekeerd.

Ik had net benoemd aan de groep dat ik vanuit mijn bachelorproef een en ander wou meegeven aan hen in verband met levenskwaliteit. Bleek dat dit gegeven in de eerste 'inforonde' hierrond compleet afschrikte. Dit in vraag stellen van levenskwaliteit zorgde voor weerstand. Net als had ik de hele bewonerspopulatie bevraagd en genoteerd bij welke domeinen noden leefden en had ik vervolgens dat dossier aan de Muziekwerkers voorgelegd. Die indruk had ik toch althans.

Achteraf in gesprek met mijn eindwerkbegeleidster ter evaluatie van het werken rond QOL kreeg ik te horen dat ik wellicht té theoretisch was gegaan alsook te veel info ineens gaf over een voor de Muziekwerkers totaal onbekend terrein dat bovendien nog eens kwaliteit in vraag durft stellen. Wat uiteraard klopt. Ook de reacties 'dat zij mijn huiswerk niet zouden maken' wezen hierop. Ik had inderdaad een aantal zaken op papier gezet (zie bijlage 5c) en daar beknopt info over gegeven met een directe link naar onze praktijk. Tegelijk had ik hen gevraagd te willen nadenken over hoe de domeinen van QOL in de eerste maanden van het project reeds merkbaar zijn bij bewoners.

Ondanks dat ik me richtte op het positieve bleek dit bedreigend over te komen. Onze Muziekwerkers gaven hiermee aan dat ze niet te veel theorie dan wel veel praktijk wensten. Dus liet ik dit nadien eerst wat rusten.

Echter merk ik naarmate de Werkgroep MIZ vordert dat dit een aanvaard gegeven geworden is naast het feit dat ik van de meeste Muziekwerkers tegen en/of in de volgende werkgroepvergadering de antwoorden krijg die ik had gevraagd. Ik heb dit als zeer positief benoemd naar hen toe, als een in mijn ogen sterk gegeven. Ik probeer geregeld naar QOL terug te keren binnen overleg en benoem ook letterlijk deelaspecten binnen QOL zodat ze bewust worden ervaren. Dit gaat over keuzes die zij zelf maken met Muziek In Zorg en vooral daden die ze verrichten, waarbij ze deze deelaspecten reeds aan het versterken zijn. Dit zorgt voor een versterking van wat reeds goed gaat en zorgt tegelijk voor een toename van interesse in 'die theorie rond levenskwaliteit' die toch niet zo bedreigend noch heel ingewikkeld blijkt te zijn.

Bij opleiding van de laatst bijgekomen Muziekwerkers (nieuwe diensten) merk ik geen weerstand meer. Mogelijks omdat ik dit van de eerste keer mee in hun theoretisch deel van de opleiding meegaf nadat ik leerde uit de basisopleidingsonderdelen die ik met de eerste Muziekwerkers gespreid meegaf. Bij de laatst bijgekomen MW's bundelde ik alles in één opleidingsmoment. Dat was duidelijk anders toen ik de eerst opgeleide MW's in een bijeenkomst nadien deze info én opdracht gaf net nadat ik vertelde dat ik met een bachelorproef bezig was.

2.2.5 Werken met Screening MIZ Geracc en verslaggeving

Ik bracht dit gegeven reeds aan maar wil bij deze benadrukken dat de evolutie inzake zorgdossier van de laatste decennia een positieve evolutie is. Deze zorgt voor ongekende mogelijkheden om bewoners goed te leren kennen en hen de gepaste (ruime) Zorg te bieden.

Doorheen het project merkte ik dat Geracc een zeer handig en toegankelijk werkmiddel is dat Muziek In Zorg en wie dit tot uitvoer brengt sterk ondersteunen kan. Dit mits de juiste afstemming en het nodige enthousiasme van wie in onze voorziening hiervoor verantwoordelijk is.

Belangrijk gegeven hierin is dat we bij een stukje verslaggeving ook steeds kunnen aanduiden aan wie we de info zenden via zijn of haar communicatieschrift. Dit naast vermelding in de grotere oplijsting van het dag- en nachtboek, wat we ook kunnen aanvinken. Zo kan zeer gericht gecommuniceerd worden en wordt tegelijk appél gedaan op

personen rechtstreeks alsook kan er naar een volledig team ineens bericht worden en/of alle leden van het multidisciplinair overleg worden verwittigd.

Daarnaast werd ook de 'Werkgroep Muziek In Zorg' alsook de 'Referent MIZ' als zelf ontworpen functies mee opgenomen in de lijst van mogelijks aan te vinken functies. Prachtig als een softwareprogramma kan gebruikt worden waar het voor dient en zelfs kan inspelen op bestaande noden. Bij aanvang viel wel op dat dergelijke aanpassingen soms lang op zich lieten wachten. Echter pasten ook de ontwerpers van het programma zich hieraan duidelijk aan in hun laatste ontwerpen en updates, zodat men vanuit een voorziening vlot zelf kan innoveren waar nodig ook op vlak van het Elektronisch Zorgdossier.

Zo werd ook de agenda-verslaggeving CMT gaandeweg aan aandachtspunt Muziek In Zorg gelinkt. Hierdoor wordt automatisch ook de individuele therapeutische verslaggeving onder hetzelfde punt zichtbaar zoals elke aanvulling op Muziek In Zorg. Met deze info kunnen Muziekwerkers dan weer aan de slag waar nodig en zien zij tegelijk welke (nieuwe) mogelijkheden bestaan. Naast de info over de bewoner zelf, krijgen zij dus tegelijk een stuk verdere en ongedwongen vorming rond muziek. Ook andere collega's zien dit maar het zijn de Muziekwerkers die opgeleid zijn om hierop te focussen vanuit grotere voorkennis en intervisie om in zelfverantwoordelijkheid deze info te gaan hanteren. Collega's die vragen hebben kunnen zodoende ook bij de MW van hun dienst terecht. En dit was de bedoeling bij aanvang. Een ervaringsdeskundig expert op de werkvloer van elke afdeling.

Wat daarbij ook sterk opviel is dat Muziek In Zorg als neveneffect had dat het Zorgdossier met een hernieuwde interesse werd gelezen door meer en meer collega's. Omgekeerd zorgden de updates en vernieuwingen binnen Geracc dan weer voor het feit dat Muziek In Zorg een steeds toegankelijker gegeven werd dat met de nodige regelmaat via Geracc onder de aandacht kwam. Ook daar ervaarde ik een positieve opwaartse spiraal en versterkte het ene facet het andere. Dat vond ik alvast een bijzonder gegeven daar waar vaak wat weerstand bestaat tegen de tijd die men in dergelijke programma's moet steken. En inderdaad bewoners zelf, van mens tot mens, zijn belangrijker dan hun dossier. Maar mits een handige lay-out en een werkwijze die beknopt heel wat info kan meegeven, is het net die info die bruikbaar is in contact met bewoners. Wij hebben tegelijk het geluk dat onze Referent Elektronisch Zorgdossier dit dan ook sterk bewaakt. Ik spreek hierbij uit persoonlijke ondervinding.

2.2.6 Via registratie naar wederzijdse stimulatie via communicatieschrift Geracc

Zoals hierboven in 2.2.5. reeds vermeld, werden de mogelijkheden via Geracc steeds groter. Muziek In Zorg en Geracc ondergingen een positieve wisselwerking die tot positieve groei leidde. Niet enkel in kwantiteit maar ook in kwaliteit, met een directe uitwerking op de kwaliteit van bestaan van onze bewoners.

Muziekwerkers kregen in hun praktische opleiding ook uitdrukkelijk te horen hoe belangrijk het is een project als MIZ zichtbaar te maken in aanloop naar het mogen ondersteunen van elk hun eigen dienst met zijn eigen stijl. Onbekend is immers onbemind. Dit kon zowel met beelden (voor intern gebruik) als met de bestaande communicatiemiddelen.

Geracc was reeds een gekend en groeiend gegeven als standaardcommunicatiemiddel intern. Tot voor het project en de voorbereidingen ervan werden muziek-aangelegenheden vooral genoteerd onder het aandachtspunt 'psycho-sociaal' en kwam afvinken en verslaggeving van CMT via het aandachtspunt 'ergo-animatie' aan het oppervlak. Daar was ik toen al heel tevreden mee. Minstens kon ik zo communiceren en registreren.

Echter door de evolutie die we intern doormaakten, ontstond het aandachtspunt 'Muziek In Zorg' dat tegelijk het project en de bijhorende opleiding(en) de nodige mandaten gaf naar de hele voorziening toe.

Ik gaf dit te kennen in WG MIZ aan Muzikwerkers, die meer en meer bewust onder dit aandachtspunt gaan noteren. Ook spoor ik aan de WG MIZ en mij als referent mee aan te vinken met als onderliggende bedoeling ook daar wederzijds te stimuleren tussen de werkgroepbijeenkomsten door. In elke registratie zit immers info waar iedereen uit kan leren, handvaten die uit de Muzikwerkers zelf komen. Uit de praktijk en meteen ook weer toepasbaar / vertaalbaar naar elke andere dienst. Een ronddraaiende cirkel opnieuw, ik noem het graag onze 'neverending positive story', onze NPS. Neen, die afkorting gebruik ik niet al had het gekund natuurlijk. Ik wil tussendoor gewoon even meegeven hoe vlug het gaat, hoe vlug letterwoorden doorslaggevende betekenis krijgen en mensen tegelijk triggeren. Het is wel zo dat deze letterwoorden vlot over de lippen en over computerschermen gaan. Ook daarom werd vanuit het beleid in overleg gekozen ook het nieuwe mailadres MIZ@tenanker.be zo aan te maken. Een evenwicht is echter wenselijk al vernam ik lang geleden, tijdens mijn eerste opleiding orthopedagogie, dat men nooit kan overdrijven in communicatie. Als we overdrijven, is het voor de uitwerking in de praktijk nog maar net goed genoeg, werd gezegd. Dat is mij altijd bijgebleven.

Daarnaast hanteer ik bewust het communicatieschrift dat bij aanvang van MIZ nog niet zo gekend is als communicatiemiddel. Dit wordt vooral gebruikt om interne info over de evoluties, de don'ts en to do's van Geracc te communiceren door verantwoordelijk Referent Elektronisch Zorgdossier.

Doorheen het project is ook daar een evolutie gaande, waarbij meer en meer info via dit kanaal komt. Ik besluit hier handig gebruik van te gaan maken, om op geregelde basis bij te sturen tussen de Werkgroepbijeenkomsten door. Daarbij focus ik vooral op het benoemen wat goed gaat. (zie bijlage 7)

3 OPLEIDING MUZIEKWERKERS – EVALUATIE & BIJSTURING

De doelen die voorop werden gesteld, toetste ik af aan de realiteit op dit moment. Een interessant terugblikmoment vind ik dit eigenlijk.

Eenzijds waren er de kennisdoelen die we, denk ik, goed bereikten. MW's kregen inzicht in effecten van muziek op mensen in een combinatie van praktijk en theorie die onderweg bijsturing genoot bijvoorbeeld rond het werken met QOL (Schalock, R., & Verdugo Alonso, M.A., 2002). Daarbij is het wel zo dat dit wordt meegedragen in het dagdagelijkse en zo ook ingang vond in aansluiting met bijvoorbeeld PreZo en Kwaliteitshandboek. Elkaar versterkend en aanvullend bovendien. Daarnaast zijn MW's zich bewuster van hun eigen handelen en wat dit met bewoners doet in de praktijk waarbij MIZ een spontane focus blijkt te creëren om niet zo evidentie QOL-domeinen als '*rechten*' en '*zelfbepaling*' om te zetten in de praktijk van alle dag. Dit gezien bewoners deze 2 domeinen voor zichzelf nog te veel naar de achtergrond duwen omwille van bepaalde angsten met betrekking tot hun Zorg.

Ik had tevens het geluk met een heel enthousiaste ploeg te werken in de Werkgroep Muziek In Zorg, waarbij ieders talenten en invalshoeken de kans kregen tot hun recht te komen. Ook daarin was het even zoeken naar een juiste stijl maar het stimuleren van zelfverantwoordelijk handelen kwam ook hier tot uiting. Ik mocht de rijkdom van de ploeg ervaren via elk afzonderlijk. Dergelijke kwaliteiten zijn een geruststelling voor de toekomst in ons woon- en zorgcentrum.

Bijzonder vond ik dan ook de inzichten die MW's opdeden in hun eigen kunnen en de mogelijkheden die ons beleid hierin biedt. Ik heb sterk de indruk dat dit de werkhouding sterk positief beïnvloedt en angst en stress doet afnemen. Dit met directe positieve(re) gevolgen naar het leven van bewoners toe. Collega's 'stralen dit af' op bewoners die op hun beurt ook ervaren dat zij nog heel wat kunnen én mogen via deze positieve projectie. Een groei in levens- en werkkwaliteit (werkvreugde) is hiermee ingezet. Dit terwijl oorspronkelijk enkel de bewoners als doelgroep werden vooropgesteld, wat logischerwijs een onmogelijk uitgangspunt is gezien het feit dat we allen inter-afhankelijk zijn van elkaar. Een gegeven dat tegelijk sterk ondersteund wordt vanuit het kritisch-emancipatorisch paradigma.

Persoonlijk merk ik dat de aanzet tot het creëren van een draagvlak geslaagd is. Het draagvlak is er én werkt. Uiteraard zijn er nog groeipunten maar op elke dienst werkt nu iemand die tegelijk ook Muzikwerker is. Zij geven zin om ook met muziek aan de slag te gaan, heel bewust, en zijn naast ware uitdragers ook experts aan het worden in een animatieve grondhouding met een eerste creatief middel als 'wapen'.

Ik zeg groeipunten omdat ik vind dat muziek nog meer een eerste reflex mag worden ter benadering van bewoners. Het zal zaak zijn zoveel mogelijk succeservaringen op te doen en deze te blijven communiceren met collega's. Ik merk na elke werkgroep MIZ dat er een vernieuwd enthousiasme is hierin waarbij er een piek in communicatie ontstaat in Geracc. Voor mij mag dit een constante worden, al denk ik dat het belang van 4x samenkomen per jaar niet mag onderschat worden. Dit is geen overbodige luxe om een continu werkbaar geheel te blijven vormen. We leven ook in een samenleving waarin alles vluchtig lijkt. Echter streef ik een duurzaam project na met hier en daar de nodige hoogtepunten (vb. al voorstel voor 'de week van de muziek' op te zetten) en in de eerste plaats een positieve continuïteit waarbij ook nieuwe medewerkers enthousiast mee op de trein kunnen springen en waarbij de nodige handen worden uitgestoken door meer ervaren collega's en zeker door de Muzikwerkers. Integratie in de infomap voor nieuwe bewoners en deze voor nieuw personeel lijkt alvast een heel zinvol idee dienaangaande.

Ik heb de voorzichtige indruk dat door een onderwerp als MIZ meer bespreekbaar te maken ook meer en meer het woord 'geluk' over de tongen gaat. Ik veronderstel dat dit niet alleen aan MIZ zal liggen, al zorgde MIZ mee voor een mentaliteitsverandering in

basishouding en liet MIZ zien dat we onze talenten in de weegschaal kunnen en mogen smijten. Door levenskwaliteit bespreekbaar te maken stimuleert de WG MIZ alvast wel geluk en worden er ook met de term 'geluk' besprekingen gehouden over bewoners. Zoals ik meldde ontbrak het mij vooral aan tijd om dergelijke echt te gaan meten via bijvoorbeeld een enquête. Het zou een zinvolle oefening zijn. Zo kunnen we 2 x per jaar collega's turven hoeveel keer ze het woord 'geluk' horen van hun collega's gedurende een week. Dat het woord 'geluk' hiermee alleen al op de voorgrond komt, vind ik al een schitterend gegeven.

Interessant gegeven en resultaat bovendien is dat bijsturing altijd mogelijk bleek. Beleidsmatig volgt men de verslagen en de indrukken van Muzikwerkers zelf alsook de registraties in Geracc en is het te allen tijde mogelijk de interne communicatie op te vragen. Alle mogelijke communicatie werd bovendien ook steeds meegezonden in CC zodat er meteen feedback kon komen als nodig en meteen kon bijgestuurd / verbeterd worden aan het project MIZ. En dat gebeurde en gebeurt ook, waarvoor ik dankbaar ben.

Ik zag geen problemen, mogelijks omdat we daar ook niet op focussen. Dit door een methode van sterk in de praktijk werken met sowieso driemaandelijke bijsturing intern binnen de WG MIZ. Op die manier werken we met een interne bijsturing door alle leden van de WG zelf, waardoor we snel kunnen inspelen op veranderende noden. Bovendien zitten we op het moment van deze bachelorproef nog net in een fase van ervaringsdeskundigheid opdoen. Alles wordt halfweg september geëvalueerd waarna we waar nodig opnieuw bijsturen. Het facet bijsturen is dan ook iets wat ik als orthopedagoog in elke WG MIZ dien te bewaken.

Ook het beleid zal in deze evaluatie betrokken worden en de Verantwoordelijke Referenten / Zorgcoördinator en Hoofdverpleegkundigen zou ik er in september graag bijhebben als mogelijk. De Werkgroep MIZ nodigt hen alvast uit.

Praktisch houden we het graag eenvoudig. Wanneer wij signalen krijgen dat er moet bijgestuurd moet worden, wordt dit op de agenda gezet voor volgende WG MIZ

ORGELPUNT

Gezien we met Muziek In Zorg bezig zijn geweest doorheen deze bachelorproef, wou ik dan ook afsluiten zoals men dat in muziektermen doet, met een 'slotnoot', wat ook in taal terug te vinden is. Of het eerder klinken zal als een slotakkoord, dan wel als een enkele statige noot, of gewoon als sterke aanloop naar totale stilte en innerlijke terugkeer, laat ik volledig aan uw ervaring als lezer over. Nooit weet iemand vooraf hoe lang een noot kan klinken, of hij al dan niet alleen blijft klinken, hoe men deze zal ontvangen en wat men er vervolgens mee doet. En soms volgt de ene noot de andere op en blijven ze komen, spontaan lijkt het, zoals bij het schrijven van een compositie. Dat is wat men graag 'de inspiratie' noemt. Inspiratie zet ons keer voor keer op weg. Ook nu. Want ik kies voor de term 'orgelpunt' om deze figuurlijke slotnoot kracht bij te zetten. Immers vermeldt Wikipedia (2013) in een mooie omschrijving het volgende daarrond: "Met orgelpunt (Latijn: *organicus punctus*, orgelnoot) wordt in de muziek een lang aangehouden of herhaalde toon bedoeld, waar omheen zich andere stemmen vrij bewegen. Het begrip vindt z'n oorsprong bij het orgel, waarbij lange tijd moeiteloos een lage toon aangehouden kan worden..." Het is ten eerste in het hele project zaak een continue grondnoot te hebben zoals bij een doedelzak of draailier, met hun bourdonklanken zoals dat heet, waarop de melodie kan gebouwd worden. Als afsluiter voor deze bachelorproef (wat geen einde van het project betekent) vind ik het mooi een orgelpunt neer te zetten van klanken die samen stevig klinken en zich vrij bewegen. Men kan ook spreken van een hoogtepunt, of een daverende finale, maar wat daverend komt ook tot stilstand en wat hoog staat kan laag vallen. Dat is niet de bedoeling. Laat ons dan maar mooi samen klinken en stem na stem toevoegen.

Er gebeurde op 10 augustus 2018 tijdens het finaal klaarstomen van deze bachelorproef voor u als lezer, namelijk iets dat ik opvallend en bijzonder interessant vind en wat toevallig aansluit bij de verwijzing naar geluk en het gebruik ervan die ik bij het laatste actiedoel maak (1.1.2.2). Begin juni kreeg ik als vakbondsmilitant en werknemersafgevaardigde een herhaalde vraag om deel te nemen aan een bevraging die als onderzoek zal dienen voor het ledencongres. Ondanks mijn nog steeds beperkte tijd besloot ik er nu wel op in te gaan. Er werd in de kantlijn vermeld dat er 5 boeken verloot werden onder alle deelnemers. Het boek 'Geluk 2.0 The world book of Happiness' (Hershfield, 2016) kwam zo mijn richting uit. Geluk is namelijk een veelzijdig woord dacht ik plots, en betekent zowel 'geluk' als 'een kans' hebben. Of is geluk geen 'chance' maar iets dat vergroot eenmaal de opwaartse cirkel gestart is? Alle vijftig schrijvers opsommen is onbegonnen werk maar alleen al het mogen ontvangen deed deugd. Wat een titel! Ik was meteen in het boek gezogen en las een deeltje 'De positieve kant van gemengde gevoelens' door Prof. Hal E. Hershfield rond ouderen en het omgaan met bijvoorbeeld eindpunten in het leven. Die eindpunten zorgen voor het 'lach-met-de-traan'-effect, zo staat er onder andere te lezen. (Hershfield, 2016, p.69) Eén van de vet gedrukte zinnen verderop luidt: "Oudere mensen ervaren zulke geëmotioneerde momenten vaker dan jongere volwassenen" alsook: "De gelijktijdige ervaring van positieve en negatieve emoties kon in verband worden gebracht met – en ging daadwerkelijk vooraf aan – verbeteringen in psychologisch welbevinden". Tot slot lees ik "...dat geluk niet een en hetzelfde vrolijke deuntje is maar allerlei facetten kent en dat we soms gelijktijdig een verdrietig gevoel kunnen ervaren." (Hershfield, 2016, p.70-71) Plato zei ook al zoiets moois over muziek...naast het feit dat hij het was die zei dat muziek 'een mentaliteit is'. Interessante denklijn wanneer men 'mentaliteit' naast 'grondhouding' zet maar dat laat ik aan wie erover verder wil filosoferen.

Ik wil namelijk mijn bachelorproef afsluiten met de oproep om met dit door Hershfield beschreven gegeven rekening te houden, zij het in ons achterhoofd bij wijze van spreken, geborgen in de positieve kennis die we dag na dag opdoen. In vertrouwen in wat we kunnen en wetend dat er in deze momenten heel veel kracht klaar zit om te groeien, ook bij onze bewoners. Gesteund en gestimuleerd door muziek. Het is iets waar we met de Werkgroep Muziek In Zorg ongetwijfeld nog in gaan verdiepen, zij het dat voorbije ervaringen ook reeds voorzichtig wezen in die richting in de dagdagelijkse werking. Hoe gaan we om met negatieve emoties die we onbewust oproepen via muziek en waar schuilt

daar dan wel de positieve kracht in ? Ondanks onze sterke focus op wat goed gaat te versterken, mogen we inderdaad niet vergeten rekening te houden met persoonlijke innerlijke processen van onze bewoners en onszelf. We mogen immers niets forceren en dienen elk persoonlijk tempo te respecteren. Wanneer dergelijke processen opvallend zijn en/of hardnekkig blijven terugkeren raad ik echter diverse creatieve therapievormen aan ter ondersteuning van Zorg. Daarbij heb ik er alle vertrouwen in dat dergelijke signalen binnen een werking als Muziek In Zorg herkend en gecommuniceerd zullen worden waar nodig. Ik ervaar verder meteen een sterke positief gerichte kracht met het boek 'Geluk 2.0' en vermoed bovendien nu reeds dat dit boek basislectuur mag worden binnen elke opleiding tot 'social worker' wereldwijd, in een zeer nabije toekomst. Al is het om ook via die weg van geluk doordrongen te geraken. Elke realiteit begint natuurlijk met een droom en vervolgens een concreet idee.

Muziek is in dezelfde lijn een zeer sterk middel waarbij we in ons creatief handelen niet te vlug mogen denken dat we falen. Ik roep op om niet op te geven na één minder positieve ervaring maar goed te observeren wat wel goed ging, waar aansluiting te vinden is, waar echt contact schuilgaat. Hoe klein ook. "Aan alles is een begin !" Immers kan een zaadje enkel ontkiemen door even in de warme grond te mogen schuilen vooraleer het een plant wordt. Zelfs als plant in wording heeft het groeiend wezen even tijd nodig om door de aarde heen het eerste licht gewoon te worden. Heel wat ouderen hebben ook de tijd nodig om zich aan te passen aan het bijzondere dat we via MIZ bij hen te weeg brengen.

Ik roep verder op in alles wat we doen het positieve op de voorgrond te plaatsen via een creatief middel zoals onder andere muziek, zodat we in kracht kunnen en mogen toenemen. Zo koos ik er bewust en gemeend voor om de quote "Alles is Muziek" te implementeren van bij aanvang bij de opstart van CMT, wat telkens weer stemt tot nadenken. Laatst nog was een collega me voor met deze quote in een gesprek rond de organisatie van een klein event. Teken dat wederkerigheid slaagt en ik mag dit met een brede glimlach op mijn gezicht schrijven. Wat een plezier op die manier in contact te zijn met mensen ! Even gemeend en bewust plaatste ik zo in de e-mailhandtekening van miz@tenanker.be, naast alle officiële gegevens met betrekking tot onze voorziening, de muzikaal gelinkte beeldzin:

Een  voor elke positieve 

Dergelijke herhaalde spreuken, gezegdes, slagzinnen, aforismen enzovoort vormen een krachtig gegeven binnen een (mini-)samenleving die sterk steunen in het doordrongen raken van een middel als muziek. Laat mij met volgende tip afsluiten. Zoals ik mij herinner wat 'duizendpoot' Charlie Chaplin zei over falen wil ik namelijk met zijn zeer relativerende doch sterke levenswijsheid nog even aantonen dat een dergelijk project steunt op een basishouding van enthousiast durven doen én vooral durven falen. Wetend dat slagen en falen hand in hand gaan, net als de kans op geluk schuilt in een mengeling van gemengde emoties zoals Prof. Hal E. Hershfield (2016) beschrijft. Uitgaand van het streven naar het geluk van (onze) ouderen. De kans creërend minstens, door onszelf te (mogen) wagen aan talenten die wij én onze bewoners hebben en/of gaan leren kennen:

"Failure is unimportant. It takes courage to make a fool of yourself"

Charlie Chaplin

Dit mee te nemen in onze basishouding kan immers minstens animatief genoemd worden naast het feit dat ouderen dit ook zelf zullen ervaren. Het stelt hen zeker en vast gerust te zien dat wij ook maar proberen (ons best te doen). Net als zij het meeste plezier beleven aan het dagelijkse omroepmoment de dag dat men zich verspreekt...

BIBLIOGRAFIE

- Boone, P., & D'Hauwe, B. (2017). *Creativiteit werkt. Bouwstenen voor de creatief agoog*. Gent, België: Academia Press.
- Bracke, P., Van Wassenhove, T. (2017). *Impactgedreven ondernemen, aan de slag met businessmodellen* (2de druk ed.). Gent: Academia Press Lannoo Uitgeverij.
- Broekaert, R., CLaes, C., & Vandevelde, S. (2014). *Samen aan de slag*. Gent, België: Academia Press.
- De Corte, K. (2015, 10 08). *Gentle Teaching op Vlaamse wijze in de 21ste eeuw*. (D. B.-W. vzw, Red.) Opgeroepen op 02 21, 2018, van Gentle teaching - gekozen visies en denkkaders - over ons: https://www.debranding-waakvzw.be/files/uploads/PDF%20documenten/GT_in_21ste_eeuw.pdf
- Destelheide. (2016). *Zomeracademie*. Opgeroepen op 02 16, 2016, van Destelheide: <https://www.destelheide.be/de-zomeracademie>
- Dirkx, N., Lesseliers, J., Persyn, J., Staessens, M. (academiejaar 2017-2018). *Gespreksmodellen (AO)*. Gent, België: Nicky Dirkx, Joan Lesseliers, Joke Persyn en Marie-Ann Staessens.
- Emoto, M. (2010). *What is the photograph of frozen water crystals ?* Opgeroepen op 04 29, 2018, van Masuro Emoto: <http://www.masuro-emoto.net/english/water-crystal.html>
- Freire, P. (1978). *Pedagogie van de onderdrukten* (9de druk ed.). Baarn, Nederland: Uitgeverij In den Toren.
- Hershfield, H. E. (2016). De positieve kant van gemengde gevoelens. In L. Bormans (Red.), *Geluk 2.0 The World Book of Happiness* (2de ed., pp. 69-71). Tielt, België: Uitgeverij Lannoo nv en Leo Bormans.
- Nupen, C. (2016, 09 29). *Alice Sommer - Everything is a Present (Documentary of 2009)*. (Allegrofilms) Opgeroepen op 04 12, 2018, van Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=ymwVc162GGA>
- Orgelpunt - Wikipedia*. (2013, 11 16). Opgeroepen op 08 10, 2018, van Wikipedia: <https://nl.wikipedia.org/wiki/Orgelpunt>
- Poppe, L. en Moyson, T. (2017-2018). *Cursus Orthopedagogische Doelgroepen en Werkvelden 1*. Gent, België: uitgever Leen Poppe, Tinneke Moyson.
- Rossato-Bennett, M. (2014, 01 07). *Sundance Film Festival (2014) - Alive Inside: A Story Of Music & Memory Featurette - Documentary HD*. (Movieclips Indie) Opgeroepen op 02 27, 2018, van Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=8HLer-zP3fc>
- Schalock, R., & Verdugo Alonso, M.A. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. Washington, United States of America: AAMR, American Association on Mental Retardation.
- Scherder, E. (2017). *Singing in the brain*. Amsterdam, Nederland: Athenaeum - Polak & Van Gennep.
- Van Dam, C. (2017). *De oplossingsgerichte Coach*. Antwerpen-Cambridge, België - United Kingdom: Intersentia.
- Vindevogel, S. (2018). *Leerpad Verdieping in de Theoretische Orthopedagogiek*. Opgeroepen op februari 02, 2018, van Chamilo HoGent: https://chamilo.hogent.be/index.php?go=CourseViewer&application=Chamilo%5CApplikation%5CWeblicms&course=25906&tool=Document&browser=Table&tool_action=Viewer&publication=1215199
- WZC Ten Anker vzw. (sd). *Opdrachtverklaring*. Opgeroepen op 07 19, 2018, van WZC Ten Anker Nieuwpoort: <http://www.tenanker.be/opdrachtverklaring>

BIJLAGEN

BIJLAGE 1: MIZ, TIPS & TRICKS BIJ MUZIEK IN ZORG

MIZ, Tips & tricks bij Muziek In Zorg

Vormingsbundel Muziekwerkers WZC Ten Anker

“Een bad kan zonder badschuim, maar badschuim kan niet zonder bad”

MIZ, Muziek In Zorg, is het badschuim op het bad, maakt het bad luchtig en frivol, geeft extra cachet terwijl het ook bescherming biedt en deugd doet, aanzet om mee te bewegen, te spelen, te lachen en te genieten. Zonder badschuim is baden een andere beleving, al blijft MIZ deel van het badgebeuren.

Doel: win-win in de Zorg !

Werken met muziek, Muziek In Zorg in al zijn facetten, is een onderdeel van ons GIS-werk (Groeien In Sterven) voor ons als personeel. Het is en blijft een (ver)nieuw(d) zoeken, ook al kennen we een bewoner meestal wel langer. We Groeien best zelf ook mee doorheen onze eigen loopbaan, om met zoveel mogelijk bagage en zo weinig mogelijk angst(en) elke nieuwe bewoner te kunnen verwelkomen zowel fysiek als mentaal. Zo komen we vast(er) in onze schoenen te staan. Dit creëert een toenemende menselijke rijkdom in ons huis. We hebben voor alle duidelijkheid al heel wat talent en ervaring in huis. We hebben echter altijd mensen die pas toegekomen zijn of mensen die het wat moeilijker hebben met de confronterende zaken in onze job. Het is toch altijd even wennen. Daarom wensen we dat nieuwe collega's enerzijds bij collega's met meer ervaring terecht kunnen, én dat zij anderzijds zelf ook stap voor stap een ervaren collega worden. Al heeft iedereen natuurlijk andere sterktes en is een goed samengesteld team er een van veel verschillende bovendienzende talenten. Jullie kozen bewust om als voortrekker ondergedompeld te worden in deze vorming, en zullen er meer mee doen dan enkel kennismaken. Vanuit jullie keuze worden jullie voortaan ook officieel MW, Muziekwerker genoemd en steken jullie voortaan jullie collega's aan op de werkvloer, jawel ! Maak hen nieuwsgierig door een voorbeeld te zijn, prikkel hen, daag hen uit, steun hen waar nodig, stel vooral vragen zodat iedereen kan en mág meedenken en heb vooral geen schrik om creatief (samen met collega's) dingen uit te proberen. Durf en probeer, vertrouw op wat je kan en wat je zal leren. Niet elke dag is hetzelfde, ook niet voor bewoners met wie je net hetzelfde mag doen met Muziek in Zorg. En smaken kunnen gaandeweg ook veranderen. We blijven zo tegelijk samen met de bewoner zinvol onderweg, tot aan de 'eindmeet'. Naast het aanwezige kader waarin de bewoner verblijft, is immers het belangrijkste wat we binnen WZC Ten Anker kunnen aanbieden aan elke bewoner: Onszelf. En daar zit muziek in !

We willen zowiezo ook goed zijn, worden én blijven in wat we doen. De meest voorkomende oorzaak van stress (85%) is dat we gefrustreerd zijn omdat we geen goede zorg kunnen aanbieden zoals we die zelf voor ogen hebben. Echter is er de realiteit, met de bezetting zoals hij is, met de middelen die er zijn. We moeten er dus het beste van maken met de middelen die er zijn. (Besef ook even in welke luxe-positie we ons reeds bevinden hier in West-Europa.) We mogen onszelf ook niet steeds blijven kwalijk nemen dat iets niet af is, maar op zoek gaan naar het maximaliseren van onze eigen zorg. Tevreden naar huis kunnen na het werk is even belangrijk als tevreden toekomen op het werk . Muziek biedt hierbij net als 'fluiten in het donker' de bewoner en ons de steun die we nodig hebben. Het badschuim op het bad. Iedereen weet immers dat muziek ons zodanig beïnvloedt dat zowel lichaam, geest én omgeving zich harmonieuzer gaan gedragen, met vele positieve effecten als gevolg. (bvb. hersenen stellen zich 'open', bloeddruk en polsslag daalt, betere opname van zuurstof in het bloed, bij kinderen steunt het de ontwikkeling van luisteren en lezen en stimuleert muziek de emotionele intelligentie en dat is bij volwassenen niet anders volgens mij, vrolijke muziek maakt werknemers creatiever.

Muziek beluisteren maakt endorfine aan = vrolijker - minder depressies - betrokken partijen minder vlug gestresst (waardoor zorg ook vlotter kan verlopen), muziek kan kalmeringsmiddelen en antidepressiva

verminderen, enz...) Denk dus niet dat toveren niet bestaat, want al deze effecten zijn geldend voor onze bewoners én voor onszelf. Win-win dus.

Werkend met Muziek In de Zorg worden we stuk voor stuk een echte 'MIZ(ter) Ten Anker' in onze Zorg, in onze omgang met bewoners, én tegelijk kunnen we situaties 'ontstressen'. We willen net als bij MIZ (ter)-verkiezing tot de mooiste mensen behoren in ons vakgebied waarbij we kozen om voor onze mensen te zorgen. En dat kunnen we ook, gewoon zoals we zijn, als we tijdig en voldoende stilstaan bij de kleine zaken die voor onze bewoners belangrijk zijn, zoals een vleugje van hun favoriete muziek, die hun ziel vleugels geeft. Net als die van ons. Alleen al het feit dat we er even moeten over nadenken, zorgt er voor dat we even halt houden, tijd maken, en zelfs ontstressen, met alle positieve effecten van dien. Bovendien ziet iemand die zingt of muziek luistert/gebruikt er sowieso mooier uit... let er maar eens op.

Toen we proefproject MIZ palliatief startten schreven we dit: *'MIZ' en 'Palliatief' zijn 2 woorden die op het eerste vlak een tegenstelling lijken. Te meer omdat 'MIZ' gelinkt wordt met 'mooi, wellevendig, vrolijk, de wereld ligt voor je open' en 'Palliatief' eerder met 'lelijk, sterven, vergaan, afscheid nemen, angst' De link met 'MIZ' is echter niet zo veraf als we denken... Als we gewoon de denkoefening omdraaien, gaan we op zoek naar wat bvb. mooi, wellevendig, vrolijk, enz... is aan het palliatieve werk. Zo ontdekken we nieuwe zinvolle zaken die we kunnen aanbieden aan onze bewoner, die hierdoor zelf ook heel wat positieve effecten zal ondervinden. Het gaat om het zien van kleine wensen en noden om zo pure harmonie te creëren.*

We proberen dan ook net als tijdens het proefproject MIZ Palliatief voortaan te kijken naar wat meteen toepasbaar is in de praktijk, en staan daarbij zeker ook open voor nieuwe tips door 'de doeners' die dagdagelijks met onderstaande tips aan de slag zijn in de praktijk. Ongetwijfeld komen er eigen nieuwe ervaringen, of tips waar we nog niet aan dachten. Deze kan u delen met collega's via Geracc, en natuurlijk aan de referent MIZ doorgeven, alsook in de Wergroep MIZ brengen. Het overzicht met "*Tips & Tricks MIZ*" kan zo worden aangevuld vanuit de praktijkervaringen, dag na dag, jaar na jaar. Want dit project is bedoeld om ook na de eerste maanden met veel aandacht ook te blijven leven. Daarbij rekenen we op jullie enthousiastelingen, voortrekkers, die dag op dag blijven herhalen wat zinvol en belangrijk is bij Muziek In Zorg als MIZ-expert(e), zodat de ervaren collega's ook mee gaan vertellen over dit project aan (jongere) nieuwe collega's, zodat kersverse collega's dit zelfs meekrijgen met de eerste stap die zij in ons WZC zetten. Een project gedragen en gesteund ook door Directie en beleid. Een project van samen sterk naar de toekomst toe. Een project van sterker in onze schoenen staan bij ons Groeien In Sterven. Gewapend met Muziek.

Zeer belangrijk nog: alles wat we ondernemen qua MIZ, mag mislukken, al is dat natuurlijk nooit de bedoeling. Maar het mag en dat is hopelijk voor jou als lezer een geruststelling. Neem het nooit persoonlijk als iets niet lukt en zie er in de eerste plaats het nut en de humor van in. Weet u veilig en weet dat Hoofdverpleegkundigen en de Referent MIZ klaarstaan om te steunen waar nodig. Er zal ook meer en meer steun groeien vanuit collega's MW's gaandeweg alsook van andere collega's op de werkvloer. Praat ook gerust over uw MW zijn in functioneringsgesprekken met uw diensthoofd. Beter een keer te veel iets in vraag stellen of hulp vragen, dan te weinig !! Verwacht ook niet dat je alles ineens kan, en neem kleine stapjes en herhaal deze eerst enkele keren vooraleer naar een volgende stap te gaan, net als bij het leren van andere talen. Want muziek is een taal op zich. Muziek bevindt zich overal, ook in de dagdagelijkse geluiden om je heen. Probeer deze te herkennen en deel ze met de bewoners, je collega's. Ook bvb. in een 'contactkoor' of in een *Ten Anker Zingt* kan u steun vinden, de 'taal' van de bewoners leren (hun liederen), door samen met bewoners te zingen (geen verplichting, tip). Daar zijn jullie altijd welkom. Dit kan natuurlijk ook individueel of in kleine groep in de dagdagelijkse werking en dat gebeurt ook al vaak. (waarvoor grote dank !) Vergeet daarbij niet dat er een evenwicht is tussen geven en ontvangen, ook tussen personeel en bewoner ! Laat de ruimte om te ontvangen voldoende open en veel wordt duidelijk in korte tijd. Dit kan het makkelijkst door minstens evenveel te luisteren naar een bewoner of collega, als te praten (of te zingen ☺)

"Alles Is Muziek"

Bij vragen contacteer Pether, Referent MIZ (0492 72 58 61)

Inleidende OEFENING: Bedenk enkele voorbeelden bij jou uit het werkveld bij elk antwoord op volgende vraag:

WAT IS MUZIEK IN HET WERKVELD, WAAR KAN MUZIEK GEBRUIKT WORDEN ?

- Animatie & andere activiteiten (vb. in het weekend, animatieve grondhouding, enz...)
- Koor/samenzang / contactkoor / zangmoment
- Muziektherapie/psychotherapie met muziek (door muziektherapeut(e))
- **Verzorgmomenten** (ver-zorgen = verregaande zorg zoals we die nastreven)
- **Palliatieve zorg**
- Achtergrondmuziek of bewuste afwezigheid ervan
- ... ?

Vrij naar bron: "Studiedag Muziek Verzorgt – Muziektherapeute Anke Coomans, Gent, 14 03 2013"

... Ongetwijfeld vond u meteen enkele antwoorden. Hou deze vooral in gedachten en lees onderstaande tips en truukjes op het gemak door... om ermee aan de slag te gaan, stapje voor stapje op weg naar Muziek In uw Ver-Zorging. Veel plezier !

Tips & Tricks MIZ:

Er bestaat geen pasklare formule om iets samen met de bewoner gedaan te krijgen, al is muziek een vlot middel om contact te maken en samen dingen te doen die anders niet mogelijk lijken. Daarbij zijn geen discussies nodig, muziek is een taal op zich. Muziek is ook geen verplichting of doel, enkel een middel om de Zorg te ondersteunen. Het enige uitgangspunt is het geluk van een bewoner. Geen grootste gebaren, maar kleine dingen, voor iedereen haalbaar.

Ga er dan ook van uit dat elke bewoner uniek is met enkel verminderde mogelijkheden en specifieke bijkomende wensen naar zijn of haar Zorg toe. Muziek gebruiken schept tegelijk een vertrouwensband, gezien muziek een klein deurtje is naar de kern van de persoon, en dit bij 97-98% van alle mensen. Vanuit die vertrouwensband zullen bewoners vervolgens zaken vertellen en/of vragen die ze anders niet (durven) zeggen omdat ze niet tot last willen zijn.

1. Stel uzelf zoveel mogelijk voor met uw voornaam, zeker bij mensen met dementie en/of nieuwe bewoners. (anderen errond horen dan ook je naam= herkenning) Dit kan zeker ook met muziek vb. je eigen naam zingen of zing 'ik ben x en ik kom voor Y(naam bewoner), Y, Y!' Dit versterkt het identiteitsgevoel van een bewoner. Hierdoor staat deze meer centraal en evenwichtig in zichzelf. Dit ontkrachtigt meestal de eerste ongemakkelijkheden die zich in agressief stem- en taalgebruik of complete stilte of fysieke lichte agressie kunnen uiten. Het stelt de bewoner op zijn of haar gemak. Zeker wanneer iemand zelf bijna niets meer kan, neemt dit het gevoel van onmacht weg. Ook tonen we zo zeer sterk dat iemand zich niet 'vergeten' en/of afgeschreven hoeft te voelen.
2. Stel vragen én neem uw tijd om antwoord te krijgen: ga uit van wat de bewoner wil en geef niet te vlug op wanneer niet meteen antwoord komt. Vraag ook aan de bewoner of het OK is dat u hem of haar verzorgen komt. Vraag dan door ivm de wens tot al dan niet muziek. Misschien wil hij of zij helemaal geen muziek (stilte) of wil hij of zij de radio. Respecteer dit dan.
3. Let sterk op geen te kinderachtige muziek te gebruiken gelijk wanneer ! Bvb. om de Zorg te versterken. vb om schoenen makkelijk aan te doen niet: 'sinterklaas kapoentje leg wat in mijn schoentje' wel bvb. '4 kilomètres à pieds, ca use, ca use,... les souliers'
4. Ga na welke info er in de Screening MIZ Geracc staat (bij aandachtspunt MIZ – altijd kopieëren !) en of bewoner CMT krijgt/kreeg of niet (Geracc-agenda-medewerkers-Creatieve Muziektherapie). Sommige bewoners hebben dan ook reeds een eigen USB-stick op kamer (of een eigen muzikinstallatie of computer, i-pad,...) met hun eigen voorkeursmuziek. Deze kan dienen in de Zorg en kan worden opgezet als bewoner even alleen is, als deze dit wenst. Vaak re-activerend zelfs bij palliatieve bewoners. U kan dit zelf ook bevragen aan de bewoner en aanvullen in het aandachtspunt als nodig (kopie nemen gegevens !) Zo kan u zo snel als mogelijk concrete aangepaste muziek in de praktijk te gebruiken. Grote voordeel is dat u tegelijk de bewoner zelf veel beter leert kennen. Hij of zij zal immers niet enkel praten over de muziek, maar ook over de gedachten die met bepaalde liedjes of muziekstukken samen vallen. Hierdoor zal de bewoner zich of haar ook erkend weten door u in wie hij of zij is. Op [De stem van ons geheugen](#) zijn er ook aangepaste liedjes beschikbaar met gekende liederen
(\\w2012s1\PUBLIC\Diensten\Animatie\Mediatheek\Muziek\Zangmomenten mappen\De Stem van Ons Geheugen 1\MP3 De Stem Van ons Geheugen) . (in 'zangmomenten en mappen' onder 'muziek' in de Mediatheek) Deze zijn trager en lager gezet qua toonaard voor mensen met dementie, zodat deze makkelijker kunnen meezingen. Als iets niet werkt, geen erg, probeer gewoon iets anders of probeer via familie te weten komen welke voorkeur de bewoner heeft. Ook mensen met palliatief dossier zullen hier mogelijks voordeel bij genieten. Alle muziek van het WZC staat in het muziekarchief dat u kan vinden onder [Mediatheek](#) (public\Diensten\Animatie\Mediatheek) in de map 'Muziek'. Soms zijn er linken naar mp4-bestanden vanuit een map, zodat de bewoner ook de beelden bij het lied kan zien op zijn/haar tv.

5. Er werd ook relaxatiemuziek naar MP3-formaat overgezet. Dit kan helpen als iemand onrustig is. Indien dit geen rustgevend effect geeft, graag meteen stoppen of volume verminderen (kan ook rustgevend werken voor bezoek of voor uzelf, wat invloed heeft op bewoner onrechtstreeks. Te vinden in de Mediatheek, waar alle muziek ook werd gesorteerd per onderwerp-muziekstijl. Opgelet, ook hier kopiëer je ze naar de stick en dus niet op *knippen* klikken aub. Gebeurt dit per ongeluk toch, graag direct de Referent Muziek waarschuwen of bij afwezigheid aan Team Ergo-Animatie vragen

6. Weet dat de meeste bewoners reeds over een TV beschikken waar een USB-stick kan worden ingebracht en afgespeeld. Dit kan zowel voor .AVI (film-fragmenten) als .MP3-bestanden (muziek) naast vb. .JPG-bestanden (foto's). De modernste TV's spelen reeds MP4 ook af (film-fragmenten zoals u die van Youtube kan halen met YTD, YouTube Downloader = enkel legaal wanneer louter voor privégebruik vb. van bewoner in WZC !)
Ook meer en meer familie begint te weten hoe te werken met een USB-stick op TV-toestellen. Toon het hen gerust ook zodat we ook daar steun krijgen en de zelfstandigheid van bewoner en familie vergroten.

7. In de procedure CMT zijn palliatieve bewoners, naast bewoners met dementie, 1 van de 3 doelgroepen die in aanmerking komen voor Creatieve Muziektherapie. CMT is een onderdeel van Muziek In Zorg, maar gaat veel meer over therapeutisch en individueel werken. Binnen MIZ wordt dat niet verwacht en is het ook helemaal niet de bedoeling zo diep te gaan. We houden het luchtig als badschuim ☺ Zelf zingen is zeker ook altijd leuk maar geen vereiste... al leent een bad zich daar natuurlijk altijd toe. Bewoners gaan zelf ook spontaan zingen in het water, vergeten hun angsten en genieten meer. Met rust en een vlotte zorg nadien als gevolg. Zie [\\W2012s1\public\Diensten\CMT - filmpjes vr nieuw personeel\Procedure CMT.docx](#) Ter info. Daarnaast is het wel mogelijk dat de Referent MIZ één of meerdere momenten in de Zorg mee gaat volgen en observeren op vraag van de Zorg zelf. Dit wel liefst op afspraak want dit heeft een invloed op ander individueel aanbod die dag. Van daaruit kunnen tips op vlak van Muziek in De Zorg worden aangereikt aan de MW, die dit op hun beurt kunnen doorgeven aan hun andere collega's in de praktijk. Een aanvraag kan via de dienst Ergo-Animatie, tijdens MDO of rechtstreeks (afhankelijk van de dringendheid). Verzorgend personeel kan de tips uitproberen, met de steun en opvolging door de Referent MIZ.

8. Muziek is een stimulans om makkelijker te gaan bewegen. Dit kan er in de verzorging toe bijdragen dat deze vlotter verloopt, dat een bewoner vlotter meewerkt/samenwerkt met u. Door het zingen van een lied of gewoon geluiden vb. met ritme (zoals fanfare), door te neurieën, of het laten horen van een lied (ev. meezingen) kunnen bewegen gemaakt worden, samen met de muziek (ook verzorgingsbewegingen). Je kan ook aftellen bvb. om uit bed of zetel te komen enz... Wees hierin creatief en durf dit vooral (samen) te doen. Toon voor, probeer. Wat niet lukt, is niet erg, u hebt geprobeerd. Wees tegelijk wel voorzichtig natuurlijk met de bewoner, en overdrijf niet in al te grote bewegingen, tenzij bewoner dit zelf aangeeft daar zin in te hebben. Ga bewust op zoek naar wat best past bij welke bewoner, op welk moment van de dag. (of nacht) Soms kan een lied meestappen of meestampen extra bewegen opleveren voor een bewoner, of een vlottere transfer veroorzaken. Ga uw gang, wees creatief (binnen de mogelijkheden van de bewoner natuurlijk)

9. Zing of neurie zelf zoveel mogelijk. Meestal doet u dat al onbewust of als u zelf een liedje mooi vindt. Meestal bent u toch alleen met uw bewoner, dus geen enkele reden om bang te zijn. Zing gerust ook iets wat u zelf mooi vindt, en neem dan liefst een rustig lied of een slow of zing samen met de bewoner, kijk hem of haar daarbij aan bij het inzetten van het lied en doe dan rustig uw werk terwijl u blijft doorzingen (toch even). Kies ook geen lied dat schrijnend hoog gaat, maar ga voor wat lagere, rustiger klanken. Dit is zoveel intenser dan muziek afspelen en/of beluisteren al kan meezingen daar ook. Het is echter vrijblijvend, zing niet als u dat niet graag doet want dan zal het effect even fake zijn. Maar het is het proberen waard, nu of later. Zoals eerder gezegd maakt muziek

een stof vrij (endorfine) die vrolijker maakt, die situaties ontladen kan. Zowel bij de bewoner als bij uzelf. Een verzorging die zwaar is, zowel voor bewoner als voor u, kan hierdoor plots vlotter verlopen tot zelfs fijn worden om doen. U hoeft helemaal geen opera-zanger(es) te zijn hiervoor. Wees niet bang. Hoe makkelijker je vals zingt of mist, hoe meer de bewoner zich op zijn gemak zal weten, want perfectie schrikt altijd af. Hij of zij is meestal ook maar een ongeoefend zanger(es), en zal veel makkelijker meedoen met iemand die zelf ook niet 'perfect' is én zingt ☺. Gewoon doen is hier de boodschap. Onthou dat zingen vroeger heel vaak samen werd gedaan in plaats van de luxe die wij nu zelf kennen, en die ons misschien wel iets te stil heeft gemaakt ?? Het is dus een oude & zeer gezonde gewoonte van heel wat bewoners. Wij kunnen op dat vlak zeer veel van hen leren, tot zelfs leren zelf gelukkig te zijn door een simpel liedje. Weerom win-win dus. Weerom geven én ontvangen. En dat is de kern van 'contact' met iemand maken. (via muziek) *ter info*: Een onderzoek wees bij een test bij 200 kersverse moeders uit dat slechts 3 moeders nog op hun gemak konden zingen bij hun premature pasgeborene in de couveuse. We zijn het dus gewoonweg niet meer gewoon te zingen de laatste decennia... en dat is echt jammer, zeker voor wie achter ons komt en het niet meer aan den lijve zal leren kennen. We kunnen dus echt leren, en dit enkel door veel te doen !

10. Ervaring met Muziek In de Zorg bewees reeds dat door het werken met muziek minder fixatie van bewoners nodig was. Overweeg dus om (in samenspraak met de dienst/uw diensthoofd) bij mensen met gedwongen fixatie een periode in te lassen zonder fixatie, gepaard gaand met muziek. Vraag gerust ook advies aan de Referent MIZ. Neem hierbij uiteraard geen risico's en doe dit niet als uw bewoner alleen achterblijft. We blijven verantwoordelijk ! In de palliatieve Zorg komt dit zowiezo niet zo vaak voor, en wordt hier al rekening mee gehouden. Maar misschien merkt u nog andere bewoners op die hiervan deugd zouden kunnen hebben ?

11. Als u merkt dat een bewoner niet goed of niet naar uw vragen luistert, kan u ook proberen dingen zingend te zeggen (of op een melodie-achtige manier), of voor u iets zegt een stukje te neurieën (als soort van intro op wat u gaat zeggen). Klinkt misschien wat gek, maar het kan werken en hun focus verbeteren al is het maar voor even. (en gek zijn doet geen zeer ☺) Op Lichtschip zijn er voorbeelden van mensen die met muziek een stukje gereactiveerd konden worden, in die zin dat zij vanuit hun 'verzonkenheid' via bvb. CMT toch een weg vonden om opnieuw (zelfs) met woorden te gaan communiceren. Het is soms moeilijk te geloven, tot u het zelf meemaakt. Ondertussen zijn al verschillende collega's gebruik makend van MIZ om bepaalde handelingen te doen met bewoners of als er onrust in de leefruimte is (vb. bewust even stil maken) Sommige bewoners nemen duidelijk zelf opnieuw initiatief in bvb. hun laatste levensfase, daar waar zij zich voordien van langs om meer lieten leven. Vaak geven onze bewoners zichzelf op voordat anderen rond hen dat doen. Ook daar dienen we rekening mee te houden. Heel duidelijk is ook dat stemherkenning opnieuw voorkomt bij deze mensen. Handig om weten daarbij is dat we in ons gewone leven slechts 15% van onze hersenen gebruiken en dus ook activeren. Muziek wordt echter in de andere 85% opgeslaan en ervaren, samen met alle herinneringen die erbij horen (vb een gezicht, een stem, een naam, de aard van iemand). Dit wil zeggen dat iemand die een nieuw personeelslid / een nieuwe persoon is voor een bewoner met dementie, toch nog een degelijke vertrouwensrelatie kan opbouwen. Verschiet niet als u plots uw naam hoort roepen daar waar u het niet mogelijk achtte ☺
 Bij mensen zonder dementie, werkt dit logisch gezien op net dezelfde manier, en zal u indien u werkt met muziek langer door een persoon herinnerd worden normaal gezien, ook nadat hij of zij begint te dementeren. Dit doordat de herinnering aan u in een ander deel hersenen opgeslaan werd. Dit zal er ook voor zorgen dat uw contact met deze bewoner zowiezo binnen eenzelfde vertrouwensrelatie zal blijven en meer kans krijgt om te groeien én te blijven bestaan. Dit kan veel vergemakkelijken, en bewoners veel gelukkiger en geruster maken in de toekomst want net als wij van hen houden, houden zijn van ons gezelschap.

12. Hou rekening met het begrip 'geluidshygiëne'. Dit wil zeggen dat bewoners zowel als personeel best stilstaan bij de mogelijkheid dat andere mensen een grote gevoeligheid hebben voor geluid, muziek, stemmen, dichtslaande deuren, enz... Zeker de Palliatieve of niet-mobiele bewoner staat hier zelf machteloos tegenover en ondergaan alles. Wij dienen hem of haar dan ook te beschermen tegen overbelasting met geluid. Vraag dus aan hem of haar of wat u doet met muziek OK is, of het niet stoort. Vraag dit meerdere keren (zelfs met tegengestelde vragen) en check of de antwoorden hetzelfde blijven. Eis natuurlijk geen antwoord, maar neem voldoende tijd om het antwoord af te wachten. Stilte kan helend, zelfs heilig zijn.
13. Gebruik uw 2^e zintuig meer ! Dit wil zeggen, wordt zelf ook bewuster van de geluiden die uw oren binnenkrijgen. Wij zijn jonger dan onze bewoners wat wil zeggen dat wij meestal makkelijker kunnen filteren. Voor ons zijn de geluiden rondom ons vaak ook voorbijgaand. Meer nog, meestal gaan wij ze voorbij. (of vliegen we ze voorbij ☺) Voor een bedlegerige bewoner, of voor een bewoner die meestal op dezelfde plaats in de gang in stoel of zetel zit, blijven die geluiden veelal constant aanwezig. Doe de test eens, en ga eens op een lege stoel in de gang zitten. Noteer welke geluiden u hoort. Probeer ook uit te maken welke geluiden positief zijn en welke negatief. Vergeet niet dat 'stilte' iemands mening kan zijn.
14. Heb jij je eigen geluid ? Heeft een bewoner een eigen geluid ? Volgende oefening is absoluut geen verplichting, maar een leuk idee om de relatie Ver-zorgende – Bewoner te verbeteren, elkaar beter te leren kennen, en stress te verminderen. Vraag eens aan een bewoner met welk geluid hij of zij zich zou vergelijken. Doe dit ook met jezelf. Zo hebben jullie beiden een 'muzikale handtekening'. Dit kan zeer handig zijn als iemand vb. steeds verder verzonken raakt of verder afglijdt in een palliatieve context. Dan kan het een vorm van herkenning én geruststelling zijn voor onze bewoner (werkt niet altijd, is persoonlijk) Vraag gerust ook hulp aan de referent MIZ als dit voor u moeilijk is. Idee'tje om contact te maken of te houden.
15. Als het verbale wegvalt = GEEN probleem ! Als we naast onze verbale (woordelijke) relatie met bewoners ook een soort muzikale relatie opbouwen met onze bewoners, kan muziek een manier zijn voor onze bewoners en onszelf om ons te uiten. Muziek is contact, emotie, beleving zonder woorden. En daar is niets mis mee. Laat de dingen die u gebeuren binnen het werken met muziek gewoon even gebeuren. Natuurlijk laat u niets toe wat u zelf niet graag heeft, vb. als door een stukje muziek een mannelijke bewoner wil gaan slouwen en u daarbij te dicht vastneemt,, vb. een knuffel kan als u zich daar zelf goed bij voelt. Echter is een gezonde afstand steeds aangewezen als uitgangspunt, ook in het werken met Muziek In Zorg. Hoe kan u er anders zijn voor iemand als u zelf te dichtbij staat ? Dit is ook het duidelijkst voor een bewoner, en als deze eens echt nood heeft aan een hand om zijn schouder, dan zal deze ene daad ook diepgaand betekenis hebben.
16. Blijf in het moment ! Als u met MIZ werkt, blijf dan in het moment, in het gebeuren van dat muzikale. Als een bewoner bvb. een fout zingt in een bekend liedje, verbeter hem of haar dan niet. Geniet in de eerste plaats van het moment samen en van het feit dat uw bewoner zingt, meedoet, enz...
17. Het contain-effect is uw cadeau aan de bewoner(s) én uzelf. Wablieft ? Ja, containen, zoals een container. Betekenis: 'iets vasthouden, iets samenhouden'. Het is bewezen dat door muziek een soort van groepsgevoel en veiligheid ontstaat. Een gevoel van er niet meer alleen voor staan. Dit geeft een gunstig effect op de werking van ons WZC. Verwacht dit niet in 1 week, maar durf, hou vol, wees creatief, ga ervoor ! In Huize Perrekes bijvoorbeeld (van contactkoor The Betties, Studio Brussel, enz...) merkte men een ferme daling van onrust bij bewoners, en zag men dat de taak van de dagdienst verlicht werd !!! 2 mooie cadeau's.

18. Hoe betrek je familie, kennissen en vrienden van de bewoner ? Probeer in het werken met MIZ ook familie en andere betrokkenen van een bewoner te betrekken. Kan zeer interessant zijn ook als de bewoner zelf niet meer weet of niet meer kan verwoorden welke muziek hij of zij mooi vind/vond. Er staat (met dank aan de overheid) op elke kamer een TV. Check de USB-ingang. Hierdoor verandert de kamer van de bewoner in een discotheek, dia-projectieruimte en cinemazaal. Alleen kennen de bewoners dat niet en is het niet voor iedereen zo simpel om dit nog aangeleerd te krijgen. Familie, kinderen, én zeker kleinkinderen kunnen hier wel weg mee. Ook het samen zoeken naar favoriete muziek is iets wat zij zelf kunnen doen (en aan u / de dienst laten weten als dit op stick staat) Ook zij kun zo vanuit de Zorg een simpele manier aanbieden om contact te maken en te houden met de bewoner. Probeer dit wel te begeleiden en forceer niets. Het is geen verplichting en eigenlijk onze taak als Zorgers voor onze bewoners. Maar als zij het zelf kunnen, waarom niet ? Er is verder 1 radio-cd-usb-mp3-speler aanwezig bij de palliatieve box op Lichtschip. Deze werd aangekocht door het WZC om nog te kunnen werken met CD en/of met USB als er bvb. Geen TV staat. U kan namelijk favoriete cd's van een bewoner opleggen als hij of zij of de familie die meebracht/meebrengt. Als u deze wenst op USB-stick te zetten, kan dat via de Referent MIZ geconverteerd worden naar MP3-bestanden. Ook bewoners die een eigen CD/USB-stick samenstellen vb. in CMT, hebben liederen en muziekstukken die men mooi vindt alsook staat er muziek op die voor hen verbonden is met bepaalde herinneringen (vb. openingsdans trouw, feest, enz...)
19. Geniet zelf van wat je doet, al is dat nooit hetzelfde ! Verwacht niet te veel, probeer, overleg, zoek.

**“Wanneer je een huis binnenkomt hoor je mensen zingen, hoor je het ritme van voetstappen, de melodie van gesprekken. Muziek hoort er bij het leven van elke dag.
Het muzikale geheugen blijft langer intact dan het gewone kennisgeheugen. Dit biedt mogelijkheden.
Waar taal vervaagt, spreekt muziek.
Zo draagt de muziek herinneringen die mensen met elkaar verbindt. Door, dankzij, met en in de muziek kunnen betekenisvolle momenten ontstaan. Muziek nodigt uit om samen te zingen, te luisteren, te dansen, te delen.
Tijdens individuele muziektherapeutische sessies kan muziek opnieuw houvast bieden. Samen en door middel van de muziek treedt men in communicatie. De innerlijke belevingswereld wordt verkend en als het ware verklankt. Het rouwproces kan zo gedragen, gedeeld en doorwerkt worden op een non-verbaal niveau.
De woorden voorbij.”** (bron www.perrekes.be)

Deze bundel werd opgesteld met gegevens uit Studiedag Muziek Verzorgt 14 maart 2013, informatie uit vakliteratuur rond Creatieve Muziektherapie met gebundelde aanvullingen vanuit ervaringen in de praktijk door collega's in de Zorg, en persoonlijke ervaringen als Referent Muziek In Zorg WZC Ten Anker

BIJLAGE 2A: SCREENING MIZ GERACC (2015-2016)

Vragenlijst Screening Muziek In Zorg

Vooraf check bevraging Ergo-Animatie ivm muziekvragen (5) ! (of daar aan te vullen nadien)

Naam:

Kamer:

Danst u graag? **

Zingt u graag? **

Ging u veel uit? **

Woont u graag een optreden bij? **

Geniet u van de stilte?

Hebt u graag muziek in uw kamer?

Kan u een muziekinstallatie bedienen?

Welk instrument bespeelt/bespeelde u? **

Mag muziek tijdens de verzorging?

Van welk muziekgenre houdt u? **

Welke (film)muziek geeft u levenslust?

Welke (film)muziek maakt u gelukkig?

Welke (film)muziek maakt u rustig?

Welke (film)muziek raakt u?

Welke (film)muziek roept herinneringen o

Welke (film)muziek vindt u het mooist?

Komt bewoner in aanmerking voor CMT ? JA / NEEN

KV-kamers: 13, 111, 118, 138, 143, 208, 211, 216

BIJLAGE 2B: SCREENING MIZ GERACC (bijsturing 2017)

Vragenlijst Screening Muziek In Zorg 2017 e.v.

Naam:

Kamer:

Mag muziek tijdens uw zorg? Ja Nee

Welke muziek hoort u graag tijdens de zorg?

Mag muziek tijdens de maaltijd op kamer? Ja Nee

Welke muziek hoort u graag tijdens de maaltijd op kamer?

Mag er muziek op de kamer spelen? Ja Nee

Welke muziek hoort u graag op kamer?

Welke muziek brengt rust voor u?

Welke muziek raakt uw gevoelens?

Kan u van de stilte genieten? Ja Nee

Wanneer geniet u van de stilte?

Kan u een muziekinstallatie bedienen?

USB stick op kamer aanwezig sinds:

Bewoner is geïnteresseerd in CMT? Ja Nee

CMT opgestart op:

CMT beëindigd op:

Aanvullingen

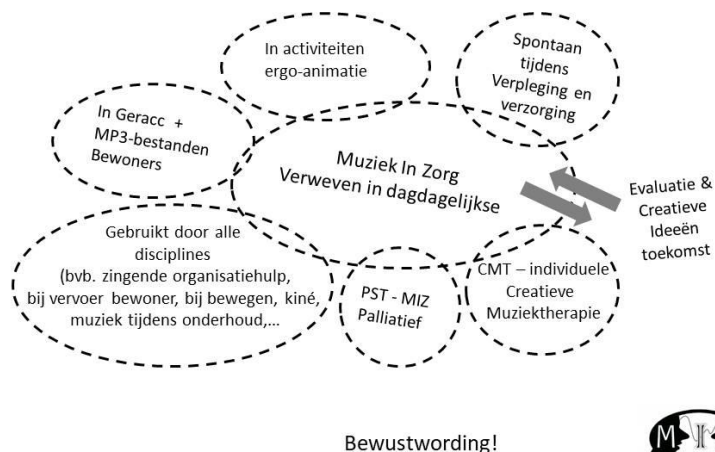
BIJLAGE 3: VOORSTELLING CONCEPT MIZ JUNI 2016

Juni 2016 : MIZ Geracc

- Screening bewoners op 'muzikaal profiel' door referent MIZ i.s.m. ergo-animatieteam
- Aandachtspunt MIZ met nuttige muzikale info per bewoner, voor gebruik van Muziek in Zorg
- Zeker na te kijken en tips uit te halen voor het omgaan met bewoners en specifiek met vb. je aandachtspersoon/-personen.
- Uiteindelijk doel: Muziek integreren In Zorg & in het dagdagelijkse leven van elke bewoner samen met ALLE medewerkers Ten Anker



Muziek in Zorg = geen nieuw gegeven !



Wat vooraf ging...

- MIZ Palliatief
 - Organisatie palliatief supportteam (referent MIZ lid van PST, als re - activerend personeel)
 - Proefproject om Muziek In Zorg te introduceren
 - Groeiend enthousiasme: leren bewoner op een andere manier kennen, komen dichterbij de bewoner via muziek, win-win in Zorg
 - 2016: MIZ vast item in palliatief dossier



Wat vooraf ging...

- Creatieve muziektherapie (CMT)
 - 2013: opstart CMT ([public\Diensten\CMT-MIZ - filmpjes nieuw personeel](#))
 - 2014: procedure CMT opsplitsing mensen met dementie / psychosociale problematiek
 - 2015: planning en communicatie CMT via agenda Geracc
 - 2016: verslaggeving via agenda Geracc



Het MIZ-logo vertelt...



- Muzieknoot, muziek als middel tot contact in ons Woonzorgcentrum
- Tekstballon = symbool voor (in) contact (blijven), gesprek, elkaar leren kennen (via muziek vb. als praten niet meer gaat)
- Muziekgolven, klankgolven, (432) Hertz (harmonie)
- Golven cf. verbinding tussen 2 mensen, gelijkheid
- Hersengolven cf. activatie van hersenen (of delen ervan vb. 85 % met o.a. creatieve hersenen)
- Golven van verbondenheid, steun aan elkaar
- Golven rustig van hoogste over laagste naar gemiddeld met hoogtes cf. gelukkig zijn, beetje cf. curve hartslag gelukkig mens.
- Gezichten van 2 mensen naar elkaar toe cf. toenadering, begrip, openheid
- Lange neuzen = nieuwsgierig naar de andere, elkaar
- | is tegelijk een brug slaan, cf. op topografische kaarten
- Een vette stevige staart aan de muzieknoot = met de **kracht** van muziek

- MIZ is de afkorting van Muziek In Zorg = iets van iedereen, een creatieve zoektocht in het dagdagelijkse, in kleine dingen. **Met grote (positieve) voordelen bij het gebruiken van muziek, voor iedereen!** (bvb. vlottere medewerking bewoners, stressverlaging,...)

- Kleuren zwart en wit = eenvoud, duidelijkheid, in goede en slechte dagen.
- En wat men er wil en zal in zien...



Muziek In Zorg – MIZ Geracc



..... maar nu eerst meten, dan weten



Dank voor jullie kostbare tijd !
muzikale vragen steeds welkom
bij uw referent MIZ



BIJLAGE 4a: CONCREET MUZIEKWERKERS ZOEKEN

MUZIEKWERKERS GEZOCHT

“Een bad kan zonder badschuim, maar badschuim kan niet zonder bad”

MIZ, Muziek In Zorg, is het badschuim op het bad, maakt het bad luchtig en frivol, geeft extra cachet terwijl het ook bescherming biedt en deugd doet, aanzet om mee te bewegen, te spelen, te lachen en te genieten. Zonder badschuim is baden een andere beleving, al blijft MIZ deel van het badgebeuren.

Doel: win-win in de Zorg !

Planning:

1. Juni 2017: zoeken & vinden van ‘Muzikwerkers’ (MW’s) in overleg met de diensthoofden. Muzikwerkers zijn mensen met voeling voor Muziek In Zorg. Dit moeten geen muzikanten zijn of zelfs (nog) geen mensen die met usb kunnen werken, noch moeten zijn kunnen zingen. Wel zoeken we mensen die MIZ (uit)dragen op hun dienst en mee ‘bewaken’ dat MIZ gebruikt wordt, dat er bewust mee gewerkt wordt. Ook is het de bedoeling dat zij collega’s enthousiasmeren om wat zij zelf als MW leerden in het proefproject ook te gaan toepassen bij andere bewoners. Bedoeling is dat de Zorgdrager op termijn de MIZ van haar/zijn aandachtspersonen gaat ‘bewaken’ en dat de Muzikwerker dit proces activeert bij collega’s en ondersteunt waar nodig. Dit om een ‘van-muziek-doordrongenheid’ te laten groeien in huis, wat ook later zichtbaar zal zijn voor elke nieuwe medewerk(st)er o.a. in de welkomstmap met basisinfo.
2. Eind augustus/begin september 2017 eerste bijeenkomst Diensthoofden & hun kersverse Muzikwerkers per dienst. Agenda:
 - Vorming en uitleg MIZ (cf. geslaagde proefproject MIZ Palliatief)
 - Bekijken 2 proefbewoners per afdeling + info MIZ Geracc
 - Planning proefproject MIZ september – december 2017 haalbaar ?
 - Communicatie naar collega’s op de werkvloer over MIZ (gedragen)
3. MW’s komen jaarlijks samen in Werkgroep MIZ, 2x per jaar 2 uur of 4x per jaar 1 u (nog af te spreken, aanpasbaar volgens noden)

Graag zou ik van elk van jullie dienst 2 *namen van enthousiaste medewerk(st)ers* krijgen (tegen 23 juni 2017) die dit project mee willen helpen dragen / trekken en vanuit hun ervaring de dienst kunnen en willen enthousiasmeren vanuit eigen (hopelijk) positieve ervaringen. Graag ook reeds de namen van 2 *bewoners per dienst bij wie het proefproject* kan lopen en waar de MW’s mee gaan werken gedurende het proefproject.

Uitnodiging eerste bijeenkomst volgt. Reuzebenieuwd naar de eerste enthousiaste namen.

Alvast bedankt voor jullie enthousiasme !!
Pether

BIJLAGE 4b: ENTHOUSIAST UITNODIGEN MW's / HVPK'n

Werkgroep Muziek In Zorg WZC Ten Anker

Woensdag 13/09/2017 12.30-13.30 u

Dag Enthousiaste Hoofdverpleegkundigen en kersverse MuziekWerkers,

Het is een hele eer met jullie de Werkgroep Muziek In Zorg te mogen opstarten vanuit de boeiende zoektocht die werken met Muziek in Zorg tot nu toe was, is én ongetwijfeld zal blijven. We vliegen er dan ook meteen in, zelf eerst op zoek gaand naar 'het badschuim op het bad', de muzikale link die bewoners re-activeert, die rust brengt waar nodig of op weg helpt naar (eenvoudig) geluk. Op 13 september 2017 ben je dan ook uitgenodigd voor onze eerste samenkomst in de vergaderruimte om 12.30-13.30u voor alle info en tips & tricks om zelf creatief aan de slag te gaan.

Agenda:

- Vorming, uitleg en bespreking MIZ + kiezen 2 proefbewoners per afdeling
- Planning proefproject MIZ september – december 2017 haalbaarheid checken.
- Frequentie bijeenkomst voorstel 4x 1 u per jaar ?
- Open communicatie naar collega's op de werkvloer over MIZ (gedragen)
- Datum volgende WG MIZ.

Mee te brengen:

Uw eigen enthousiaste ik

Alvast tot dan !

Pether,

Referent MIZ

BIJLAGE 5a: MUZIEKWERKER MIZ2017 – Presentatie



Het MIZ-logo blijft vertellen...



AL DUIDELIJK UIT PROEFPROJECT MIZ en SCREENING MIZ:

- Muziek
 - = laagdrempelig contactmiddel in ons WZC
 - = bij bevragen bij 97-98 % meteen voorkeur gekend bij iedereen
 - = gelijkheid en steun (bij elkaar en i/d muziek) => geluk !
 - = gemeenschappelijke kracht van zowel bewoner als Zorg
- Tekstballon
 - = symbool voor (in) contact (blijven), gesprek, elkaar (beter) leren kennen, enz...
- CMT = individueel, onderdeel MIZ, therapie wordt niet verwacht, integendeel. (doe gewoon ☺)

Wat vooraf ging...

- 2013: opstart CMT ([public\Diensten\CMT-MIZ - filmpjes nieuw personeel](#))
- 2014: [procedure CMT](#) met opsplitsing mensen met dementie / psycho-sociale problematiek ([procedure schema](#))
- 2015: planning/inhoud CMT via agenda Geracc
- 2016: verslaggeving via Geracc-agenda
voorstelling MIZ dienstvergaderingen
proefproject MIZ Palliatief + MIZ in pall.doss.
- 2017: verslaggeving via “MIZ” Geracc
gevonden! 😊 6 enthousiaste MW's ism HVP'n



Muziek in Zorg = geen nieuw gegeven !

OPSTART 2017 DOOR:

Werkgroep MIZ
muzikwerker >> expert

In activiteiten
ergo-animatie

Spontaan
tijdens
De ZORG !!

In Geracc_incl.
MIZ-document v
Bewoners (mp3,4,...)

Muziek In Zorg 2017
Verweven in dagdagelijkse
= DEEL VAN DE ZORG !

Evaluatie &
Creatieve
Ideeën
toekomst = !!!

DOEL :

Gebruikt door alle

Disciplines, gesteund door MW's
(bvb. zingende organisatiehulp,
bij vervoer bewoner, bij bewegen, kiné,
muziek tijdens onderhoud,...)

PST - MIZ
Palliatief

CMT – individuele
Creatieve
Muziektherapie

spontaan >> evolutie >> bewuster muziek gebruiken =



Geracc als werkmiddel bij MIZ

- Screening nieuwe bewoners op 'muzikaal profiel'
= Basisinfo MIZ !! >>> **nieuwe vorm voorstel, bespreking**
- Uiteindelijk doel: Muziek integreren In Zorg & in het dagdagelijkse leven van elke bewoner samen met ALLE medewerkers Ten Anker.
- Muzikwerker = voorbeeldfunctie en uitdrager van MIZ op zijn/haar dienst in de praktijk! (*van-muziek-doordrongenheid*)
> na proefperiode = MIZ-expert (collega's, hulp USB ☺ enthousiasmeren, steunen, vragen beantw. Vb. vanuit welkommap nieuwe collega's/peters/meters,...)
- **ALTIJD** alles ivm MIZ noteren onder **aandachtspunt "Muziek In Zorg"** a.u.b. 

MIZ Palliatief als basis voor opstart MIZ Ten Anker sept-dec 2017

Vorming enthousiaste diensthoofden
en MW's (MuziekWerkers)

a.h.v. document

'MIZ, Tips & trics bij Muziek In Zorg'
waarvan u de meeste eigenlijk al kent ;-)



USB, en alles zit mee 😊

- Info/voorkeur bewoner vanuit MIZ Geracc én via gesprek met bewoner
- Word-document openen (in map MIZ op bureaublad en de naam geven: 'kamernr.+MIZstick' (vb 105MIZstick)
- Via www.youtube.com het lied / muziekstuk zoeken + copij link bovenaan eerst in dit gekoppeld word-doc plaatsen via Geracc ... én opslaan! (+ ook noteren wat je uit mediatheek op Public gebruikte)
- Koppel dit document aan bewoner in Geracc via aandachtspunt 'Muziek in Zorg'
- Programma YTD openen (via 'alle programma's') > copij van elke link inplakken > als mp3 (muziek) of mp4 (film) afhalen = klik het juiste aan. Downloaden begint.
- YTD sluiten (!)
- Map 'MIZ YTD' op bureaublad openen en muziek naar USB-stick kopiëren.
- Muziek en word-doc. nadien meteen wissen uit de MIZ-mappen op bureaublad (leeg)

!!! = test met YTD, kregen hierin het vertrouwen om enkel bewonersmuziek te zoeken en af te halen en ons daartoe te beperken. Ook omwille van belasting computers en team hierdoor.

!!! Geen 'brol' bekijken = geen virussen = ook in toekomst gebruik YTD.

!!! Enkel voor privé-gebruik met bewoners !!

> Graag ook melden mocht computer te traag werken door YTD. Dank.

> YTD hiërarchie: SC meest-rechts-lesten 15-lesten Ergo Animatie



USB in TV

Of kijk ook even in het muziekarchief van het huis:

<P:\Diensten\Animatie\Mediatheek\Muziek>

Muziek op USB-stick kopiëren (NIET knippen !!) – kies mp3 en mp4 !

Vervolgens **kamernummer in USB-stick** krassen (even dicht schuiven) + **naam digitaal veranderen naar bewonersnaam**. Dan in tv steken en gebruiken tijdens de Zorg (laten zitten).

Handleiding(en) te vinden op <P:\Diensten\CMT-MIZ-filmpjesnieuwpersoneel\MIZMuziekInzorg-MIZGeracc\handleidingenUSBopTV>

- > kan worden afgedrukt ook voor bewoner
- > trigger ? Hoe onthouden ? Klever op spiegel ?
- > tip: hoe zien wie USB heeft ?  bij MIZ.

Groeien In Muziek: GIM ☺

een getuigenis...

"...toen ik na mijn eerste werkweek in het WZC kennismaakte met de favoriete muziek van de bewoners, stond mijn hart even stil... " 't Is niet waar hé, allemaal van die Vlaamse schlagers en ik ken daar geen één van laat staan dat ik dat graag hoor !" De eerste zangnamiddag kwam eraan, de zangboeken en bijhorend cd-tje werden bovengehaald. Aan het noordzeestrand wist ik niet wie Loesje was met haar 2 ogen zo blauw. Ik hoorde de klok van Arnemuiden donderen in Valencia...

Tot het hemelsblauw werd boven mijn geliefde duivenkot. Mensen die anders quasi niet te motiveren leken richtten hun hoofd op, zingen zelfs, jawel ! Eentje begint te wiegen en een ander staat plots te dirigeren alsof hij zijn hele leven niet anders deed. En wat was dat met dat geheugenverlies ? Ik snapte er niets van, iedereen kent gewoon deze liedjes van buiten zelfs. Wie was hier nu de zonderling ??? En wat gebeurde er toch met onze bewoners ? Waarom zagen zij er plots zo gelukkig uit ?

Hun glinsterende ogen achterna ben ik beetje bij beetje de muziek beter gaan leren kennen. Eerst met wat tegenzin en bewoners corrigeerden me als ik miste of laptten er plots nog een strofe bij die niet eens in het zangboek staat. Ook ontdekte ik dat heel wat collega's die deuntjes goed kennen tot zelfs grote fan waren van bepaalde zangers. En zo spoedden de jaren voorbij. Deze zomer op een camping aan het water betrapte ik me er plots op dat ik tegen mijn zoontje zei: "ga niet te ver het water in, want verder is het water veel te diep", hoorde daarbij het gelijknamige lied in mijn hoofd en dwaalde even glimlachend af naar mooie herinneringen. Gegroeid, gaandeweg, op een andere manier geleerd te houden van... ? *(wat ik nooit thuis zou opzetten ☺)* P.C.

Enkele filmpjes

Welke 2 bewoners per dienst ?

er is maar 1 manier om het te leren:
ORGANISEER MUZIEK ! PROBEER ! ZOEK! OVERLEG ! en DOE !
>> keuze 2 bewoners per dienst <<

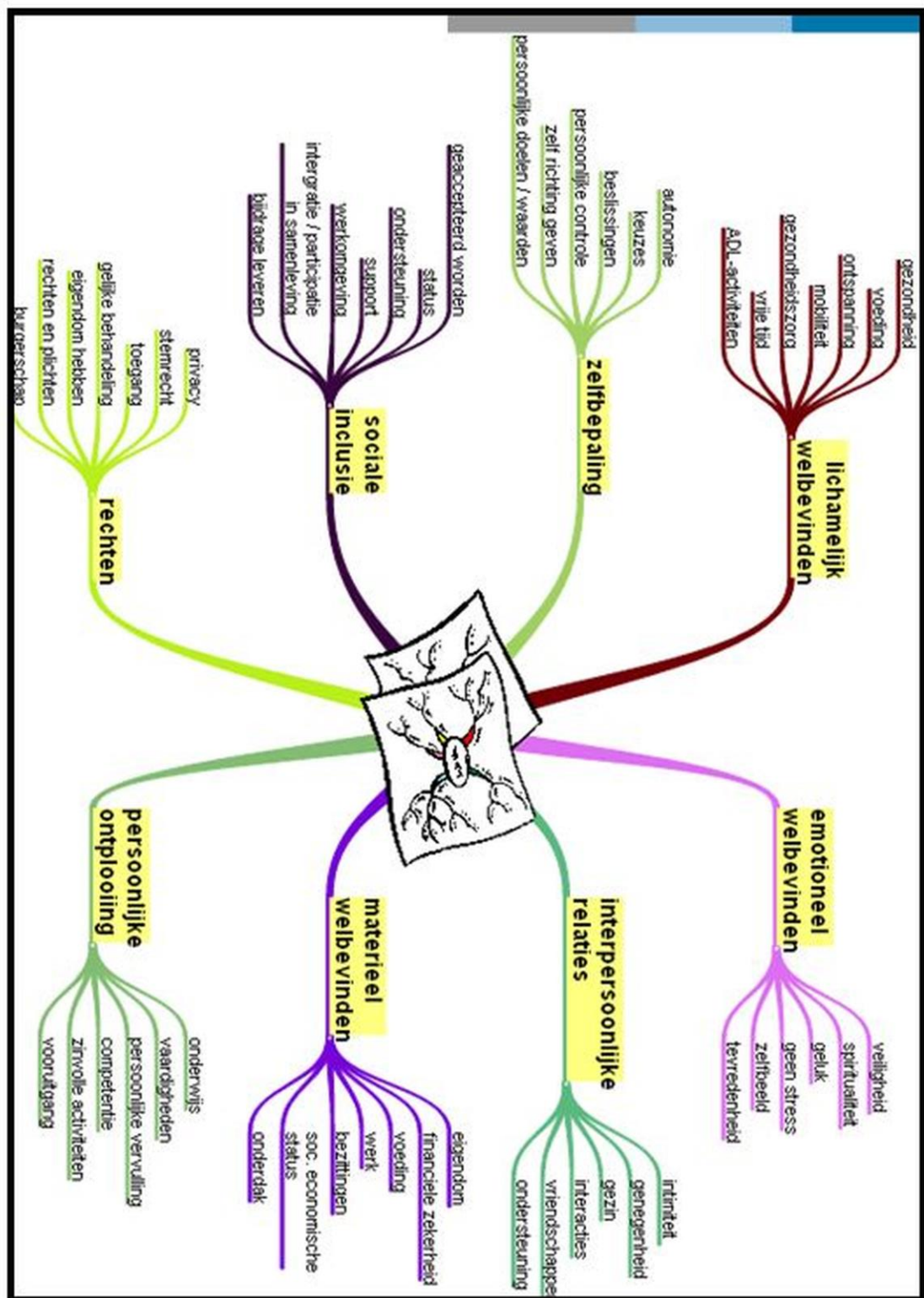
Resultaat: WIN-WIN
Zorg-ver-lichtend voor bewoner én personeel

Dank voor jullie kostbare tijd en die van het team !

muzikale (usb-)vragen steeds welkom
want... "Alles is muziek" ☺



BIJLAGE 5b: KWALITEITEN VAN BESTAAN - MINDMAP



Figuur 3: Mindmap Quality Of Life (bewerking van Schalock, R., & Verdugo Alonso, M.A., 2002,) Herdrukt van "Cursus Orthopedagogische Doelgroepen en Werkvelden 1, powerpoint bij hoofdstuk 2.6 ", door Poppe, L. en Moyson, T., uitgave 2017-2018, Gent, uitgever Leen Poppe, Tinneke Moyson

BIJLAGE 5c: LEVENSKWALITEIT IN MUZIEK IN ZORG

Er Zit Muziek in Ons Werk !

Muzikwerkers zijn een draagvlak voor re-actieve levenskwaliteit

Maar wat is kwaliteit in wat wij doen als MW ?

De volgende **acht domeinen** van Kwaliteit van Bestaan worden door de op dit terrein toonaangevende wetenschappers Schalock en Verdugo onderscheiden. Er blijken geen culturele verschillen ten aanzien van deze domeinen te bestaan (Jenaro et al., 2005; Schalock et al., 2005). Het betreft de volgende domeinen:

- Emotioneel welbevinden
- Interpersoonlijke relaties
- Materieel welbevinden
- Persoonlijke ontplooiing
- Lichamelijk welbevinden
- Zelfbepaling
- Sociale inclusie / erbij horen
- Rechten.

Deze domeinen zijn eigenlijk als standaard ontstaan bij de zorg voor mensen met een beperking, maar ondertussen overal gekend. Wat houden de domeinen concreet in, in het leven van mensen (met een zorgvraag) ? enkele voorbeelden:

- **Emotioneel welbevinden:** bijvoorbeeld respect en voor vol worden aangezien, je veilig en zeker kunnen voelen in je leven
- **Interpersoonlijke relaties:** bijvoorbeeld je eigen sociaal netwerk kunnen behouden en onderhouden
- **Materieel welbevinden:** materiele omstandigheden die je je menselijke waardigheid doen behouden, bijvoorbeeld je eigen w.c.! Bezoek kunnen ontvangen in je eigen kamer, in privacy
- **Persoonlijke ontplooiing:** de kans krijgen om als mens te groeien; groeien in je gevoel van eigenwaarde, leren door het zelf te ervaren, maar ook simpel door naar school te kunnen gaan
- **Lichamelijk welbevinden:** serieus genomen te worden in je lichamelijke integriteit; indien nodig naar je eigen huisarts
- **Zelfbepaling:** veiligheid en waardigheid / zelfrespect ontleen aan het feit dat je je eigen keuzes mag maken, dat niet anderen steeds over je hoofd heen beslissingen nemen; zelf dingen kunnen proberen; zelf beslissen dat je iets wil proberen; zelf bepalen hoe laat je naar bed gaat
- **Sociale inclusie:** simpelweg ervaren dat je erbij hoort in de samenleving, dat je mens onder de mensen bent
- **Rechten** ervaren die je toekomen!

Oefening: geef vanuit jullie eerste maanden ervaring voor elke domein concrete voorbeelden aan waarin MIZ kan bijdragen tot:

- **Emotioneel welbevinden:**

- **Interpersoonlijke relaties:**

- **Materieel welbevinden:**

- **Persoonlijke ontplooiing:**

- **Lichamelijk welbevinden:**

- **Zelfbepaling:**

- **Sociale inclusie:**

- **Rechten** ervaren die je toekomen:

Tip: Voor wie graag leest en al eens wil nakijken, gaan we in maart ook al proberen even stil te staan bij hoe wij als Muzikwerkers ook bijdragen tot het 'Herstel van het gewone leven'(). Niet door grote daden, maar kleine bewuste daden, vertrekkend vanuit muziek. Met als doel de levenskwaliteit te re-activeren. Immers hebben onze bewoners altijd hun eigen leven én levenskwaliteit gehad voor ze bij ons kwamen. Deze is dus 'sluimerend' en dient meestal vooral terug boven te komen drijven. MIZ dient hierbij als 'vlotter' zeg maar om zaken op een eenvoudige manier terug naar het oppervlak te helen, terug actiever te krijgen. Er bestaat een boekje met deze titel(*), geschreven door Wim Ter Horst indertijd. Dat is oorspronkelijk geschreven vanuit de zorg voor kinderen maar vertoont opvallende gelijkenissen voor onze bewoners als we daarbij in combinatie met MIZ gaan werken. MIZ kan immers heel wat aspecten van het (vroegere) 'gewone' leven ondersteunen. Benieuwd ? lezen of gewoon zeker komen op 07 maart naar WG MIZ.*

Nota: Bovenstaande cursief gedrukte in verband met Ter Horst geef ik mee maar werd uitgesteld tot een volgend werkjaar, te 'transponeren' naar ouderenzorg en gespreid over 4 x WG MIZ.

BIJLAGE 5d: ANTWOORDEN OP OEFENING 5c blz. 2

- **Emotioneel welbevinden:** *goed gevoel / herinneringen ahv de opera ; muziek op gezet die mevrouw zelf graag hoort.*
- **Interpersoonlijke relaties:** *Mw. K vertelt veel meer tegen ons; Mr. L hebben we soms contact mee door muziek*
- **Materieel welbevinden:** *Mw. M vraagt zelf om de radio uit haar kamer te halen, herhaalt dit veel*
- **Persoonlijke (her-)ontplooiing:**
- **Lichamelijk welbevinden:** *tijdens het wassen afleiding van zijn beperkingen ; Mr. L heeft met hulp vd muziek aangetoond dat hij pijn heeft aan heup*
- **Zelfbepaling:** *wil geen muziek meer luisteren; vraagt meer om muziek te spelen; zelf kiezen om te stoppen met muziek*
- **Sociale inclusie:** *het is voor collega's leuker een kamer binnen te komen waar muziek speelt; samen met echtgenoot kijken naar opera; usb-stick in de leefruimte brengt mensen samen*
- **Rechten** ervaren die je toekomen: *bewoners die vragen om stilte*

BIJLAGE 5e: MUZIEKWERKERS LATEN ZICH KENNEN

MUZIEKWERKER !

WIE BEN IK en HOE WEET JIJ WIE IK BEN ?

- Noem jezelf Muzikwerker en vermeld regelmatig in overleg vb. 'mag ik als Muzikwerker voorstellen om.... ' 'als Muzikwerker denk ik dat we kunnen proberen om ... , wie ziet dit zitten ?'
- Af en toe tonen (of laten horen 😊) en zeggen wat je doet. Benoem dit gerust meerdere keren. Sowieso wisselen je collega's ook de hele week door
- Woensdag om de 2 weken (oneven weken) vanaf februari 2018, is er mogelijkheid tot rechtstreekse steun in de praktijk door referent MIZ. (8.30-9.00) waarbij er ook extra geobserveerd wordt (bij problemen) Dan kan er eventueel ook gefilmd worden als hulpmiddel. (oplettten met privacy, enkel intern gebruik ! > zetten we dan in aparte map, niet in mediatheek)
- Spreek van Muziek In Zorg, niet Muziek in 'de' Zorg. Dat is bewust gekozen omdat Zorg ruimer gaat dan enkel een wasmoment. Bvb. al in de leefruimtes gewerkt met sfeermuziek is ook Zorg !
- Noteer alles met betrekking tot Muziek In Zorg onder dit aandachtspunt in Geracc. Denk niet te vlug dat dit niet nodig is. Vanuit deze notities wordt jullie voorbeeld gevolgd. Collega's leren hier uit en weten zo tegelijk wat zij (later) zelf best noteren ivm MIZ.

BIJLAGE 5f: DEFINITIE MUZIEKWERKER (YES WE CARE BEURS)



Definitie Muzikwerker (MW)

(-s. mv, m/v)

Muzikwerkers zijn enthousiaste Zorg- en Verpleegkundigen die houden van een uitdaging met :

- Voeling voor Muziek In Zorg (MIZ).
- Muzikale interesse maar moeten geen muzikanten zijn en moeten niet (per se) kunnen zingen
- Zin in nieuwe dingen, maar moeten (nog) niet met usb kunnen werken,
- Zin om MIZ enthousiast (uit) te dragen op hun dienst en mee 'bewaken' dat Muziek In Zorg bewust toegepast wordt waar mogelijk om de kwaliteit van leven te verhogen en (kleine) dagelijkse problemen te vermijden.
- Zin om collega's te enthousiasmeren en activeren in MIZ en hun kennis en ervaring met hen te delen.
- Als einddoel dat elke bewoner via zijn of haar Zorgdrager en in de hele werking van ons WZC een 'van-muziek-doordrongenheid' ervaart. De Muzikwerker ondersteunt dit als expert waar nodig. Zij informeren ook nieuwe medewerkers en maken hen warm voor MIZ (+ informap)

BIJLAGE 6: PRAKTISCHE OPLEDING USB & MIZ Geracc

Document MIZstick in Geracc inbrengen – opleiding MW 2018

Stappen:

- 1
 - Maak een map “kamernr+MIZstick” voor de bewoner in MIZ YTD-map (P:\Diensten\CMT-MIZ & filmpjes nieuw personeel\MIZ of via bureaublad snelkoppeling)
 - Zoek de voorkeursmuziek van de persoon, zet de link hiervan tijdens het zoeken in een word-document in die map. Noem dit document ‘kamernr+MIZstick’ vb “105MIZstick” en zet dit ook in de hoofding van het document + zeker de naam van de bewoner erbij !! (beide belangrijk als het op papier wordt afgedrukt !!) De muziek haal je af via YTD en zet je nadien op stick. Het word-document sla je op en laat je staan.
 - Heel wat muziek id mediatheek. Wat je gebruikt, zet je op stick. Neem van die inhoud vd stick (‘openen’) een printscreen (ctrl+PrtScn) of van de map waaruit je de muziek haalt op de server (public) als het bvb. een volledige map is. Zet die afbeelding in hetzelfde document en snijdt bij (rechtermuisknop) tot wat je nodig hebt. Zet ook de hyperlink (bovenaan de map ‘adres als tekst kopiëren’) ernaartoe in het document bij deze afbeelding(en) van map(pen).
- 2
 - Geracc openen, inloggen.
 - Ga naar de flap ‘aandachtspunten’ en dubbelklik op ‘Muziek In Zorg’. Klik op de loepe naast ‘individueel plan’ en tik daar ‘usb’. Klik op OK en nogmaals OK. (ter info: er staat nu bij ‘aftekenen prestaties’ een blauw info-teken bij MIZ, belangrijk voor andere collega’s. zie je straks bij een van de volgende stappen)
 - Zo kom je terug bij de flap ‘aandachtspunten > Muziek In Zorg’ en klik rechtsonder op + (document invoegen). Volg de stappen en voeg het document uit de map MIZ YTD toe (opslaan!). Nu is het opgeslagen in de backup van Geracc en altijd raadpleegbaar voor gelijk wie en bovendien aanpasbaar.
 - Ga nu naar de andere flap ‘Aftekenen prestaties’ onderaan, ga naar aandachtspunt “Muziek In Zorg” (waar blauw infoteken bijstaat - zie vorige stap) en klik op +
 - Klik eerst op ‘kopieer’ !!! *Mocht je zelf spontaan een screening MIZ doen, dat mag, in goed overleg met HVPK en collega’s, maar dan moet je bij het loepje zeker ook de code ‘screening MIZ werd toegevoegd’ (ER-AN2) aanduiden. Zo weten collega’s dat er nieuwe interessante info te vinden is over hun (zorg)bewoner(s). Een document dat je kan afprinten om meer naar de kamer te nemen voor screening staat bij P:\Diensten\CMT-MIZ & filmpjes nieuw personeel\MIZ Muziek In zorg - MIZ Geracc. (ter info)*
 - Vul nu de lijst onderaan aan met startdatum waarop je de USB-stick maakte. (usb stick op kamer aanwezig sinds...)
 - Vink zeker ook ‘Werkgroep MIZ’ aan om te verwittigen zo is iedereen geïnteresseerd mee vanuit de WG, en ik moet bvb. zelf mensen die CMT krijgen checken op de datums onderaan dit document (wanneer gestart). Als ik niet verwittigd wordt, krijgen we dossiers die info missen. Dank je.
 - Klik op loepje en tik je ‘usb’ en er verschijnt ‘USB in tv aanwezig’. Als er al ‘screening’ staat, zet je deze gewoon erbij. Klik op OK en nogmaals op OK en BEVESTIGING in “aftekenen prestaties”.
- 3
 - TEST de usb in de tv samen met de bewoner en laat hem/haar genieten. (mp3 = muziek, mp4= video)
 - Als alles werkt, mag je de persoonlijke bewonersmap wissen in P:\Diensten\CMT-MIZ & filmpjes nieuw personeel\MIZ gezien Geracc die nu voor ons bewaart.
 - Sluit Geracc pas na dit alles af. Proficiat, je hebt weer een MIZ-win-win-situatie gecreëerd !













Bij vragen weet je me te vinden: MIZ@tenanker.be of communiceer via Geracc – communicatieschrift – nieuw bericht > Pether Colpaert, Referent MIZ

tip: De ‘Referent MIZ’ wordt ook graag aangevinkt via ‘gekoppelde functies’ bij alles wat met muziek en bewoners te maken heeft vb. bij aftekenen prestatie, inbrengen usb-stick, screening MIZ, enz... Dit enkel wanneer je niet via communicatiegroepen werkt want daar wordt ik mee verwittigd via aanvinken ‘Werkgroep MIZ’ en zijn meteen alle MW’s op de hoogte ☺ Doen !

105 MIZStick

(= voorbeeld – niet wissen aub)

Uit mediatheek:

 french can can	6/07/2017 11:58	Bestandsmap
 la vita e bella MP3	30/08/2017 14:18	Bestandsmap
 Ludovico Enaudi	6/07/2017 11:58	Bestandsmap
 mozart	21/09/2017 9:31	Bestandsmap
 Nini Rosso	21/09/2017 9:27	Bestandsmap
 offenbach	21/09/2017 9:30	Bestandsmap
 opera aria's	21/09/2017 9:31	Bestandsmap
 operettes Rieu	22/09/2017 17:36	Bestandsmap
 P. Tchaikovsky	21/09/2017 9:27	Bestandsmap
 tango	6/07/2017 11:55	Bestandsmap
 Verdi	21/09/2017 9:31	Bestandsmap
 Vivaldi	6/02/2018 9:07	Bestandsmap

Youtube MP3:

<https://www.youtube.com/watch?v=JRpiAkNZvQA>

<https://www.youtube.com/watch?v=R22urvGcWy4>

<https://www.youtube.com/watch?v=7q7LIJRm-Fg>

Youtube MP4:

<https://www.youtube.com/watch?v=2LQMnstljjE>

<https://www.youtube.com/watch?v=C8Ff5OEUzd8>

(voorbeeld, niet van toepassing voor bewoner in deze kamer)

BIJLAGE 7: VOORBEELDEN COMMUNICATIESCHRIFT

*Deze voorbeelden letterlijke overnames uit Geracc binnen Woon- en zorgcentrum Ten anker waarbij omwille van privacy de namen anoniem werden gemaakt (fictieve namen)
Data kan ik er op die reden ook niet bijzetten net als ik details dien aan te passen.*

- Muziek In Zorg: Oswald heeft er tijdens het wassen van genoten om de tv op te zetten. Ondertussen babbelde hij met mij.
- Muziek In Zorg: Gisteren was de dochter van mevrouw op bezoek. Ze vertelde me dat haar mama enorm opfleurde toen ze oude liedjes begonnen te zingen. De schoonzoon speelt *trompet* (fictief) en zou eens komen spelen in een weekend !
 - Muziek In Zorg: Mw geniet van rustige muziek, orket, opera,...
- Muziek In Zorg: Mw geniet ervan als de radio op staat tijdens de verzorging en dat we eens zot doen.
 - Muziek In Zorg: CD speler vanmorgen aangezet tijdens de verzorging
 - Muziek In Zorg: Mr. gaf aan dat hij het moeilijk heeft met het feit dat zijn verzorgster steeds wisselen, wat natuurlijk onvermijdelijk is. Wat we wel als constante kunnen aanbieden is telkens dezelfde lievelingsmuziek gebruiken
- Muziek in Zorg: mijnheer was heel enthousiast toen ik hem vroeg of hij wou kijken naar de documentaire met jachtinstrumenten ! hij straalde !
- Muziek In Zorg: bij onrust in bed (in vroege avond) > stick opzetten ! misschien kalmeert mevrouw hiervan
- Muziek In Zorg: mevrouw zou erg genieten van countrymuziek op haar kamer, maar er is geen USB-ingang, mevrouw heeft geen tv. Is hier echt niets op te vinden ?
 - Muziek In Zorg: CD met vrolijke muziek op gezet voor mevrouw. Zeker eens proberen 's avonds indien mevrouw roept in bed ?

Beste MW's,

ik ben straks tot 06 juni afwezig door examens en blok dus om te beginnen. Er zijn leukere dingen zoals met jullie samenkomen in de WG MIZ en op de werkvloer bewoners gelukkig maken samen. Maar goed, ik moet daar door.

Ik wil jullie allereerst bedanken voor jullie enthousiasme en hoop daarbij dat de nieuwe Geracc jullie nog meer kan ondersteunen en uitdaagt om te noteren :-). Laat maar zo veel mogelijk weten wat met MIZ te maken heeft. Ik kreeg reeds reacties op de laatste notities = positief en collega's zijn benieuwd naar wat MIZ doet.

Verder: als iemand een stick nodig heeft tijdens mijn afwezigheid, vraag het gerust bij team ergo-animatie. Wil dan wel een mailtje zenden aan miz@tenanker.be met naam en kamernummer, zodat ik weet naar wie en zodat ik kan doorgeven voor de factuur.

Mercikes alvast, geef er een muzikale lap op en geniet er samen met de bewoners en je collega's van een flinke portie MIZ de komende maanden.

Muzikale groeten

Pether

BIJLAGE 8: DIPLOMA MUZIEKWERKER



Figuur 4: diploma Muziekwerker . Bewerkt van Google 'elderly headphone thumb up' origineel van iStockphoto, auteur onbekend, 2016, Geraadpleegd van https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQJ9urRUYU9fCQhHHGxgZT_2CQW7FrMoza2PkKZZ9azUtqK6Hb en <https://www.istockphoto.com/nl/foto/senior-woman-listening-music-with-headphones-gm529122800-93226975> , 2016, Copyright vrij van rechten (dixit iStockphoto). Bewerking zonder toestemming toegestaan (auteursrechtenvrij).

Bedoeld voor louter intern gebruik WZC Ten Anker Nieuwpoort.