

# Kunst als (ver)wondermiddel

Over de inzet van actieve cultuurparticipatie voor Positieve Gezondheid in de eerstelijnszorg

## Inhoud

<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>Samenvatting en conclusies</b>	<b>6</b>
<b>Deel 1 Actieve cultuurparticipatie en (positieve) gezondheid in Nederland</b>	<b>13</b>
<b>1 Gezondheid en gezondheidszorg onder druk</b>	<b>14</b>
1.1 Wat is gezondheid?	14
1.2 Ontwikkelingen in de gezondheid in Nederland	15
1.3 Wat betekent dit voor de gezondheidszorg in Nederland?	16
<b>2 Beleid, praktijk en onderzoek: gezondheid en cultuurparticipatie in Nederland</b>	<b>17</b>
2.1 Beleid	17
2.2 Praktijk	18
2.3 Onderzoek	19
2.4 Ontwikkelingen internationaal	20
<b>3 Waarde van cultuurparticipatie voor gezondheid</b>	<b>22</b>
3.1 Opbrengsten	22
3.2 Werkzame elementen	24
<b>4 Conclusie</b>	<b>27</b>
4.1 Ontwikkelingen in Nederland	27
4.2 Waarde van actieve cultuurparticipatie voor (positieve) gezondheid	27
<b>5 Onderzoeksopzet</b>	<b>29</b>
5.1 Doel- en vraagstelling onderzoek	29
5.2 Definities	30
5.3 Onderzoeksopzet: korte omschrijving	30
<b>Deel 2 Literatuurstudie</b>	<b>32</b>
<b>6 Methodologische verantwoording</b>	<b>34</b>
6.1 Stap 1: longlist samenstellen	34
6.2 Stap 2: shortlist onderzoek samenstellen o.b.v. abstractscreening	36
6.3 Stap 3: onderzoeken shortlist beschrijven en analyseren	37
<b>7 Een overzicht van de studies</b>	<b>38</b>
7.1 Jaar van onderzoek en bron	38
7.2 Land van onderzoek	39
7.3 Methode en meetinstrumenten	39
<b>8 Een overzicht van de deelnemers</b>	<b>41</b>
8.1 Leeftijd	41
8.2 Gender	41
8.3 Sociaaleconomische status en culturele achtergrond	42
8.4 Gezondheidskenmerken en beperkingen	42

<b>9 Een overzicht van de onderzochte culturele activiteiten</b>	<b>44</b>
9.1 Kunstdisciplines	44
9.2 Locatie, frequentie en duur	44
9.3 Groepsverband of individueel	46
9.4 Kunstprofessionals	46
<b>10 Opbrengsten voor de zes dimensies van Positieve Gezondheid</b>	<b>48</b>
10.1 Lichaamsfuncties	49
10.2 Mentaal welbevinden	50
10.3 Zingeving	51
10.4 Kwaliteit van leven	52
10.5 Meedoen	53
10.6 Dagelijks functioneren	54
<b>11 Werkzame elementen en mechanismen</b>	<b>56</b>
11.1 Werkzame elementen	56
11.2 Mechanismen	58
<b>12 Conclusie en discussie</b>	<b>60</b>
12.1 Welke opbrengsten heeft actieve cultuurparticipatie voor Positieve Gezondheid?	60
12.2 Waarom heeft actieve cultuurparticipatie opbrengsten voor Positieve Gezondheid?	60
12.3 Bij wie zijn er opbrengsten gevonden?	60
12.4 Wat kenmerkt de culturele activiteiten in het onderzoek?	61
12.5 Discussie en aanbevelingen voor vervolgonderzoek	61
<b>Deel 3 Praktijkstudie</b>	<b>64</b>
<b>13 Methodologische verantwoording</b>	<b>65</b>
<b>14 Casus Cultuur op Recept Nijmegen</b>	<b>67</b>
14.1 Wat doet Cultuur op Recept en voor wie?	67
14.2 Doel en visie Cultuur op Recept	67
14.3 Wie zijn de uitvoerders en hoe is de samenwerking ontstaan?	67
14.4 Spinnenweb – opbrengsten voor de deelnemers	68
14.5 Opbrengsten voor de betrokken professionals	69
14.6 Werkzame elementen	69
14.7 Uitdagingen en kansen in de samenwerking	70
<b>15 Casus Dans op Recept Noord-Nederland</b>	<b>72</b>
15.1 Wat doet Dans op Recept en voor wie?	72
15.2 Doel en visie Dans op Recept	72
15.3 Wie zijn de uitvoerders en hoe is de samenwerking ontstaan?	72
15.4 Spinnenweb – opbrengsten voor de deelnemers	73
15.5 Opbrengsten voor de betrokken professionals	73
15.6 Werkzame elementen	74
15.7 Kansen en uitdagingen in de samenwerking	76

<b>16 Casus Het Beste van Kampen</b>	<b>78</b>
16.1 Wat doet Het Beste van Kampen en voor wie?	78
16.2 Doel en visie Het Beste van Kampen	78
16.3 Wie zijn de uitvoerders en hoe is de samenwerking ontstaan?	79
16.4 Spinnenweb – opbrengsten voor de deelnemers	79
16.5 Opbrengsten voor de betrokken professionals	80
16.6 Werkzame elementen	80
16.7 Uitdagingen en kansen in de samenwerking	82
<b>17 Casus Kunst op Recept Leiden</b>	<b>83</b>
17.1 Wat doet Kunst op Recept en voor wie?	83
17.2 Doel en visie Kunst op Recept	83
17.3 Wie zijn de uitvoerders en hoe is de samenwerking ontstaan?	84
17.4 Spinnenweb – opbrengsten voor de deelnemers	84
17.5 Opbrengsten voor de betrokken professionals	85
17.6 Werkzame elementen	85
17.7 Uitdagingen en kansen in de samenwerking	87
<b>18 Casus Kunst op Recept Utrecht</b>	<b>88</b>
18.1 Wat doet Kunst op Recept en voor wie?	88
18.2 Doel en visie Kunst op Recept	89
18.3 Wie zijn de uitvoerders en hoe is de samenwerking ontstaan?	89
18.4 Spinnenweb - opbrengsten voor de deelnemers	90
18.5 Opbrengsten voor de betrokken professionals	90
18.6 Werkzame elementen	91
18.7 Uitdagingen en kansen in de samenwerking	92
<b>19 Conclusie en discussie</b>	<b>93</b>
19.1 Achtergrond van de praktijken	93
19.2 Wat levert het op?	93
19.3 Werkzame elementen	94
19.4 Uitdagingen en kansen in de samenwerking	95
19.5 Discussie en aanbevelingen voor verder onderzoek	95
<b>Bijlagen</b>	<b>96</b>
<b>Bijlage 1 Bronnenlijst deel 1 Actieve cultuurparticipatie en (positieve) gezondheid in Nederland</b>	<b>97</b>
<b>Bijlage 2 Lijst onderzochte studies literatuuronderzoek</b>	<b>102</b>
<b>Bijlage 3 Codeboek literatuuronderzoek</b>	<b>115</b>
<b>Bijlage 4 Totaalijst werkzame elementen literatuuronderzoek</b>	<b>118</b>
<b>Bijlage 5 Bronnenlijst praktijkonderzoek</b>	<b>121</b>

## Inleiding

LKCA en het iPH gingen op 23 maart 2021 een samenwerking aan om de inzet van actieve cultuurparticipatie voor de positieve gezondheid van mensen gemeengoed te maken bij gemeenten, culturele aanbieders en zorg- en welzijnsprofessionals.

Deze wens is gevoed door de volgende ontwikkelingen:

- een groeiend aantal cultuuraanbieders die (willen) samenwerken met eerstelijnszorg en vice versa;
- meer aandacht voor preventie en/of afschalen van zorgvragen bij overheid, zorgverzekeraars en medische wereld;
- meer aandacht bij overheid, zorgverzekeraars en medische wereld voor zorgvragen waar de zorg niet direct een antwoord op heeft (bijvoorbeeld eenzaamheid, lichte psychosociale klachten, enzovoorts).

In de cultuursector is al langer bekend dat cultuurparticipatie op allerlei manieren bijdraagt aan welzijn en gezondheid. Kunstenaars en cultuurorganisaties kunnen dit echter nog niet goed onderbouwen en zoeken hoe ze dat het beste vorm kunnen geven. Tegelijkertijd ontbreekt het in de zorgsector vaak nog aan erkenning voor en bewustzijn van wat kunst en cultuur, en in het bijzonder actieve cultuurparticipatie, kan betekenen voor de gezondheid. LKCA en iPH willen beide vanuit hun eigen missie de inzet van cultuur voor positieve gezondheid gemeengoed maken en ondersteuning bieden in de (door)ontwikkeling van praktijken. Hiervoor is een duidelijk verhaal nodig over de waarde van actieve cultuurparticipatie en welke opbrengsten daarbij te verwachten zijn. Er is daarnaast kennis nodig over hoe professionals in cultuur, zorg en welzijn dit voor verschillende doelgroepen in de praktijk kunnen brengen. In 2021 besloten LKCA en iPH daarom een onderzoek te starten om dat verhaal vorm te geven. Het resultaat ligt voor u. Het rapport bestaat uit een beschrijving van de ontwikkelingen van gezondheid, gezondheidszorg en cultuurparticipatie in Nederland (deel 1), een literatuurstudie naar de waarde van cultuurparticipatie voor (positieve) gezondheid (deel 2) en vijf casusbeschrijvingen van voorbeelden uit de praktijk (deel 3).

We zien dit resultaat niet als eindstation, maar als startpunt om als sectoren zorg, welzijn en cultuur in gesprek te gaan over de inzet van actieve cultuurparticipatie voor positieve gezondheid en wat daar voor nodig is.

## Samenvatting en conclusies

### Aanleiding

De gezondheid van de Nederlandse bevolking en de gezondheidszorg in Nederland staan onder druk. Brede gezondheidsconcepten als Positieve Gezondheid laten zien dat er veel factoren zijn die invloed hebben op gezondheid. Deze ontwikkelingen openen de deuren voor samenwerking tussen verschillende sectoren om de gezondheid van mensen te bevorderen, zowel preventief als curatief. Dit geldt ook voor de samenwerking tussen cultuur en zorg en tussen cultuur en welzijn. We zien dat terug in beleid en praktijk in de zorgsector én de welzijns- en cultuursectoren in Nederland. Voldoende onderzoek toont een waarde van cultuurparticipatie aan voor (positieve) gezondheid op het gebied van preventie, promotie van een gezonde leefstijl, behandeling van en omgaan met ziekte (Fancourt & Finn, 2019). Toch blijven er nog veel vragen over. Want wat geldt specifiek voor actieve cultuurparticipatie? En is iedereen er gebaat bij, of slechts specifieke groepen? En hoe zet je actieve cultuurparticipatie dan in voor het bevorderen van (positieve) gezondheid? Er is een duidelijk verhaal nodig over de waarde van actieve cultuurparticipatie en welk effect je daarvan mag verwachten. Er is ook kennis nodig over hoe je die waarde verzilvert voor specifieke doelgroepen.

Daarom hebben LKCA en iPH (institute for Positive Health), in samenwerking met Bureau Gelijkschap, een literatuuronderzoek gedaan naar de vraag óf, hoe, waarom en bij wie actieve cultuurparticipatie iets oplevert voor de zes dimensies van Positieve Gezondheid. Tevens hebben we een praktijkonderzoek uitgevoerd om te achterhalen hoe actieve cultuurparticipatie bewust wordt ingezet in de eerstelijnszorg in Nederland.

### **De vraag OF actieve cultuurparticipatie iets opbrengt voor de zes dimensies van Positieve Gezondheid**

Er is voldoende (review)onderzoek dat aantoont dat actieve cultuurparticipatie invloed heeft op (positieve) gezondheid op het gebied van preventie, de promotie van een gezonde leefstijl, de behandeling van en het omgaan met ziekte. Toonaangevend is het onderzoek van de WHO uit 2019 (Fancourt & Finn, 2019) en de aanvullende onderzoeken hierop. In de literatuur die wij bestudeerden, worden voor alle zes dimensies van Positieve Gezondheid positieve resultaten genoemd. Oftewel, actieve cultuurparticipatie hangt positief samen met alle dimensies van Positieve Gezondheid en kan worden ingezet om deze positief te beïnvloeden.

Als het gaat om de verschillende dimensies van Positieve Gezondheid blijkt uit de literatuurstudie dat de relatie tussen actieve cultuurparticipatie en mentale gezondheid (de dimensie Mentaal welbevinden) het meest in de belangstelling stond. Ook de relaties tussen actieve cultuurparticipatie en de dimensies Meedoen en Kwaliteit van leven zijn in veel studies onderzocht en beschreven. Het minst vaak wordt de relatie met de dimensie Dagelijks functioneren onderzocht en beschreven. In bijna alle gevallen zijn de gevonden relaties positief. De samenhang tussen de bestudeerde kunstdisciplines en de dimensies van Positieve Gezondheid lijkt te variëren; zo beschrijven studies naar dansactiviteiten bijvoorbeeld vaker een positieve invloed op de dimensie Lichaamsfuncties, en in mindere mate een relatie met de dimensie Zingeving. Dat wil niet per se zeggen dat die relatie er niet is. Het kan ook zijn dat in die studies die relatie niet onderzocht is.

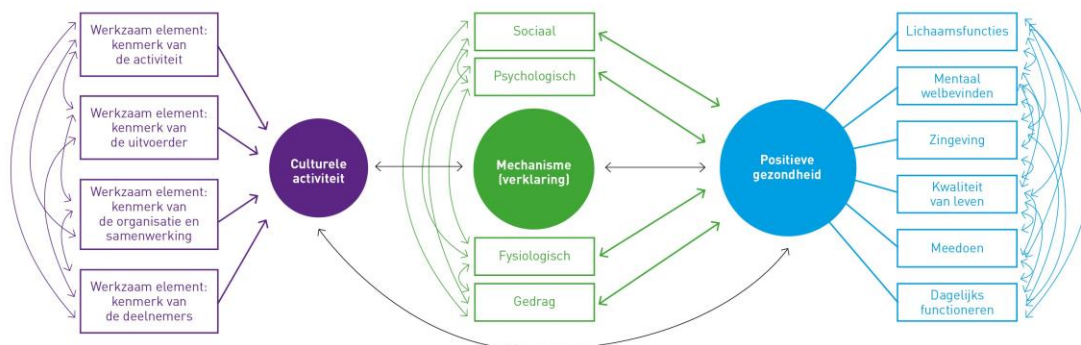
In de casestudies hebben we eveneens gevraagd naar de gezondheidsopbrengsten van de activiteiten. Alle praktijken die wij onderzochten rapporteerden (positieve) gezondheidsopbrengsten voor de deelnemers. Vanuit verschillende perspectieven – deelnemers, cultuurprofessionals en zorgprofessionals – geeft men aan dat er positieve resultaten gevonden zijn in alle zes dimensies van positieve gezondheid. Uit de interviews blijkt ook dat de dimensies sterk samenhangen en de opbrengsten daarom soms betrekking hebben op meerdere dimensies. Dit past bij een brede kijk op gezondheid en geeft aan dat het belangrijk is naar alle dimensies in het spinnenweb van Positieve Gezondheid te kijken.

Behalve opbrengsten voor de deelnemers zijn er in de casestudies ook positieve uitwerkingen gevonden voor de betrokken cultuur-, zorg- en welzijnsprofessionals. Zo beschrijven de professionals dat de projecten en de samenwerking voor hen meer zingeving oplevert en zij op deze manier meer kunnen betekenen voor de betreffende cliënt en/of de (lokale) samenleving. Ook ervaren zij het ontmoeten van een nieuwe doelgroep als een verrijking, en bieden de projecten hen mogelijkheden om, ook op oudere leeftijd, actief te blijven in hun kunstdiscipline. Zorg- en welzijnsprofessionals merken dat de projecten een belangrijke aanvulling zijn op het stimuleren en ondersteunen van gezondheid en welzijn. Zij zien dat het cliënten op een andere manier stimuleert dan zij vanuit hun functie kunnen bewerkstelligen. Dit levert hen instrumenten op die zij kunnen inzetten in hun eigen praktijk om de cliënten (nog) beter te ondersteunen.

### **HOE en WAAROM heeft actieve cultuurparticipatie opbrengsten voor de zes dimensies van Positieve Gezondheid?**

Het WHO-rapport gaat ook in op de vraag hoe cultuurparticipatie de (positieve) gezondheid positief kan beïnvloeden en het beschrijft de processen die daarin een rol spelen (Fancourt & Finn, 2019). Ook in Nederlandse studies is dit vraagstuk behandeld. In de onderstaande figuur zijn de inzichten uit enkele reviewstudies hierover gebundeld en gerelateerd aan Positieve Gezondheid (figuur 1).

Figuur 1 Waarde van actieve cultuurparticipatie voor Positieve Gezondheid



Links in het model staan de werkzame elementen die in de reviewstudies gedefinieerd zijn. Maar wat zijn werkzame elementen? We volgen hierin de definitie van het Kenniscentrum Sport: ‘Bouwstenen voor interventies, gericht op een specifiek thema/problematiek, die een positieve invloed hebben op de doelgroep. De werkzaamheid van deze elementen is afhankelijk van context en implementatie’ (Zwikker et al., 2019, p. 4). De werkzame elementen zijn onderverdeeld in kenmerken van de activiteit, de deelnemer, de uitvoerder en de organisatie/samenwerking. In het midden van figuur 1 staan de mechanismen die een rol spelen (Fancourt & Finn, 2019) en helemaal rechts staan de zes dimensies van Positieve Gezondheid, te weten Lichaamsfuncties, Mentaal welbevinden, Zingeving, Kwaliteit van leven, Meedoen en Dagelijks functioneren. De werkzame elementen staan niet los van elkaar en hebben ook onderling invloed op elkaar. De waarde van actieve cultuurparticipatie voor (positieve) gezondheid is een complex samenspel van werkzame elementen die elkaar beïnvloeden, die één of meerdere mechanismen (fysiologisch, psychologisch, sociaal en gedrag) beïnvloeden en die op hun beurt ook weer elkaar en de werkzame elementen beïnvloeden. Dit alles kan effect hebben op de zes dimensies van Positieve Gezondheid, die ook onderling sterk met elkaar samenhangen. Het model is vooral een poging om de complexiteit van de werkelijkheid weer te geven.

Om de vraag te kunnen beantwoorden waarom actieve cultuurparticipatie bijdraagt aan (positieve) gezondheid en welzijn, hebben we in de studies van het literatuuronderzoek



gezocht naar de werkzame elementen van cultuurparticipatie. Deze hebben we vervolgens ingedeeld naar kenmerken van de deelnemer, de uitvoerders, de activiteit, en de organisatie en samenwerking. In totaal zijn er ongeveer 80 werkzame elementen beschreven (zie bijlage 4). Deze zagen we ook terugkomen in de vijf casestudies. Opvallend is dat in de meeste van de onderzochte studies een kunstprofessional bij de uitvoering betrokken is. Dit wijst erop dat een culturele activiteit die door of in nauwe samenwerking met een kunstprofessional wordt uitgevoerd, een belangrijke meerwaarde heeft. Dit wordt daarom gezien als een werkzaam element bij de positieve invloed die actieve cultuurparticipatie kan hebben op (positieve) gezondheid. We vinden dit wederom terug in de casestudies.

In de literatuurstudie en de casestudies komen de volgende belangrijke kenmerken van de *uitvoerende professionals* naar voren:

- openstaan voor samenwerking;
- de expertise van andere professionals waarderen en respecteren;
- aansluiten bij de wensen en behoeften van de deelnemers;
- deelnemers niet benaderen als patiënten, maar gericht zijn op de creatieve activiteit en het creatieve proces.

De volgende belangrijke kenmerken van de *activiteit* komen naar voren:

- de kunstdiscipline zelf en de eigenschappen hiervan (en dat kan ook een combinatie van diverse disciplines zijn);
- het toewerken naar een voorstelling of expositie;
- toegankelijkheid (dit varieert per deelnemer, bijvoorbeeld geen financiële drempel of de afstand tot de locatie waar de activiteit plaatsvindt);
- groepsverband (gelijkgestemden) maar ook individueel;
- een duidelijke lesopbouw, of juist zonder een specifieke opbouw en/of te behalen doel in de culturele activiteit;
- tijd voor een kopje koffie na de activiteit.

Voor de *organisatie en samenwerking* komen als werkzame elementen naar voren:

- samen met de partners trainingen ontwikkelen voor de uitvoerende kunstenaars;
- korte lijntjes tussen de samenwerkende partners;
- afspraken maken over kosten van de activiteit ('het betaalbaar houden');
- een vaste locatie in de wijk of het atelier van de kunstenaar;
- een in samenwerking georganiseerd systeem van verwijzing.

Bij de kenmerken van de *deelnemers* zijn vooral motivatie voor deelname en een actieve houding van belang.

### **Bij WIE zien we opbrengsten van actieve cultuurparticipatie voor de zes dimensies van Positieve Gezondheid?**

Er is veel aandacht voor de rol van actieve cultuurparticipatie in relatie tot de gezondheid en zorg van ouderen, maar we vinden ook een aanzienlijk aantal studies waarin jongere deelnemers zijn betrokken. Op basis van deze gegevens kunnen we concluderen dat zowel voor ouderen als jongeren een positieve relatie gevonden wordt tussen actieve cultuurparticipatie en gezondheid.

De deelnemers aan culturele activiteiten zijn in de studies van het literatuuronderzoek vooral vrouwen. Dit sluit aan bij eerder onderzoek naar cultuurparticipatie waaruit blijkt dat vrouwen vaker deelnemen aan culturele activiteiten dan mannen (Neele & Zernitz, 2021). Of de gevonden positieve relaties tussen actieve cultuurparticipatie en gezondheid ook zonder meer gelden voor mannen kunnen we op basis van het literatuuronderzoek niet concluderen. Ook de beschrijvingen van de sociaaleconomische positie en culturele achtergrond van deelnemers gaven onvoldoende informatie om hierover uitspraken te kunnen doen.

Op basis van de resultaten mogen we concluderen dat er voor specifieke doelgroepen zoals mensen met een chronische ziekte, mentale problemen en/of fysieke beperkingen een positieve relatie gevonden is. Zij blijken baat te hebben bij actieve cultuurparticipatie. Het levert een bijdrage aan preventie, behandeling en omgaan met ziekte en aan alle zes dimensies van Positieve Gezondheid.

### **Hoe wordt actieve cultuurparticipatie in Nederland ingezet in de eerstelijnszorg?**

In de casestudies is in kaart gebracht hoe culturele organisaties samenwerken met organisaties in zorg en/of welzijn. De casussen zijn divers van aard. Sommige zijn specifiek of zichtbaarder gericht op een bepaalde doelgroep dan andere. Projecten verschillen ook in het aanbod van kunstdisciplines, van een specifieke discipline zoals dans tot een breed assortiment aan disciplines. Bepaalde projecten zijn gericht op individuele deelname en andere juist op groepsdeelname. Op basis van de praktijkbeschrijvingen lijken activiteiten voor ouderen en mensen met een chronische ziekte meer groepsgericht; het 'lotgenotencontact' wordt door deze doelgroepen erg gewaardeerd. Voor projecten gericht op mensen met lichte psychosociale problemen – een doelgroep waarbinnen veel diversiteit is zowel naar leeftijd als andere kenmerken – lijkt de individuele aanpak vaker gebruikt en gewaardeerd te worden.

In alle casussen is sprake van samenwerking met een of meerdere eerstelijnszorg- en/of welzijnspartners. Soms is er een duidelijke afhankelijkheidsrelatie doordat alleen de zorgpartner deelnemers doorverwijst naar de betreffende culturele activiteit. In andere projecten is de afhankelijkheidsrelatie iets minder sterk omdat deelnemers zich ook zelf kunnen aanmelden. De invulling van de projecten vindt in alle gevallen plaats in samenwerking, maar de intensiteit van de samenwerking tussen de verschillende partners verschilt. Zo kan een betrokken zorgpartner een actieve rol spelen bij het inhoudelijk invullen van de betreffende activiteit en het trainen van docenten, en in andere gevallen is hun rol meer in randvoorwaardelijke zin en/of op afstand.

Naast succesfactoren en werkzame elementen zijn er in de interviews en praktijkbeschrijvingen uitdagingen en kansen benoemd in de samenwerking tussen het culturele domein en de eerstelijnszorg. Zo wordt in vrijwel alle praktijken gesproken over een verschil in werkwijzen tussen de domeinen. Dit vraagt van beide kanten een aanpassing om tot een goede samenwerking te komen. Verder is het doorverwijzen naar de culturele activiteit via een eerstelijnszorgprofessional succesvol, zowel voor de partners in het project als voor externen. Tegelijkertijd kan het een bepaalde ongelijkwaardigheid in de relatie met zich meebrengen. Tot slot is het structureel financieren van de activiteiten vaak genoemd als uitdaging.

## Beperkingen van het onderzoek en aanbevelingen

Met dit onderzoek hebben we een onderbouwd verhaal gecreëerd over de waarde van actieve cultuurparticipatie voor de zes dimensies van Positieve Gezondheid. Met 'waarde' bedoelen we het geheel aan werkzame elementen, mechanismen en opbrengsten (effecten en relaties) die een rol spelen. Het verhaal over de waarde van actieve cultuurparticipatie voor de zes dimensies van Positieve Gezondheid is samengevat in figuur 1. Dit model kan nog verder aangevuld en verrijkt worden, en wellicht gecorrigeerd, want:

- Het merendeel van de geselecteerde studies voor het literatuuronderzoek is uitgevoerd in het buitenland. De vraag is of de bevindingen zonder meer ook gelden voor de Nederlandse context. Wij pleiten daarom voor meer onderzoek in de Nederlandse context.
- In de studies in het literatuuronderzoek is niet specifiek onderzoek gedaan naar de zes dimensies van Positieve Gezondheid. De aangetroffen opbrengsten zijn achteraf toegeschreven aan de zes dimensies. Het onderscheid bleek soms lastig te maken omdat de dimensies sterk met elkaar samenhangen. Wij pleiten dan ook voor onderzoek waarbij verschillende gezondheidseffecten in samenhang worden bekeken.
- In dit onderzoek hebben we in kaart willen brengen wat de invloed is van actieve cultuurparticipatie op de zes dimensies van Positieve Gezondheid. In de onderzochte studies is minder aandacht voor de vraag naar het hoe en waarom. In veel kwantitatief evidence-based onderzoek ontbreekt ook de aandacht voor de werkzame elementen en mechanismen. Hier zou meer onderzoek naar gedaan moeten worden.
- De selectieprocedure van de literatuurstudie heeft vrijwel uitsluitend onderzoeken opgeleverd waarin een positieve relatie gevonden is met (positieve) gezondheid en welzijn. Dit is een logisch gevolg van de gehanteerde definitie van actieve cultuurparticipatie, waarbij we ervan uitgaan dat deelname aan de onderzochte activiteiten vrijwillig is en plaatsvindt in de vrije tijd: het is een eigen keuze van de deelnemers. Het zou interessant zijn om in vervolgonderzoek ook te achterhalen welke mogelijk minder positieve (bij)effecten of drempels tot deelname een rol kunnen spelen.
- Beschrijvingen van de sociaaleconomische status en cultureel diverse achtergrond van respondenten ontbreken in veel studies of ze zijn onduidelijk. De beschrijving van respondenten hangt bovendien sterk af van de nationale context en dat maakt de studies lastig vergelijkbaar. Daarom kunnen we in dit onderzoek geen uitspraken doen over de sociaaleconomische status en culturele achtergrond van groepen waarvoor een opbrengst gevonden is. In vervolgonderzoek zou hier meer aandacht aan besteed kunnen worden.
- De deelnemers in de studies zijn vooral vrouwen. Of de bevindingen zonder meer ook gelden voor mannen is op basis van de onderzochte studies moeilijk te zeggen. Ook dit kan een punt van aandacht zijn voor vervolgonderzoek.
- In dit onderzoek is specifiek gekeken naar de dimensies van Positieve Gezondheid. Dit concept richt zich op individuele aspecten, en laat kenmerken en de invloed van de sociale en fysieke leefomgeving van deelnemers buiten beschouwing. Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is om ook deze aspecten erbij te betrekken. Individuen wonen en leven immers in diverse omgevingen die sterk bepalend zijn voor de kansen en mogelijkheden die ze hebben op het gebied van gezondheid, welzijn en actieve cultuurparticipatie.
- De selectie van het literatuuronderzoek is gericht op de gezondheidsopbrengsten voor de deelnemers. Uit de praktijkstudies blijkt echter dat er ook een opbrengst is voor de betrokken professionals. Zo noemen de eerstelijnszorgprofessionals als opbrengsten voor henzelf: zingeving, beter kunnen bijdragen aan wat vanuit de eigen visie nodig is, meer

tools kunnen aanbieden aan cliënten of patiënten, buiten de eigen bubbel (leren) kijken, financiële voordelen, en toekomstperspectief in de beroeps carrière. In vervolgonderzoek zou hier aandacht aan besteed kunnen worden.

Het aantal casestudies is beperkt, en ook het aantal respondenten binnen de casestudies is beperkt. Daarnaast zijn er in de selectie vooral praktijken gekozen waarbij de samenwerking een vorm van doorverwijzing in zich heeft. Wellicht zijn er ook andere vormen van samenwerking mogelijk. Dit zijn aandachtspunten voor vervolgonderzoek: meer praktijken, meer diversiteit en meer respondenten per praktijk.

## **Deel 1**

# **Actieve cultuurparticipatie en (positieve) gezondheid in Nederland**

# 1 Gezondheid en gezondheidszorg onder druk

De ontwikkelingen in de maatschappij hebben gevolgen voor onze gezondheid en gezondheidszorg. In dit hoofdstuk schetsen we wat we weten over de gezondheid van Nederlanders en welke ontwikkelingen daarin worden waargenomen. Vervolgens beschrijven we globaal hoe de zorg in Nederland is georganiseerd en welke uitdagingen er zijn. We staan echter eerst stil bij de vraag ‘Wat is gezondheid?’

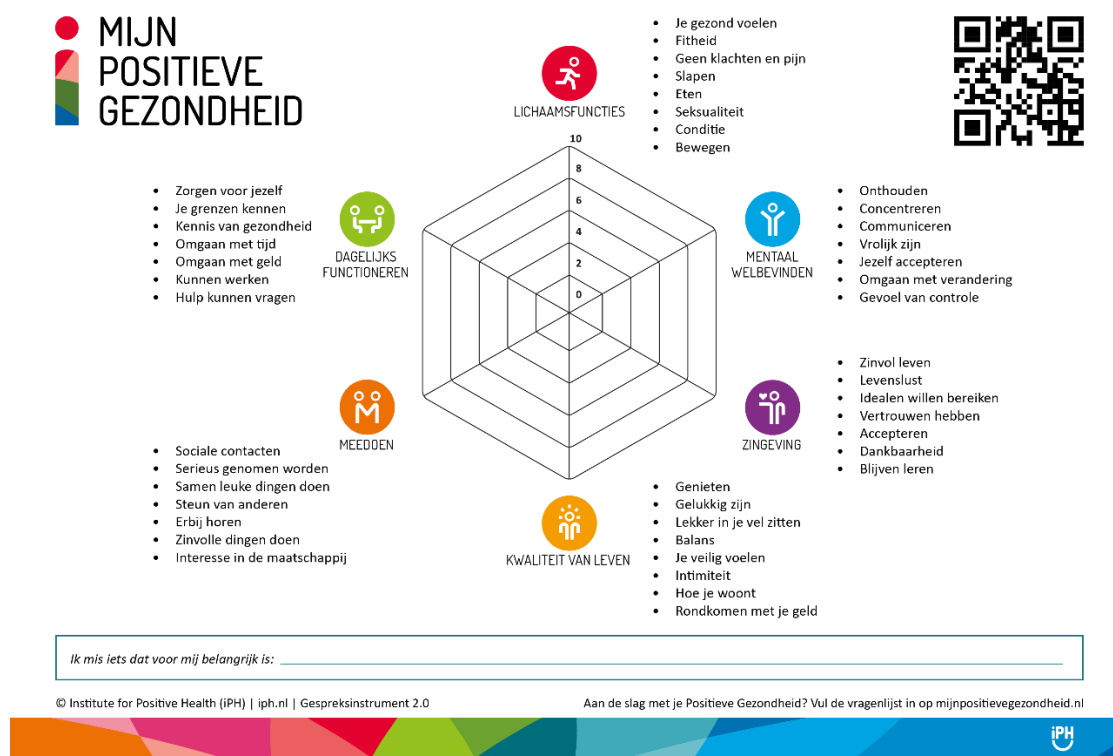
## 1.1 Wat is gezondheid?

In 1948 definieerde de World Health Organization (WHO) gezondheid als ‘een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet louter het ontbreken van ziekte of gebreken.’ (WHO, 1948, p. 1). Sindsdien zijn er kanttekeningen geplaatst bij deze definitie, omdat deze medicaliserend, te statisch en te veel op ziekte gericht is. Daarmee wordt een groot deel van de bevolking ongezond verklaard. Wat iemand niet meer kan staat centraal, terwijl mensen met bijvoorbeeld een chronische aandoening zichzelf niet automatisch ziek voelen (Van der Lucht & Polder, 2010). Ook ouderen voelen zich vaak prima gezond ondanks hun fysieke beperkingen (Bircher, 2005). Volgens hen betekent gezondheid meer het kunnen doen van de dingen die van waarde zijn (Van der Lucht & Polder, 2010).

In 2011 introduceerden Huber et al. (2011) een nieuwe, dynamische benadering van gezondheid: ‘Gezondheid als het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven’. In opdracht van de Nederlandse overheid werd dit uitgewerkt in het concept Positieve Gezondheid (Huber et al., 2016).

Positieve Gezondheid omvat zes levensgebieden ofwel dimensies: Lichaamsfuncties, Mentaal welbevinden, Zingeving, Kwaliteit van leven, Meedoen en Dagelijks functioneren. Deze dimensies zijn afgeleid van de antwoorden van burgers, patiënten en niet-patiënten, op de vraag wat zij onder gezondheid verstaan (Huber et al., 2016). Die bredere benadering draagt bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Voor de herkenbaarheid en de toepassing in de praktijk wordt Positieve Gezondheid afgebeeld in een spinnenweb (zie figuur 2). Invullen van het spinnenweb geeft mensen inzicht in hoe zij zich op alle levensgebieden voelen. Vervolgens staan de wensen en verlangens van mensen centraal (‘Op welke dimensie zou u een stap willen zetten?’) en wordt er gekeken naar passende handelingsperspectieven en ondersteuning daarbij. Wereldwijd zijn er verschillende uitwerkingen van het begrip ‘positieve gezondheid’. Een gemeenschappelijk kenmerk van deze uitwerkingen is dat de nadruk ligt op bronnen om de gezondheid te versterken in plaats van de afwezigheid van ziekte (Bodryzlova & Moullec, 2023). Positieve Gezondheid wordt in dit rapport met hoofdletters geschreven om de uitwerking met de zes dimensies zoals ontwikkeld door Huber et al. (2016) aan te duiden.

Figuur 2 Spinnenweb Positieve Gezondheid (iPH, z.j.)



Positieve Gezondheid is in lijn met ontwikkelingen in beleid en praktijk. Zo is het inmiddels een uitgangspunt in de nota gezondheidsbeleid (Ministerie van VWS, 2020) en uit een inventariserende studie van het RIVM (Lemmens et al., 2019) blijkt dat steeds vaker wordt gewerkt vanuit een brede blik op gezondheid. Daarbij is er meer aandacht voor de omgeving, levensgebeurtenissen, risicofactoren en beschermende factoren. Vanuit die brede blik komt er ook meer aandacht voor welzijn, de mentale component van gezondheid, en wordt integrale samenwerking tussen professionals uit verschillende sectoren, waaronder cultuur, gestimuleerd.

## 1.2 Ontwikkelingen in de gezondheid in Nederland

Bovenstaande trend van een ziektegericht naar een gezondheidsgericht perspectief sluit aan op de huidige ontwikkelingen in de gezondheidszorg, te weten:

- Door vergrijzing zijn er steeds meer mensen die niet in goede fysieke gezondheid verkeren (Krabbe-Alkemade et al., 2020; De Meijer et al., 2013; RVS, 2023a).
- Er zijn steeds meer mensen met klachten op het gebied van mentale gezondheid. Met name onder jongeren, specifiek meisjes, is hierin een grote stijging waar te nemen (CBS, 2022; RIVM, 2023; Boer et al., 2022). Zorgen om de toekomst spelen hierin een rol, maar ook de prestatiedruk die ze voelen. Eenzaamheid onder ouderen is ook groot als gevolg van de levensfase waar ze in zitten die gepaard gaat met het terugtrekken uit het arbeidsproces en met verlies van partners, familie en vrienden door overlijden (CBS, 2020).

- Het RIVM (z.j.a) verwacht dat het aantal mensen met een chronische ziekte of meervoudige aandoening zal toenemen, mede door vergrijzing en innovaties in de gezondheidszorg.
- Er zijn verschillen tussen groepen mensen wat betreft levensverwachting, aantal gezonde jaren en ervaren gezondheid (RIVM, z.j. b), omdat sommige groepen in de samenleving beperkte hulpbronnen hebben, waaronder gezondheidsvaardigheden. Dit zijn vaardigheden om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van beslissingen over de gezondheid (Pharos, 2023). Deze verschillen ontstaan langs de lijn van de sociaaleconomische status en zijn hardnekkig (Hoff et al., 2021).

### 1.3 Wat betekent dit voor de gezondheidszorg in Nederland?

Bovenstaande ontwikkelingen hebben gevolgen voor de zorg die in Nederland geboden wordt. In *De basis op orde* constateert de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving dat de toegankelijkheid en kwaliteit van de eerstelijnszorg in Nederland onder druk staat (RVS, 2023b). Naast de genoemde ontwikkelingen zijn er nog andere factoren die hierbij een rol spelen: enerzijds de beperkte doorstroom van zorgvragers naar andere plekken in de zorg (ziekenhuizen, ggz en langdurige zorg) en anderzijds de uitbreiding van taken, specialisering, schaalvergroting, personele schaarste, nieuwe spelers en toenemende administratieve last in de eerstelijnszorg zelf. Er wordt tevens vaak een beroep gedaan op de eerstelijnszorg terwijl de achterliggende problematiek, zoals schulden en eenzaamheid, daarmee niet op te lossen zijn en hulpverleners in het sociaal domein te weinig ruimte hebben om dit op te pakken. In een ander rapport schetst de RVS de knelpunten in de publieke gezondheidszorg, met een focus op de GGD's (RVS, 2023a). Zo stelt de Raad dat het veld versnipperd is, de samenwerking tussen de verschillende overheidslagen moeizaam verloopt en er grote verschillen zijn tussen GGD's in mensen, middelen en slagkracht. Er is bovendien weinig regie tot het opleiden van voldoende, goede mensen en vanuit het rijk worden te weinig middelen beschikbaar gesteld aan gemeenten om de publieke gezondheidszorgtaken uit te kunnen voeren. Dit alles leidt er ook toe dat de GGD's moeilijk zichtbaar en bereikbaar zijn voor inwoners.

Ook in de langdurige zorg en jeugdzorg zijn er knelpunten (Zorginstituut Nederland, z.j.ab; Sociaal Domein Online (z.j.); RVS, 2022): de kosten worden te hoog en er is een personeelstekort. De patiënten, hulpverleners en zorgverzekeraars ervaren de organisatie, financiering en wet- en regelgeving van de langdurige zorg als ingewikkeld.

Eind 2020 publiceerden Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) het advies *Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú*. Daarin onderscheiden zij vier pijlers voor gezondheidszorg in de toekomst, waaronder een focus op gezondheid en zelfredzaamheid, en samenwerking tussen professionals uit verschillende sectoren.

In de door hen uitgebrachte rapporten adviseert de RVS (2023ab) ook over wat er gedaan kan worden om deze problemen op te lossen. De rode draad in deze adviezen sluit aan op het principe van Passende Zorg: vanuit een brede blik op gezondheid integraal samenwerken tussen verschillende zorgdomeinen en het sociaal domein. Daarbij is het raadzaam ook aandacht te besteden aan de beschermende factoren van gezondheid. Voor dit laatste is samenwerking vereist met andere domeinen die belangrijk zijn voor de (sociale) determinanten van gezondheid.



## 2 **Beleid, praktijk en onderzoek: gezondheid en cultuurparticipatie in Nederland**

In dit hoofdstuk beschrijven we het huidige Nederlandse zorg- en cultuurbeleid, en waar deze twee beleidsdomeinen elkaar raken. Daarna volgt een schets van praktijken die cultuur, zorg en welzijn verbinden en het onderzoek daarnaar in Nederland. De slotparagraaf plaatst de ontwikkelingen in Nederland in een internationaal perspectief.

### 2.1 **Beleid**

#### 2.1.1 *Zorgbeleid*

Om de hierboven gesignaleerde problemen op verschillende beleidsdomeinen op te kunnen lossen, werken Rijk en gemeenten samen. Dit is vastgelegd in *Gezondheid breed op de agenda. Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024* (Ministerie van VWS, 2020). Rijk en gemeenten agenderen gezondheidsvraagstukken bij andere beleidsdomeinen, die proactief meedenken en bijdragen aan een oplossing. Ze gaan hierbij uit van het concept Positieve Gezondheid. Dit concept moet helpen in de samenwerking tussen verschillende lokale en regionale partijen, zoals zorg- en welzijnsorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten (Ministerie van VWS, 2020, p. 6). Ook zetten ze in op preventie van gezondheidsproblemen (Ministerie van VWS, 2020, p. 7). Omdat het niet mogelijk is alle grote opgaven ineens aan te pakken, krijgen vier gezondheidsvraagstukken in 2020-2024 prioriteit voor Rijk en gemeenten:

- gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving;
- gezondheidsachterstanden verkleinen;
- druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen verlagen;
- vitaal ouder worden.

De vraagstukken sluiten aan bij landelijke programma's die al lopen, zoals het Nationaal Preventieakkoord (sinds 2018) en Nationaal Programma Preventie Alles is Gezondheid (2017). Het Nationaal Preventieakkoord is in 2022 uitgebreid naar mentale gezondheid onder de noemer *Aanpak Mentale gezondheid: van ons allemaal* (Rijksoverheid, z.j.). Het doel is om mentale gezondheid te bevorderen en de mentale gezondheid van Nederlanders bespreekbaar maken. De samenwerking tussen Rijk en gemeenten krijgt concreet vorm in de Brede SPUK-regeling (DUS-I, z.j.). Deze is voor alle gemeenten beschikbaar gesteld voor sport en bewegen, gezondheidsbevordering, cultuurparticipatie en de sociale basis. De regeling is een uitwerking van afspraken in het Hoofdlijnen Sportakkoord II, het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Preventieakkoord. De Brede Regeling Combinatiefuncties is ook ondergebracht bij de Brede SPUK-regeling. Hiermee kunnen gemeenten cultuurcoaches aanstellen die deelname aan cultuur stimuleren, cultuur met sectoren als zorg en welzijn verbinden en cultuuraanbieders ondersteunen (LKCA, 2023). De vraagstukken uit de landelijke nota gezondheidsbeleid en de Brede SPUK-regeling sluiten bovendien aan bij taken die gemeenten al hebben (sinds 2015) op het gebied van gezondheidszorg vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Jeugdwet en de Wet langdurige zorg (Wlz).

### 2.1.2 Cultuurbeleid

In haar uitgangspuntenbrief voor het cultuurbeleid 2021-2024 introduceerde minister Van Engelshoven het Programma Cultuurparticipatie. Dit programma (5,08 miljoen euro per jaar) 'verbindt zorg en sociaal werk met professionele culturele instellingen, amateur- en erfgoedverenigingen en kunstenaarsinitiatieven'. Het doel is 'de cultuurdeelname van zoveel mogelijk verschillende groepen te bevorderen' (Van Engelshoven, 2020, p. 11). Haar opvolger Uslu benoemt in haar *Meerjarenbrief 2023-2025* waarom zij cultuur zo belangrijk vindt en investeert in het versterken van (mentale) gezondheid via cultuurdeelname in het Programma Cultuurparticipatie (en het Nationaal Akkoord Amateurkunst): 'Samen cultuur maken verbindt mensen, versterkt hun veerkracht en stimuleert hun persoonlijke ontwikkeling. Daarnaast weten we uit onderzoek dat zelf aan cultuur deelnemen bijdraagt aan de gezondheid van mensen. Samen cultuur maken heeft dus voordelen voor het individu en voor de samenleving als geheel' (Uslu, 2022, p. 13). Echter, in de brief *Uitgangspunten cultuursubsidies 2025-2028* van Uslu (juni 2023) wordt het Programma Cultuurparticipatie of het belang van cultuurdeelname voor (mentale) gezondheid niet genoemd (Uslu, 2023).

Ook in het cultuurbeleid werkt het Rijk nauw samen met gemeenten. Uitgangspunten voor cultuurbeleid van gemeenten zijn de Bibliotheekwet en de Erfgoedwet, waarin de taken van gemeenten zijn vastgelegd. Uit de *Monitor gemeentelijk beleid cultuureducatie en cultuurparticipatie* (Hageman et al., 2022) blijkt dat het bevorderen van gezondheid, zorg en welzijn een (van de vele) doelstelling(en) van cultuurparticipatiebeleid van gemeenten is (67%, p. 40). Gemeenten zijn (zoals eerder genoemd bij het rijksoverheidsbeleid voor cultuur) partners in de regeling Samen Cultuurmaken (onderdeel van Programma Cultuurparticipatie) en de Brede SPUK-regeling (zie paragraaf 2.1.1).

## 2.2 Praktijk

De laatste twintig jaar zijn op verschillende plaatsen in Nederland initiatieven ontstaan en gestimuleerd op het gebied van zorg, welzijn en cultuur. Initiatiefnemers werken bij zorg- en welzijnsinstellingen, culturele organisaties en gemeenten, zijn sociaal ondernemer of kunstenaar, enzovoorts.

Hoeveel initiatieven in de praktijk cultuur, zorg en welzijn verbinden is niet bekend, maar de projectenmonitor van de regeling Samen Cultuurmaken, die valt onder het Programma Cultuurparticipatie, geeft wel een beeld om wat voor soort praktijken het gaat. Enkele resultaten uit een analyse van 140 gehonoreerde aanvragen (Van der Laan et al., 2022):

- De meeste aanvragen komen uit de culturele sector (met name centra voor de kunsten en podiumkunstgezelschappen), gevolgd door welzijn (met name jongerenwerk en organisaties voor dagbesteding/beschut werk). In de sector zorg zijn het met name de gehandicaptenzorg, ouderenzorg/geriatrie en verzorgingstehuis/verpleeghuis/woonzorginstelling die aanvragen.
- Veel projecten (67%) vinden plaats in en rond het centrum gelegen stadswijken.
- Veel projecten richten zich op de leeftijdsgroep 0-12 en 66+<sup>1</sup>, mensen die eenzaam zijn (54%), financiële drempels ervaren (54%), een cultureel diverse achtergrond hebben

1 Hierbij moet wel worden opgemerkt dat twee derde van de projecten zich richt op een brede leeftijdsgroep, waaronder 0-12 en 66+.

(52%) of een lichamelijke of geestelijke beperking (50%).

- Er worden vooral workshops (72%), bijeenkomsten (46%) en optredens (42%) georganiseerd.
- De meest voorkomende kunstdisciplines zijn theater (59%), dans (45%) en beeldende kunst (43%).

We zien ook steeds meer praktijken onder de noemer 'Kunst op Recept' of 'Cultuur op Recept'. Eén van de voorlopers daarvan is 'Kunst op Recept' in Nieuwegein, dat in 2016 startte (Van Dijk & Schlaman, 2019). Het bouwde voort op ervaringen van 'Welzijn op Recept' dat eveneens in Nieuwegein in 2011 startte. Het doel was om het welzijn van burgers met psychosociale problemen te vergroten door deelname aan welzijnsinterventies en later dus ook kunstinterventies. Een tweede doel was om onterecht verwijzen naar medische of psychologische zorg te voorkomen wanneer deze niet geïndiceerd is (Sinnema et al., 2014). Met Kunst op Recept werd de verbinding gelegd tussen cultuur, zorg en welzijn. Mensen met fysieke of geestelijke klachten van psychosociale aard (psychosomatische klachten) krijgen hierbij speciaal ontwikkelde culturele activiteiten (culturele interventies) aangeboden. Het uitgangspunt is dat deelnemers zich hierdoor beter gaan voelen en dat deelname aan deze activiteiten de terugkeer van deze klachten kan voorkomen (Van Dijk & Schlaman, 2019). Kunst op Recept vindt inmiddels plaats op meerdere plekken in Nederland, zoals Leiden, Middelburg en Amsterdam. De 'Op Recept'-aanpak kent een aantal varianten, zoals Dans op Recept ([dansoprecept.nl](http://dansoprecept.nl)), een laagdrempelig en passend dansaanbod geschikt voor mensen met parkinson, niet-aangeboren hersenletsel of chronische pijn. En er is Museum op Recept in onder andere het Stedelijk Museum Amsterdam, het Rijksmuseum en het Van Abbemuseum (Vermeulen et al., 2021).

De implementatie van de 'Op Recept'-aanpak(ken) kent wel wat uitdagingen en belemmerende factoren (Van Dijk & Schlaman, 2019; Heijnders & Meijs, 2019, Van Staaldunin et al., z.j.; zie ook Bungay et al., 2023 voor internationaal perspectief), zoals:

- financiering (vaak tijdelijk in plaats van structureel);
- goede en duurzame samenwerking tussen de sectoren zorg/welzijn en kunst/cultuur (ze spreken vaak niet dezelfde taal);
- overdraagbaarheid en duurzaamheid van de projecten (voortgang en succes hangen vaak van één persoon af);
- gebrek aan kennis (huisartsen en andere verwijzende professionals kennen niet altijd het aanbod (onder andere door werkdruk), en zien niet altijd de meerwaarde (door een focus op ziekte en ontbreken van inzichten), goede handleidingen en trainingen ontbreken of zijn schaars).

### 2.3 Onderzoek

In Nederland houden steeds meer onderzoekers en onderzoeksgroepen zich bezig met de inzet van kunst in de zorg en het sociaal domein. Vaak voeren ze hun onderzoeksactiviteiten in en met de praktijk uit. We noemen hier de projecten waarin verschillende onderzoeksgroepen samenwerken.

- ZonMw is al enige jaren bezig met het programma Kunst en Cultuur in de Langdurige zorg en Ondersteuning. Met dit programma wil men cultuur structureel verbinden aan de

langdurige zorg en ondersteuning. Er wordt onderzoek gedaan naar de effecten van kunst op (positieve) gezondheid en welbevinden, met een focus op ouderen (ZonMw, z.j.).

- Binnen het project *Creating Cultures of Care* hebben negen lectoraten<sup>2</sup> hun krachten gebundeld om samen met kunstenaars, zorg- en welzijnsprofessionals, beleidsmakers, patiënten/inwoners en studenten bij te dragen aan zorg en welzijn (HKU, z.j.).
- De Rijksuniversiteit Groningen, Vrije Universiteit Amsterdam, Leyden Academy on Vitality and Ageing, LKCA en het Universitair Medisch Centrum Groningen hebben onder de noemer 'Arts in Health in the Netherlands: Setting the Agenda' het initiatief genomen om een whitepaper te schrijven waarmee men tot een gedeelde visie wil komen voor de wetenschap, overheid en praktijk over kunst en gezondheid. Men wil hiermee een breed netwerk opzetten voor kennisdeling en een agenda bepalen voor wat er op dit gebied nodig is in de praktijk, het onderwijs en onderzoek (Aletta Jacobs School of Public Health, 2023).
- In het Europese samenwerkingsproject *Culture on Prescription* staat de inzet van cultuurparticipatie in de eerstelijnszorg centraal. In dit tweejarige project van Erasmus+ wil men ervaringen met Cultuur op Recept delen en valideren. Er zijn zeven partnerorganisaties van zes Europese landen bij dit project betrokken. Nederland wordt vertegenwoordigd door AFEdeMy, Academy on Age-Friendly Environments in Europe BV. Betrokken Nederlandse partners zijn: Blauwlicht, Kunst op Recept Leiden, Gemeente Amsterdam en Het Beste van Kampen (<https://culture-on-prescription.eu>).
- Het kenniscentrum Kunst en Zorg is een samenwerking tussen Cordaan, Museum van de Geest en de Erasmus Universiteit Rotterdam. De partners willen een bijzondere leerstoel Kunst en Zorg realiseren aan de Erasmus Universiteit Rotterdam (Cordaan, 2023).

## 2.4 Ontwikkelingen internationaal

De problemen waar Nederland mee kampt in zorg en gezondheid staan niet op zichzelf, maar spelen in meerdere landen. In een aantal landen zoals Engeland (Verenigd Koninkrijk), Scandinavië (met name Finland) en de Verenigde Staten is al veel ervaring en kennis opgedaan over de brede kijk op gezondheid, de beschermende factoren en de rol van cultuur daarin. Al sinds de jaren veertig van de vorige eeuw worden kunst en zorg in de Verenigde Staten met elkaar verbonden. Het whitepaper van de National Organization for Arts in Health (NOAH) onderscheidt drie domeinen: Creative Arts Therapies (sinds de jaren veertig), Expressive Arts Therapy (sinds de jaren zestig) en Arts in Health (sinds de jaren zeventig). Arts in Health omvat twee onderdelen: Arts in Healthcare (ziekenhuizen - curatief) en Arts in Community Health (publieke gezondheid). Arts in Community Health groeide vooral het laatste decennium (Lambert et al., 2017). NOAH behartigt de belangen van de professionals (leden) die werken op het snijvlak van zorg, welzijn en cultuur.

In 2017 verscheen in het Verenigd Koninkrijk het *Creative health*-report, een initiatief van the All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing. Deze groep werd in 2014 gevormd om de bewustwording te vergroten van de waarde die kunst kan hebben voor gezondheid en welzijn. Dit rapport heeft een aantal beleidsontwikkelingen en onderzoeken in het Verenigd Koninkrijk in gang gezet. Zo is in 2020 het National Centre for Creative Health

<sup>2</sup> van HKU (penvoerder), Hanzehogeschool Groningen, Fontys Hogeschool en Hogeschool Utrecht, samen met Universiteit voor Humanistiek en Universitair Medisch Centrum Utrecht.

opgericht. Het centrum werkt samen met de Culture, Health and Wellbeing Alliance (CHWA), dat uitgaat van het *Charter for arts, health and wellbeing* (Jackson, 2012). De CHWA organiseert jaarlijks met de plaatselijke London Arts & Health<sup>3</sup> de Creativity and Wellbeing Week in mei. Ook ontwikkelt de CHWA (online) cursussen om samenwerking tussen zorg- en culturele professionals te stimuleren.

In Finland wordt sinds twee decennia algemeen erkend dat kunst en cultuur het welzijn, de zorg en de gezondheid kunnen vergroten en ondersteunen. In 2010 startte het vijfjarige programma Kunst en Cultuur voor Welzijn van de ministeries van Onderwijs & Cultuur en van Sociale Zaken & Volksgezondheid. Dit programma had als doel welzijn en gezondheid te bevorderen door middel van kunst, cultuur en inclusie op individueel, gemeenschaps- en maatschappelijk niveau. Dit programma gaf een impuls aan de praktijken die sinds de jaren negentig in opkomst waren (mede door het UNESCO-programma Arts in Hospital). Het programma heeft eraan bijgedragen dat kunst, cultuur en welzijn zijn opgenomen in het nationale regeringsprogramma voor 2015-2019 (Laitinen et al., 2020). Ook is in 2015 Taikusydän opgericht, The National Arts & Health Coordination Centre voor Finland. Omdat het onderzoeksveld versnipperd is, coördineert dit centrum een onderzoekersnetwerk op dit gebied (<https://taikusydän.turkuamk.fi/en/>).

Inmiddels ontstaan er ook samenwerkingen tussen verschillende landen in de EU.

Noemenswaardig is Culture for Health, een Europees project met cofinanciering door de Europese Commissie dat startte in 2021. Men wil hiermee het bewustzijn vergroten van de rol van kunst en cultuur bij het bevorderen van gezondheid, en dit bewustzijn laten landen in landelijke, regionale en lokale beleidsnota's van zorg, welzijn en cultuur. Het project resulteerde onder andere in een onderzoeksrapport (zie volgend hoofdstuk) en een online database met beschrijvingen van projecten op het gebied van cultuur, zorg en welzijn (803, peildatum 31 juli 2023). Tevens zijn zes pilotprojecten gestart om inzicht te krijgen in hoe welzijn en gezondheid kunnen worden verbeterd door middel van cultuur ([www.cultureforhealth.eu](http://www.cultureforhealth.eu)).

3 Er zijn meerdere plaatselijke en regionale initiatieven zoals Arts & Health South West dat drie internationale conferenties organiseerde.

### 3 Waarde van cultuurparticipatie voor gezondheid

In dit hoofdstuk beschrijven we enkele toonaangevende reviewstudies die ingaan op de opbrengsten (effecten en positieve relaties) van cultuurparticipatie voor (positieve) gezondheid en op de werkzame elementen en mechanismen die daarbij een rol spelen. We spreken in dit rapport over 'waarde' als we het hebben over al deze elementen tezamen (opbrengsten, mechanismen en werkzame elementen).

#### 3.1 Opbrengsten

In 2017 verscheen in Nederland *Kunst en positieve gezondheid* (Van Campen et al., 2017). In deze publicatie zijn de opbrengsten op een rijtje gezet van culturele interventies op positieve gezondheid van mensen die langdurig zorg en ondersteuning ontvangen. De onderzoekers voerden een nationale inventarisatie uit (deskresearch, focusgroepgesprekken, interviews en een stakeholderbijeenkomst) en een internationale literatuurstudie. De volgende opbrengsten werden gevonden in deze nationale inventarisatie van cultuurparticipatie in de langdurige zorg:

- mensen worden geactiveerd, hun eigen kracht wordt versterkt en ze ontplooiën hun talenten;
- mensen krijgen meer sociale contacten;
- moeilijke vraagstukken worden bespreekbaar gemaakt;
- zorgverleners en mantelzorgers worden ontlast en geïnspireerd.

Op basis van de internationale literatuurstudie concluderen onderzoekers dat culturele interventies effect kunnen hebben op het zelfvertrouwen, de gemoedstoestand, de communicatie, het fysiek functioneren, relaties en persoonlijke groei en identiteit.

In 2019 verscheen het WHO-rapport *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?* (Fancourt & Finn, 2019). Dit rapport vat het wereldwijde onderzoek samen over de rol van kunst bij het verbeteren van gezondheid en welzijn, met een specifieke focus op Europa. Uit de resultaten van meer dan 900 onderzoeken blijkt dat kunst een belangrijke rol speelt bij preventie van psychische en lichamelijke aandoeningen en bij de behandeling of beheersing van acute en chronische ziekte. Op het gebied van preventie en bevordering van gezondheid kan kunst:

- de sociale aspecten van gezondheid beïnvloeden (bijvoorbeeld sociale cohesie bevorderen en sociale ongelijkheid terugdringen);
- de ontwikkeling van kinderen ondersteunen (bijvoorbeeld de emotionele band tussen moeder en baby versterken en spraak- en taalontwikkeling ondersteunen);
- gezondheidsbevorderend gedrag stimuleren (bijvoorbeeld bijdragen aan een gezondere levensstijl of mensen aanmoedigen gebruik te maken van de zorg);
- bijdragen aan ziektepreventie (en het welzijn bevorderen, de gevolgen van trauma beperken of de kans op cognitieve achteruitgang verkleinen);
- bijdragen aan een betere zorgverlening (en aan meer begrip van gezondheid en het verbeteren van klinische vaardigheden).

Op het gebied van behandeling en omgaan met acute en chronische ziekten kan kunst:

- mensen met psychische aandoeningen helpen in alle levensfasen (bijvoorbeeld bij herstel van perinatale psychische aandoeningen en na trauma en misbruik);
- de acute zorg ondersteunen (bijvoorbeeld door de ervaringen van en de zorg aan intensive carepatiënten en ziekenhuispatiënten in het algemeen te verbeteren);
- mensen met neurologische aandoeningen helpen (bijvoorbeeld bij autisme, cerebrale parese, degeneratieve ziekten en vormen van dementie);
- helpen bij de behandeling van niet-overdraagbare ziekten (bijvoorbeeld bij kanker, longziekten, diabetes en hart- en vaatziekten);
- steun bieden bij levenseindezorg (bijvoorbeeld bij palliatieve zorg en stervensbegeleiding).

Jensen et al. (2020) trekken op basis van 40 onderzoeken in Scandinavië vergelijkbare conclusies. Zo concludeerden ze dat mensen door cultuurparticipatie psychosociale hulpbronnen verwerven, zoals zelfrespect, veerkracht, emotionele vaardigheden, copingvaardigheden, communicatievaardigheden en relationele vaardigheden. Bone en Fancourt (2022) vonden in onderzoeken naar effecten van cultuurparticipatie op de hersenen eveneens bewijs voor meer persoonlijk welzijn.

Het WHO-rapport en de andere rapporten maken geen onderscheid tussen actieve en receptieve cultuurparticipatie. Dat doet *Culture's contribution to health and well-being. A report on evidence and policy recommendations for Europe* van Culture for Health wèl (Zbranca et al., 2022). Dit rapport is een vervolg op het WHO-rapport uit 2019. Het laat verbanden zien tussen cultuur en gezondheid, cultuur en welzijn, cultuur en gemeenschapswelzijn en positieve effecten van cultuur tijdens de coronapandemie. Dit rapport beschrijft uitgebreider de verschillende opbrengsten per kunstdiscipline, en benoemt apart studies naar actieve, receptieve en actieve/receptieve cultuurdeelname.

De opbrengsten worden ingedeeld in vier categorieën:

- (mentale) gezondheid: actieve cultuurparticipatie kan bijvoorbeeld bij mensen met geestelijke gezondheidsproblemen leiden tot minder angst en depressie, verbeterde emotieregulatie, verhoogde ervaring van positieve emoties en meer zelfacceptatie (p. 35);
- persoonlijk welbevinden: op drama gebaseerde actieve participatie (acteerlessen, improvisatie) ondersteunt bijvoorbeeld samenwerking en bevordert communicatieve vaardigheden, sociale betrokkenheid, zelfexpressie, zelfvertrouwen en positieve stemming (p. 62);
- gemeenschappelijk welbevinden: zingen en samen muziek maken, storytelling en dansen kunnen bijdragen aan sociale inclusie en verbinding (p. 80);
- covid-19: kunst en creatieve activiteiten hadden de voorkeur bij het invullen van de vrije tijd, vergrootten de veerkracht en waren een manier om met alle negatieve gevolgen van de maatregelen ter bestrijding van corona om te gaan (p. 106).

Een andere aanvulling op het WHO-rapport is *The impact of arts and cultural engagement on population health: findings from major cohort studies in the UK and USA 2017-2022*. Fancourt et al. (2023) vullen hiermee twee leemtes in:

- een leemte van longitudinaal onderzoek naar de vraag of cultuurparticipatie ook gezondheidsvoordelen op de lange termijn heeft;
- een leemte van onderzoek op grotere schaal naar de vraag of deze gezondheidsresultaten zichtbaar waren op populatieniveau.

Ze hebben meer dan een dozijn cohortstudies uit het VK en de VS onderzocht en significant bewijs gevonden voor de rol die cultuurparticipatie kan spelen bij het verbeteren van de gezondheid en het bevorderen van een gezonde leefstijl gedurende het hele leven. Hun belangrijkste conclusie is dat dezelfde soorten verbanden zichtbaar zijn tussen cultuurparticipatie en gezondheidsresultaten op zowel korte als lange termijn, en zowel in kleinschalige interventiestudies als in grootschalige studies onder een grote populatie.

### 3.2 Werkzame elementen

Wanneer treedt er nu wel of niet een effect op? In Nederland wordt dan vaak gesproken over 'werkzame elementen'. Maar wat zijn werkzame elementen? We volgen hierin de definitie van Kenniscentrum Sport: 'Bouwstenen voor interventies, gericht op een specifiek thema/problematiek, die een positieve invloed hebben op de doelgroep. De werkzaamheid van deze elementen is afhankelijk van context en implementatie.' (Zwikker et al., 2019, p. 4).

Veel van de onderzoeken en reviewstudies in de vorige paragraaf richten zich op de effecten en minder op de werkzame elementen. De WHO-reviewstudie (Fancourt & Finn, 2019) zegt wel iets over wat beschouwd kan worden als 'werkzame elementen'. Zij onderscheidt diverse componenten van de kunsten die kunnen bijdragen aan gezondheid, het 'eigene van kunst':

- esthetische betrokkenheid;
- betrokkenheid van de verbeelding;
- activeren van zintuigen;
- oproepen van emoties;
- cognitieve stimulatie.

Daarnaast stelt de studie dat, afhankelijk van de aard, een kunstactiviteit ook de componenten sociale interactie en fysieke activiteit in zich kan hebben. Deze componenten zou je kunnen beschouwen als werkzame elementen. Ze beïnvloeden, zo stelt het WHO-rapport, de volgende mechanismen, die op hun beurt weer van invloed zijn op de gezondheid:

- psychologisch: bijvoorbeeld verbeterde zelfredzaamheid en emotieregulatie;
- fysiologisch: bijvoorbeeld lagere stresshormonen, een verbeterde immuunfunctie en hogere cardiovasculaire reactiviteit;
- sociaal: bijvoorbeeld verbeterde sociale steun en verbeterde sociale vaardigheden;
- gedrag: bijvoorbeeld meer lichaamsbeweging (Fancourt & Finn, 2019).

Van Dijk et al. (2019) benoemen een aantal categorieën van werkzame elementen, waar ook de componenten uit het WHO-rapport onder geschaard kunnen worden:

- kenmerken van de activiteit (inclusief de componenten esthetische stimulatie, stimuleren van de verbeelding, sensorische stimulatie, expressie van emotie, cognitieve stimulatie uit het WHO-rapport);
- kenmerken van de uitvoerende professional (houding, vaardigheden en gedrag);
- kenmerken van de doelgroep (houding en gedrag);
- kenmerken van de organisatie (en samenwerking tussen betrokkenen).

In verschillende handleidingen en rapporten waarin praktische kennis van professionals in kaart is gebracht, zijn werkzame elementen terug te vinden die onder te brengen zijn in deze categorieën (zie o.a. Van den Beld et al., 2019; Delmee et al., 2019; Stamet-Geurs, 2018). Hoewel



niet gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek, zetten we ze hier uiteen omdat het ons iets leert over de 'hoe'-vraag en handvatten biedt voor verder wetenschappelijk onderzoek.

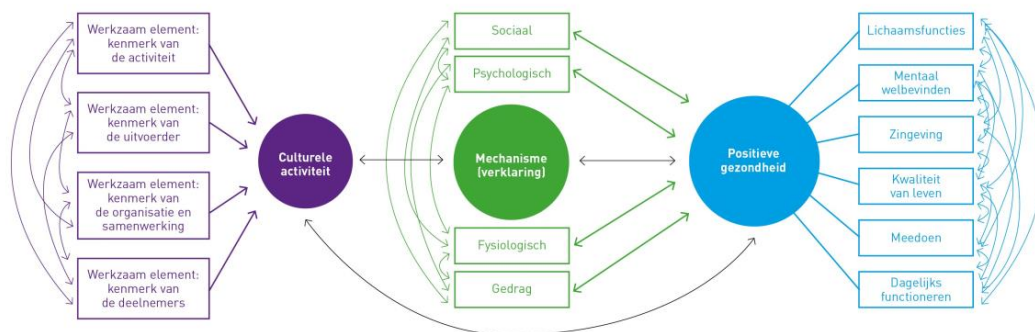
Tabel 3.1 Werkzame elementen

Kenmerken	Werkzame elementen
Kenmerken van de activiteit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het eigene van de kunstdiscipline: esthetische stimulatie, stimuleren van de verbeelding, sensorische stimulatie, expressie van emotie, cognitieve stimulatie.</li> <li>• Bij groepsactiviteiten: sociale veiligheid tussen deelnemers onderling en tussen deelnemers en uitvoerende begeleider (professional).</li> <li>• Goede aansluiting tussen het artistieke niveau van de interventie en de capaciteiten (fysieke en mentale beperkingen) van de deelnemers.</li> <li>• Talenten en het ontwikkelen daarvan staan centraal (en niet de problematiek waarmee iemand te maken heeft). Uitgangspunt is de persoonlijke interesse van de deelnemer en wat hij/zij wil leren. De professional begeleidt de deelnemers in zijn/haar eigen proces door middel van reflectie en het stimuleren van zelfreflectie. Afhankelijk van de doelgroep is er ook ruimte voor peer-reflectie. Er is een eindresultaat dat ze kunnen laten zien: een bewijsstuk voor wat zij kunnen.</li> <li>• Werving: op de doelgroep afgestemde wervingsmiddelen.</li> </ul>
Kenmerken van de uitvoerder	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vakkennis van de kunstdisciplines.</li> <li>• Didactische/pedagogische kennis.</li> <li>• Kennis over (de problematiek van de) doelgroep.</li> <li>• Attitude: aandacht, geduld, interesse, sensitiviteit.</li> <li>• Vaardigheden: sociale vaardigheden (open communiceren - niet oordelen, maar vragen stellen, grenzen aangeven, in staat tot zelfreflectie).</li> </ul>
Kenmerken van de doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intrinsiek gemotiveerd.</li> </ul>
Kenmerken van de organisatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Randvoorwaarden: <ul style="list-style-type: none"> <li>– voldoende financiën;</li> <li>– voldoende tijd voor alle betrokkenen;</li> <li>– een locatie voor het uitvoeren van de activiteit;</li> <li>– duidelijke overlegstructuur op en tussen alle niveaus: management en uitvoering;</li> <li>– heldere missie en visie met draagvlak onder alle betrokkenen;</li> <li>– scholing en intervisie van betrokkenen;</li> <li>– een faciliterende intermediair/aanjager.</li> </ul> </li> <li>• Locatie en intensiteit: een ontspannende ruimte die welzijn ondersteunt. Een tijdsinvestering die past bij de problematiek en mogelijkheden van de deelnemers.</li> <li>• Samenwerking: <ul style="list-style-type: none"> <li>– samenwerking in alle fases: planvorming, werving, uitvoering, evaluatie;</li> <li>– duidelijk plan van aanpak met daarin aandacht voor korte en lange termijn zodat iedereen weet wanneer er wat van hen verwacht wordt;</li> <li>– optimistisch, flexibel, sensitief, praktisch, onbevreesd, kritisch, verantwoordelijk en experimenteel opstellen van de betrokkenen.</li> </ul> </li> </ul>

Al deze werkzame elementen staan niet los van elkaar en hebben invloed op elkaar. Ze zijn ook niet los te zien van de mechanismen en de opbrengsten. Dit zien we op verschillende manieren terug in de onderzoeken die in dit hoofdstuk aan bod komen. Wat in het ene onderzoek omschreven wordt als een werkzaam element, wordt in een ander onderzoek - afhankelijk van de focus van het onderzoek - beschreven als een effect of verklaring. Daarnaast is er niet altijd een scherpe afbakening te maken van wat er valt onder 'kenmerken van de activiteit' en bijvoorbeeld 'kenmerken van de uitvoerende professional', juist omdat ze onderling sterk samenhangen.

De waarde van cultuurparticipatie voor (positieve) gezondheid is dus een complex samenspel van werkzame elementen die ook elkaar beïnvloeden. De werkzame elementen beïnvloeden één of meerdere mechanismen (fysiologisch, psychologisch, sociaal en gedrag), die op hun beurt ook weer elkaar en de werkzame elementen beïnvloeden. Dit alles kan effect hebben op de zes dimensies van Positieve Gezondheid, die ook onderling weer sterk met elkaar samenhangen. Het model in figuur 1 is een poging om de samenhang van al deze elementen weer te geven. Om het model niet te complex te maken hebben we geen interactie-effecten opgenomen (hoe de verschillende pijlen elkaar ook weer beïnvloeden). We hebben het geheel ook niet weergegeven in een circulair model. De positieve gezondheid van iemand hangt immers ook samen met wat diegene wel en niet onderneemt.

Figuur 1 Model van samenhang werkzame elementen met mechanismen en dimensies van Positieve Gezondheid



## 4 Conclusie

### 4.1 Ontwikkelingen in Nederland

Zowel de gezondheid van Nederlanders als de gezondheidszorg in Nederland staan onder druk. Om deze uitdagingen het hoofd te bieden wordt meer ingezet op preventie en samenwerking tussen sectoren. Brede gezondheidsconcepten, zoals Positieve Gezondheid, zorgen voor meer aandacht voor beschermende factoren. Dit opent de deuren voor samenwerking tussen verschillende sectoren, waaronder cultuur, zorg en welzijn, om de gezondheid van mensen te bevorderen.

Dit zien we terug in beleid en praktijk van zowel de zorgsector als de sectoren welzijn en cultuur. Zo is Positieve Gezondheid een uitgangspunt in de landelijke nota gezondheidsbeleid voor de periode 2020-2024, waarin bovendien veel aandacht is voor preventie en samenwerking met andere beleidsterreinen, zoals sport en cultuur (Ministerie van VWS, 2020). Vanuit het landelijke cultuurbeleid wordt een verbinding gezocht met zorg en welzijn in het Programma Cultuurparticipatie en in een bijdrage aan de Brede SPUK-regeling die voortkomt uit de landelijke nota gezondheidsbeleid. Er zijn in de praktijk al veel organisaties uit cultuur, zorg en welzijn die met elkaar samenwerken. De projectenmonitor van de regeling Samen Cultuurmaken, onderdeel van het Programma Cultuurparticipatie, laat de diversiteit van deze praktijken zien ([www.lkca.nl/projectenmonitor](http://www.lkca.nl/projectenmonitor)). Er zijn steeds meer praktijken onder de noemer 'Kunst op Recept' of 'Cultuur op Recept'. Deze praktijken zijn nog in ontwikkeling. Dit geldt niet alleen voor Nederland. Er is een Europees samenwerkingsproject Culture on Prescription dat de ervaringen met Cultuur op Recept wil delen en valideren (<https://culture-on-prescription.eu/>). Bij dit tweejarige project zijn zeven partnerorganisaties van zes Europese landen betrokken. Nederland wordt vertegenwoordigd door AFEdeMy.

### 4.2 Waarde van actieve cultuurparticipatie voor (positieve) gezondheid

Er is voldoende onderzoek dat opbrengsten van cultuurparticipatie aantoont voor (positieve) gezondheid, zowel op het gebied van preventie en promotie van een gezonde leefstijl als op het gebied van behandeling en het omgaan met ziekte. Actieve cultuurparticipatie draagt bijvoorbeeld bij aan zowel mentale en fysieke gezondheid en aan beschermende factoren zoals sociaal contact. Toonaangevend is het onderzoek van de WHO uit 2019 (Fancourt & Finn, 2019) en de aanvullende onderzoeken hierop. Het WHO-rapport gaat ook in op de vraag wat een effect teweegbrengt en de processen die daarin een rol spelen. Ook in Nederlandse studies is aandacht besteed aan dit vraagstuk.

In de figuur in paragraaf 3.2 hebben we de inzichten hierover gebundeld en gerelateerd aan Positieve Gezondheid. Dit is vooral een poging om de complexiteit van de werkelijkheid weer te geven. De gevonden werkzame elementen staan namelijk niet los van elkaar en hebben ook invloed op elkaar. Bovendien zijn ze soms moeilijk te scheiden van de mechanismen die een rol spelen en de opbrengsten zelf. Dit zien we ook terug in de verschillende onderzoeken. Wat in het ene onderzoek omschreven wordt als een werkzaam element, wordt in een ander onderzoek, afhankelijk van de focus, beschreven als een effect of verklaring. De waarde van cultuurparticipatie voor (positieve) gezondheid is een complex samenspel van werkzame elementen die elkaar beïnvloeden, die één of meerdere mechanismen (fysiek, psychologisch, sociaal en gedrag) beïnvloeden die op hun beurt ook weer elkaar en de werkzame elementen

beïnvloeden. Dit alles kan effect hebben op de zes dimensies van Positieve Gezondheid, die ook onderling sterk met elkaar samenhangen.

## 5 Onderzoeksopzet

Dowlen (2023) zet vraagtekens bij een aantal punten die uit de diverse onderzoeken naar voren komen, waaronder representatie. Bij het trekken van conclusies wordt weinig rekening gehouden met geslacht, etniciteit, sociaaleconomische status en beperkingen van de doelgroep. De conclusies worden volgens Dowlen gebaseerd op onderzoeken met een oververtegenwoordiging van witte vrouwen (50-plus) met milde klachten. De vraag is of de conclusies te generaliseren zijn naar andere doelgroepen. Daarnaast is er volgens haar een te grote nadruk op de kunstdiscipline muziek. Fancourt et al. (2023) hebben daar wel iets over gezegd, maar de vraag is of de aantallen groot genoeg zijn om uitspraken te kunnen doen over specifieke disciplines.

In de reviewonderzoeken wordt weinig onderscheid gemaakt tussen actieve cultuurparticipatie en receptieve cultuurparticipatie. Waar dat wel duidelijk was hebben we dat benoemd, maar veel conclusies worden gebaseerd op cultuurparticipatie in actieve én receptieve vorm: wat geldt specifiek voor de actieve cultuurparticipatie?

Het is tevens niet altijd duidelijk wat verstaan wordt onder de begrippen 'gezondheid', 'mentaal welbevinden' en 'welzijn'. Er is bij ons bovendien maar één onderzoek bekend dat specifiek kijkt naar het concept Positieve Gezondheid (Van Campen et al., 2017).

Bovenal is er nog weinig bekend over hoe de verschillende elementen met elkaar samenhangen en op elkaar inwerken als we kijken naar de waarde van cultuurparticipatie voor (positieve) gezondheid. Een eerste stap daarin is het identificeren van deze elementen: kenmerken van de activiteit, professionals, deelnemers, organisaties, de mechanismen die in gang worden gezet en de opbrengsten daarvan op de Positieve Gezondheid.

Er zijn, kortom, nog genoeg vragen te beantwoorden over de waarde van actieve cultuurparticipatie voor de (positieve) gezondheid van burgers en hoe je die waarde kunt verzilveren. We zijn dit onderzoek gestart om hier een duidelijk verhaal over te kunnen vertellen. In dit hoofdstuk schetsen we de doel- en vraagstelling en de globale onderzoeksopzet. De onderzoeksopzet wordt verder gespecificeerd bij de desbetreffende onderdelen, te weten een literatuurstudie en een praktijkstudie.

### 5.1 Doel- en vraagstelling onderzoek

Met dit onderzoek willen wij in kaart brengen wat de waarde is van actieve cultuurparticipatie voor het welzijn en de ervaren gezondheid van burgers. De zes dimensies van Positieve Gezondheid vormen hierbij het uitgangspunt. Daarnaast verkennen we hoe cultuurprofessionals hierbij samenwerken met zorg- en welzijnspartijen. Om dit te bereiken stellen we de volgende onderzoeksvragen:

- 1 Wat is er uit (wetenschappelijk) onderzoek bekend over óf, waarom en bij wie actieve cultuurparticipatie opbrengsten heeft voor de zes dimensies van Positieve Gezondheid?
- 2 Wat is er uit de Nederlandse praktijk bekend over het inzetten van actieve cultuurparticipatie in het bevorderen van Positieve Gezondheid? Wat zijn daarin werkzame elementen, uitdagingen en oplossingsrichtingen?

## 5.2 Definities

Een aantal begrippen in de doel- en vraagstelling vragen om duidelijke definities. In deze publicatie hanteren wij de volgende omschrijvingen:

- Kunst, cultuur: podiumkunsten (muziek, theater en dans), beeldende kunst, film/video, letteren, architectuur, design, erfgoed en digitale media.<sup>4</sup>
- Actieve cultuurparticipatie: alle vormen van actief beoefenen en artistiek ontwikkelen van cultuur in de vrije tijd, ofwel buiten werk of school (Van Dijk et al., 2017, p. 8).
- Culturele activiteit een activiteit waar actieve cultuurparticipatie wordt ingezet voor een specifieke doelgroep, die plaatsvindt in de vrije tijd van deze doelgroep en als doel heeft (één of meerdere dimensies van) Positieve Gezondheid te beïnvloeden.<sup>5</sup>
- Kunst- of cultuurprofessional: kunstvakdocenten en professionele artistiek begeleiders. Daaronder verstaan we professionals:
  - die amateurkunstbeoefenaars artistiek leiden of begeleiden, bijvoorbeeld als dirigent van een amateurkoor of -orkest, als regisseur van amateurtoneel;
  - die lesgeven in een of andere kunstvorm aan kinderen en volwassenen in hun vrije tijd (buitenschools);
  - die participatieve kunstprojecten met en voor bepaalde doelgroepen organiseren en begeleiden, zoals ouderen, mensen met een beperking, wijkbewoners, migranten, vluchtelingen (Neele et al., 2020, p. 4).
- Eerstelijnszorg: zorg en ondersteuning waar burgers zonder verwijzing een beroep op kunnen doen, zoals bijvoorbeeld de huisartsenpraktijk (huisartsen en praktijkondersteuners), fysiotherapeut, maatschappelijk werk, wijkteam of wijkverpleegkundige ([www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/eerstelijnszorg](http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/eerstelijnszorg)).
- Positieve Gezondheid: het vermogen van mensen zich aan te passen en zelf de regie te voeren over de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Er worden zes hoofddimensies onderscheiden: Lichaamsfuncties, Mentaal welbevinden, Kwaliteit van leven, Meedoen, Dagelijks functioneren en Zingeving (Van Campen et al., 2017, p. 13).

## 5.3 Onderzoekopzet: korte omschrijving

Om de eerste onderzoeksvraag te beantwoorden is een literatuuronderzoek uitgevoerd. In dit onderzoek bouwen we voort op wat er reeds bekend is uit drie reviewonderzoeken:

- *Kunst en positieve gezondheid. Een overzichtsstudie van culturele interventies met mensen die langdurig zorg en ondersteuning ontvangen* van Hogeschool Windesheim, LKCA en Movisie (Van Campen et al., 2017).

4 Deze definitie is gebaseerd op de definitie in *Kunst en positieve gezondheid* (Van Campen et al., 2017, p. 13). Musea hebben we niet opgenomen omdat dat een plek is waar cultuur getoond wordt, maar het is geen discipline op zich.

5 Deze definitie is eveneens gebaseerd op een definitie uit *Kunst en positieve gezondheid* (Van Campen et al., 2017, p. 15). We wijken iets af in onze definitie. Zo was die definitie gericht op een specifieke doelgroep, en willen wij met een open blik kijken naar de kenmerken van de doelgroep. We wijken af in de voorwaarde dat er een professioneel kunstenaar of autodidact bij betrokken is, omdat we met een open blik willen kijken naar de kenmerken van de uitvoerder.

- *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review* van de WHO (Fancourt & Finn, 2019).
- *CultureForHealth Report. Culture's contribution to health and well-being. A report on evidence and policy recommendations for Europe* van Culture Action Europe (Zbranca et al., 2022).

De selectie van de bestudeerde literatuur bestond uit twee stappen: 1) een longlist samenstellen en 2) op basis van titel- en abstractscreening komen tot een shortlist. Daarna zijn de artikelen in de shortlist op een aantal aspecten beschreven (gecodeerd) in een Excelbestand. Het eerste hoofdstuk van deel 2 Literatuurstudie beschrijft de methodologische aanpak en de verantwoording van dit literatuuronderzoek. Uiteindelijk zijn 139 studies opgenomen in de analyse.

We besteden tevens aandacht aan deze vraag in vijf casestudies; daarmee brengen we de ervaringen in de praktijk in kaart. Deze vijf casestudies zijn ook uitgevoerd om de tweede onderzoeksvraag te beantwoorden. In deze casestudies is gebruikgemaakt van deskresearch en (online) persoonlijke interviews. Het eerste hoofdstuk van deel 3 Praktijkstudie beschrijft uitgebreid de methodologische aanpak en verantwoording.

## **Deel 2**

### **Literatuurstudie**





## 6 Methodologische verantwoording

Er is al veel onderzoek gedaan naar de opbrengsten van cultuur op individuele gezondheid in de breedste zin van het woord. In dit literatuuronderzoek richten we ons op het onderzoek waarin actieve cultuurparticipatie centraal staat die plaatsvindt in de vrije tijd en waarin deelnemers zelf kunst beoefenen. Hierbij hebben we niet alleen artikelen in wetenschappelijke tijdschriften bestudeerd, maar ook grijze literatuur. Grijze literatuur betreft documenten die niet door uitgeverijen worden uitgegeven, bijvoorbeeld rapporten van organisaties en scripties. De basis hiervoor vormt de Repository for Arts & Health Resources<sup>6</sup>: een database met internationale grijze literatuur over kunst en gezondheid van de Canterbury Christ Church University (Verenigd Koninkrijk). Deze database bevat ca. 800 documenten. Bij het zoeken naar literatuur hebben we gebruikgemaakt van twee verschillende zoekmethoden:

- De *sneeuwbalmethode*. In een aantal reviewstudies die als sleuteldocumenten worden beschouwd, zijn de referenties doorzocht op relevante documenten.
- De *literatuursearch*. In aanvulling op de gevonden literatuur via de sneeuwbalmethode is in een aantal databases op basis van vooraf gedefinieerde zoektermen gezocht naar onderzoeken verschenen in de periode 2017-2022. Het jaartal 2017 is gekozen omdat het oudste sleuteldocument in de sneeuwbalmethode, de reviewstudie *Kunst en positieve gezondheid*, in 2017 is verschenen. Op deze manier wilden we nagaan of er nog relevante (Nederlandse en internationale) studies ontbraken.

Om pragmatische redenen streefden we geen volledigheid na. Het onderzoek is beschrijvend van aard en is bedoeld als eerste stap om de verschillende elementen van de waarde van actieve cultuurparticipatie voor de (positieve) gezondheid van burgers in kaart te brengen. De literatuursearch startte in juli 2022 en liep door tot en met november van datzelfde jaar. De analyse startte in januari 2023. In een logboek is de zoekstrategie vastgelegd. Hierin is de onderzoeksvraag, zoekmethode, zoekdatum, databases, het aantal gevonden records en de zoekgeschiedenis beschreven. Het literatuuronderzoek bestond uit drie stappen: 1) longlist samenstellen, 2) shortlist samenstellen, 3) beschrijven en analyseren.

### 6.1 Stap 1: longlist samenstellen

Voor het samenstellen van een longlist hebben we volgens de *sneeuwbalmethode* de literatuurreferenties van de volgende drie reviewstudies gebruikt:

- 1 *Kunst en positieve gezondheid. Een overzichtsstudie van culturele interventies met mensen die langdurig zorg en ondersteuning ontvangen* van Hogeschool Windesheim, LKCA en Movisie (Van Campen et al., 2017).
- 2 *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review* van de WHO (Fancourt & Finn, 2019).
- 3 *CultureForHealth Report. Culture's contribution to health and well-being. A report on evidence and policy recommendations for Europe* van Culture Action Europe (Zbranca et al., 2022).

6 Tijdens de literatuuranalyse is de databank van de Repository for Arts & Health Resources offline gehaald (februari 2023), vanwege een koerswisseling in beleid van de Canterbury Christ Church University.

In aanvulling op deze drie sleuteldocumenten zijn vier 'Research digests' van het Centre for Cultural Value uit Leeds (Verenigd Koninkrijk) bekeken, met een specifieke focus op cultuur en gezondheid. Het gaat om de volgende:

- 4 Culture on referral (2020)
- 5 Young people's mental health (2021)
- 6 Older people's physical health (2022)
- 7 Older people – culture, community, connection (2022).

In de door ons bestudeerde reviewonderzoeken is geen of nauwelijks Nederlandstalig onderzoek meegenomen en ook het onderzoek dat verscheen na 2017 was hiermee niet goed in kaart gebracht. Daarom is ook een *literatuursearch* uitgevoerd. De volgende databases<sup>7</sup> zijn hiervoor geraadpleegd:

- 8 Informatiebank LKCA (aandachtsgebied: cultuur, zorg en welzijn);
- 9 Alles is Gezondheid, Mendeley database iPH (aandachtsgebied: positieve gezondheid);
- 10 PubMed (aandachtsgebied: medische wetenschap);
- 11 Repository for Arts and Health Resources (aandachtsgebied: cultuur/kunst en gezondheid);
- 12 Google Scholar (aandachtsgebied: wetenschappelijke literatuur met focus op kunst op recept<sup>8</sup>).

De zoektermen die we hierbij (in verschillende combinaties) gebruikten, zijn gerelateerd aan de belangrijkste begrippen uit de onderzoeksvraag:

- kunst, cultuur, art, culture
- (actieve) kunstbeoefening, (actieve) cultuurparticipatie, participation in arts, voluntary arts
- kunst op recept, cultuur op recept, museum op recept, dans op recept, kunst(beoefening) en gezondheid, art(s) on prescription, art(s) on referral, culture on referral, museum on prescription, dance on prescription, social prescribing
- eerstelijnszorg, wijkteams, healthcare, primary care
- positieve gezondheid, (mentaal) welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, lichaamsfuncties, dagelijks functioneren, meedoen, eenzaamheid, (mental) wellbeing, health, quality of life, daily functioning, participation, meaningfulness, bodily functions, physical wellbeing
- effect, impact, beleving, resultaat, evaluatie, value, meaning, outcome, result, effectiveness, evidence, benefit, evaluation.

De zoekstrategie is getest door te kijken of de bij ons reeds bekende relevante literatuur naar voren komt bij het gebruik van deze zoektermen. Tot slot is via Google Alerts en tips van collega's van LKCA nog een lijst samengesteld.

De sneeuwbalmethode en literatuursearch samen leverden een lijst op van 2.378 titels. Deze lijst is op titels gescreend door twee mensen om intersubjectiviteit te waarborgen.

- 7 De database PsycInfo (aandachtsgebied psychologie) is buiten beschouwing gelaten, omdat deze database niet openbaar toegankelijk is.
- 8 Vanwege het grote aantal treffers uit Google Scholar is in afwijking op de andere hierboven genoemde databases alleen een search gedaan op de zoekterm Art(s) on Prescription(s) en varianten in het Engels en Nederlands op dit trefwoord.

De geselecteerde titels voor de longlist voldeden aan de volgende selectiecriteria:

- Het betrof actieve cultuurparticipatie in de vrije tijd (niet als onderdeel van tweedelijnszorg en geen schoolsituatie).
- Het betrof een onderzoek naar effecten (ongeacht de uitkomst).
- Het betrof Nederlands- en Engelstalig onderzoek (gezien het korte tijdsbestek van dit onderzoek is deze beperking aangebracht).

Tabel 6.1 Uitkomsten literatuursearch

Onderwerpen literatuurresearch	Aantal gevonden titels	Aantal titels na titelscreening en ontubbeling
1 Kunst en positieve gezondheid	68	30
2 What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being	900	239
3 CultureForHealth Report	89 <sup>9</sup>	52
4 Culture on referral	13	12
5 Young people's mental health	20	16
6 Older people's physical health	23	17
7 Older people – culture, community, connection	71	50
8 Informatiebank LKCA	181	76
9 Alles is gezondheid (Mendeley database iPH)	3	0
10 PubMed <sup>10</sup>	133	25
11 Repository for Arts and Health Resources	821 <sup>11</sup>	49
12 Google Scholar <sup>12</sup>	33	22
13 Google alerts en tips van collega's LKCA	23	9
Totaal	2.378	597

## 6.2 Stap 2: shortlist onderzoek samenstellen o.b.v. abstractscreening

Twee onderzoekers hebben ieder de abstracts gelezen van deze 597 titels en in Excel gescoord op dezelfde selectiecriteria als bij de titelscreening. Daar kwam als selectie criterium bij dat het onderzoek openbaar toegankelijk<sup>13</sup> is en dat het geen reviewonderzoek betreft. De

- 9 Studies vanaf 2019 (bouwt voort op WHO-rapport *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being* uit 2019).
- 10 Vanwege het hoge aantal treffers en overlap met WHO-rapport (Fancourt & Finn, 2019) en Culture for Health-rapport (Zbranca et al., 2022) is de search verricht vanaf 2019.
- 11 Tijdens de literatuuranalyse is de databank van de Repository for Arts & Health Resources offline gehaald (februari 2023), vanwege een koerswisseling in beleid van de Canterbury Christ Church University. Een klein aantal documenten waren hierdoor niet meer online beschikbaar voor analyse. Ook konden we daardoor niet meer achterhalen hoeveel titels vanaf 2017 zijn gepubliceerd. Dit aantal is daarom inclusief de titels van voor 2017.
- 12 Vanwege het hoge aantal treffers is alleen gezocht op zoekterm arts on prescription (“Allintitle”) en varianten in het Engels en Nederlands van deze term.
- 13 Via Google Scholar of Research Gate.

reviewonderzoeken die we tegenkwamen hebben we op een aparte lijst gezet en deze hebben we gebruikt voor het schrijven van hoofdstuk 3. Beide onderzoekers gaven in Excel aan of een titel naar de shortlist moest, of dat ze twijfelden of de titel geselecteerd moest worden voor de shortlist. Bij de twijfelgevallen gaven ze ook aan waarom ze twijfelden. Een derde onderzoeker heeft vervolgens de twijfelgevallen bekeken en samen met de andere twee onderzoekers besproken, waarna een gezamenlijk besluit werd genomen. Uiteindelijk leverde dit een lijst op van 172 titels.

### 6.3 Stap 3: onderzoeken shortlist beschrijven en analyseren

Alle opgenomen studies zijn in Exceltabellen ingedeeld op de volgende onderwerpen:

- land waar het onderzoek heeft plaatsgevonden;
- onderzoeksdesign, meetinstrumenten;
- doel en doelgroep van de culturele activiteit die onderzocht is;
- kenmerken van de activiteit;
- of er effect is gevonden en zo ja, welk effect er gevonden is op de zes dimensies van Positieve Gezondheid;
- de werkzame elementen (o.b.v. het beschreven onderzoek);
- verklaringen voor het wel/niet vinden van effecten (duiding mechanisme o.b.v. het onderzoek zelf of o.b.v. theorieën en ander onderzoek dat aangehaald wordt).

Vier onderzoekers hebben deze titels gelezen en beschreven. Om tot eenzelfde manier van beschrijven te komen hebben ze eerst ieder drie titels beschreven en één tegengelezen. Vervolgens is het proces van beschrijven besproken en is een codeboek gemaakt voor het beschrijven van de geselecteerde titels (zie bijlage 3). Gedurende het proces zijn de vier onderzoekers nog drie keer bij elkaar geweest om twijfelgevallen te bespreken en daar een gezamenlijk besluit over te nemen. Tijdens deze overleggen bleek een aantal onderzoeken niet volledig te voldoen aan de selectiecriteria. Het betrof bijvoorbeeld een reviewonderzoek, een protocolbeschrijving, een onderzoek dat zich alleen richtte op de werkzame elementen en niet de effecten, een visiedocument of er ontbraken tabellen in het artikel. Omdat de focus van ons literatuuronderzoek ligt bij de deelnemers aan de activiteiten, is een studie naar de zorgprofessional in de tweedelijnszorg niet meegenomen in de analyse. We hebben bij het beschrijven van de studies zoveel mogelijk de tekst en terminologie uit het artikel zelf aangehouden. Twee van de vier onderzoekers analyseerden de gegevens in het Excelbestand en formuleerden antwoorden op onderzoeksvraag 1. De overige twee onderzoekers fungeerden hierbij als klankbord.

In deze literatuurstudie zijn vrijwel uitsluitend onderzoeken opgenomen die een positieve relatie hebben geconstateerd tussen actieve cultuurparticipatie en Positieve Gezondheid. Dit is geen opzet geweest, maar de uitkomst van de selectieprocedure. Vrijwel alle gevonden studies tonen een effect of een relatie aan tussen actieve cultuurparticipatie en Positieve Gezondheid. Om deze reden is de enige studie waarin geen relatie is gevonden buiten beschouwing gelaten. Dit betekent dat de in dit rapport beschreven kenmerken van de studies, culturele activiteiten, deelnemers en uitvoerders gelden voor studies waarin een positieve samenhang gevonden is tussen actieve cultuurparticipatie en positieve gezondheid. Uiteindelijk zijn 139 titels geanalyseerd.

## 7 Een overzicht van de studies

### 7.1 Jaar van onderzoek en bron

De meeste bestudeerde en opgenomen studies zijn van na 2016.

Tabel 7.1 Aantal studies naar jaar van publicatie

Publicatiejaar	Aantal
2004	1
2006	1
2008	1
2009	1
2010	1
2011	2
2012	6
2013	7
2014	6
2015	8
2016	7
2017	12
2018	15
2019	25
2020	21
2021	17
2022	7
2023 <sup>14</sup>	1
Eindtotaal	139

In de analyse zijn alleen studies opgenomen die openbaar toegankelijk zijn; hiervan zijn 20 artikelen (14% van het totaal) niet gepubliceerd in een wetenschappelijk tijdschrift, 119 studies (86% van het totaal) zijn wel gepubliceerd in een wetenschappelijk tijdschrift.

Tabel 7.2 Aantal studies naar bron

Bron	Aantal
Niet-wetenschappelijk tijdschrift	20
Wetenschappelijk tijdschrift	119
Eindtotaal	139

14 Omdat we het jaartal hebben aangehouden van het publicatiejaar van het tijdschriftartikel en niet het jaartal van het online verschijnen (Epub), heeft één studie een jaartal dat buiten de periode van de literatuursearch valt.

## 7.2 Land van onderzoek

De studies in dit internationale literatuuronderzoek zijn afkomstig uit 21 verschillende landen. Het betreft overwegend Europese landen met westerse normen en waarden. Ongeveer de helft van de studies is gebaseerd op interventies in het Verenigd Koninkrijk. Dit sluit aan bij de ‘voorloperspositie’ die het Verenigd Koninkrijk heeft op het gebied van onderzoek naar relaties tussen actieve cultuurparticipatie en gezondheid.

Tabel 7.3 Land van onderzoek

Land van onderzoek	Aantal
Australië	10
Brazilië	1
Canada	6
Denemarken	3
Duitsland	3
Finland	2
Griekenland	2
Ierland	1
Internationaal divers	2
Italië	3
Nederland	8
Nieuw Zeeland	2
Roemenië	1
Singapore	1
Spanje	1
Thailand	2
Turkije	1
Verenigd Koninkrijk	71
Verenigde Staten	13
Zuid-Afrika	1
Zweden	3
Zwitserland	2
Eindtotaal	139

Onder studies uit het Verenigd Koninkrijk verstaan we ook studies naar interventies die plaatsvonden in Schotland, Wales of Engeland. ‘Internationaal divers’ betreft onderzoeken waarbij respondenten vanuit meerdere landen betrokken zijn.

## 7.3 Methode en meetinstrumenten

In deze paragraaf geven we een overzicht van de gehanteerde onderzoeksmethoden en meetinstrumenten.

De meeste studies zijn ‘mixed-methods’ van aard (54 studies; 39% van het totaal); dit betekent dat in deze studies zowel kwantitatieve (bijvoorbeeld vragenlijsten of fysieke testen) als kwalitatieve onderzoeksmethoden (zoals interviews, focusgroepen) zijn gebruikt.

27% van de studies is kwalitatief van aard (37 studies). In kwalitatief onderzoek wordt meer in detail naar motieven, mechanismen, achterliggende oorzaken en werkzame elementen gevraagd. De kwantitatieve studies (48 studies; 34% van het totaal) zijn gebaseerd op kwantitatieve onderzoeksmethoden; in deze studies ligt de nadruk op kwantificeerbare metingen van gedrag.

Tabel 7.4 Gehanteerde onderzoeksmethoden

Onderzoeksmethode	Aantal
Kwalitatief	37
Kwantitatief	48
Mixed methods	54
Eindtotaal	139

In de bestudeerde onderzoeken worden verschillende methodieken en meetinstrumenten gebruikt. Bij de kwalitatieve studies en kwalitatieve onderdelen van de mixed methods-studies zijn dit vooral diepte-interviews en focusgroepen. In de kwantitatieve studies worden vaak vragenlijsten gebruikt en testen afgenomen met veelal gevalideerde meetinstrumenten. Meetinstrumenten die in de kwantitatieve studies en kwantitatieve onderdelen van de mixed methods-studies vaker worden gebruikt, hebben veelal betrekking op mentale gezondheid en fysieke gesteldheid, zoals bijvoorbeeld de *Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS)* en de *Timed Up and Go Test (TUG)*.



## 8 Een overzicht van de deelnemers

In alle bestudeerde onderzoeken is de werking van een bepaalde culturele activiteit onderzocht op de gezondheid van deelnemers. In deze paragraaf geven we een globaal overzicht van enkele achtergrondkenmerken van de deelnemers (ofwel respondenten) aan de onderzochte culturele activiteiten.

### 8.1 Leeftijd

De leeftijden van de deelnemers aan de bestudeerde culturele activiteiten lopen sterk uiteen; de jongste deelnemer is 10 jaar oud en de oudste deelnemers zijn de 80 gepasseerd. We hebben per studie een indeling gemaakt gebaseerd op de jongste deelnemer van de betreffende activiteit en dit uiteindelijk onderverdeeld in vier categorieën. In studies waar alleen een gemiddelde leeftijd is weergegeven hebben we dit als de leeftijd van de jongste deelnemer genomen. Wanneer er wel leeftijdsgroepen worden beschreven maar de leeftijd van de jongste deelnemer niet specifiek genoemd wordt, heeft deze studie het label 'divers' gekregen. De leeftijdscategorie is onduidelijk wanneer er geen specifieke leeftijden zijn genoemd maar wel omschrijvingen (bijvoorbeeld: ouders van jonge kinderen). Het merendeel van de studies betreft onderzoek naar een culturele activiteit waarvan de jongste respondent of deelnemer 50 jaar of ouder is (51 studies; 37% van het totaal). Dit kan verklaard worden doordat van het totaal aantal studies ongeveer een derde (47 studies; 34% van het totaal) specifiek gericht is op ouderen. Echter, in een aanzienlijk aantal studies is de jongste deelnemer jonger dan 25 jaar (33 studies; 24 % van het totaal). Dit betekent dat de resultaten van deze literatuurstudie vooral betrekking hebben op 50-plussers, maar zeker niet uitsluitend.

Tabel 8.1 Leeftijd deelnemers

Leeftijdscategorie jongste deelnemer	Aantal
<25	33
25+	17
50+	51
65+	24
Divers	1
Onbekend	10
Onduidelijk	3
Eindtotaal	139

### 8.2 Gender

Het label 'vrouw' hebben we toegekend aan studies waarin de deelnemers exclusief of overwegend vrouwen waren. Het label 'man' is toegekend aan studies die interventies bestudeerden met overwegend mannelijke deelnemers. Studies waarin het aantal vrouwelijke en mannelijke deelnemers vrijwel gelijk is, hebben we aangemerkt als 'gelijk'. In een aantal studies is geen beschrijving van gender gevonden; hieraan is het label 'onbekend' toegekend. Zoals te zien in tabel 8.2 zijn de deelnemers in de studies overwegend vrouwen (101 vrouwelijke deelnemers; 73% van het totaal). In de onderzochte studies zijn het dus vooral

vrouwen die ervaring hebben met en/of profiteren van de positieve relatie tussen actieve cultuurparticipatie en gezondheid.

Tabel 8.2 Gender

Gender	Aantal
Vrouw	101
Man	8
Gelijk	9
Onbekend	21
Eindtotaal	139

### 8.3 Sociaaleconomische status en culturele achtergrond

In de studies die de sociaaleconomische status (SES) van deelnemers vermelden, is dit op verschillende manieren beschreven, bijvoorbeeld als opleidingsjaren, opleidingsniveau, inkomen, dagelijkse bezigheid of een samengesteld meetinstrument voor SES. De beschrijvingen zijn erg divers en mede door internationale verschillen lastig te vergelijken. In ruim de helft van de studies is geen beschrijving gevonden van indicatoren voor de sociaaleconomische positie van deelnemers.

Een vergelijkbare uitkomst is gevonden voor de culturele achtergrond van de deelnemers. Ook hier is de diversiteit in de beschrijvingen groot, maken internationale verschillen onderlinge vergelijking en categorisering lastig, en ontbreekt in ruim de helft van de studies een beschrijving. Op basis van deze bevindingen is besloten sociaaleconomische status en culturele achtergrond niet verder te gebruiken in deze analyse.

### 8.4 Gezondheidskenmerken en beperkingen

In een aantal artikelen staat onderzoek naar de relatie tussen actieve cultuurparticipatie en gezondheid voor een specifieke doelgroep centraal. We hebben voor een aantal doelgroepen bekeken in hoeverre onderzoeken zich hierop gericht hebben. Het gaat hierbij om de volgende doelgroepen: deelnemers met een fysieke beperking (zoals doof, blind, verminderde mobiliteit), deelnemers met een verstandelijke beperking, deelnemers met mentale problemen en (neurodivergente) stoornissen (zoals ADHD, autisme, borderline, PTSS, schizofrenie, depressie, angststoornis) en mensen met een langdurige of chronische ziekte (zoals dementie, parkinson, hartkwalen, COPD, kanker, NAH). In totaal zijn er 78 studies (66% van het totaal) waarvan de respondenten één of meerdere van deze specifieke gezondheidskenmerken hebben.

Tabel 8.3 Kenmerken doelgroep

Doelgroep	Aantal
Fysieke beperking	19
Mentale problemen	37
Langdurige of chronische ziekte	39

In 19 van de 139 studies (14% van het totaal) zijn interventies onderzocht die specifiek gericht zijn op deelnemers met een fysieke beperking of waarvan de meeste deelnemers een fysieke

beperking ervaren. Onder de genoemde fysieke beperkingen komt verminderde mobiliteit het meest voor.

In 37 van de 139 studies (27% van het totaal) zijn interventies onderzocht die specifiek gericht zijn op deelnemers met mentale problemen of waarvan de meeste deelnemers mentale problemen ervaren. Onder de genoemde mentale problemen bij de start van de interventie komt depressie relatief vaak voor.

In 39 van de 139 studies (28% van het totaal) zijn interventies onderzocht die specifiek gericht zijn op deelnemers met een chronische of langdurige ziekte of waarvan de meeste deelnemers een chronische of langdurige ziekte hebben. De meest beschreven ziektes zijn dementie en kanker; dit laatste omvat zowel deelnemers met kanker, deelnemers die hersteld zijn van kanker en in een enkele studie ook hun mantelzorgers.

In de literatuurstudie blijken geen studies opgenomen die specifiek gericht zijn op mensen met een verstandelijke beperking.

## 9 Een overzicht van de onderzochte culturele activiteiten

In dit hoofdstuk beschrijven we een aantal kenmerken van de culturele activiteiten (ofwel interventies) in de onderzochte studies in deze literatuurstudie. Het betreft zowel inhoudelijke als randvoorwaardelijke kenmerken van de activiteit en kenmerken van de uitvoerenden.

### 9.1 Kunstdisciplines

Een aantal studies heeft betrekking op een culturele interventie waarin meerdere kunstdisciplines aan bod komen. Deze hebben het label 'divers' gekregen. De activiteiten bestaan uit een combinatie van twee of meer van de volgende disciplines: muziek, dans, theater, fotografie, beeldende kunst, lezen, film en video, erfgoed, storytelling, spoken word, rap, creatief schrijven, textiel en mode. Onder 'schrijven' vallen ook verschillende vormen van creatief schrijven.

Culturele activiteiten gericht op muziek worden het meest beschreven (muziek en muziekzang samen: 36 studies), waarbij het bij muziek overwegend gaat over zingen in een koor, gevolgd door dans (35 studies) en culturele activiteiten met een divers aanbod aan kunstdisciplines (34 studies). Tabel 9.1 geeft een overzicht van de kunstdisciplines die in de studies onderzocht zijn.

Tabel 9.1 Kunstdisciplines

Kunstdisciplines	Aantal
Beeldende kunst	20
Dans	35
Divers	34
Erfgoed	1
Film/video	2
Fotografie	2
Lezen	1
Muziek	9
Muziek - zang	27
Onbekend	3
Schrijven	3
Theater	2
Eindtotaal	139

Op basis van onze inventarisatie kunnen we concluderen dat voor alle in de bovenstaande tabel genoemde kunstdisciplines een positieve relatie is gevonden tussen actieve deelname binnen deze discipline en Positieve Gezondheid.

### 9.2 Locatie, frequentie en duur

In ongeveer de helft van de studies is de locatie beschreven waar de culturele activiteit plaatsvond. De locaties variëren sterk: van thuis bij één van de deelnemers, buurtcentrum, dansschool, woonzorgcentrum, kindcentrum, museum, tot de huisartsenpraktijk en de gymzaal van het ziekenhuis.

In meer dan de helft van de studies (82 studies in totaal; zie tabel 9.2) wordt de frequentie van bijeenkomsten of activiteiten beschreven. In de meeste studies vinden bijeenkomsten of activiteiten één keer per week plaats. In een kleiner aantal culturele interventies vinden bijeenkomsten of activiteiten twee keer per week (17 studies) of drie keer of meer per week (9 studies) plaats.

Tabel 9.2 Frequentie bijeenkomsten en activiteiten

Frequentie activiteiten	Aantal
1 keer per week	56
2 keer per week	17
3 of meer keer per week	9
Onbekend	57
Eindtotaal	139

In ongeveer de helft van de studies is van de onderzochte culturele interventie de duur van een enkele sessie beschreven of te herleiden (zie tabel 9.3 voor een overzicht). In deze studies is de duur van de culturele sessie meestal maximaal 60 minuten (27 studies) of tussen de 60 en 90 minuten (24 studies). Culturele activiteiten die langer dan 1,5 uur duren per bijeenkomst of sessie (91 minuten of meer) komen minder vaak voor (19 studies).

Tabel 9.3 Duur van een enkele sessie

Duur enkele sessie	Aantal
60 minuten of minder	27
61-90 minuten	24
91-120 minuten	12
Meer dan 120 minuten	7
Onbekend	69
Eindtotaal	139

In de meeste studies waarvan de duur van de gehele interventie beschreven is (94 studies; zie tabel 9.4 voor een overzicht), heeft de culturele activiteit een looptijd van drie maanden of minder (61 studies); voor zover beschreven betreft het dus overwegend relatief korte projecten. In 17 studies worden culturele activiteiten beschreven met een looptijd van drie tot zes maanden, twee studies vermelden een looptijd van zes tot negen maanden en tien studies vermelden een looptijd van negen tot twaalf maanden. Studies waarin culturele activiteiten beschreven worden met een looptijd van een jaar of meer komen nauwelijks voor (4 studies).

Tabel 9.4 Looptijd van de culturele interventie

Looptijd	Som van aantal
3 maanden of minder	61
3 tot 6 maanden	17
6 tot 9 maanden	2
9 tot 12 maanden	10
1 tot 1,5 jaar	1
1,5 tot 2 jaar	1
Meer dan 2 jaar	2
Onbekend	45
Eindtotaal	139

### 9.3 Groepsverband of individueel

De onderzochte culturele activiteiten en sessies vinden individueel of in groepsverband plaats, of er is een gemengde vorm toegepast (zowel in groepsverband als individueel); zie tabel 9.5 voor een overzicht.

In de meeste studies wordt vermeld dat de culturele activiteiten plaatsvinden in groepsverband. Hierbinnen is nog wel variatie; soms is er sprake van als individu deelnemen aan een groepsworkshop (bijvoorbeeld tekenen of schilderen), maar het kan ook gaan om deelnemen aan een koor of een theatergroep. De term groepsverband is dus op verschillende manieren te interpreteren. Echter, ongeacht deze interpretatie blijkt uit deze literatuurstudie dat veruit de meeste onderzochte culturele activiteiten in groepsverband plaatsvinden.

Tabel 9.5 Groepsverband of individueel

Groepsverband of individueel	Aantal
Gemengd	9
Groepsverband	116
Individueel	6
Onbekend	8
Eindtotaal	139

### 9.4 Kunstprofessionals

We hebben bekeken in hoeverre er kunst- of cultuurprofessionals betrokken zijn bij de interventies.<sup>15</sup> In tabel 9.6 geven we een overzicht van de studies waarbij een kunstprofessional betrokken is. Dit zijn niet alleen interventies waarbij de kunstprofessional als enige de culturele activiteit uitvoert, maar ook samenwerkingsverbanden waarin de kunstprofessional samen met een partner vormgeeft aan de uitvoering. De mate waarin de kunst- of cultuurprofessional betrokken is in de samenwerkingsverbanden varieert. De categorie 'anders' geeft aan dat bij de onderzochte interventie geen kunstprofessional betrokken is, maar wel bijvoorbeeld een muziektherapeut of een medewerker van de faciliterende gezondheids- of welzijnsorganisatie. Wanneer er geen leidende uitvoerder is,

<sup>15</sup> Zie paragraaf 5.2 voor de gehanteerde definitie van kunstprofessional in dit onderzoek.

zoals bijvoorbeeld bij participatief theater, valt de betreffende studie onder de categorie 'geen'. De categorie 'onbekend' geeft aan dat er in het betreffende artikel niet of onduidelijk wordt beschreven in hoeverre er een kunstprofessional bij betrokken is. We hebben bij het beschrijven van de artikelen zoveel mogelijk de tekst uit het artikel zelf aangehouden en deze kon niet altijd eenduidig geïnterpreteerd worden.

Tabel 9.6 Uitvoerenden

<b>Uitvoerenden</b>	<b>Aantal</b>
Anders	24
Geen kunstprofessional	3
Kunstprofessional	86
Onbekend	26
Eindtotaal	139

In de meeste onderzochte activiteiten speelt een kunstprofessional een rol. Hieruit valt af te leiden dat de uitvoering van een culturele activiteit door of in nauwe samenwerking met een kunstprofessional een belangrijke meerwaarde heeft voor de positieve invloed die actieve cultuurparticipatie kan hebben op gezondheid.

## 10 Opbrengsten voor de zes dimensies van Positieve Gezondheid

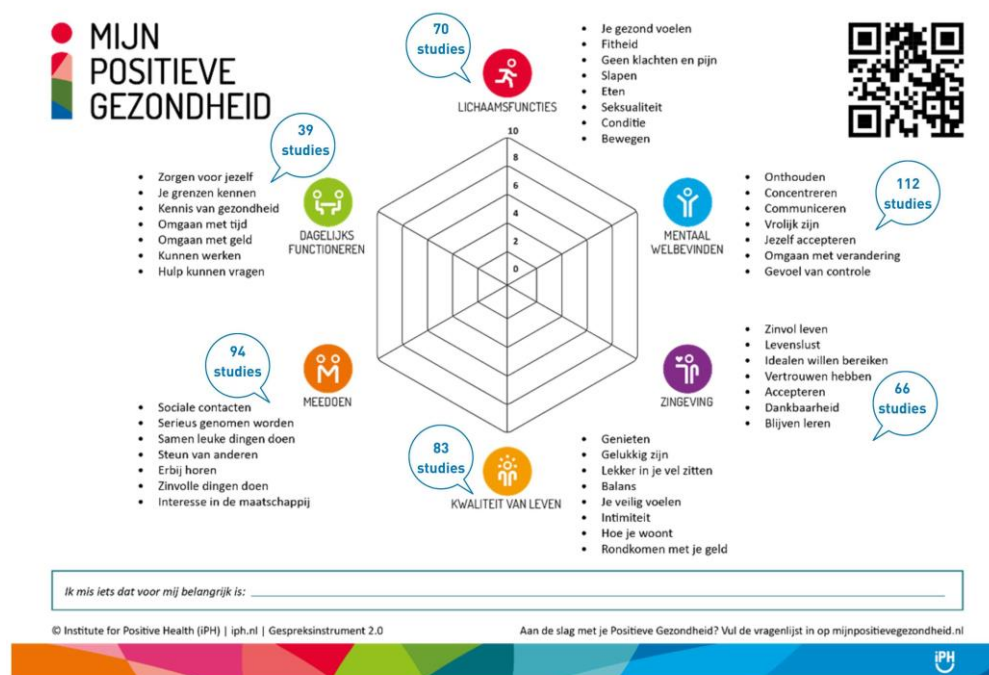
In dit hoofdstuk beschrijven we per dimensie van Positieve Gezondheid het aantal studies waarin positieve effecten en relaties zijn gevonden tussen actieve cultuurparticipatie en Positieve Gezondheid. Diverse aspecten van welzijn en gezondheid hangen sterk met elkaar samen; dat geldt ook voor de dimensies van Positieve Gezondheid en de aspecten daarvan. Dit bleek ook tijdens het onderverdelen van de gevonden gezondheidseffecten: de dimensies sluiten elkaar niet uit en overlappen elkaar. Hierdoor was het niet altijd eenvoudig of mogelijk om gevonden gezondheidseffecten onder te brengen in één specifieke dimensie. Wanneer er sprake was van een overlap is een gezondheidseffect tijdens het coderen bij meerdere passende dimensies genoteerd (maximaal twee).

Vervolgens beschrijven we per dimensie de bijbehorende indicatoren die zijn beschreven in de onderzochte literatuur en waarvoor een positieve relatie met actieve cultuurparticipatie is vastgesteld. Daarnaast geven we inzicht in de samenhang tussen de dimensies met de door ons onderscheiden doelgroepen en kunst disciplines.

Per studie wordt vaak bevestiging gevonden voor een positieve relatie van de bestudeerde culturele activiteit met meerdere dimensies van Positieve Gezondheid. Gemiddeld scoren de studies op drie dimensies van Positieve Gezondheid (gemiddelde = 3,34). Slechts in 27 studies wordt er op één dimensie gescoord.

Gezondheidseffecten die passen binnen de dimensie Mentaal welbevinden worden het vaakst beschreven in de studies (112 keer), gevolgd door de dimensie Meedoen (94 keer), Kwaliteit van leven (83 keer) en Lichaamsfuncties (70). Positieve relaties worden het minst vaak gevonden voor de dimensie Dagelijks functioneren (39 keer).

Figuur 3 Aantal studies die bevindingen hebben ten aanzien van de zes dimensies van Positieve Gezondheid





## 10.1 Lichaamsfuncties

In 70 van de 139 bestudeerde studies wordt vermeld dat actieve cultuurparticipatie positief samenhangt met een verbetering van de in het spinnenweb (zie figuur 3) onderscheiden indicatoren van de dimensie Lichaamsfuncties.

Op basis van de verbeterde lichaamsfuncties die in deze literatuurstudie genoemd worden, kunnen we concluderen dat actieve cultuurparticipatie positief samenhangt met de volgende indicatoren van de dimensie Lichaamsfuncties (tussen haakjes staan genoemde voorbeelden):

- a je gezond voelen (vitaal voelen, gezonder voelen);
- b fitheid (meer fysieke activiteit, toename vitaliteit, toename fitheid);
- c geen klachten en pijn (minder pijn, minder medicijngebruik);
- d slapen (beter kunnen slapen);
- e eten (gezondere voeding, minder alcohol);
- f conditie (betere conditie, gezondere leefstijl);
- g bewegen (meer mobiliteit en balans).

De indicator 'seksualiteit' wordt in de onderzochte studies niet expliciet genoemd.

Een positief effect van of een positieve relatie met een culturele interventie op de dimensie Lichaamsfuncties wordt gevonden in meer dan de helft van de studies gericht op mensen met fysieke beperkingen (11 van de 19 studies) en langdurige ziekte (24 van de 39 studies), en in mindere mate in studies gericht op mensen met mentale problemen (9 van de 37 studies). Zie tabel 10.1 voor een overzicht.

Tabel 10.1 Lichaamsfuncties naar doelgroep

Relatie met Lichaamsfuncties	Aantal	Fysieke beperking	Mentale problemen	Chronische ziekte
Positieve relatie met Lichaamsfuncties	70	11	9	24
Geen relatie met Lichaamsfuncties	69	8	28	15
Eindtotaal	139	19	37	39

Studies waarin een positieve relatie werd gevonden tussen cultuurparticipatie en factoren binnen de dimensie Lichaamsfuncties betreffen vooral dansactiviteiten (33 studies), gevolgd door culturele activiteiten waarin diverse kunstdisciplines gecombineerd worden (16) en muziek (16 studies; muziek-zang en muziek samengenomen). Zie tabel 10.2 voor een overzicht.

Tabel 10.2 Lichaamsfuncties naar kunstdiscipline

Discipline	Aantal
Beeldende kunst	4
Dans	33
Divers	16
Muziek	3
Muziek - zang	13
Schrijven	1
Eindtotaal	70

## 10.2 Mentaal welbevinden

Op basis van de bestudeerde onderzoeken in deze literatuurstudie kunnen we concluderen dat actieve cultuurparticipatie positief samenhangt met een verbetering van mentaal welbevinden in 112 van de 139 studies.

Daarnaast kunnen we op basis van de genoemde verbeteringen concluderen dat actieve cultuurparticipatie positief samenhangt met de volgende indicatoren van de dimensie Mentaal welbevinden (tussen haakjes staan genoemde voorbeelden):

- a onthouden (verbetering van het geheugen, cognitieve vermogens);
- b concentreren (meer focus en aandacht);
- c communiceren (zich beter kunnen uiten);
- d vrolijk zijn (vrolijker en gelukkiger zijn, minder angst en depressie, minder stress);
- e jezelf accepteren (meer zelfcompassie, zelfvertrouwen);
- f omgaan met verandering (beter kunnen omgaan met veranderingen, meer veerkracht en flexibiliteit);
- g gevoel van controle (meer zelfredzaamheid en zelfeffectiviteit).

Een positief effect van of een positieve relatie met een culturele interventie op de dimensie Mentaal welbevinden is gevonden in bijna drie kwart van de studies gericht op mensen met fysieke beperkingen (14 van de 19 studies), in vier vijfde van de studies gericht op mensen met een chronische of langdurige ziekte (31 van de 39 studies), en in vrijwel alle studies gericht op mentale problemen (34 van de 37 studies). Zie tabel 10.3 voor een overzicht.

Tabel 10.3 Mentaal welbevinden naar doelgroep

<b>Relatie met Mentaal welbevinden</b>	<b>Aantal</b>	<b>Fysieke beperking</b>	<b>Mentale problemen</b>	<b>Chronische ziekte</b>
Positieve relatie met Mentaal welbevinden	112	14	34	31
Geen relatie met Mentaal welbevinden	27	5	3	8
Eindtotaal	139	19	37	39

Studies waarin een positieve relatie wordt gevonden tussen cultuurparticipatie en factoren binnen de dimensie Mentaal welbevinden betreffen vooral activiteiten waarin diverse kunstdisciplines gecombineerd worden (33 studies), gevolgd door muziekactiviteiten (32 studies; muziek-zang en muziek samengenomen). Zie tabel 10.4 voor een overzicht.

Tabel 10.4 Mentaal welbevinden naar kunstdiscipline

Discipline	Aantal
Beeldende kunst	18
Dans	17
Divers	33
Erfgoed	1
Film/video	2
Fotografie	1
Lezen	1
Muziek	9
Muziek - zang	23
Schrijven	2
Theater	2
Onbekend	3
Eindtotaal	112

### 10.3 Zingeving

De bestudeerde onderzoeken laten zien dat actieve cultuurparticipatie positief samenhangt met meer zingeving in 66 van de 139 studies.

Op basis van de genoemde positieve ontwikkelingen in de literatuurstudie kunnen we concluderen dat actieve cultuurparticipatie positief samenhangt met de volgende indicatoren van de dimensie Zingeving (tussen haakjes staan genoemde voorbeelden):

- a zinvol leven (zingeving, leven waarderen, een doel hebben in je leven);
- b levenslust (meer levenslust);
- c idealen willen bereiken (nieuwe idealen bereiken, werken naar gemeenschappelijk doel, hoop);
- d vertrouwen hebben (meer vertrouwen in anderen en eigen capaciteiten);
- e accepteren (accepteren van onzekerheden en beperkingen);
- f dankbaarheid (gevoel van dankbaarheid ervaren);
- g blijven leren (nieuwe vaardigheden leren, nieuwe kennis opdoen).

Een positieve relatie tussen een culturele interventie en de dimensie Zingeving wordt gevonden in iets minder dan de helft van de studies gericht op mensen met fysieke beperkingen (8 van de 19 studies), in ongeveer de helft van de studies gericht op mentale problemen (19 van de 37 studies), en in ongeveer een derde van de studies gericht op mensen met een chronische of langdurige ziekte (14 van de 39 studies). Zie tabel 10.5 voor een overzicht.

Tabel 10.5 Zingeving naar doelgroep

Relatie met Zingeving	Aantal	Fysieke beperking	Mentale problemen	Chronische ziekte
Positieve relatie met Zingeving	66	8	19	14
Geen relatie met Zingeving	73	11	18	25
Eindtotaal	139	19	37	39

Studies waarin een positieve relatie wordt gevonden tussen cultuurparticipatie en factoren binnen de dimensie Zingeving gaan vooral over activiteiten waarin diverse kunstdisciplines gecombineerd worden (25 studies), gevolgd door muziekactiviteiten (16 studies; muziek-zang en muziek samengenomen) en beeldende kunst (12 studies). Zie tabel 10.6 voor een overzicht.

Tabel 10.6 Zingeving naar kunstdiscipline

Discipline	Aantal
Beeldende kunst	12
Dans	8
Divers	25
Film/video	1
Muziek	4
Muziek - zang	12
Schrijven	2
Theater	1
Onbekend	1
Eindtotaal	66

#### 10.4 Kwaliteit van leven

Uit de onderzochte studies blijkt dat actieve cultuurparticipatie positief samenhangt met meer kwaliteit van leven in 83 van de 139 studies.

Op basis van de genoemde positieve ontwikkelingen kunnen we concluderen dat actieve cultuurparticipatie samenhangt met de volgende indicatoren van de dimensie Kwaliteit van leven (zie tabel 10.7; tussen haakjes staan genoemde voorbeelden):

- a genieten (genieten, plezier);
- b gelukkig zijn (gelukkig voelen, blij zijn);
- c lekker in je vel zitten, balans (meer positieve gevoelens, beter omgaan met ziekte);
- d je veilig voelen (je veilig voelen, minder angstig);
- e intimiteit (afname emotionele eenzaamheid).

De indicatoren 'hoe je woont' en 'rondkomen met je geld' worden in de bestudeerde studies niet expliciet benoemd.

Een positief effect van of een positieve relatie met een culturele interventie op de dimensie Kwaliteit van leven wordt gevonden in iets twee vijfde van de studies gericht op mensen met fysieke beperkingen (8 van de 19 studies), en in ongeveer twee derde van de studies gericht op mensen met mentale problemen (25 van de 37 studies) en mensen met een langdurige of chronische ziekte (26 van de 39 studies). Zie tabel 10.7 voor een overzicht.

Tabel 10.7 Kwaliteit van leven naar doelgroep

Relatie met Kwaliteit van leven	Aantal	Fysieke beperking	Mentale problemen	Chronische ziekte
Positieve relatie met Kwaliteit van leven	83	8	25	26
Geen relatie met Kwaliteit van leven	56	11	12	13
Eindtotaal	139	19	37	39

Studies waarin een positieve relatie wordt beschreven tussen cultuurparticipatie en factoren binnen de dimensie Kwaliteit van leven gaan vooral over activiteiten waarin diverse kunstdisciplines gecombineerd worden (23 studies), gevolgd door muziekactiviteiten (25 studies; muziek-zang en muziek samengenomen), en in iets mindere mate dans (14 studies) en beeldende kunst (14 studies). Zie tabel 10.8 voor een overzicht.

Tabel 10.8 Kwaliteit van leven naar kunstdiscipline

Discipline	Aantal
Beeldende kunst	14
Dans	14
Divers	23
Film/video	1
Lezen	1
Muziek	7
Muziek - zang	18
Schrijven	1
Theater	2
Onbekend	2
Eindtotaal	83

## 10.5 Meedoen

De bestudeerde onderzoeken laten zien dat actieve cultuurparticipatie positief samenhangt met de dimensie Meedoen in 94 van de 139 studies.

Op basis van de genoemde positieve ontwikkelingen in deze literatuurstudie kunnen we concluderen dat actieve cultuurparticipatie samenhangt met de volgende indicatoren van de dimensie Meedoen (tussen haakjes staan genoemde voorbeelden):

- a sociale contacten (nieuwe vriendschappen);
- b serieus genomen worden (verbinding voelen met anderen, gezamenlijke groepsverantwoordelijkheid);
- c samen leuke dingen doen (samen met de partner iets leuks doen, in groepsverband leuke dingen doen);
- d steun van anderen (contact met gelijkgestemden, connectie voelen met anderen);
- e erbij horen (verbetering van en meer vertrouwen in het aangaan van sociale relaties, minder eenzaamheid);
- f zinvolle dingen doen (resultaten delen met familie en bekenden, zich nuttig voelen);
- g interesse in de maatschappij (meer vrijwilligerswerk doen, meer gericht zijn op de buitenwereld).

Een positief effect van of een positieve relatie met een culturele interventie op de dimensie Meedoen wordt gevonden in twee derde van de studies gericht op mensen met fysieke beperkingen (12 van de 19 studies), in ongeveer twee derde van de studies gericht op mensen met mentale problemen (25 van de 37 studies) en mensen met een chronische of langdurige ziekte (25 van de 39 studies). Zie tabel 10.9 voor een overzicht.

Tabel 10.9 Meedoen naar doelgroep

Relatie met Meedoen	Aantal	Fysieke beperking	Mentale problemen	Chronische ziekte
Positieve relatie met Meedoen	94	12	25	25
Geen relatie met Meedoen	45	7	12	14
Eindtotaal	139	19	37	39

Studies waarin een positieve relatie wordt beschreven tussen cultuurparticipatie en factoren binnen de dimensie Meedoen gaan vooral over activiteiten waarin diverse kunstdisciplines gecombineerd worden (29 studies) en muziekactiviteiten (29 studies; muziek-zang en muziek samengenomen), gevolgd door beeldende kunst (15 studies) en dans (12 studies). Zie tabel 10.10 voor een overzicht.

Tabel 10.10 Meedoen naar kunstdiscipline

Discipline	Aantal
Beeldende kunst	15
Dans	12
Divers	29
Film/video	1
Fotografie	2
Muziek	7
Muziek - zang	22
Schrijven	3
Theater	1
Onbekend	2
Eindtotaal	94

## 10.6 Dagelijks functioneren

De onderzochte studies laten zien dat actieve cultuurparticipatie positief samenhangt met de dimensie Dagelijks functioneren in 39 van de 139 studies.

Op basis van de genoemde positieve ontwikkelingen in deze literatuurstudie kunnen we concluderen dat actieve cultuurparticipatie samenhangt met de volgende indicatoren van de dimensie Dagelijks functioneren (tussen haakjes staan genoemde voorbeelden):

- a zorgen voor jezelf (meer zelfredzaamheid);
- b je grenzen kennen (beter omgaan met dagelijkse problemen);
- c kennis van gezondheid (minder medicatie, meer sporten, meer kennis van astma);
- d omgaan met tijd (grenzen stellen aan tijd en ruimte);
- e omgaan met geld;
- f kunnen werken (plezier in werk, praktische vaardigheden leren voor werk);
- g hulp kunnen vragen.

Van de indicatoren voor Dagelijks functioneren (zie het spinnenweb in figuur 3) worden voor 'omgaan met geld' en 'hulp kunnen vragen' in de studies geen expliciete voorbeelden beschreven.

Een positieve relatie tussen culturele activiteiten en de dimensie Dagelijks functioneren wordt gevonden in ongeveer een vijfde van de studies gericht op mensen met fysieke beperkingen (4 van de 19 studies), in ongeveer een derde van de studies gericht op mensen met mentale problemen (11 van de 37 studies) en in een derde van de studies gericht op mensen met een chronische of langdurige ziekte (13 van de 39 studies). Zie tabel 10.11 voor een overzicht.

Tabel 10.11 Dagelijks functioneren naar doelgroep

<b>Relatie met Dagelijks functioneren</b>	<b>Aantal</b>	<b>Fysieke beperking</b>	<b>Mentale problemen</b>	<b>Chronische Ziekte</b>
Positieve relatie met Dagelijks functioneren	39	4	11	13
Geen relatie met Dagelijks functioneren	100	15	26	26
Eindtotaal	139	19	37	39

Studies waarin een positieve relatie wordt gevonden tussen cultuurparticipatie en factoren binnen de dimensie Dagelijks functioneren gaan vooral over activiteiten waarbinnen verschillende disciplines worden gecombineerd (14 studies), gevolgd door dansactiviteiten (9 studies) en muziek (8 studies; muziek-zang en muziek samengenomen). Zie tabel 10.12 voor een overzicht.

Tabel 10.12 Dagelijks functioneren naar kunstdiscipline

<b>Discipline</b>	<b>Aantal</b>
Beeldende kunst	4
Dans	9
Divers	14
Lezen	1
Muziek	1
Muziek - zang	7
Schrijven	1
Onbekend	2
Eindtotaal	39

## 11 Werkzame elementen en mechanismen

In dit onderzoek richten we ons op de positieve relatie tussen actieve cultuurparticipatie en Positieve Gezondheid. Interessant is om te achterhalen hoe het komt dat actieve cultuurparticipatie positief samenhangt met Positieve Gezondheid: welke elementen zijn hierin werkzaam?

Er zijn meestal meerdere factoren of werkzame elementen die ervoor zorgen dat een culturele activiteit bijdraagt aan Positieve Gezondheid. Onder werkzame elementen verstaan we in dit onderzoek succesvolle factoren of componenten die de invloed van een culturele activiteit op de dimensies van Positieve Gezondheid verklaren of beïnvloeden (zie paragraaf 3.2 in Deel 1 van dit rapport). We hebben zowel inhoudelijke als randvoorwaardelijke werkzame elementen gevonden.

In deze paragraaf bespreken we veelvoorkomende werkzame elementen zoals ze in de bestudeerde literatuur besproken worden. Niet in alle artikelen zijn werkzame elementen van de betreffende culturele activiteit beschreven.<sup>16</sup> Daardoor kunnen we geen gedetailleerde uitspraken doen over welke werkzame elementen specifiek gelden voor de afzonderlijke culturele activiteiten. We hebben uit de studies de werkzame elementen gehaald die voor de culturele activiteit in het betreffende onderzoek zijn beschreven. Mogelijke werkzame elementen die zijn beschreven op basis van eerder of ander onderzoek zijn vanwege het suggestieve karakter ervan niet meegenomen. Verder is bij het coderen zoveel mogelijk de letterlijke tekst in de studies aangehouden en is interpretatie zoveel mogelijk vermeden, met als doel zo zuiver mogelijk te zijn in de weergave van werkzame elementen. Hierdoor zijn mogelijk niet alle werkzame elementen onderscheiden, maar desondanks komen we op een totaal van ongeveer 80 werkzame elementen (zie bijlage 4).

### 11.1 Werkzame elementen

Voor het begrijpen van de relatie tussen actieve cultuurparticipatie en Positieve Gezondheid is het belangrijk werkzame elementen te onderscheiden. Dit zijn immers de ingrediënten die ervoor zorgen dat actieve cultuurparticipatie werkt; het zijn de knoppen waaraan gedraaid kan worden om een interventie succesvol(ler) te maken als het gaat om het stimuleren van (positieve) gezondheid en welzijn.

Hierna beschrijven we werkzame elementen die benoemd zijn in de onderzoeken in deze literatuurstudie. We maken daarbij een onderscheid naar werkzame elementen van de activiteit, de doelgroep, de uitvoerders en de organisatie (zie van Dijk et al., 2019). We sluiten daarnaast aan bij de door de WHO onderscheiden componenten (zie figuur 1, pagina 3, Fancourt & Finn, 2019).

De beschreven werkzame elementen worden soms in meerdere studies en soms in slechts een enkele studie benoemd. Zie bijlage 4 voor een compleet overzicht van alle onderscheiden werkzame elementen. In de subparagrafen hieronder presenteren we per onderdeel een aantal (meest) genoemde werkzame elementen (maximaal vijf).

De werkzame elementen van de activiteit die het vaakst worden beschreven gaan over sociale

<sup>16</sup> Dit geldt met name voor de (para-)medische studies (wetenschappelijke publicaties in (para-)medische tijdschriften).



interactie. Voor de uitvoerder wordt het meest de kwaliteit benoemd, voor de deelnemer is het de betrokkenheid en motivatie van de deelnemer, voor de samenwerking en organisatie wordt de betrokkenheid en samenwerking van de kunstenaar met het zorgteam en de niet-medische of culturele fysieke omgeving het meest genoemd.

#### 11.1.1 Kenmerken van de activiteit:

- Het eigene van kunst - deelnemers ervaren esthetische betrokkenheid door:
  - het proces van kunst maken;
  - het eigenaarschap over het esthetisch doel;
  - de artistieke en creatieve expressie;
  - de muziek (o.a. bij een dansinterventie).
- Het eigene van kunst - deelnemers ervaren dat een beroep op hun verbeelding wordt gedaan bij:
  - het oproepen van positieve herinneringen;
  - het zich een voorstelling kunnen maken van de gevoelens, gedachten en/of wensen van anderen;
  - het exploratieve karakter van de culturele activiteit;
  - het oefenen in aanpassen van het zelfbeeld;
  - zelfinzicht en/of reflectie.
- Het eigene van kunst - deelnemers ervaren een cognitieve stimulans bij:
  - het veranderen van perceptie, nieuwe perspectieven en/of wegnemen van vooroordelen;
  - het nieuwe dingen/vaardigheden leren/uitdaging om iets nieuws te leren;
  - meerdere dingen tegelijk (moeten) doen.
- Het eigene van kunst - deelnemers ervaren dat emoties opgeroepen worden door:
  - het delen van persoonlijke verhalen en deze vertalen in een creatieve uiting;
  - creatieve expressies van anderen dat er geen nadruk ligt op presteren maar op mindful bezig zijn.
- Het eigene van kunst - deelnemers ervaren sensorische activatie door:
  - oproepen van zintuiglijke ervaringen.
- Sociale interactie:
  - het betrekken van naasten, de directe sociale omgeving (incl. mantelzorgers);
  - nieuwe mensen ontmoeten;
  - sociale steun van deelnemers aan elkaar, support, een zorgzaam netwerk;
  - werken aan een gemeenschappelijk doel of creatief eindproduct en dit presenteren (zoals een presentatie of voorstelling);
  - samenwerken als en onderdeel zijn van een groep, de routine en structuur van de groep, sociale interactie, vriendschappen sluiten.
- Fysieke activatie:
  - uitbreiden van fysieke conditie of gesteldheid, motorische inspanning;
  - controle en coördinatie krijgen over het lichaam;
  - (ritmische) muziek stimuleert bewegen;
  - grote (dans)bewegingen;
  - vaste dansroutines.

- Overige werkzame elementen van de activiteit:
  - veilige sfeer;
  - deelnemers nemen vaak organisatorische taken op zich (zelfbestuur), vervullen een kartrekkersrol;
  - deelnemers voelen eigenaarschap van het project en/of proces;
  - deelnemers hebben invloed op de inhoud van de interventie (co-creatie, participatief).

#### *11.1.2 Kenmerken van de doelgroep (houding, vaardigheden, kenmerken):*

- hoge mate van deelname en betrokkenheid, intrinsieke motivatie;
- passie voor muziek;
- vertrouwen in de kunstinterventie;
- identificeren met de kunstenaar, herkenning.

#### *11.1.3 Kenmerken van de uitvoerders (houding, vaardigheden, kenmerken):*

- begeleiders luisteren naar de ideeën van de deelnemers;
- kwaliteit van de kunstprofessional (waaronder deskundigheid van de kunstenaar op het gebied van de kunstdiscipline, specifieke kenmerken van de doelgroep, groepsprocessen en didactische vaardigheden);
- motiverende uitvoerder(s), positieve bekrachtiging door uitvoerder(s);
- goed getrainde professionals;
- co-creatie door deelnemers en kunstenaar.

#### *11.1.4 Kenmerken van de samenwerking en organisatie (randvoorwaardelijk):*

- betrokkenheid en samenwerking van de kunstenaar met zorgteam/activiteit;
- niet-medische/culturele context (fysieke omgeving);
- geen financiële drempel (het is gratis);
- regelmatige bijeenkomsten;
- langdurig project.

## **11.2 Mechanismen**

Zoals in paragraaf 3.2 naar voren kwam, beïnvloeden of genereren deze werkzame elementen bepaalde mechanismen die de Positieve Gezondheid kunnen beïnvloeden. Het WHO-rapport onderscheidt de volgende mechanismen: psychologisch, sociaal, gedrag en fysiologisch (Fancourt & Finn, 2019). Door de nadruk op kwantitatief meetbare effecten in de onderzoeken is er weinig geschreven over deze mechanismen in de hier bestudeerde literatuur. Toch kwamen we ze hier en daar wel tegen: hetzij beschreven als mogelijke verklaring, hetzij beschreven als werkzaam element. We volstaan hier met twee voorbeelden per mechanisme dat het WHO-rapport (Fancourt & Finn, 2019) onderscheidt om te verduidelijken hoe de werkzame elementen en mechanismen met elkaar samenhangen.

### *11.2.1 Psychologisch*

- Deelnemers (en soms ook hun begeleiders) verwachten vaak dat ze bepaalde zaken niet meer kunnen. Doordat ze tijdens de activiteiten worden aangesproken op hun talenten en vaardigheden en daar positieve feedback op krijgen, worden deze verwachtingen positief bijgesteld.
- Actieve cultuurparticipatie leidt af van dagelijkse problemen en/of pijn, of is juist een uitlaatklep voor emoties. Beide kunnen helpen stress en angst te verminderen.

### *11.2.2 Sociaal*

- Door co-creatie zijn er meer empathische connecties tussen de betrokkenen: een gevoel van gelijkwaardigheid. Dit zorgt voor een veilige sfeer.
- Door actieve participatie in een groepsproduct leren deelnemers om voor zichzelf op te komen en initiatief te nemen.

### *11.2.3 Gedrag*

- Het reflecteren op de dag door een foto te nemen als vorm van mindfulness.
- Theater maakt het mogelijk een positief zelfbeeld te ontwikkelen door allerlei situaties te oefenen en deze te herwaarderen.

### *11.2.4 Fysiologisch*

- Bij dans maak je gecoördineerde bewegingen op muziek; dit vergt fysieke inspanning. Je oefent met balans en hierdoor vermindert de kans op vallen.
- Aanraking stimuleert de delen in je hersenen gekoppeld aan emotie en motivatie en dat kan weer herinneringen oproepen. Door de combinatie van kijken en aanraken komt een dieper proces van leren tot stand.

## 12 Conclusie en discussie

We hebben ons in het literatuuronderzoek gericht op de waarde van actieve cultuurparticipatie voor de zes dimensies van Positieve Gezondheid en hoe cultuurprofessionals hierin samenwerken met de eerstelijnszorg. We hebben daarbij inzicht gekregen in wat er in de door ons bestudeerde literatuur bekend is over óf, waarom en bij wie actieve cultuurparticipatie een opbrengst heeft voor de zes dimensies van Positieve Gezondheid.

### 12.1 Welke opbrengsten heeft actieve cultuurparticipatie voor Positieve Gezondheid?

In de literatuurstudie zijn 139 studies opgenomen die allemaal één of meerdere positieve effecten of relaties beschrijven tussen actieve cultuurparticipatie en Positieve Gezondheid. We kunnen daarom concluderen dat er duidelijk bewijs is van een positief verband.

In de bestudeerde onderzoeken worden voor alle zes dimensies van Positieve Gezondheid positieve ontwikkelingen genoemd. Oftewel, actieve cultuurparticipatie hangt positief samen met alle zes dimensies van Positieve Gezondheid. Dit betekent dat actieve cultuurparticipatie ingezet kan worden om bij te dragen aan Positieve Gezondheid.

In de literatuurstudie blijkt dat de relatie tussen actieve cultuurparticipatie met mentale gezondheid (de dimensie Mentaal welbevinden) het meest in de belangstelling stond. Ook de positieve relaties tussen actieve cultuurparticipatie en de dimensies Meedoen en Kwaliteit van leven zijn in veel studies onderzocht en beschreven. Het minst vaak wordt expliciet de positieve relatie met aspecten van de dimensie Dagelijks functioneren onderzocht.

### 12.2 Waarom heeft actieve cultuurparticipatie opbrengsten voor Positieve Gezondheid?

Om meer inzicht te krijgen in waarom actieve cultuurparticipatie bijdraagt aan (positieve) gezondheid en welzijn hebben we uit de studies de werkzame elementen gedestilleerd. We hebben hierbij een indeling gemaakt naar kenmerken en werkzame elementen bij de doelgroep (deelnemers), de uitvoerders, de culturele activiteit en de organisatie. Voor al deze domeinen zijn werkzame elementen gevonden; in totaal zijn er ongeveer 80 werkzame elementen beschreven (zie bijlage 4).

Fancourt en Finn (2019) noemen vier mechanismen die beïnvloed of gegenereerd worden door de werkzame elementen en die op hun beurt de zes dimensies van Positieve Gezondheid beïnvloeden. Door de nadruk op de effecten in de onderzochte studies is er weinig aandacht voor de mechanismen (psychologisch, sociaal, gedrag en fysiologisch). Er zijn slechts enkele beschrijvingen gevonden, bijvoorbeeld als mogelijke verklaring voor de gevonden effecten.

### 12.3 Bij wie zijn er opbrengsten gevonden?

Hoewel er veel aandacht is voor de rol van actieve cultuurparticipatie in relatie tot de gezondheid en zorg van ouderen, vinden we ook een aanzienlijk aantal studies waarin jongere deelnemers zijn betrokken. Op basis van deze gegevens kunnen we concluderen dat zowel voor ouderen als jongeren verbanden gevonden worden tussen actieve cultuurparticipatie en gezondheid. De positieve invloed en preventieve aard van actieve cultuurparticipatie op

gezondheid blijkt voor diverse leeftijdsgroepen van belang te zijn.

In de bestudeerde studies zijn het vooral vrouwen die deelnemen aan de culturele activiteiten en de onderzoeken die daarnaar gedaan worden. Dit sluit aan bij eerder onderzoek naar cultuurparticipatie waaruit blijkt dat vrouwen vaker deelnemen aan culturele activiteiten dan mannen (Neele & Zernitz, 2021). De beschrijving in de studies van de sociaaleconomische positie en culturele achtergrond van deelnemers was niet toereikend genoeg om daar uitspraken over te kunnen doen.

Op basis van de resultaten mogen we ook concluderen dat er voor specifieke doelgroepen zoals mensen met een chronische ziekte, mentale problemen en fysieke beperkingen een positieve relatie gevonden is; zij blijken baat te hebben bij actieve cultuurparticipatie als het gaat om hun gezondheid. Het gaat dan om zowel om een bijdrage aan preventie (zoals bijvoorbeeld bij het afremmen van dementie) als aan herstel (zoals bijvoorbeeld bij verschillende vormen van kanker). Actieve cultuurparticipatie blijkt een positieve impuls te zijn in het leven van mensen met bepaalde aan gezondheid gerelateerde aandoeningen en beperkingen. Voor deze doelgroepen wordt een positieve relatie gevonden in alle zes dimensies van Positieve Gezondheid.

#### **12.4 Wat kenmerkt de culturele activiteiten in het onderzoek?**

Er is een breed palet aan culturele activiteiten onderzocht in de bestudeerde literatuur. Enkele kenmerken hebben we nader bekeken. Zo blijken de kunstdisciplines dans en muziek vaker voor te komen, waarbij het bij muziek vooral gaat over koorzang. Dit wordt gevolgd door beeldende kunst en culturele activiteiten waarin diverse kunstdisciplines aan bod komen. De samenhang tussen de kunstdisciplines en de dimensies van Positieve Gezondheid lijkt te variëren. Zo beschrijven studies rondom dansactiviteiten vaker een positieve invloed op de dimensie Lichaamsfuncties en in mindere mate een relatie met indicatoren van de dimensie Zingeving.

De culturele activiteiten in de bestudeerde onderzoeken kenmerken zich verder – voor zover omschreven – door een grote verscheidenheid aan locaties, overwegend wekelijkse sessies met een duur van 90 minuten of minder, een looptijd van drie maanden of korter en voornamelijk groepsverband.

In de meeste activiteiten speelt een kunstprofessional een rol. Dit geeft aan dat de uitvoering van een culturele activiteit door of in nauwe samenwerking met een kunstprofessional een belangrijke meerwaarde heeft. Dit wordt daarom als werkzaam element gezien in de positieve invloed die actieve cultuurparticipatie kan hebben op Positieve Gezondheid.

#### **12.5 Discussie en aanbevelingen voor vervolgonderzoek**

In dit onderzoek hebben we ons gericht op internationale literatuur met Nederlandstalige en Engelstalige publicaties uit een beperkt aantal databanken. Deze selectieprocedure heeft als gevolg dat onderzoek verschenen in andere talen niet is meegenomen. Het betekent ook dat de in deze rapportage beschreven bevindingen wellicht niet altijd voor Nederland gelden, omdat het merendeel van het bestudeerde onderzoek in het buitenland is gedaan. Meer onderzoek in de Nederlandse context zou daarom gewenst zijn.

Toch is er in dit onderzoek een relevante en onderbouwde selectie gemaakt, waarbij we de openbare toegankelijkheid van documenten, en dus ook het opnemen van grijze literatuur,

voorop hebben gesteld. Juist om ook zicht te krijgen op de vraag waaróm er een opbrengst is van actieve cultuurparticipatie voor Positieve Gezondheid is de praktijkkennis die in deze onderzoeken beschreven wordt, relevant. Deze literatuurstudie laat zien dat voldoende onderzoeken aannemelijk maken dat actieve cultuurparticipatie kan bijdragen aan (positieve) gezondheid en welzijn. De vraag naar het 'bij wie' en 'waarom' is minder goed te beantwoorden, omdat verschillende factoren een rol spelen. We hebben veel van die factoren of werkzame elementen – ongeveer 80 in totaal – kunnen identificeren. Het is van belang in de (lokale) praktijk te bekijken hoe de factoren met elkaar samenhangen en hoe deze een positieve spiraal kunnen vormen. Meer onderzoek hiernaar zou bijvoorbeeld meer inzicht kunnen geven in welke kunstdisciplines ingezet kunnen worden om een specifieke dimensie van Positieve Gezondheid te beïnvloeden.

Het is ook goed om te beseffen dat in de verschillende studies niet specifiek onderzoek is gedaan naar de dimensies van Positieve Gezondheid. De gevonden opbrengsten zijn achteraf toegeschreven aan de zes dimensies. In geen enkele studie is gekeken naar alle zes dimensies. Dit is wel nodig als we uitspraken willen doen over welke kunstdiscipline het beste inzetbaar is voor een specifieke dimensie van Positieve Gezondheid.

Verder stonden in de selectie van studies de gezondheidsopbrengsten voor de deelnemers centraal. Onderzoek naar de gezondheidsopbrengsten voor betrokken professionals is niet meegenomen in de selectie, maar dit wordt wel genoemd in de bestudeerde onderzoeken. Hier zou nader onderzoek naar gedaan kunnen worden.

De selectieprocedure heeft vrijwel uitsluitend studies opgeleverd waarin een positieve relatie gevonden is met (positieve) gezondheid en welzijn. Dit is een logisch gevolg van de gehanteerde definitie van actieve cultuurparticipatie, namelijk: vrijwillig en in de vrije tijd. Het zou interessant zijn om in vervolgonderzoek te achterhalen welke mogelijk minder positieve (bij)effecten of drempels tot deelname een rol kunnen spelen.

De onderzochte studies bieden te weinig handvatten om duidelijke uitspraken te kunnen doen over de vraag bij wie er gezondheidsopbrengsten worden gevonden. Dit komt doordat er geen of weinig beschrijvingen gevonden zijn van de sociaaleconomische status en culturele achtergrond van deelnemers. Het feit dat veel indicatoren sterk afhankelijk zijn van de nationale context maakt ze bovendien lastig vergelijkbaar en dat maakt het eveneens moeilijk uitspraken te doen over deze vraag. In toekomstige studies zou meer aandacht moeten zijn voor kenmerken van de deelnemers (zoals sociaaleconomische status en culturele achtergrond) om meer inzicht te krijgen in voor wie actieve cultuurparticipatie bijdraagt aan gezondheid en welzijn.

Een andere bevinding is dat de deelnemers in de studies vooral vrouwen zijn. Het zou natuurlijk kunnen dat er voor mannen geen positieve relatie wordt gevonden voor deelname aan actieve cultuurparticipatie en Positieve Gezondheid, maar dat kunnen we niet concluderen op basis van de onderzochte studies. Dit kan een punt van aandacht zijn voor vervolgonderzoek.

Wat betreft de onderzochte culturele activiteiten blijken deze vooral gericht te zijn op dans, muziek (overwegend zang) en culturele activiteiten waarin diverse kunstdisciplines aan bod komen. De uitwerkingen van andere kunstdisciplines op gezondheid en welzijn zijn minder of zelfs onderbelicht. Meer aandacht hiervoor in toekomstige studies kan helpend en waardevol zijn.

Daarnaast, en in lijn met het concept Positieve Gezondheid, ligt de nadruk vooral op individuele gezondheid. Het is raadzaam meer inzicht te verkrijgen in wat programma's die via actieve cultuurparticipatie iemands gezondheid bevorderen, betekenen voor de sociale omgeving van de deelnemer. En andersom: welke rol de sociale en fysieke omgeving van de deelnemer speelt in het deelnemen aan actieve cultuurparticipatie en de positieve relatie met gezondheid en welzijn.

## Deel 3

### Praktijkstudie



## 13 Methodologische verantwoording

Om een antwoord te geven op de vragen 'Wat is er uit de praktijk bekend over het inzetten van actieve cultuurparticipatie in het bevorderen van gezondheid in de breedste zin? Wat zijn daarin de uitdagingen en oplossingsrichtingen?' voerden we in vijf praktijken in Nederland een casestudie uit. Wij wilden van die praktijken beschrijven wat de context is van hun praktijk, welke opbrengst de betrokkenen zien, welke uitdagingen zij tegenkomen en hoe ze daarmee omgaan. Daarom zijn in vijf verschillende praktijken interviews afgenomen met een vertegenwoordiger van de culturele aanbieder, de zorg- en/of welzijnspartner en met één deelnemer aan de activiteit. Interviews zijn een goede manier om de ervaringen van verschillende betrokkenen met deze praktijken in beeld te brengen. Daarnaast zijn relevante documenten geraadpleegd, zoals projectplannen en evaluatieverslagen.

LKCA en iPH maakten een lijst van bij hen bekende praktijken waarin cultuur en eerstelijnszorg met elkaar samenwerken. Daarnaast is een oproep gedaan in onze nieuwsbrieven en sociale media om de bij ons nog niet bekende praktijken op het spoor te komen. Dit leverde een lijst op van 29 praktijken.

Op basis van informatie op de websites van deze praktijken stelden we een longlist op waarin we de volgende elementen beschreven:

- geografische locatie
- culturele activiteit
- betrokken organisaties
- doelstelling
- doelgroep
- kunstdiscipline
- duur van het project
- of er gewerkt wordt met het concept Positieve Gezondheid.

Op deze manier wilden we de diversiteit aan praktijken in kaart brengen. We streefden dus geen volledig overzicht na.

Uit de lijst selecteerden we vijf praktijken op basis van de volgende criteria:

- Het project loopt al enige tijd, zodat er enige ervaringskennis is opgedaan.
- Spreiding over het hele land.
- Spreiding over kleine, middelgrote en grote gemeenten.

De vijf geselecteerde praktijken zijn verspreid over het land: Zuid-Holland, Utrecht, Overijssel en Gelderland. Eén praktijk heeft als werkgebied Friesland, Groningen en Drenthe. De spreiding over kleine, middelgrote en grote gemeenten is minder goed gelukt: drie praktijken zijn werkzaam in een grote gemeente (met meer dan 100.000 inwoners), één praktijk is werkzaam in een middelgrote gemeente (met meer dan 50.000 inwoners) en één praktijk werkt in meerdere gemeenten. Veel van de praktijken op de longlist die gevestigd waren in kleinere gemeenten zaten nog in de opstartfase, waardoor het eerste selectie criterium (het project loopt al enige tijd) in het geding kwam. Dit selectie criterium hebben wij zwaarder laten wegen dan spreiding over kleine, middelgrote en grote gemeenten. De selectie heeft ertoe geleid dat alle praktijken op enigerlei samenwerken met de eerstelijnszorg op basis van doorverwijzing. Dit is een toevallige uitkomst die de vergelijkbaarheid van de praktijken ten goede komt.

In elke praktijk hebben we gesproken met minimaal één:

- cultuurprofessional;
- zorg- en/of welzijnsprofessional;
- deelnemer.

Voor de semigestructureerde interviews stelden we drie gespreksleidraden op: één voor de cultuurprofessionals, één voor de zorg- en/of welzijnsprofessional en één voor de deelnemer aan de culturele activiteit. In de leidraden zijn vragen opgenomen over de activiteit, de motivaties om hieraan deel te nemen of dit te organiseren, de opbrengsten, de samenwerking en de uitdagingen.

Vervolgens is een e-mail gestuurd naar de culturele aanbieder binnen die praktijken, omdat zij bekend zijn met LKCA. We vroegen hen of we ze mochten interviewen en of zij er voor konden zorgen dat we ook een betrokken zorg- en/of welzijnsprofessional en deelnemers konden interviewen. Alle vijf de cultuurprofessionals waren hiertoe bereid.

De interviews vonden online via Microsoft Teams plaats of telefonisch als dit de voorkeur had van de respondent. De interviews zijn opgenomen en getranscribeerd via de functie in Teams en/of door het maken van een gespreksverslag. De audio-opnames, transcripties en gespreksverslagen zijn vervolgens gebruikt om een casusbeschrijving te maken van de vijf praktijken met daarin de feitelijke informatie over de praktijk (doel, doelgroep, beschrijving activiteit, betrokken partners). Deze feitelijke informatie is in de casusbeschrijving aangevuld met informatie en citaten over motivaties, opbrengsten en uitdagingen. Drie onderzoekers hebben vervolgens de casusbeschrijvingen gelezen en op basis daarvan samen antwoorden geformuleerd op de onderzoeksvragen. Daarnaast zijn ook aanvullende bronnen over en van de geselecteerde praktijken geraadpleegd (zie bijlage 5).

Hierna volgt een beschrijving van de volgende vijf casussen:

- Cultuur op Recept Nijmegen
- Dans op Recept Noord-Nederland
- Het Beste van Kampen
- Kunst op Recept Leiden
- Kunst op Recept Utrecht.

## 14 Casus Cultuur op Recept Nijmegen

Er zijn verdiepende gesprekken (interviews) gevoerd met de projectleider sociaal domein vanuit de Lindenberg en tevens pianodocent (cultuurprofessional), de projectleider innovatie en ontwikkeling vanuit welzijnsorganisatie Bindkracht10 (welzijnsprofessional) en een deelnemer aan Cultuur op Recept. Cultuur op Recept omvat een breed scala aan culturele activiteiten; de geïnterviewde deelnemer volgt danslessen vanuit Cultuur op Recept.

### 14.1 Wat doet Cultuur op Recept en voor wie?

Vanuit Cultuur op Recept worden verschillende culturele activiteiten aangeboden aan inwoners van Nijmegen. In overleg met de deelnemer wordt gekeken welke activiteit het beste bij hem of haar past. Voorbeelden zijn: gitaarles aan huis, een fotografieworkshop in de wijk of aansluiten bij een reguliere dansles. Deze activiteiten kunnen thuis plaatsvinden of op een zorglocatie, maar ook op een locatie van de bibliotheek of de Lindenberg. De activiteiten kunnen individueel of in groepsverband plaatsvinden.

De doelgroep van Cultuur op Recept bestaat uit volwassenen met lichte psychosociale klachten en een klein sociaal netwerk:

*“Het zijn en jongeren en oudere mensen, maar het zijn vooral mensen met een psychische kwetsbaarheid. Ook wel met autisme, met een angststoornis of een burn-out, dat soort klachten. En dat maakt dat ze niet zo goed die stap durven zetten”* (cultuurprofessional).

*“De doelgroep is heel divers, want eigenlijk gaat het dan over de hele doelgroep van Welzijn op Recept”* (welzijnsprofessional).

*“Voor wie de stap naar een activiteit zelf zetten eigenlijk net iets te lastig is, dus die daar wat hulp bij nodig hebben. [...] iemand die net weduwe geworden is, [...] of mensen die bijvoorbeeld chronische pijn hebben en amper het huis uitkomen of iemand in een rolstoel die heel graag wil schilderen, maar niet zo goed de Lindenberg binnen durft te gaan”* (welzijnsprofessional).

Cultuur op Recept werkt via doorverwijzing vanuit Welzijn op Recept en is in principe individueel gericht, ook al zijn de culturele activiteiten soms in groepsverband.

### 14.2 Doel en visie Cultuur op Recept

Cultuur op Recept gaat uit van de gedachte dat culturele activiteiten een bijdrage kunnen leveren aan de fysieke en mentale gezondheid. Het idee achter Cultuur op Recept is dat de huisarts of een andere eerstelijnszorgprofessional een muziekles of theaterclub voorschrijft in plaats van medicijnen of therapie.

Sinds begin 2022 vond al een aantal Cultuur op Recept-trajecten plaats. De creatieve activiteiten hebben volgens Cultuur op Recept niet per se genezing als doel, maar zorgen voor verbinding, een grotere kwaliteit van leven en een nieuwe focus op het positieve.

### 14.3 Wie zijn de uitvoerders en hoe is de samenwerking ontstaan?

Cultuur op Recept is een initiatief vanuit Lindenberg Cultuurhuis en Bibliotheek Gelderland-Zuid in samenwerking met Sterker sociaal werk en Bindkracht10. Deze vier partijen vormen samen de projectgroep. Cultuur op Recept is in 2022 van start gegaan en in Nijmegen nauw verbonden aan Welzijn op Recept. Naast de projectgroep is er een ontwikkelgroep waaraan

twee welzijns- en cultuurcoaches deelnemen en waarin ook de doelgroep is vertegenwoordigd. Zij brengen de behoefte aan activiteiten in de verschillende wijken in kaart en onderhouden nauw contact met de doorverwijzers.

De cultuurpartner wilde graag in Nijmegen een vergelijkbaar programma als Kunst op Recept opzetten, en kwam er toen achter dat Bindkracht10 al jaren bezig was met een vergelijkbaar concept, namelijk Welzijn op Recept. Zoals de cultuurprofessional vertelt over het voorstel tot samenwerken met Bindkracht10: *“Ze waren heel blij met dat ze nog extra aanbod hadden voor hun cliënten. Dus het was gewoon een winst, voor allebei winst”* (cultuurprofessional). Vanuit Welzijn op Recept zijn zogenaamde welzijnscoaches betrokken bij verschillende Nijmeegse zorginstanties en zorgverleners, waarmee zij samen met bewoners en patiënten kijken naar een vorm van welzijn die klachten zou kunnen verlichten. Een deelnemer vertelt haar zoektocht naar een passende activiteit: *“Ja, daarin liep ik ook wel gewoon een beetje vast. Dat is ook een van de redenen waarom ik daar hulp bij heb gehad. Wat ga je dan doen?”* (deelnemer). Met het aansluiten van de Lindenberg en de bibliotheek zijn de culturele opties vanuit Welzijn op Recept flink uitgebreid. Mensen kunnen nu via Cultuur op Recept bij de bibliotheek deelnemen aan reguliere activiteiten zoals leesclubs, taalgroepen en luisteractiviteiten, en bij de Lindenberg aan muziek, dans, theater, schrijven en beeldende kunst. Wanneer een zorgvraag ontstaat, bijvoorbeeld bij de huisarts of in een zorginstelling, kan iemand doorverwezen worden naar een welzijnscoach. Vanuit Welzijn op Recept staan tien welzijnscoaches in verbinding met de twee cultuurcoaches van de Lindenberg en de bibliotheek. Een welzijnscoach en een cultuurcoach bekijken samen welke activiteit het beste bij iemand past. De doorverwijzing naar Cultuur op Recept verloopt via Welzijn op Recept.

#### 14.4 Spinnenweb – opbrengsten voor de deelnemers

De opbrengsten van Cultuur op Recept voor de deelnemers zijn terug te vinden in alle zes dimensies van Positieve Gezondheid. Enkele voorbeelden:

- Lichaamsfuncties. Een deelnemer van Cultuur op Recept vertelt over de eerste paar keer dat ze naar de dansles ging: *“Ja, ik had ook echt zoiets van, wat ben ik nou aan het doen? Maar als je het vaker doet, dan denk je ‘oh, dat voelt wel lekker, het is leuk”* (deelnemer).
- Mentaal welbevinden. *“Dat het depressiviteit wat kan verminderen, zeker weten”* (cultuurprofessional). *“Dat je gewoon mag zijn wie bent”* (deelnemer). *“Ik zie dat ze [de deelnemers] meer zelfvertrouwen krijgen. Dat ze niet hun ziekte zijn of niet hun stoornis [...] dat ze gewoon een mens zijn en ook hun creativiteit hebben en hun talent”* (cultuurprofessional).
- Zingeving. *“Je gaat echt ook door nieuwe barrières heen. [...] van die dingen [actieve cultuurparticipatie], die je als je later oud wordt nog weet omdat je het met zoveel passie en plezier hebt gedaan. Volgens mij word je dan ook gelukkiger oud”* (deelnemer).
- Kwaliteit van leven. *“Ja, het geeft je gewoon een goed gevoel over jezelf ook”* (deelnemer).
- Meedoen. *“Dat ze het gevoel hebben van dat ze erbij horen, deelnemen aan de maatschappij”* (cultuurprofessional). *“Deelnemers zeggen, ‘ik kom weer onder de mensen en heb weer eens een ander gesprek met iemand’ wat gewoon heel erg belangrijk is en wat natuurlijk weer zijn weerslag heeft op de gezondheidssituatie”* (welzijnsprofessional). *“Gewoon door het doen van een activiteit, niet per se om samen te komen, [...] dat kan mensen ook mooi met elkaar verbinden”* (deelnemer).

- Dagelijks functioneren. *“Ja, en dat je leert dat je misschien wel met een bus durft. Als je dat een keer gedaan hebt, dat je dat ook naar meerdere plekken zou kunnen”* (cultuurprofessional).

#### 14.5 Opbrengsten voor de betrokken professionals

Cultuur op Recept levert niet alleen iets op voor de deelnemers. Ook de professionals ervaren positieve opbrengsten voor hun eigen welzijn, functioneren en dagelijkse werkpraktijk. Het kan dan gaan om nieuwe kennis, een nieuwe kijk op de cliënt, een andere manier van communiceren met de doelgroep en daardoor beter hun werk kunnen doen, en zingeving.

De cultuurprofessional vertelt bijvoorbeeld over de reacties die zij van betrokken kunstvakdocenten krijgt: *“Die zei ook van ‘ik vind het zo fantastisch om te doen, want het geeft mijn werk zoveel meer diepgang’ en dat hoor ik dus verschillende docenten zeggen, dat het een verrijking is van hun werk.”* De kunstvakdocenten geven aan dat zij hun betrokkenheid bij Cultuur op Recept als een verrijking ervaren. Het geeft ze meer diepgang in hun werk en brengt ze meer zingeving.

De welzijnsprofessional vertelt: *“Ik denk dat het hun [welzijnscoaches] werk wel boeiender maakt omdat je een wat groter scala hebt aan mogelijkheden die je mensen kunt bieden als ze iets willen gaan doen. Verder denk ik dat het ook wel een beetje afhangt van de welzijnscoach, want er zijn welzijnscoaches die uit zichzelf ook al heel veel belangstelling hebben voor cultuur en er helemaal blij van worden.”*

#### 14.6 Werkzame elementen

We beschrijven hieronder enkele werkzame elementen die in de interviews zijn besproken en geïdentificeerd.

- Kenmerken van de doelgroep:
  - Actieve deelname.
  - *“Niemand in de dansgroep is veroordelend”* (deelnemer).
- Kenmerken van de activiteit:
  - De diversiteit in culturele activiteiten, zowel wat betreft kunstdiscipline als de keuze voor deelnemers tussen individuele en groepsactiviteiten.
  - Geen financiële drempel: deelname is gratis.
  - Toegankelijk: *“Het gaat nou juist om mensen die binnen het reguliere verhaal eigenlijk willen meedoen, dus dat gaan we kijken hoe we die drempel zo laag mogelijk kunnen maken, letterlijk en figuurlijk”* (welzijnsprofessional).
  - De werking van kunst en cultuur: *“En daarnaast denk ik ook wel dat het [kunst en cultuur] een ander uitingskanaal is voor je emoties. En dat het vaak ook een aanleiding is om met elkaar in gesprek te gaan over wat je bezighoudt en wat belangrijk is in het leven”* (welzijnsprofessional).
  - Een voorstelling geven: *“Dat er een voorstelling aan vastzit is ook wel leuk, dat je deelt met je omgeving waar je mee bezig bent geweest. Dat ze je een keer van een hele andere kant zien”* (deelnemer).
- Kenmerken in de houding en vaardigheden van de uitvoerenden:
  - Begrip vanuit de kunstvakdocenten voor de kwetsbaarheid van deelnemers zonder een onderscheid te maken tussen deelnemers die wel of niet via Cultuur op Recept komen.

*“We willen ook dat de mensen als zichzelf worden benaderd, dus wij hebben juist als uitgangspunt dat we niet te veel willen vertellen [over beperkingen van deelnemers]. Behalve als het functioneel is” (cultuurprofessional). “We proberen mensen zoveel mogelijk te benaderen als mens en niet zozeer als patiënt of cliënt” (welzijnsprofessional).*

- Kennis en vaardigheden van de kunstvakdocent: *“De kunstvakdocent weet mensen zodanig te motiveren dat zij uit hun ‘comfortzone’ komen en toch actief mee gaan doen ondanks dat ze er eerst niet heel positief tegenover stonden: ja dat mensen ook getriggerd worden om mee te doen” (welzijnspartner).*
- Welzijnscoaches en cultuurcoaches die elkaar opzoeken en samen kijken wat een inwoners wil en kan doen.
- Kenmerken van de organisatie:
  - Een mandaat vanuit de organisatie is belangrijk. De professionals geven aan dat voor het opzetten van de samenwerking een mandaat vanuit de betreffende organisaties en een actieve verbindende rol van leidinggevendenden een belangrijke randvoorwaarde is.
  - Een warme overdracht en samen focussen op mogelijkheden: de welzijnscoach en cultuurcoach kijken samen met de deelnemer wat goed zou passen bij diens behoefte en wens. Vaak gaat een coach de eerste keer mee naar de uitgekozen activiteit en worden docenten geïnformeerd dat er een kwetsbaarheid is.
  - De centraal georganiseerde verwijzing is helpend. De verwijzing naar Cultuur op Recept verloopt volledig via de welzijnspartner vanuit Welzijn op Recept. Dit is een bewuste keuze om het voor doorverwijzers zo helder en gemakkelijk mogelijk te maken, en het werkt naar tevredenheid: *“We hebben geen aparte verwijzingsroute opgezet. Dat doen we dan via de route van welzijn. Voor een huisarts of een andere verwijzer maakt het niet uit of iemand nou koffie gaat drinken in het wijkcentrum of een culturele activiteit gaat doen. Die heeft ook helemaal geen tijd om die uitvraag te doen, dus dat doen wij” (welzijnsprofessional).*
  - Het betekent ook dat er een afhankelijkheidsrelatie is vanuit de culturele organisaties. Volgens de cultuurpartner is het daarom wel belangrijk om te investeren in wat je kunt betekenen en te bieden hebt als culturele partner: *“Wij zijn afhankelijk van wat een welzijnscoach vertelt over het aanbod. In het begin van het project hebben we daarom ook flink geïnvesteerd in voorlichting over het aanbod aan onze welzijnspartner” (cultuurprofessional).*

## 14.7 Uitdagingen en kansen in de samenwerking

Hieronder noemen we een aantal uitdagingen en kansen rondom de samenwerking tussen kunst- en cultuurprofessionals en welzijns- en zorgprofessionals die genoemd zijn tijdens de interviews.

- Samen naar de inwoners toe bewegen. De betrokken partners hebben de wens om samen (meer) culturele activiteiten in de wijk op te zetten die nauw aansluiten bij de behoeften en voorzieningen van de inwoners in een specifieke wijk. Hierin zijn al stappen gezet, maar het vraagt nog om een verdere ontwikkeling en afstemming tussen de betrokken partners. *“Ja wat dat betreft is mijn ambitie ook wel om niet alleen mensen naar het bestaande aanbod toe te leiden, maar juist ook te kijken van wat kun je aan nieuw aanbod ontwikkelen met elkaar, waardoor het meer bereikbaar is voor grote groepen die nu niet naar de Lindenberg of*

*naar de bibliotheek gaan omdat dat een stap te ver is. [...] Dat vinden deelnemers ook belangrijk: dat het in de eigen wijk plaatsvindt en dat ze niet de hele stad door hoeven om ergens te komen” (welzijnsprofessional).*

- Verschillen in werkwijzen in domeinen. Door de samenwerking merken de partners ook dat werkwijzen en visies binnen welzijns- en culturele organisaties van elkaar verschillen. Zo kunnen mensbeelden verschillen, maar ook methodieken en de manier waarop werkprocessen zijn ingericht. Dit betekent dat de partners soms wat moeite hebben om elkaar te begrijpen en een gemeenschappelijke weg te vinden. De uitdaging is om een gemeenschappelijke taal te vinden en de diverse expertises en werkwijzen optimaal te combineren. *“Wat ik wel merk is dat het soms nog wel lastig is om echt dezelfde taal te spreken of precies te snappen. Omdat we wel een heel andere werkwijze hebben”* (welzijnspartner).
- Structurele financiering. Deelnemers kunnen vanuit Cultuur op Recept kosteloos tien lessen volgen. Dit is belangrijk om deze doelgroep te bereiken, omdat het drempels verlaagt. Met de huidige projectfinanciering is dat mogelijk, maar deze is ook eindig. De uitdaging is om samen een structurele financiering te organiseren, zodat er voor de deelnemers geen financiële drempels zijn maar dat er wel kwaliteit is en de juiste zorg geboden kan worden.

## 15 Casus Dans op Recept Noord-Nederland

We hebben gesproken met een betrokken cultuurprofessional (en tevens directeur van Dans op Recept), een zorgprofessional (fysiotherapeut) en een deelnemer met niet-aangeboren hersenletsel.

### 15.1 Wat doet Dans op Recept en voor wie?

Dans op Recept biedt danslessen voor mensen met parkinson, niet-aangeboren hersenletsel, MS en chronische pijnklachten, samen met hun eventuele partners, familieleden of mantelzorgers. Daarnaast zijn er ook danslessen voor ouderen met dementie en ouderen binnen zorginstellingen. De professionele dansdocenten van Dans op Recept geven wekelijkse danslessen in Friesland, Groningen en Drenthe op negen verschillende locaties. De lessen bevatten aspecten van ballet, moderne dans en jazz en duren vijftig minuten. De lessen beginnen met een warming-up (meestal op of achter een stoel of rollator), gevolgd door dansroutines die improvisatie en uit het hoofd geleerde choreografie bevatten, en worden afgesloten met een cooling-down. Zowel voor als na de les is er tijd en ruimte voor een kop koffie en een praatje.

### 15.2 Doel en visie Dans op Recept

Met Dans op Recept willen de betrokkenen aansluiten bij de persoonlijke behoeften en mogelijkheden van mensen met een chronische ziekte. Dans op Recept werkt vanuit het concept van Positieve Gezondheid. Professionele dansdocenten leggen in hun lessen de nadruk op veerkracht, eigen regie, zingeving en het aanpassingsvermogen van de mens en niet op de beperkingen of ziekte zelf. Het doel volgens de cultuurprofessional: *“Mensen artistiek en creatief hun talenten te laten ontwikkelen. Ook de sociale component, nieuwe mensen te leren kennen, samen te dansen. En stiekem ook wel fysiek flink aan de bak”. “Dat gun ik elke parkinsonpatiënt, dat ze zich door Dans op Recept waardig voelen en niet als afgeserveerd of ziek, maar gewoon nog echt mee kunnen doen in de maatschappij”* (zorgprofessional). De missie van Dans op Recept is de verschillende domeinen van zorg, cultuur en welzijn met elkaar te verbinden en samen te werken aan de verbetering van de levenskwaliteit van ouderen en mensen met een chronische ziekte. Dans op Recept streeft ernaar dat het doorverwijzen van langdurig zieke mensen naar cultuurparticipatie meer genormaliseerd wordt in het medisch domein, de zorgsectoren en bij de overheid.

### 15.3 Wie zijn de uitvoerders en hoe is de samenwerking ontstaan?

De oprichter van Dans op Recept is zelf danser. Vanuit Dans op Recept werken professionele dansdocenten samen met professionals in de eerstelijnszorg, zoals een fysiotherapeut met specialisatie in de centrale neurologie en ouderenzorg. Daarnaast is er een samenwerking met Revalidatie Expertise Centrum voor Muziek en Dans van Revalidatie Friesland. Vanuit dit expertisecentrum wordt wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de effecten van dans op mensen met de ziekte van Parkinson, niet-aangeboren hersenletsel en chronische pijn. Alle danslessen zijn in samenwerking met Revalidatie Friesland ontwikkeld. De cultuurprofessional vertelt over het ontstaan van Dans op Recept: *“Ik ben benaderd door een fysiotherapeut die een*



*beweggroep had voor mensen met de ziekte van Parkinson en die heeft mij toen gevraagd danslessen op te starten voor mensen met parkinson."*

De motivatie van de partners om Dans op Recept te starten en te stimuleren is de bredere blik op gezondheid: het bewustzijn dat gezondheid samenhangt met meerdere aspecten in het leven van een persoon en de ambitie daar een bijdrage aan te willen leveren, en daardoor tegelijkertijd meer aan te sluiten bij de behoeften van de cliënt. *"Ik werd enthousiast doordat ik ook mij heel erg bewust ben dat wij als fysiotherapeut maar eigenlijk een heel klein schakeltje zijn, en ik vind het juist heel fijn om die hele brede context ook te blijven zien"* (zorgprofessional). *"In Friesland was er eigenlijk bijna geen aanbod voor mensen met een chronische ziekte [...] ook sportactiviteiten lukken niet meer en wat blijft er dan over? En [...] dit is een doelgroep die wel vaak vergeten wordt ook"* (cultuurprofessional).

#### 15.4 Spinnenweb – opbrengsten voor de deelnemers

De opbrengsten van Dans op Recept voor de deelnemers zijn terug te vinden in alle zes dimensies van Positieve Gezondheid. Enkele voorbeelden:

- Lichaamsfuncties. *"Ik zie mensen tijdens mijn les veel soepeler en makkelijker bewegen dan als ze de les in komen met een rollator, die is eigenlijk niet meer nodig binnen de les"* (cultuurprofessional). *"Nou, dat ze het qua beweging gewoon fijn vinden om te doen, om te voelen dat ze meer kunnen dan dat ze soms zelf denken"* (zorgprofessional).
- Mentaal welbevinden. *"Wat je ziet is dat de danslessen mensen enorm veel zelfvertrouwen geven"* (cultuurprofessional). *"Het doet met name wat in de waardigheid van iemand, dat merk ik heel duidelijk"* (zorgprofessional).
- Zingeving. *"Als je naar dat spinnenweb kijkt wordt daarin bijvoorbeeld het stukje zingeving genoemd. Nou ja, dat zie ik gewoon dagelijks. Dat brengen de lessen ook omdat je het binnen de lessen over persoonlijke verhalen hebt, je deelt verhalen met elkaar"* (cultuurprofessional).
- Kwaliteit van leven. *"Ik voel me geen patiënt, maar eigenlijk ben ik het wel, maar het is gewoon geen verschil, het is gewoon met elkaar en door elkaar"* (deelnemer). *"Het is gewoon heerlijk. Het gaat voor gezellig, bewegen, en je wordt er heel blij van [...] Je wordt er gelukkig en blij van, je hebt duidelijk iets wat iets toevoegt"* (deelnemer).
- Meedoen. *"Ja en je brengt ook mensen bij elkaar die allemaal in hetzelfde schuitje zitten, dus daar zit ook een sociaal aspect aan wat heel belangrijk is"* (cultuurprofessional). *"En wat leuk is, is dat de partners mee mogen. Ik vind het leuk dat we dit samen doen. Het is eigenlijk een verrijking voor ons. [...] Het is een hele leuke groep. [...] Het is saamhorigheid en ook weer gezellig. Het is even een uitje"* (deelnemer).
- Dagelijks functioneren. *"Mensen staan soms ook gewoon echt verbaasd in een les van zichzelf. Dat ze denken, jeetje, dat ik dit nog kan, dat wist ik helemaal niet"* (cultuurprofessional). *"Ik doe ook dingen die ik normaal niet deed"* (deelnemer).

#### 15.5 Opbrengsten voor de betrokken professionals

Dans op Recept levert niet alleen iets op voor de deelnemers. Ook de professionals ervaren positieve opbrengsten voor hun eigen welzijn, functioneren en dagelijkse werkpraktijk. Zo levert Dans op Recept de betrokken dansdocenten (ofwel cultuurprofessionals) zingeving en betekenisgeving op en bovendien een manier om ook op latere leeftijd hun vak te blijven beoefenen: *"Het zijn wat oudere mensen met iets meer levenservaring die dit soort werk heel*

*graag doen en het dan ook niet meer op willen geven. Omdat je er ontzettend veel voor terugkrijgt. Op een gegeven moment word je wat ouder en heb je meer levenservaring in dit beroep. En dan past dit werk heel mooi bij een dansdocent, want een dansdocent is in principe iemand die dat voor haar leven is en je wil ook als je ouder wordt je werk kunnen blijven doen"* (cultuurprofessional). *"Misschien mijn invulling, maar over het algemeen zijn het docenten die al langer in de danswereld meedraaien en nou deels een nieuwe andere uitdaging fijn vinden. Maar ook iets willen betekenen in de maatschappij en voor deze doelgroep. Ik heb het idee dat zij daar een steentje aan bij willen dragen en niet alleen maar even oneerbiedig gezegd, een lesje draaien"* (zorgprofessional).

Zorgprofessionals moeten vanuit hun functie en beroepscode doelen stellen en zijn therapeutisch bezig. Aspecten zoals genieten en kwaliteit van leven van de cliënt hebben dan niet de hoogste prioriteit, en dit betreuren sommige zorgprofessionals. Maar door het inzetten van kunst en cultuur kunnen ze dit wel aan hun cliënten meegeven. Dans op Recept is voor de zorgprofessional een extra middel dat ze in kunnen zetten om ook plezier en zingeving te bieden. Daarnaast kan de zorgprofessional in zijn of haar therapie gebruikmaken van en voortbouwen op hetgeen de cliënten leren in de danslessen. *"Wij zijn als therapeut wel een beetje aan handen gebonden, omdat wij geacht worden aan doelen te werken, doelen te evalueren en bij te stellen. Het is altijd een therapeutisch middel. Dat is ook wat bij ons behoort te zijn, en dat kan bij Dans op Recept juist heel fijn wegvallen. Dat het ook gewoon soms alleen kan gaan over 'omdat ik er zo van geniet', en dat het gewoon fijn is om te bewegen. Ik neem daar soms als therapeut wel genoeg mee hoor, maar eigenlijk mogen we daar binnen de therapie geen genoeg mee nemen. Soms is dat ook heel lastig"* (zorgprofessional). Daarnaast doen de zorgprofessionals soms een beroep op de technieken uit Dans op Recept: *"Iemand heeft bijvoorbeeld last van freezing en die wil je goed laten wegstappen bij de stoel. En als ik weet dat iemand met dansen meedoet, dan kan je daar gebruik van maken. Dus als therapeut kun je dan zeggen van "stap maar op de dansmanier weg" bijvoorbeeld. En dan gaat iemand dus in het brein een ander weggetje bewandelen om uiteindelijk de actie wegstappen bij de stoel te activeren. En dan maak je daar dus eigenlijk gebruik van, dan kan je dat op die manier aanleren"* (zorgprofessional).

## 15.6 Werkzame elementen

Hieronder beschrijven we een aantal werkzame elementen die in de interviews zijn besproken en geïdentificeerd.

- Kenmerken van de doelgroep:
  - Actief deelnemen.
  - Open staan voor sociale interactie met de andere deelnemers.
- Kenmerken van de activiteit:
  - Dans, de kunstdiscipline zelf: *"Dansen is wat anders dan schilderen, dus je wordt fysiek uitgedaagd"* (cultuurprofessional). *"Dat is wat het dansen ook in zich heeft, het grote bewegen, dus de bewegingen wat meer overdreven maken dan dat je in je hoofd soms zou doen. Juist die verkleining van de beweging bij parkinson, dat is wat ook beperkend werkt in het dagelijks leven. Dus als je het wat groter maakt, ja daar heeft iemand gewoon profijt van"* (zorgprofessional).

- In groepsverband: *“Genieten van het samenzijn met anderen, gevoel van saamhorigheid en sociale interactie: Ja, dit doe je met elkaar en je kijkt met elkaar en dat dansen is heel leuk. Het is een samenspel”* (deelnemer).
- Steun en herkenning door deel uit te maken van een groep gelijkgestemden (mensen met eenzelfde aandoening of ziekte): *“De een die kan alleen met zijn armen bewegen en de ander alleen met zijn been. Nou, dat zijn natuurlijk de mogelijkheden die je hebt en alles is goed en alles is fijn”* (partner van deelnemer).
- De partner wordt betrokken: *“Die ervaren dat ze niet alleen maar mantelzorgers meer zijn, maar dat ze ook echt iets liefdevols met elkaar kunnen doen. En dat ze ook gewoon even echt weer partner zijn”* (zorgprofessional).
- Naar een voorstelling toewerken en deze uitvoeren, op het podium staan: *“Je doet weer mee in de maatschappij en dat is breder dan alleen die dansles want soms moet je dus ook in een voorstelling meedoen, dus dan wordt er nog wel veel meer van je gevraagd”* (cultuurprofessional).
- Kenmerken van de uitvoerenden:
  - Deelnemers benaderen als dansers en niet als patiënten: *“Ik denk dat wij met dans heel erg raken in wat kan je nog wel. Mensen zijn bij mij ook nooit patiënt, het zijn dansers en zo benader ik ze ook. [...] En juist daardoor krijg je andere dingen bij mensen naar boven. Ik leg het altijd zo uit: bij de fysio doe je een oefening en dan zegt hij “Je gaat 10 keer jouw arm omhoog doen”. Ja bij 9 keer denk ik best zwaar, maar bij een dansles heb je dat al 24 keer gedaan in je beweging”* (cultuurprofessional).
  - Professionele dansdocenten, met de juiste attitude en insteek: *“Ik ben daar ook heel streng op bij de selectie van mijn dansdocenten. Ik probeer dat altijd meteen uit te vissen. Want als dansdocenten denken dat ze mensen kunnen helpen en redden, of hun probleem ook kunnen oplossen... dan gaat dat dus niet werken, want dat is niet het doel bij ons”* (cultuurprofessional).
  - Als uitvoerders en partners over je eigen grenzen kijken: *“Als zorgprofessional moet je je zorgreflex, van ‘ik los dit wel even op’ loslaten en durven over je eigen grenzen heen te kijken. En kijk naar de overlap en wees niet bang voor concurrentie want dat is het gewoon niet”* (zorgprofessional).
- Kenmerken van de organisatie:
  - Samenwerking met partijen uit verschillende domeinen: *“Dat is ook wel heel mooi, want ik denk dat dat ook echt een van de succesformules is, is een projectteam waarbij we met een revalidatiearts en fysiotherapeut, ik als danser en een projectleider die bij de gemeente werkt. Op het sociaal domein ja, en dan breng je vier partijen bij elkaar die vanuit een ander domein hun werkzaamheden doen. En dat is ook echt denk ik wel de kracht geweest van dit project”* (cultuurprofessional).
  - Samen met partners onderzoek verrichten. In samenwerking met Revalidatie Friesland wordt onderzoek verricht naar de interventie Dans op Recept. Dit heeft er ook toe geleid dat een zorgverzekeraar nu danslessen vergoedt voor mensen met parkinson in Friesland.
  - Samen met de partners trainingen ontwikkelen voor dansdocenten. De trainingen zijn ontwikkeld door de dansdocenten en zorgprofessionals samen, zowel met fysiotherapeuten als revalidatieartsen. In de training voor de docenten van Dans op Recept is zowel theorie als praktijk vanuit de zorgprofessionals verwerkt. Voor de geïnterviewde zorgprofessional blijkt het feit dat de dansdocenten getraind zijn

rondom de ziektebeelden van de cliënten een belangrijke voorwaarde. Ook de cultuurprofessional vindt het belangrijk dansdocenten te leren hoe met de doelgroep om te gaan. *“Kijk je hoeft een dansdocent in principe niet te leren om dansles te geven, maar je moet ze wel leren wie je doelgroep is en hoe je daarmee om moet gaan”* (cultuurprofessional). *“Ik weet wat er van dansdocenten verwacht wordt. En met name de professionaliteit zoals Dans op Recept dat heeft opgezet, daar sta ik gewoon heel erg achter en dat vind ik ook echt een absolute noodzaak”* (zorgprofessional).

- Korte lijntjes en elkaars vakmanschap respecteren en waarderen. Door de samenwerking in de trainingen en de gedeelde visie zijn de lijntjes kort tussen de betrokken cultuur- en zorgprofessionals en kan er snel door- en terugverwezen worden. Daarnaast vinden de partners het belangrijk dat ieder vanuit zijn of haar expertise handelt en dat dit de interventie en het welzijn van de deelnemers versterkt. Zo vindt de fysiotherapeut het belangrijk dat de danslessen door professionele dansers worden gegeven, en de cultuurprofessional verwijst bij fysieke klachten terug naar de fysiotherapeut. *“Ja het lijntje kort houden tussen de dansdocent en bijvoorbeeld de plaatselijke fysiotherapeut, zodat je makkelijker kan doorverwijzen, soms ook even terug kan verwijzen als mensen in je les zitten en ze hebben ergens last. Want ik ben wel van mening dat voorop staat: ‘schoenmaker blijf bij je leest’”* (cultuurprofessional). De deelnemer ervaart ook een nauwe samenwerking tussen de dansdocenten en haar fysiotherapeut: *“Ja en ook met mijn fysio toen, ja, ze [de dansdocenten] letten heel goed op dat ik niet dingen deed wat ik niet moest doen”* (deelnemer).

## 15.7 Kansen en uitdagingen in de samenwerking

Hieronder noemen we een aantal kansen en uitdagingen rondom de samenwerking tussen kunst- en cultuurprofessionals en zorgprofessionals zoals die genoemd zijn tijdens de interviews.

- De samenwerking op de werkvloer in zorginstellingen. Wanneer de danslessen worden gegeven in een zorginstelling, bijvoorbeeld voor mensen met dementie, blijkt het soms best lastig om de betrokken zorgmedewerkers of de betreffende afdeling actief mee te laten doen. Zij zien het vaak ook als een gelegenheid om even iets anders te doen of om pauze te houden. *“En ergens snap ik het ook wel, want ze hebben het druk en het is ook wel fijn dat je even niks hoeft te doen. Maar je wilt toch eigenlijk wel graag dat ze begrijpen waarom we er zijn”* (cultuurprofessional).
- De actieve betrokkenheid van zorgmedewerkers bij de danslessen is belangrijk omdat ze zo zien wat dansen met de bewoners doet, en ze deze ervaring daarna ook of meer in hun dagelijkse werk kunnen toepassen. Het biedt een ander perspectief op wat bewoners kunnen en de mogelijkheid tot een ander contact. *“Wij willen natuurlijk heel graag dat de zorgmedewerkers meedoen met de lessen omdat ze dan ook zien wat het met de bewoners doet. Er gebeuren zulke bijzondere dingen als iemand die dementerend is in één keer opent binnen een dansles. Ja, dan krijg je dus ander contact met de mensen waar je voor zorgt”* (cultuurprofessional).
- Doorverwijzing is cruciaal, maar hoe is dat aan de andere kant van de tafel? Hier lijkt sprake van een ongelijkwaardige relatie (afhankelijkheidspositie) en soms dus ook een concurrentiepositie. Doorverwijzing vraagt veel tijd en investering vanuit de cultuurprofessional, om duidelijk te maken wat zij kunnen betekenen, waarom dat goed is

voor de patiënt, enzovoorts. Want een deelnemer meldt zich meestal pas aan voor Dans op Recept als de neuroloog, fysiotherapeut of revalidatiearts doorverwijst. Maar daarvoor is het wel noodzakelijk dat deze zorgprofessionals op de hoogte zijn van Dans op Recept en hier enthousiast over zijn. *“Wij kunnen binnen dit project niet zonder doorverwijzers; doorverwijzers zijn voor ons zorgmedewerkers. Die zijn heel belangrijk voor ons. Daar werken we dus ook ontzettend hard aan, door constant gesprekken met mensen te voeren. We moeten samenwerken en dat gaat meestal goed, maar dat kost wel heel veel investering vanuit ons”* (cultuurprofessional). En soms wordt er niet doorverwezen omdat er een gevoel van concurrentie is: *“Het gaat ook over geld. Als fysiotherapeut wil je ook zoveel klanten hebben, want dat zijn je inkomsten. Ga je ze doorverwijzen naar dansles, dan ben je ze kwijt. En dat wordt nooit hardop gezegd, maar het speelt wel eens hier en daar”* (cultuurprofessional). De geïnterviewde zorgprofessional ervaart geen concurrentie maar waardeert vooral de samenwerking en ziet ook nog wel financiële voordelen: *“Dan heb ik liever dat ik misschien dan een paar euro minder verdient, maar aan de andere kant gewoon goed samenwerk. Waarbij ik weet dat er iemand die anders misschien niet bij mij in de praktijk voor aanvullende therapie zou zijn gekomen, dat nu wel doet”* (zorgprofessional). Doordat Dans op Recept een onafhankelijke organisatie is en niet verbonden aan een specifieke fysiotherapiepraktijk, hoopt de zorgprofessional dat andere fysiotherapeuten minder of geen drempels voelen om cliënten naar Dans op Recept door te verwijzen.

- Kunst en cultuur inzetten in de zorg vraagt financiële middelen. Het serieus nemen van kunst en cultuur als element betekent ook een serieuze vergoeding voor de betrokken professionals en organisaties. Kunst en cultuur kampt nog vaak met een ‘vrijtijdsimago’ en men weet vaak nog niet goed voor zichzelf op te komen. Dit betekent dat het soms echt een uitdaging is om de juiste vergoedingen te verkrijgen voor de betrokken cultuurprofessionals. *“Cultuur binnen de zorg inzetten kost ontzettend veel tijd. Ik merk wel door de jaren heen dat steeds meer mensen vanuit de zorg de waarde inzien. Maar dan is het nog niet zo dat ze er automatisch ook geld voor over hebben. Want het kost ook gewoon geld; het is geen hobby, het is geen vrijwilligerswerk. [...] Ik denk wel dat steeds meer mensen wel de waarde van kunst en cultuur inzien. Er is ook steeds meer onderzoek gedaan. Het begrip Positieve Gezondheid wordt toch wel steeds vaker genoemd. Dus ik zie daar echt wel een verschuiving in. Maar de stap daarna om het daadwerkelijk ook binnen je eigen organisatie te integreren en daar dus ook geld voor vrij te maken, dat is nog wel eens wat lastiger”* (cultuurprofessional).

## 16 Casus Het Beste van Kampen

Er zijn verdiepende gesprekken (interviews) gevoerd met de programmamanager (cultuurprofessional) en twee welzijnsprofessionals (sociaal werker en opbouwwerker) werkzaam bij WIJZ Welzijn Kampen die betrokken zijn bij Het Beste van Kampen. De geïnterviewde deelnemer is betrokken bij de activiteit Boemerang Senior. Het programma Het Beste van Kampen omvat verschillende activiteiten. In deze beschrijving staat de activiteit Boemerang Senior wat meer centraal.

### 16.1 Wat doet Het Beste van Kampen en voor wie?

Vanuit Het Beste van Kampen worden niet alleen concrete activiteiten ondersteund en in gang gezet, maar er worden bijvoorbeeld ook trainingen en verschillende vormen van informatievoorziening georganiseerd. Voorbeelden van initiatieven vanuit Het Beste van Kampen: een activiteitenprogramma met sport-, cultuur- en andere activiteiten voor ouderen met een beperking, scholing rondom dementie voor medewerkers van een zorginstelling, een wekelijkse activiteit op het gebied van bewegen, creativiteit en cultuur (Boemerang Senior). *“Ik vermaak me geweldig, gymnastiek de ene week, de andere week een spelletje kaarten of rummikuppen. We zijn gaan schilderen, ik heb gelijk weer attributen hier in huis om te gaan schilderen”* (deelnemer). De doelgroep van Het Beste van Kampen bestaat uit ouderen, in het bijzonder (semi)zelfstandig wonende ouderen die moeilijk mee kunnen doen aan regulier aanbod. Binnen de doelgroep zijn er twee groepen. Enerzijds de 75-plussers die vaker kwetsbaar en ook vaker en ernstiger eenzaam zijn. Anderzijds de vitalere 60-plussers, om bij hen eenzaamheid te voorkomen en samen met hen de draagkracht en het bereik van de projecten te vergroten. *“We hopen vooral mensen te bereiken die beperkingen ervaren, maar niet in een instelling wonen. Die zelfstandig wonen gewoon in een wijk”* (cultuurprofessional).

### 16.2 Doel en visie Het Beste van Kampen

Het Beste van Kampen is een werkwijze met als doel om positieve resultaten voor ouderen te behalen. Het middel is kunst en cultuur, maar hoe en wat precies wordt pas tijdens de uitvoering bepaald. Er wordt aangesloten bij bestaande activiteiten en initiatieven in de gemeente Kampen. *“Dat je niet allemaal nieuwe grote projecten uit de grond hoeft te trekken, maar dat je door samen te werken in bestaande projecten van grotere betekenis kunt zijn voor senioren”* (cultuurprofessional). Door Het Beste van Kampen komen mensen die niet bekend zijn met kunst en cultuur hiermee in aanraking, met als uiteindelijk doel dat zij het gevoel hebben ook een plekje in deze samenleving te hebben. Zoals de programmamanager toelicht: *“Voor mensen bij wie het gewoon niet in het systeem zit om dit überhaupt te gaan doen en die helemaal niet weten dat ze dit leuk zouden vinden. Omdat ze [er] hun hele leven alleen maar nuttige dingen hebben gedaan”* (cultuurprofessional). Binnen Het Beste van Kampen worden culturele activiteiten ingezet om bij te dragen aan Positieve Gezondheid en het terugdringen van eenzaamheid onder ouderen. Het Beste van Kampen richt zich op ouderen die best wat meer zouden willen doen, maar bij wie het bestaande culturele aanbod inhoudelijk of om logistieke, fysieke, mentale of financiële redenen onvoldoende aansluit.

### 16.3 Wie zijn de uitvoerders en hoe is de samenwerking ontstaan?

De Stadsgehoorzaal, het Stadsarchief, het Stedelijk Museum Kampen, de Bibliotheek en kunstencentrum Quintus werken samen onder de naam SAMBIQ aan gedeelde opgaven. Hiermee willen de organisaties hun maatschappelijke waarde vergroten. Het Beste van Kampen is één van de programma's die uit deze samenwerking voortkomen. SAMBIQ is een samenwerking aangegaan met WIJZ Welzijn Kampen. Deze samenwerking is ontstaan op initiatief van de programmamanager die wij geïnterviewd hebben. Naast deze regiegroep zijn er nog diverse andere lokale organisaties en kunstenaars betrokken (geweest). Aanmeldingen en doorverwijzing naar de activiteiten binnen het programma Het Beste van Kampen verlopen grotendeels via de welzijnsorganisatie WIJZ Welzijn Kampen. De doorverwijzing via de eerstelijnszorg, zoals via de huisarts, is nog een punt van aandacht: *"Het [Het Beste van Kampen] is niet zo gemeentebreed dat huisartsen weten dat dit bestaat. Daar hebben we WIJZ voor nodig, want vanuit cultuur is het heel moeilijk om daar binnen te komen. Dan denken ze toch al gauw dat het reclame is. En de kennis over hoe belangrijk cultuur is voor je gezondheid ontbreekt toch nog wel een beetje denk ik. Dan zitten ze vooral echt aan sport te denken"* (cultuurprofessional).

### 16.4 Spinnenweb – opbrengsten voor de deelnemers

De opbrengsten van Het Beste van Kampen voor de deelnemers zijn terug te vinden in alle zes dimensies van Positieve Gezondheid. Hieronder een aantal voorbeelden die genoemd werden:

- **Lichaamsfuncties.** *"Dat is mij bijgebleven dat een deelnemer uiteindelijk ook, deze meneer heeft COPD en hij had hele lange tijd ook echt gewoon zuurstof nodig om überhaupt te kunnen functioneren, en dat hij op een gegeven mij dan ook kon vertellen van joh, ik heb momenteel gewoon zelfs geen zuurstof nodig, want ik voel me gewoon goed"* (welzijnsprofessional). *"Zittend kun je alles"* (deelnemer).
- **Mentaal welbevinden.** *"Ja, ik denk zelfvertrouwen"* (cultuurprofessional). *"Dat een activiteit die misschien een uurtje duurt ervoor zorgt dat ze daar bijna een week over kunnen praten, want ze halen allemaal weer herinneringen op van vroeger omdat de docent een lied van vroeger uitkoos. [...] Iedereen mag zijn wie hij of zij is, op je eigen niveau"* (welzijnsprofessional). *"Nou, de rust die je erin vindt. Dat voel je, de rust in je lichaam en vooral in je hoofd"* (deelnemer).
- **Zingeving.** *"Een vrijwilligerscoördinator vertelde over een groep huurders die een activiteit kregen van dat de gesprekken heel anders waren dan bij alleen maar koffie drinken. Meer diepgang en wat persoonlijker. Waardoor je volgens mij een andere band krijgt met die mensen met wie je dat doet"* (cultuurprofessional). Deelnemers vinden het ook fijn om weer iets voor een ander te kunnen doen en daarmee van betekenis te kunnen zijn, zoals de sociaal werker vertelt: *"Nou, die deelnemer die pikte ook wat mensen op, dus die vonden het ook prettig om weer wat te kunnen doen. Ook voor deelnemers die niet daar alleen konden komen"* (welzijnsprofessional). *"Mensen helpen indien mogelijk, daar haal ik mijn kracht uit. Dat is heel moeilijk, ondanks dat ik nu aan de zuurstof zit wil ik alles doen. Vandaar dat ik dus nu ook naar Boemerang ga"* (deelnemer). *"Dan kom ik thuis en dan pak ik weer zo'n resultaat [van een schilderactiviteit bij Boemerang] en dan zeg ik, dit heb ik gedaan. Ja, het is echt verbluffend en dan denk je, goh, zit dat nog in mij? Dat wist ik niet"* (deelnemer).

- Kwaliteit van leven. *“Positieve ervaringen. Ja, dat je bloed sneller gaat stromen of zo, heel veel plezier, er wordt heel veel gelachen”* (cultuurprofessional). *“Ze maakten echt kennis met die culturele activiteiten, en ja, ze haalden daar ook echt plezier uit”* (welzijnsprofessional).
- Meedoen. *“Het is inmiddels een groep van ongeveer 15 deelnemers die ook naar elkaar vraagt op het moment dat er eens iemand niet is, of elkaar ophaalt als eentje niet kan”* (welzijnsprofessional). *“En na die tijd koffie drinken, en dan brengt er weer iemand koekjes mee, maar ook wat je van de mensen hoort, de samenhang. [...] Als je elkaar op straat tegenkomt vraag je ‘kom je volgende week ook?’”* (deelnemer).
- Dagelijks functioneren. *“De voorlichting eventueel of als er vragen zijn van mensen. Dan praten ze [medewerker van de thuiszorgorganisatie die regelmatig aanwezig is] met mensen en als ze wat ziet dan geven ze voorlichting over medicijnen en al die dingen meer”* (deelnemer).

## 16.5 Opbrengsten voor de betrokken professionals

Het Beste van Kampen levert niet alleen iets op voor de deelnemers; ook de professionals ervaren positieve opbrengsten voor hun eigen welzijn, functioneren en dagelijkse werkpraktijk. Het kan dan gaan om nieuwe kennis, een nieuw perspectief op de cliënt, een andere manier van communiceren met de doelgroep en daardoor beter hun werk kunnen doen, en zingeving. Zo vertelt de cultuurprofessional: *“Ik heb gezien van wat het kan betekenen voor mensen die helemaal niet dachten dat ze dit ooit zouden kunnen doen. Ja, daar doe ik dat eigenlijk voor.”*

De programmamanager vertelt over de reactie van een fysiotherapeut die in dans echt een enorme aanvulling ziet voor zijn patiënten: *“Die zei letterlijk, ‘je kan week in week uit over iemands been strijken, maar dat blijft dan zo. Maar als iemand gaat dansen in een groep, dat geeft zo’n een andere energie’, dus het liefste sturen zij door naar dit soort activiteiten.”* De programmamanager geeft ook als voorbeeld dat de medewerkers van een zorginstelling tijdens een training door een theatermaker en een huisarts leerden over dementie: dat het belangrijk is om niet steeds kennisvragen te stellen maar vooral associatief te communiceren met mensen met dementie. Door het aanbieden van culturele activiteiten leren de welzijnsprofessionals ook andere mensen kennen; zij komen zo in aanraking met doelgroepen die zij anders niet tegenkomen. *“Mensen weten ons ook wat sneller te vinden”* (welzijnsprofessional).

## 16.6 Werkzame elementen

In de interviews zijn meerdere werkzame elementen besproken en geïdentificeerd. We beschrijven er hier een aantal op basis van de activiteit Boemerang Senior.

- Kenmerken van de activiteit:
  - Op een vaste dag, op een vaste tijd.
  - Een vaste groep zorgt voor onderling vertrouwen, waardoor mensen meer durven te doen en te delen met elkaar.
  - Verschillende activiteiten; er is variatie in het aanbod. Verschillende vormen van kunst en cultuur worden afgewisseld met sport- en beweegactiviteiten.
  - Kennismaken met nieuwe activiteiten; nieuwe ervaringen opdoen.
  - Tijd en ruimte voor een kopje koffie na de activiteit.



- Kenmerken van de doelgroep:
  - Vrijwillige en actieve deelname: *“Ze doen wel allemaal mee met wat je ook aanbiedt. Ze doen allemaal mee op hun eigen manier en loopt er iemand met een stok bijvoorbeeld en dat gaat net wat moeizaam, maar ze proberen het wel”* (welzijnsprofessional).
  - Elkaar enthousiasmeren.
  - Open staan voor sociale contacten.
  - Informatie en ervaringen met elkaar uitwisselen over bijvoorbeeld een Wmo-aanvraag of andere zaken waar je als oudere mee te maken kunt hebben.
- Kenmerken van de uitvoerenden:
  - Professionele kunstenaars die aansluiting zoeken bij de leefwereld van de deelnemers: *“Het is ook hoe de docent het dan brengt en op welke manier je dat soort oefeningen of opdrachtjes gaat doen”* (welzijnsprofessional).
  - *“Dus dan merk je ook aan die docent, dan was het even aftasten in het begin van nou hoe kan ik dit brengen? Ja, ze [de deelnemers] zijn ook gewoon in voor een lolletje. Ja, en ga je daarin mee en pak je inderdaad even net een ander liedje? Ja, dat, dat maakt het voor hun ook alweer heel anders”* (welzijnsprofessional).
  - Elkaars expertise waarderen.
  - Ook de thuiszorgorganisatie komt af en toe een kijkje nemen en een kopje koffie meedrinken.
  - Een vertrouwensrelatie tussen de betrokken (organiserende) welzijnswerker en de deelnemers.
- Kenmerken van de organisatie:
  - De welzijnsorganisatie werft deelnemers en heeft daarbij nauw contact met gerelateerde organisaties of programma’s in de wijk zoals Buurtzorg, Welzijn op Recept en de woningcorporatie: *“Dus we zijn natuurlijk heel erg blij dat Het Beste van Kampen, dat wij daar als organisatie ook een onderdeel van zijn, waarbij we dus wel merken dat je op deze manier de samenwerking wel sneller aangaat, dus elkaar ook wat sneller opzoekt van hoe kunnen we dan met elkaar tot een goed aanbod komen”* (welzijnsprofessional).
  - Laagdrempelig: de activiteit is voor de deelnemers gratis.
  - De deelnemers de ruimte geven en ondersteunen als zij zelf activiteiten willen organiseren.
  - In de wijk op een vaste locatie (wijkcentrum) die goed toegankelijk is voor mensen met eventuele fysieke belemmeringen. *“Nou, je ziet wel voor de doelgroep dat het voor hun makkelijk is, prettig is dat het voor hen dichtbij is. Een aantal zijn rollatorgebonden, met een scootmobiel, en een aantal kunnen wel met de fiets komen”* (welzijnsprofessional). *“En we denken denk ik wat meer in groepen, dus we gaan dan naar een wijk toe of naar een woonseniorencomplex toe om daar op die locatie iets te doen in plaats van dat het heel specifiek één iemand is die voor zijn gezondheid cultureel actief gaat worden”* (cultuurprofessional).
  - Elkaars expertise waarderen. De welzijnswerkers geven aan zij nu voor een culturele activiteit bij voorkeur een professionele kunstenaar benaderen via Het Beste van Kampen, in plaats van binnen hun eigen organisatie een geschikte activiteitenleider te zoeken. Dit wordt ook door de deelnemers als heel waardevol ervaren; zij ervaren dat ze het blijkbaar waard zijn om professionele kunstenaars te krijgen: *“Ze voelen zich serieus genomen en uitgedaagd”* (cultuurprofessional). *“Je heb de lijnen veel korter nu, je bent ook op de hoogte van elkaars kwaliteiten en specialismen. Als ik het zelf moet doen*

*zou ik een bandje of een artiest moeten vragen die daar eigenlijk niet voor is. Dus dat zou zonde zijn en helemaal niet efficiënt en effectief als wij dat allemaal gaan oppakken. Kijk, een balsport is al sneller te organiseren door iedereen dan als je mij een drumstel voor mijn neus zet. Ik ga je niet vertellen hoe je moet drummen, dat weet ik echt niet. Ik kan ook niet zomaar djembé spelen. Dat is echt wel een specialisme waarvoor je ook wel de juiste professional nodig hebt om dat dan ook zo goed mogelijk over te kunnen brengen bij de deelnemers” (welzijnsprofessional).*

- Samen (langdurig) aansluiten bij de behoefte van de doelgroep: *“Bij Het Beste van Kampen ontwikkelen we eigenlijk op basis van de behoefte van de doelgroep, we proberen dingen te realiseren waardoor mensen gewoon op de lange termijn ergens onderdak krijgen” (cultuurprofessional).*

## 16.7 Uitdagingen en kansen in de samenwerking

Hieronder noemen we enkele uitdagingen en kansen rondom de samenwerking tussen professionals uit cultuur, zorg en welzijn die genoemd zijn tijdens de interviews.

- Verschillen in taakstelling en begroting van de samenwerkingspartners. De samenwerkingspartners verschillen in hun taakstelling en in de mate waarin ze vrij zijn hun personeelsinzet te verdelen. Dat betekent dat er soms moeite gedaan moet worden om mensen te kunnen laten meewerken en ruimte in de begroting te vinden. *“WIJZ werkt met de taakstelling vanuit de gemeente [...] dus zij zitten veel meer vast aan beleidskaders en dat soort dingen” (cultuurprofessional).* *“Maar het heeft natuurlijk ook weer zijn nadelen, ja, dat merken we natuurlijk ook wel weer dat als je deze specialisme, zeker de culturele sector, erbij wilt betrekken heb je ook wel de financiën nodig. [...] Ja, en natuurlijk, er zijn allemaal wel verschillende mogelijkheden om aan subsidies, om aan het geld te komen, maar dat is niet structureel en dat is natuurlijk wel gevaarlijk, hè?” (welzijnsprofessional).*
- Verschillen in werkwijze: aanbodgericht en vraaggericht. Verschillen in werkwijze kunnen soms wat meer investering kosten om goed met elkaar samen te werken. Zo ervaart de welzijnsorganisatie soms dat de culturele partners te veel aanbodgericht werken. Voor de culturele partners is dit ook een manier om in gesprek te komen met de deelnemers zodat ze de vraag op kunnen halen: *“Als je mensen vraagt ‘wat wil je?’ dan zeggen ze wat ze al weten en dan krijg je nooit iets nieuws” (cultuurprofessionals).*
- Een formele constructie voor samenwerking zit soms de uitvoering in de weg. In de laatste editie van Het Beste van Kampen is voor de culturele partners een formele constructie voor samenwerking vastgelegd in de vorm van culturele partnerschappen, waardoor de partners zich minder vrij en snel bewegen. Het systeem lijkt de uitvoering een beetje in de weg te zitten. *“Ik denk echt dat als we het geen cultureel partnerschappen hadden genoemd, maar gewoon met al die instellingen aan tafel waren gaan zitten en gezegd van nou, kan je iets bedenken wat we zouden kunnen doen, dat we dan nog veel verder waren geweest” (cultuurprofessional).*

## 17 Casus Kunst op Recept Leiden

Er zijn verdiepende gesprekken (interviews) gevoerd met twee cultuurprofessionals: een cultuurcoach die vanuit BplusC (Bibliotheek plus Centrum voor kunst en cultuur in Leiden e.o.) werkzaam is voor Kunst op Recept en een betrokken kunstvakdocent (beeldend kunstenaar). Daarnaast een gesprek met een deelnemer aan Kunst op Recept en een betrokken zorgprofessional (psychiater bij een grote GGZ-instelling). Kunst op Recept biedt deelname aan een breed scala aan culturele disciplines. De geïnterviewde deelnemer heeft theaterlessen gevolgd.

### 17.1 Wat doet Kunst op Recept en voor wie?

Bij Kunst op Recept kunnen inwoners van Leiden terecht voor gratis kunstlessen door professionele vakdocenten in Leiden. In zes lessen mogen deelnemers een bepaalde discipline verkennen: van schilderen en tekenen tot textiel en fotografie. De lessen zijn maatwerk, er is geen vast lesprogramma, en de nadruk ligt op zingeving, plezier en inspiratie. De aanpak is onder andere gebaseerd op de handreiking *Kunst op Recept* (Van Dijk & Schlaman, 2019). De cultuurcoaches verbonden aan Kunst op Recept kijken in overleg met de deelnemer welke kunstdiscipline het beste aansluit bij de wensen. Vervolgens wordt er contact gelegd met de kunstenaar, en deze maakt afspraken met de deelnemer over tijd, dag en de invulling van de zes lessen. De lessen vinden plaats in het atelier of de werkplek van de kunstenaar. *“Kunst op recept gaat heel erg over het proces, over de ontdekkingsruimte die het biedt. Kijk, de een gaat met zijn docent naar de Hortus en gaat daar tekenen, en een ander is juist heel erg abstract bezig of doet iedere keer iets anders, dus dat maakt het ook echt maatwerk”* (cultuurprofessional). De doelgroep van Kunst op Recept bestaat uit inwoners van Leiden met lichte psychosociale klachten. De deelnemers zijn van alle leeftijden en verschillen in sociale achtergrond. *“Ja, zoals een zorgverlener een keer zei: dit is echt geschikt voor mensen die een hele pittige tijd hebben gehad en die weer op weg zijn naar herstel”* (cultuurprofessional). Voor de geïnterviewde zorgprofessional gaat het om mensen die voorbij de klachten hun leven weer invulling willen en kunnen geven.

Kunst op Recept werkt via doorverwijzing vanuit een zorgprofessional, zoals de huisarts, praktijkondersteuner, psycholoog of fysiotherapeut. Zorgprofessionals kunnen alleen doorverwijzen naar Kunst op Recept als zij aangemeld zijn en formeel meewerken aan Kunst op Recept. De cultuurcoaches gaan met iedere zorgprofessional voorafgaand aan een eerste verwijzing in gesprek om de verwachtingen af te stemmen. Kunst op Recept is overwegend individueel gericht, maar soms zijn er ook culturele activiteiten in groepsverband. Een voorbeeld daarvan is het open atelier onder de naam ‘Vervolgrecept’, specifiek voor oud-deelnemers die behoefte hebben aan een creatief vervolg.

### 17.2 Doel en visie Kunst op Recept

Kunst op Recept is gebaseerd op het concept Positieve Gezondheid. Het onderschrijft de hierbij horende brede kijk op gezondheid, en de focus op dingen die iemand nog wel kan, wat iemand belangrijk vindt om te doen en wat iemand (eventueel) wil veranderen. Het doel van Kunst op Recept is om mensen die tegenslag ervaren in het leven en het lastig vinden hiermee om te gaan te ondersteunen in hun ontwikkelproces. Het gaat om het creëren van positieve

ervaringen zodat iemand weer het vertrouwen krijgt om ook op andere terreinen stappen te zetten en het leven weer op te pakken. Kunst op Recept wil deelnemers handvaten bieden om erachter te komen wat iemand leuk vindt, inspireert en zin geeft. *“Het is echt bedoeld als positief duwtje in de rug”* (cultuurprofessional). De geïnterviewde deelnemer beschrijft het doel van Kunst op Recept als volgt: *“Ik denk, dat is tenminste de reden waarom ik erin ben gestapt, dat mensen die om wat voor reden dan ook op zoek zijn naar besteding in een dag, of een invulling nodig hebben, dat die de gelegenheid krijgen om dat te doen. Waardoor je weer in de gelegenheid komt om een routine op te pakken, en het je daarmee ook weer een stapje verder kan helpen”* (deelnemer).

### 17.3 Wie zijn de uitvoerders en hoe is de samenwerking ontstaan?

Kunst op Recept is een samenwerking tussen partners uit zorg, welzijn en cultuur. De coördinerende uitvoerders zijn drie coaches vanuit BplusC. Zij faciliteren het programma door met de zorgverleners in contact te staan en de match te maken tussen deelnemer en kunstenaar. Er is geen contact tussen de kunstenaars en zorgverleners, dit verloopt volledig via de cultuurcoaches. Het project is opgericht en opgebouwd op basis van het project Kunst op Recept elders in het land.

In de pilotfase van het project Kunst op Recept in Leiden is samengewerkt vanuit een projectgroep die bestaat uit de cultuurcoaches, een psychiater vanuit een grote GGZ-instelling en twee praktijkondersteuners van huisartspraktijken in Leiden (POH). Recent hebben zich ook twee kunstvakdocenten aangesloten. In de projectgroep worden zaken besproken zoals hoe het project in te richten, voor wie het project is bedoeld, nieuwe ontwikkelingen, enzovoorts.

De coaches selecteren de betrokken docenten voor het project: *“Nou, wie past er ook bij Kunst op Recept qua discipline, maar ook gewoon qua interesse en werkwijze en het liefst ook wel een beetje ervaring met werken met mensen uit de zorg”* (cultuurprofessional).

Zorgverleners komen op diverse manieren bij Kunst op Recept terecht: *“Omdat ze het in de krant hebben gezien of omdat ze het van andere zorgverleners horen. Het kan ook zijn dat ze een patiënt hebben of een cliënt die zegt ‘goh, ben jij daarbij aangesloten? Want ik zou dat graag willen doen’. Ja, allerlei manieren. [...] Inmiddels is het project zo bekend in Leiden dat actieve werving niet meer nodig is; zowel deelnemers als zorgprofessionals weten de weg naar Kunst op Recept te vinden: ja, in die zin hebben we een luxe, dat wij benaderd worden”* (cultuurprofessional).

### 17.4 Spinnenweb – opbrengsten voor de deelnemers

De opbrengsten van Kunst op Recept voor de deelnemers zijn terug te vinden in alle zes dimensies van Positieve Gezondheid. Een aantal voorbeelden die genoemd zijn:

- Lichaamsfuncties. *“Het geeft me ook heel veel energie”* (deelnemer).
- Mentaal welbevinden. *“Plezier, iets voor jezelf hebben. Best veel mensen komen uit een overbelaste situatie en die hebben opeens iets van ‘dit is van mij’. Dit is even een eilandje, daar kan ik aanleggen. Dat lost mijn problemen niet op, maar het is wel fijn om daar afen toe even te vertoeven”* (cultuurprofessional). *“Wat het deelnemers die ik voorbij heb zien komen opleverde is toch dat stapje maken wat ze dan niet meer durfden te maken. Ja, dat sprongetje vooruit, ‘dat doe ik toch maar even nu”* (zorgprofessional).

- Zingeving. *“Het heeft me wel weer bewust gemaakt van hoe leuk ik het toneel vind en theater, en hoe belangrijk ik dat vind en dat ik weet dat ik hier ruimte voor moet maken”* (deelnemer).
- Kwaliteit van leven. *“Ik weet nog dat iemand zei ‘jeetje, ik fietste bij [naam kunstvakdocent] vandaan en toen dacht ik, kan ik me ook zo voelen? Wat heb ik me lang niet meer zo gevoeld’ en dat ging over een heel positief gevoel”* (cultuurprofessional). *“Het haalt mij heel erg uit mijn dagelijkse leven. Al is het maar een uurtje, het helpt heel erg om even te ontspannen en er even helemaal uit te zijn, om weer fris te worden”* (deelnemer).
- Meedoen. *“Het is iets om de deur voor uit te gaan, je wordt ergens verwacht, ja ik kom hier als enige, deze week kom ik naar jou toe”* (cultuurprofessional). *“Mijn hulpvraag was ‘Ik wil mijn huis uit’”* (deelnemer).
- Dagelijks functioneren. *“Dit was voor mij een manier om mezelf weer een beetje te activeren. [...] Het geeft gewoon een stukje invulling aan je week, het geeft structuur”* (deelnemer).

### 17.5 Opbrengsten voor de betrokken professionals

Kunst op Recept levert niet alleen iets op voor de deelnemers; ook de professionals ervaren positieve opbrengsten voor hun eigen welzijn, functioneren en dagelijkse werkpraktijk. Het kan dan gaan om nieuwe kennis, een nieuw perspectief op de cliënt, in aanraking komen met een andere doelgroep en het ervaren van zingeving.

De kunstvakdocent vertelt dat zij door Kunst op Recept in aanraking komt met mensen die ze anders niet ontmoet zou hebben, en ziet dit als een verrijking: *“Mensen die alles hebben, mensen die niks hebben, maar ze hebben allemaal een soort problematiek waardoor ze toch eventjes hier bij mij zitten. [...] Ik ben blij dat ik iets voor ze kan betekenen, ook al is het maar heel klein”* (cultuurprofessional). De beeldend kunstenaar had voorafgaand aan haar betrokkenheid bij Kunst op Recept nog niet eerder met volwassenen gewerkt en zag daar eigenlijk een beetje tegenop, maar ervaart het als heel positief en een waardevolle aanvulling in haar werk.

De zorgprofessional ervaart dat kunst en cultuur een belangrijke aanvulling is op zijn dagelijkse werkpraktijk en dat het een lacune opvult: *“Want cultuur gaat in mijn ogen heel erg over waar wij [GGZ] ook de hele dag mee bezig zijn. Dat is toch eigenlijk gewoon worstelen met het leven en de zin en de betekenis van het leven ervaren. [...] Kunst en cultuur is vrijwel volledig uit het GGZ-aanbod. Waarbij er dus eigenlijk alleen maar verbaal aanbod blijft, dus praten en lezen, en daar bereik je niet iedereen mee. Dus ik zoek ook naar wegen om soms mensen op een andere manier te bereiken, en dat is weer waar kunst en cultuur over gaat”* (zorgprofessional).

Ook biedt Kunst op Recept volgens de zorgprofessional een deel van de ondersteuning die zij niet (kunnen) bieden maar die zij wel als essentieel zien, namelijk: *“leren leven met je klachten, en daar voorbij dus daar weer betekenis geven aan je leven. Dat is precies ook de fase waar wij [GGZ] tamelijk beperkt in zijn, om mensen mee op weg te helpen. En dat maakt dan ook dat je vaak in een soort patstelling blijft, dus dat mensen nog een beetje bang zijn om verder te gaan met het leven, maar dat je eigenlijk als behandelaar niet meer zoveel hebt te leren.”*

### 17.6 Werkzame elementen

In de interviews zijn meerdere werkzame elementen besproken en geïdentificeerd; we beschrijven er hier een aantal.

- Kenmerken van de doelgroep:
  - Actieve deelname.
  - Als deelnemer het initiatief nemen richting de zorgverlener voor aanmelding: intrinsieke motivatie. *“Via via werd het een keer genoemd. Toen ben ik op de website terecht gekomen. En toen zag ik dus dat Kunst op Recept aangeboden wordt door de gemeente voor mensen die vastlopen of daar behoefte aan hebben, en dat je daar een verwijzing van de huisarts voor kunt krijgen, dus toen heb ik de huisarts gebeld en gezegd, ‘Goh, dit ziet er leuk uit, kan ik een verwijzing krijgen?’. Ging heel makkelijk behalve dan dat zij niet wisten wat het was, dus ik moest daar wel achteraan bellen”* (deelnemer).
- Kenmerken van de activiteit:
  - De lessen zijn individueel waardoor persoonlijke aandacht en maatwerk mogelijk is: *“In principe doen we het één op één zodat het ook echt maatwerk is”* (cultuurprofessional).
  - Er is geen vast lesprogramma of einddoel; het creatieve proces, de ontwikkelruimte en de wensen van de deelnemer staan voorop: *“We geven niet les van nou en ik leer jou in zes lessen hoe je dit of dat moet doen. Ik bied het materiaal en de inhoud komt eigenlijk bij henzelf vandaan”* (cultuurprofessional). *“En wat ook wel prettig was, was dat het een beetje ongedwongen was. Het had niet heel veel huiswerk of iets dergelijks, want als dat het geval was geweest, dan had het misschien weer een druk opgeleverd van ‘oh, ik moet dit’. Maar dat hoeft helemaal niet en dat maakt het heel prettig”* (deelnemer). *“En doordat het zo ongedwongen is, maakt het dat ook laagdrempelig, dus maakt het ook makkelijk om in te stappen. Ik zou me niet nu een-twee-drie bij een toneelgroep aanmelden, omdat ik weet dat dat ook een commitment is en dat vind ik allemaal lastig op het moment”* (deelnemer).
- Kenmerken van de uitvoerenden:
  - De kunstenaar stelt zichzelf ook kwetsbaar op doordat mensen in haar atelier komen en ze deelt graag met hen wat dat voor haar betekent: *“Ik heb die luxe van die plek. Hier weet je wel het mooie lokaal helemaal vol met mijn dingen en die vrijheid om dingen te maken. En ik weet hoe goed je je daardoor kan voelen, dus om dat te delen om die ruimte te delen”* (cultuurprofessional).
  - *“Het zijn allemaal mensen die op deze manier impact willen maken met hun kunstenaarschap”* (cultuurprofessional).
  - Kunstenaars die zich willen en kunnen verdiepen in en aanpassen aan de ander, die flexibel zijn: *“Het vraagt ook van de docenten om echt een hele bredere, brede range in leeftijd in achtergronden, om dat aan te kunnen en het is iedere keer weer opnieuw kijken”* (cultuurprofessional).
  - De deelnemer geeft ook aan het als prettig te ervaren dat de kunstenaar weinig kennis heeft van de medische achtergrond van de deelnemer: *“Ze was er dus wel bewust van het feit dat dit op recept was en maar ze zei ‘Dit is jouw uurtje en we gaan gewoon doen waar jij behoefte aan hebt’”* (deelnemer). *“Je kunt dat natuurlijk heel therapeutisch inzetten. Daar had zij [de kunstenaar] niet de opleiding voor en dat deed ze dus ook niet, wat ik misschien ook maar goed vond”* (deelnemer).
  - Een zorgprofessional die de tijd neemt om, al dan niet samen met de cultuurcoaches, te bekijken of een deelnemer toe is aan deelname aan het project Kunst op Recept en/of die een verzoek van een patiënt voor een verwijzing naar Kunst op Recept serieus neemt.

- Kenmerken van de organisatie:
  - *“De lessen zijn in principe wekelijks. Dat is gewoon wat we ervan leren, er moet echt niet te lang tussen die lessen zitten, hou het echt een beetje in een gecompriemde tijd”* (cultuurprofessional).
  - Het betaalbaar houden: *“We letten er ook wel op dat het disciplines zijn die je daarna met een redelijk gemak zonder al te hoge kosten kan voortzetten op eigen kracht”* (cultuurprofessional).
  - De lessen vinden plaats in het atelier en/of werkplek van de kunstenaar: *“Het is niet in een cursuslokaal, het is gewoon daar waar de kunstenaar zelf ook werkt, en waar de potten verstaan. Ja, wat dat betreft is het ook gewoon echt wel de inspirerende omgeving en echt op plekken waar mensen anders niet komen”* (cultuurprofessional).
  - Zorgprofessionals in de projectgroep die collega's enthousiasmeren, bij hen twijfels kunnen wegnemen over de tijdsdruk die de gevraagde doorverwijzing kan opleveren en die weten wat belangrijk is voor collega-zorgprofessionals wanneer het gaat om doorverwijzing.

## 17.7 Uitdagingen en kansen in de samenwerking

Hieronder noemen we enkele uitdagingen en kansen rondom de samenwerking tussen professionals uit cultuur, zorg en welzijn zoals die genoemd zijn tijdens de interviews.

- Doorverwijzing vanuit een zorgprofessional. Deelnemers mogen alleen meedoen aan Kunst op Recept op doorverwijzing van een zorgprofessional. Dit heeft voordelen, omdat dan ook de deelnemers meedoen waarvoor het programma bedoeld is, zoals de cultuurcoach vertelt: *“Ja, maar we willen wel iedereen spreken voordat hij op de lijst komt van zorginstellingen die kunnen verwijzen. En als het een grotere zorginstelling is, dat er ook soort van coördinator is. De laagdrempeligheid in aanmelding is belangrijk, maar goed weten voor wie het werkt is ook belangrijk”*. Doorverwijzen vraagt een tijdinvestering van zorgprofessionals, mede door eisen vanuit zorgverzekeraars en de AVG-vereisten. Als het project groter en structureler wordt kan dit problemen opleveren. *“Huisartsen schoten meteen in de reflex van ‘hier ga ik niet aan meedoen’. Als het inderdaad groter wordt, dan wordt het wel een klusje om iedereen aan te melden”* (zorgprofessional). Ook voor deelnemers kan de doorverwijzing een drempel vormen, want het vraagt doorzettingsvermogen als een zorgprofessional het programma niet kent: *“Ik moest daar wel een beetje achteraan zitten, omdat de huisarts zo iets had van ‘huh, wat hebben jullie nodig dan en waarom moet ik dit nou doen?’”* (deelnemer).
- Contact en uitwisseling, kennis en ervaring tussen kunstenaar en zorgprofessional. De betrokken kunstenaars en zorgprofessionals hebben geen contact met elkaar in Kunst op Recept. Meestal heeft de kunstenaar geen kennis van de medische achtergrond van de deelnemer, en de geïnterviewde kunstenaar geeft aan hier ook geen behoefte aan te hebben. Dit zou mogelijk haar rol en/of het creatieve proces belemmeren. De zorgprofessional kan zich voorstellen dat er wellicht behoefte is om met intervisie ervaringen te delen. Ook zou de zorgprofessional graag wat meer horen over hoe de kunstenaars het project inrichten en ervaren.

## 18 Casus Kunst op Recept Utrecht

Er zijn drie gesprekken gevoerd: een dubbelinterview met de directeur van Het Wilde Westen en een cultuurprofessional die procesmaker is bij Het Wilde Westen, een gesprek met een deelnemer en als laatste een gesprek met een praktijkverpleegkundige in een huisartsenpraktijk in de wijk, die mensen verwijst naar Het Wilde Westen.

### 18.1 Wat doet Kunst op Recept en voor wie?

Het Wilde Westen is een plek in de wijk voor en door wijkbewoners (zoals Dorothe, Marijke en Sanne) die kunst maken en delen: 'Iedereen die meedoet is (onderdeel van) Het Wilde Westen'. In Het Wilde Westen worden door en voor bewoners van een aantal wijken in Utrecht-West kunst- en cultuuractiviteiten georganiseerd: van beeldende kunst, dans, koken, schrijven, theater tot muziek en bewegen. De meeste activiteiten vinden plaats in het wijkcultuurhuis De Cereolfabriek: een oude gerenoveerde soja-fabriek waar ook een café-restaurant, een school, een BSO, een theaterzaal, een gymzaal en een bibliotheek onderdak hebben gevonden. De doelgroep van Het Wilde Westen bestaat uit alle mensen in de bovengenoemde wijken. De leeftijd van de deelnemers varieert van zes maanden tot 96 jaar. Mensen worden in de wijk aangesproken en uitgenodigd om deel te nemen. Buurtbewoners initiëren zelf ook activiteiten. Een greep uit de activiteiten: open atelier beeldende kunst, kinderatelier, schilderles, dansen voor mensen met parkinson, naai-atelier met vrouwen, cultureel café, koken.

*"Een wijkbewoner wilde een plek waar hij met meer mensen in contact kon komen tijdens het maken van kunst: zo is het open atelier ontstaan. Nu komen hier vanuit Kunst op Recept en vanuit de 'Lang en gelukkig'-samenwerking met welzijn, buurtzorg en Careyn veel meer mensen. [...] Het gaat verder dan een hobby en er ontstaat een sociaal netwerk"* (cultuurprofessional).

Op de website worden de activiteiten als volgt omschreven (Het Wilde Westen, z.j.):

- Het organiseren van activiteiten in de vorm van cursussen, projecten, producties, concerten, voorstellingen, tentoonstellingen en evenementen.
- Het ondersteunen van de vraag van de wijkbewoner/wijkinstelling/organisatie. Dat kan betekenen dat er vanuit een vraag van een wijkbewoner/wijkinstelling een activiteit/onderwijsproject ontwikkeld wordt of dat een kunstenaar, musicus, danser, theatermaker, vormgever of kunstvakdocent een aanbod wil doen.
- Het faciliteren en ondersteunen van een breed aanbod op het gebied van: kunstproductie, kunstprogrammering, kunstbeoefening, kunstparticipatie, amateurkunst, kunsteducatieve activiteiten en anderszins wijkgerichte activiteiten.
- Het ontwikkelen van activiteiten voor bepaalde doelgroepen, doelgroepen die niet als vanzelf in aanraking komen met kunst en cultuur.
- Het faciliteren van de ontmoeting in interessante projecten zoals de community arts of leefomgevingsprojecten.
- Sinds juni 2014 dragen we zorg voor ruimtes in het wijkcultuurhuis De Cereolfabriek.

Mensen komen bij Het Wilde Westen terecht via een verwijzing van de huisartsenpraktijk, via buurtzorg en via het buurtteam. Mensen worden ook direct aangesproken in de wijk en komen via via met Het Wilde Westen in aanraking: *"Wat we ook doen is huisbezoeken: als ik op bezoek ga dan vraag ik naar de spullen die ik zie in dat huis, en ga daarover in gesprek, ik praat over wat ik zie, waar ik door aangesproken word. Ik ga die visites nu samen met de*



*buurtzorgverpleegkundige doen, in haar werktijd, om daar samen van te leren”*  
(cultuurprofessional).

Kunst op Recept is organisch ontstaan: *“Kunst op Recept deden we op een informele manier. Een enthousiaste huisarts in de wijk mailde mij namen door, met de vraag: wil je daar langs gaan? Daarna kwam Welzijn op Recept, toen moesten wij als ‘onderverwijzer’ werken. We werken liever niet met verwijsbriefjes. Nu is er een platform, we krijgen een mailtje. Het is nu een instrument.* (cultuurprofessional).

*“In een deel van de wijk waren er veel sociale problemen, ik vroeg me af wat Het Wilde Westen zou kunnen betekenen voor deze mensen. [...] Nu hebben we een Welzijnsrecept dat we aan mensen meegeven waar ‘kunst en cultuur’ een van de drie verwijstroutes is”* (zorgprofessional).

Als de deelnemers binnenkomen, staat hun behoefte centraal: *“Er zijn creatievelingen die zelf ook een atelier hebben en die het leuk vinden om hier te komen. Of gepensioneerden die met hout bezig zijn, iemand tekent stripboeken, iemand maakt kevers van zwerfafval... [...] En als we met z’n vijven in het ‘Open Atelier’ iets van pottenbakken willen gaan doen, dat wordt dan gefaciliteerd. [...] Eigenlijk ben ik de kneus van de groep, maar dat is geen probleem. Er is alle ruimte om beginner te zijn. Het is niet nodig om hier je problemen te bespreken”* (deelnemer).

## 18.2 Doel en visie Kunst op Recept

Het doel van Het Wilde Westen is het wijkgericht ontwikkelen, initiëren en organiseren van een aanbod van activiteiten en faciliteiten op het gebied van kunst en cultuur. Een deel daarvan loopt via Kunst op Recept: *“Er wordt samen kunst gemaakt en kunst kan een effect hebben. Wat het effect is dat is van te voren niet bekend, er wordt niet gestuurd op het effect, en dat kan ook bij iedereen anders zijn. [...] We zijn ermee bezig. Wij zijn eigenlijk niet van het instrumentele, wij zijn meer van de relatie, van de ecologie en het ontstaan, van het informele dat in het partnerschap kan ontstaan”* (directeur).

Wel faciliteren ze de mogelijkheid voor het optreden van effect: *“We zorgen ervoor dat je bijvoorbeeld na voorstellingen kan napraten. Daarmee kan je de werking van kunst meer kracht geven. [...] En bij het Open Atelier wordt wel echt het gesprek gevoerd: waarom ben ik hier, wat heeft het voor mij gedaan? We willen hier echte kunst maken, echt dansen, echt iets leren, je komt iets halen en brengen, het is niet zomaar tijdverdrijf”* (cultuurprofessional).

*“Wat ik soms lastig vind binnen de GGZ dat het soms heel zwaar wordt gemaakt. Ik heb gewoon behoefte aan contact. Ik zoek meer naar dagbesteding dan naar therapie. Het heeft een therapeutisch effect zonder dat het therapie is. Onbewust ben je je therapie in de praktijk aan het brengen”* (deelnemer).

## 18.3 Wie zijn de uitvoerders en hoe is de samenwerking ontstaan?

Het Wilde Westen is ontstaan op initiatief van de huidige directeur, die tevens een wijkbewoner is. De samenwerking met zorgprofessionals in de wijk is ontstaan doordat een eerstelijnsamenwerkingsverband (GEZ) contact zocht met hen met als wens om de buurt beter te leren kennen. Het Wilde Westen heeft toen bij verschillende mensen in de wijk een etentje voor de zorgprofessionals georganiseerd. Daarna kwamen de informele verwijzingen vanuit de huisartsen en praktijkondersteuners die enthousiast waren geworden. Inmiddels zijn er ook samenwerkingen met de diëtist, de fysiotherapeut, het buurtteam, de ouderenzorgorganisatie, buurtzorg, het consultatiebureau en nog een aantal zelfstandige

zorgverleners. *“We zijn de enige in de stad die een kunstmakelaar hebben”* (cultuurprofessional). *“Soms heb je zo weinig te bieden vanuit de huisartsenzorg; dit kan iets toevoegen in iemands leven, kunst en cultuur dat bij de mensen thuis wordt gebracht, dat is toch geweldig. Nieuwe mensen in de praktijk, die net in de buurt zijn komen wonen, vraag ik: kent u de weg in de wijk? En die wijs ik op het bestaan van Het Wilde Westen”* (zorgprofessional). Dat de doorverwijzing in de praktijk nog niet altijd goed werkt, blijkt uit het gesprek met de deelnemers: *“Ik had bij de huisarts aangegeven dat ik wel iets wilde doen, maar ben eerst gekoppeld aan een sociaal makelaar en kwam in een buurthuis terecht waar ik me niet prettig voelde. Ik zag toevallig dat er ook Het Wilde Westen was en ben daar naartoe gegaan. Ik denk dat de huisarts veel eerder, als je aan het wachten bent bijvoorbeeld op andere hulpverlening, hierop kan wijzen: een plek waar je sociaal mag zijn maar dat hoeft niet, en waar je iets creatiefs kunt doen”* (deelnemer).

#### 18.4 Spinnenweb - opbrengsten voor de deelnemers

De opbrengsten voor de wijkbewoners zijn terug te vinden in alle zes dimensies van Positieve Gezondheid. Enkele voorbeelden die genoemd zijn:

- Lichaamsfuncties: *“Ik merk dat mijn belastbaarheid omhoog gaat. Eenzaamheid is zo’n energievretend iets, met mijn handen bezig zijn is energie-gevend. Altijd maar overal over moeten praten, laten we wat meer met onze handen gaan doen. Ik denk dat heel veel mensen behoefte hebben aan creëren en met hun handen bezig zijn”* (deelnemer).
- Mentaal welbevinden: *“Ik zie veel mensen om me heen die lopen vast, en dan is er hier een plek waar je dingen mag proberen: waar krijg je energie van? Je kunt hier heel laagdrempelig iets doen zonder dat je bang hoeft te zijn of het wel mooi is. Je bent lekker bezig in contact met andere mensen, het brengt mij in een positieve spiraal”* (deelnemer).
- Zingeving: *“Eindelijk voel ik me een beetje nuttig. Ik ben iets aan het creëren: ik heb afgelopen woensdag een haarband zelfgemaakt en daar ben ik helemaal blij mee. Ik teer nu al een paar dagen op de energie die het me heeft gegeven. En andere mensen worden blij omdat ze je wat kunnen leren. Je hoofd wordt op een andere manier aangezet”* (deelnemer).
- Kwaliteit van leven: *“Effe tien minuten uit je misère kan een enorme ontspanning en invloed op je hebben. En dan hoop je dat dat steeds meer wordt qua tijd en echt waarde toevoegt aan het leven”* (zorgprofessional). *“Je kunt hier creatief bezig zijn, je eigen ding doen en je leert van elkaar. Je mag iets helemaal voor jezelf doen. Ik mag dus leuke dingen doen zonder dat ik werk”* (deelnemer).
- Meedoen. *“Het is een hechte groep, een sociaal netwerk. Je hoeft je niet aan te melden of te komen, ze houden elkaar wel op de hoogte in de app”* (cultuurprofessional).
- Dagelijks functioneren. *“Je kunt hier dingen proberen zonder dat het meteen consequenties heeft. En ik heb een soort van een doel ofzo. Ik kan misschien ook weer meer gaan bijdragen als ik meer energie krijg door de activiteiten hier”* (deelnemer).

#### 18.5 Opbrengsten voor de betrokken professionals

Kunst op Recept, en andere activiteiten in Het Wilde Westen, leveren veel op voor de mensen die er werken en voor de zorgprofessionals. Het geeft een nieuwe uitdaging maar vooral ook zingeving: *“Ik ben dit ooit begonnen omdat ik in een wijk wil wonen waar dit gewoon is. [...] Het wordt snel onder welzijn geschoven, maar dit gaat over zingeving”* (directeur). *“Ik denk dat*

mensen het mooi vinden om iets door te geven, ook hier in de wijk” (deelnemer).

Voor de zorgprofessional geeft het ook ruimte, letterlijk en figuurlijk: *“Het is als hulpverlener niet altijd prettig om het maar over therapietrouw en medicatie en leefstijl te hebben, ook fijn om het over de waarde van cultuur, samenzijn te hebben.”* Ook de cultuurprofessional hoort van zorgprofessionals dat het een waardevolle aanvulling is: *“Ze zeggen dat het een verrijking is en dat het lucht geeft”*.

## 18.6 Werkzame elementen

In de interviews zijn meerdere werkzame elementen besproken en geïdentificeerd. We beschrijven er hier een aantal.

- Kenmerken van de doelgroep:
  - Ze zijn trouw.
  - Ze hebben interesse in kunst en cultuur.
- Kenmerken van de activiteit:
  - De diversiteit in activiteiten: inhoud, doelgroep en vorm.
  - Geen of beperkte financiële drempel: deelname is meestal gratis.
  - Het is heel vrijblijvend (open atelier): je kunt op de dag zelf besluiten of je wel of niet wilt gaan.
  - Er is onderling contact tussen de deelnemers via een app-groep (open atelier).
  - Combinatie van mensen met nul ervaring en hele ervaren kunstenaars.
  - Het samen met en vanuit de wijkbewoners vormgeven van de activiteiten.
- Kenmerken van de uitvoerenden:
  - Geen scheiding, geen doelgroepen, geen labels (zoals een medische diagnose).
  - Niet de kwetsbaarheid maar de kracht van mensen staat centraal: *“De zorg gaat het niet redden zoals het nu is georganiseerd. Er wordt hier ‘klein’ voor elkaar gezorgd: dat gaat over zorgen, plezier maken, en kracht van elkaar benutten. Het beeld van gezondheid kantelt: niet vanuit kwetsbaarheid maar vanuit kracht. Dat je met elkaar de zorg draagt en de zorgprofessional daar onderdeel van is”* (cultuurprofessional).
  - Er worden geen instrumenten/tools gebruikt: *“Als ik een nieuwe wijkbewoner ga leren kennen dan wil ik weten wat is het talent wat hier in te brengen is, welke verhalen brengt hij of zij. Wat heb je gedaan vroeger, wat vond je leuk?”* (cultuurprofessional).
  - Gelijkwaardigheid en nieuwsgierigheid: *“Ik weet niet altijd het aanbod maar ik vertrouw op de medewerker van Het Wilde Westen naar wie de verwijzing toe gaat”* (zorgprofessional).
  - Creativiteit.
  - Goed kunnen samenwerken: *“Ze heeft een heel groot netwerk, weet alle ins en outs van de wijk”* (zorgprofessional).
- Kenmerken van de organisatie:
  - De organisatie is ontstaan vanuit de inwoners: er is daarom veel gedeeld eigenaarschap en betrokkenheid.
  - De professionals uit cultuur, zorg en welzijn gaan samen de wijk in om inwoners te leren kennen en te benaderen.
  - In de werkwijze staat de relatie centraal, en de informaliteit: *“Wij zijn geen instelling maar we hebben een instelling”* (cultuurprofessional).
  - Het digitale platform dat nu gebruikt wordt voor de verwijzingen is een landelijke

module waardoor meer zorgprofessionals bereikt worden.

- De locatie is centraal gelegen en iedereen in de wijk kent het eigenlijk wel. Het Wilde Westen bevindt zich boven de bibliotheek. Vanuit de bibliotheek kunnen mensen gemakkelijk even naar boven lopen, waardoor de drempel lager is.
- Er zijn ook betaalde activiteiten, zoals muzieklessen, waar de betalende deelnemers wordt gevraagd of ze extra willen betalen zodat anderen ook kunnen deelnemen.
- De combinatie van mensen (zowel mensen die het moeilijk hebben als mensen die het niet moeilijk hebben) maakt het plezierig en niet te zwaar.

## 18.7 Uitdagingen en kansen in de samenwerking

Hieronder noemen we een aantal uitdagingen en kansen rondom de samenwerking tussen kunst- en cultuurprofessionals en welzijns- en zorgprofessionals zoals die genoemd zijn tijdens de interviews.

- Het beeld dat kunst elitair en duur is: *“Het heeft een beetje het imago dat het voor blanken en hoogopgeleiden is, terwijl het juist de plek is voor iedereen, en voor de verbinding tussen verschillende wijkbewoners, zoals met de vluchtelingen uit het asielzoekerscentrum”* (deelnemer).
- Doorverwijzing is nog lastig. Het elitaire imago speelt wellicht ook parten in de doorverwijzing: *“Vooral hoogopgeleide mensen verwijst ik door. Als mensen liever een spelletje Rummikuppen verwijst ik die naar het sociaal domein, dat past niet bij Het Wilde Westen”* (zorgprofessional). De betrokkenen melden dat er bij zorgprofessionals nog weinig bewustzijn en kennis is over wat kunst allemaal kan doen: *“Er is ook terughoudendheid omdat er zorg is of de persoon wel past bij het aanbod, en of er niet toch iets medisch nodig is. Waar ligt de grens: wie kan je wel en niet sturen, en is het aan mij?”* (zorgprofessional). Ook tijdgebrek speelt hierin een rol: *“Er moet al zoveel in de tijd, zoveel andere dingen te regelen: uitleg diagnose, medicatie. Het kost tijd om uit te zoeken waar iemand het liefst naar toe zou gaan”* (zorgprofessional). In een grote huisartsenpraktijk zijn er twee zorgprofessionals die frequent doorverwijzen: *“Ik zeg het regelmatig bij de ‘dagstart’: denken we aan Welzijn op Recept? Ik weet niet of collega’s ook naar Het Wilde Westen doorverwijzen”* (zorgprofessional). De deelnemer merkt dit: *“Onze clubjes zijn relatief klein, ik heb wel eens het idee dat dit niet voldoende mensen bereikt”*.

## 19 Conclusie en discussie

In totaal zijn er vijf casussen beschreven waarin cultuurparticipatie ingezet wordt voor het stimuleren van (positieve) gezondheid en welzijn. De praktijken verschillen in veel opzichten, maar er zijn ook overeenkomsten. We beschrijven hier op hoofdlijnen gemeenschappelijke en opvallende bevindingen rondom de opbrengsten, werkzame elementen en uitdagingen die we hebben opgehaald uit het praktijkonderzoek.

### 19.1 Achtergrond van de praktijken

De casussen zijn divers van aard. Sommige zijn specifiek of zichtbaarder gericht op een bepaalde doelgroep, zoals Dans op Recept, dan anderen, zoals Cultuur op Recept. Projecten verschillen ook in de kunstdisciplines die aangeboden worden; van heel specifiek dans tot een breed assortiment zoals bij Kunst op Recept en Het Beste van Kampen. Daarnaast zijn bepaalde projecten gericht op individuele deelname en andere juist gericht op groepsdeelname. Op basis van de praktijkbeschrijvingen lijken activiteiten voor ouderen en mensen met een chronische ziekte meer groepsgericht; het zo gefaciliteerde 'lotgenotencontact' wordt door deze doelgroepen erg gewaardeerd. Voor projecten gericht op mensen met lichte psychosociale problemen – een doelgroep waarbinnen veel diversiteit is zowel naar leeftijd als andere kenmerken – lijkt de individuele aanpak vaker gebruikt en gewaardeerd te worden.

In alle casussen wordt samengewerkt met een of meerdere eerstelijnszorg- en/of welzijnspartners. Soms is er een duidelijke afhankelijkheidsrelatie doordat doorverwijzen naar de betreffende culturele activiteit alleen plaatsvindt via de zorgpartner (zoals bij Cultuur op Recept), in andere projecten is de afhankelijkheidsrelatie iets minder sterk omdat deelnemers zich ook zelf kunnen aanmelden (zoals bijvoorbeeld bij Dans op Recept en Kunst op Recept). De invulling van de projecten vindt in alle gevallen plaats in samenwerking, maar de intensiteit van de samenwerking verschilt. Zo kan een betrokken zorgpartner een actieve rol spelen bij het inhoudelijk invullen van de betreffende activiteit en het trainen van docenten (Dans op Recept, enigszins Het Beste van Kampen), en in andere gevallen is hun rol meer randvoorwaardelijk en/of op afstand (Cultuur op Recept, Kunst op Recept).

### 19.2 Wat levert het op?

Alle beschreven praktijken dragen bij aan het stimuleren van (positieve) gezondheid en welzijn van de deelnemers. Vanuit verschillende perspectieven – deelnemers, cultuurprofessionals en zorg- en welzijnsprofessionals – wordt aangegeven dat er positieve opbrengsten gevonden zijn in alle zes dimensies van Positieve Gezondheid. Net als in het literatuuronderzoek blijkt uit de interviews dat de dimensies sterk samenhangen en dat de opbrengsten daarom soms meerdere dimensies betreffen. Dit past bij een brede kijk op gezondheid, maar geeft ook aan dat het belangrijk is het spinnenweb van Positieve Gezondheid niet strikt te hanteren.

Behalve opbrengsten voor de deelnemers zijn er ook positieve uitwerkingen gevonden voor de betrokken cultuur- en zorg- en welzijnsprofessionals. Zo beschrijven de professionals dat de projecten en de samenwerking voor hen meer zingeving oplevert en dat zij op deze manier meer kunnen betekenen voor de betreffende cliënt en/of de (lokale) samenleving. De

geïnterviewde cultuurprofessionals zien de projecten als een waardevolle aanvulling op hun werk; zij kunnen op deze manier een andere en meer maatschappelijke impact maken. Daarnaast ervaren zij het ontmoeten van een nieuwe doelgroep als een verrijking, en bieden de projecten hen mogelijkheden actief te blijven in hun kunstdiscipline, ook op oudere leeftijd. Zorgprofessionals ervaren dat de projecten een belangrijke aanvulling zijn op het stimuleren en ondersteunen van de gezondheid en het welzijn van de cliënt. Dit is een aanvulling waarvan zij zien en weten dat het voor de cliënt heel waardevol is, maar die zij vanuit hun functie en taakomschrijving niet kunnen aanbieden. Zij zien ook dat het cliënten op een andere manier stimuleert op het gebied van gezondheid en welzijn dan zij vanuit hun beroep kunnen, en dit levert hen 'tools' op die zij kunnen inzetten in hun eigen praktijk om de cliënten (nog) beter te ondersteunen.

### 19.3 Werkzame elementen

In de interviews zijn diverse werkzame elementen benoemd.

Als het gaat om kenmerken van de doelgroep worden genoemd:

- motivatie voor deelname
- een actieve houding
- open staan voor sociale contacten.

Veel genoemde werkzame elementen of kenmerken van de activiteit zijn:

- de kunstdiscipline zelf en de eigenschappen hiervan (en dat kan ook een combinatie van diverse disciplines zijn) en de werking van kunst en cultuur;
- het toewerken naar een voorstelling of expositie;
- toegankelijkheid (dit varieert per deelnemer: geen financiële drempel, de afstand tot de locatie waar de activiteit plaatsvindt, enzovoorts);
- groepsverband (gelijkgestemden) maar ook individueel;
- een duidelijke lesopbouw (zoals bij Dans op Recept) maar ook juist zonder specifieke opbouw en/of te behalen doel in de culturele activiteit (zoals bij Kunst op Recept);
- tijd voor een kopje koffie na de activiteit (Het Beste van Kampen, Dans op Recept).

Als werkzame elementen in de houding en vaardigheden van de uitvoerende professionals zijn de volgende factoren vaker genoemd:

- professionele kunstenaar;
- openstaan voor samenwerking en de expertise van andere professionals waarderen en respecteren;
- professionals die aansluiten bij de wensen en behoeften van de deelnemers;
- kunstenaars die deelnemers niet benaderen als patiënten maar de nadruk leggen op de creatieve activiteit en het creatieve proces.

Voor de organisatie en samenwerking zijn eveneens verschillende werkzame elementen benoemd, zoals:

- samen met de partners trainingen ontwikkelen voor de uitvoerende kunstenaars;
- korte lijntjes tussen de samenwerkende partners;
- afspraken maken over kosten van de activiteit ('het betaalbaar houden');

- een vaste locatie in de wijk of het atelier van de kunstenaar;
- een in samenwerking georganiseerd systeem van verwijzing.

#### **19.4 Uitdagingen en kansen in de samenwerking**

Behalve succesfactoren en werkzame elementen zijn er in de interviews en praktijkbeschrijvingen ook uitdagingen en kansen benoemd voor de samenwerking tussen organisaties en uitvoerenden uit het culturele domein en de eerstelijnszorg. Zo wordt in vrijwel alle praktijken verschil in werkwijzen tussen de domeinen benoemd, en dat dit van beide kanten een aanpassing vraagt om tot een goede samenwerking te komen. Het doorverwijzen naar de culturele activiteit via een eerstelijnszorgprofessional is succesvol, zowel voor de partners in het project als voor externen, maar het kan ook een bepaalde ongelijkwaardigheid met zich meebrengen in de relatie. Tevens is het voor zorgprofessionals nog lastig om te bepalen wie ze wel en niet doorverwijzen, deels door gebrek aan kennis over de werking van kunst en cultuur, maar ook door tijdgebrek. Tot slot wordt als uitdaging dan wel kans genoemd dat partners samen een weg moeten vinden van projectfinanciering naar structurele financiering.

#### **19.5 Discussie en aanbevelingen voor verder onderzoek**

In dit onderzoek is specifiek gekeken naar de dimensies van Positieve Gezondheid. Dit concept richt zich op individuele aspecten, en laat kenmerken en de invloed van de sociale en fysieke leefomgeving van deelnemers buiten beschouwing. Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is om ook deze aspecten erbij te betrekken. Mensen wonen en leven immers in diverse omgevingen die sterk bepalend zijn voor de kansen en mogelijkheden die ze hebben, ook op het gebied van gezondheid en welzijn.

Behalve opbrengsten op individueel gebied (voor de deelnemers) of op organisatieniveau (professionals) hebben de projecten invloed op samenlevingsniveau: ze dragen bij aan preventie en curatie, en ze stimuleren sociale cohesie en maatschappelijke inclusie. In een sterk vergrijzende samenleving met een groeiend tekort aan zorgpersoneel, waarin polarisatie en sociale verschillen op veel terreinen lijken toe te nemen, is dit een belangrijke meerwaarde. Uit de praktijkbeschrijvingen blijkt duidelijk de veelkleurigheid van de positieve bijdrage van actieve cultuurparticipatie aan de gezondheid en het welzijn van deelnemers enerzijds en het werkplezier en de kwaliteit van de dienstverlening van de betrokken professionals anderzijds. De meerwaarde van de samenwerking tussen het culturele domein en de eerstelijnszorg wordt op meerdere gebieden en vanuit diverse perspectieven onderschreven.

## Bijlagen



## Bijlage 1 Bronnenlijst deel 1 Actieve cultuurparticipatie en (positieve) gezondheid in Nederland

- Aletta Jacobs School of Public Health. (2023, 24 augustus). *Arts in health in the Netherlands: Setting the agenda*.
- All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing. (2017). *Creative health. The arts for health and wellbeing. Inquiry report*.
- Beld, H. van den, Dijk, A. van, Docter, I., & Minke, F. (2019). *Kom erbij met kunst en cultuur. Samenwerken om eenzaamheid te bestrijden. Handreiking voor professionals en vrijwilligers in de cultuursector en het sociale domein*. LKCA/Coalitie Erbij/Cultuurconnectie.
- Bircher, J. (2005). Towards a dynamic definition of health and disease. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 8(3), 335-341. doi: 10.1007/s11019-005-0538-y
- Bodryzlova, Y., & Moullec, G. (2023). Definitions of positive health: a systematic scoping review. *Global Health Promotion*, 30(3), 6-14. doi: 10.1177/17579759221139802
- Boer, M., Dorsselaer, S. van, Looze, M. de, Roos, S. de, Brons, H., Eijnden, R. van den, Monshouwer, K., Huijnk, W., Bogt, T. ter, Vollebergh, W., & Stevens, G. (2022). *HBSC 2021. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland*. Universiteit Utrecht.
- Bone, J., & Fancourt, D. (2022). *Arts, culture & the brain. A literature review and new epidemiological analyses*. Arts Council England.
- Bungay, H., Jensen, A., & Holt, N. (2023). Critical perspectives on arts on prescription. *Perspectives in Public Health*. doi: 10.1177/1757913923117076
- Campen, C. van, Rosenboom, W., Grinsven, S. van, & Smits, C. (Red.). (2017). *Kunst en positieve gezondheid. Een overzichtsstudie van culturele interventies met mensen die langdurig zorg en ondersteuning ontvangen*. Hogeschool Windesheim/LKCA/Movisie.
- CBS. (2020). *Hoe eenzaam voelen we ons?*
- CBS. (2022). *Jaarrapport landelijke jeugdmonitor 2022*.
- Cordaan. (2023, 1 maart). *Oprichting kenniscentrum kunst en zorg verbinding tussen kunst, zorg en gezondheid*.
- Delmee, B., Marinelli, C., & Poll, J. (2019). *Buitengewoon. Over de betekenis van kunst en cultuur voor veerkracht van jongeren*. LKCA.
- Dijk, A., van, Eijnden, J. van den, Hout, F. van, Neele, A., Noijens, H., Rosenboom, W., Stellingwerf, N., Tal, M., Balian, Z. Z., Bosch, M., & Nekkers, J. (2017). *Basis voor cultuurparticipatie. Een agenda voor actieve cultuurparticipatie in de toekomst*. LKCA.

- Dijk, A. van, & Schlaman, M. (Red.). (2019). *Kunst op recept. De handreiking*. DE KOM/LKCA.
- Dijk, A. van, Grinsven, S. van, Groot, N. de, Haan, J. de, & Kluft, M. (2019). *Culturele interventies gericht op volwassen statushouders. Een verkenning naar werkzame elementen*. LKCA/Movisie.
- Dowlen, R. (2020). *Research digest: culture on referral. Version 1*. Centre for Cultural Value.
- Dowlen, R. (2021). *Research digest: young people's mental health. Version 1*. Centre for Cultural Value.
- Dowlen, R. (2022). *Research digest: older people's physical health. Version 1*. Centre for Cultural Value.
- Dowlen, R. (2023). *Vision paper: culture, health and wellbeing*. Centre for Cultural Value.
- Dowlen, R., & Gray, K. (2022). *Research digest: older people – culture, community, connection. Version 1*. Centre for Cultural Value.
- DUS-I. (z.j.). *Brede spuk-regeling (specifieke uitkering)*, geraadpleegd 13 juli 2023.
- Engelshoven, I. van. (2020). *Uitgangspunten cultuurbeleid 2021-2024*. Ministerie van OCW.
- Fancourt, D., & Finn, S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. World Health Organization. Regional Office for Europe.
- Fancourt D., Bone, J., Bu, F., Mak, H., & Bradbury, A. (2023). *The impact of arts and cultural engagement on population health : findings from major co-hort studies in the UK and USA 2017-2022*. University College London.
- Hageman, H., Meewis, V., Neele, A., & Poll, J. (2022). *'Wij maken geen cultuur!' Monitor gemeentelijk beleid cultuureducatie en cultuurparticipatie*. LKCA.
- Heijnders, M., & Meijs, J. J. (2019). *Welzijn op recept. Quickscan 2019*. Welzijn op recept Landelijk kennisnetwerk.
- HKU. (z.j.). *Creating cultures of care – SPRONG*, geraadpleegd 28 juli 2023.
- Hoff, S., Vrooman, C., Iedema, J., Boelhouwer, J. & Kullberg, J. (2021). *Verschil in Nederland 2014-2020*. Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Horst, H. van der, Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., Meer, J. W. M. van der, Schnabel, P., Smith, R., Weel, C. van, & Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ (Clinical research ed.)*, 343, d4163. doi: 10.1136/bmj.d4163

Huber, M., Vliet, M. van, Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C. & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open*, *6*(1), e01009. doi: 0.1136/bmjopen-2015-010091

iPH. (z.j.). [Aan de slag met positieve gezondheid – gratis downloads, geraadpleegd 28 juli 2023.](#)

Jackson, R. (2012). *Charter for arts, health and wellbeing*. Culture, Health and Wellbeing Alliance.

Jensen, A., Torrissen, W., & Stickley, T. (2020). Arts and public mental health: exemplars from Scandinavia. *WHO regional publications. European series*, *6*(1), 194-210.

Krabbe-Alkemade, Y., Makai, P., Shestalova, V., & Voeselek, T. (2020). Containing or shifting? Health expenditure decomposition for the ageing Dutch population after a major reform. *Health Policy*, *124*(3), 268-274. doi: 10.1016/j.healthpol.2019.12.016

Laan, S. van der, Plaggenhoef, W. van, Haaren, R. van, & Gielen, M. (2022). *Analyse projectenmonitor samen cultuurmaken LKCA en FCP*. Significant APE.

Laitinen, L., Jakonen, O., Lahtinen, E., & Lilja-Viherlampi, L-M. (2020). From grass-roots activities to national policies – the state of arts and health in Finland. *Arts & Health, An International Journal for Research, Policy and Practice*, *14*(1), 14-31. doi: 10.1080/17533015.2020.1827275

Lambert, P., Betts, D., Rollins, J., Sonke, J., & White Swanson, K. (2017). *Arts, health, and wellbeing in America. A white paper commissioned by the National Organization for Arts in Health through the support of Houston Methodist Center for Performing Arts Medicine*. National Organization for Arts in Health.

Lemmens, L., Bruin, S. de, Beijer, M., Hendrikx, R., & Baan, C. (2019). *Het gebruik van brede gezondheidsconcepten: inspirerend en uitdagend voor de praktijk*. RIVM.

LKCA. (2023, 5 juli). *Cultuurcoaches*.

Lucht, F. van der, & Polder, J. J. (2010). *Van gezond naar beter. Kernrapport van de volksgezondheid toekomst verkenning 2010*. RIVM.

Meijer, C. de, Wouterse, B., Polder, J., & Koopmanschap, M. (2013). The effect of population aging on health expenditure growth: a critical review. *European journal of ageing*, *10*(4), 353-361. doi: 10.1007/s10433-013-0280-x

Ministerie van VWS. (2020). *Gezondheid breed op de agenda. Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024*.

Neele, A., Mariën, H., & Zernitz, Z. (2020). *Arbeidstevredenheid van buitenschoolse kunstdocenten en artistiek begeleiders Prachtig vak in een falende markt*. LKCA.

Neele, A., & Zernitz, Z. (2021). *Kunstzinnig en creatief in de vrije tijd. Monitor amateurkunst 2021*. LKCA.

Pharos. (2023). *Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden. Factsheet augustus 2023*.

Rijksoverheid. (z.j.). *Aanpak 'mentale gezondheid: van ons allemaal'*.

RIVM (z.j.a). *Verder kijken dan corona, over de toekomst van onze gezondheid*, geraadpleegd 28 juli 2023.

RIVM. (z.j.b). *Cijfers en feiten gezondheidsverschillen*, geraadpleegd 28 juli 2023.

RIVM. (2023, 31 mei). *Mentale gezondheid jongeren*.

RVS. (2022). *Samen verder. Kinderen en gezinnen met complexe problemen samen verder helpen*.

RVS. (2023a). *Op onze gezondheid. De noodzaak van een sterkere publieke gezondheidszorg*.

RVS. (2023b). *De basis op orde. Uitgangspunten voor toekomstgerichte eerstelijnszorg*.

Sinnema, H., Smiesing, J. Ruiten, M. de, Vossepoel, L., Bolier, L., Muntingh, A., & Groot, K. de. (2014). *Welzijn op recept. Handleiding voor de ontwikkeling en invoering van het welzijnsrecept*. Trimbos-instituut.

Sociaal Domein Online. (z.j.). *Stijgende kosten jeugdzorg black box voor raden*, geraadpleegd 28 juli 2023.

Staalduinen, W. van, Boekel, D. van, & Bouma, M. (z.j.). *Culture on prescription. Cultuur op recept PR1. Nationaal verslag Nederland*. AFEdeMy.

Stamet-Geurs, R. (2018). *Ga samen voor oud! Twaalf inspirerende projecten met ouderen: professionals uit kunst en zorg over het succes van de samenwerking*. LKCA.

Uslu, G. (2022). *De kracht van creativiteit. Cultuur midden in de samenleving. Meerjarenbrief 2023-2025*. Ministerie van OCW.

Uslu, G. (2023). *Uitgangspunten cultuursubsidies 2025-2028*. Ministerie van OCW.

Vermeulen, M., Loots, E., & Berkers, P. (2021). Museum visits on a doctor's prescription. A path to positive health? *Arts Management Quarterly*, 137, 25-31.

WHO. (1948). *Constitution of the World Health Organization*.

Zbranca, R., Dâmaso, M., Blaga, O., Kiss, K., Dascl, M. D., Yakobson, D., & Pop, O. (2022). *CultureForHealth Report. Culture's contribution to health and well-being. A report on evidence and policy recommendations for Europe*. Culture for Health.

ZonMw. (z.j.). Achtergrond programma kunst en cultuur in de langdurige zorg en ondersteuning, geraadpleegd 28 juli 2023.

Zorginstituut Nederland. (z.j.a). Passende langdurige zorg, geraadpleegd 28 juli 2023.

Zorginstituut Nederland. (z.j.b). Passende zorg, geraadpleegd 28 juli 2023.

Zorginstituut Nederland & Nederlandse Zorgautoriteit. (2020). Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú. Actieplan voor het behoud van goede en toegankelijke gezondheidszorg. Zorginstituut Nederland/Nederlandse Zorgautoriteit.

Zwikker, M., Dale, D. van, Bool, M., & Willemsen, N. (2019). Werkzame elementen van interventies in databanken en erkenningstraject. Samenwerkingsverband Erkenning van Interventies.

## Bijlage 2 Lijst onderzochte studies literatuuronderzoek

Ali-Haapala, A., Moyle, G., & Kerr, G. (2020). Pleasurable challenges: competing with the ageing body and mind through Ballet for Seniors. *Leisure Studies*, *39*(4), 1-13. doi: 10.1080/02614367.2019.1670720

Aniței, A., Buluga, D., Cacovean, C., Dascăl, M., Hentes, E., Marga, P., & Zbranca, R. (2021). *Impact of artistic interventions on participants with burnout. Case study*. Cluj Cultural Centre.

Armstrong, V. G., & Ross, J. (2021). Art boxes supporting parents and infants to share creative interactions at home: an art-based response to improve well-being during COVID-19 restrictions. *Public Health*, *193*, 109-112. doi: 10.1016/j.puhe.2021.01.031

Arts & Homelessness International. (2020). *What have we learned about the role arts can play in supporting people who are homeless during C-19?*

Ascenso, S., Perkins, R., Atkins, L., Fancourt, D., & Williamon, A. (2018). Promoting well-being through group drumming with mental health service users and their carers. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, *13*(1), 1484219. doi: 10.1080/17482631.2018.1484219

Ascolani, F., Cacovean, C., Passaretti, A., Portaluri, T., Sacco, P. L., Uboldi, S., & Zbranca, R. (2020). *Art consumption and well-being during the Covid-19 pandemic*. Cluj Cultural Centre. [https://art-wellbeing.eu/wp-content/uploads/2021/02/Research-Art-Well-being-during-Covid-19\\_Final.pdf](https://art-wellbeing.eu/wp-content/uploads/2021/02/Research-Art-Well-being-during-Covid-19_Final.pdf)

Baker, C., Loughren, E. A., Ellis, L., & Crone, D. (2017). *Artlift Wiltshire Move on Groups. Final report*. University of Gloucestershire.

Beauchet, O., Cooper-Brown, L. A., Hayashi, Y., Deveault, M., Ho, A. H. Y., & Launay, C. P. (2021). Health benefits of 'Thursdays at the Montreal Museum of Fine Arts': results of a randomized clinical trial. *Maturitas*, *153*, 26-32. doi: 10.1016/j.maturitas.2021.07.013

Beesley, K., White, J. H., Alston, M. K., Sweetapple, A. L., & Pollack, M. (2011). Art after stroke: the qualitative experience of community dwelling stroke survivors in a group art programme. *Disability and Rehabilitation*, *33*(23-24), 2346-2355. doi: 10.3109/09638288.2011.571333

Bergman, P., Jansson, I., & Bülow, P. H. (2021). 'No one forced anybody to do anything - and yet everybody painted': experiences of Arts on Referral, a focus group study. *Nordic Journal of Arts, Culture and Health*, *3*(1-2), 9-20. doi: 10.18261/issn.2535-7913-2021-01-02-02

BOP Consulting. (2018). *Reading Well. Evaluation of Year 5 – 2017/18*.

Bowden, L., Long, T., & Henry, H. (2020). Evaluation of a choir as a non-medical intervention for children with asthma: BreathStars. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, *43*(2), 128-141. doi: 10.1080/24694193.2019.1607629

Boyd, C. (2010). Development and evaluation of a pilot filmmaking project for rural youth with a serious mental illness. *Youth Studies Australia, 29*(3), 27-35.

Brewster, L., & Cox, A. M. (2019). The daily digital practice as a form of self-care: using photography for everyday well-being. *Health, 23*(6), 621-638. doi: 10.1177/1363459318769465

Britten, L., Addington, C., & Astill, S. (2017). Dancing in time: feasibility and acceptability of a contemporary dance programme to modify risk factors for falling in community dwelling older adults. *BMC Geriatrics, 17*(1), 83. doi: 10.1186/s12877-017-0476-6

Brown, R., & Jeanneret, N. (2015). Re-engaging at-risk youth through art - The evolution program. *International Journal of Education & the Arts, 16*(14).

Brustio, P. R., Liubicich, M. E., Chiabrero, M., & Rabaglietti, E. (2018). Dancing in the golden age: a study on physical function, quality of life, and social engagement. *Geriatric Nursing, 39*(6), 635-639. doi: 10.1016/j.gerinurse.2018.04.013

Burke, S., Utleay, A., & Astill, S. (2018). *Dance for health, well-being and empowerment of young people. Findings from a longitudinal study with youth from deprived urban areas*. Yorkshire Dance.

Burns, J., Olivers, S., & Karkou, V. (2021). Creativity in retirement: psychosocial experiences of recently retired people participating in a creative arts project. *Perspectives in Public Health, 141*(5). doi: 10.1177/1757913920919449

Butler, M., Snook, B., & Buck, R. (2016). The transformative potential of community dance for people with cancer. *Qualitative Health Research, 26*(14), 1928-1938. doi: 10.1177/1049732315602721

Caló, F., Steiner, A., Millar, S., & Teasdale, S. (2020). The impact of a community-based music intervention on the health and well-being of young people: a realist evaluation. *Health & Social Care in the Community, 28*(3), 988-997. doi: 10.1111/hsc.12931

Camic, P. M., Tischler, V., & Pearman, C. H. (2014). Viewing and making art together: a multi-session art-gallery-based intervention for people with dementia and their carers. *Aging & Mental Health, 18*(2), 161-168. doi: 10.1080/13607863.2013.818101

Camic, P. M., Baker, E. L., & Tischler, V. (2016). Theorizing how art gallery interventions impact people with dementia and their caregivers. *The Gerontologist, 56*(6), 1033-1041. doi: 10.1093/geront/gnv063

Camic, P. M., Hulbert, S., & Kimmel, J. (2019). Museum object handling: a health-promoting community-based activity for dementia care. *Journal of Health Psychology, 24*(6), 787-798. doi: 10.1177/1359105316685899

Charles, A., & Felton, A. (2020). Exploring young people's experiences and perceptions of mental health and well-being using photography. *Child and Adolescent Mental Health, 25*(1), 13-20. doi: 10.1111/camh.12351

Clini, C., Thomson, L. J. M., & Chatterjee, H. J. (2019). Assessing the impact of artistic and cultural activities on the health and well-being of forcibly displaced people using participatory action research. *BMJ Open, 9*(2), e025465. doi: 10.1136/bmjopen-2018-025465

Cohen, G. D., Perlstein, S., Chapline, J., Kelly, J., Firth, K. M., & Simmens, S. (2006). The impact of professionally conducted cultural programs on the physical health, mental health, and social functioning of older adults. *The Gerontologist, 46*(6), 726-734. doi: 10.1093/geront/46.6.726

Cordero-Ramos, N., & Muñoz Bellerin, M. (2019). Social work and applied theatre: creative experiences with a group of homeless people in the city of Seville. *European Journal of Social Work, 22*(3), 1-14. doi: 10.1080/13691457.2017.1366298

Coulton, S., Clift, S., Skingley, A., & Rodriguez, J. (2015). Effectiveness and cost-effectiveness of community singing on mental health-related quality of life of older people: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry, 207*(3), 250-255. doi: 10.1192/bjp.bp.113.129908

Creech, A., Hallam, S., Varvarigou, M., McQueen, H., & Gaunt, H. (2013). Active music making: a route to enhanced subjective well-being among older people. *Perspectives in Public Health, 133*(1), 36-43. doi: 10.1177/1757913912466950

Crone, D. M., O'Connell, E. E., Tyson, P. J., Clark-Stone, F., Opher, S. & James, D. V. (2012). 'It helps me make sense of the world': the role of an art intervention for promoting health and wellbeing in primary care - perspectives of patients, health professionals and artists. *Journal of Public Health, 20*(5), 519-524. doi: 10.1007/s10389-012-0495-x

Crone, D. M., O'Connell, E. E., Tyson, P. J., Clark-Stone, F., Opher, S., & James, D. V. (2013). 'Art Lift' intervention to improve mental well-being: an observational study from UK general practice. *International Journal of Mental Health Nursing, 22*(3), 279-286. doi: 10.1111/j.1447-0349.2012.00862.x

Crone, D. M., Sumner, R. C., Baker, C. M., Loughren, E. A., Hughes, S., & James, D. V. (2018). 'Artlift' arts-on-referral intervention in UK primary care: updated findings from an ongoing observational study. *European Journal of Public Health, 28*(3), 404-409. doi: 10.1093/eurpub/cky021

Currie, R., Higgins, M., Brindle, T., & Clift, S. (2020). *Singing for health in Morecambe*. International Centre for Community Music/York St John University.

Damsgaard, J. B., & Brinkmann, S. (2022). Me and us: cultivating presence and mental health through choir singing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 36*(4), 1134-1142. doi: 10.1111/scs.13078



Delmee, B., Marinelli, C., & Poll, J. (2019). *Buitengewoon. Over de betekenis van kunst en cultuur voor veerkracht van jongeren*. LKCA.

Dewhurst, S., Nelson, N., Dougall, P. K., & Bampouras, T. M. (2014). Scottish country dance: benefits to functional ability in older women. *Journal of Aging and Physical Activity*, *22*(1), 146-153. doi: 10.1123/japa.2012-0234

Dewhurst, S., Peacock, L., & Bampouras, T. M. (2015). Postural stability of older female Scottish country dancers in comparison with physically active controls. *Journal of Aging and Physical Activity*, *23*(1), 128-132. doi: 10.1123/japa.2013-0050

Douka, S., Zilidou, V. I., Lilou, O., & Manou, V. (2019). Traditional dance improves the physical fitness and well-being of the elderly. *Frontiers in Aging Neuroscience*, *11*, 75. doi: 10.3389/fnagi.2019.00075

Douse, L., Farrer, R., & Aujla, I. (2020). The impact of an intergenerational dance project on older adults' social and emotional well-being. *Frontiers in Psychology*, *11*, 561126. doi: 10.3389/fpsyg.2020.561126

Eyigor, S., Karapolat, H., Durmaz, B., Ibisoglu, U., & Cakir, S. (2009). A randomized controlled trial of Turkish folklore dance on the physical performance, balance, depression and quality of life in older women. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *48*(1), 84-88. doi: 10.1016/j.archger.2007.10.008

Fälth, N., Brorsson, A., & Londos, E. (2022). Choral singing enriches everyday life for people with mild to moderate dementia and their family caregivers. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, *60*(5), 29-36. doi: 10.3928/02793695-20211015-01

Fancourt, D., Williamon, A., Carvalho, L. A., Steptoe, A., Dow, R., & Lewis, I. (2016). Singing modulates mood, stress, cortisol, cytokine and neuropeptide activity in cancer patients and carers. *Ecancermedicalscience*, *10*, 631. doi: 10.3332/ecancer.2016.631

Fancourt, D., & Perkins, R. (2018). Effect of singing interventions on symptoms of postnatal depression: three-arm randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, *212*(2), 119-121. doi: 10.1192/bjp.2017.29

Fancourt, D., Warran, K., Finn, S., & Wiseman, T. (2019). Psychosocial singing interventions for the mental health and well-being of family carers of patients with cancer: results from a longitudinal controlled study. *BMJ Open*, *9*(8), e026995. doi: 10.1136/bmjopen-2018-026995

Fancourt, D., Finn, S., Warran, K., & Wiseman, T. (2022). Group singing in bereavement: effects on mental health, self-efficacy, self-esteem and well-being. *BMJ Supportive & Palliative Care*, *12*(e4), e607-e615. doi: 10.1136/bmjspcare-2018-001642

Flicker, S., Wilson, C., Monchalin, R., Restoule, J. P., Mitchell, C., Larkin, J., Prentice, T., Jackson, R., & Oliver, V. (2020). The impact of indigenous youth sharing digital stories about HIV activism. *Health Promotion Practice, 21*(5), 802-810. doi: 10.1177/1524839918822268

Gale, N., Enright, S., Reagon, C., Lewis, I., & Van Deursen, R. (2012). A pilot investigation of quality of life and lung function following choral singing in cancer survivors and their carers. *Ecancermedicalscience, 6*(1), 261. doi: 10.3332/ecancer.2012.261

Granacher, U., Muehlbauer, T., Bridenbaugh, S. A., Wolf, M., Roth, R., Gschwind, Y., Wolf, I., Mata, R., & Kressig, R. W. (2012). Effects of a salsa dance training on balance and strength performance in older adults. *Gerontology, 58*(4), 305-312. doi: 10.1159/000334814

Griffin, M., Kelsey, H., Gillett, J., & Andrews, G. (2022). Writing as/about leisure: connecting with oneself and others through creative practice. *Leisure Sciences, 44*(7), 862-880. doi: 10.1080/01490400.2019.1694609

Groot, B., de Kock, L., Liu, Y., Dedding, C., Schrijver, J., Teunissen, T., van Hartingsveldt, M., Menderink, J., Lengams, Y., Lindenberg, J., & Abma, T. (2021). The value of active arts engagement on health and well-being of older adults: a nation-wide participatory study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(15), 8222. doi: 10.3390/ijerph18158222

Groot, N. de, & Grinsven, S. van. (2021). *Procesevaluatie De Vlinder. Een multidisciplinaire theaterdansvoorstelling voor en door ouderen*. Movisie.

Gysels, M., Vet, M. de, Koekkoek, H. de, & Breejen, E. den. (2017). *Ouderen ontmoeten Van Gogh. De effecten van het outreach workshopprogramma op de gezondheid en welzijn van 70-plussers*. Kunst maakt de mens.

Hacking, S., Secker, J., Spandler, H., Kent, L., & Shenton, J. (2008). Evaluating the impact of participatory art projects for people with mental health needs. *Health & Social Care in the Community, 16*(6), 638-648. doi: 10.1111/j.1365-2524.2008.00789

Hackney, M. E., Hall, C. D., Echt, K. V., & Wolf, S. L. (2013). Dancing for balance: feasibility and efficacy in oldest-old adults with visual impairment. *Nursing Research, 62*(2), 138-143. doi: 10.1097/NNR.0b013e318283f68e

Hallam, S., & Creech, A. (2016). Can active music making promote health and well-being in older citizens? Findings of the music for life project. *London Journal of Primary Care, 8*(2), 21-25. doi: 10.1080/17571472.2016.1152099

Hansen, P., Main, C., & Hartling, L. (2021). Dance intervention affects social connections and body appreciation among older adults in the long term despite COVID-19 social isolation: a mixed methods pilot study. *Frontiers in Psychology, 12*. doi: 10.3389/fpsyg.2021.635938

Hargan, J., Combet, E., Dougal, P., McGowan, M., Lumsden, M. A., & Malkova, D. (2020). Efficacy of a culture-specific dancing programme to meet current physical activity recommendations in postmenopausal women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(16), 5709. doi: 10.3390/ijerph17165709

Hofgaard, J., Ermidis, G., & Mohr, M. (2019). Effects of a 6-week Faroese chain dance programme on postural balance, physical function, and health profile in elderly subjects: a pilot study. *BioMed Research International*, 5392970. doi: 10.1155/2019/5392970

Holt, N. J. (2020). Tracking momentary experience in the evaluation of arts-on-prescription services: using mood changes during art workshops to predict global wellbeing change. *Perspectives in Public Health*, *140*(5), <https://doi.org/10.1177/1757913920913060>

Holt, N. J. (2022, July 6). The impact of remote arts on prescription: Changes in mood, attention and loneliness during art workshops as mechanisms for wellbeing change. Preprint. doi: 10.31219/osf.io/cxy2n

Holt, N., Elliot, C., & Jenkinson, E. (2021). 'Nobody can fail at it, everybody succeeds': Perceived processes of change following attendance at an arts on prescription programme. In N. Daykin, & A. Coulter (Eds.), *Culture, Health and Wellbeing International Conference 2021 CHW21 Research Proceedings* (pp. 66-68).

Hughes, S., Crone, D. M., Sumner, R. C., & Redmond, M. (2019). Understanding well-being outcomes in primary care arts on referral interventions: a mixed method study. *European Journal for Person Centered Healthcare*, *7*(3), 1768.

Hunt, B., Truran, L., & Reynolds, F. (2018). 'Like a drawing of breath': leisure-based art-making as a source of respite and identity among older women caring for loved ones with dementia, *Arts & Health*, *10*(1), 29-44. doi: 10.1080/17533015.2016.1247370

Irons, J. Y., Hancox, G., Vella-Burrows, T., Han, E. Y., Chong, H. J., Sheffield, D., & Stewart, D. E. (2021). Group singing improves quality of life for people with Parkinson's: an international study. *Aging & Mental Health*, *25*(4), 650- 656. doi: 10.1080/13607863.2020.1720599

Jensen, A. (2019). Culture Vitamins - an Arts on Prescription project in Denmark. *Perspectives in Public Health*, *139*(3), 131-136. doi: 10.1177/1757913919836145

Johnson, J. K., Louhivuori, J., Stewart, A. L., Tolvanen, A., Ross, L., & Era, P. (2013). Quality of life (QOL) of older adult community choral singers in Finland. *International Psychogeriatrics*, *25*(7), 1055-1064. doi: 10.1017/S1041610213000422

Johnson, J. K., Stewart, A. L., Acree, M., Nápoles, A. M., Flatt, J. D., Max, W. B., & Gregorich, S. E. (2020). A community choir intervention to promote well-being among diverse older adults: Results from the community of voices trial. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, *75*(3), 549-559. doi: 10.1093/geronb/gby132

Kaewjoho, C., Mato, L., Thaweewannakij, T., Nakmareong, S., Phadungkit, S., Gaogasigam, C., & Amatachaya, S. (2020). Thai dance exercises benefited functional mobility and fall rates among community-dwelling older individuals. *Hong Kong Physiotherapy Journal*, *40*(1), 19-27. doi: 10.1142/S1013702520500031

Koh, W. L. E., Low, F., Kam, J. W., Rahim, S., Ng, W. F., & Ng, L. L. (2020). Person-centred creative dance intervention for persons with dementia living in the community in Singapore. *Dementia*, *19*(7), 2430-2443. doi: 10.1177/1471301218823439

Kuipers, S., & Vos, I. de. (2019). *Tijd van je leven*. Kunstloc.

Kwakernaak, M., Meere, F. de, & Kapel, M. van. (2019). *Doet kunst goed? De betekenis van kunst op recept in Nieuwegein*. Verwey-Jonker Instituut.

Lamont, A., Murray, M., Hale, R., & Wright-Bevans, K. (2018). Singing in later life: the anatomy of a community choir. *Psychology of Music*, *46*(3), 424-439. doi: 10.1177/0305735617715514

Lazarou, I., Parastatidis, T., Tsolaki, A., Gkioka, M., Karakostas, A., Douka, S., & Tsolaki, M. (2017). International ballroom dancing against neurodegeneration: A randomized controlled trial in Greek community-dwelling elders with mild cognitive impairment. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, *32*(8), 489-499. doi: 10.1177/1533317517725813

Liddle, J. L., Parkinson, L., & Sibbritt, D. W. (2013). Purpose and pleasure in late life: conceptualising older women's participation in art and craft activities. *Journal of Aging Studies*, *27*(4), 330-338. doi: 10.1016/j.jaging.2013.08.002

Liu, Y., Groot, B., Kock, L. de., Abma, T., & Dedding, C. (2023). How participatory arts can contribute to Dutch older adults' wellbeing - revisiting a taxonomy of arts interventions for people with dementia. *Arts & Health*, *15*(2), 153-168. doi: 10.1080/17533015.2022.2035417

Maat, J. W. van de. (2017). *Het Danspaleis tegen het licht. Evaluatieonderzoek aan de hand van de Theory of Change. 'De kers en de slagroom op het leven'*. Movisie.

MacAulay, R. K., Edelman, P., Boeve, A., Sprangers, N., & Halpin, A. (2019). Group music training as a multimodal cognitive intervention for older adults. *Psychomusicology: Music, Mind, and Brain*, *29*(4), 180-187. doi: 10.1037/pmu0000239

Massie, R., Jolly, A., & Caulfield, L. (2019). *An evaluation of The Irene Taylor Trust's Sounding Out programme 2016-2018*. The Irene Taylor Trust.

Maury, S., & Rickard, N. (2020). The benefits of participation in a choir and an exercise group on older adults' wellbeing in a naturalistic setting. *Musicae Scientiae*, *26*(1). doi: 10.1177/1029864920932633

- McNaughton, A., Weatherall, M., Williams, M., McNaughton, H., Aldington, S., Williams, G., & Beasley, R. (2017). Sing your lungs out - a community singing group for chronic obstructive pulmonary disease: a 1-year pilot study. *BMJ Open*, *7*(1), e014151. doi: 10.1136/bmjopen-2016-014151
- Merom, D., Mathieu, E., Cerin, E., Morton, R. L., Simpson, J. M., Rissel, C., Anstey, K. J., Sherrington, C., Lord, S. R., & Cumming, R. G. (2016). Social dancing and incidence of falls in older adults: a cluster randomised controlled trial. *PLoS Medicine*, *13*(8), e1002112. doi: 10.1371/journal.pmed.1002112
- Moody, E., & Phinney, A. (2012). A community-engaged art program for older people: fostering social inclusion. *Canadian Journal on Aging*, *31*(1), 55-64. doi: 10.1017/S0714980811000596
- Moore, R. C., Straus, E., Dev, S. I., Parish, S. M., Sueko, S., & Eyler, L. T. (2017). Development and pilot randomized control trial of a drama program to enhance well-being among older adults. *The Arts in Psychotherapy*, *52*, 1-9. doi: 10.1016/j.aip.2016.09.007
- Morris, J., Toma, M., Kelly, C., Joice, S., Kroll, T., Mead, G., & Williams, B. (2016). Social context, art making processes and creative output: a qualitative study exploring how psychosocial benefits of art participation during stroke rehabilitation occur. *Disability and Rehabilitation*, *38*(7), 661-672. doi: 10.3109/09638288.2015.1055383
- Moss, H., & O'Donoghue, J. M. (2018). *Sing while you work - the well-being benefits of workplace choirs*. University of Limerick.
- Noice, H., Noice, T., & Staines, G. (2004). A short-term intervention to enhance cognitive and affective functioning in older adults. *Journal of Aging and Health*, *16*(4), 562-585. doi: 10.1177/0898264304265819
- Noopud, P., Suputtitada, A., Khongprasert, S., & Kanungsukkasem, V. (2019). Effects of Thai traditional dance on balance performance in daily life among older women. *Aging Clinical and Experimental Research*, *31*(7), 961-967. doi: 10.1007/s40520-018-1040-8
- ON:SONG. (2021). *HUM: Singing for Wellbeing Online. Impact Report*.
- Pearce, R., & Lillyman, S. (2015). Reducing social isolation in a rural community through participation in creative arts projects. *Nursing Older People*, *27*(10), 33-38. doi: 10.7748/nop.27.10.33.s22
- Pentikäinen, E., Pitkäniemi, A., Siponkoski, S. T., Jansson, M., Louhivuori, J., Johnson, J. K., Paaanen, T., & Särkämö, T. (2021). Beneficial effects of choir singing on cognition and well-being of older adults: Evidence from a cross-sectional study. *PloS One*, *16*(2), e0245666. doi: 10.1371/journal.pone.0245666

Perkins, R., & Williamon, A. (2014). Learning to make music in older adulthood: A mixed-methods exploration of impacts on wellbeing. *Psychology of Music, 42*(4), 550-567. doi: 10.1177/0305735613483668

Perkins, R., Yorke, S., & Fancourt, D. (2018). How group singing facilitates recovery from the symptoms of postnatal depression: a comparative qualitative study. *BMC Psychology, 6*(1), 41. doi: 10.1186/s40359-018-0253-0

Petrovsky, D. V., Sefcik, J. S., & Cacchione, P. Z. (2020). A qualitative exploration of choral singing in community-dwelling older adults. *Western Journal of Nursing Research, 42*(5), 340-347. doi: 10.1177/0193945919861380

Philip, K., Lewis, A., Williams, S., Buttery, S., Polkey, M., Man, W., Fancourt, D., & Hopkinson, N. (2020). Dance for people with chronic respiratory disease: a qualitative study. *BMJ Open, 10*(10), e038719. doi: 10.1136/bmjopen-2020-038719

Philip, K., Lewis, A., Jeffery, E., Buttery, S., Cave, P., Cristiano, D., Lound, A., Taylor, K., Man, W., Fancourt, D., Polkey, M., & Hopkinson, N. (2020). Moving singing for lung health online: experience from a randomised controlled trial. *BMJ Open Respiratory Research, 7*(1). doi: 10.1101/2020.08.07.20170050

Phinney, A., Moody, E. M., & Small, J. A. (2014). The effect of a community-engaged arts program on older adults' well-being. *Canadian Journal on Aging, 33*(3), 336-345. doi: 10.1017/S071498081400018X

Pienaar, L., & Reynolds, F. (2015). 'A respite thing': a qualitative study of a creative arts leisure programme for family caregivers of people with dementia. *Health Psychology Open, 2*(1), 2055102915581563. doi: 10.1177/2055102915581563

Pisu, M., Demark-Wahnefried, W., Kenzik, K. M., Oster, R. A., Lin, C. P., Manne, S., Alvarez, R., & Martin, M. Y. (2017). A dance intervention for cancer survivors and their partners (RHYTHM). *Journal of Cancer Survivorship, 11*(3), 350-359. doi: 10.1007/s11764-016-0593-9

Poulos, R. G., Marwood, S., Harkin, D., Opher, S., Clift, S., Cole, A. M. D., Rhee, J., Beilharz, K., & Poulos, C. J. (2019). Arts on prescription for community-dwelling older people with a range of health and wellness needs. *Health & Social Care in the Community, 27*(2), 483-492. doi: 10.1111/hsc.12669

Reagon, C., Gale, N., Dow, R., Lewis, I., & Van Deursen, R. (2017). Choir singing and health status in people affected by cancer. *European Journal of Cancer Care, 26*(5). doi: 10.1111/ecc.12568

Redmond, M., Sumner, R. C., Crone, D. M., & Hughes, S. (2019). 'Light in dark places': exploring qualitative data from a longitudinal study using creative arts as a form of social prescribing. *Arts & Health, 11*(3), 232-245. doi: 10.1080/17533015.2018.1490786

Richards, A. G., Tietyen, A. C., Jicha, G. A., Bardach, S. H., Schmitt, F. A., Fardo, D. W., Kryscio, R. J., & Abner, E. L. (2019). Visual Arts Education improves self-esteem for persons with dementia and reduces caregiver burden: A randomized controlled trial. *Dementia*, *18*(7-8), 3130-3142. doi: 10.1177/1471301218769071

Rodacki, A., Cepeda, C., Lodovico, A., & Ugrinowitsch, C. (2017). The effects of a dance-based program on the postural control in older women. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, *33*(4), 244-249. doi: 10.1097/TGR.0000000000000166

Ryan, M., Stevens, C., Campion, L., & Holt, N. J. (2020). *Museums: Changing lives through art: evaluation of a partnership project May 2016-April 2019*. The Holburne Museum.

Scheidler, A. M., Kinnett-Hopkins, D., Learmonth, Y. C., Motl, R., & López-Ortiz, C. (2018). Targeted ballet program mitigates ataxia and improves balance in females with mild-to-moderate multiple sclerosis. *PloS One*, *13*(10), e0205382. doi: 10.1371/journal.pone.0205382

Skingley, A., Martin, A., & Clift, S. (2016). The contribution of community singing groups to the well-being of older people: participant perspectives from the United Kingdom. *Journal of Applied Gerontology*, *35*(12), 1302-1324. doi: 10.1177/0733464815577141

Skingley, A., Clift, S., Hurley, S., Price, S., & Stephens, L. (2018). Community singing groups for people with chronic obstructive pulmonary disease: participant perspectives. *Perspectives in Public Health*, *138*(1), 66-75. doi: 10.1177/1757913917740930

Slattery, M., Attard, H., Stewart, V., Roennfeldt, H., & Wheeler, A. J. (2020). Participation in creative workshops supports mental health consumers to share their stories of recovery: a one-year qualitative follow-up study. *PloS One*, *15*(12), e0243284. doi: 10.1371/journal.pone.0243284

Sport Industry Research Centre. (2020). *Dance to Health 'Phase 1 roll-out [test and learn]' evaluation. Final report*.

Staiano, A. E., Marker, A. M., Beyl, R. A., Hsia, D. S., Katzmarzyk, P. T., & Newton, R. L. (2017). A randomized controlled trial of dance exergaming for exercise training in overweight and obese adolescent girls. *Pediatric Obesity*, *12*(2), 120-128. doi: 10.1111/ijpo.12117

Stickley, T., & Hui, A. (2012). Social prescribing through arts on prescription in a U.K. city: participants' perspectives (part 1). *Public Health*, *126*(7), 574-579. doi: 10.1016/j.puhe.2012.04.002

Stickley, T., & Eades, M. (2013). Arts on Prescription: a qualitative outcomes study. *Public Health*, *127*(8), 727-734. doi: 10.1016/j.puhe.2013.05.001

Stickley, T., Hui, A., Stubbley, M., Baker, F., & Watson, M. C. (2019). 'Write here, sanctuary' creative writing for refugees and people seeking asylum. *Arts & Health*, *11*(3), 246-263. doi: 10.1080/17533015.2018.1494450

Stillman, C. M., Donahue, P. T., Williams, M. F., Callas, M., Lwanga, C., Brown, C., Wollam, M. E., Jedrzejewski, M. K., Kang, C., & Erickson, K. I. (2018). Weight-loss outcomes from a pilot study of African dance in older African Americans. *Obesity, 26*(12), 1893-1897. doi: 10.1002/oby.22331

Sumner, R. C., Crone, D. M., Baker, C., Hughes, S., Loughren, E. A., & James, D. V. B. (2020). Factors associated with attendance, engagement and wellbeing change in an arts on prescription intervention. *Journal of Public Health, 42*(1), e88–e95. doi: 10.1093/pubmed/fdz032

Sumner, R. C., Crone, D. M., Hughes, S., & James, D. V. B. (2021). Arts on prescription: observed changes in anxiety, depression, and well-being across referral cycles. *Public Health, 192*, 49-55. doi: 10.1016/j.puhe.2020.12.008

Sun, J., & Buys, N. (2012). Effectiveness of a participative community singing program to improve health behaviors and increase physical activity in Australian Aboriginal and Torres Strait Islander people. *International Journal on Disability and Human Development, 12*(3), 297-304. doi: org/10.1515/ijdhhd-2012-0131

Teater, B., & Baldwin, M. (2014). Singing for successful ageing: the perceived benefits of participating in the Golden Oldies community-arts programme. *British Journal of Social Work, 44*(1), 81-99. doi: 10.1093/bjsw/bcs095

Thieser, S., Dörfler, J., Rudolph, I., Wozniak, T., Schmidt, T., & Hübner, J. (2021). Influence of ballroom dancing on fatigue, body image, self-efficacy, and endurance of cancer patients and their partners. *Medical Oncology, 38*(2), 15. doi: 10.1007/s12032-021-01459-0

Thomson, L. J., Lockyer, B., Camic, P. M., & Chatterjee, H. J. (2018). Effects of a museum-based social prescription intervention on quantitative measures of psychological wellbeing in older adults. *Perspectives in Public Health, 138*(1), 28-38. doi: 10.1177/1757913917737563

Tribe, R. H., Scior, K., Alcock, K., & Huddy, V. (2019). *A mixed methods exploration of 'Creativity in Mind', an online creativity-based intervention for low mood and anxiety*. 64 Million Artists.

Trombetti, A., Hars, M., Herrmann, F. R., Kressig, R. W., Ferrari, S., & Rizzoli, R. (2011). Effect of music-based multitask training on gait, balance, and fall risk in elderly people: a randomized controlled trial. *Archives of Internal Medicine, 171*(6), 525-533. doi: 10.1001/archinternmed.2010.446

Vaccaro, M. G., Izzo, G., Ilacqua, A., Migliaccio, S., Baldari, C., Guidetti, L., Lenzi, A., Quattrone, A., Aversa, A., & Emerenziani, G. P. (2019). Characterization of the effects of a six-month dancing as approach for successful aging. *International Journal of Endocrinology, 2048391*. doi: 10.1155/2019/2048391

Van de Venter, E., & Buller, A. (2015). Arts on referral interventions: a mixed-methods study investigating factors associated with differential changes in mental well-being. *Journal of Public Health, 37*(1), 143-150. doi: 10.1093/pubmed/fdu028



- Vella-Burrows, T., Pickard, A., Wilson, L., & Clift, S. (2016). *'Dance to Health'. An evaluation of health, social and artistic outcomes of a dance programme for the prevention of falls. Final Report.* Aesop/Canterbury Christ Church University.
- Vogelpoel, N., & Jarrold, K. (2014). Social prescription and the role of participatory arts programmes for older people with sensory impairments. *Journal of Integrated Care, 22*(2), 39-50.
- Volpe, D., Signorini, M., Marchetto, A., Lynch, T., & Morris, M. E. (2013). A comparison of Irish set dancing and exercises for people with Parkinson's disease: a phase II feasibility study. *BMC Geriatrics, 13*, 54. doi: 10.1186/1471-2318-13-54
- Wakeling, K. (2019). *A service evaluation of Move Dance Feel. A dance project for women living with or beyond cancer.*
- Walton, L., Domellöf, M. E., Åström, Å. N., Elowson, Å., & Neely, A. S. (2022). Digital dance for people with Parkinson's disease during the COVID-19 pandemic: a feasibility study. *Frontiers in Neurology, 12*, 743432. doi: 10.3389/fneur.2021.743432
- Warran, K., Fancourt, D., & Perkins, R. (2019). The experience and perceived impact of group singing for men living with cancer: A phenomenological study. *Psychology of Music, 47*(6), 874-889. doi: 10.1177/0305735619854526
- Westheimer, O., McRae, C., Henschcliffe, C., Fesharaki, A., Glazman, S., Ene, H., & Bodis-Wollner, I. (2015). Dance for PD: a preliminary investigation of effects on motor function and quality of life among persons with Parkinson's disease (PD). *Journal of Neural Transmission, 122*(9), 1263-1270. doi: 10.1007/s00702-015-1380-x
- Wilson, C., & Sharpe, D. (2017). Promoting young people's mental health and well-being through participation in the arts: a mixed-methods service evaluation of the Zinc Arts ArtZone programme. *Journal of Applied Arts & Health, 8*(1), 39-55. doi: 10.1386/jaah.8.1.39\_1
- Windle, G., Joling, K. J., Howson-Griffiths, T., Woods, B., Jones, C. H., van de Ven, P. M., Newman, A., & Parkinson, C. (2018). The impact of a visual arts program on quality of life, communication, and well-being of people living with dementia: a mixed-methods longitudinal investigation. *International Psychogeriatrics, 30*(3), 409-423. doi: 10.1017/S1041610217002162
- Wulff, V., Hepp, P., Wolf, O. T., Balan, P., Hagenbeck, C., Fehm, T., & Schaal, N. K. (2021). The effects of a music and singing intervention during pregnancy on maternal well-being and mother-infant bonding: a randomised, controlled study. *Archives of Gynecology and Obstetrics, 303*(1), 69-83. doi: 10.1007/s00404-020-05727-8
- Wulff, V., Hepp, P., Wolf, O. T., Fehm, T., & Schaal, N. K. (2021). The influence of maternal singing on well-being, postpartum depression and bonding - a randomised, controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth, 21*(1), 501. doi: 10.1186/s12884-021-03933-z

Xi, J., Gao, Y., Lyu, N., She, Z., Wang, X., Zhang, X. A., Yu, X., Ji, W., Wei, M., Dai, W., & Qian, X. (2022). Effect of the 'art coloring' online coloring game on subjective well-being increase and anxiety reduction during the COVID-19 pandemic: development and evaluation. *JMIR Serious Games*, *10*(3), e37026. doi: 10.2196/37026

Young, A., Ferrarini, L., Irving, A., Storbeck, C., Swannack, R., Tomkins, A., & Wilson, S. (2019). 'The world is full of magic things, patiently waiting for our senses to grow sharper' (WB Yeats): enhancing resilience among deaf young people in South Africa through photography and filmmaking. *Medical Humanities*, *45*(4), 416-427. doi: 10.1136/medhum-2019-011661

Zeilig, H., Tischler, V., van der Byl Williams, M., West, J., & Strohmaier, S. (2019). Co-creativity, well-being and agency: a case study analysis of a co-creative arts group for people with dementia. *Journal of Aging Studies*, *49*, 16-24. doi: 10.1016/j.jaging.2019.03.002

## Bijlage 3 Codeboek literatuuronderzoek

Variabele	Subvariabelen	Afspraken
Land waar het onderzoek plaatsvond		Als het VK is, dan ook benoemen welk deel van het VK.
Globale omschrijving onderzoeksmethode	Vergelijkend of beschrijvend?	Vergelijkend: alles waarbij een vergelijking gemaakt wordt (voor- en nametingen, controlegroep met interventiegroep, verschillende praktijken/casussen).
	Kwantitatief of kwalitatief	
	Methodiek	Hier beschrijven of het een experiment, casestudy, survey, narratief, etc. is en andere dingen over de methodiek. Neem hierbij zoveel mogelijk de terminologie van het artikel over.
	(Overig)	
	Onderzoeksvraag/-doel	Letterlijk overnemen uit het artikel en bij meerdere onderzoeksvragen liever het doel omschrijven. Als ze (alleen) hypotheses noemen is het interessant om te melden in kolom AY (verklaring gevonden effect o.b.v. theorie).
	Gebruikte meetinstrumenten	Naam van het meetinstrument en globale omschrijving van wat het meet.
Aantal onderzochte onderzoeksrespondenten		Alleen totaal aantal deelnemers noemen.
Kenmerken onderzoeksobjecten	Leeftijdscategorie	Reikwijdte (jongste en oudste) en gemiddelde leeftijd.
	Gender	Mannen en vrouwen Overwegend mannen Overwegend vrouwen
	Cultureel diverse achtergrond	Als daar iets over gezegd wordt in het artikel, zoveel mogelijk in zelfde terminologie hier noemen.
	SES	In terminologie van artikel blijven als ze er iets over zeggen, bijvoorbeeld opleidingsniveau, aantal jaren onderwijs gehad.
	Fysieke beperking (doof, blind, verminderde mobiliteit)	Als ze zeggen dat het gezonde mensen waren die deelnamen, dat in deze kolom beschrijven.
	Verstandelijke beperking	Omschrijven in terminologie van het artikel.
	Mentale problemen (ADHD, autisme, borderline, PTSS, schizofrenie, depressie en angststoornis ..)	Omschrijven in terminologie van het artikel.

Variabele	Subvariabelen	Afspraken
	Ziekte (dementie, parkinson, hartkwalen, COPD, kanker, NAH, ...)	Omschrijven in terminologie van het artikel.
	Mantelzorgers	x-je invullen als het onderzoek zich richt op mantelzorgers.
	Anders, namelijk	
Kenmerken culturele activiteit	Kunstdiscipline	Wel iets gedetailleerder dan 'muziek': gaat het bijvoorbeeld om instrument bespelen, zingen, muziek schrijven.
	Actief, reflectief, receptief	Benoemen welke van de drie (meerdere mogelijk).
	Locatie, frequentie/duur van activiteiten en looptijd van de interventie (kan ook online zijn)	Type locatie. Hoe vaak vindt de activiteit plaats en hoe lang duurt dan de activiteit. Looptijd (aantal maanden, soms ook wanneer in het jaar: zo was er een activiteit die gepland was in de zomerperiode omdat mensen dan meer vrije tijd hebben).
	Individueel of in groepsverband	
	Moment van de dag waarop de activiteit plaatsvindt	Deze combineren met subvariabele 'Locatie, frequentie en duur van de interventie'.
	Mate van invloed deelnemer op het proces/activiteit	Omschrijven in termen van het artikel. Indien ze dit niet beschrijven 'Onbekend' invullen.
	Wie zijn de uitvoerende professionals?	Omschrijven in termen van het artikel. Indien ze dit niet beschrijven 'Onbekend' invullen.
	Anders, namelijk	
Gevonden effect op dimensies Positieve Gezondheid  N.B. Een gevonden effect kan onder meerdere dimensies genoemd worden. Bij twijfel even sparren met iemand.	Lichaamsfuncties ( <i>je gezond voelen, fitheid, klachten en pijn, slapen, eten, conditie, bewegen</i> )	x-je invullen en korte omschrijving waarop ze effect gevonden hebben in termen van het artikel zelf.
	Mentaal welbevinden ( <i>onthouden, concentreren, communiceren, vrolijk zijn, jezelf accepteren, omgaan met verandering, gevoel van controle</i> )	x-je invullen en korte omschrijving waarop ze effect gevonden hebben in termen van het artikel zelf. Problem Solving en veerkracht/resilience vallen hieronder (omgaan met verandering).
	Zingeving ( <i>zinnvol leven, levenslust, idealen willen bereiken, vertrouwen hebben, accepteren, dankbaarheid, blijven leren</i> )	x-je invullen en korte omschrijving waarop ze effect gevonden hebben in termen van het artikel zelf.
	Kwaliteit van leven ( <i>genieten, gelukkig zijn, lekker in je vel zitten, balans, je veilig voelen, hoe je woont, rondkomen met je geld</i> )	x-je invullen en korte omschrijving waarop ze effect gevonden hebben in termen van het artikel zelf.
	Meedoen ( <i>sociale contacten, serieus genomen worden, samen leuke dingen doen, steun van anderen, erbij horen, zinvolle dingen doen, interesse in de maatschappij</i> )	x-je invullen en korte omschrijving waarop ze effect gevonden hebben in termen van het artikel zelf.

<b>Variabele</b>	<b>Subvariabelen</b>	<b>Afspraken</b>
	Dagelijks functioneren ( <i>zorgen voor jezelf, je grenzen kennen, kennis van gezondheid, omgaan met tijd, omgaan met geld, kunnen werken, hulp kunnen vragen</i> )	Problem Solving en veerkracht/resilience vallen hier onder (omgaan met verandering) vallen ook hieronder (omgaan met geld, kunnen werken, zorgen voor jezelf).
Andere gevonden effecten?		Zo kort mogelijk omschrijven welke effecten in het onderzoek nog meer zijn gevonden.
Geen of weinig effecten gevonden		Alleen invullen als er geen effect gevonden is op iets wat in de hoofdonderzoeksvraag wordt genoemd. Zo kort mogelijk omschrijven.
Werkzame elementen o.b.v. het onderzoek		Zo kort en specifiek mogelijk omschrijven.  N.B. Alleen invullen als uit het onderzoek zelf blijkt dat iets een werkzaam element is (dus geen mogelijke verklaringen o.b.v. ander onderzoek of theorie. Die beschrijven we in een andere kolom).
Verklaring van gevonden effecten	Gebaseerd op eerdere onderzoeken	Zo kort en specifiek mogelijk omschrijven.
	Gebaseerd op theorie	Zo kort en specifiek mogelijk omschrijven. Ook de naam van de theorie noteren.
Wat we nog verder kwijt willen n.a.v. het lezen van het artikel		

## Bijlage 4 Totaal lijst werkzame elementen literatuuronderzoek

### Kenmerken van de culturele activiteit

*Deelnemers ervaren esthetische betrokkenheid (het eigene van kunst):*

- het proces van kunst maken
- eigenaarschap over esthetisch doel
- artistieke en creatieve expressie
- de muziek (o.a. bij een dansinterventie)

*Deelnemers ervaren een beroep op hun verbeelding (het eigene van kunst):*

- oproepen van positieve herinneringen
- je een voorstelling kunnen maken van de gevoelens, gedachten en/of wensen van anderen
- het exploratieve karakter van de culturele activiteit
- oefenen in aanpassen van het zelfbeeld
- zelfinzicht en/of reflectie

*Deelnemers ervaren cognitieve stimulans (het eigene van kunst):*

- veranderen van perceptie, nieuwe perspectieven en/of wegnemen van vooroordelen
- nieuwe dingen/vaardigheden leren/uitdaging om iets nieuws te leren
- meerdere dingen tegelijk (moeten) doen

*Deelnemers ervaren ontlokken van emoties (het eigene van kunst):*

- emotionele expressie, delen van persoonlijke verhalen, door expressie verwerken van emoties en gebeurtenissen, emotionele ervaring
- geen nadruk op presteren, mindful zijn

*Deelnemers ervaren sensorische activatie (het eigene van kunst):*

- oproepen zintuiglijke ervaringen

*Deelnemers ervaren sociale interactie:*

- betrekken naasten, directe sociale omgeving (incl. mantelzorgers)
- oefenen met lastige situaties (door rollen in theater)
- nieuwe mensen ontmoeten
- sociale steun van deelnemers aan elkaar, support, een zorgzaam netwerk
- werken aan een gemeenschappelijk doel of creatief eindproduct en dit samen presenteren (zoals een presentatie of voorstelling)
- samen met de levenspartner
- kwaliteit van de sociale relaties, veiligheid binnen de groep (onbevooroordeelde acceptatie, jezelf kunnen zijn), welkom voelen, goede onderlinge communicatie
- samenwerken als en onderdeel zijn van een groep, de routine en structuur van de groep, sociale interactie, vriendschappen sluiten
- deel uitmaken van een groep gelijkgestemden (lotgenoten)
- intergenerationele samenstelling deelnemers
- groepswerktechnieken uit het sociaal werk koppelen met theater

*Deelnemers ervaren fysieke activiteit (afhankelijk van de kunstdiscipline):*

- uitbreiden van fysieke conditie of gesteldheid, motorische inspanning
- controle en coördinatie krijgen over het lichaam
- (ritmische) muziek stimuleert bewegen
- grote (dans)bewegingen
- vaste dansroutines
- de intensiteit van de dans
- actief zijn
- pasfrequentie (langzaam of juist snel / verschillende tempi)

*Overige kenmerken van de activiteit:*

- deelnemers nemen in hoge mate organisatorische taken op zich (zelfbestuur, vervullen kartrekkersrol)
- deelnemers voelen eigenaarschap van het project en/of proces
- deelnemers hebben invloed op de inhoud van de interventie (co-creatie, participatief)
- inzetten van sleutelfiguren
- keuze in aanbod (zowel wat betreft inhoud als randvoorwaarden) / multimodaal karakter
- activiteit sluit aan bij culturele achtergrond deelnemers
- nieuwe, complexe en uitdagende activiteiten aanbieden
- laagdrempelig
- inhoud gevarieerd (balans creatieve en didactische dans)
- keuze van de liedjes, gekozen repertoire
- dagelijkse opdrachten
- feestelijke sfeer, het is een uitje
- delen creatieve opdrachten via Whatsapp
- filmpjes delen op social media
- muziek en dans combineren
- kleine groep
- inzetten peer-educatie
- een afsluitend optreden of tentoonstelling voor publiek of online fotoposts waarop mensen kunnen reageren
- focus op talent en creativiteit; focus op positieve kwaliteiten en niet op belemmeringen
- veilige sfeer

### **Kenmerken van de doelgroep (houding, vaardigheden, kenmerken)**

- hoge mate van deelname en betrokkenheid, intrinsieke motivatie
- passie voor muziek
- vertrouwen in de kunstinterventie
- identificeren met de kunstenaar

### **Kenmerken van de uitvoerders (houding, vaardigheden, kenmerken)**

- aandacht voor het individu
- betrokkenheid en uitnodigende houding vrijwilligers
- begeleiders luisteren naar de ideeën van de deelnemers

- kwaliteit van de kunstprofessional (o.a. deskundigheid kunstenaar m.b.t. de kunstdiscipline; deskundigheid kunstenaar m.b.t. specifieke kenmerken van de doelgroep; deskundigheid kunstenaar m.b.t. groepsprocessen; deskundigheid kunstenaar m.b.t. didactische vaardigheden)
- openstaan voor samenwerken en co-creatie met deelnemers
- bekendheid van de kunstenaar
- goed getrainde professionals
- vertrouwen hebben in de kunstinterventie
- motiverende uitvoerder(s); positieve bekrachtiging door uitvoerder(s)

### **Kenmerken van de samenwerking en organisatie (randvoorwaardelijk)**

- betrokkenheid en samenwerking kunstenaar en zorgteam/activiteit
- niet-medische/culturele context (fysieke omgeving)
- ondertekenen van een contract
- kwaliteit apparatuur
- kwaliteit locatie
- culturele locatie/partner als facilitator
- toegankelijkheid locatie / in buurtcentra
- het is gratis
- het is anoniem
- het is onafhankelijk/zelfstandig te gebruiken
- aansluiten bij de leefwereld van de doelgroep
- projectplan van samenwerkingspartner opstellen
- voor de doelgroep bekende/vertrouwde locatie
- langdurig project, soms in de vorm van een vervolg op een kortdurend traject
- relatief korte duur paste beter bij conditie deelnemers
- regelmatige/frequente bijeenkomsten
- holistische benadering
- veilige plek



## Bijlage 5 Bronnenlijst praktijkonderzoek

### Cultuur op Recept Nijmegen

- Bindkracht10. (z.j.). *Cultuur op Recept on Tour*, geraadpleegd 20 oktober 2023.
- Bindkracht10. (z.j.). *Welzijn op recept*, geraadpleegd 20 oktober 2023.
- Lindenberg. (2022, 1 september). *Cultuur op Recept. Dokter schrijft cultuur voor in plaats van pillen*.
- Sterker sociaal werk. (z.j.). *Cultuur op recept Nijmegen*, geraadpleegd 20 oktober 2023.

### Dans op Recept Noord-Nederland

- DansDivisie. (z.j.). *Dans op Recept*, geraadpleegd 20 oktober 2023.
- Dans op Recept. (z.j.). *Over Dans op Recept*, geraadpleegd 20 oktober 2023.
- Feenstra, W., Nonnekes, J., Rahimi, T., Reinders-Messelink, H. A., Dijkstra, P. U., & Bloem, B. R. (2022). Dance classes improve self-esteem and quality of life in persons with Parkinson's disease. *Journal of Neurology*, 269, 5843–5847. doi: 10.1007/s00415-022-11206-8
- Kunstloc Brabant. (2023, 25 april). *Voorbij de provinciegrens – Kunst op recept*.

### Het Beste van Kampen

- Bibliotheek Kampen. (z.j.). *Het beste van Kampen*, geraadpleegd 20 oktober 2023
- Fonds voor Cultuurparticipatie. (z.j.). *Het beste van Kampen*, geraadpleegd 20 oktober 2023.
- Het Beste van Kampen. (2021). *Procesevaluatie van de initiatieven binnen het Beste van Kampen*.
- Het Beste van Kampen. (2022). *Methodehandboek: vanuit samenwerking tegen eenzaamheid*.
- ZonMw. (z.j.). *Het Beste van Kampen*, geraadpleegd 20 oktober 2023.

### Kunst op Recept Leiden

- Dijk, A. van, & Schlaman, M. (Red.). (2019). *Kunst op recept. De handreiking*. DE KOM/LKCA.
- Kunst op Recept (z.j.). *Flyer KOR Januari 2023 Versie 3*, geraadpleegd 20 oktober 2023.
- Kunst op Recept (z.j.). *Wat is Kunst op Recept*, geraadpleegd 20 oktober 2023.
- Sleutelstad. (2023, 20 maart). *Kus me met kunst: expositie Kunst op recept geopend bij BplusC*.

### Kunst op Recept Utrecht

- Het Wilde Westen. (z.j.). *Over Het Wilde Westen*, geraadpleegd 20 oktober 2023.

## Colofon

### Kunst als (ver)wondermiddel

#### Over de inzet van actieve cultuurparticipatie voor Positieve Gezondheid in de eerstelijnszorg

Dit onderzoek is mede mogelijk gemaakt door een financiële bijdrage van het Fonds voor Cultuurparticipatie

#### Auteurs

Josefiene Poll ( LKCA)  
Natascha Notten (onderzoeksbureau Gelijkschap)  
Miriam de Kleijn (iPH)  
Petra Faber (LKCA)  
Leontine Herschoe (LKCA)  
Marie-José Kommers ( LKCA)

#### Met medewerking van

Eva Aalbers (zelfstandige), Fook Hali (AiG), Merel Spijkerman (AiG) en Marja van Vliet ( iPH)

#### Met dank aan

De respondenten van de casestudies

#### Eindredactie

SopluTekst

#### Uitgever

LKCA  
Lange Viestraat 365  
Postbus 452  
3500 AL Utrecht  
030 711 51 00  
[info@lkca.nl](mailto:info@lkca.nl)  
[www.lkca.nl](http://www.lkca.nl)

LKCA wil ervoor zorgen dat iedereen goede cultuureducatie krijgt (op school én in de vrije tijd) en dat iedereen kan meedoen aan culturele activiteiten.

LKCA probeert publicaties zo toegankelijk mogelijk aan te bieden. Neem contact met ons op bij ontoegankelijke informatie via [info@lkca.nl](mailto:info@lkca.nl).

©LKCA Utrecht, oktober 2023



## **LKCA**

LKCA wil ervoor zorgen dat iedereen goede cultuureducatie krijgt (op school én in de vrije tijd) en dat iedereen kan meedoen aan culturele activiteiten.

LKCA | Lange Viestraat 365 | Postbus 452, 3500 AL Utrecht | +31 30 711 51 00 | [www.lkca.nl](http://www.lkca.nl) | [info@lkca.nl](mailto:info@lkca.nl)