

Kunst als (ver)wondermiddel? Over de inzet van actieve cultuurparticipatie voor Positieve Gezondheid in de eerstelijnszorg.

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.

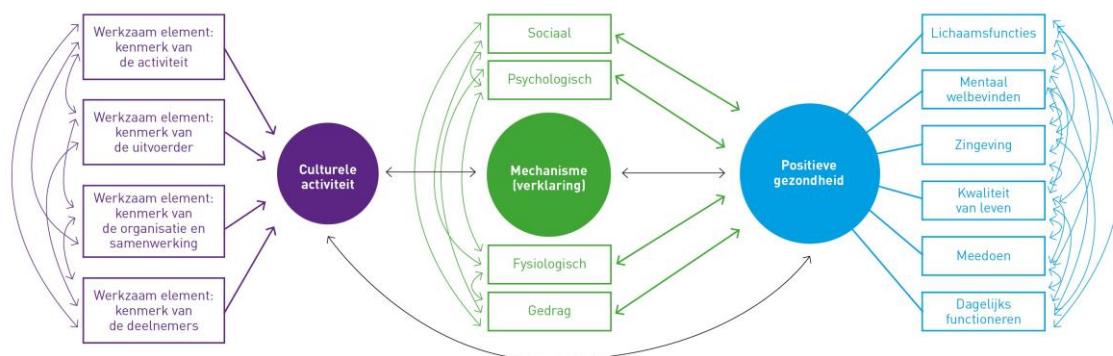
In de casestudies hebben we eveneens gevraagd naar de gezondheidsopbrengsten van de activiteiten. Alle praktijken die wij onderzochten rapporteerden (positieve) gezondheidsopbrengsten voor de deelnemers. Vanuit verschillende perspectieven – deelnemers, cultuurprofessionals en zorgprofessionals – geeft 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. 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 specifieker 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.