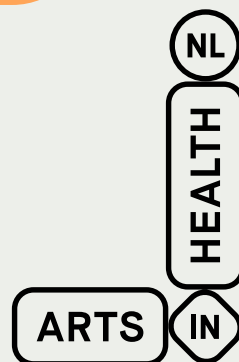


EEN WHITEPAPER OVER KUNST ALS ZORG

ARTS IN HEALTH IN NEDERLAND

Een nationale agenda



ARTS IN HEALTH IN NEDERLAND

Een nationale agenda

STUURGROEP
/ AUTEURS

Tineke Abma, Leyden Academy, Leids Universitair Medisch Centrum
Barbara Groot, Vrije Universiteit Amsterdam
Johan Kolsteeg, Rijksuniversiteit Groningen
Kirsten Krans, Arts in Health Netherlands; Aletta Jacobs School of Public Health
Ferdinand Lewis, Arts in Health Netherlands; Aletta Jacobs School of Public Health
Marlies Tal, Landelijk Kennisinstituut Cultuureducatie en Amateurkunst
Hanneke van der Wal-Huisman, Universitair Medisch Centrum Groningen
Barbara van Leeuwen, Universitair Medisch Centrum Groningen

CO-AUTEURS

Jet Bussemaker, De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving;
Leids Universitair Medisch Centrum; Universiteit Leiden
Evelyn Finnema, Universitair Medisch Centrum Groningen;
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; NHL Stenden Stenden Hogeschool;
Hanzehogeschool
Kornelia Kiss, Culture Action Europe
Josefiene Poll, Landelijk Kennisinstituut Cultuureducatie en Amateurkunst
Désirée te Marvelde, ZonMw
Crétien van Campen, Sociaal en Cultureel Planbureau
Nina van den Berg, Universitair Medisch Centrum Groningen
Astrid Weij, Kunsten '92

PANELLEDEN
RONDETAfelGESPREKKEN

Mark Dessing, Zilveren Kruis
Johan Kolsteeg, Rijksuniversiteit Groningen
Sandra Kuiper, GGD West-Brabant
Hans Looijen, Museum van de Geest
Tjakina Oosting, Muziek aan Bed
Jan Staes, Fontys Hogeschool voor de Kunsten
Marlies Tal, Landelijk Kennisinstituut Cultuureducatie en Amateurkunst
Crétien van Campen, Sociaal en Cultureel Planbureau
Machteld van der Meij, Amphion Cultuurbedrijf
Marie-Claire van Hek, AxionContinu
Barbara van Leeuwen, Universitair Medisch Centrum Groningen
Ingeborg Walinga, Prins Claus Conservatorium

MET BIJDRAGEN VAN

Atty Bax, Kunstloc Brabant
Dirk Bruinsma, Peergroup Locatietheater
Erik Buskens, Universitair Medisch Centrum Groningen
Krista de Wit, Prins Claus Conservatorium; Stichting Mimic Muziek
Karolien Dons, Prins Claus Conservatorium
Edwina Doting, Universitair Medisch Centrum Groningen
Margo Geling, CliniClowns
Andrew Greenwood, Switch2Move
Willem Hartog, Zorgorganisatie Avelijn
Joost Heinsius, Values of Culture & Creativity
Gaby Jacobs, Universiteit voor Humanistiek
Erik Jansen, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Artur Jaschke, ArtEZ hogeschool voor de kunsten;
Universitair Medisch Centrum Groningen
Markus Klimek, Erasmus MC
Rina Knoeff, Rijksuniversiteit Groningen
Jur Koksmas, Radboud Universitair Medisch Centrum
Charlotte Langemeijer, CliniClowns
Ruud Lapré, Erasmus Universiteit Rotterdam
Gitta Luiten, BMC
Ulco Mes, Gemeente Tilburg
Paula Emilia Parra Alvarez, Rijksuniversiteit Groningen
Eliza Perez, Cordaan
Anno Pomp, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Lonneke Regter, Fonds Sluyterman van Loo; Lang Leve Kunst Fonds
Rosemarie Samaritter, Codarts Hogeschool voor de Kunsten
Amy Schoffelen, Nederlandse Zorgautoriteit
Johanna Schönrock-Adema, Universitair Medisch Centrum Groningen;
Prins Claus Conservatorium
Jenny Slatman, Tilburg University
Janine Stubbe, Codarts Hogeschool voor de Kunsten
Danielle Swart, Jo Visser Fonds
Brigit Toebes, Aletta Jacobs School of Public Health; Rijksuniversiteit Groningen
Karine van 't Land, Koepel Artsen Maatschappij + Gezondheid;
Rijksuniversiteit Groningen
Susan van Hooren, Open Universiteit, Zuyd Hogeschool
Sandrine van Noort, Leids Universitair Medisch Centrum
Madelon van Riel, Cordaan
Renate Verkaik, Trimbos-instituut
Merel Visse, Drew University, Universiteit van Humanistiek
Anja Visser, Rijksuniversiteit Groningen
Daphne Voormolen, Universitair Medisch Centrum Utrecht; Stichting Kunst Salon
Erik Zwiers, Participatiekoor

MET DANK
AAN

Alle deelnemers aan de rondetafelgesprekken in Tilburg, Den Bosch en Groningen.
Kunstloc Brabant, Aletta Jacobs School of Public Health, en het symposium *Een nieuwe generatie ouderen langer thuis* voor het hosten van de rondetafelgesprekken.

Inhoud

Arts in health verwijst naar het veld dat artistieke en creatieve praktijken toepast om gezondheid en welzijn te bevorderen en een positieve benadering van gezondheid te stimuleren. Terwijl arts in health internationaal al decennialang een gevestigd veld is in andere landen, is het Nederlandse veld nog steeds gefragmenteerd en blijft het groeiende potentieel ervan onderbenut. Deze whitepaper is een intersectorale verkenning van de huidige stand van zaken op het gebied van arts in health in Nederland. De auteurs zijn ervan overtuigd dat arts in health kan helpen om de grote uitdagingen waar onze gezondheidszorg de komende decennia voor staat, het hoofd te bieden en hebben een agenda geformuleerd voor het verduurzamen van het veld voor arts in health in Nederland.

Terwijl de zorgvraag van de Nederlandse bevolking groeit, neemt het personeelstekort in de zorg toe. Burn-out, depressie en eenzaamheid blijven gezondheidsproblemen veroorzaken in onze samenleving. Omdat deze uitdagingen zowel de gezondheidszorg als de gehele samenleving treffen, is transformatie op meerdere niveaus noodzakelijk. Deze whitepaper verwijst naar succesvolle praktijken van arts in health in Nederland en beschrijft hoe kunst en creativiteit kunnen bijdragen aan de transformatie die gaande is in onze gezondheidszorg.

Achtergrond	8
Een tijd van transformatie	9
Waarom deze whitepaper?	10
Transformatie van de zorg en culturele sector	11
Wat arts in health doet	12
Een continuüm voor arts in health praktijken	15
Vaktherapie	18
Geestelijke verzorging	19
Actieve participatie aanmoedigen	20
Gezond leven stimuleren	20
Veerkracht in het sociale domein	22
Ondersteuning voor mensen met een beperking	25
Omgaan met langdurige zorg thuis	26
Ondersteuning voor zorgontvangers	27
Ondersteuning voor zorgverleners en mantelzorgers	29
Welzijn ondersteunen in zorginstellingen	30
Ondersteuning voor zorgontvangers	31
Ondersteuning voor zorgverleners	32
Educatie	34
Onderzoek	39
De agenda: doelen en acties	42
Eindnoten	52

Een tijd van transformatie

Onze maatschappelijke visie op gezondheid, preventie en kwaliteit van leven verandert in reactie op de crisis in de gezondheidszorg.¹ Na jarenlange nadruk op effectiviteit, kwaliteit en innovatie is ons vraaggestuurde systeem niet langer in staat om de stijgende kosten, intensiteit en complexiteit van behandelingen bij te houden. Het systeem is overbelast. Daarnaast blijft de zorgvraag van de Nederlandse bevolking groeien dankzij aanhoudende maatschappelijke veranderingen, zoals:

- Toename van het aantal ouderen²
- Toename van het aantal jongeren met psychische kwetsbaarheden³
- Toename van het aantal mensen dat leeft met chronische ziekten of met meerdere aandoeningen tegelijk⁴
- Groeiende personeelstekorten in de zorg en hoge burn-outcijfers onder medewerkers⁵
- Groeiende gezondheidsverschillen op basis van sociaaleconomische status⁶

De cultuur, structuren en praktijken van de Nederlandse gezondheidszorg moeten veranderen.⁷ Om de toenemende druk aan te kunnen, moeten we het bevorderen van gezondheid en de preventie en behandeling van ziekten anders aanpakken. Transformaties zijn al gaande in de zorg en er wordt onderzocht hoe vanuit het sociale domein kan worden bijgedragen aan welzijn.⁸ Om nieuwe benaderingen over gezondheid een plek te geven is voortdurende innovatie nodig binnen de Nederlandse gezondheidszorg.⁹ Het veld van arts in health kan unieke en effectieve bijdragen leveren aan deze transformaties.

Waarom deze whitepaper?

Meer dan dertig jaar internationaal onderzoek wijst op de positieve gezondheidseffecten van arts in health en de bijdrage die het zou kunnen leveren aan de transformatie in de gezondheidszorg. Ook in Nederland worden de kunsten inmiddels breed erkend voor het scala aan ondersteuning dat ze bieden, denk aan bevordering van welzijn, verbetering van geheugen, het stimuleren van sociaal contact en vermindering van stress.¹⁰

Ondanks een groeiend aantal succesvolle arts in health projecten in Nederland is dit terrein nog gefragmenteerd en blijft het potentieel ervan onderbenut.¹¹ Waar verschillende landen binnen en buiten Europa structurele financiële ondersteuning bieden voor arts in health programma's, bestaat die ondersteuning in Nederland nog niet.¹² Deze whitepaper wordt daarom aangeboden aan beleidsmakers, bestuurders, wetenschappers, docenten, zorgverleners, kunstenaars, patiënten en burgers, als de eerste stap op weg naar een nationaal, duurzaam arts in health veld in Nederland. De intentie van de auteurs is om het veld te beschrijven, als start van een dialoog, om het veld te verbinden en de prioriteit van arts in health nationaal te agenderen.

Er is nog geen nationaal beleid beschikbaar dat arts in health ondersteunt en financieringsopties zijn beperkt.¹³ Bovendien is de huidige financiële ondersteuning vaak gefragmenteerd, geïsoleerd en op projectbasis. Omdat structurele ondersteuning ontbreekt, gaat de ervaring van projecten vaak verloren als de financiële steun van de tijdelijke subsidieregelingen opdroogt en de kunstenaars, onderzoekers en initiatiefnemers naar andere projecten vertrekken. Deze situatie fragmenteert het terrein van arts in health in een tijd waarin Nederland een samenhangend veld het hardste nodig heeft.¹⁴

Als reactie op die fragmentatie is deze whitepaper geschreven door een intersectorale groep betrokkenen, vanuit wetenschap, gezondheidszorg, overheid, onderwijs, kunsten, bedrijfsleven, sociaal domein en burgerbewegingen. Daarnaast leverden 127 deelnemers input tijdens drie rondetafelgesprekken in verschillende delen van het land.¹⁵ We doen een aantal aanbevelingen om arts in health een vaste plek te geven in Nederlands beleid. Omdat deze whitepaper de eerste inspanning is op dit gebied in Nederland, en omdat het meerdere domeinen en sectoren omvat, hebben we een uitgebreide lijst van onderzoeken en programma's opgenomen in de eindnoten.

Transformatie van de zorg en culturele sector

De positieve ondersteuning van welzijn die de kunsten biedt, wordt weerspiegeld in nieuwe, opkomende modellen in de transformatie van de gezondheidszorg. Deze modellen bewegen weg van de traditionele definitie van gezondheid als de 'afwezigheid van ziekte' en richten zich op 'positieve gezondheid' en een 'patiëntgerichte' of 'persoonsgerichte' definitie van zorg.^{16,17} Deze definitie van gezondheid omvat niet alleen lichamelijk welzijn, maar ook mentaal en sociaal welbevinden, evenals individuele en collectieve veerkracht. Nieuwe modellen, zoals 'passende zorg', erkennen dat zorgverleners, om duurzaam te zijn, zich moeten richten op het algehele welzijn van de patiënt in plaats van alleen op het wegnemen van ziekte.¹⁸ In dit verband erkennen adviezen zoals het Integraal Zorgakkoord en het Gezond en Actief Leven Akkoord en instituten zoals het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) allemaal dat de individuele patiënt actief moet kunnen deelnemen aan de besluitvorming over het behandelplan.

Bovendien zijn nieuwe benaderingen van gezondheid afhankelijk van individuen die zich positief kunnen voorstellen hoe ze hun welzijn willen gebruiken om hun leven te leiden. Onderzoek naar de voordelen van arts in health suggereert dat de doelen van het nieuwe beleid – het activeren van participatie en een positieve focus op welzijn – aspecten zijn waarbij kunst een wezenlijke ondersteuning kan bieden.

Terwijl de gezondheidssector een transformatie doormaakt, is ook de culturele sector in transitie, waarbij kunst niet langer gezien wordt als een elitaire bezigheid, maar als iets wat centraal staat in het welzijn van, en toegankelijk is voor, alle inwoners van Nederland.¹⁹ Deze afzonderlijke transitie, gericht op een gerelateerd doel, vragen om domeinoverstijgende actie.²⁰

Nationaal en internationaal is de relatie tussen kunst en zorg een complexe uitdaging die vraagt om een intersectorale oplossing. Vanuit een Europees perspectief wijst de EU-Commissie in haar beleidspublicatie 2023 op de complexiteit van de crisis in de zorg en de verschillende manieren waarop de kunsten het welzijn kunnen ondersteunen.²¹ De Commissie moedigt onderzoek naar intersectoraal beleid voor cultuur en gezondheid aan.²² Zo financiert de Commissie momenteel een onderzoek naar beleid voor cultuur en gezondheid in alle Europese landen, en is er sinds 2022 een vijfjarig onderzoek gaande naar arts in health ter ondersteuning van mentale gezondheid.²³ Ook het EU-werkplan voor cultuur 2023-2026 noemt "Cultuur en Gezondheid" als een intersectoraal onderwerp dat in 2024 moet worden onderzocht door een werkgroep waarin zowel de ministeries van Cultuur als die van Volksgezondheid van alle EU-lidstaten zitting hebben.²⁴

Wat arts in health doet

Het internationale veld van arts in health maakt gebruik van creatieve en artistieke activiteiten om gezondheid en welzijn te stimuleren.²⁵ Arts in health professionals gebruiken schilderen, tekenen, expressieve beweging, muziek, kortom, welke kunstvorm dan ook, om zorg en welzijn te ondersteunen.²⁶ Het veld wordt beoefend in uiteenlopende contexten en met een verscheidenheid aan mogelijke strategieën in gedachten. In een artikel uit 2022 zijn definities voor arts in health verzameld die internationaal worden gebruikt in de praktijk, het onderzoek en het beleid. We lichten er hier één uit: arts in health is “de praktijk van het toepassen van kunstinitiatieven in een verscheidenheid aan situaties om gezondheids- en welzijnsuitkomsten direct te bevorderen, te behouden of te verbeteren”.²⁷

In lijn met de opkomende theorieën over persoonsgerichte zorg en positieve gezondheid focust arts in health op het in staat stellen van deelnemers om hun eigen welzijn te herkennen, erkennen en actief na te streven. Sommige arts in health professionals gebruiken kunst om deelnemers te ondersteunen, zonder noodzakelijkerwijs therapeutische of medische doelen na te streven.²⁸ Anderen hebben medische of therapeutische doelen; zij gebruiken kunst om specifieke gezondheidsresultaten te bereiken. In beide gevallen stimuleert arts in health actieve creativiteit en zelfexpressie ter ondersteuning van het welzijn.

Omdat het veld van arts in health zo divers is, is het moeilijk om er een simpele definitie van te geven. Arts in health wordt beoefend in verschillende settings en met verschillende strategieën om gezondheid te bevorderen. In alle gevallen is arts in health bedoeld om bij te dragen aan het welzijn en de zorg van mensen van alle leeftijden, achtergronden en levensfasen; die ziek zijn of gezond; die specifieke klachten hebben of juist helemaal geen klachten; die nieuw zijn in het maken van kunst of er al ervaring mee hebben. Sommige arts in health projecten hebben geen specifiek therapeutisch doel, maar andere zijn specifiek therapeutisch. Arts in health wordt niet alleen beoefend binnen de muren van zorginstellingen, maar ook daarbuiten, bijvoorbeeld in buurtcentra, op straat en bij mensen thuis.

Figuur 1. Manieren waarop arts in health welzijn ondersteunt, zoals besproken in deze whitepaper.

IN HET SOCIALE DOMEIN

Voor iedereen in de samenleving

- Versterken van sociale cohesie en veerkracht²⁹
- Bevorderen van gezonde activiteiten en levensstijlen
- Veerkracht opbouwen door leren betekenis te geven aan negatieve levensgebeurtenissen

Voor mensen met chronische gezondheidsproblemen of beperkingen

- Eenzaamheid voorkomen en thuis langdurige kwaliteit van leven bevorderen³⁰

Voor zorgmedewerkers en mantelzorgers

- Voorkomen van compassiemoeheid en burn-out³¹

IN ZORGINSTELLINGEN

Voor zorgontvangers

- De ervaring in de gezondheidszorg verbeteren
- Actieve deelname aan welzijn en herstel bevorderen
- Desoriëntatie en eenzaamheid voorkomen³²
- Waar nodig specifieke gezondheidsproblemen aanpakken

Voor zorgverleners

- Menselijke waarden en betekenis in het werk herontdekken
- Compassiemoeheid en burn-out voorkomen
- Health-humanities-trainingen

Figuur 2. Een continuüm van arts in health praktijken voor Nederland.



Een continuüm van arts in health praktijken

Arts in health bestaat uit een verscheidenheid aan praktijken. In haar modellering van het vakgebied stelt Moss dat er “... ontelbare definities zijn ... en dat het gebied van arts in health momenteel een breed scala aan praktijken omvat ...”.³³ Ze concludeert verder dat “geen enkele arts in health benadering effectiever is dan een andere, maar dat ze allemaal specifieke voordelen bieden aan zorggebruikers op bepaalde momenten in hun reis naar een betere gezondheid en welzijn”.³⁴ Het Nederlandse veld van arts in health is nog in ontwikkeling, maar bestaat uit een vergelijkbare verscheidenheid aan praktijken.

Figuur 2 probeert de identiteit van het Nederlandse veld weer te geven als een continuüm van praktijken met overlappende doelen en interacties, allemaal gericht op de ondersteuning van zorg en welzijn.³⁵ Terwijl ‘Kunstparticipatie om de zorgervaring menselijker te maken’ bijvoorbeeld vooral kan verwijzen

naar de ervaringen van zorgontvangers of zorgverleners in ziekenhuizen, klinieken en langdurige zorg, kan *'Kunstparticipatie om gezond leven te stimuleren'* verwijzen naar programma's die gericht zijn op ziektepreventie thuis of in de buurt. Deze twee doelen kunnen elkaar echter overlappen, bijvoorbeeld in een langdurige woonvoorziening waar bewoners medische zorg krijgen en ook leren om gezond te leven. Op dezelfde manier kunnen vaktherapieën bijdragen aan de behandelingsdoelen van patiënten in instellingen of het welzijn bevorderen van thuiswonende mensen met chronische aandoeningen. *'Design'* kan worden gebruikt om het welzijn van patiënten in ziekenhuizen te ondersteunen en tegelijkertijd het welzijn van zorgverleners te ondersteunen. Design ondersteunt ook gezonde levensstijlen in buurten. Verder kan *'Arts in health educatie'* worden gebruikt om empathie te stimuleren en observatievaardigheden te trainen bij studenten in de gezondheidszorg, terwijl tegelijkertijd de gezondheid en het welzijn van die studenten worden ondersteund.³⁶ Het continuüm van praktijken, zoals weergegeven in figuur 2, kan worden gebruikt voor elke kunstvorm (beeldende kunst, muziek, theater, literaire kunst, etc.).

Arts in health
stelt deelnemers
in staat om hun
eigen welzijn
te herkennen,
erkennen en actief
na te streven.

Ter illustratie van dit continuüm, stel je een arts in health programma voor waarbij een ziekenhuispatiënt wordt uitgenodigd om een kunstwerk uit te kiezen voor in haar kamer. Dit biedt twee overlappende voordelen: ten eerste profiteert de patiënt van het feit dat ze wordt aangemoedigd om een anders onpersoonlijke ruimte actief te 'cureren' en te personaliseren. Ten tweede stimuleert de gepersonaliseerde ruimte de artsen en verpleegkundigen van de patiënt om haar meer als een individu te zien, in plaats van alleen op haar ziekte te focussen.

Een ander voorbeeld is iemand met chronische pijn die thuis woont en eenzaam is: tijdens bezoeken van een vaktherapeut thuis leert hij aquarelleren voor pijnbestrijding, maar na verloop van tijd durft hij zich ook aan te sluiten bij een schildergroep in de buurt, waar de sociale betrokkenheid ook helpt om isolement en eenzaamheid te verminderen.

Door het vakgebied als een continuüm voor te stellen, wordt ook het verschil duidelijk tussen de gewenste resultaten van de verschillende praktijken en de verschillende opleidingsniveaus die daarbij horen: terwijl de kunstzinnig therapeut en de participatiegerichte kunstenaar allebei weten hoe ze deelnemers kunnen aanmoedigen om creatief te zijn, moeten ze ook allebei weten hoe ze deelnemers kunnen helpen om artistieke inspiratie te vinden.

Alle arts in health professionals worden opgeleid om het welzijn van deelnemers te bevorderen en de eventuele zorg die ze ontvangen te ondersteunen. Sommige professionals – zoals vaktherapeuten – hebben een uitgebreide therapeutische opleiding en gebruiken kunstactiviteiten om specifieke gezondheidsproblemen aan te pakken, zoals stress, trauma, angst of depressie. Andere arts in health professionals worden opgeleid om met kunstactiviteiten alleen het welzijn van deelnemers te stimuleren, zonder een specifieke focus op therapeutische resultaten. Om het veld van arts in health in Nederland te definiëren, maar ook om ervoor te zorgen dat de diverse projecten wederzijds versterkend en ondersteunend zijn, moet het continuüm waarop de verschillende arts in health praktijken plaatsvinden, verder worden onderzocht.

Vaktherapie

Vaktherapie is een van de praktijken die zich op het continuüm van arts in health bevinden (figuur 1).

Vaktherapeuten zijn opgeleid om zelfexpressie, persoonlijke groei en het herstel van hun cliënten te bevorderen, en hun werk wordt al decennialang erkend in de gezondheidszorg.³⁷

Vaktherapeuten kunnen kunstactiviteiten aanbieden om plezier en welzijn van cliënten te stimuleren, maar zijn ook getraind om bepaalde therapeutische doelen na te streven door middel van kunstactiviteiten.

Daarnaast zijn er ook kunstenaars die geen therapeut zijn, maar zijn opgeleid om ruimte te maken voor de emoties en ervaringen van deelnemers, zonder zich te richten op specifieke resultaten in termen van herstel. Beide professionals gebruiken artistieke praktijken als een middel voor zelfexpressie en beide hebben als doel de kwaliteit van leven en welzijn te bevorderen; beide werken aan sociale betrokkenheid en inclusie en bevorderen een gevoel van veiligheid, ontspanning en verbondenheid; en beide moedigen deelnemers aan om creatief te zijn.³⁸ De vaktherapeut is echter ook in staat om therapeutische doelen na te streven.

Geestelijke verzorging

Een beroep dat geen deelgebied is van arts in health, maar er wel aan verwant is, is geestelijke verzorging. Arts in health en geestelijke verzorging zijn aan elkaar gerelateerd in die zin dat ze beide passen binnen een holistische, persoonsgerichte benadering van zorg en allebei geen onderdeel zijn van psychotherapie of behandeling. Bij zowel arts in health als geestelijke verzorging maken mensen zelf de keuze om deel te nemen. Professionals binnen zowel arts in health als geestelijke verzorging zijn erin getraind om de zorgervaring menselijker te maken door patiënten een veilige, ondersteunende en compassievolle aanwezigheid te bieden.

Kunstenaars en geestelijk verzorgers bieden zowel creatieve activiteiten als tijd en aandacht, wat mensen helpt positieve ervaringen op te doen ter ondersteuning van hun welzijn.

Onderzoek suggereert dat het proces van kunst maken helpt bij het vinden van psychologisch, sociaal en existentieel evenwicht. Zowel arts in health als geestelijke verzorging creëert een veilige ruimte voor de verkenning van dat evenwicht. Geestelijk verzorgers zijn daarnaast ook getraind om mensen te begeleiden via gesprekken. In sommige gevallen gebruiken geestelijk verzorgers ook kunst in hun werk om mensen te helpen woorden te geven aan hun ervaringen of existentiële vragen.³⁹

De ethische protocollen voor het bespreken van persoonlijke of medische kwesties van een patiënt verschillen voor geestelijke verzorging en arts in health, maar beide professies zijn er niet op gericht om ziekte te genezen: geestelijke verzorging biedt een veilige ruimte voor mensen om te praten over hun diepste morele vragen en zorgen, terwijl arts in health zich richt op creatieve exploratie en expressie. Beide vakgebieden helpen patiënten om zich te identificeren met wat ze nog wel kunnen en waar ze plezier, energie of zingeving uit halen.

Actieve participatie aanmoedigen

Activiteiten op het gebied van arts in health hebben als gemeenschappelijk doel mensen te ondersteunen en te motiveren ter bevordering van hun eigen welzijn. De wetenschappelijke literatuur over *patiëntactivatie* werpt licht op waarom dit belangrijk is op het gebied van individuele gezondheid.⁴⁰ Activatie is ook een belangrijk onderdeel van de nieuwe modellen in de gezondheidszorg die inzetten op positieve gezondheid en persoonsgerichte en waardegedreven zorg. Arts in health activiteiten moedigen actieve kunstparticipatie aan: als mensen actief ervoor kiezen om hun verbeelding te gebruiken en creatief te zijn, identificeren ze zich met de delen van zichzelf die gezond, vitaal en levendig zijn.⁴¹

Tijdens een reeks rondetafelgesprekken over arts in health in 2023 in Groningen, Tilburg en Den Bosch, waren de aanwezige professionals en deskundigen het erover eens dat *actieve participatie* de sleutel is tot de effectiviteit van arts in health. Hoe gezond of ziek iemand ook is, de keuze om creatief te zijn stimuleert ontspanning, plezier en emotionele ontlading en draagt op die manier bij aan verbeterd welzijn. Mensen in staat stellen hun eigen kwaliteit van leven positief te beïnvloeden is eveneens een doel van passende, persoonsgerichte en waardegedreven zorg. Arts in health biedt effectieve, en kosteneffectieve, strategieën om die actieve betrokkenheid te ondersteunen.

Gezond leven stimuleren

Het Nederlandse zorgsysteem – een van de beste ter wereld – staat onder toenemende druk door een drastische toename van aandoeningen die veel zorg vragen. De verwachting is dat de druk op het zorgsysteem de komende decennia alleen maar zal groeien omdat de bevolking ouder wordt en de levensverwachting en de prevalentie van chronische aandoeningen toenemen.⁴² Daarom is ziektepreventie – een goede gezondheid behouden en langer van medische zorg wegblijven – belangrijker dan ooit. Het bevorderen van gezondheid vergroot daarnaast onze kwaliteit van leven en onze veerkracht.

In Nederland wordt steeds vaker erkend dat kunst kan bijdragen aan ziektepreventie in het sociale domein.⁴³ Internationaal onderzoek toont aan dat deelname aan kunst en cultuur significante langetermijneffecten heeft op de gezondheid van verschillende bevolkingsgroepen, van de vroege

kinderjaren tot aan volwassenheid en ouderdom.⁴⁴ Bovendien ondersteunt cultuurparticipatie de gezondheid op sociaal gebied door eenzaamheid te verminderen en sociale steun en verbinding te bieden.⁴⁵

Uit een rapport uit 2023 van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap over de economische effecten en gezondheidseffecten van culturele interventies, kwam naar voren dat deelname aan kunst en cultuur meerdere positieve effecten heeft.⁴⁶ Zo heeft het een positieve impact op *fysieke* aspecten, zoals minder behoefte aan medicatie en een vermindering van pijn, angst en stress. Daarnaast draagt deelname aan kunst en cultuur ook bij aan de *mentale* gezondheid, door zelfvertrouwen en het gevoel van onderlinge verbondenheid te versterken, en door de kans op depressie te verminderen. Bij kunstprogramma's waarbij zowel kunstenaars als zorgmedewerkers betrokken waren, golden de positieve gezondheidseffecten voor beide groepen. Ook wees het rapport op het *preventieve* effect van culturele interventies, bijvoorbeeld doordat het bijdraagt aan het behouden van cognitieve functies. Dit zou volgens het rapport kunnen leiden tot een nettobesparing van honderden miljoenen euro's doordat ouderen bijvoorbeeld minder medicatie nodig hebben en minder vaak naar de huisarts gaan.

Het veld van arts in health benadrukt het plezier van creëren en bevordert participatie en welzijn onder verschillende groepen mensen in verschillende omstandigheden.⁴⁷ Kunst in het sociale domein ondersteunt individueel welzijn en ziektepreventie door het opbouwen van sociale verbinding en

het stimuleren van zelfvertrouwen en eigenwaarde.⁴⁸ Onderzoek wijst uit dat, na controle op andere relevante factoren zoals leeftijd, economische positie, opleidingsniveau, chronische ziekten, fysieke beperkingen en roken, mensen die deelnemen aan culturele activiteiten 38% vaker aangeven gezond en tevreden te zijn met hun leven vergeleken met mensen die niet deelnemen aan kunst en cultuur.⁴⁹

Gezondheidsvoordelen worden zowel gerapporteerd bij meer passieve of 'receptieve' kunstervaringen zoals het bezoeken van concerten, theater of musea als bij actieve vormen van kunstparticipatie.⁵⁰ Arts in health projecten bevinden zich dan ook op een breed spectrum tussen 'receptieve' en 'actieve' kunstparticipatie. Hoe passief of actief de kunstparticipatie ook is, deelnemers worden aangemoedigd om hun verbeelding en zelfexpressie te gebruiken, waardoor de drempel om te participeren in kunst wordt verlaagd en inclusie toeneemt. Een voorbeeld van een passieve kunstactiviteit is luisteren naar opgenomen muziek die iemand anders heeft uitgekozen. Een voorbeeld van een meer geëngageerd programma is De Muzikale Ontmoeting, waarbij livemuziek wordt gespeeld waar deelnemers bij betrokken worden door actief te luisteren. Voorbeelden van volledig actieve muziekprogramma's zijn de Interactieve Concerten van Embrace Nederland.⁵¹

Veerkracht in het sociale domein

Veerkracht op het gebied van gezondheid is het vermogen om gezondheidsuitdagingen het hoofd te bieden en terug te keren naar een fysiologisch, psychologisch en sociaal evenwicht.⁵² Deze veerkrachtigheid kan gestimuleerd worden met kunst in het sociale domein. Mensen die bijvoorbeeld regelmatig deelnemen aan culturele activiteiten, zoals het bezoeken van concerten of het volgen van theater- en danslessen, hebben meer kans om sociaal kapitaal op te bouwen, wat bijdraagt aan veerkracht.⁵³ Voorbeelden van projecten die veerkracht ondersteunen in de gemeenschap zijn dansinitiatieven zoals Dance Connects en Het Danspaleis, die inclusieve danslessen aanbieden en evenementen organiseren met het doel om sociale verbondenheid en gemeenschap op te bouwen. Ook open kunstateliers voor jongeren zoals SPOT in Alkmaar en muziekprogramma's zoals de Rijdende Popschool in Groningen creëren veilige ruimtes die deelnemers in staat stellen om kunst te maken, zelfvertrouwen te ontwikkelen en sociale contacten op te bouwen.⁵⁴

De ondersteuning van veerkracht binnen een samenleving gaat dus veel verder dan alleen het bieden van een goede fysieke infrastructuur voor zorg. Openbare culturele activiteiten in het sociale domein bieden daarmee niet alleen ontspanning en plezier, maar kunnen ook ingezet worden om sociale verbindingen te versterken en veerkracht te bieden bij ziekte of andere tegenslagen.⁵⁵

In Nederland bestaat een lange traditie van cultuurparticipatie, community art en kunsteducatie, sectoren die in zwaar weer verkeren sinds de COVID-19-crisis en de stijgende kosten van levensonderhoud.⁵⁶ Gezien de bewezen preventieve gezondheidsvoordelen van cultuurparticipatie en amateurkunsten, kan blijvende steun voor deze activiteiten deelnemers helpen om langer uit het zorgsysteem te blijven. Voor mensen die kwetsbaar zijn of leven met een chronische ziekte geldt dat kunst hen kan helpen om langer thuis te blijven wonen. De waarde van cultuurparticipatie en community art moet door beleidsmakers opnieuw worden bekeken vanuit de intersectorale – en de kosteneffectieve – bijdragen die ze leveren aan het bevorderen van gezondheid en het stimuleren van veerkracht en sociale cohesie.⁵⁷

Veerkrachtigheid wordt gestimuleerd met kunst en cultuur in het sociale domein.

Ondersteuning voor mensen met een beperking

Het begrip outsiderkunst, of art brut, ontstond in de jaren zeventig vanuit het idee dat de professionele kunstwereld ook het werk tentoon moest stellen van mensen die door hun psychische of lichamelijke beperking doorgaans hiervan werden uitgesloten. Inmiddels zijn er volledige musea gewijd aan dit genre.⁵⁸ Het begrip outsiderkunst is bekritiseerd omdat het kunstenaars met een handicap in een ‘speciale’ kunstcategorie zou houden waardoor het de barrières voor inclusie in de kunstwereld juist zou vergroten.⁵⁹ Sommige programma’s hebben dit genre juist strategisch gebruikt om de drempel tot de kunstwereld te verlagen voor gemarginaliseerde mensen, bijvoorbeeld mensen met een verstandelijke beperking. Programma’s in dit genre kunnen zich in de toekomst verder ontwikkelen om een nog inclusievere kunstwereld te creëren waarin kunstenaars, al dan niet met een beperking, bijvoorbeeld samen met vluchtelingen of andere gemarginaliseerde groepen in de samenleving kunst maken.⁶⁰

Om een voorbeeld te noemen, No Limits! Art Castle in Amsterdam is een initiatief dat een inclusieve kunstgemeenschap creëert door het werk van neuro-divergente kunstenaars en andere kunstenaars die door de traditionele kunstwereld worden gemarginaliseerd, tentoon te stellen en te verkopen.⁶¹ Ook het ‘open studio’-model is een vergelijkbare strategie om participatie en inclusie in kunst te faciliteren.⁶² Open studio’s zijn kunstruimtes in de wijk waar mensen langs kunnen komen om te leren en hun eigen kunst te beoefenen onder begeleiding van professionals.

Omgaan met langdurige zorg thuis

Ondersteuning voor zorgontvangers

Eén manier om de druk op het zorgsysteem te verlichten is door mensen met chronische ziekten te helpen om langer thuis te blijven wonen. Veranderingen in het Nederlandse beleid maken het moeilijker voor ouderen om naar instellingen voor langdurige zorg te verhuizen, waardoor het aantal mensen dat thuis woont met een chronische ziekte toeneemt. Ook mensen met een beperking of die geestelijke gezondheidszorg nodig hebben, zullen de komende jaren met toegangsproblemen te maken krijgen.⁶³ Thuiswonende mensen met gezondheidsproblemen krijgen vaak te maken met eenzaamheid. Eenzaamheid veroorzaakt ernstige gezondheidsproblemen, leidt tot angst en depressie en verhoogt het risico op dementie, ziekenhuisopname en vroegtijdig overlijden.^{64,65} In 2040 zullen er in Nederland 700.000 eenzame 75-plussers meer zijn.⁶⁶ Thema's zoals langer thuis wonen en eenzaamheid maken sociale inclusie en cultuurparticipatie tot cruciale thema's in het sociale domein.

Kunst kan het welzijn van thuiswonende ouderen ondersteunen.⁶⁷

Uit onderzoek blijkt dat deelname aan kunstactiviteiten in groepsverband gevoelens van eenzaamheid, depressie, stress en angst vermindert.⁶⁸ Ook voor thuiswonende mensen met dementie of andere chronische aandoeningen bieden kunstactiviteiten veel voordelen, en er zijn inmiddels meerdere programma's die dit aanbieden in Nederland.⁶⁹ Zo is het Participatiekoor een voorbeeld van een organisatie die mensen met dementie koppelt aan 'mantelzangers' om hen te ondersteunen bij het zingen in een koor, begeleid door professionele zangers en musici. Samen geven ze meerdere concerten per jaar. Deelname aan het Participatiekoor zorgt voor versterkte gevoelens van verbondenheid en toename van eigenwaarde en zelfvertrouwen bij de deelnemers.⁷⁰

Een innovatief programma om participatie te bevorderen en kunstactiviteiten aan te moedigen is het Ambulante Kunstteam van Cordaan in Amsterdam.⁷¹ Het Ambulante Kunstteam bestaat uit kunstenaars die samen met mensen in de langdurige zorg, thuis of in een atelier kunst maken. Het programma wordt geheel afgestemd op de behoeften van de deelnemer.

Voor mantelzorgers kan deelname aan kunstactiviteiten leiden tot positieve gevoelens, veerkracht en meer verbondenheid met degene voor wie ze zorgen.

Ondersteuning voor zorgverleners en mantelzorgers

Arts in health kan ook worden ingezet om formele en informele zorgverleners binnen de langdurige zorg te ondersteunen. Nu het aantal thuiswonende ouderen en mensen met een beperking toeneemt, neemt ook de druk op mantelzorgers toe. Onderzoek wijst uit dat veel mantelzorgers te maken krijgen met compassiemoedigheid, stress en burn-out.⁷² Voor mantelzorgers die zorg dragen voor een dierbare kan deelname aan kunstactiviteiten leiden tot positieve gevoelens, veerkracht en meer verbondenheid met degene voor wie ze zorgen.⁷³

Ondersteuning voor zorgontvangers

Ondanks de hoge kwaliteit van zorg in de Nederlandse zorginstellingen kan een verblijf in een ziekenhuis of langdurige zorginstelling patiënten kwetsbaarder maken.⁷⁴ De hoge efficiëntie en de technologische vooruitgang waar ons zorgsysteem om bekendstaat, kunnen niet voorkomen dat patiënten boven op hun oorspronkelijke diagnose ook nog te maken krijgen met bijvoorbeeld desoriëntatie, angst en depressie.⁷⁵ Arts in health kan in zorginstellingen helpen om de ervaring van zorg “menselijker” te maken.⁷⁶

Als gevolg van een ziekenhuisopname hebben oudere of kwetsbare mensen meer kans op functieverlies, waardoor de medische behandeling de kwaliteit van leven meer kan beïnvloeden dan de oorspronkelijke diagnose.⁷⁷ Voor patiënten die binnen een jaar te maken krijgen met een heropname, zijn de risico's zelfs nog groter.⁷⁸ Daarnaast zorgen het huidige ziekenhuisbeleid en de geldende veiligheidsprotocollen er, ironisch genoeg, vaak voor dat patiënten minder actief deelnemen aan hun eigen herstel.⁷⁹

Nu de gezondheidszorg in Nederland in transitie is naar meer persoonsgerichte en passende zorg, is het van belang dat zorgprofessionals hun focus verleggen van ‘Wat is er met de patiënt aan de hand, en hoe gaan we dat oplossen?’ naar ‘Wat is belangrijk voor de patiënt, en wat is daarbinnen het beste behandelplan?’⁸⁰ Deze transitie vraagt om actieve participatie van de patiënt in de besluitvorming.⁸¹ Patiënten zullen te maken krijgen met vragen als: wat is belangrijk in mijn leven? Waar haal ik plezier uit? En met welk verlies kan ik leven? De kunsten zijn bij uitstek geschikt om mensen in dit proces te ondersteunen. Kunst kan bijvoorbeeld bijdragen aan het verleggen van de focus op verlies, gebrek en problemen naar een focus op wat men nog wél kan. Ook brengt het een positieve sfeer, draagt het bij aan sociale binding en emotionele ontlasting en stimuleert het gevoelens van hoop.⁸²

Welzijn ondersteunen in zorg- instellingen

Een voorbeeld van een succesvol en doorlopend arts in health project in ziekenhuizen is Muziek aan Bed, waarbij musici livemuziek spelen voor patiënten. Een ander voorbeeld is luisteren naar opgenomen muziek tijdens het perioperatieve proces. Deze arts in health interventie, die bijdraagt aan een vermindering van pijn, angst en stress, en mogelijk ook aan minder medicatiegebruik, is inmiddels opgenomen in de richtlijnen van de Nederlandse Federatie van Medisch Specialisten.⁸³ Een ander succesvol arts in health programma is de stichting Cliniclowns. Al meer dan dertig jaar is zij actief in bijna elk ziekenhuis in Nederland. Cliniclowns zijn professioneel getrainde performers die jonge ziekenhuispatiënten en hun ouders afleiding bieden en zorgen voor leuke en waardevolle momenten. De interactie met cliniclowns zorgt voor ontspanning, sociale verbinding en plezier.⁸⁴ Initiatieven zoals Cliniclowns en Muziek aan Bed stellen deelnemers in staat om zich te identificeren met wat ze wél kunnen, waar ze van kunnen genieten en wat ze voelen. Dit stimuleert tegelijkertijd hun zelfvertrouwen en veerkracht, wat helpt bij het omgaan met tegenslagen. Cliniclowns werken ook in langdurige zorginstellingen met dementerende ouderen, waar ze een vergelijkbare positieve invloed hebben.⁸⁵

Mensen komen vaak pas in een langdurige zorginstelling terecht wanneer er al sprake is van aanzienlijke functionele achteruitgang. Daarbij kan de intensiteit van een verhuizing naar een instelling bijdragen aan stress, angst en medische complicaties.⁸⁶ In de overgang naar een instelling wordt vaak de menselijke maat over het hoofd gezien. Veel mensen die in een instelling terechtkomen, gaan gebukt onder ongezien psychisch en sociaal-emotioneel lijden. Creatieve ervaringen kunnen in deze context ontspanning, troost en inspiratie bieden.⁸⁷ Het besef van deze positieve gezondheidseffecten verklaart het groeiende aantal programma's voor arts in health in Nederland.⁸⁸

Ondersteuning voor zorgverleners

Veel zorgverleners zijn de zorg ingegaan om menselijk lijden te verlichten met compassievolle zorg.⁸⁹ Helaas zorgt de indeling van ons zorgsysteem ervoor dat zorgverleners vaak klem zitten tussen enerzijds de noodzaak om efficiënt te werken en anderzijds het verlangen om patiëntgerichte, compassievolle zorg te leveren.⁹⁰ Een toename van technische en administratieve taken die de efficiëntie zouden moeten verhogen, gaat ten koste van betekenisvolle interacties met patiënten.⁹¹ Zelfs vóór de COVID-19-crisis hadden zorgverleners in Nederland al te kampen met een (te) hoge werkdruk, compassiemoeheid, burn-out en hoge personeelstekorten.

Kunst vergroot de veerkracht van zorgverleners en brengt hen weer in contact met de diepere betekenis van hun werk.

Kunst kan de veerkracht van zorgverleners vergroten en hen weer in contact brengen met de diepere betekenis van hun werk, wat compassiemoeheid tegengaat.⁹² Actieve deelname aan kunst kan een positieve invloed hebben op de gezondheid van zorgverleners.⁹³ Arts in health biedt ondersteuning voor zelfzorg en burn-outpreventie door workshops en activiteiten aan te bieden die ontspanning, creativiteit en plezier brengen. Deze activiteiten worden aangeboden buiten werktijd, en op ziekenhuisafdelingen tijdens de werkdag.⁹⁴ Arts in health kan de 'zorgcultuur' op een afdeling verbeteren, wat op haar beurt de kwaliteit van de patiëntenzorg kan verbeteren.⁹⁵ Zo kunnen kunstactiviteiten bijdragen aan een betere communicatie tussen zorgverleners en patiënten, de ziekenhuiservaring van de patiënt verbeteren en aanzetten tot actieve participatie in herstel.⁹⁶ Deze aspecten dragen bij aan een prettigere werkomgeving voor zorgverleners.

Educatie

In 2009 merkte een internationaal onderzoek naar opleidingen binnen arts in health op dat “... er buiten vaktherapie op dit moment internationaal weinig formele opleidingen beschikbaar zijn voor kunstenaars die in de zorg willen werken”.⁹⁷ Opleidingstrajecten voor arts in health zijn langzaam in opkomst in Nederland, en elementen van arts in health komen naar voren in de curricula van verschillende opleidingen en instituten, zoals op de universiteit in programma’s als *health humanities* en *liberal arts and sciences*, op kunstacademies voor uitvoerende en beeldende kunst, en binnen medische opleidingen en zorg- en welzijnsopleidingen op het wo, hbo en mbo.⁹⁸ Hoewel arts in health momenteel in verschillende programma’s, sectoren en instellingen tot uiting komt in Nederland, is er nog geen volledige beschrijving van deze praktijken en van de professionele competenties beschikbaar.⁹⁹ Om een duurzaam en hecht veld van arts in health verder te ontwikkelen is het noodzakelijk de gedeelde competenties, strategieën en vaardigheden te identificeren binnen de verschillende deelgebieden van arts in health. Zodra arts in health een gevestigd veld is in Nederland, kan het een significante bijdrage leveren aan de transitie in de gezondheidszorg.

Tijdens een reeks rondetafelgesprekken over arts in health in 2023 in Groningen, Tilburg en Den Bosch waren deelnemers het erover eens dat kunstopleidingen meer nadruk moeten leggen op de bijdrage van kunst aan zorg en welzijn en andersom: kunst en creativiteit moeten ook meer aandacht krijgen binnen medische opleidingen en zorg- en welzijnsopleidingen. Deelname aan kunstactiviteiten ondersteunt namelijk niet alleen welzijn, maar helpt ons ook elkaar te begrijpen en empathie te ontwikkelen.¹⁰⁰ Ook Nederlandse kunstacademies onderzoeken hoe artistieke benaderingen kunnen bijdragen aan de zorg.¹⁰¹ Voor zover bekend is er in Nederland één minor beschikbaar op het snijvlak van kunst en de zorg.¹⁰² Daarnaast zijn er op arts in health gerichte workshops en trainingen beschikbaar voor studenten en professionals. Er wordt in Nederland echter nog geen opleiding

tot arts in health professional aangeboden, niet op mbo- noch op hbo- of universitair niveau. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de aanpak, methode en terminologie binnen arts in health praktijken sterk uiteenlopen, waardoor het moeilijk is om het veld af te bakenen en te definiëren.¹⁰³ Dit zou aangepakt kunnen worden door een raamwerk van competenties voor arts in health te ontwikkelen met helder geformuleerde leerdoelen. Dit raamwerk kan gebruikt worden om te bepalen wat arts in health professionals moeten weten over de zorg, en wat zorg- en welzijnsprofessionals moeten weten over het inzetten van kunst.¹⁰⁴ Huidige samenwerkingsverbanden tussen onderwijsinstellingen bieden de mogelijkheid om het opzetten van zo'n raamwerk te initiëren.¹⁰⁵

Niet alle arts in health professionals streven therapeutische doelen na, maar veel van hen krijgen te maken met mensen die een medische behandeling ondergaan, ziek zijn of trauma's ervaren. Om met deze bevolkingsgroepen te kunnen werken, vereist het veld van arts in health bepaalde ethische protocollen en zorgprotocollen. Deze protocollen zouden geïntegreerd moeten worden in gecertificeerde arts in health trainingen. Dergelijke gecertificeerde trainingen kunnen zorgmanagers en werkgevers ook geruiststellen over de veiligheid en doeltreffendheid van arts in health praktijken.

Een samenhangend veld kan een significante bijdrage leveren aan de transitie in de gezondheidszorg.

Internationaal onderzoek naar arts in health begon in de jaren zestig en Nederlands onderzoek is vooral gegroeid sinds de jaren 2010.¹⁰⁶ Met het oog op de groeiende belangstelling voor arts in health in Nederland en de zich ontwikkelende kennis over de positieve gezondheidseffecten van cultuurparticipatie zijn er meerdere langdurige onderzoeksprojecten actief in Nederland.¹⁰⁷ Een krachtig nationaal onderzoeksprogramma voor arts in health is echter afwezig vanwege instabiele financiële steun en een gebrek aan netwerk- en communicatiemogelijkheden binnen het veld.

Internationaal wordt er gewerkt aan de ontwikkeling van onderzoeksmethoden voor kunst in gezondheid.¹⁰⁸ Toch blijft het een uitdaging om onderzoek in de kunsten, de gezondheidszorg, het sociale domein en andere sectoren met elkaar te verbinden. Daarnaast is er ook meer institutioneel en organisatorisch onderzoek nodig naar programma- en financieringsstrategieën voor arts in health. Verder moet er meer onderzoek gedaan worden naar het evaluatieproces van arts in health programma's in verschillende sectoren en disciplines.¹⁰⁹

Omdat het veld van arts in health nog nieuw is, levert huidig en toekomstig onderzoek niet alleen nieuwe kennis, maar biedt het ook mogelijkheden voor uitwisseling, leren en samenwerking tussen kunstenaars, onderzoekers en andere betrokkenen. Een goed netwerk van onderzoeksprojecten en kunstenaars kan bovendien bijdragen aan het verbinden van theorie en praktijk, en kan kennis opleveren die als input gebruikt kan worden om nieuwe en duurzame programma's te ontwikkelen. Meer programmaondersteuning en een betere netwerkinfrastructuur kunnen onderzoekers mogelijkheden bieden om een brede basis van kennis op te bouwen over arts in health in Nederland. Tijdens de drie nationale rondetafelgesprekken voor deze whitepaper kwam naar voren dat er behoefte is aan een kennisplatform of 'hub' voor arts in health. Deze 'hub' zou een infrastructuur kunnen bieden om kennis uit te wisselen en samenwerkingen op te zetten. Dit platform kan tevens gebruikt worden om te netwerken, om een database op te richten voor 'best practices' en onderzoek en om toegang tot arts in health trainingen, workshops en cursussen te faciliteren.

Onderzoek

Momenteel lopen er een aantal programma's in Nederland die onderzoek doen naar arts in health praktijken en ons begrip van arts in health verdiepen. Voorbeelden hiervan zijn: het programma van ZonMw, *Kunst en Cultuur in de langdurige Zorg en Ondersteuning; Samen Cultuurmaken*, dat financiering biedt om arts in health projecten te ondersteunen; het SPRONG 'Creating Cultures of Care'-project; en *Welzijn op Recept*.¹¹⁰ De onderzoeksbevindingen en best practices van deze programma's kunnen dienen als input voor het opschalen van arts in health programma's naar nationaal niveau.

Daarnaast groeit de belangstelling voor arts in health onderzoek op mondiaal niveau. De behoefte aan verder onderzoek om de wetenschappelijke basis van arts in health te verstevigen, wordt op Europees niveau bepleit door Culture For Health en op mondiaal niveau door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en de Lancet Global-series over de gezondheidsvoordelen van kunst.¹¹¹ Deze en andere initiatieven bieden kansen om de basis van het Nederlandse onderzoek naar arts in health te verbreden met studies naar implementatie, sociale aspecten van gezondheid, interpersoonlijke dynamiek in de praktijk van arts in health en studies naar de therapeutische effecten van kunst.

Een netwerk
van onderzoekers,
zorgverleners en
kunstenaars kan
bijdragen aan het
verbinden van
theorie en praktijk.

De agenda: doelen en acties

De doelen en acties hieronder zijn ontwikkeld met de mensen die hebben bijgedragen aan deze whitepaper en met de deelnemers aan drie nationale rondetafelgesprekken over arts in health. De doelen en acties bieden een basis voor het ontwikkelen en verduurzamen van het veld.¹¹² We nodigen arts in health professionals, bestuurders, docenten, onderzoekers, beleidsmakers en andere belanghebbenden uit om deze doelen te gebruiken als een agenda voor het ontwikkelen van implementatieplannen en strategieën.

De doelen zijn fundamenteel, pragmatisch en aan elkaar gerelateerd. Ze zijn fundamenteel, omdat ze niet bedoeld zijn om alle doelstellingen van elk deelgebied van arts in health weer te geven, maar eerder een poging zijn om een reeks basisdoelen en acties te distilleren die het veld vooruit helpen. Ze zijn pragmatisch in die zin dat ze gebruikt moeten worden voor het organiseren en implementeren van actie. De doelen zijn aan elkaar gerelateerd in die zin dat de ontwikkeling van een veld vereist dat op al deze punten vooruitgang wordt geboekt. De doelen zijn beschreven in de tegenwoordige tijd en zijn geformuleerd met een geschatte “lange termijn” van tien jaar beleidsontwikkeling in gedachten.

Elk agendapunt bevat ook aanbevolen acties voor de middellange en korte termijn. De acties voor de middellange termijn gaan over het opbouwen van de relaties, toewijding en samenwerkingen die nodig zijn om de langetermijndoelen te bereiken. De kortetermijnacties brengen belanghebbenden bijeen om de prioriteiten te definiëren, doelstellingen, obstakels en middelen te identificeren en actieplannen te ontwikkelen.

De agenda is niet bedoeld om de discussie over arts in health te beëindigen, maar eerder om deze op gang te brengen en te focussen. De transformatie van de Nederlandse gezondheidszorg die momenteel plaatsvindt, vereist innovatie op elk niveau. Een duurzaam veld van arts in health kan die transitie ondersteunen en de zorg menselijker en toegankelijker maken. De doelen en acties zijn ontwikkeld met deze bijdragen in het achterhoofd.

De agenda wordt beschreven in fundamentele, maar hopelijk realistische termen. Hoewel er nog veel werk te doen is, is er ook positief momentum en zijn sommige van de aanbevolen acties in deze lijst al in gang gezet. Onze hoop is dat mensen die geïnteresseerd zijn in arts in health, geactiveerd en betrokken zullen raken bij de ontwikkeling van het veld en dat de huidige voorlopers van het veld gesterkt worden om het veld naar het volgende niveau van ontwikkeling te brengen.

Infrastructuur opbouwen voor transdisciplinair leren, communicatie en ondersteuning

DOELEN

- Een arts in health 'hub' of 'platform' brengt arts in health professionals, docenten en onderzoekers met elkaar in contact; biedt toegang en overzicht van activiteiten en training in het hele land; dient als een database voor methoden en bronnen.
- Strategieën voor financiering, beheer en programmering van arts in health in traditionele sectoren (gezondheid, cultuur, onderwijs, sociaal domein, etc.) zijn geaccepteerd door financiers, instellingen en beleidsmakers.
- Arts in health is opgenomen in modellen voor de transformatie van de Nederlandse gezondheidszorg.
- Financiers, verzekeraars en instellingen in verschillende sectoren bieden structurele ondersteuning voor arts in health.

ACTIES

Middellange termijn

- Identificeer institutionele gastheer voor de hub / het platform voor arts in health. Stel plannen op voor ontwikkeling.
- Organiseer toegang tot netwerken, middelen, onderwijs, onderzoek en communicatie over arts in health.
- Stimuleer financiers, instellingen en beleidsmakers in de gezondheidszorg om deel te nemen aan leergemeenschappen over arts in health.

Korte termijn

- Stel inclusieve leergemeenschappen samen om gemeenschappelijke uitdagingen en doelstellingen voor het veld te identificeren.
- Identificeer welke netwerkbronnen en communicatiekanalen nodig zijn om mensen in het veld met elkaar te verbinden.

Op duurzaamheid gerichte programma's creëren

DOEL

- Nederlandse zorginstellingen en organisaties in het sociale domein werken samen aan de ontwikkeling van duurzame programma's voor arts in health.

ACTIES

Middellange termijn

- Ontwikkel modellen voor het ontwerpen en implementeren van duurzame programma's voor arts in health.
- Ontwerp pilotprogramma's gericht op verduurzaming.

Korte termijn

- Stel werkgroepen samen om duurzame arts in health pilotprogramma's in zorginstellingen en het sociaal domein te integreren.
- Moedig zorgbestuurders, onderzoekers, financiers en overheden aan om deel te nemen aan stuurgroepen voor arts in health pilotprogramma's.

Een divers en verenigd veld van onderwijs & praktijk ontwikkelen

DOELEN

- Opleidingsprogramma's voor de verschillende deelgebieden van arts in health zijn geassocieerd.
- Opleidingen voor alle verschillende deelgebieden van arts in health zijn gecertificeerd.
- Professionals en studenten zijn zich bewust van de mogelijkheden voor de praktijk.
- Professionals en studenten zijn op de hoogte van mogelijkheden voor opleiding en training.

ACTIES

Middellange termijn

- Bepaal de onderlinge relaties, verschillen en overeenkomsten tussen de verschillende deelgebieden van de praktijk.
- Doe aanbevelingen over onderlinge relaties, verschillen en overeenkomsten in onderwijs met betrekking tot ethische normen, kwaliteit, methoden, accreditatie en competenties voor de verschillende deelgebieden.

Korte termijn

- Stel diverse leergemeenschappen samen vanuit de verschillende deelgebieden van arts in health.
- Bereik consensus over een gemeenschappelijke terminologie en de naam van het veld.

Arts in health onderzoek verbreden

DOEL

- Nederlands onderzoek focust niet alleen op de welzijnseffecten van arts in health, maar ook op strategieën, training, financieringsmodellen, ethiek, kwaliteit, institutionele regelingen en het beleid.

ACTIES

Middellange termijn

- Identificeer hiaten in de literatuur, potentiële samenwerkingsverbanden en middelen om arts en health onderzoek aan te moedigen.
- Ontwikkel en publiceer, in samenwerking met stakeholders uit de gezondheidszorg, de cultuursector en het sociaal domein, een 10-jarige onderzoeksagenda voor arts in health in Nederland.

Korte termijn

- Stel een werkgroep van onderzoekers samen om een onderzoeksagenda te ontwikkelen die zich niet alleen focust op de gezondheidseffecten van arts in health, maar ook op de sociale indicatoren van gezondheid, interpersoonlijke dynamiek in de arts in health praktijk, medical humanities, programma-implementatie en -evaluatie, beleid en andere belangrijke onderwerpen.

ACHTERGROND

1. Zie bijvoorbeeld de nadruk die wordt gelegd op gezondheid in de brief van minister Adriaansens van EZK in 2023 aan de Kamer die adviseert over innovatiebeleid in de **Kamerbrief over herijkte missies van het missiegedreven innovatiebeleid**. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2023/05/30/herijkte-missies-van-het-missiegedreven-innovatiebeleid>; zie ook Boekmanstichting (2022, 21 november). **Kennisagenda Culturele en creatieve sector 2022-2026**. <https://www.boekman.nl/verdieping/publicaties/kennisagenda-culturele-en-creatieve-sector-tweede-fase-verkenning/>. Wat betreft de nadruk op levenskwaliteit en welzijn, zie ook het strategische initiatief van de WHO voor een 'welzijnseconomie'. <https://www.who.int/europe/news/item/08-07-2022-who-launches-a-new-initiative-to-place-well-being-at-the-heart-of-economic-recovery>.
2. Krabbe-Alkemade, Y., Makai, P., Shestalova, V., & Voeselek, T. (2020). **Containing or shifting? Health expenditure decomposition for the aging Dutch population after a major reform**. *Health Policy*, 124(3), 268-274.; de Meijer, C., 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; zie ook RIVM (2019). **Infographic "Impact van de vergrijzing"**. https://www.rivm.nl/sites/default/files/2019-11/VTV_VERGRIJZING_aug2019_def.pdf.
3. Dit blijkt uit de jaarlijkse jeugdmonitor die ingaat op de jeugdzorg in Nederland en die een hoger gebruik van jeugdzorgdiensten meldt dan in 2021. Struijkenkamp, B. (2022). **Jeugdmonitor 2022: Jeugdzorg en Veilig Thuis**. <https://longreads.cbs.nl/jeugdmonitor-2022/jeugdzorg-en-veilig-thuis/>. Zie ook **Stijgende kosten jeugdzorg black box voor raden**. <https://sociaaldomeinonline.nl/stijgende-kosten-jeugdzorg-black-box-voor-raden/>.
4. In het kader van de toenemende druk op de gezondheidszorg zijn er afspraken gemaakt tussen het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en een groot aantal partijen in de zorg, resulterend in het Integraal Zorgakkoord. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2022). **Integraal Zorgakkoord: Samen werken aan gezonde zorg** (p. 6). <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>.
5. Voor cijfers over de personeelstekorten in de Nederlandse gezondheidszorg, zie Leensen, R., Roulssen, R. (2022). **Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2022**. EY. https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/ey-com/nl_nl/noindex/topics/tax/belastingplan/2022/ey-barometer-nederlandse-gezondheidszorg-2022-spread.pdf; voor informatie over wereldwijde tekorten onder zorgverleners, zie Boniol, M., Kunjumen, T., Nair, T., Siyam, A., Campbell, J., & Diallo, K. (2022). **The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: A threat to equity and "universal" health coverage?** *British Medical Journal Global Health*, 7(6).
6. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2022). **Integraal Zorgakkoord: Samen werken aan gezonde zorg**. 2022 (p. 5).
7. De noodzaak van een transitie in de Nederlandse gezondheidszorg, en de waarschijnlijke omvang van die transitie, werd al lang voor de Covid-pandemie beargumenteerd, bijvoorbeeld door Johansen, F., Looibach, D., & Stoopendaal, A. (2018). **Exploring a transition in Dutch healthcare**. *Journal of Health Organization and Management*, 32(7), 875-890; over de keuzes waar consumenten en beleidsmakers voor staan, zie Visser, M., Werner, G., & van Riel, A. **WRR-Rapport 104: Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak**, Wetenschappelijke Raad voor de Regering. <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg>.
8. Voor een recent rapport van de Raad van Volksgezondheid en Samenleving over de aanpassingen die nodig zijn in de gezondheidszorg om het systeem duurzaam en adaptief te maken, zie Raad Volksgezondheid & Samenleving. (2023). **Met de stroom mee: naar een duurzaam en adaptief stelsel van zorg en ondersteuning**. <https://www.raadvsv.nl/documenten/publicaties/2023/06/20/met-de-stroom-mee>; zie ook Verbeek-Oudijk, D., Hardus, S., van den Broek, A., & Reijnders, M. (2023). **Sociale en Culturele Ontwikkelingen**. Sociaal en Cultureel Planbureau; **Verder kijken dan corona, over de toekomst van onze gezondheid / Volksgezondheid Toekomst Verkenning**. (2020). <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/magazine>; en Hilderink, H. B. M., & Verschuuren, M. (2018). **Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: Een gezond vooruitzicht. Synthese**. <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2018-0030.pdf>.
9. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2022). **Integraal Zorgakkoord: Samen werken aan gezonde zorg**. (p. 8) <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>. Een actueel voorbeeld van een nieuwe benadering is Welzijn op Recept / Kunst op Recept, zie LKCA (2019). **Kunst op Recept - De Handreiking**. Voor een landelijk rapport over kunst op recept en ouderen, zie Van Staalduinen, W., van Boekel, D., & Bouma, M. (2022). **Culture on Prescription PR1: National Report the Netherlands**. Academy on Age-Friendly Environments; over internationale voorbeelden van *social prescribing* op beleidsniveau, zie Dow, R., Warran, K., Letrondo, P., & Fancourt, D. (2023). **The arts in public health policy: progress and opportunities**. *The Lancet Public Health*, 8(2), e155-e160; zie ook Fancourt, D., Scheel, A., & Fietje, N. (2020). **Arts and health: building on the evidence to create sustainable policies and practices**. *Public Health Panorama* 2020; 6, 8-10.
10. Het bewijs hiervoor werd verzameld in een scoping review: Fancourt, D., & Finn, S. (2019). **What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?** Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. (Health Evidence Network synthesis report, No. 67.) <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054553>.
11. Een aantal voorbeelden van arts in health projecten werden beschreven in 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); en ook in van Campen, C., Rosenboom, W., van Grinsven, S., & Smits, C. (2017). **Kunst en positieve gezondheid: een overzichtsstudie van culturele interventies met mensen die langdurig zorg en ondersteuning ontvangen**; ook de overzichtsstudie van het WHO uit 2019 biedt een uitgebreid overzicht op internationaal niveau, zie van Fancourt, D., & Finn, S. (2019). **What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?** Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019. (Health Evidence Network synthesis report, No. 67.) <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054553>.
12. In sommige landen was er zelfs sprake van een indrukwekkende financiële steun. Ten tijde van het WHO-rapport van 2019 was structurele steun voor arts in health uitgebreid aanwezig in het Verenigd Koninkrijk, Finland en Zweden, en ook in Litouwen en Latijns-Amerika. In Slovenië wordt momenteel een nieuw programma gestart. Het Griekse nationale recovery and resilience plan uit 2021 heeft miljoenen euro's toegezegd gekregen voor de programmering van arts in health. Zie het rapport van de Europese Commissie: **Greece's recovery and resilience plan**. https://greece20.gov.gr/wp-content/uploads/2021/07/NRRP_Greece_2.0.English.pdf.
13. Voorbeelden van gefinancierde projecten zijn het landelijke onderzoeksproject **Creating Cultures of Care**, een SPRONG-groep ondersteund door Regieorgaan SIA; het fonds **Lang Leve Kunst**, dat kunstpraktijken voor ouderen stimuleert. <https://www.langlevkunst.nl/>; en het programma cultuurparticipatie van het Ministerie van Onderwijs, Wetenschap en Cultuur met de regeling **Samen Cultuurmaken** van het Fonds voor Cultuur Participatie, dat interdisciplinaire samenwerking bevordert tussen kunst, zorg en welzijn. <https://cultuurparticipatie.nl/subsidie-aanvragen/59/samen-cultuurmaken-2022-2024>.
14. Zie van de Ree, S., & Coumans, A. (2019). **Verder met kunst en ouderen**. Hanzehogeschool Groningen; zie ook de Boer, D., & te Marvelde, D. (2018). **Kunst en positieve gezondheid: een kennissynthese**. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 96(5), 178-179; Groot, B., de Kock, L., & Abma, T. (2022) **Kunst-zinnig in de zorg**. Geron.
15. Deze rondetafelgesprekken werden georganiseerd in juni-juli 2023 door Arts in Health Netherlands om input en feedback voor dit whitepaper te verzamelen, zie de **verslaglegging van de gesprekken** op <https://www.rug.nl/aletta/innovation/arts-in-health/arts-in-health-in-the-netherlands-setting-the-agenda>.
16. Het concept 'positieve gezondheid' werd gedefinieerd in Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Van Der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... & Smid, H. (2011). **How should we define health?** *Bmj*, 343; voor een institutionele kijk op positieve gezondheid, zie Huber, M., van Vliet, M., 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**. *British Medical Journal Open*, 6(1).
17. Waarschijnlijk omdat het breed wordt toegepast, is de definitie van 'persoonsgerichte zorg' ook

breder gedefinieerd. Over de transformatie naar persoonsgerichte zorg op systeemniveau, zie Nolte, E., Merkur, S., & Anell, A. (2020). **Achieving Person-Centred Health Systems: Evidence, Strategies and Challenges**. Cambridge University Press; over persoonsgerichte zorg in de praktijk, zie Kitson, A., Marshall, A., Bassett, K., & Zeitz, K. (2013). **What are the core elements of patient-centered care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing**. *Journal of Advanced Nursing*, 69(1), 4-15.

18. Zie het advies voor passende zorg, van Zorgautoriteit en Zorginstituut (2020). **Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú**. <https://open.overheid.nl/repository/ronl-85e2ea69-0278-4eee-8105-dcad414a117f/1/pdf/samenwerken-aan-passende-zorg-de-toekomst-is-nu.pdf>; zie ook Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2023). **Passende Langdurige zorg: Werkagenda**. Zorginstituut Nederland. <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/langdurige-zorg>.
19. Zie de beschrijving hierover van Kunsten '92 in hun 2022 visiestatement, **Kunsten 2030**. <https://kunsten2030.kunsten92.nl/>. Over het transformeren van de betekenis van kunstparticipatie, zie Trienekens, S. (2020). **Participatieve Kunst: Gewoon kunst in moeilijke omstandigheden**. Rotterdam: V2 Publishing; ook het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) heeft een nieuw financieringscriterium toegevoegd genaamd 'maatschappelijke betekenis' om de veranderende perspectieven over de sociale waarde van kunst te erkennen. Daarnaast heeft de minister de waarde van creativiteit in de samenleving benadrukt. Zie Uslu, G. (2023). **Uitgangspunten cultuursubsidies 2025-2028**. Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap; en Uslu, G. (2022). **Meerjarenbrief - De kracht van creativiteit**. Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.
20. Overtuigend beschreven in een paper van Waag Future Lab, Akademie van Kunsten/KNAW, Federatie Creatieve Industrie & Kunsten '92 (2023). **Zet creativiteit in voor de toekomst van Nederland**. Beschikbaar via <https://www.kunsten92.nl/wp-content/uploads/2023/08/Position-Paper-Waag-AvK-FedCi-en-Kunsten-92.pdf>.
21. European Commission, Directorate-General for Research and Innovation (2023). **The societal value of the arts and culture - Its role in people's well-being, mental health and inclusion**. Publications Office of the European Union. <https://data-europa.eu.proxy-ub.rug.nl/doi/10.2777/23132>.
22. Zie de Culture For Health review uit 2022, die een op de EU gerichte beleidsaanbeveling bevat, in Zbranca, R., Dámaso, M., Blaga, O., Kiss, K., Dascl, M. D., Yakobson, D., & Pop, O. (2022). **Culture For Health: Culture's contribution to health and well-being. A report on evidence and policy recommendations for Europe**. Culture For Health. Culture Action Europe. https://www.cultureforhealth.eu/app/uploads/2023/02/Final_C4H_FullReport_small.pdf.
23. De vijfjarige visie van de Europese Commissie over kunst in de mentale gezondheidszorg is te vinden in "A comprehensive approach to mental health". European Commission. (2023, June 7). *Communication from the Commission to the European parliament, the Council, the European economic and social committee and the Committee of the regions: on a comprehensive approach to mental health* (Report COM/2023/298). https://health.ec.europa.eu/publications/comprehensive-approach-mental-health_en.
24. Zie O.J. (2009). **Council resolution on the EU work plan for culture 2023-2026**. Official Journal of the European Union. [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32022G1207\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32022G1207(01)).

WAT ARTS IN HEALTH DOET

25. Er worden meerdere termen gebruikt om het veld te beschrijven. In de internationale literatuur wordt 'arts in health' het meest gebruikt. Andere termen die het veld aanduiden zijn bijvoorbeeld 'arts for health', 'arts in medicine', en 'arts and health'. De beroepsorganisaties en vakbladen gebruiken echter over het algemeen de term arts in health.
26. Voorbeelden hiervan zijn:
Ambulant kunstteam https://www.youtube.com/watch?v=bLq7zIRktBM&ab_channel=CordaanProMiMiC <https://vimeo.com/841827846>
Participatiekoor https://www.youtube.com/watch?v=aOzCx_PZMIE&ab_channel=NPOKlassiek
27. Voor een omvangrijke definitie en voor aanverwante termen, zie Davies, C. R., & Clift, S. (2022). **Arts and health glossary - A summary of definitions for use in research, policy and practice**. *Frontiers in Psychology*, 13, 949685 (p. 2).
28. Een nieuw onderzoeksgebied in dit verband is zorgesthetiek, die zich bezighoudt met de esthetische aspecten van zorg en vormen van kunst als praktijken van zorg, om nieuwe, creatieve

en kunstzinnige manieren van zorgverlening te ontwikkelen. Zie Thompson, J. (2022). **Care aesthetics: For artful care and careful art**. Taylor & Francis.

29. Voor literatuur over kunst en veerkracht, zie Fancourt, D., & Finn, S. (2019). **What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review** (p. 22-46). World Health Organization. Regional Office for Europe.
30. Veel instellingen voor langdurige zorg hebben culturele programma's, variërend van dagbesteding tot uitgebreide cultuurparticipatieprogramma's, bijvoorbeeld Cordaan, AxionContinu en Vitalis. Binnen deze programma's werken zorginstellingen samen met kunstorganisaties, individuele kunstenaars, musea, etc. Zie ook Liu, Y., Groot, B., de Kock, L., Abma, T., & Dedding, C. (2023). **How participatory arts can contribute to Dutch older adults' well-being - revisiting a taxonomy of arts interventions for people with dementia**. *Arts & health*, 15(2), 153-168; zie ook de Kock, L., Groot, B. C., Lindenberg, J., Struiksma, G., & Abma, T. A. (2022). **Making invisible care visible. Ethics and aesthetics of care in participatory arts practices in times of COVID-19**. *Research in Drama Education: The Journal of Applied Theatre and Performance*, 1-21.
31. Zie Phillips, C. S., & Becker, H. (2019). Systematic Review: Expressive arts interventions to address psychosocial stress in healthcare workers. *Journal of advanced nursing*, 75(11), 2285-2298.
32. Zie van der Wal-Huisman, H., Dons, K., Smilde, R., Heineman, E., & Van Leeuwen, B. L. (2018). **The effect of music on postoperative recovery in older patients: A systematic review**. *Journal of Geriatric Oncology*, 9(6), 550-559; over kunst als hulpmiddel bij herstel, zie Harding, E. E., van der Wal-Huisman, H., & van Leeuwen, B. L. (2023). **Live and Recorded Music Interventions to Reduce Postoperative Pain: Protocol for a Nonrandomized Controlled Trial**. *JMIR research protocols*, 12(1), e40034. Zie over herstel ook Hole, J., Hirsch, M. S., Ball, E., & Meads, C. (2015). **Music as an aid for postoperative recovery in adults: a systematic review and meta-analysis**. *The Lancet*, 386(10004), 1659-1671; en ook Raglio, A., Zaliani, A., Baiardi, P., Bossi, D., Sguazzin, C., Capodaglio, E., Imbriani, C., Gontero, G., & Imbriani, M. (2017). **Active music therapy approach for stroke patients in the post-acute rehabilitation**. *Neurological Sciences: Official Journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology*, 38(5), 893-897.
33. Zie 'Current definitions' para. 3 in Moss, H. (2006). **Arts and health: A new paradigm**. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 16(3). <https://voices.no/index.php/voices/article/view/2301/2056>.
34. *Ibid.* Zie 'Work Experience as a ...' para. 3.
35. Figuur 2 is geïnformeerd door de modellering van het veld in Moss (2006).
36. Over het ontwikkelen van empathie, zie bijvoorbeeld van Woezik, T. E., Stap, T. B., van der Wilt, G. J., Reuzel, R. P., & Kokksma, J. J. (2023). **Seeing the Other: How Residents Expand Their Perspective by Learning With the Arts**. *Journal of Graduate Medical Education*, 15(1), 50-58; een voorbeeld van een cursus medische geesteswetenschappen om observatievaardigheden te trainen bij toekomstige medici is: Zazulak, J., Sanaee, M., Frolic, A., Knibb, N., Tesluk, E., Hughes, E., & Grierson, L. E. (2017). **The art of medicine: arts-based training in observation and mindfulness for fostering the empathic response in medical residents**. *Medical Humanities*, 43(3), 192-198; van Woezik, T. E., Stap, T. B., van der Wilt, G. J., Reuzel, R. P., & Kokksma, J. J. (2021). **Transforming the medical perspective through the arts**. *Medical Education*, 55(11), 1324.
37. Fancourt, D. & Finn, S. (2019). **What is the Evidence on the Role of the Arts in Improving Health and Well-being? A Scoping Review**. Health Evidence Network Synthesis Report, No. 67, Copenhagen: World Health Organisation.
38. Van Lith, T., & Spooner, H. (2018). **Art therapy and arts in health: Identifying shared values but different goals using a framework analysis**. *Art Therapy*, 35(2), 88-93; Zie ook Macnaughton, J., White, M., & Stacy, R. (2005). **Researching the benefits of arts in health**. *Health Education*, 105(5), 332-339.
39. Rieker et al. (2023). **Arts-based spiritual care in healthcare: A participatory, scoping review**. *The Arts in Psychotherapy*, 84, 102027.
40. Voor patiëntactivatie, zie: Greene, J., & Hibbard, J. H. (2012). **Why does patient activation matter? An examination of the relationships between patient activation and health-related outcomes**. *Journal of General Internal Medicine*, 27(5), 520-526; voor een beschrijving van de werkende mechanismen, zie 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).
41. Dat wil niet zeggen dat 'rustige' activiteiten zoals lezen of kijken naar beeldende kunst of luisteren naar muziek per se inactief zijn, maar ze kunnen wel actiever worden uitgevoerd. Novak-Leonard en Brown gebruikten een schaal van creatieve "controle" om de verschillen tussen actieve en inactieve creativiteit te beschrijven. Hun schaal loopt van "ambient" (minder creatieve controle)

- tot "inventief" (meer creatieve controle). See Novak-Leonard, J., Brown, A., & Brown, W. (2011). **Beyond attendance: A multi-modal understanding of arts participation.**
42. Gezondheidsdiensten en Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio. **Gezondheid als uitgangspunt: een position paper.** <https://ggdghor.nl/wp-content/uploads/2021/06/Position-paper-gezondheid-als-uitgangspunt.pdf>.
43. Movisie. (2017). **Transformatieagenda Kunst en cultuur met zorg en welzijn.** <https://www.movisie.nl/publicatie/transformatieagenda-kunst-cultuur-zorg-welzijn>; zie ook, van Campen, C. (2020). **Gelukkig ouder worden in een veranderende samenleving. Een pleidooi voor zingeving en creativiteit.** Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. https://www.scp.nl/binaries/scp/documenten/essays/2020/06/11/gelukkig-ouder-words-in-een-veranderende-samenleving/Gelukkig+ouder+worden_DEF.pdf; ook, zie Groot, B., de Kock, L., Liu, Y., et al (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); ook van Campen, C., Rosenboom, W., van Grinsven, S., & Smits, C. (2017). **Kunst en positieve gezondheid: een overzichtsstudie van culturele interventies met mensen die langdurig zorg en ondersteuning ontvangen.** Landelijk Kennisinstituut Cultuureducatie en Amateurkunst; en Poll, J., Notten, N., de Kleijn, M., Faber, P., Herschoe, L., & Kommers, M.-J. (2023). **Kunst als (ver)wondermiddel? Over de inzet van actieve cultuurparticipatie voor Positieve Gezondheid in de eerstelijnszorg.** Landelijk Kennisinstituut Cultuureducatie en Amateurkunst.
44. Kinderen die zich bezighouden met kunst hebben bijvoorbeeld een sterkere sociale ontwikkeling en vertonen minder risicogedrag tijdens de adolescentie. Op volwassen leeftijd zorgt deelname aan kunst en culturele activiteiten voor een hogere kwaliteit van leven en een lager risico op depressie. Deze voordelen breiden zich uit naar de oudere leeftijd, waar het deelnemen aan kunst helpt bij het verminderen van chronische pijn, cognitieve achteruitgang en dementie. Deze effecten houden zelfs stand wanneer rekening wordt gehouden met andere gezondheidsbepalende factoren zoals sociaaleconomische status en eerdere medische voorgeschiedenis. De bevindingen zijn afkomstig van langlopende cohortonderzoeken onder 320.000 deelnemers in het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten: Fancourt, D., Bone, J. K., Bu, F., Mak, H. W., & Bradbury, A. (2023). **The Impact of Arts and Cultural Engagement on Population Health: Findings from Major Cohort Studies in the UK and USA 2017-2022.** London: UCL. <https://sbbresearch.org/wp-content/uploads/2023/03/Arts-and-population-health-FINAL-March-2023.pdf>.
45. De doorlopende projectenmonitor van LKCA geeft een overzicht van projecten met dit soort doelen. Zie ook: Poscia, A., Stojanovic, J., La Milia, D. I., Duplaga, M., Grysztar, M., Moscato, U., ... & Magnavita, N. (2018). **Interventions targeting loneliness and social isolation among the older people: an update systematic review.** *Experimental gerontology*, 102, 133-144; over inclusie en ouderen, zie Moody, E., & Phinney, A. (2012). **A community-engaged art program for older people: fostering social inclusion.** *Canadian Journal on Ageing*, 31(1), 55-64; over inclusie voor kinderen met een handicap, zie Smart, E., Edwards, B., Kingsnorth, S., Sheffe, S., Curran, C. J., Pinto, M., Crossman, S., & King, G. (2018). **Creating an inclusive leisure space: strategies used to engage children with and without disabilities in the arts-mediated program Spiral Garden.** *Disability and Rehabilitation*, 40(2), 199-207.
46. Zie Veldman, J., Malta, S., Nederlof, N., van Sambeek, N., & Verhagen, P. (2023). **Onderzoek naar multipliereffecten en pay-off effecten in de culturele en creatieve sector.** Publicatienummer: 2022.175.2313. 'In opdracht van: Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap'. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten>.
47. Over hoe kunst bijdraagt aan samenwerking, zie Van de Vyver, J., & Abrams, D. (2018). **The arts as a catalyst for human prosociality and cooperation.** *Social Psychological and Personality Science*, 9(6), 664-74; over het plezier van kunst maken als engagement, zie 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.
48. White, M. (2006). **Establishing common ground in community-based arts in health.** *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 126(3), 128-133; zie ook Matarasso, F. (1997). **Use Or Ornament?: The Social Impact of Participation in the Arts.** Comedia.
49. Allin, P. (2015). **Healthy attendance? The impact of cultural engagement and sports participation on health and satisfaction with life in Scotland.** *Cultural Trends*, 24(2), 202-204.
50. Over de positieve effecten van zowel actieve als receptieve vormen van kunst, zie Story, K. M., Yang, Z., & Bravata, D. M. (2021). **Active and receptive arts participation and their association with mortality among adults in the United States: a longitudinal cohort study.** *Public Health*, 196, 211-216.

51. **De Muzikale Ontmoeting** <https://demuzikaleontmoeting.com/2017/10/23/muzikale-nachtzoen/>; **Embrace Nederland** <https://embracenederland.nl/zorgprogrammas/interactieve-concerten/>.

VEERKRACHT IN HET SOCIALE DOMEIN

52. Voor een definitie van veerkracht en zelfmanagement bij ziekte, zie Fancourt, D., & Finn, S. (2019). **What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review.** (p. 2). World Health Organization. Regional Office for Europe.
53. Over sociaal kapitaal en culturele activiteiten, zie Brownett, T. (2018). **Social capital and participation: The role of community arts festivals for generating well-being.** *Journal of Applied Arts & Health*, 9(1), pp. 71-84; voor achtergrondinformatie over veerkracht en gemeenschap, zie Zautra, A., Hall, J., & Murray, K. (2010). **A new definition of health for people and communities.** *Handbook of adult resilience*, 1(1); voor de associatie tussen culturele activiteiten en gezondheid worden ook besproken: Cuypers, K., Krokstad, S., Holmen, T. L., Skjei Knudtsen, M., Bygren, L. O., & Holmen, J. (2012). **Patterns of receptive and creative cultural activities and their association with perceived health, anxiety, depression and satisfaction with life among adults: the HUNT study, Norway.** *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(8), 698-703.
54. **Dance Connects** <https://danceconnects.nl/>; **Het Danspaleis** <https://hetdanspaleis.com/>; **SPOT Atelier** <https://spotatelier.nl/>; **De Rijdende Popschool** <https://derijdendepopschool.nl/>.
55. Over beleid en kunst in het sociale domein, zie Trienekens, S., Swarties, B., & Docter, I. (2016). **Inspiratiegids voor lokaal beleid: Preventie, zelfregie en participatie met kunst en cultuur in het sociaal domein;** en ook Trienekens, S. (2020). **Participatieve Kunst: Gewoon kunst in moeilijke omstandigheden.** Rotterdam: V2 Publishing. Over het gebruik van kunst om veerkracht binnen de samenleving te vergroten, zie Lewis, F., & Sommer, E. (2017). **Art and Community Capacity-Building: A Case Study.** In *Handbook of Research on the Facilitation of Civic Engagement through Community Art* (pp. 499-523). IGI Global; voor meer informatie over het opbouwen van veerkracht in een kwetsbare gemeenschap, zie Argyle, E., & Bolton, G. (2005). **Art in the community for potentially vulnerable mental health groups.** *Health Education*, 105(5), 340-354; over samenwerking en welzijn, zie Matarasso, F. (2019). **A Restless Art: How Participation Won, and why it Matters.** Calouste Gulbenkian Foundation.
56. Over de huidige crisis in cultuurparticipatie in Nederland, zie LKCA (2021). **Kunstzinnig en creatief in de vrije tijd; monitor amateurkunst;** en ook LKCA's Cultuurmonitor <https://www.cultuurmonitor.nl/thema/cultuur-en-participatie/>. Voor een theoretische achtergrond over de waarde van community art, zie Altena, A. (2016). **Wat is community art? De sociale wending in de hedendaagse kunst.** Rotterdam Publishing; voorbeelden van community art programma's zijn te vinden in de **LKCA projectenmonitor** <https://www.lkca.nl/projectenmonitor/>; over de crisis in kunsteducatie, zie Deekman, A. (2022). **Een waaier aan toekomstdromen: Kunstprofessionals en hun praktijken.** In Boekman #132. Boekmanstichting. <https://www.boekman.nl/tijdschrift-artikel/artikelen/een-waaier-aan-toekomstdromen/>.
57. Over intersectorale beleidsmogelijkheden voor arts in health, zie Dow, R., Warran, K., Letrondo, P., & Fancourt, D. (2023). **The arts in public health policy: progress and opportunities.** *The Lancet Public Health*, 8(2), 158; Veldman, J., Malta, S., Nederlof, N., van Sambeek, N., Verhagen, P. (2023). **Onderzoek naar multipliereffecten en pay-off effecten in de culturele en creatieve sector.** Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/05/11/onderzoek-naar-multipliereffecten-en-pay-off-effecten-in-de-culturele-en-creatieve-sector>.
58. Over outsider art, zie Roger, C. (1972). **Outsider Art.** New York: Praeger. pp. 24-30. Zie ook het **Museum van de Geest**, op <https://museumvandegeest.nl/>, en hun **Outsider Art Gallery** op <https://outsiderartgalerie.nl/>.
59. Zie Prinz, J. (2017). **Against outsider art.** *Journal of Social Philosophy*, 48(3), 271.
60. Prinz verwijst naar deze uitwisseling tussen gelijken als "bidirectionele creatieve uitwisselingen". Zie *ibid*.
61. Zie **No Limits! Art Castle** <https://nolimitsartcastle.nl/en/>.
62. Een voorbeeld van een outsider art programma met een open studio is **Outsider Art Gallery** in Amsterdam. Zie <https://outsiderartgalerie.nl/>.

OMGAAN MET LANGDURIGE ZORG THUIS

63. Gianino, M. M., Lenzi, J., Martorana, M., Bonaudo, M., Fantini, M. P., Siliquini, R., Ricciardi, W., & Damiani, G. (2017). **Trajectories of long-term care in 28 EU countries: evidence from a time series analysis.** *European journal of public health, 27*(6), 948–954; Abbing, J., Suanet, B., & Van Groenou, M. (2023). **Socio-economic inequality in long-term care: a comparison of three time periods in the Netherlands.** *Ageing & Society, 43*(3), 643–663, 644.
64. Kromhout, M., de Klerk, M., & Kornalijslijper, N. (2018). **“Veranderde zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking”.** *Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP); National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2020). Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System.* Washington, DC: The National Academies Press.
65. Mensen die geïsoleerd leven en eenzaam zijn, hebben 50% meer kans om eerder te sterven dan mensen met duurzaam sociaal contact. Ze hebben ook meer last van stress, angst, depressie en cognitieve achteruitgang. Eenzaamheid verhoogt daarnaast het risico op dementie met 64%. Zie Zbranca, R., Dâmaso, M., Blaga, O., Kiss, K., Dascl, M. D., Yakobson, D., & Pop, O. (2022). **Culture For Health: Culture’s contribution to health and well-being. A report on evidence and policy recommendations for Europe.** Culture For Health (p. 14). Culture Action Europe. https://www.cultureforhealth.eu/app/uploads/2023/04/C4H_SummaryReport_V11LP_shortsmall.pdf.
66. Krabbe-Alkemade, Y., Makai, P., Shestalova, V., & Voeselek, T. (2020). Containing or shifting? Health expenditure decomposition for the aging Dutch population after a major reform. *Health Policy, 124*(3), 268–274; de Meijer, C., 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; zie ook RIVM (2019). **Infographic “Impact van de vergrijzing”.** https://www.rivm.nl/sites/default/files/2019-11/VTV_VERGRIJZING_aug2019_def.pdf.
67. Groot, B., de Kock, L., Liu, Y., Dedding, C., Schrijver, J., Teunissen, T., ... & 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; voor voorbeelden van projecten, zie ook Cutler, D. (2019). **Around the World in 80 Creative Ageing Projects.** Baring Foundation; Boersma, P., van der Ploeg, T., & Gobbens, R. (2021). **The Added Value of Art for the Well-Being of Older People with Chronic Psychiatric Illnesses and Dementia Living in Long-Term Care Facilities, and on the Collaboration between Their Caregivers and Artists.** *Healthcare (Basel, Switzerland), 9*(11).
68. Voor kunst en sociale inclusie bij kinderen, zie: Welch, G. F., Himonides, E., Saunders, J., Papageorgi, I., & Sarazin, M. (2014). **Singing and social inclusion.** *Frontiers in Psychology, 5*; voor muziek en ouderen, zie Poscia, A., Stojanovic, J., La Milia, D. I., Duplaga, M., Grysztar, M., Moscato, U., Onder, G., Collamati, A., Ricciardi, W., & Magnavita, N. (2018). **Interventions targeting loneliness and social isolation among the older people: An update systematic review.** *Experimental Gerontology, 102*, 133–144.
69. De volgende Nederlandse arts in health programma’s ondersteunen patiënten met dementie of andere chronische aandoeningen en hun mantelzorgers: **Switch2Move** (dans); **Dans op Recept** (dans); **ReDiscoverMe** (dans); **Embrace Nederland** (muziek); **Participatiekoor** (koor); **Morgenmakers** (design); **Atelier Beeldkracht** (visual arts); **Het Dementie Theater** (theater); **Matzer** (theater); voor studies naar de voordelen in het geval van dementie, zie Ward, M. C., Milligan, C., Rose, E., Elliott, M., & Wainwright, B. R. (2021). **The benefits of community-based participatory arts activities for people living with dementia: a thematic scoping review.** *Arts & health, 13*(3), 213–239. Voor onderzoek naar de impact op mantelzorgers, zie: Windle, G., Caulfield, M., Woods, B., & Joling, K. (2020). **How Can the Arts Influence the Attitudes of Dementia Caregivers? A Mixed-Methods Longitudinal Investigation.** *The Gerontologist, 60*(6), 1103–1114.
70. Groot, B., de Kock, L., Kiela, E., Lengams, Y., Blok, M., & Abma, T. (2022). **Een muzische zoektocht naar de betekenis van samen online en offline zingen: Samen de muzieknoden vinden.** *Geron, 24* (3). Voor een beschrijving van het programma en deelnemers, zie **Participatiekoor.** <https://www.participatiekoor.nl/>.
71. Zie **Ambulant Kunstteam.** <https://www.cordaan.nl/ambulant-kunstteam>.
72. Gérardin, P., & Zech, E. (2019). **Informal caregiver burnout? Development of a theoretical framework to understand the impact of caregiving.** *Frontiers in psychology, 10*, 1748; Liao, X., Wang, J., Zhang, F., Luo, Z., Zeng, Y., & Wang, G. (2022); **The levels and related factors of compassion fatigue and compassion satisfaction among family caregivers: A systematic review and meta-analysis of observational studies.** *Geriatric Nursing, 45*, 1–8.
73. Recent bewijs hiervoor is overtuigend. Zie: Bourne, P., Camic, P., & Crutch, S. (2021). **Psychosocial outcomes of dyadic arts interventions for people with dementia and their informal caregivers:**

A systematic review. *Health & Social Care in the Community, 29*(6), 1632–1649; zie ook Irons, J. Y., Garip, G., Cross, A. J., Sheffield, D., & Bird, J. (2020). **An integrative systematic review of creative arts interventions for older informal caregivers of people with neurological conditions.** *PLoS One, 15*(12), e0243461.; en 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.

IN ZORGINSTELLINGEN: ZIEKENHUIZEN EN LANGDURIGE ZORG

74. van der Meide, H. (2017). **Towards a Three-Dimensional Perspective of Space for Humanising Hospital Care.** In F. Krause & J. Boldt (Eds.), *Care in Healthcare: Reflections on Theory and Practice.* Palgrave Macmillan.
75. Kleinpell, R., Fletcher, K., & Jennings, B. (2008). **Reducing functional decline in hospitalized elderly.** In *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses.* (Chapter 11, pp. 1–12.) AHRQ Publication No. 08-0043. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; March 2008.
76. Horwitz, E. B. (2018). **Humanizing the Working Environment in Health Care Through Music and Movement: The importance of embodied leadership.** *Music and public health: A Nordic perspective, 187–199.*
77. Andrew, M. K., MacDonald, S., Godin, J., McElhaney, J. E., LeBlanc, J., Hatchette, T. F., Bowie, W., Katz, K., McGeer, A., Semret, M., & McNeil, S. A. (2021). **Persistent Functional Decline Following Hospitalization with Influenza or Acute Respiratory Illness.** *Journal of the American Geriatrics Society, 69*(3), 696–703; zie ook Rozzini, R., Sabatini, T., Cassinadi, A., Boffelli, S., Ferri, M., Barbisoni, P., Frisoni, G., & Trabucchi, M. (2005). **Relationship between functional loss before hospital admission and mortality in elderly persons with medical illness.** *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences, 60*(9), 1180–1183.
78. In acht nemend dat 18% van de mensen van 65 jaar en ouder gebruikmaakt van langdurige zorg, is deze dissonantie alarmerend. Lum, H. D., Studenski, S. A., Degenholtz, H. B., & Hardy, S. E. (2012). **Early hospital readmission is a predictor of one-year mortality in community-dwelling older Medicare beneficiaries.** *Journal of general internal medicine, 27*(11), 1467–1474.
79. Oudere patiënten melden dat ze hun eigen strategieën hadden om functionele achteruitgang te voorkomen tijdens hun verblijf in het ziekenhuis, bijvoorbeeld “een goed humeur” en “een heldere geest” behouden, en “fysieke capaciteiten en autonomie niet verliezen”. Patiënten geven aan dat het beleid in het ziekenhuis te eenzijdig was en dat, ondanks de goede bedoelingen, beleid een te nauwe focus heeft (bijvoorbeeld alleen gericht op het voorkomen van vallen). Hierdoor ontstond een “cultuur van angst” die een belemmering vormt voor patiënten om actief deel te nemen aan herstel. Lafrenière, S., Folch, N., Dubois, S., Bédard, L., & Ducharme, F. (2017). **Strategies Used by Older Patients to Prevent Functional Decline During Hospitalization.** *Clinical nursing research, 26*(1), 6–26.
80. Festen, S., van der Wal-Huisman, H., van der Leest, A. H., Reyners, A. K., de Bock, G. H., de Graeff, P., & van Leeuwen, B. L. (2021). **The effect of treatment modifications by an onco-geriatric MDT on one-year mortality, days spent at home and postoperative complications.** *Journal of Geriatric Oncology, 12*(5), 779–785; over deze patiëntgerichte aanpak, zie ook Festen, S., van Twisk, Y. Z., van Munster, B. C., & de Graeff, P. (2021). **‘What matters to you?’ Health outcome prioritisation in treatment decision-making for older patients.** *Age and Ageing, 50*(6), 2264–2269.
81. Een voorbeeld van een instrument dat hiervoor wordt gebruikt is te vinden in Stegmann, M. E., Festen, S., Brandenburg, D., Schuling, J., van Leeuwen, B., de Graeff, P., & Berendsen, A. J. (2019). **Using the Outcome Prioritization Tool (OPT) to assess the preferences of older patients in clinical decision-making: a review.** *Maturitas, 128*, 49–52.
82. Dit komt overeen met de aanpak om positieve gezondheid te stimuleren, zoals beschreven door Landelijk Kennisinstituut Cultuureducatie en Amateurkunst. (2023). **Kunst als (ver)wondermiddel? Over de inzet van actieve cultuurparticipatie voor Positieve Gezondheid in de eerstelijnszorg.** LKCA. https://www.lkca.nl/wp-content/uploads/Kunst-als-verwondermiddel_DEF-1.pdf.
83. Federatie Medische Specialisten. (2023). **Richtlijn. Perioperatief traject. Muziek tijdens het perioperatieve proces.** https://richtlijnen database.nl/richtlijn/perioperatief_traject/muziek_rondom_de_operatie/muziek_tijdens_het_perioperatieve_proces.html.
84. Sridharan, K., & Sivaramkrishnan, G. (2016). **Therapeutic clowns in pediatrics: a systematic**

- review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European Journal of Pediatrics*, 175(10), 1353–1360; zie ook van Venrooij, L. T., & Barnhoorn, P. C. (2017). **Hospital clowning: a paediatrician's view.** *European Journal of Pediatrics*, 176(2), 191–197.
85. Resultaten van een onderzoek onder veertig gezondheidsorganisaties over hoe clowns succesvol worden ingezet in de gezondheidszorg: De Faveri, S., & Roessler, M. (2021). **Clowning during COVID-19 – a survey of European healthcare clowning organisations highlights the role of humour and art in the healthcare system.** *Public health*, 196, 82–84.
86. Zie Laffon de Mazières, C., Morley, J. E., Levy, C., Agenes, F., Barbagallo, M., Cesari, M., De Souto Barreto, P., Donini, L. M., Fitten, J., Franco, A., Izquierdo, M., Kane, R. A., Martin, F. C., Onder, G., Ouslander, J., Pitkälä, K., Saliba, D., Sinclair, A., Manas, L. R., Vellas, B., ... Rolland, Y. (2017). **Prevention of Functional Decline by Reframing the Role of Nursing Homes?** *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(2), 105–110.
87. Fudickar, A., Konetzka, D., Nielsen, S., & Hathorn, K. (2022). **Evidence-based art in the hospital.** *Wiener Klinische Wochenschrift*, 172(9–10), 234–241; Frampton, S. (2001). **Planetree patient-centered care and the healing arts.** *Complementary health practice review*, 7(1), 17–19; Lankston, Cusack, Fremantle & Isles (2010). **Visual art in hospitals: case studies and review of the evidence.** *Journal of the Royal Society of Medicine*, 103(12), 490–499; Loring, N., Stine, M., Fich, L., Roessler, K., & Mullins, M. (2017). **How do patients actually experience and use art in hospitals? The significance of interaction: a user-oriented experimental case study.** *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 12(1).
88. Voorbeelden zijn **Muziek aan Bed**, **MiMic Muziek**, **Bedside Singers** (muziek); **Tekenen voor Kinderen** (beeldende kunst); **CliniClowns** (clowning). Nederlandse ziekenhuizen hebben een lange geschiedenis in het tonen van beeldende kunst en sommige ziekenhuizen hebben vrij uitgebreide collecties of werken samen met musea en kunstacademies. Zie Zürcher, S. (2015). **Kunst in ziekenhuizen.** *Boekman 104*, 32–35. https://www.boekman.nl/wp-content/uploads/2021/08/bm104_zurcher_ziekenhuizen.pdf; bovendien hebben veel instellingen voor langdurige zorg culturele programma's, variërend van dagbestedingsactiviteiten tot uitgebreide participatieve kunstprogramma's, bijvoorbeeld bij **Cordaan**, **AxionContinu** en **Vitalis**. Voor deze programma's werken zorginstellingen soms samen met kunstorganisaties, individuele kunstenaars, musea, enz.
89. Voor de hoge waarde die zorgverleners zelf toekennen aan compassievolle zorg, zie Coffey, A., Saab, M., Landers, M., Cornally, N., Hegarty, J., Drennan, J., Lunn, C., & Savage, E. (2019). **The impact of compassionate care education on nurses: A mixed-method systematic review.** *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2340–2351.
90. Babaei, S., & Taleghani, F. (2019). **Compassionate Care Challenges and Barriers in Clinical Nurses: A Qualitative Study.** *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(3), 213–219.
91. Morrison, K. B., & Korol, S. A. (2014). **Nurses' perceived and actual caregiving roles: identifying factors that can contribute to job satisfaction.** *Journal of Clinical Nursing*, 23(23–24), 3468–3477. Onder nieuwe verpleegkundigen waren de redenen die het vaakst werden genoemd voor het stoppen met het beroep compassiemoeheid en burn-out: Kox, J., Groenewoud, J., Bakker, E., Bierma-Zeinstra, S., Runhaar, J., Miedema, H., & Roelofs, P. (2020). **Reasons why Dutch novice nurses leave nursing: A qualitative approach.** *Nurse education in practice*, 47, 102848.
92. Movisie. (2017). **Transformatieagenda Kunst en cultuur met zorg en welzijn.** <https://www.movisie.nl/publicatie/transformatieagenda-kunst-cultuur-zorg-welzijn>
93. Voor onderzoek naar kunstinterventies bij burn-outpreventie, zie Phillips, C. S., & Becker, H. (2019). **Systematic Review: Expressive arts interventions to address psychosocial stress in healthcare workers.** *Journal of advanced nursing*, 75(11), 2285–2298.
94. Doo, E.-Y., Seo, H.-E., Choi, S., Chang, B.-K., & Kim, M. (2018). **Effects of group art and music therapy in newly hired nurses: a mixed method study.** *Journal of the Korean Academy of Nursing Administration*, 24(2), 118–29; ook van Westrenga, N., & Fritz, E. (2013). **The experiences of professional hospice workers attending creative arts workshops in Gauteng.** *Health Education Journal*, 72(1), 34–46. Voorbeelden van workshops in ziekenhuizen: **The Clinic**, opgericht door Tara Rynders, een verpleegkundige/choreograaf met een kunst-/dansprogramma voor verpleegkundigen. <https://www.theclinicperformance.com/>.
95. Sonke, J., Pesata, V., Arce, L., Carytsas, F. P., Zemina, K., & Jokisch, C. (2015). **The effects of arts-in-medicine programming on the medical-surgical work environment.** *Arts & health*, 7(1), 27–41.
96. Een voorbeeld van een programma om het welzijn van zorgverleners te ondersteunen wordt beschreven in Jennings, M., Tizzard-Kleister, K., Deeny, P., Coffey, K., Connolly, M., Hughes, C., Murphy, C., & Taylor, D. (2021). **Care in Crisis: Health Action Training (HAT) for Person-centred Care, Communication Skills and Resilience in Nursing during the COVID-19 Pandemic.** In Lim, B. & Ho, H.-K. (Eds.) *Empower Arts, Animate Communities* (122–141). Hong Kong: Department of Cultural and Religious Studies, The Chinese University of Hong Kong.
- EDUCATIE
97. Moss, H., & O'Neill, D. (2009). **What training do artists need to work in healthcare settings?** *Medical Humanities*, 35(2), 101–105.
98. Bijvoorbeeld: Medical Humanities aan De Nieuwe Utrechtse School; Podiumkunsten aan Codarts Rotterdam, ArteZ University of the Arts, Fontys Hogeschool, Prince Claus Conservatorium Groningen en Koninklijk Conservatorium Den Haag; Vaktherapie aan NHL Stenden Hogeschool Leeuwarden; Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Hogeschool Utrecht, Zuyd Hogeschool Heerlen en Hogeschool Leiden; Liberal Arts aan University College Groningen; Beeldende kunst aan Academie Minerva Groningen; Verpleegkunde aan de Hogeschool Utrecht; Zorg & Welzijn aan MBO Rijn IJssel in Arnhem; en modules binnen geneeskunde op meerdere universiteiten. Voor een overzicht van kunsteducatie binnen geneeskunde, zie Reijntjes, M., de Ruiter, P., Linsen, L., Derickx, M., Jansen, F. W., van Noort, S., ... & Linthorst, G. (2021). **De plaats van kunstobservatie in de opleiding geneeskunde in Nederland.** *TSG-Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 99(2), 75–79.
99. Als voorbeeld zou kunnen dienen: Centre for Medical Humanities (2009). **Participatory Arts Practice in Healthcare Contexts.** Durham University. <https://www.artsandhealth.ie/assets/uploads/2022/04/Participatory-Arts-in-Health-Guidelines-09.pdf>.
100. Twee onderzoeksvoorbeelden naar deze verschuiving in perspectief zijn: van Woezik, T., Stap, T., van der Wilt, G., Reuzel, R., & Koksma, J. (2023). **Seeing the Other: How Residents Expand Their Perspective by Learning With the Arts.** *Journal of Graduate Medical Education*, 15(1), 50–58; ook Zazulak, J., Sanaee, M., Frolic, A., Knibb, N., Tesluk, E., Hughes, E., & Grierson, L. (2017). **The art of medicine: arts-based training in observation and mindfulness for fostering the empathic response in medical residents.** *Medical Humanities*, 43(3), 192–198.
101. Bijvoorbeeld in de samenwerking tussen HKU en Health Hub; in het project **Art-Based Learning in palliatieve zorg** bij ArteZ; en in een gezamenlijk onderwijstraject **Kunst & Zorg** van de Fontys Academy of the Arts and Kunstloc Brabant; zie ook Coumans, A. (2021). **De artistieke attitude in een sociale context: de kunst om anders te durven kijken.** In *Beelden van Applied Design Research* (pp. 90–99). Network Applied Design Research; zie ook, Coumans, A., & Van Driel, H. (2023). **De Artistieke Attitude: Ruimte voor verbeeldingskracht en vormgevend vermogen.**
102. **Minor The Art of Caring** aan The Hague University of Applied Sciences.
103. De uitdaging om het veld te definiëren wordt besproken in Sonke, J., Lee, J., Rollins, J., Carytsas, F., Helgemo, M., Imus, S., & Walsh, I. (2017). **Talking about arts in health: a white paper addressing the language used to describe the discipline from a higher education perspective.** Gainesville, FL: University of Florida Center for Arts in Medicine.
104. Een voorbeeld van een dergelijk raamwerk is Willis, J. (2023). **Creative Health Quality Framework.** Culture, Health and Wellbeing Alliance. Het biedt onder andere een reeks principes en aanbevolen acties om ervoor te zorgen dat arts in health initiatieven de gewenste resultaten bereiken. Een ander voorbeeld is Dámaso, M., Dowden, S., & Smith, C. (2023). **Compendium of sustainable culture-based solutions for well-being and health.** Culture Action Europe. https://www.cultureforhealth.eu/app/uploads/2023/06/C4H_Compndium_V2LP.pdf.
105. Een voorbeeld hiervan is **Creating Cultures of Care**, een samenwerkingsverband tussen negen lectoraten van HKU, Hanzehogeschool, Fontys Hogeschool en Hogeschool Utrecht, die samenwerken met de Universiteit voor Humanistiek en het UMC Utrecht om vanuit het perspectief van de kunsten nieuwe benaderingen van zorg te ontwerpen.
- ONDERZOEK
106. Zie bijvoorbeeld **'Lang Leve Kunst'** (LLK) (2013–2016), een samenwerking tussen Stichting RCOAK, Fonds Sluyterman van Loo, Fonds voor Cultuurparticipatie, LKCA and VSBfonds; en ZonMw, **Kunst en Cultuur in de langdurige Zorg en Ondersteuning** (sinds 2016), gefinancierd door de ministeries van VWS en OCW, en Lang Leve Kunst, Stichting RCOAK en Fonds Sluyterman van Loo.
107. Zoals **Kunst en Cultuur in de langdurige Zorg en Ondersteuning** (sinds 2016), een programma van ZonMw in samenwerking met Stichting RCOAK, Fonds Sluyterman van Loo en de ministeries van OCW en VWS, dat als doel heeft cultuur op een duurzame en structurele manier te verbinden aan langdurige zorg.
108. Voor onderzoeksmethodes binnen arts in health, zie Fancourt, D. (2017). **Arts in health: designing and researching interventions.** Oxford University Press.
109. Internationaal is vooruitgang geboekt bij de ontwikkeling van kaders voor onderzoek

en evaluatie voor arts in health. Naast Fancourt (2017), zie ook Dâmaso, M., Dowden, S., & Smith, C. (2023). **Compendium of sustainable culture-based solutions for well-being and health**. Culture Action Europe. https://www.cultureforhealth.eu/app/uploads/2023/06/C4H_Compndium_V2LP.pdf; een specifieke onderzoeksagenda voor de Nederlandse context moet echter nog worden opgesteld.

110. **Kunst en Cultuur in de langdurige Zorg en Ondersteuning** is een ZonMw-programma; **Samen Cultuurmaken** (2021-2024) is een subsidieregeling, onderdeel van het Programma Cultuurparticipatie, een samenwerking tussen het Ministerie van OCW en het Landelijk Kennisinstituut voor Cultuureducatie en Amateurkunst (LKCA); **SPRONG/Creating Cultures of Care** is een consortium van Nederlandse hogescholen, gefinancierd door Regieorgaan SIA, dat vanuit artistieke co-creatieprocessen nieuwe werkwijzen en praktijken ontwikkelt binnen zorg- en welzijnscontexten; **Welzijn op Recept** wordt gefinancierd door GALA-Gezond en Actief Leven Akkoord (2023).
111. Zbranca, R., Dâmaso, M., Blaga, O., Kiss, K., Dascl, M. D., Yakobson, D., & Pop, O. (2022). **Culture For Health: Culture's contribution to health and well-being. A report on evidence and policy recommendations for Europe**. CultureForHealth. Culture Action Europe; voor de serie van de WHO en Lancet Global, zie <https://www.who.int/news/item/25-09-2023-ground-breaking-research-series-on-health-benefits-of-the-arts>.
112. Hierbij laten we ons leiden door de literatuur over 'field building' op het gebied van planning, onderwijs en evaluatie. Ook het rapport van de Kresge Foundation over field building voor sociale innovatie leverde een praktisch kader op voor field building, bij Kresge (2017). "Wat er nodig is om een praktijkveld op te bouwen of om te buigen". Zie onder 'resources': <https://kresge.org/resource/what-it-takes-to-build-or-bend-a-field-of-practice/>.

Uitgegeven door

University of Groningen Press
Broerstraat 4
9712 CP Groningen
Nederland

Eerste druk in Nederland © 2024 Arts in Health Netherlands
Deze publicatie is open access gepubliceerd mede dankzij de financiële steun van het Open Access Boek Fonds van de Rijksuniversiteit Groningen.
Development of this publication was supported by the following partners:

Mede mogelijk gemaakt door



COLOFON

Website: www.artsinhealth.nl
Grafisch ontwerp: JUST – www.just.agency
Production support: LINE UP boek en media bv

ISBN (gedrukt): 978-94-034-3083-6
ISBN (pdf): 978-94-034-3082-9

DOI: <https://doi.org/10.21827/659e5951e7776>

Dit werk is verschenen onder de Creative Commons licentie:
NietCommercieel-GelijkDelen 4.0
Internationaal (CC BY-NC-ND 4.0).



De volledige licentievoorwaarden zijn beschikbaar op
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

Citeer als:

Lewis, F., Groot, B., Krans, K.L.S., van Leeuwen, B, van de Wal-Huisman, H., Abma, T.A., Tal, M., van Campen, C., Kiss, K., Bussemaker, J., Finnema, E., Kolsteeg, J., Buskens, E., te Marvelde, D., van den Berg, N. (2024)
Arts in health in the Netherlands: a national agenda.
University of Groningen Press.
<https://doi.org/10.21827/659e5951e7776>

Arts in health verwijst naar het veld dat artistieke en creatieve praktijken toepast om gezondheid en welzijn te bevorderen en een positieve benadering van gezondheid te stimuleren. Terwijl arts in health internationaal al decennialang een gevestigd veld is in andere landen, is het Nederlandse veld nog steeds gefragmenteerd en blijft het groeiende potentieel ervan onderbenut. Deze whitepaper is een intersectorale verkenning van de huidige stand van zaken op het gebied van arts in health in Nederland. De auteurs zijn ervan overtuigd dat arts in health kan helpen om de grote uitdagingen waar onze gezondheidszorg de komende decennia voor staat, het hoofd te bieden en hebben een agenda geformuleerd voor het verduurzamen van het veld voor arts in health in Nederland.



9 789403 430829 >