

Kunst en zorg: een zoektocht naar bewijs voor gezondheidseffecten

FRANKA BAKKER, CAROLIEN SMITS, BEA VAN MEERVELD & CRETEN VAN CAMPEN

De kunstsector en gezondheidszorg werken steeds meer samen. De ervaring leert dat kunstactiviteiten een positieve invloed hebben op het welbevinden van mensen die afhankelijk zijn van zorg. Wat is het bewijs hiervoor eigenlijk? En hoe komt dit terug in de praktijk en het beleid? Wat zijn kansrijke ontwikkel- en onderzoeksrichtingen?

In opdracht van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (via ZonMw) voerden wij in een consortium van Hogeschool Windesheim, Landelijk Kennisinstituut Cultuureducatie en Amateurkunst (LKCA) en Movisie een kennissynthese uit. Met de kennissynthese hebben we op drie terreinen (onderzoek, praktijk en beleid) de laatste stand van zaken in kaart gebracht ten aanzien van het bevorderen van positieve gezondheid door culturele interventies in de langdurige zorg en ondersteuning. Elk van de consortiumleden focuste zich daarbij op één van bovenstaande vragen.

Onderzoek: sterk bewijs ontbreekt

Vanuit hogeschool Windesheim richtten wij ons op de bewijsvoering voor effecten van culturele interventies in de langdurige zorg en ondersteuning vanuit de nationale en internationale onderzoeksliteratuur. We zochten in een verscheidenheid aan digitale (wetenschappelijke) databases naar onderzoeken die in elk geval voldeden aan de volgende kenmerken. Ten eerste, culturele interventies zijn uitgevoerd door een gekwalificeerde kunstenaar en kunnen bestaan uit allerlei kunstvormen, waaronder podiumkunsten (muziek, theater

en dans) en musea, beeldende kunst, film en letteren, architectuur, design en nieuwe media, cultuureducatie, amateurkunst en bibliotheken. Ten tweede, culturele interventies hebben tot doel Positieve Gezondheid – volgens het model van Machteld Huber (www.ijpositivehealth.com) – te herstellen of verbeteren: uitkomstmaten liggen op het gebied van lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie (meedoen), dagelijks functioneren en/of een spirituele/existentiële dimensie. De interventie is echter niet primair gericht op het behandelen van een aandoening/ziekte en is daarom *niet therapeutisch* bedoeld (vaktherapie, bijvoorbeeld muziektherapie, is daarom uitgesloten). Culturele interventies richten zich daarnaast op cliënten die zorgverlening (gaan) ontvangen gedurende minimaal een jaar. En tot slot, publicaties zijn gebaseerd op onderzoek (elk design mogelijk), gepubliceerd na 2000, en geschreven in Engels of Nederlands.

In de literatuurstudie zijn uiteindelijk 67 publicaties geselecteerd, geanalyseerd en verwerkt in werktabellen. Harde conclusies over de effecten van culturele interventies op posi-

Theater Veder: verbetert theater de kwaliteit van leven van mensen met dementie?

Theater Veder biedt theatervoorstellingen en huiskamervoorstellingen van gemiddeld 45 minuten per keer aan, bestaande uit onder andere zang en poëzië. Het doel is om de gemoedstoestand en kwaliteit van leven van mensen met dementie intramuraal te verbeteren en herinneringen op te roepen. Het gaat om de kunst van contact; tijdens interactieve voorstellingen gegeven door acteurs wordt de doelgroep uitgedaagd tot het maken van wederzijds contact. (www.theaterveder.nl)

tieve gezondheid konden we op basis daarvan niet trekken. Sterk empirisch bewijs ontbreekt, wanneer we de studies langs de meetlat van *evidence based medicine* leggen. Dit is te verklaren door onder andere de grote diversiteit in gevonden kunstvormen en praktijksituaties, en de aanzienlijke variatie in gebruikte uitkomstmaten. Maar ook de kleinschaligheid van projecten en onderzoeksgroepen en het gebruik van kwalitatieve onderzoeksdesigns maken het lastig om onderling te vergelijken en effecten aan te tonen. Tenminste, als we uitgaan van het in de zorg dominante paradigma van *evidence based medicine* (bewijs voor effectiviteit vanuit gecontroleerde en gestandaardiseerde klinische onderzoeken), want in verhalende vorm is er wel veel bewijsvoering te vinden. De focus van culturele interventies is juist gelegd op individuele creativiteit, beleving en betekenisgeving. Standaardisatie van interventies, wat in de reguliere medische wetenschappen vaak gevolgd wordt, past daar niet bij.

Beleid & praktijk: beleid beïnvloedt praktijk

Collega's bij Movisie hebben een nationale inventarisatie gedaan naar beleid en praktijk van culturele interventies in de langdurige zorg en ondersteuning. Dit hebben zij gedaan door deskresearch en een kwalitatieve studie. De deskresearch omvatte de analyse van beleidsdocumenten, projectplannen en andere

relevante informatie. De kwalitatieve studie bestond uit de analyse van de resultaten van drie focusgroepen en acht telefonische interviews met stakeholders op het gebied van culturele interventies.

Beleid

De afgelopen jaren is op rijksniveau fors bezuinigd op cultuur waardoor de cultuursector minder een beroep kon doen op overheids-subsidies. Marktwerving, ondernemerschap en innovatie werden/worden daarmee gestimuleerd. Als gevolg daarvan wordt in het cultuurbeleid nu veel aandacht besteed aan de waarde van cultuur en creativiteit bij de aanpak van maatschappelijke vraagstukken op het gebied van onder andere zorg en vergrijzing.

Tegelijkertijd is de behoefte om maatschappelijk van betekenis te zijn in de cultuursector de afgelopen jaren gegroeid. Kunst en cultuur worden daarom in toenemende mate erkend en ingezet als 'middel' om een maatschappelijk doel te bereiken (gezondheidsbevordering), naast dat het een 'doel' op zichzelf is (artistieke waarde). Dit uit zich ook in financiering van programma's als 'The Art of Impact' en 'Lang Leve Kunst'. Doel is de kloof tussen de beleidsterreinen kunst & cultuur en zorg & welzijn te verminderen. Tot op heden richten dergelijke programma's en beleid zich echter voornamelijk op ouderen en dan met name kwetsbare ouderen die intramurale zorg ontvangen en/of aan dementie lijden. Waarschijnlijk is deze scheefheid het gevolg van de aandacht voor deze doelgroep vanuit het nationale meerjarenprogramma Lang Leve Kunst (2013-2016).

Naast bezuinigingen in de cultuursector zelf, is er ook in de zorgsector veel veranderd de afgelopen jaren. Gemeenten hebben binnen het sociale domein meer verantwoording gekregen en zorgaanbieders hebben meer vrijheid gekregen, bijvoorbeeld in hoe zij middelen ten aanzien van zinvolle dagbestedingen willen inzetten. Dit zou meer ruimte kunnen geven voor culturele interventies, maar binnen het zorgdomein (zowel aanbieders, gemeente als verzekeraars) is momenteel

toch weinig beleid te vinden dat gericht is op cultuurinterventies. Een ontwikkeling die dit zou kunnen stimuleren is de toenemende aandacht voor zingevingsvraagstukken en de rol van kunst hierin.

Praktijk

De algemene beleidsontwikkelingen in zowel de culturele- als de zorgsector beïnvloeden de inzet van culturele interventies in zorg en ondersteuning in de praktijk. Echter, hoe het beleid vertaald wordt naar de praktijk verschilt sterk per provincie, gemeente, en kunst-, zorg- en welzijnsorganisatie.

Het huidige aanbod van culturele interventies is zeer divers. Zowel in het aanbod van verschillende kunstvormen als in schaalgrootte als in de landelijke spreiding. Het aanbod van culturele interventies lijkt groter in regio's waar beleidsmatig meer aandacht is voor culturele interventies (bijvoorbeeld Brabant en Gelderland). Culturele interventies worden regelmatig ondersteund door subsidies van gemeenten of provincies, maar het vaakst hebben fondsen een prominente rol bij de financiering. De meeste projecten worden ondersteund met eenmalige, jaarlijkse subsidies, wat het duurzaam voortbestaan van projecten bedreigt. Investeren in gezamenlijk structureel beleid en financiering door de kunst- en zorgsector kan samenwerking en verduurzaming van kunst en zorg bevorderen (alsmede onderzoek).

Daar waar samenwerking ontstaat, zijn het over het algemeen de culturele organisaties die initiatief nemen, hoewel er ook een aantal zorginstellingen zijn die zelf structureel beleid hebben op het gebied van kunst en daardoor vaker het initiatief nemen. Wat blijkt is dat daarbij op alle niveaus van directie tot werkvloer draagvlak nodig is om interventies tot een succes te maken qua ontwikkeling en aanbod, te kunnen continueren, en effecten te kunnen laten zien. Effecten – die nu nog vooral ervaren en niet structureel gemeten worden – in onder andere het activeren van mensen, het versterken van eigen kracht, het ontplooiën van talenten, het maken van contact en uitbreiden van sociale net-

Diva Dichtbij: wat is het effect van live muziekoptredens op de kwaliteit van leven van oudere mensen met een psychiatrische aandoening?

Diva Dichtbij biedt live muziekoptredens van 45 minuten voor een groep van maximaal 10 mensen in woonkamers in verpleeghuizen, of korte sessies één op één aan iemands bed. Ze maken daarbij gebruik van poëzie en objecten. Doel is het bevorderen van de kwaliteit van leven, door professionele zang en persoonlijk contact. www.divadichtbij.nl

werken, het verbeteren van communicatie en uiten van emoties, het bespreken van moeilijke thema's, en het ontlasten en inspireren van mantelzorgers.

Kansrijke onderzoeks- en ontwikkelrichtingen

Aanvullend op de literatuurstudie en de inventarisatiestudie hebben collega's bij het LKCA de wensen en behoeften van de cultuur- en zorgsector ten aanzien van de toekomst onderzocht. Dit deden zij met name door het organiseren van twee consultatiebijeenkomsten, waarbij de (voorlopige) bevindingen van Windesheim en Movisie besproken en bediscussieerd werden. Genodigden waren betrokkenen op macro-niveau (nationale beleidsmakers), meso-niveau (managers, onderzoekers, beleidsmakers lokaal niveau) en micro-niveau (zorg-, sociale- en kunstprofessionals, cliënten). Uit deze gesprekken komt een duidelijke richting voor de toekomst naar voren die voortvloeit uit de drie deelstudies.

We zien grote kennisleemtes op het gebied van: passend bewijs en onderzoek(s-methoden) en inzicht in werkzame ingrediënten, interventies voor verschillende doelgroepen naast kwetsbare ouderen, inzichten in kosten en baten, en inzicht in de totstandkoming van interventies al dan niet in co-creatie met de verschillende betrokkenen.

Daarnaast zien we een sterke behoefte aan: langetermijnvisie van projecten, meer bewustwording en bekendheid ten aanzien van kunst

en zorg (beter imago), aandacht voor kunst en zorg in diverse curricula, inzicht in benodigde bewijskracht (wat overtuigt wie?), draagvlak en aanjagers van directie tot werkvloer, en ontschotting bij overheden om interventies en samenwerking tussen kunst en zorg te realiseren.

Geef kunst de ruimte

De uitgevoerde kennissynthese dient als input voor het opstellen van een kennisagenda door ZonMw samen met alle betrokkenen; een agenda met acties waaraan we met z'n allen de komende jaren kunnen gaan werken. Die agenda moet wat ons betreft bijdragen aan: (1) het investeren in onderzoek(s-methoden) en inzichtelijk maken van werkzame elementen, ook voor de kleinere initiatieven die vaak niet beleidsmatig en/of wetenschappelijk publiceren over hun project, (2) het ontwikkelen van interventies in co-creatie met deelnemers ten behoeve van duurzaamheid/continuïteit, (3) het ontwikkelen van faciliterend domeinoverstijgend beleid en het sturen op meer duurzame financiering en implementatie, (4) het aanstellen van intermediairs ten behoeve van het creëren van draagvlak, (5) het besteden van aandacht aan culturele interventies in kunst- en zorgopleidingen alsmede de benodigde vaardigheden, en *last but not least*, omdat we bij alle stappen rekening moeten houden met het feit dat de *evidence-based* en geprotocolleerde benadering in de zorg niet aansluit bij het kunstparadigma: (6) geef kunst de ruimte!

Noot: de kennissynthese is opgesteld in samenwerking met: Saskia van Grinsven, Nada de Groot, Jan Willem van de Maat en Dieuwke Zwier (allen verbonden aan Movisie), Wies Rosenboom en Karin Laarakker (verbonden aan het LKCA), en Katja Raunio (Windesheim). Zij kunnen daarom beschouwd worden als medeauteur van dit stuk.

Literatuur

Campen, C. van, Rosenboom, W., Van Grinsven, S., Smits, C. (red) (2017) Kunst en Positieve gezondheid: een overzichtsstudie van culturele interventies met mensen die langdurig zorg en ondersteuning ontvangen. Zwolle: Windesheim. Het rapport is te downloaden via: https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/GGz/Cultuur/20170929_Kennissynthese_herzienie_versie_incl_cover_en_bijlagen.pdf.

Over de auteurs

Franka Bakker is senior onderzoeker bij het Lectoraat Innoveren met Ouderen en hogeschoolhoofddocent Toegepaste Gerontologie aan Hogeschool Windesheim, Zwolle.

Carolien Smits is lector bij het Lectoraat Innoveren met Ouderen aan Hogeschool Windesheim, Zwolle.

Bea van Meerveld is docent-onderzoeker aan Hogeschool Windesheim, Zwolle.

Cretien van Campen is wetenschappelijk strateeg Kwaliteit van leven bij het Sociaal Cultureel Planbureau, en was ten tijde van de kennissynthese associate lector bij het Lectoraat Innoveren met Ouderen aan Hogeschool Windesheim, Zwolle.