

WAT WERKT BIJ culturele interventies voor ouderen

Hoe kunst kan bijdragen aan positieve gezondheid



Colofon

Auteurs: Jeannette van Ditzhuijzen, Saskia van Grinsven, Nada de Groot

Met dank aan: Eltje Bos, Joost Heinsius, Eufride Klein Rouweler, Stijn van Kreijl, Karin Laarakker, Saskia van de Ree, Berber Schrijver, Carolien Smits, Katja van Staveren, Joyce Vlaming en Saskia van de Wiel

Eindredactie: Esther den Breejen

Redactie: Esther den Breejen, Hanneke Mateman, Jeske van der Waerden

Vormgeving: De Boer & Van Dorst (Typetank)

Infographics: De Boer & Van Dorst (Typetank)

Bestellen: www.movisie.nl

Overname van informatie uit deze publicatie is toegestaan onder voorwaarde van bronvermelding:
© Movisie, kennis en aanpak van sociale vraagstukken

De inhoud van deze publicatie is met grote zorg samengesteld.
Desondanks is Movisie niet aansprakelijk voor de eventuele schade die ontstaat door het gebruik van deze informatie.

januari 2018



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Inhoud

Samenvatting	4
Inleiding	7
1 Feiten en cijfers	8
1.1 Culturele interventies	8
1.2 Praktijk in Nederland	8
1.3 Beleid	9
1.4 Positieve gezondheid	9
1.5 Ouderen en ontwikkelingen	10
2 Effecten en werkzame mechanismen	15
2.1 Effecten op positieve gezondheid	15
2.2 Mechanismen en processen	19
2.2.1 Neurobiologische mechanismen	19
2.2.2 Psychologische processen	20
2.2.3 Sociale processen	21
3 Bevorderende factoren	26
3.1 De interventie	26
3.2 De kunstenaar of uitvoerder	28
3.3 De doelgroep	29
3.4 Organisatie en samenwerking	30
4 Bronnenlijst	35
Bijlage 1 Verantwoording literatuuronderzoek	40

Samenvatting

Sinds een aantal jaar is er groeiende belangstelling voor de bijdrage van kunst en cultuur op het vergroten van welzijn en de kwaliteit van leven. Veel kunst activiteiten zijn voor, door of van ouderen. Denk aan een dansproject in de wijk waar eenzame mensen elkaar kunnen ontmoeten, een rondleiding in een museum voor mensen met dementie of participatief muziek project in woonzorgcentra. Er is steeds meer bewijs dat kunst een bijdrage kan leveren aan gezond en gelukkig oud worden. Uit diverse onderzoeken, verzameld in dit Wat Werkt bij-dossier, blijkt dat er sprake is van onder meer positieve effecten op het cognitieve vermogen, probleemoplossend vermogen, stressreductie en de fysieke gezondheid van ouderen.

Kunst en positieve gezondheid

Culturele interventies zijn kunst en cultuuractiviteiten die een bijdrage beogen of leveren aan de positieve gezondheid van ouderen. Hieronder valt zowel actieve kunstparticipatie (zelf muziek maken of schilderen) als receptieve kunstparticipatie (muziek beluisteren en kunst bekijken). Culturele interventies worden doorgaans ontwikkeld en/of begeleid door een professionele kunstenaar. Arts-onderzoekster Machteld Huber gaat in het model Positieve gezondheid uit van een breder begrip van gezondheid. Deze wordt niet vanuit een medisch kader beoordeeld, want ouderdom komt nu eenmaal met gebreken. Er wordt gekeken naar positieve effecten op zes dimensies: kwaliteit van leven, zingeving, mentaal welbevinden, meedoen, dagelijks functioneren en lichaamsfuncties.

Vergrijzing

In 2040 zijn er 4,7 miljoen 65-plussers, waaronder twee miljoen 80-plussers. Dit is 26 procent van de totale Nederlandse bevolking. Het aantal kwetsbare en zorgafhankelijke ouderen neemt naar verwachting toe van bijna 700.000 naar meer dan 1 miljoen. Naast kwetsbaarheid voor gezondheidsproblemen, kampen veel ouderen met eenzaamheid. Het percentage ouderen dat in een instelling woont, daalt al jaren. Ook ouderen met een zwaardere zorgvraag moeten thuis blijven wonen. Naar verwachting gaan steeds meer ouderen voor hun partner zorgen, waardoor het aantal mantelzorgers met geringe draagkracht en zware draaglast toeneemt. Er wordt gezocht naar, en geïnvesteerd in, nieuwe interventies en andere manieren voor ouderen om fysiek en mentaal gezond te blijven, sociaal te kunnen participeren en het leven zinvol te houden. Integraal werken en persoonsgerichte zorg is een van de manieren waarop dit in de praktijk wordt gebracht. Culturele interventies leveren ook een bijdrage aan de positieve gezondheid van ouderen en passen in deze trend van integraal en persoonsgericht werken.

Effecten, werkzame mechanismen

Onderzoek laat onder andere positieve effecten zien op de fysieke en mentale gezondheid van ouderen (minder vaak naar de dokter, minder medicatie, minder angst en depressie), kwaliteit van leven (plezier maken), meedoen (sociale contacten opdoen) en zingeving (levenslust bevorderen, uitdaging). In de wetenschappelijke literatuur worden hiervoor verschillende verklaringen en hypothesen aangedragen. Er wordt onderscheid gemaakt in neurobiologische mechanismen (processen die in de hersenen plaatsvinden wanneer iemand participeert in culturele interventies), psychologische en sociale processen.



Neurobiologische mechanismen	Psychologische processen	Sociale processen
Hersenen worden "uitgedaagd" en gestimuleerd	Leren en Sense of Mastery	Sociale interactie
Hormonen zoals endorfine, oxytocine en cortisol	Versterken van identiteit	Groepsgevoel, gemeenschappelijke doelen
Muzikaal geheugen	Ervaren en omgaan emoties	
	Afleiding	

Bevorderende factoren

Uit diverse kwalitatieve en kwantitatieve effectstudies hebben we factoren omschreven die het effect van een culturele interventie op de gezondheid van ouderen kunnen bevorderen. We noemen hier een aantal factoren. In het Wat Werkt bij-dossier worden deze uitgebreid beschreven.

Passende interventie

Van belang is een goede aansluiting tussen het artistieke niveau van de interventie en de capaciteiten (ook fysieke en mentale beperkingen) van de deelnemers. De deelnemers willen graag iets doen wat bij hen past en waar ze interesse in hebben. Een belangrijke factor is een veilige en plezierige omgeving, waarin deelnemers zich vrij voelen om hun emoties te tonen, zichzelf uit te dagen en waar het oké is om fouten te maken. Dat er gekozen wordt voor een activiteit op een bijzondere locatie kan een extra stimulans zijn. Dit geldt ook voor het toewerken naar een podiummoment waarin deelnemers laten zien wat ze hebben geleerd of gemaakt. Voor de effectiviteit lijkt ook het thema herkenbaarheid (muziek, beeldende kunst) belangrijk te zijn en een 'souvenir' voor thuis wordt enorm gewaardeerd.

Deskundige kunstenaar

De kwaliteit van de uitvoerder lijkt een cruciale factor te zijn. Ook aandacht, geduld, interesse, individuele aandacht en sensitiviteit voor de doelgroep zijn hierbij belangrijke eigenschappen voor de kunstenaar of uitvoerder. Kunstenaars of uitvoerders moeten deelnemers niet infantiliseren, maar juist een beroep doen op iemands mogelijkheden, talenten en interesses en de deelnemers als volwaardig zien. Onderzoekers benadrukken dat de interventies die worden begeleid door professionele kunstenaars, acteurs, muzikanten of dansers meer effect hebben doordat zij de deelnemers op een hele andere wijze benaderen dan zorgprofessionals.

Wegnemen belemmeringen

Een van de meest belemmerende factoren zijn fysieke gezondheidsproblemen. Specifieke aanpassingen wat betreft het vervoer of de locatie worden erg gewaardeerd door de deelnemers, zoals de hoogte van de trap treden of een lift in de bus naar het museum. Ook lijkt voor sommige ouderen het betalen van een bijdrage voor deelname aan culturele activiteiten een belemmering.

Organisatie en samenwerking

Voor een succesvolle implementatie van culturele interventies zijn intern draagvlak en motivatie, van de werkvloer tot aan de directie, nodig. Ook extern sluiten de wereld van kunst, zorg en welzijn niet altijd op elkaar aan qua belangen, doelen, regels, en 'taal'. Om deze verschillen te overbruggen, is een open houding nodig om elkaars werkwijzen te leren kennen. Intermediairs, of aanjagers, spelen hier een belangrijke rol. Zij ontwikkelen zelf geen culturele interventies, maar hebben een faciliterende, stimulerende en begeleidende taak ook bij cross-sectorale samenwerkingen. Het



gebrek aan structureel beleid en financiering zorgt dat er vaak weinig continuïteit is. Meer bekendheid met culturele interventies en de meerwaarde ervan, en het aanleveren van passend bewijs kan dit bevorderen. Investeren in de inzet van kunstenaars, maar ook in vrijwilligers die deelnemers motiveren om te participeren, loont. Dan als laatste noemen we nog enkele praktische randvoorwaarden, zoals voldoende deelnemers, goede materialen en voldoende tijd en middelen om deelnemers goed te begeleiden. Ook een rustige en veilige omgeving waarin de uitvoerder voldoende ruimte heeft om met de deelnemers te interacteren is een belangrijke voorwaarde.



Inleiding

Sinds een aantal jaar is er groeiende belangstelling voor de bijdrage van kunst en cultuur op het vergroten van welzijn en de kwaliteit van leven. Veel kunstactiviteiten zijn voor ouderen of door ouderen opgezet. Denk aan een dansproject in de wijk waar eenzame mensen elkaar kunnen ontmoeten, een rondleiding in een museum voor mensen met dementie of participatieve muziek of theaterprojecten in woonzorgcentra. Er is steeds meer bewijs dat kunst een bijdrage kan leveren aan gezond en gelukkig oud worden. Onderzoek laat onder andere positieve effecten zien op het cognitieve vermogen, probleemoplossend vermogen, stressreductie en de fysieke gezondheid van ouderen. Binnen de zorg en ondersteuning spreken we steeds vaker over positieve gezondheid. Dit is een model van arts-onderzoekster Machteld Huber waarin het begrip gezondheid breder wordt beschouwd dan het medische model. Bij ouderdom komen nou eenmaal gebreken. Maar desondanks kan de gezondheid van ouderen ook positief worden beoordeeld op de volgende zes dimensies: lichaamsfuncties, kwaliteit van leven, zingeving, mentaal welbevinden, meedoen en dagelijks functioneren.

In dit Wat Werkt bij-dossier zoeken we naar antwoorden op de volgende vragen: welke mechanismen zorgen voor een positief effect en welke factoren werken belemmerend of bevorderend? We doen dit aan de hand van de laatste stand van (wetenschappelijk) onderzoek. Deze kennis kan ingezet worden voor de ontwikkeling en kwaliteitsverbetering van culturele interventies door opdrachtgevers, financiers, ontwikkelaars en uitvoerders van culturele interventies. In totaal zijn er voor dit Wat Werkt bij-dossier 64 nationale en internationale bronnen geraadpleegd, variërend van literatuur reviews, kwantitatieve effectstudies en kwalitatief onderzoek.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 bespreken we de definities en afbakening van belangrijke begrippen, trends en cijfers. In hoofdstuk 2 gaan we in op de effecten op de positieve gezondheid. Hoofdstuk 3 gaat over werkzame elementen. Door het dossier heen, staan veelbelovende interventies beschreven (in apart kader). Deze culturele interventies voldoen aan de volgende criteria: beschikken over een goede beschrijving, zijn onderzocht en laten verschillende opbrengsten met betrekking tot positieve gezondheid zien.



1 Feiten en cijfers

1.1 Culturele interventies

In dit dossier staan culturele interventies gericht op ouderen centraal. Culturele interventies vatten we breed op. Het gaat om kunst en cultuuractiviteiten die een bijdrage beogen of leveren aan de positieve gezondheid van ouderen. Of aan een van de dimensies van positieve gezondheid (o.a. kwaliteit van leven, zingeving en mentaal welbevinden, zie figuur 1). Hieronder valt zowel actieve kunstparticipatie, bijvoorbeeld zelf muziek maken of schilderen, als receptieve kunstparticipatie, bijvoorbeeld muziek beluisteren en kunst bekijken.

Culturele interventies worden doorgaans ontwikkeld en/of begeleid door een professionele kunstenaar. Daarmee onderscheiden culturele interventies zich van kunsttherapie. Deze therapie wordt uitgevoerd door therapeuten en heeft primair een therapeutische insteek voor het behandelen van een bepaald probleem. Culturele interventies vinden plaats in verschillende kunst disciplines: podiumkunsten (muziek, dans, theater), beeldende kunst, letteren, film, architectuur, (social)design en nieuwe media. In dit dossier richten we ons op de volgende kunstdisciplines: beeldende kunst, theater, muziek en dans. De exacte invulling van een culturele interventie kan sterk verschillen per interventie en wordt in de praktijk vaak bijgesteld.

Het woord 'interventie' gebruiken we om te benadrukken dat het gaat om goed doordachte en zorgvuldig opgezette activiteiten die tot doel hebben van betekenis te zijn voor de deelnemers. Bij een deel van deze kunstactiviteiten wordt kunst ook echt gezien als 'middel' om bijvoorbeeld de kwaliteit van leven te verbeteren. Bij andere activiteiten is kunstparticipatie het doel en worden overige effecten gezien als 'bijvangst'.

Afbakening Culturele interventies

- Actieve en receptieve kunst en cultuuractiviteiten voor ouderen.
- Goed doordacht en opgezet.
- Bijdrage beogen of leveren aan positieve gezondheid (kwaliteit van leven, zingeving, mentaal welbevinden, meedoen, dagelijks functioneren, lichaamsfuncties).
- Doorgaans ontwikkeld en/of begeleid door een professional (kunstenaar).
- Kunstdisciplines: podiumkunsten, beeldende kunst, letteren, film, architectuur, design en nieuwe media.
- Geen kunsttherapie.

1.2 Praktijk in Nederland

Uit recent onderzoek (van Campen e.a. 2017) blijkt dat de praktijk van culturele interventies in zorg en ondersteuning in Nederland, gericht op positieve gezondheid, divers is. Dit geldt voor de kunstdisciplines, de schaalgrootte, maar ook de opzet. De laatste jaren zijn er veel culturele interventies voor en met kwetsbare ouderen georganiseerd. Dit kwam onder meer door het landelijke stimuleringsprogramma *Lang Leve Kunst* (2013-2016). De meerderheid van deze interventies zijn gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven, de mentale gezondheid of op het stimuleren van sociaalmaatschappelijke participatie onder de deelnemers. Het verbeteren van de



fysieke gezondheid of lichaamsfuncties wordt minder in de doelstellingen genoemd. Het culturele domein is in de meeste gevallen de initiatiefnemer. De interventies worden uitgevoerd door professionals of vrijwilligers van culturele instellingen en de locatie is veelal een betrokken zorginstelling. De meeste interventies worden gefinancierd door fondsen, gemeenten, provincies of andere subsidieverstrekkers (van Campen, e.a. 2017).

1.3 Beleid

De afgelopen jaren is er meer politieke en beleidsmatige aandacht gekomen voor de maatschappelijke waarde van kunst en de verbinding van kunst en cultuur met de zorgsector en het sociale domein. Dit resulteerde in verschillende subsidieprogramma's, waardoor kunst en cultuurinterventies een impuls kregen. In 2013 werd het convenant 'Ouderen en cultuur' ondertekend door de Ministeries van OCW en VWS en door de ouderenfondsen Fonds Sluyterman van Loo, RCOAK, en het Fonds voor Cultuurparticipatie, het VSBfonds en de landelijke organisaties NOV en LKCA (Landelijk Kennisinstituut Cultuureducatie en Amateurkunst)¹. Het convenant komt voort uit de overtuiging dat 'cultuurparticipatie bijdraagt aan de gezondheid, het welzijn, het welbevinden en de persoonlijke ontwikkeling van ouderen.' In het convenant werden ambities en afspraken geformuleerd voor de periode 2013-2017 om cultuurparticipatie van ouderen te bevorderen. Dit resulteerde onder andere in het vierjarige programma Lang Leve Kunst. Dit programma zorgde voor een impuls in kunst en cultuurprojecten voor ouderen. In de periode 2013-2016 werden circa 950 culturele projecten opgezet en 400.000 ouderen bereikt. Met het huidige programma 'Age Friendly Cultural Cities' stimuleert het Fonds voor Cultuurparticipatie de komende jaren (2016-2020) gemeenten om te investeren in cultuurparticipatie voor ouderen. Samen met culturele instellingen wordt gewerkt aan het verduurzamen van actieve cultuurparticipatie voor en door ouderen, binnen het cultuur- en Wmo-beleid.

Binnen de zorg- en welzijnssector is (structureel) beleid op het gebied van culturele interventies sterk afhankelijk van het interne draagvlak en de gedrevenheid van specifieke aanjagers in de organisaties. Er is sprake van een groeiende interesse in de maatschappelijke waarde van culturele interventies binnen het sociale domein en de zorg, maar het ontbreekt vaak nog aan een structurele aanpak en (duurzame) financiële middelen (Van Campen e.a. 2017).

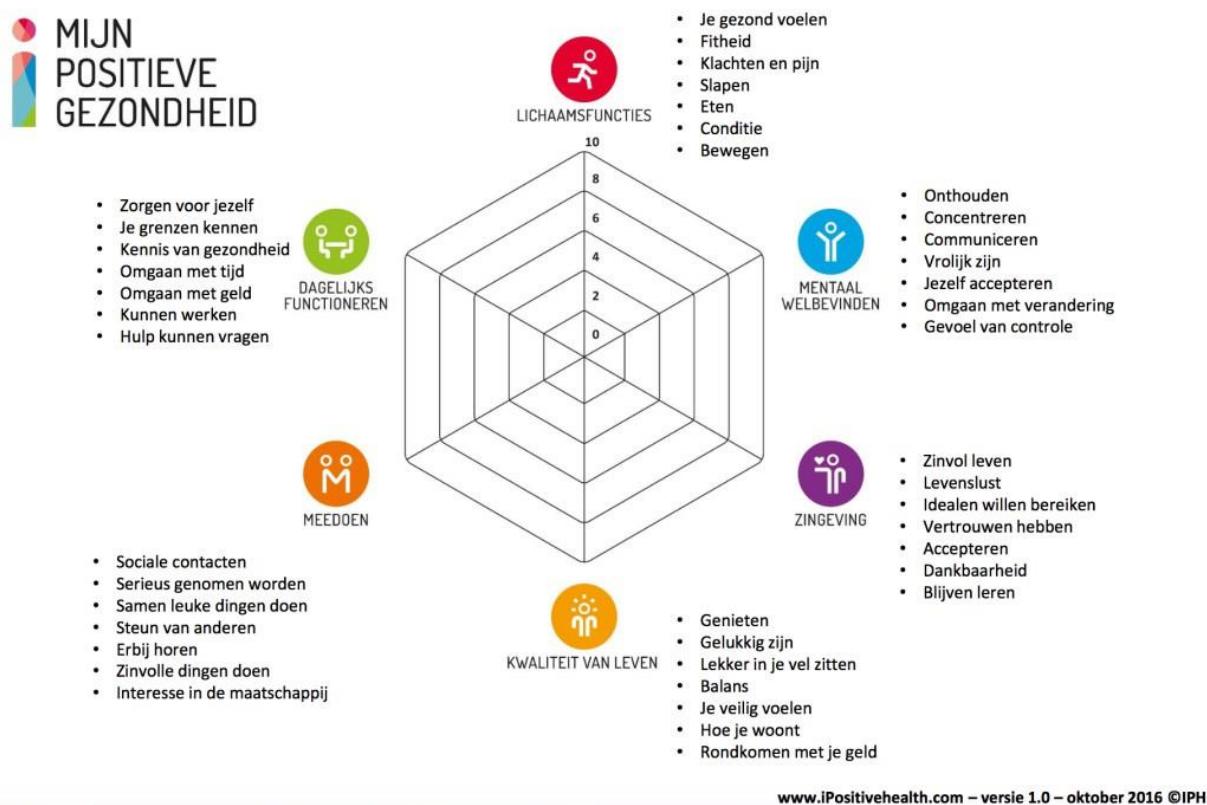
1.4 Positieve gezondheid

Steeds meer organisaties in de (ouderen) zorg en ondersteuning omarmen het concept 'positieve gezondheid'. Positieve gezondheid werd in 2012 geïntroduceerd door huisarts en onderzoeker Machteld Huber, als nieuw concept van gezondheid. Bij positieve gezondheid is de kijk op gezondheid veel breder dan bij de traditionele visie waarbij de focus ligt op de lichamelijke gezondheid. Het model van Positieve gezondheid bestaat uit zes dimensies: lichaamsfuncties, kwaliteit van leven, zingeving, mentaal welbevinden, meedoen en dagelijks functioneren. Deze worden gevisualiseerd in een 'spinnenweb' (zie figuur 1). In de ouderenzorg wordt het 'spinnenweb' bijvoorbeeld gebruikt om samen met cliënten te inventariseren waar hun zorgbehoefte ligt om zo meer persoonsgerichte zorg te leveren.

In Nederland werden, in de afgelopen jaren, een groot aantal diverse culturele interventies geïnitieerd welke gericht zijn op (een van) de dimensies van positieve gezondheid (Uit: Kunst en Positieve gezondheid, Van Campen e.a. 2017). In de literatuur of in onderzoek naar culturele

¹ <http://www.langlevekunst.nl/wp-content/uploads/2014/04/Ondertekend-convenant-Ouderen-en-cultuur.pdf>

interventies wordt het begrip 'Positieve gezondheid' nog niet veel gebruikt. Echter door de breedte van het begrip kunnen we veel publicaties hier wel onderscharen. In de literatuur die we hebben geraadpleegd voor het Wat Werkt bij- dossier, wordt meestal gesproken over een van de dimensies, of sub-thema's, van Positieve gezondheid zoals kwaliteit van leven of meedoen.



Figuur 1 Dimensies van Positieve gezondheid (Huber)

1.5 Ouderen en ontwikkelingen

Hoewel er ook culturele interventies zijn voor ander doelgroepen, beperken we ons in dit dossier tot ouderen, oftewel 65-plussers. Dit blijkt de grootste doelgroep te zijn voor culturele interventies gericht op positieve gezondheid (van Campen e.a. 2017). De toenemende aandacht voor ouderen en cultuur in relatie tot positieve gezondheid heeft onder meer te maken met de sterke groei van de doelgroep. En hoewel het grootste deel van de 65-plussers vitaal is, hebben veel ouderen ook te maken met zaken die de positieve gezondheid onder druk zetten. In deze paragraaf bespreken we de meest relevante ontwikkelingen.

Vergrijzing en gezondheid

Het aantal ouderen in Nederland neemt de komende jaren sterk toe. Begin 2017 telt Nederland nog 3,1 miljoen 65-plussers. In 2040 zullen er 4,7 miljoen 65-plussers zijn, waaronder twee miljoen 80-plussers. Dit is 26 procent van de totale Nederlandse bevolking. De levensverwachting bij geboorte

blijft toenemen. Mannen worden gemiddeld 79,9 jaar en vrouwen 83,3 jaar.² Met de stijgende levensverwachting stijgt bij ouderen zowel het aantal jaren in goede ervaren gezondheid als het aantal jaren in matige of slechte gezondheid.³

Kwetsbaarheid en eenzaamheid

Er zijn drie groepen ouderen: vitale, kwetsbare en zorgafhankelijke ouderen. De grootste groep ouderen bestaat uit vitale ouderen. Zij voelen zich nog gezond en gelukkig. Tot de groep kwetsbare ouderen behoort ruim een kwart van de 65-plussers. Zij lijken op het eerste gezicht nog redelijk gezond, maar de kleine lichamelijke en psychosociale problemen stapelen zich op. Hierdoor zijn ze kwetsbaar voor ernstige gezondheidsproblemen, de opname in een zorginstelling of overlijden. De meeste van hen, circa 550.000 ouderen, wonen zelfstandig. De rest verblijft in een verzorgingshuis of verpleeghuis. Kwetsbare ouderen zijn vaker hoogbejaard, vrouw of alleenstaand en ze komen vaker uit lagere sociaaleconomische klassen. Het aantal kwetsbare ouderen neemt tussen 2010 en 2030 naar verwachting toe van bijna 700.000 naar meer dan 1 miljoen. Dan is er ook nog de groep afhankelijke ouderen. Zij zijn afhankelijk geworden van zorg en ondersteuning. Het gaat bij benadering om zes van de 10 kwetsbare ouderen⁴ (Van Campen, 2011).

Naast kwetsbaarheid voor gezondheidsproblemen, kampen veel ouderen met eenzaamheid. Eenzaamheid neemt toe met de leeftijd. Van de ouderen tussen de 65 en 74 jaar kampt 40,9 procent met een vorm van eenzaamheid. Bij 85-plussers is dit 59,2 procent.⁵

Dementie

Een op de vijf mensen krijgt dementie. Hoe ouder mensen worden, hoe groter de kans op dementie. Boven de 90 jaar heeft 40 procent van de mensen een vorm van dementie. Dementie is de naam voor een combinatie van symptomen, waarbij de hersenen informatie niet meer goed kunnen verwerken. Het is een verzamelnaam voor ruim vijftig ziektes. De meest voorkomende vorm van dementie is de ziekte van Alzheimer. Daarnaast komen vasculaire dementie, fronto-temporale dementie (FTD) en Lewy body dementie veel voor. Nederland telt op dit moment ruim 270.000 mensen met dementie. Door de vergrijzing en het steeds ouder worden van de bevolking zullen in 2040 ruim een half miljoen mensen lijden aan dementie.⁶ De behandelingsmogelijkheden van dementie met medicatie zijn beperkt, daarom wordt in de behandeling van dementie vaak ingezet op het activeren van het mentale vermogen of het vergroten/behouden van kwaliteit van leven.

Langer thuis wonen

Ouderen wonen vaker en langer thuis. Het percentage ouderen dat in een instelling woont, daalt al jaren. In 1995 woonde 17 procent van de 75-plussers in een instelling. Dit daalde in 2014 naar 10 procent. Sinds 2013 komen mensen met een lichte zorgvraag niet meer in aanmerking voor het wonen in een zorginstelling. Op dit moment leeft vier procent van alle ouderen in een zorginstelling.⁷ De Wet langdurig zorg (Wlz) moet het mogelijk maken dat ook ouderen met een zwaardere zorgvraag thuis blijven wonen. Mantelzorgers, familie en anderen uit het sociale netwerk spelen hierbij een belangrijke rol.⁸ Naar verwachting zullen steeds meer ouderen voor hun partner gaan zorgen, waardoor het aantal mantelzorgers met geringe draagkracht en zware draaglast zal toenemen.

² Bron: Ouderenfonds, CBS

³ Bron: http://www.eengezondnederland.nl/Trends_in_de_toekomst/Sterfte_en_levensverwachting#cat-5

⁴ (SCP 2011) https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2011/Kwetsbare_ouderen_7

⁵ Bron: GGD-gegevens uit Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM, 2012 in Dossier Wat werkt bij Eenzaamheid, Movisie

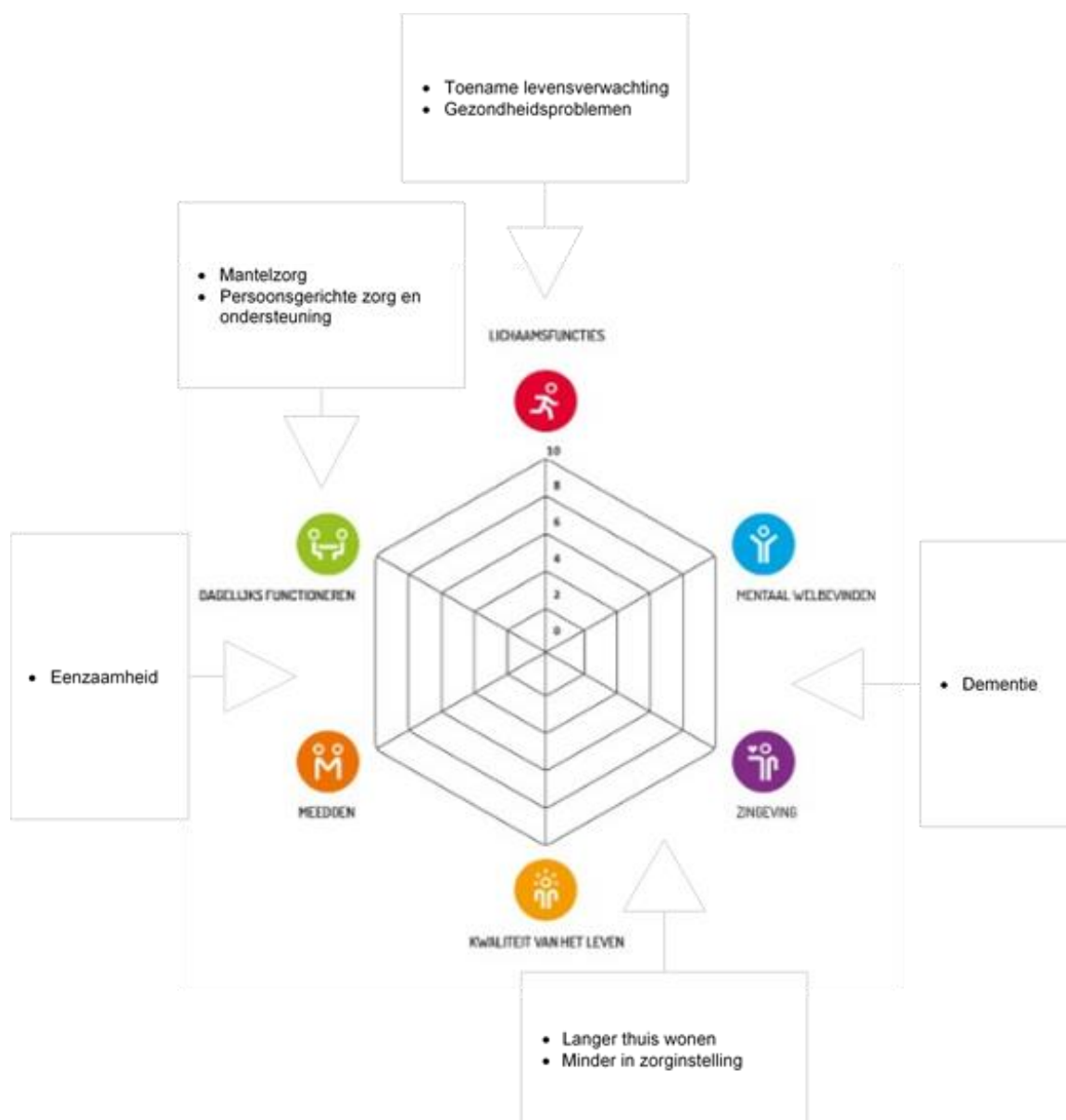
⁶ Bron: <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie>

⁷ Uit: Langer zelfstandig, publicatie SCP, februari 2017

⁸ Bron: <http://www.vilans.nl/tips-trends-ouderenzorg.html>

Positieve gezondheid op maat

Met de groeiende groep ouderen en de bijbehorende problematiek groeit ook de aandacht voor de kwaliteit van leven van ouderen. Dat zien we terug in de wetenschap en de zorg, maar ook in de culturele sector. Er wordt gezocht naar, en geïnvesteerd in, behandelingen, interventies en andere manieren om het leven van ouderen zo lang mogelijk gezond, aangenaam en zinvol te houden en uitdagingen het hoofd te bieden. Integraal werken en persoonsgerichte zorg is een van de manieren waarop dit in de praktijk wordt gebracht. Bijvoorbeeld aan de hand van het 'spinnenweb' van Positieve gezondheid waarmee zorg en ondersteuning kunnen worden afgestemd op de behoeften van cliënten⁹ en er oog is voor de verschillende levensdomeinen. Ook de inzet van culturele interventies past in deze trend van integraal en persoonsgericht werken.



Figuur 2 Dimensies van positieve gezondheid in relatie tot belangrijkste ontwikkelingen ouderen.

⁹ <http://www.vilans.nl/nieuwsoverzicht-positieve-gezondheid-geen-standaard-behandelplan-meer-nodig.html>

Veelbelovende culturele interventie

Beeldende kunst

Kunst Maakt de Mens, ouderen ontmoeten Van Gogh

Tijdens de workshops van het programma Kunst Maakt de Mens, ouderen ontmoeten Van Gogh worden ouderen geïnspireerd door het leven en werk van Vincent van Gogh. Dit programma heeft als doel om ouderen actief te laten participeren in kunst en cultuur, sociale interactie tussen ouderen te bevorderen om vereenzaming tegen te gaan, en zelfstandigheid te bevorderen onder ouderen die langer thuis blijven wonen. Daarnaast wil het programma de deelnemers laten zien wat kunst met je kan doen, ongeacht je leeftijd, en dat je er iets mee kunt uitdrukken. Kwalitatief onderzoek naar het beeldende kunstprogramma laat bovendien ook zien dat de workshops een positieve invloed kunnen hebben op de zes dimensies van positieve gezondheid; lichaamsfuncties, mentale functies en beleving, kwaliteit van leven, meedoen, dagelijks functioneren en zingeving (Gysels et al., 2017).

“Iedereen is wel individueel bezig, maar ondanks dat heb je toch weer contact, omdat men erover spreekt, wat ie voelt en wat ie ziet, en dat vind ik het boeiende.”

(Deelnemer, 86 jaar, Kunst Maakt de Mens, Ouderen ontmoeten Van Gogh, Gysels, 2016)

Om de workshops te realiseren, reizen getrainde kunstenaars met een rijdend atelier door zes verschillende Van Gogh regio's naar plekken waar ouderen bijeenkomen zoals in een verzorgingstehuis of buurtcentrum. Hiermee bereiken ze zowel ouderen die thuis wonen als ouderen die in zorgcentra verblijven. De kunstworkshop zelf is opgebouwd uit verschillende methodieken, zoals 'vertellen', 'aanraken', 'doen' en 'ervaringen delen'. Door te 'vertellen' wordt er kennis over Van Gogh gedeeld met de deelnemers. Daarnaast gaan er objecten rond die Van Gogh gebruikte, die de deelnemers allemaal kunnen aanraken en bekijken. Vervolgens gaan de deelnemers zelf aan de slag, door zelf tekeningen te maken (het echte 'doen'), geïnspireerd op Van Gogh zijn werk. Tenslotte worden er ervaringen gedeeld en feedback gegeven op elkaars werken, en gaat iedereen uiteindelijk naar huis met een eigengemaakt kunstwerk (Gysels et al., 2017).

Het programma Kunst Maakt de Mens, ouderen ontmoeten Van Gogh wordt uitgevoerd in de zes regio's rondom de volgende kunstinstellingen: het Van Gogh Museum, het Kröller-Müller Museum, het Vincentre in Nuenen, het Van Gogh Huis in Zundert, het Drents Museum en het Dordrechts Museum. Partners zijn onder meer De Zonnebloem, Vier het Leven en Cordaan.



Foto: Van Gogh Museum

Veelbelovende culturele interventie

Theater

Veder Methode

De Veder Methode is een culturele interventie waarbij op een interactieve en levendige manier contact wordt gemaakt met ouderen met geheugenproblemen, zoals dementerenden, die verblijven in een zorginstelling.

Volgens effectonderzoek levert de Veder Methode een positieve bijdrage aan het gedrag en de stemming van dementerende deelnemers, wanneer deze aangeboden wordt door professionele acteurs (van Dijk et al., 2011). De deelnemers waren bijvoorbeeld minder verward, voelden zich meer thuis en reageerden alerter op activiteiten in hun omgeving (van Dijk et al., 2011). Daarnaast lijkt de methode ook voordelen te hebben voor verzorgenden: "het toepassen geeft plezier en de wederkerigheid in het contact bevordert de arbeidssatisfactie."¹⁰

Bij de Veder Methode speelt het ophalen van herinneringen (reminisceren) een grote rol. Hierbij worden theatrale elementen, poëzie en muziek toegepast. Tijdens de interventie geeft een duo van professionele acteurs een huiskamervoorstelling te midden van een groep van 12 tot 14 deelnemers. De voorstellingen gaan altijd over een voor iedereen herkenbaar thema, zoals het Koningshuis, de schooltijd of bepaalde beroepen. De voorstelling begint en eindigt altijd met een-op-een contact met de deelnemers, waarbij de spelers de hand schudden van elke deelnemer en een kort praatje maken. Tijdens de voorstelling wordt het langetermijngeheugen geactiveerd door kinderliedjes te zingen en poëzie uit de kindertijd van de deelnemers voor te dragen. Door bijvoorbeeld in Amsterdam een bekend nummer als 'Bij ons in de Jordaan' te zingen, proberen de acteurs de deelnemers te activeren en te betrekken bij de voorstelling.



Bron: Theater Veder

¹⁰ Bron: <http://www.theaterveder.nl/nl/webwinkel/146-onderzoeksrapport-veder-methode>

2 Effecten en werkzame mechanismen

Er is steeds meer onderzoek gedaan naar de effecten van culturele interventies. In dit Wat Werkt bij-dossier zijn een aantal van deze studies nader bekeken. Hieruit blijkt dat er veel aanwijzingen zijn dat culturele interventies positieve effecten hebben op de positieve gezondheid van ouderen (zie figuur 3).

2.1 Effecten op positieve gezondheid

In de literatuurreviews van Noice en collega's (2013) en Castora-Binkley en collega's (2010) zijn verschillende effectstudies van culturele interventies onder ouderen onderzocht. Hierin worden ook verschillende bevindingen genoemd op het gebied van Positieve Gezondheid. Zo zijn er aanwijzingen dat culturele interventies een positieve invloed kunnen hebben op *lichaamsfuncties* van ouderen.¹¹ In een van de studies werd bijvoorbeeld een groep ouderen onderzocht die een jaar lang deelnamen aan een zangkoor. Na dat jaar gaven de deelnemers aan zich gezonder te voelen. Zij bezochten ook daadwerkelijk minder vaak de dokter en gebruikten minder medicatie, dan de ouderen die niet participeerden in het koor. Deze groep liet de achteruitgang zien die gebruikelijk is bij het ouder worden.¹²

Er lijkt ook een positief verband te zijn tussen dans en verschillende lichaamsfuncties van ouderen, zoals houding en balans.¹³ Niet alleen objectieve metingen (zoals een fysieke inspanningstest) laten dit verband zien, ook subjectieve metingen waarbij de mening van participanten werd gevraagd. Zo zeiden 77 tot 82,7 procent van een groep ouderen die 12 weken lang (twee x per week) dansles kregen, dat ze zowel psychisch als fysiek erg werden geholpen door de danslessen.

Andere studies in deze literatuur reviews laten verbanden zien tussen zowel dans, muziek, theater als beeldende kunst, en een verbetering in de dimensie *mentaal welbevinden*.¹⁴ Daaruit blijkt kunst negatieve gevoelens van angst en depressie te verlagen en gevoelens van plezier juist te bevorderen.¹⁵ Ook het cognitief functioneren van ouderen (zoals hun reactiesnelheid) kan positief beïnvloed worden door muziek, theater en dans.¹⁶ Theater lijkt specifiek een effect te hebben op het probleemoplossend vermogen van ouderen.¹⁷ Naast deze kwantitatieve studies, geeft kwalitatief onderzoek aanwijzingen dat culturele interventies een positief effect kunnen hebben op *mentaal welbevinden*. Zo laat onderzoek naar het beeldende kunstprogramma 'Ouderen ontmoeten Van Gogh'

¹¹ Cohen et al., 2006a; Cohen et al., 2007; Hui et al., 2009; Kattenstroth et al., 2010; Kattenstroth et al., 2011; Kattenstroth et al., 2013; Verghese et al., 2006

¹² Cohen et al., 2006b

¹³ Hui et al., 2009; Kattenstroth et al., 2010; Kattenstroth et al., 2011; Kattenstroth et al., 2013; Verghese et al., 2006

¹⁴ Dans: Kattenstroth et al., 2013; muziek: Bugos et al., 2007; Cohen et al., 2006a; Cohen et al., 2007; Coffman, 2008; Hillman, 2002; theater: Noice et al., 2004; Yuen et al., 2011; beeldende kunst: Greer et al., 2013

¹⁵ Muziek: Clift et al., 2012; Koga & Tims, 2001; beeldende kunst: Kim, 2013; Reynolds, 2010; Greer et al., 2013

¹⁶ Dans: Coubard et al., 2011; Kattenstroth et al., 2010; Kattenstroth et al., 2011; muziek: Bugos et al., 2007; Hanna-Pladdy, 2011; Hanna-Pladdy & Gajewski, 2012; Coffman, 2008

¹⁷ Noice et al., 2004; Noice & Noice, 2009; Noice & Noice, 2013

zien dat ouderen zich mentaal uitgedaagd voelen wanneer zij actief aan de slag gaan met kunst. Hierdoor kan de dagelijkse sleur doorbroken worden (Gysels et al., 2017).

“... als je naar bingo of zoiets gaat, daar houden wij weer niet van, dan, nou ja, daar wordt zo weinig van jezelf verwacht. En hier kun je ook zelf wat van opsteken.”

(*Deelnemster Ouderen ontmoeten Van Gogh, Gysels et al., 2017, p. 19*)

Zowel kwantitatieve als kwalitatieve studies naar de effecten van culturele interventies laten een duidelijke link zien met de dimensies *kwaliteit van leven*¹⁸ en *meedoen*.¹⁹ Deelnemers van culturele interventies vinden het vaak een aangename ervaring om samen te zijn met anderen en om sociale interactie te ervaren tijdens de culturele interventie.

“The effect of singing with a group helps to make friends, so this has widened my horizons quite a bit, and gets me out and about more. The support you receive from other people helps in general wellbeing.”

(*Clift et al., 2010, p. 30* (Deelnemster van een zangkoor in Engeland, Clift et al., 2010, p.30))

Ten slotte laten kwalitatieve studies zien dat culturele interventies bij kunnen dragen aan de dimensie *zingeving*, door levenslust te bevorderen en een betekenis vervullende rol te bewerkstelligen.²⁰

“Het participatieproces helpt mensen zichzelf te kunnen plaatsen in een context die voor hen betekenis heeft, en die ze maakt tot wie ze zijn.”

(*Gysels et al., 2017, p. 22*).

Dementie

De Medeiros & Basting (2013) hebben een literatuur review uitgevoerd naar de effecten van zowel culturele interventies als farmacologische en psychosociale interventies (zoals psychotherapie) bij ouderen met dementie. Voornamelijk muzikale interventies, waarbij muziek wordt gebruikt die patiënten leuk vinden en al kennen, lijkt onrustig en agressief gedrag te verminderen (Livingston et al., 2005; Vink et al., 2003; Sung & Chang, 2005) en de kwaliteit van leven te bevorderen (Skingley & Vella-Burrows, 2010). Opmerkelijk is dat de auteurs ook concluderen dat de medicijnen die zij hebben onderzocht, niet veel meer positieve effecten lijken te bewerkstelligen dan deze culturele interventies. Dus vergeleken met medicatie lijkt een muziek interventie beloftevol voor mensen met dementie.

Effecten relatie met zorgprofessionals

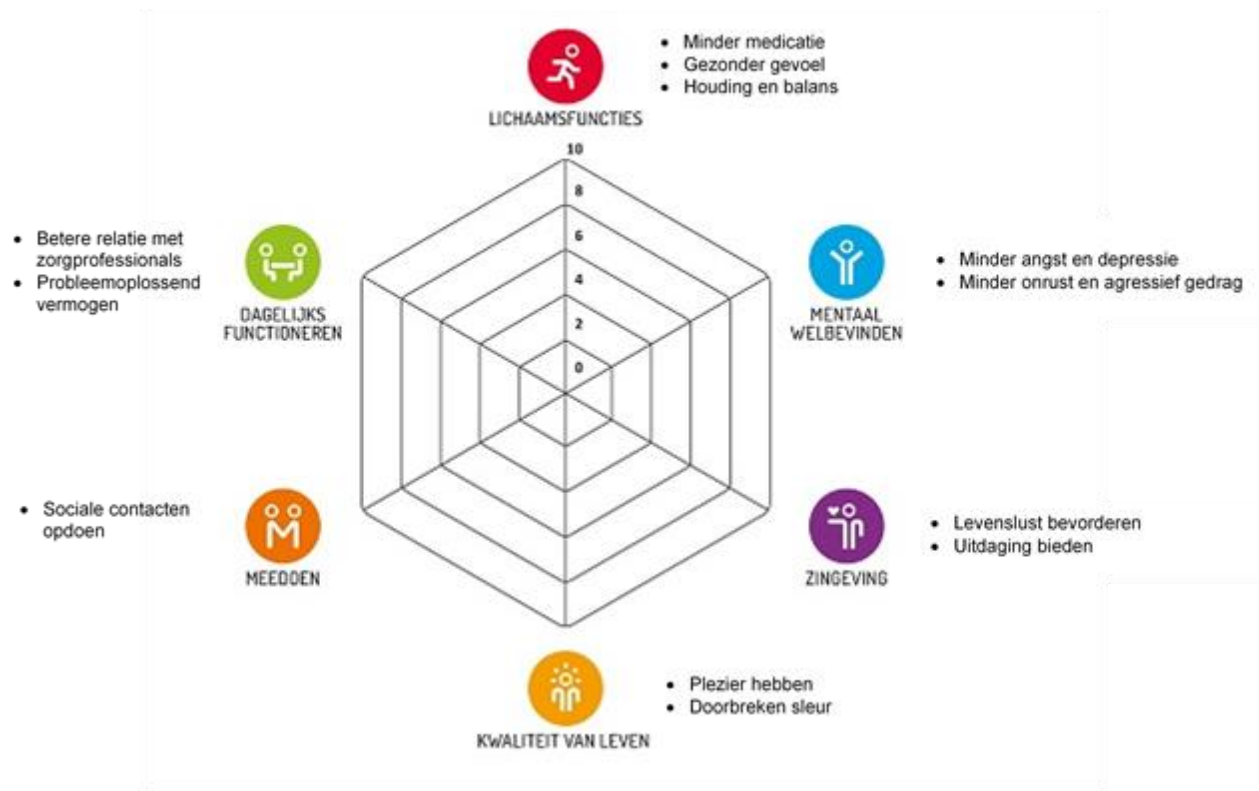
Niet alleen zijn er verbanden gevonden tussen muziek interventies en de positieve gezondheid van mensen met dementie. Ook lijkt het erop dat culturele interventies, zoals het muziekprogramma Diva Dichtbij en de theatrale Veder Methode, de verhoudingen tussen mensen met dementie en zorgprofessionals kan verbeteren (van Dijk et al., 2011; van der Vleuten et al., 2012). Daarnaast geven zorgverleners ook aan dat de tevredenheid met hun werk positief wordt beïnvloed door

¹⁸ Dans: Kattenstroth et al., 2013; muziek: Bugos et al., 2007; Cohen et al., 2006a; Cohen et al., 2007; Coffman, 2008; Hillman, 2002; theater: Noice et al, 2004; Yuen et al., 2011; beeldende kunst: Greer et al, 2013; Gysels et al., 2017; Dodd & Jones, 2012

¹⁹ Gysels et al., 2017; Camic et al., 2016; Moody & Phinney, 2012; Medeiros & Basting, 2014; Rodrigues, 2016; Dodd & Jones, 2014; Dons et al., 2014; Habron et al., 2014; Yuen et al., 2011; van de Maat, 2017

²⁰ Gysels et al., 2017; Dons et al., 2014; van de Maat, 2017

toepassingen van de Veder Methode: “Dankzij onder andere de positieve reacties van de bewoners, het collegiale contact en de humor en lichtheid in het contact met bewoners.” (Van Dijk et al., 2011, p. 4).



Figuur 3 Aanwijzingen uit onderzoek voor positieve effecten van culturele interventies op positieve gezondheid

Beperkingen onderzoek

Hoewel de bovengenoemde studies een positieve relatie laten zien tussen culturele interventies en positieve gezondheid, plaatsen we wel enkele opmerkingen bij de beperkingen van de studies. Het gaat om een klein aantal studies, kleine steekproefgroottes, geen randomisatie bij de toewijzing van participanten aan de soort interventie en inconsistentie in definities en de soort metingen die zijn gedaan (Noice et al., 2013; de Medeiros & Basting, 2013; Castora-Binkley et al., 2010).

Veelbelovende culturele interventie

Dans

Het Danspaleis

Het Danspaleis is een ouderwets gezellig dansfeest voor ouderen en iedereen die van swingen houdt. De PlatenDraaier (PD) trekt oude krakers uit de koffer van de sterren van weleer, zoals Johnny Hoes, Louis Prima, Lieve Hugo en Doris Day. Van meezinger tot tranentrekker, van merengue tot Engelse wals en van polonaise tot rock- 'n-roll: met Het Danspaleis is het altijd bal.²¹

Het Danspaleis is een theateraal en feestelijk mini-evenement van twee uur. De PD draait muziek uit de jaren '40 en '50 (de jeugdijaren van de deelnemers) en nummers die zijn aangevraagd door de deelnemers zelf. Naast dat er muziek wordt gedraaid, wordt er ook altijd een deelnemer, op een ludieke wijze, 'in het zonnetje gezet', bijvoorbeeld omdat diegene 40 jaar getrouwd is. De PD vertelt de andere deelnemers waarom deze persoon in het middelpunt komt te staan en de locatie- en Danspaleismedewerkers houden een feestelijke optocht waarbij bloemen worden uitgedeeld aan 'de zonnetjes'. Het dansspektakel reist het hele land door langs zorgcentra, buurthuizen en feesten, evenementen, en festivals die samen met ouderen een feest willen vieren.

Het Danspaleis werkt vanuit de visie dat muziek verschillende groepen mensen kan verbinden en ouderen in beweging kan brengen. Uit onderzoek blijkt dat het Danspaleis mogelijk eenzaamheid onder ouderen kan verminderen, fysieke en mentale gezondheid kan verbeteren, en levenslust kan bevorderen (van de Maat, 2017).



Foto: Het Danspaleis, Gaby Jongenelen

²¹ Bron: <http://hetdanspaleis.com/>

2.2 Mechanismen en processen

Hoe komt het dat culturele interventies bijdragen aan positieve gezondheid? In de wetenschappelijke literatuur worden hiervoor verschillende verklaringen en hypothesen aangedragen. Er wordt onderscheid gemaakt in neurobiologische mechanismen (processen die in de hersenen plaatsvinden wanneer iemand participeert in culturele interventies), psychologische en sociale processen.

2.2.1 Neurobiologische mechanismen

- Stimulering en uitdaging van het brein door kunst

Volgens prof. dr. Erik Scherder worden de hersenen uitgedaagd en gestimuleerd door receptieve en actieve kunstbeoefening. Deze stimulering van de hersenen kan ervoor zorgen dat de hersenen goed blijven functioneren en mogelijk langer beschermd worden tegen ouderdomsziekten zoals dementie (Scherder, 2015). In de neurowetenschappelijke literatuur wordt dit ook wel neuroplasticiteit of cognitieve reserve genoemd, waarbij de hersenen een zekere weerstand opbouwen en zo het brein beschermen tegen beschadigingen. Culturele interventies lijken geschikt voor het bevorderen van neuroplasticiteit aangezien er tijdens culturele interventies op verschillende niveaus tegelijkertijd (hersenen)stimulering plaatsvindt, namelijk op emotioneel, sensorisch, cognitief, motorisch en sociaal niveau (Cohen, 2006b; Boog & Bert-Perkins, 2009; Noice & Noice, 2009; Vance & Crowe, 2006; Mieras, 2014). Om een voorbeeld te geven; als iemand muziek maakt, kan diegene emotioneel betrokken worden (bijvoorbeeld door het uiten van emoties). Ondertussen luistert hij of zij naar de muziek die wordt gemaakt dus krijgt hij of zij sensorische input, terwijl er ook nog cognitief nagedacht kan worden over de muziknoten die nog komen. Daarnaast wordt er ondertussen contact gemaakt met de andere muzikanten en kan men het lichaam actief gebruiken om muziek te maken (het spelen op een piano of het gebruiken van de stem).

“Onze hersenen, en zeker ook de prefrontale cortex, blijven optimaal functioneren als ze doorlopend of zo veel mogelijk worden uitgedaagd! Dat betekent dat de hersenen nieuwe informatie aangeboden moeten krijgen en moeten verwerken. ... Er zijn vele manieren waarop de hersenen uitgedaagd kunnen worden, en een daarvan is kunst!”

(Prof. Erik Scherder, hoogleraar Klinische Neuropsychologie. Uit: Kunst als recept, 2015, p.5. Ook in het filmpje Kunst op recept geeft Scherder verdere uitleg.)

- Hormonen

Er komen fysiologische stoffen in de hersenen vrij tijdens muziek- en dansactiviteiten, zoals de gelukshormonen endorfine en oxytocine (Kreutz et al., 2014; Venrooij, 2015). De productie van het stress-hormoon cortisol gaat juist omlaag (Vink, 2013). Kreutz en collega's (2014) laten zien dat de hoeveelheid oxytocine van mensen significant stijgt na het zingen in een koor. Het vrijkomen van stoffen zoals oxytocine, lijkt belangrijk te zijn bij het ervaren van een gevoel van plezier en ontspanning. Daarnaast kunnen deze stoffen een rol spelen bij het verbinden en versterken van sociale contacten (Kreutz et al., 2014; Venrooij, 2015; Vink, 2013).

- Muziek en dementie

Over het neurobiologisch mechanisme van culturele interventies bij mensen met dementie, is minder gepubliceerd. Echter, een hersenstudie van Jacobsen en collega's (2015) naar het muzikale geheugen van mensen met dementie, suggereert dat het hersengebied wat bij gezonde mensen geassocieerd wordt met hun muzikaal geheugen, grotendeels behouden blijft in het brein van mensen met



dementie. Dit kan mogelijk verklaren waarom mensen met dementie reageren op bekende muziek uit het verleden.

2.2.2 Psychologische processen

- Intellectuele uitdaging

Onderzoek suggereert dat culturele interventies een impact kunnen hebben op de positieve gezondheid van ouderen doordat de deelnemers bezig zijn met een uitdagende activiteit, die hen de mogelijkheid biedt om creatief en experimenteel bezig te zijn (Kilroy et al., 2007). Bovendien blijkt uit studies dat veel ouderen het erg waarderen om nieuwe dingen te leren en zo intellectueel gestimuleerd te worden (Gysels et al., 2017; Van Lith et al., 2009; Dodd & Jones, 2014; Rosenberg et al., 2009; Dons et al., 2014). Volgens Clift en collega's (2010) wordt op deze manier ook de geest actief gehouden en cognitieve achteruitgang tegen gegaan.

“Men beschrijft het dagelijkse leven als een sleur, met weinig geestelijke prikkels, waar de workshop een welkome en onverwachte verrassing is.”

(citaat uit onderzoek naar beeldende kunstprogramma voor ouderen, Gysels et al., 2017, p. 19)

- Controle en meesterschap

Verschillende studies benoemen dat de deelnemers tijdens culturele interventies ook een *‘heightened sense of mastery’* ervaren. Door met kunst nieuwe dingen te creëren, krijgen de deelnemers het gevoel dat ze de controle in eigen hand hebben. Bovendien ervaren zij op deze manier welke vaardigheden zij nog beheersen op latere leeftijd en welke zij nog verder kunnen ontwikkelen (talentontwikkeling). Dit kan leiden tot empowerment en bevordering van de kwaliteit van leven (Kilroy et al., 2007; Cohen, 2006b; Habron et al., 2013).

- Versterken identiteit

Hoogleraar Ouderengeneeskunde Joris Slaets verwoordt het als volgt: *“Men kan in het gewone leven vast zitten aan allerlei beperkingen, in het hier en nu. In kunst is er juist veel vrijheid en de vrijheid om de persoon te zijn die je eigenlijk wilt zijn”* (zie het filmpje [Kunst & Kracht](#)). Wat Slaets hiermee suggereert, is dat ouderen door middel van kunst op een positieve manier hun identiteit kunnen versterken, herdefiniëren of transformeren (Habron et al., 2014; Kilroy et al., 2007; Jensen, 2013; Rodrigues, 2016). Een identiteit die eerder mogelijk is beschadigd door ouderdomsziekten of andere beperkingen die gepaard gaan met het ouder worden (Jensen, 2013). Kunst kan hierbij een middel zijn waarmee ouderen zich kunnen identificeren met de persoon die ze gedurende hun leven geworden zijn, waarmee ze dichter bij zichzelf komen of de rode draad in het leven (Hortulanus et al., 2012).

Het volgende citaat uit het onderzoek naar het beeldende kunstprogramma ‘Ouderen ontmoeten Van Gogh’ geeft dit mooi weer:

“Het participatieproces helpt mensen zichzelf te kunnen plaatsen in een context die voor hen betekenis heeft, en die ze maakt tot wie ze zijn. Zo tekent een Surinaamse man het landschap van zijn land van herkomst. Een voormalig directeur van een scholengemeenschap heeft een stillevens gemaakt. Hij herkent zich in de manier waarop hij dat weergegeven heeft: ‘streng maar rechtvaardig.’”

(Bevinding uit een onderzoek naar een tekenworkshop voor ouderen die thuis wonen of in een zorglocatie, Gysels et al., 2017, p.22)



- Opheffen stereotypes

Aansluitend op het psychologisch mechanisme van identiteit, kunnen ouderen ook door middel van kunstbeoefening negatieve stereotypes rondom het ouderdom overstijgen en opheffen door te laten zien wat zij kunnen als artiesten (Mieras, 2014; Hortulanus et al., 2012; Rodrigues, 2016). Zo deden bijvoorbeeld 28 Britse ouderen mee aan een vijf jaar durend dansprogramma waarna zij meer energie en zelfvertrouwen kregen. Dit verhoogde zelfvertrouwen kregen zij voornamelijk doordat zij stigma's rondom het ouderdom, zoals mentale en fysieke achteruitgang, konden tegenspreken (Stacey & Stickley, 2008).

- Ervaren en omgaan met emotie

Kunst gaat vaak hand in hand met zelfexpressie. Door middel van culturele interventies kunnen ouderen mogelijke emoties normaliseren of reguleren. Zij leren omgaan met moeilijke emoties. Zij leren hoe zij emoties die te moeilijk zijn om in woorden uit te drukken, toch kunnen uiten (Boog & Burt-Perkins, 2006; van de Venter & Buller, 2014; Stuckey et al., 2010). Het uiten van emoties kan een bijdrage leveren aan het reduceren van stressgevoelens en gevoelens van eenzaamheid en depressie (Janssen, 2016).

- Afleiding (flow theory)

Een andere manier waarop culturele interventies bijdragen aan het bevorderen van positieve gezondheid onder ouderen, is door het bieden van afleiding van de dagelijkse problemen die gepaard gaan met ouderdom. Uit verschillende studies blijkt dat samen dansen of muziek maken, kan leiden tot gevoelens van plezier waardoor de meer negatieve gevoelens, rondom medische problemen bijvoorbeeld, even worden onderdrukt en vergeten (Dons et al, 2014; van de Maat, 2017; Boog & Burt-Perkins, 2006; Clift et al., 2010; Gysels et al, 2017). Csikszentmihalyi's theorie van *flow* sluit hier goed bij aan. Een activiteit als zingen in een koor, vergt concentratie en oefening. Door deze focus en concentratie kan er een gevoel van *flow* ontstaan, waardoor deelnemers hun zorgen even loslaten en zich alleen maar concentreren op de zangactiviteit en het plezier wat het met zich meebrengt (Csikszentmihalyi, 1990; Clift et al., 2008).

“Zingen in een koor brengt geluk en vrolijkheid met zich mee. Dit kan gevoelens van verdriet en depressie tegengaan.”

(vertaling uit Engels. Bevinding uit een grootschalig onderzoek naar de effecten van zingen in een koor, Clift et al., 2010, p.29)

2.2.3 Sociale processen

- Sociale interactie en uitbreiden netwerk

Veel studies naar de subjectieve ervaring van culturele interventies onder ouderen concluderen dat het sociale aspect een van de meest belangrijke elementen is waardoor de deelnemers positieve gezondheidseffecten ervaren. Veel ouderen ervaren gevoelens van eenzaamheid, maar door middel van kunst vindt er sociale interactie plaats en kunnen er vriendschappen ontstaan. Op deze manier wordt het sociale netwerk uitgebreid of worden bestaande relaties met bijvoorbeeld familieleden of burens verdiept (Mieras, 2014; Medeiros & Basting, 2014; Rodrigues, 2016; Dodd & Jones, 2014; Dons et al., 2014; Habron et al., 2014; Clift et al., 2010).

“Veel mensen die ouder worden, neigen ernaar om op hun eigen eilandje te blijven waardoor je sociale contacten steeds minder worden”, aldus Frits de Lange, hoogleraar Ethiek. Joris Slaets, hoogleraar Ouderengeneeskunde, vult aan: “Kunst heeft een heel sociale functie, het maakt dat je weer contact kunt maken met de wereld. Kunst opent luikjes die anders dicht zouden



blijven. Bij gelukkig oud worden, is de verbinding met andere mensen cruciaal.” (Fragment uit [filmpje Krasse Kunst - Kunst & Contact](#))

- Groepsgevoel en gemeenschappelijke doelen

Niet alleen het uitbreiden van het sociale netwerk is een belangrijk mechanisme, ook het ervaren van een groepsgevoel en het delen van gemeenschappelijke doelen lijkt een grote rol te spelen. Samen naar een zang- of theateroptreden toewerken, kan het gevoel van verbondenheid onder de deelnemers versterken (Mieras, 2014; Moody, 2012; van Lith et al., 2009; Camic et al., 2016).



Veelbelovende culturele interventie

Beeldende Kunst

Onvergetelijk

In 2013 hebben het Stedelijk Museum en het Van Abbe Museum samen het Onvergetelijk programma geïnitieerd, waarbij mensen met dementie, samen met hun dierbaren, een interactieve rondleiding en workshop krijgen in het museum. De musea willen hiermee een bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven van mensen met dementie. In eerste instantie is het programma ontwikkeld voor mensen die nog thuis wonen, met een beginnende vorm van dementie, maar iedereen die zich aangesproken voelt tot het programma is welkom. De nadruk ligt bij Onvergetelijk op wat iedereen kan: het samen beleven van een inspirerend en gezellig museumbezoek.²² Het programma wil sociaal contact stimuleren door in te spelen op het langetermijngeheugen en de persoonlijke ervaringen van deelnemers.

Uit kwalitatief onderzoek naar het programma blijkt onder andere dat deelnemers zich na afloop gelukkiger voelen. De deelnemers zelf beoordelen het programma ook als zeer positief. Met name de sociale interactie tijdens de rondleiding en de vriendelijkheid en betrokkenheid van de museummedewerkers spelen hierbij een rol (Heesbeen et al., 2017).

Tijdens een Onvergetelijk rondleiding bekijken de deelnemers samen met een speciaal opgeleide museumdocent verschillende kunstwerken, waarover ze met elkaar in gesprek gaan. Op deze manier worden verhalen, herinneringen en ideeën met dierbaren gedeeld, en worden de kunstwerken tot leven gebracht.

“Tijdens de rondleiding was er sprake van een ander soort contact. Door over de kunstwerken te praten, kregen wij voor het eerst sinds lange tijd zicht op de emoties van mijn moeder. Dat lukt in het dagelijks leven minder goed.”

(Reactie mantelzorger, Heesbeen et al., 2017)

Voor elk kunstobject wordt er gebruikt gemaakt van een Onvergetelijk-gespreksstructuur bestaande uit de volgende stappen: kijken, beschrijven, interpreteren en verbinden. Bij ieder nieuw object wordt het gesprek geopend met een laagdrempelige kennismakingsvraag, bijvoorbeeld “Wat is het eerste woord dat in je opkomt, als je naar dit object kijkt?” (Heesbeen et al., 2017, p. 32). Vervolgens worden de deelnemers uitgenodigd om goed naar het object te kijken en het kunstwerk te omschrijven, op basis van formele kenmerken zoals kleur en vorm. Nadat deze zijn besproken, worden de betekenissen van het kunstwerk samen geïnterpreteerd en in een bredere context geplaatst. Dit wordt gedaan door het object te relateren aan de persoonlijke belevingswereld van de deelnemers, of aan de cultuur- of wereldgeschiedenis. Naast deze gesprekken wordt er tijdens de rondleiding vaak gebruikt gemaakt van creatieve en interactieve opdrachten. Dit zorgt voor wat afwisseling.

²² Bron: <https://www.stedelijk.nl/nl/museum/inclusieve-programmering/onvergetelijk-stedelijk-programma>

Het programma Onvergetelijk wordt binnen veel verschillende musea uitgevoerd. Een greep uit de selectie: Centraal Museum in Utrecht, Limburgs Museum, Het Mauritshuis en Museum Boijmans Van Beuningen. Voor meer informatie:
<http://www.onvergetelijkmuseum.nl/>



Onvergetelijk Stedelijk. Foto: Tomek Dersu Aaron



Veelbelovende culturele interventie

Muziek

Diva Dichtbij

Stichting Diva Dichtbij geeft langdurig zieken verlichting met professionele zang en persoonlijk contact²³. De Diva's en Divo's (professionele zangeressen en zangers) zingen voor mensen die afhankelijk zijn van langdurige zorg, zoals mensen met dementie die niet meer zelf naar het theater kunnen. De optredens vinden plaats in de huiskamer van verpleeghuizen, of aan iemands bed. Behalve in verpleeghuizen komt Diva Dichtbij ook in Alzheimer Cafés, hospices, dagopvang- en meerzorgafdelingen van verzorgingshuizen. Daarnaast treden de zangeressen en zangers ook op bij mensen thuis.



Foto: Diva dichtbij, Studio Kastermans

Een optreden in een huiskamer van een verpleeghuis duurt ongeveer drie kwartier. De Diva of Divo staat niet op een podium maar komt echt dichtbij en geeft individuele aandacht. De deelnemers zitten tijdens het optreden in een kring zodat de Diva makkelijk met iedereen contact kan maken. Aan het begin geeft ze elke deelnemer een hand om zichzelf voor te stellen, waarna de muziek wordt aangezet en de Diva begint te zingen. Tijdens het zingen reageert zij op wat er in de kring gebeurt en nodigt ze deelnemers uit om mee te doen. Elke deelnemer reageert hier anders op; de een begint mee te zingen en bij de ander stromen de tranen over de wangen.

Onderzoek naar deze intieme muziekinterventie toont bij mensen met dementie aanwijzingen voor positieve effecten op sociaal contact en communicatie. Daarnaast kan de interventie leiden tot meer positieve en minder negatieve gevoelens bij de deelnemers, en kan de relatie tussen de zorgprofessional en deelnemer verbeterd worden (van der Vleuten et al., 2012).

²³ Bron: <http://divadichtbij.nl/diva-dichtbij/wat-we-doen/>

3 Bevorderende factoren

Welke factoren bevorderen de positieve effecten van culturele interventies? In de literatuur treffen we met name kwalitatieve studies en een beperkt aantal kwantitatieve effectstudies die antwoord geven op deze vraag. Het uiteindelijke aantal gevonden studies is echter gering, waardoor sommige factoren maar op een klein aantal studies is gebaseerd. Om sterkere uitspraken te doen over de do's en don'ts bij culturele interventies voor ouderen, is in de toekomst meer onderzoek nodig. Op basis van de gevonden literatuur kunnen we de factoren indelen in vier categorieën: (1) de interventie, (2) de kunstenaar of uitvoerder, (3) de doelgroep en (4) de organisatie en samenwerking.

3.1 De interventie

- Aansluiten bij interesse

Bij het aanmelden van deelnemers voor een specifieke culturele interventie, lijkt het van belang te zijn om de individuele voorkeuren van de deelnemers in acht te nemen. Volgens verschillende effectstudies is het effect van een culturele interventie het grootst wanneer de deelnemers iets doen wat bij hen past en waar ze van houden (Mieras, 2014; de Medeiros & Basting, 2014). Daarnaast blijkt uit een kwalitatief onderzoek naar een museumbezoek dat de deelnemers het zelf ook belangrijk vinden dat het museum aansluit op hun interessegebied. Hierbij geeft zelfs 64 procent van de deelnemers aan dat ze de beslissing om te mee te gaan, laten afhangen van welk museum bezocht wordt (Oudendijk et al., 2017).

- Maatwerk op artistiek en lichamelijk niveau

Volgens de eerdergenoemde theorie van *flow* (Csikszentmihalyi, 1990) is het ook belangrijk om een goede aansluiting te vinden tussen het artistieke niveau van de interventie en de artistieke capaciteiten (skills) van de deelnemers. Dat vergroot de kans dat de deelnemer volledig opgaat in het creatieve proces. Als dit niet goed op elkaar aansluit, kan er verveling, frustratie, of allebei, ontstaan (Castora et al., 2010; Hortulanus et al., 2012). Een passend ambitieniveau van de culturele interventie kan hierbij ook een belangrijke rol spelen volgens Hortulanus et al. (2012). Wanneer de uitvoerder en de deelnemers verschillende ideeën hebben over het ambitieniveau, kan dit voor frustratie zorgen bij de deelnemers.

“Ik vind het aan de ene kant wel leuk. Je ziet dat het vooruit gaat. Maar ik ben zelf niet een type die elke middag gaat studeren. Ik heb zo iets: ‘Ik kom daar om te zingen en dat vind ik leuk’. Ik ben best bereid om een dag of een paar uurtjes daaraan te besteden, maar niet te veel. En hij (de dirigent) verwacht meer.”

(Deelnemer van het Zeist Mannenkoor, Hortulanus et al., 2012, p. 81)

Bij het ontwerpen van een culturele interventie moeten ook de fysieke mogelijkheden van de deelnemers, gezien de leeftijd, in goede overweging genomen worden (Boog & Burt-Perkins, 2009).



- Positieve en open sfeer

Verschillende artikelen benadrukken het belang van een prettige en open sfeer bij een culturele interventie (Camic et al., 2016; Hortulanus et al., 2012; Rosenberg et al., 2009; van de Maat, 2017; Kilroy, 2007). Volgens Van de Maat (2017) fungeert een verwelkomende en ongedwongen sfeer tijdens de culturele activiteit (dans) *'als een belangrijk smeermiddel om deelnemers zich op hun gemak en thuis te laten voelen, zodat sociaal contact gemakkelijk kan ontstaan'* (van de Maat, 2017, p. 13).

Een *'failure free atmosphere'* (Zeilig et al., 2014, p. 21) lijkt hierbij ook een belangrijk aspect te zijn, omdat *'een gevoel van empowerment en persoonlijke vrijheid ervaren kan worden door te participeren in de creatieve kunsten aangezien 'goed' en 'fout' niet bestaan, dit creëert minder druk om 'correct' te zijn'* (vertaling van Jensen, 2013, pag. 9). Het creëren van een veilige en plezierige omgeving, waarin deelnemers zich vrij voelen om hun emoties te tonen, zichzelf uit te dagen en waar het oké is om fouten te maken, lijkt dus een belangrijke factor te zijn bij het ontwikkelen en uitvoeren van culturele interventies.

- Bijzondere locatie

Veel culturele activiteiten vinden plaats op een andere plek dan thuis. Bijvoorbeeld in een museum of een theater. Volgens een kwalitatieve studie van Camic en collega's (2016) kan dit een gevoel van *'normaliteit en gelijkheid'* (*'normalcy and equality'*) promoten, voor mensen die normaal gesproken in een instelling verblijven, of niet veel buiten de deur komen. In het onderzoek van Camic en collega's (2016) vertellen verschillende deelnemers over de betekenis van *'ergens anders'* zijn.

"Het tilt je naar een andere wereld ... Ik voelde mij gewoon bevrijd van de alledaagse dingen thuis."

(Deelnemer museumbezoek, Camic et al., 2016, p. 20)

- Podiummoment

In 2012 heeft het Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI) een kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar de facilitering en stimulering van kunstbeoefening onder ouderen in Nederland (o.l.v. Hortulanus). Uit dit onderzoek blijkt dat het toewerken naar een *'podiummoment'*, zoals een theater optreden of beeldende kunsttentoonstelling, een stimulerende factor kan zijn om te participeren in culturele activiteiten en dit ook te blijven doen. Dons en collega's (2014) concluderen ook dat het voor de deelnemers van een actieve muzikale activiteit erg belangrijk is om naar een uiteindelijk optreden toe te werken. Uit hun onderzoek blijkt dat veel deelnemers ambitieus en trots zijn op het muziekstuk wat ze hebben gemaakt en dit ook graag willen laten zien aan anderen.

"In bijna alle projecten ziet men uit naar, en is men trots op, het naar buiten treden met de eigen kunstvorm. Optredens en exposities zijn belangrijk voor het verlangen van veel deelnemers om te leren en zich te verbeteren."

(Uit: onderzoek van LESI naar kunstbeoefening onder ouderen, Hortulanus et al., 2012, p. 110)

- Herkenning

Op verschillende manieren lijken elementen van herkenbaarheid belangrijk te zijn voor de effectiviteit van een culturele interventie (Adesine, 2015). Zo lijkt het bij de culturele interventie *'het Danspaleis'*, een ouderwetse gezellige disco voor ouderen, bijvoorbeeld van belang om muziek te gebruiken uit de jeugdjaren van de ouderen, dit brengt de deelnemers in een goede stemming (van de Maat, 2017).



“Ik vind het prachtig die oude liedjes, het brengt je jeugd weer in herinnering ... Ik heb met alle liedjes meegezongen, fantastisch. Ik kan niet dansen vanwege mijn benen, maar ik vind dit al fantastisch dat ik dit zie.”

(Ans, Deelnemer van het Danspaleis, van de Maat, 2017, p. 15)

Bij deelnemers met dementie bieden communicatiemethodes waarbij herinneringen opgehaald worden, zoals met reminiscentie methodes, goede vooruitzichten (Stichting Theater Veder, 2017; de Medeiros & Basting, 2014). Volgens de [Veder-methode](#), een theater interventie voor mensen met dementie, kunnen deze herinneringen opgehaald worden door middel van verhalen, liedjes, versjes en attributen.

- Co-creatie

Volgens de Kennissynthese Kunst en Positieve Gezondheid²⁴ (van Campen et al., 2017) is betrokkenheid en inspraak van de deelnemers bij de ontwikkeling van de culturele activiteit van belang. Op deze manier ontstaan er projecten die gedragen worden door de deelnemers en bovendien wordt de sociale binding tussen de verschillende partijen versterkt. Volgens het onderzoek van Dons en collega's (2014) is het ook relevant om de deelnemers tijdens de culturele interventie te blijven betrekken bij het creatieve proces. In het geval van Dons gaat het om muziek activiteiten die op deze manier tot een eindproduct leiden waarvan het eigendom wordt gedeeld met iedereen. Volgens Dons en collega's is namelijk *“het gevoel van gedeeld eigenaarschap misschien wel de eerste en belangrijkste indicatie van een succesvolle creatieve muziek workshop”* (vertaling van Dons et al., 2014, p. 92).

- Aandenken voor thuis

Uit twee onderzoeken naar museumbezoek voor ouderen komt naar voren dat de deelnemers het erg waarderen als zij aan het einde van de interventie nog een aandenken voor thuis meekrijgen, bijvoorbeeld een foto, Ansichtkaart of ander souvenir uit de museumwinkel (Oudendijk et al., 2017; Heesbeen et al., 2017). Deze tastbare herinnering kan later wellicht als 'gespreksstarter' dienen en de plezierige herinnering, en het bijbehorende gevoel, opnieuw oproepen (Oudendijk et al., 2017; Heesbeen et al., 2017).

3.2 De kunstenaar of uitvoerder

- Juiste vaardigheden

De kwaliteit van de uitvoerder van de culturele interventie lijkt een cruciale factor te zijn binnen de effectiviteit van een culturele interventie. Dit blijkt uit meerdere studies (van Campen et al., 2017; Rosenberg et al., 2009; Droës et al., 2017; Hortulanus et al., 2012; Dons et al., 2014; Mieras, 2014; Oudendijk et al., 2017). Ook de deelnemers zelf hechten veel waarde en belang aan deskundige artistieke begeleiding (Hortulanus et al., 2012). Aandacht, geduld, interesse en sensitiviteit voor de doelgroep zijn hierbij belangrijke eigenschappen voor de kunstenaar of uitvoerder (van Campen, 2017; Rosenberg et al., 2009; Heesbeen et al., 2017).

²⁴

https://publicaties.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/GGZ/Cultuur/20170929_Kennisynthese_herziene_versie_incl_cover_en_bijlagen.pdf

- Persoonsgerichte communicatie

Meerdere onderzoeken (voornamelijk gericht op mensen met dementie) benadrukken dat een persoonsgerichte communicatie, en het geven van individuele aandacht, belangrijke elementen zijn in culturele interventies (Stichting Theater Veder, 2017; Branje et al., 2013; Verheyen, 2014; Dons et al., 2014). De Veder Methode (een theater interventie voor mensen met dementie) maakt bijvoorbeeld gebruik van een combinatie van persoonsgerichte communicatiemethoden die aangepast zijn aan de behoeften en beleving van de deelnemers. Een voorbeeld hiervan is Neuro Linguïstisch Programmeren (NLP), waarbij er met elke deelnemer contact wordt gemaakt doordat de begeleidende acteurs hun lichaamshouding, spreektoon, spreektempo en ademhalingstempo aanpassen (Stichting Theater Veder, 2017). Ook muzikale interventies met ouderen vragen om een persoonsgerichte aanpak volgens Dons en collega's (2014), waarbij de muzikant/uitvoerder inspeelt op biografische informatie en muzikale ervaring van de deelnemers. Bij deze aanpak wordt een goede voorbereiding in de persoonlijke details en achtergronden van de deelnemers geadviseerd.

“Weet wie je deelnemers zijn, mogelijk al voor de start van het project, en creëer een veilige omgeving voor hen om te participeren in de workshops. Alleen dan kan een echte biografische, dialogische en validerende relatie gecreëerd worden, en kunnen de creatieve vaardigheden van de deelnemers tot het uiterste worden verkend.”

(Uit onderzoek naar muziekworkshops in verzorgingstehuizen, vertaling van Dons et al., 2014, p. 79)

- Gelijkwaardigheid

Tijdens de interactie tussen de uitvoerder van de culturele interventie en de deelnemers, is het volgens verschillende studies belangrijk dat de deelnemers als een gelijkwaardige partner worden aangesproken. Kunstenaars of uitvoerders moeten deelnemers niet infantiliseren, maar juist een beroep doen op iemands mogelijkheden, talenten en interesses en de deelnemers als volwaardig zien (van Campen et al., 2017; Boog & Burt-Perkins, 2009; Dons et al., 2014).

- Kunstenaar vs. zorgprofessional

Onderzoek naar de Veder Methode (een theatervoorstelling voor mensen met dementie) laat zien dat voorstellingen, uitgevoerd door professionele acteurs, meer waarde hebben wat betreft positieve gezondheidseffecten, dan wanneer de interventie wordt uitgevoerd door getrainde zorgprofessionals (Stichting Theater Veder, 2017). Andere onderzoekers lijken ook te benadrukken dat de grootste effecten worden bewerkstelligd wanneer de interventies worden begeleid door professionele kunstenaars, acteurs, muzikanten of dansers (Mieras, 2014). Mogelijk komt dit doordat kunstenaars de deelnemers op een hele andere wijze benaderen dan zorgprofessionals. *“Ze nemen geen zorgrol op zich en spreken deelnemers niet aan als patiënt of cliënt maar als mens.”* (Van Campen et al., 2017, p. 43).

3.3 De doelgroep

- Intrinsieke behoefte & voorkeur

Een voorwaarde om deelnemers te werven en te motiveren voor deelname aan culturele interventies lijkt te zijn dat de deelnemer zelf al interesse en intrinsieke behoefte heeft aan kunstbeoefening (Hortulanus et al., 2012; van de Maat; 2017). Wanneer ouderen dus van kunst houden, dan is er een grotere kans dat zij participeren in een culturele interventie en dat deze interventie waarschijnlijk effectief zal zijn.



- Aanpassingen

Gezien de leeftijd van de deelnemers is een van de meest belemmerende factoren fysieke gezondheidsproblemen. Dit kan de participatie belemmeren door mobiliteitsproblemen, problemen met fysieke inspanning bij het maken van danspassen en adequaat reageren op het ritme van de muziek (Hortulanus et al., 2012; Adesina, 2015). Specifieke aanpassingen wat betreft het vervoer of de locatie worden volgens Oudendijk en collega's (2017) erg gewaardeerd door de deelnemers, zoals de hoogte van de trap treden of een lift in de bus naar het museum. Hierdoor wordt het ondernemen van een dergelijke activiteit toegankelijker voor de deelnemers die hier normaal meer moeite mee hebben.

“Nou als je een uitvoering geeft dat is gewoon topsport, want dan ben je de hele week in touw. Op een gegeven moment, met je leeftijd, wordt dat toch wel een beetje moeilijker. Daarbij komt dat ik inmiddels twee kunstknies heb. Dan wordt het trapje op, trapje af tijdens het spel, dat geeft steeds meer problemen. Op een gegeven moment heb ik gezegd: jongens, straks houd ik ermee op.”

(Deelnemer van het Zeist Mannenkoor, Hortulanus et al., 2012, p. 80)

- Financiële bijdrage

Hoewel steeds meer ouderen leven van een pensioen, zijn er ook ouderen die rond moeten komen van een AOW. Het rondkomen met beperkte financiële middelen kan een belemmering vormen voor deelname aan culturele activiteiten. Bij een aantal culturele activiteiten blijkt dit echter geen obstakel te zijn voor deelname (Hortulanus et al., 2012; Oudendijk et al., 2017). Uit onderzoek naar de Museum Plus Bus, waarbij ouderen samen een museum bezoeken, blijkt dat 91 procent van de deelnemers bereid is om zelf een bijdrage te leveren aan het uitstapje (Oudendijk et al., 2017).

3.4 Organisatie en samenwerking

- Draagvlak van werkvloer tot directie

Zowel de Kennissynthese Kunst en Positieve Gezondheid (van Campen et al., 2017), als het onderzoek naar de interventie Onvergetelijk (Heesbeen et al., 2017), benadrukken dat voor een succesvolle implementatie van culturele interventies draagvlak en motivatie nodig zijn binnen verschillende lagen van een organisatie; van de werkvloer tot aan de directie. Onvoldoende draagvlak kan verschillende oorzaken hebben: onbekendheid met culturele interventies, geen meerwaarde zien in de interventies, of het hebben van andere prioriteiten door bijvoorbeeld bezuinigingen (van Campen et al., 2017).

- Cross-over samenwerking

De kunstwereld en de wereld van de zorg, gemeenten en fondsen sluiten niet altijd op elkaar aan qua belangen, doelen, regels, en de 'taal' die er wordt gesproken. Om deze verschillen te overbruggen, is het van belang dat de verschillende sectoren met elkaar in contact komen, met een open houding, en zo elkaars werkwijzen leren kennen (van Campen et al., 2017; Janssen et al., 2017). Een goed voorbeeld van een cross-over samenwerking tussen de zorg en creatieve industrie is het project FIT (zie [de publicatie 'Zorg voor ontwerp in de zorg'](#)). Hierin zijn een set van houdingen ('mindset') geformuleerd die kunnen bijdragen aan een succesvolle cross-over samenwerking: wees optimistisch, flexibel, sensitief, praktisch, onbevreesd, kritisch, verantwoordelijk en experimenteer (Janssen et al., 2017).



- Intermediairs als bruggenbouwers

Volgens de Kennissynthese Kunst en Positieve Gezondheid spelen intermediairs een belangrijke rol in het leggen van verbindingen tussen de kunst, welzijn en zorgsector. Deze intermediairs werken als een tussenpersoon tussen de verschillende sectoren. Zij ontwikkelen zelf geen culturele interventies maar hebben een faciliterende, stimulerende en begeleidende taak (Campen et al., 2017). Daarnaast spelen zij ook een belangrijke rol bij het overbruggen van de verschillen tussen de sectoren. Culturele organisaties, zoals het Brabants Kenniscentrum Kunst en Cultuur (BKKC) of Westland Cultuurweb, vervullen vaak de rol van intermediair, maar ook vernieuwers in de zorg, met een achtergrond in de culturele sector, vervullen die rol. Het Onvergetelijk programma geeft aan dat het voor culturele instellingen belangrijk is om zelf huisartsen en zorginstellingen te benaderen.

“Die moeten de mensen sturen, dus je moet ze geïnteresseerd houden. Nodig ze een keer uit om zelf aan een rondleiding deel te nemen. Laat ze de verhalen horen. Een filmpje op de website is ook heel behulpzaam.”

(Heesbeen et al., 2017, p. 68).

- Structureel beleid en financiering

Een groot deel van culturele interventies is afhankelijk van financiering door fondsen en via impuls gelden, welke vaak op projectbasis worden uitgekeerd. Het is maar een klein aantal zorginstellingen die structureel beleid implementeren op het gebied van culturele interventies.

AxionContinu en Vitalis hebben bijvoorbeeld een ‘coördinator kunst en cultuur’ in dienst.

Door de grote afwezigheid van structureel beleid en financiering wordt de waarborging van kennis en ervaring rondom dit thema belemmerd. Bovendien wordt hierdoor de verduurzaming en continuïteit van culturele interventies problematisch (van Campen et al., 2017). Ook hier blijken verschillende oorzaken te noemen voor het gebrek aan structurele financiering: de onbekendheid met culturele interventies en de meerwaarde ervan, en het ontbreken van passend bewijs (van Campen et al., 2017).

- Aanjagers in gemeenten en zorginstellingen

De implementatie en ontwikkeling van culturele interventies wordt vaak geïnitieerd door specifieke aanjagers binnen de overheid en/of zorginstellingen. Aanjagers zijn mensen die zich inzetten om de verbinding te maken tussen kunst, welzijn en zorg. In enkele gevallen wordt deze aanjager aangenomen om culturele interventies te implementeren, wat een meer structureel beleid rondom dit thema bevordert. Als deze aanjager wegvalt, ontstaat het risico dat het draagvlak zal verdwijnen binnen de organisatie (van Campen et al., 2017). Zorgen voor een gedeelde motivatie binnen verschillende lagen in de organisatie en samenwerkingen kan dit voorkomen.

- Investeren in uitvoerders

Volgens het onderzoek naar het programma Onvergetelijk (Heesbeen et al., 2017; Droës et al., 2017) is de belangrijkste voorwaarde voor succes de motivatie en inzet van de uitvoerders of kunstenaars die daadwerkelijk met de culturele interventie aan de slag gaan. Het wordt aangeraden om goed in deze groep te investeren. Volgens Van de Maat (2017) moet er ook geïnvesteerd worden in de betrokkenheid van vrijwilligers die de activiteit ondersteunen en begeleiden. Deze groep kan namelijk een cruciale schakel zijn in het motiveren van deelnemers om te participeren in de interventie, en in het leggen van contacten.

- Praktische randvoorwaarden

Overige voorwaarden voor succes zijn de juiste randvoorwaarden, zoals voldoende deelnemers, goede materialen, en voldoende tijd en middelen om de deelnemers goed te kunnen begeleiden (van Campen et al., 2017). Het faciliteren van een rustige en veilige ruimte die zo is opgesteld dat de uitvoerder genoeg ruimte heeft om te interacteren met de deelnemers is ook een belangrijke



voorwaarde. Net als het rekening houden met de fysieke en mentale beperkingen van de deelnemers (van Hoek & Haanstra, 2016; Dons et al., 2014). Bij het ontwikkelen van een culturele interventie voor ouderen met dementie lijkt het belangrijk te zijn om de groep van deelnemers klein te houden: tussen de zeven tot tien deelnemers (Dons et al., 2014; Rosenberg et al., 2009).



Veelbelovende culturele interventie

Theater

Formaat Werkplaats voor Participatief Drama

Door middel van participatief drama probeert Formaat de positie van kwetsbare mensen in de samenleving te verbeteren. Niet alleen werken ze met ouderen, ook andere kwetsbare groepen als mensen met een psychosociale problemen, bewoners van een probleemwijk, mensen met een verstandelijke beperking, mensen die tegen de armoedegrens aan leven, etc., nemen deel aan de projecten van Formaat. Om hun doel te bereiken hanteert Formaat verschillende participatieve (drama)methodieken, waarbij de deelnemers hun ervaringen, problemen en uitdagingen kunnen delen met elkaar. Voorbeelden van deze methodieken zijn het Forumtheater en het Beeldentheater, Bij het Forumtheater kan het publiek inspringen om het verloop van de scènes te beïnvloeden, waarmee Formaat mensen wil activeren en een actieve dialoog probeert aan te zetten. Tijdens het Beeldentheater wordt er met levende beelden gecommuniceerd, waarmee Formaat mensen wil helpen bij het analyseren van situaties waarin ze zich belemmerd voelen in hun mens-zijn²⁵.

Wanneer de deelnemers klaar zijn om de besproken thema's ook te delen, en de dialoog aan te gaan, met hun eigen netwerk worden Forumtheatervoorstellingen gegeven, waarbij de thema's uitgediept zijn in scènes. Deze voorstelling is ook een interactieve vorm van theater, waarbij het publiek letterlijk het podium op wordt geroepen, waardoor ze actief betrokken worden bij de dialoog. Op deze manier gaan de deelnemers in dialoog met andere kwetsbare mensen, familieleden, buurtbewoners, en andere betrokkenen.

Door deze aanpak wordt de positie van kwetsbare mensen in de samenleving verbeterd, "doordat zij een stem hebben gekregen, ondersteuning hebben gevonden bij elkaar en bij het eigen sociale netwerk en doordat zij zelf inzichtelijk hebben gemaakt hoe hun leven eruitziet en waar zij tegenaan lopen"²⁶.

Voor meer informatie over de interventie: <https://www.movisie.nl/participatief-drama>



Bron: Formaat

²⁵ Bron: <https://www.formaat.org/activiteiten/>

²⁶ Bron: <https://www.movisie.nl/esi/participatief-drama>

Veelbelovende culturele interventie

Muziek

CityProms Embrace – Muziek en Dementie

Stichting CityProms heeft als visie dat muziek en musici een sociale functie kunnen hebben, naast cultureel entertainment. Onder de vlag CityProms Embrace creëert de stichting nieuwe en innovatieve samenwerkingen op het gebied van zorg, welzijn en educatie. Zo is de [workshopserie Muziek en Dementie](#) ontwikkeld om het welbevinden van mensen met dementie te verbeteren. Deze workshopserie is gebaseerd op het tweejarig onderzoek 'While the Music Lasts' (Smilde et al., 2014) van het [lectoraat Lifelong Learning in Music](#).

De workshop bestaat uit acht sessies, elke van ongeveer drie uur, waarvan een uur aan voorbereiding wordt besteed, dan een uur met de deelnemers, en dan een uur om op te ruimen en na te bepreken. Tijdens de workshop zitten alle deelnemers, samen met zorgbegeleiders en drie professionele muzikanten in een kring. De musici beginnen altijd met het 'framing piece', een muziekstuk dat speciaal voor de groep deelnemers is gecomponeerd. Vervolgens spelen ze het begroetingslied, waarbij iedereen in de kring melodieuze wordt begroet. Daarna wordt de workshop gevuld met geïmproviseerde muziek, waarbij de deelnemers gestimuleerd worden om mee te doen. Ondertussen observeren zorgmedewerkers de verbale en non-verbale reacties van de deelnemers. Deze observaties worden dan meegenomen in de volgende sessie en als feedback teruggekoppeld naar de muzikanten. Zie [hier](#) een inspirerend filmpje over de workshopserie Muziek en Dementie.



Foto: CityProms, Marchje Andringa

4 Bronnenlijst

Adesina, O.R. (2015). Evaluation of the impact of arts-based intervention on the wellbeing of older people in care homes in the UK.

Bugos, J. A., Perlstein, W. M., McCrae, C. S., Brophy, T. S., & Bedenbaugh, P. H. (2007). Individualized piano instruction enhances executive functioning and working memory in older adults. *Aging & Mental Health*, 11(4), 464–471.

Burt-Perkins, R. (2009). Healthy ageing through music and the arts: a conceptual framework.

Camic, P. M., Baker, E. L., & Tischler, V. (2015). Theorizing how art gallery interventions impact people with dementia and their caregivers. *The Gerontologist*, 56(6), 1033-1041.

Castora-Binkley, M., Noelker, L., Prohaska, T., & Satariano, W. (2010). Impact of arts participation on health outcomes for older adults. *Journal of Aging, Humanities, and the Arts*, 4(4), 352-367.

Clift, S., Hancox, G., Morrison, I., Hess, B., Kreutz, G., & Stewart, D. (2010). Choral singing and psychological wellbeing: Quantitative and qualitative findings from English choirs in a cross-national survey. *Journal of Applied Arts & Health*, 1(1), 19-34.

Clift, S., Skingley, A., Coulton, S., & Rodriguez, J. (2012). A controlled evaluation of the health benefits of a participative community singing programme for older people (Silver Song Clubs). Sidney De Haan Research Centre for Arts and Health, Canterbury Christ Church University, Folkestone, Kent, UK.

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

Cohen, G. (2006b). Research on creativity and aging: The positive impact of the arts on health and illness. *Generations*, 30(1), 7-15.

Cohen, G. D., Perlstein, S., Chapline, J., Kelly, J., Firth, K. M., & Simmens, S. (2007). The impact of professionally conducted cultural programmes on the physical health, mental health and social functioning of older adults: Two-year results. *Journal of Aging, Humanities and the Arts*, 1, 5–22.

Coubard, O. A., Duretz, S., Lefebvre, V., Lapalus, P., & Ferrufino, L. (2011). Practice of contemporary dance improves cognitive flexibility in aging. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 3, 13.

Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York: HarperCollins Publishers.

Dodd, J., & Jones, C. (2014). *Mind, body, spirit: How museums impact health and wellbeing*. Research Centre for Museums and Galleries (RCMG), University of Leicester.

Dons, K., P. Mak, & Bisschop Boele, E. (2014). Leading creative music workshops with the elderly. Exploring a double balancing act.



- Dröes, R.M., Hendriks, I. & Meiland, F. (2017). Samenvatting onderzoeksresultaten. Landelijke implementatie Onvergetelijk-programma.
- Greer, N., Fleuriot, K. J., & Cantu, A. G. (2013). Acrylic Rx: A program evaluation of a professionally taught painting class among older Americans. *Arts & Health*, 4, 262–273.
- Gysels, M., de Vet, M., Koekkoek, H. de & Breejen, E. de, (2017). Ouderen ontmoeten Van Gogh. De effecten van het outreach work-shopprogramma op de gezondheid en welzijn van 70-plussers.
- Habron, J., Butterfly, F., Gordon, I., & Roebuck, A. (2013). Being well, being musical: Music composition as a resource and occupation for older people. *British Journal of Occupational Therapy*, 76(7), 308-316.
- Hanna-Pladdy, B., & Gajewski, B. (2012). Recent and past musical activity predicts cognitive aging variability: Direct comparison with general lifestyle activities. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6, 198.
- Hanna-Pladdy, B., & MacKay, A. (2011). The relation between instrumental musical activity and cognitive aging. *Neuropsychology*, 25, 378–386.
- Heesbeen, A., Dröes, R.M., Hendriks, I., Koelewijn, J. & Meiland, F. (2017). Onvergetelijk – Kunst en cultuur toegankelijk maken voor mensen met dementie en hun dierbaren.
- Hillman, S. (2002). Participatory singing for older people: A perception of benefit. *Health Education*, 102, 163–171.
- Hortulanus, R. P., Jonkers, M. & Stuyvers, D. (2012). Kunstbeoefening met ambitie. Naar een lokaal stimulerings-en faciliteringsprogramma voor kunstbeoefening door ouderen.
- Hui, E., Chui, B. T., & Woo, J. (2009). Effects of dance on physical and psychological well-being in older persons. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49, 45–50.
- Jacobsen, J. H., Stelzer, J., Fritz, T. H., Chételat, G., La Joie, R., & Turner, R. (2015). Why musical memory can be preserved in advanced Alzheimer's disease. *Brain*, 138(8), 2438-2450.
- Janssen, A. (2016). Wat beweegt de 'ouder wordende' danser? Een onderzoek naar de betekenis van theaterdansparticipatie in het leven van amateurdansers in de leeftijd van 50 jaar en ouder.
- Janssen, M., Wildevuur S., van Zutem, H. & Thomese, F. (2017). Zorg voor ontwerp in de zorg. Ervaringen met cross-over onderzoek naar thuis wonen met dementie.
- Jensen A. (2013). Beyond the borders: The use of art participation for the promotion of health and well-being in Britain and Denmark. *Arts & Health*, 5, 204-15.
- Kattenstroth, J. C., Kalisch, T., Kolankowska, I., & Dinse, H. R. (2011). Balance, sensorimotor, and cognitive performance in long-year expert senior ballroom dancers. *Journal of Aging Research*, 2011.
- Kattenstroth, J. C., Kalisch, T., Holt, S., Tegenthoff, M., & Dinse, H. R. (2013). Six months of dance intervention enhances postural, sensorimotor, and cognitive performance in elderly without affecting cardio-respiratory functions. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 5(5).
- Kattenstroth, J. C., Kolankowska, I., Kalisch, T., & Dinse, R. (2010). Superior sensory, motor and cognitive performance in elderly individuals with multi-year dancing activities. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 2(31).



Kilroy, A., Garner, C., Parkinson, C., Kagan, C. & Senior, P. (2007). Towards transformation: Exploring the impact of culture, creativity and the arts of health and wellbeing.

Kim, S. K. (2013). A randomized, controlled study of the effects of art therapy on older Korean-Americans' healthy aging. *Arts in Psychotherapy*, 40, 158-164.

Koga, M., & Tims, F. (2001). The music making and wellness project. *American Music Teacher*, 51, 18-22.

Kreutz, G. (2014). Does singing facilitate social bonding. *Music Med*, 6(2), 51-60.

de Medeiros K, Basting A. (2013). "Shall I compare thee to a dose of donepezil?": cultural arts interventions in dementia care research. *The Gerontologist*, 54, 344-53.

Mieras, M. (2014). Older, culturally active and full of life. How arts participation contributes to health, welfare and independence.

Moody, E., & Phinney, A. (2012). A community-engaged art program for older people: Fostering social inclusion. *Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne du vieillissement*, 31(1), 55-64.

Noice, H., & Noice, T. (2008). An arts intervention for older adults living in subsidized retirement homes. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 16(1), 56-79.

Noice, T., Noice, H., & Kramer, A. F. (2013). Participatory arts for older adults: A review of benefits and challenges. *The Gerontologist*, 54(5), 741-753.

Noice, H., & Noice, T. (2013). Extending the reach of an evidence-based theatrical intervention. *Experimental Aging Research*, 39(4), 398-418.

Noice, H., Noice, T., & Staines, G. (2004). A short-term intervention to enhance cognitive and affective functioning in older adults. *Journal of Aging and Health*, 16, 1-24.

Oudendijk, K., Machielsen, S. & Mosterd, P. (2017). Museum Plus Bus. Impactmeting: De effecten van een museumdag op ouderen.

Reynolds, F. (2010). 'Colour and communion': Exploring the influences of visual art-making as a leisure activity on older women's subjective well-being. *Journal of Aging Studies*, 24, 135-143.

Rodrigues, L.M. (2016). The meaning of a visual arts program for older adults in long-term care.

Rosenberg, F., Parsa, A., Humble, L. & McGee, C. (2009). *Meet Me: Making Art Accessible to People with Dementia*. New York: Museum of Modern Art.

Scherder, E. (2015). Actieve en passieve kunstbeoefening goed voor de hersenen. *Kunst als recept. Boekman: tijdschrift voor kunst, cultuur en beleid*, 27(104), 4-6.

Smilde, R., Page, K., & Alheit, P. (2014). *While the music lasts: on music and dementia*. Uitgeverij Eburon.

Stacey, G., & Stickley, T. (2008). Dancing to keep young@ heart: Gemma Stacey and Theodore Stickley report on an evaluation of a dance project set up for older people in a small former coalmining village in Nottinghamshire. *Mental Health Practice*, 11(6), 34-38.



Stichting Theater Veder (2017). Databank interventies langdurende zorg: beschrijving de *Veder Methode: Theater als contactmethode in de psychogeriatrische zorg*. Utrecht: Vilans.

Stuckey, H. L., & Nobel, J. (2010). The connection between art, healing, and public health: A review of current literature. *American Journal of Public Health*, 100(2), 254-263.

Van Campen, C. (2011). Kwetsbare ouderen in de praktijk. Sociaal en Cultureel Planbureau Den Haag.

van Campen, C., Rosenboom, W., van Grinsven, S., & Smits, C. (2017). Kennissynthese Kunst en Positieve Gezondheid.

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

van der Vleuten, M., Visser, A., & Meeuwesen, L. (2012). The contribution of intimate live music performances to the quality of life for persons with dementia. *Patient Education and Counseling*, 89(3), 484-488.

van Dijk, A. M., Van Weert, J. C. M., & Dröes, R. M. (2011). Evaluatie van de Veder Methode: theater als contactmethode in de psychogeriatrische zorg. EMGO Instituut voor Gezondheid en Zorgonderzoek, VU medisch centrum Amsterdam.

van Hoek, E., Haanstra, F. (2016). Bewegen op muziek; onderzoek naar een kunstproject voor ouderen vanuit muziek, spel en beweging. Santpoort-Noord: Stichting Muzisch Spoor.

van Lith, T., Fenner, P., & Schofield, M. J. (2009). Toward an understanding of how art making can facilitate mental health recovery. *Australian e-journal for the Advancement of Mental Health*, 8(2), 183-193.

van Venrooij, T. (2015). Kunst als recept. De helende werking van muziek. *Kunst als recept. Boekman: tijdschrift voor kunst, cultuur en beleid*, 27(104), 40-43.

van de Venter, E., & Buller, A. M. (2014). Arts on referral interventions: a mixed-methods study investigating factors associated with differential changes in mental well-being. *Journal of Public Health*, 37(1), 143-150.

van de Zwet, R. & van de Maat, J.W. (2016). Wat werkt bij de aanpak van eenzaamheid. Movisie, kennis en aanpak van sociale vraagstukken.

Vance, D. R., & Crowe, M. (2006). A proposed model of neuroplasticity and cognitive reserve in older adults. *Activities, Adaptation & Aging*, 30(3), 61-79.

Verghese, J., LeValley, A., Derby, C., Kulansky, G., Katz, M., Hall, C. & Lipton, R. B. (2006). Leisure activities and the risk of amnesic mild cognitive impairment in the elderly. *Neurology*, 66, 821-827.

Verheyen, K. (2014). Het effect van live muziekoptredens op de kwaliteit van leven van oudere psychiatrische patiënten.

Vink, A. C. (2013). *Music therapy for dementia: the effect of music therapy in reducing behavioural problems in elderly people with dementia* (Dissertatie, Rijksuniversiteit Groningen).



Yuen, H. K., Mueller, K., Mayor, E., & Azuero, A. (2011). Impact of participation in a theatre programme on quality of life among older adults with chronic conditions: A pilot study. *Occupational Therapy International*, 18, 201–208.

Zeilig, H., Killick, J., & Fox, C. (2014). The participative arts for people living with a dementia: a critical review. *International Journal of Ageing and Later Life*, 9(1), 7-34.

<https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie> [geraadpleegd 23-10-2017]

<http://www.vilans.nl/tips-trends-ouderenzorg.html> [geraadpleegd 6-11-2017]

<http://www.vilans.nl/tips-trends-ouderenzorg.html> [geraadpleegd 06-11-2017]

https://publicaties.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/GGz/Cultuur/20170929_Kennissynthese_herziene_versie_incl_cover_en_bijlagen.pdf

http://www.eengezondernederland.nl/Trends_in_de_toekomst/Sterfte_en_levensverwachting#cat-5 [geraadpleegd 06-11-2017]

https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2011/Kwetsbare_ouderen [geraadpleegd 13-11-2017]

https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2017/Langer_zelfstandig

<http://www.langlevekunst.nl/wp-content/uploads/2014/04/Ondertekend-convenant-Ouderen-en-cultuur.pdf> [geraadpleegd 30-10-2017]

<http://www.fondssluytermanvanloo.nl/actueel/krasse-kunst-aflevering-2-kunst-op-recept/> [geraadpleegd 06-11-2017]

<https://s.parool.nl/e-a4220868/> [geraadpleegd 06-11-2017]

<https://www.movisie.nl/esi/participatief-drama> [geraadpleegd op 01-12-2017]

<https://www.formaat.org/activiteiten/> [geraadpleegd op 01-12-2017]

<https://www.movisie.nl/esi/participatief-drama> [geraadpleegd op 01-12-2017]

<http://divadichtbij.nl/diva-dichtbij/wat-we-doen/> [geraadpleegd op 01-12-2017]

<http://hetdanspaleis.com/> [geraadpleegd op 01-12-2017]

<https://www.stedelijk.nl/nl/museum/inclusieve-programmering/onvergetelijk-stedelijk-programma> [geraadpleegd op 01-12-2017]

<http://www.theaterveder.nl/nl/webwinkel/146-onderzoeksrapport-veder-methode> [geraadpleegd op 01-12-2017]

Krasse kunst afleveringen (in opdracht van Stichting RCOAK en Fonds Sluyterman van Loo):

<https://www.youtube.com/watch?v=5yhGXHTwwBM> [geraadpleegd 06-11-2017]

<https://www.youtube.com/watch?v=lgGxu1zs17o> [geraadpleegd 06-11-2017]

<https://www.youtube.com/watch?v=r9VNh7ksABl> [geraadpleegd 06-11-2017]



Bijlage 1 Verantwoording

literatuuronderzoek

Voor dit Wat Werkt dossier is in een korte periode een literatuur search uitgevoerd. Door middel van verschillende zoektermen is gezocht naar geschikte en beschikbare literatuur op dit onderwerp. Hierbij zijn zoektermen zoals ouderen, gezondheid, kunst en cultuur gehanteerd. Daarnaast zijn de bronnen uit de Kennissynthese Kunst en Positieve Gezondheid (van Campen et al., 2017) bekeken en is er vanuit daar gewerkt met de zogeheten 'sneeuwbalmethode', waarbij alle literatuurreferenties van belangrijke artikelen worden nagegaan.

Aangezien Nederlands onderzoek naar culturele interventies redelijk schaars bleek, hebben we ons internationaal georiënteerd bij het zoeken naar bruikbaar onderzoek. In totaal zijn er 64 bronnen (nationaal en internationaal) geraadpleegd, variërend van literatuur reviews, kwantitatieve effectstudies en kwalitatief onderzoek.

Hoewel de geraadpleegde bronnen een positieve relatie laten zien tussen culturele interventies en positieve gezondheid, plaatsen we hier wel enkele opmerkingen bij. Het gaat om een beperkt aantal studies, kleine steekproefgroottes, geen randomisatie bij de toewijzing van deelnemers aan de soort interventie, en inconsistentie in definities en de soort metingen die zijn gedaan (Noice et al., 2013; de Medeiros & Basting, 2013; Castora-Binkley et al., 2010).

Voor de paragraaf over de effecten van culturele interventies hebben we voornamelijk gezocht naar onderzoek met de sterkste bewijskracht, namelijk literatuur reviews. Hiervan hebben we er twee geraadpleegd die specifiek gericht waren op ouderen (Noice et al., 2013; Castora-Binkley et al., 2010), en een gericht op ouderen met dementie (Medeiros & Basting, 2013). Ter aanvulling zijn een aantal kwalitatieve studies gebruikt voor dit hoofdstuk. Aangezien veel effectstudies niet hebben gekeken naar werkzame mechanismen en belemmerende/bevorderende factoren zijn deze paragrafen voornamelijk gebaseerd op kwalitatieve studies.

Gezien de korte onderzoeksperiode voor dit Wat Werkt dossier is de geraadpleegde literatuurlijst niet uitputtend, en meer een eerste stand zaken. Dit document kan dan ook als groeidocument gezien worden, wat met toekomstig onderzoek aangevuld kan worden.



