

Kunst en positieve gezondheid



Een overzichtsstudie van culturele interventies met mensen die langdurig zorg en ondersteuning ontvangen



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken



voor professionals die werken voor cultuur
op school of in de vrije tijd

Windesheim

Dit is een uitgave van Hogeschool Windesheim.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande schriftelijk toestemming van de uitgever.

Kunst en Positieve gezondheid

Een overzichtsstudie van culturele interventies met mensen die langdurig zorg en ondersteuning ontvangen

Cretien van Campen
Wies Rosenboom
Saskia van Grinsven
Carolien Smits
(redactie)

29 september 2017
Zwolle: Windesheim

Managementsamenvatting

Hoewel de maatschappelijke waarde van kunst en cultuur in de langdurige zorg en ondersteuning in binnen- en buitenland breed wordt gedragen, is de kennis erover versnipperd. In opdracht van het ministerie van OCW (via ZonMw) voerde een consortium van Hogeschool Windesheim, Landelijk Kennisinstituut Cultuureducatie en Amateurkunst (LKCA) en Movisie de kennissynthese uit, waarvan dit rapport het verslag is. De kennissynthese vormt een inbreng voor de kennisagenda die in afstemming met stakeholders opgesteld gaat worden.

Het doel van de kennissynthese is om op drie terreinen (onderzoek, praktijk en beleid) de laatste stand van de kennis in kaart te brengen, zodat een kennisagenda kan worden opgesteld met kansrijke onderzoeks- en ontwikkelrichtingen. Daartoe zijn drie vragen onderzocht:

1. Wat is de huidige praktijk en wat is het beleid rond culturele interventies in de Nederlandse langdurige zorg en ondersteuning?
2. Wat is bekend over de effecten van culturele interventies op *Positieve gezondheid* van cliënten in de langdurige zorg en ondersteuning?
3. Wat zijn kansrijke onderzoek- en ontwikkelrichtingen op het gebied van culturele interventies in de langdurige zorg en ondersteuning?

De belangrijkste bevindingen vatten we hier kort samen voor we algemene conclusies trekken.

Praktijk

Het aanbod van culturele interventies in Nederland is zeer divers qua kunstdiscipline en schaalgrootte. De laatste jaren zijn er vooral veel culturele interventies voor kwetsbare ouderen georganiseerd, onder meer als gevolg van het nationale meerjarenprogramma *Lang Leve Kunst* (2013-2016). De meeste interventies zijn gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven en/of de mentale gezondheid en/of op het stimuleren van sociaal-maatschappelijke participatie onder de deelnemers. Met name verwijzingen naar de dimensie 'lichaamsfuncties' (van het concept *Positieve gezondheid*) komen weinig voor in de omschreven doelstellingen van culturele interventies. Opvallend hieraan is dat culturele interventies zich voor een belangrijk deel richten op dimensies van *Positieve gezondheid* die niet vallen binnen de traditionele invulling van het concept gezondheid binnen de zorgwereld. De meeste culturele interventies worden geïnitieerd vanuit het culturele domein en uitgevoerd door professionals van culturele instellingen (en vrijwilligers) op een locatie van een betrokken zorginstelling. Doordat binnen het zorgdomein, zowel bij zorginstellingen, als zorgkantoren als zorgverzekeraars, (doorgaans) geen geoormerkte budget is om culturele interventies te bekostigen en zorginstellingen vaak onwetend zijn over culturele interventies en de mogelijkheden voor financiering binnen bijvoorbeeld dagbesteding, zijn de meeste interventies voor de financiering momenteel afhankelijk van subsidies van fondsen, gemeenten, provincies en andere subsidieverstrekkers.

Beleid

Na de bezuinigingen binnen de cultuursector en de transitie in de Wlz, Wmo, Wzw en Jeugdwet, is er meer politieke en beleidsmatige aandacht gekomen voor de maatschappelijke waarde van kunst, en de verbinding van kunst en cultuur met zorg en het sociale domein. Dit kwam onder andere tot uiting in het nationale meerjarenprogramma

Lang Leve Kunst en de stimuleringsregeling *The Art of Impact*. Binnen het culturele domein vinden beleidsmatige ontwikkelingen plaats die gericht zijn op de verbinding tussen kunst en cultuur enerzijds en de zorg en het sociale domein anderzijds. 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 binnen 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.

Onderzoek

Vanuit een eerste inspectie van de internationale onderzoeksliteratuur rond effecten van culturele interventies op *Positieve gezondheid* kunnen we geen harde conclusies trekken. Veel publicaties bevatten wel richtinggevende effecten vanuit theoretische concepten, maar sterk empirisch bewijs ontbreekt. De bewijskracht voor effectiviteit van de interventie was onvoldoende voor 64 van 67 studies. Financiering is voor de meeste projecten voorwaarde om te kunnen (voort)bestaan, en om deze te krijgen is voldoende bewijs wel essentieel. Om in te zetten op kunst als interventie om de *Positieve gezondheid* van mensen verbeteren, is een goede *evidence base* van belang. Probleem is dat de kunsten niet het in de zorg dominante paradigma van *evidence based practice* volgen (vgl. RVS 2017). De aard van culturele interventies leent zich niet voor dit type bewijsvoering om verschillende redenen. Zo is er een grote diversiteit in kunstvormen en praktijksituaties. Culturele interventies zijn vrijwel altijd kleinschalige projecten met kleine onderzoeksgroepen. De focus is op individuele creativiteit, beleving en betekenisgeving en niet op standaardisatie.

Kansrijke richtingen

Culturele interventies in de langdurige zorg hebben de afgelopen jaren kansen gekregen door verschillende impulsgelden en stimuleringsmaatregelen vanuit het culturele domein. Vooral culturele organisaties nemen het initiatief voor culturele interventies. Tegelijkertijd zien we dat de duurzaamheid en kwaliteit van culturele interventies onder druk staan door bezuinigingen, gebrek aan structureel beleid en financiering. Culturele interventies lijken vooral te bestaan bij de gratie van impulsgelden en stimuleringsprogramma's van overheden en projectsubsidies van fondsen. Zorgorganisaties die een structureel beleid hebben op culturele interventies zijn schaars. Culturele interventies zijn vooral gericht zijn op de dimensies van *Positieve gezondheid* die niet binnen de traditionele invulling van het concept gezondheid in de zorg vallen. Mede daardoor heerst bij bestuurders van zorginstellingen, zorgkantoren en zorgverzekeraars nog veel onwetendheid over wat culturele interventies zijn en welke effecten zij kunnen bereiken. Door het gebrek aan structureel beleid en financiering worden veel kortdurende, tijdelijke culturele interventies ontwikkeld en uitgevoerd. Dat heeft geleid tot een zogenaamde projectencarrousel.

Passende bewijzen voor de positieve effecten van culturele interventies zijn nodig om meer financiers en opdrachtgevers te overtuigen van de waarde ervan in de zorg en ondersteuning. Er is echter niet een type van juist bewijs. De bewijzen variëren van wetenschappelijke evidentie tot de impact van een uitvoering. Voor een zorgverzekeraar zal een *randomized clinical trial* overtuigen, terwijl voor een zorgbestuurder de impact van een uitvoering zal overtuigen. Met andere woorden, de bewijzen dienen te passen bij de behoeften van de financiers en opdrachtgevers.

Het paradigma van de *levels of evidence* van de *evidence-based practice* (vgl. RVS 2017) past niet bij de huidige praktijk van culturele interventies in de zorg en ondersteuning. Er is in praktijk en beleid meer behoefte aan onderzoek naar de werkzame elementen van culturele interventies die kunnen zorgen voor kwaliteitsverbetering en het vergroten van de effectiviteit. Ook hier is geen beste type van onderzoek. Per praktijksituatie en per culturele interventie zal men zich moeten afvragen welke vormen van onderzoek het meest geschikt zijn; welk onderzoek past bij de eisen van financiers maar ook bij de aard van culturele interventies.

Op het niveau van beleid en praktijk kan er nog veel gewonnen worden door het verbinden van de verschillende domeinen, regelingen en organisaties. Verschillen in beleid, financieringscriteria, doelstellingen en taal zorgen ervoor dat samenwerking tussen verschillende domeinen niet vanzelfsprekend is. Ook het vinden van financiering wordt bemoeilijkt door de vele gescheiden 'potjes' waar men aanspraak op kan maken. Goede samenwerking en ontschotting zijn nodig om deze belemmeringen op te heffen. Aanjagers en intermediairs met kennis van verschillende domeinen kunnen een belangrijke rol spelen in het verbinden van de verschillende werelden.

In de praktijk is het van groot belang dat culturele interventies worden uitgevoerd door kunstenaars of medewerkers met de juiste competenties en kennis van de doelgroep. Bij de selectie van kunstenaars moeten projecten hiermee rekening houden. Ook moeten er opleidingsmogelijkheden voor zijn. Betrokkenheid en inspraak van deelnemers (co-creatie) en de juiste randvoorwaarden - zoals voldoende uren en middelen voor begeleiding van deelnemers - zijn ook van groot belang. Deze staan, door beperkte financiële middelen en bezuinigingen bij zorginstellingen, soms onder druk. Daarnaast wordt benadrukt dat culturele interventies gebaat zijn bij ruimte en vrijheid. Kunst laat zich van tevoren niet volledig plannen en in woorden en cijfers uitdrukken.

We zullen een balans moeten vinden tussen doelmatigheid en bijbehorende criteria enerzijds en vrijheid anderzijds.

Conclusies

Op basis van de bevindingen van de drie deelstudies trekken we de volgende conclusies:

1. In de praktijk is er een groot en toenemend aantal culturele interventies in de langdurige zorg en ondersteuning in Nederland. Het faciliterend en uitvoerend beleid blijft daarbij achter.
2. Internationaal zijn er nog weinig effecten bekend van culturele interventies in de langdurige zorg en ondersteuning op *Positieve gezondheid* van deelnemers. Onderzoek blijft achter bij praktijk. Passende bewijzen (*evidence*) en overtuigende voorbeelden (*impact*) zijn gewenst.
3. Kansrijke onderzoek- en ontwikkelrichtingen op het gebied van culturele interventies liggen in de ouderenzorg en GGZ (doorontwikkelen) en extramurale zorg (stimuleren).

Dat vergt faciliterend beleid en financiering, samenwerking tussen professionals en co-creatie met deelnemers op de werkvloer en passende methoden van praktijkonderzoek.

Aanbevelingen

In gesprekken met stakeholders zijn veel en verschillende adviezen gegeven op grond van de bevindingen van de kennissynthese. Daaruit destilleerden we een lijst met kernpunten.

Beleid

1. Ontwikkel faciliterend domeinoverstijgend beleid en stuur meer op duurzame financiering en implementatie

Culturele interventies zijn vaak incidenteel, eenmalig gefinancierd uit potjes van uiteenlopende aard. Na afloop van de financiering verdwijnt niet alleen het project maar ook de opgedane kennis. Dat komt niet ten goede aan de ontwikkeling van de kennisdeling en opbouw.

2. Stel meer intermediairs en interne aanjagers aan

Het ontbreken van vaste structuren voor culturele interventies, de tijdelijkheid van culturele projecten en de onbekendheid met dit soort projecten maken het moeilijk om culturele interventies te starten in de zorg. Dat vergt extra inspanning en investeringen. Er moet draagvlak gecreëerd worden bij personeel, familie en deelnemers. Daarvoor zijn intermediairs tussen de zorg- en cultuursector nodig en aanjagers in de zorginstelling.

3. Geef aandacht aan culturele interventies in kunst- en zorgopleidingen

Om culturele interventies uit te voeren zijn competenties nodig. Naast theoretische kennis draagt het meemaken van culturele interventies in de praktijk bij aan het ontwikkelen van competenties van studenten in kunst- en zorgopleidingen

Onderzoek

1. Investeer in onderzoek(smethoden) naar culturele interventies en maak werkzame elementen inzichtelijk

Effecten op de *Positieve gezondheid* en werkzame ingrediënten van culturele interventies zijn met bestaande onderzoeksbenaderingen moeilijk zichtbaar te maken. Er is behoefte aan slimme methoden van praktijkonderzoek die passen bij de waarden en opbrengsten van deze interventies.

Praktijk

1. Ontwerp criteria voor de werving en selectie van competente kunstenaars en uitvoerders

Een succesvolle culturele interventie kan niet gegarandeerd worden door een goed plan of protocol. Dit vergt ook goede kunstenaars en uitvoerders met gevoel en vaardigheden voor de interventie en de deelnemers.

2. Ontwikkel culturele interventies in co-creatie met deelnemers

Hoewel op grond van de effecten op *Positieve gezondheid* daar nog geen uitspraak over te doen is, lijken de culturele interventies die ontwikkeld zijn in co-creatie met deelnemers beter aan te sluiten bij de (leef)wensen en deelnemers meer te activeren. Betrokkenheid van deelnemers vanaf de eerste ontwikkelfase lijkt een voorwaarde voor het slagen van een project.

3. Geef kunst de ruimte

Anders dan in de *evidence based*-benadering in de zorg is de kunst in de zorg niet gebaat bij protocollen. Kunst zal pas werken wanneer een zekere vrijheid, speelsheid en onvoorspelbaarheid over de uitkomsten van de culturele interventie wordt toegestaan. Dit past niet zo goed bij de huidige *evidence based practice*-cultuur in de langdurige zorg en ondersteuning. Dit vergt een cultuuromslag naar een minder regelgerichte manier van werken die al gaande is in de zorg, en daar kunnen kunstenaars met hun ervaring en competenties een bijdrage aan leveren.

Inhoudsopgave

	Managementsamenvatting	3
1	Inleiding.....	10
1.1	Met kunst tot leven brengen	10
1.2	Doel	11
1.3	Vraagstellingen	11
1.4	Afbakening en definities	12
1.4.1	Definitie van culturele interventie.....	14
1.5	Opbouw van het rapport	15
1.6	Literatuur	15
2	Nationale inventarisatie.....	17
2.1	Inleiding.....	17
2.1.1	Nadere afbakening.....	17
2.2	Methoden	18
2.3	Beleidsontwikkelingen en huidige stand van zaken	21
2.3.1	Algemene beleidsontwikkelingen in het culturele domein	22
2.3.2	Algemene beleidsontwikkelingen in zorg en ondersteuning.....	24
2.3.3	Beleid specifiek gericht op de inzet van culturele interventies in zorg en ondersteuning.....	26
2.4	Huidige praktijk van culturele interventies in Nederland.....	30
2.4.1	Type culturele interventies: aanbod en schaal	30
2.4.2	Doelstellingen	31
2.4.3	Doelgroepen	32
2.4.4	Initiatiefnemers, uitvoerders en aanbieders	33
2.4.5	Financiering.....	34
2.5	Succes- en faalfactoren.....	35
2.5.1	Beleid	35
2.5.2	Praktijk	40
2.6	Ervaren effecten.....	42
	Inspirerende casussen.....	45
3	Internationale literatuurstudie	47
3.1	Inleiding.....	47
3.2	Methoden	47
3.2.1	Zoekstrategie	47
3.2.2	Zoektermen.....	48
3.2.3	In- en exclusiecriteria.....	48
3.2.4	Selectie en analyse.....	49
3.3	Resultaten	51
3.3.1	Zoekopbrengsten	51
3.3.2	Type interventies	52
3.3.3	Doelgroepen	53
3.3.4	Settingen	54

3.3.5	Type studies	54
3.3.6	Type uitkomsten	55
3.3.7	Kwaliteit en effectiviteit.....	56
3.3.8	Overige bevindingen	61
3.4	Discussie.....	62
3.4.1	Krachten en beperkingen van het onderzoek.....	62
3.4.2	Onderzoeksaspecten.....	63
3.5	Literatuur	65
4	<i>Stakeholdersparticipatie</i>	<i>71</i>
4.1	Inleiding.....	71
4.2	Opzet van de stakeholderbijeenkomsten	71
4.3	Niveaus van vertegenwoordiging	71
4.4	Werving en samenstelling van de groepen.....	73
4.5	Inhoud van de bijeenkomsten	74
4.6	Resultaten	74
4.6.1	Begripsafbakening.....	74
4.6.2	Opmerkingen bij de eerste bevindingen van de literatuur- en mappingstudie	75
4.6.3	Bewijsvoering en onderbouwing	76
4.6.4	Verduurzaming.....	77
4.6.5	Aanbevelingen voor de kennisagenda	79
4.7	Discussie.....	81
5	<i>Samenvatting, conclusies en aanbevelingen</i>	<i>83</i>
5.1	Samenvatting	83
5.2	Conclusies	85
5.3	Punten voor de kennisagenda	86
5.3.1	Kennisleemtes.....	86
5.3.2	Concrete behoeften en vragen	87
5.3.3	Eigenaarschap en inbedding	89
5.4	Resterende kwesties	90
5.5	Aanbevelingen	92
5.6	Literatuur	94
	<i>Over de auteurs</i>	<i>95</i>
	<i>Dankwoord.....</i>	<i>96</i>

1 Inleiding

Cretien van Campen

1.1 *Met kunst tot leven brengen*



STICHTING PRA MUZIEKTHEATERPRODUCTIES //SIMPEL VERLANGEN

JORIS JAN BOS PHOTOGRAPHY®

De foto van de danser en de oudere vrouw ontroert. We zien een glimlach op haar gezicht. Deze oude mevrouw oogt kwetsbaar, maar ze is ook actief en wil wat. Mogelijk woont ze in een verzorgingshuis of - zoals steeds meer ouderen - in de wijk en ontvangt ze zorg, heeft ze een aangepaste woning, krijgt ze ondersteuning van de gemeente en helpen buurtwerkers haar mee te doen aan sociale activiteiten in de wijk. Heel af en toe doet ze mee aan een kunstproject. Daar geniet ze van. De kunst brengt haar tot leven.

Wat draagt de kunst bij aan haar kwaliteit van leven? Wat doet het voor de groeiende groep kwetsbaren in de samenleving? Kwetsbare mensen met langdurige gezondheidsproblemen ondersteunen we als samenleving met zorg-, welzijns- en woondiensten. Over de bijdrage van deze drie domeinen is al veel kennis vergaard. Over de bijdrage van kunst en cultuur nog niet.

Er is weinig bekend over de bijdrage van kunst en cultuur aan de gezondheid en het welbevinden van kwetsbare groepen in de samenleving. Terwijl er inmiddels veel culturele activiteiten en projecten zijn voor deze mensen. Iedereen heeft wel eens gehoord van een kunstproject in een verpleeghuis of voor kwetsbare mensen in de wijk.

In 2014 heeft minister Bussemaker in een brief naar de Tweede Kamer aangegeven dat zij de verbinding tussen cultuur en andere maatschappelijke domeinen zichtbaar wil maken, waaronder de zorg. Het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen heeft vervolgens ZonMw verzocht een opdracht uit te zetten een kennissynthese op te stellen. Om dit traject te begeleiden is de begeleidingscommissie Cultuur en Langdurige Zorg (onder voorzitterschap van prof.dr. E.J.A. Scherder) samengesteld. De opdracht is begin 2017 verleend aan het consortium van Hogeschool Windesheim, het Landelijk Kennisinstituut Cultuureducatie en Amateurkunst (LKCA) en Movisie, waarvan dit rapport het verslag is.

De kennissynthese vormt een inbreng voor de kennisagenda die in afstemming met stakeholders opgesteld gaat worden.

1.2 Doel

Het doel van de kennissynthese is om op drie terreinen (onderzoek, praktijk en beleid) de laatste stand van de kennis in kaart te brengen, zodat een kennisagenda kan worden opgesteld met kansrijke onderzoeks- en ontwikkelrichtingen.

Een kennissynthese combineert op een systematische en transparante wijze informatie uit onderzoek, beleid en praktijk (Bos en van Kammen 2007). Hierdoor ontstaat een actueel, en breed gedragen inzicht in de stand van zaken (*state of the art*) van culturele interventies in de zorg.

De kennissynthese genereert aanbevelingen en input voor de kennisagenda, waarmee in de toekomst culturele interventies in de zorg beter onderbouwd, verder ontwikkeld en effectiever ingezet kunnen worden.

Afgaande op de ervaringen van de samenwerkende projectteamleden en de berichten in de media zijn veel kunstenaars actief in de langdurige zorg en ondersteuning en het aantal activiteiten lijkt toe te nemen. Tegelijkertijd ontbreekt een algemeen beeld van culturele interventies in de langdurige zorg en ondersteuning in Nederland en hun betekenis voor de domeinen van cultuur en zorg. Deze kennissynthese maakt voor het eerst in Nederland een inventarisatie van culturele interventies in de langdurige zorg en ondersteuning en hun effecten.

1.3 Vraagstellingen

De kennissynthese biedt antwoorden op de volgende onderzoeksvragen:

1. Wat is de huidige praktijk en wat is het beleid rond culturele interventies in de Nederlandse langdurige zorg en ondersteuning?
2. Wat is bekend over de effecten van culturele interventies op *Positieve gezondheid* van cliënten in de langdurige zorg en ondersteuning?
3. Wat zijn kansrijke onderzoek- en ontwikkelrichtingen op het gebied van culturele interventies in de langdurige zorg en ondersteuning?

1.4 Afbakening en definities

Culturele interventies in de zorg en ondersteuning zijn niet eerder in kaart gebracht. Er was in dit project geen tijd voor een verkenning. Binnen twee weken na de opdrachtverlening startte het onderzoek. Het onderzoek had een looptijd van zes maanden. In samenspraak met onze opdrachtgever, de ZonMw-begeleidingscommissie Cultuur en Langdurige Zorg zijn werkdefinities gemaakt. Hier zijn we mee aan de slag gegaan. De werkdefinities zijn omgezet in inclusie- en exclusiecriteria. Onderdeel van de studie was om de werkdefinities te testen in de studie en aan te tekenen welke kwesties en grensgevallen we tegen zouden komen. Met name in de stakeholdersbijeenkomsten (zie hoofdstuk 4) zijn de definities en afbakeningen uitgebreid bediscussieerd.

In deze paragraaf zetten we de werkdefinities uiteen.¹

Het brede onderzoeksterrein bakenen we in deze studie af aan de hand van de volgende definities van de ZonMw-begeleidingscommissie Cultuur en Langdurige Zorg (ZonMw 2016):

Cultuur

Voor cultuur gebruiken we de definitie van het ministerie van OCW: podiumkunsten (muziek, theater en dans) en musea; beeldende kunst, film en letteren; architectuur, design en nieuwe media; cultuureducatie, amateurkunst en bibliotheken.

Langdurige zorg en ondersteuning

Voor de langdurige zorg en ondersteuning sluiten we aan bij de omschrijving van het Zorginstituut Nederland: zorg die langer dan één jaar duurt voor mensen met een beperking, chronische ziekten en ouderen en die professionele zorg en/ of begeleiding nodig hebben in hun dagelijks leven. Deze zorg kan worden geleverd door formele zorg- en dienstverleners maar ook door informele zorgverleners.

Deze definitie hebben we verder aangescherpt. Ten eerste omdat het begrip 'langdurige zorg' sinds de Wet Langdurige Zorg (Wlz) in het werkveld geassocieerd wordt met langdurige zorg in instellingen voor ouderen en gehandicapten. Ten tweede past de term 'zorg en ondersteuning' beter bij de definitie van het zorginstituut. Naast zorg gaat het namelijk ook om begeleiding.

We realiseerden ons dat de doelgroep die onder deze definitie valt vaak ook andere vormen van zorg van mantelzorgers en vrijwilligers krijgt. Dit criterium is aangescherpt met de toevoeging dat de doelgroep ten minste een jaar lang professionele zorg en ondersteuning ontvangt of gaat ontvangen. Daarnaast kunnen deze mensen ook mantelzorg, ziekenhuiszorg en therapieën krijgen. Wanneer personen alleen mantelzorg of vrijwilligerszorg of kortdurende medische zorg ontvangen, vallen ze buiten deze studie.

Vervolgens hebben we veel tijd en discussie met de commissie en de stakeholders besteed aan de afbakening van het begrip 'culturele interventie in de langdurige zorg en

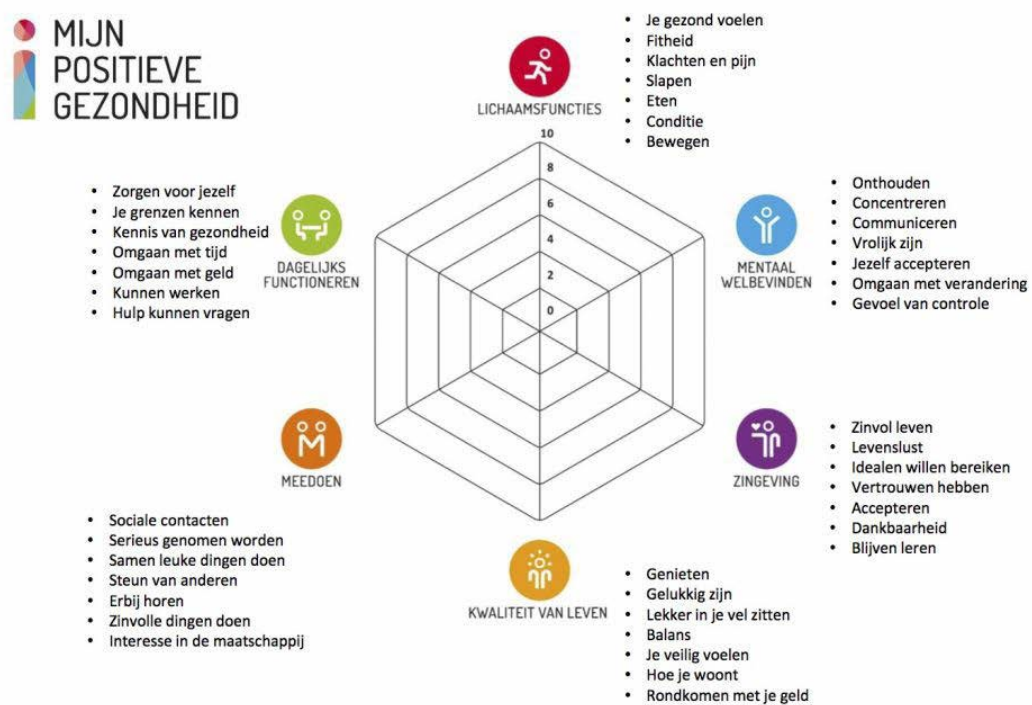
¹ In de resultatenhoofdstukken leest u tegen welke grensgevallen en kwesties we met deze afbakening opliepen en in de slotbeschouwing evalueren we deze en formuleren aandachtspunten voor verbetering.

ondersteuning'. Omdat de opdracht was om de effecten op *Positieve gezondheid* in kaart te brengen, is ook dit begrip bij de afbakening betrokken. Culturele interventies kunnen verschillende effecten teweeg brengen. In deze studie gaat het alleen om de effecten op *Positieve gezondheid*.

Positieve gezondheid

Kwaliteit van leven is een veelomvattend begrip. In deze studie is gekozen voor het begrip *Positieve gezondheid*. *Positieve gezondheid* is gedefinieerd als: het vermogen van mensen zich aan te passen en zelf de regie te voeren over de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Er worden zes hoofddimensies onderscheiden: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie, dagelijks functioneren en zingeving (Huber et al 2016, zie figuur).

Figuur 1.2 Operationalisering van 'Positieve gezondheid'



www.iPositivehealth.com – versie 1.0 – oktober 2016 ©IPH

Interventies

Ten slotte was er het begrip 'interventie' dat het te bestuderen veld inkaderde. Het begrip 'interventie' komt uit de wereld van zorg en ondersteuning en wordt in de culturele wereld zelden gebruikt. Een interventie wordt gekenmerkt door een plan, een doelgroep en een product.

Deze vier elementen combinerend is de opdracht gepreciseerd als: het in kaart brengen van 'culturele interventies in de langdurige zorg en ondersteuning gericht op de *Positieve gezondheid*'. In het vervolg van dit rapport *culturele interventies* genoemd.

1.4.1 Definitie van culturele interventie

In dit onderzoek definiëren we een culturele interventie als een planmatig project door een kunst- of cultuurprofessional en een zorg- of welzijnsprofessional met een groep personen die langer dan een jaar zorg en ondersteuning (gaan) ontvangen met als doel de Positieve gezondheid te bevorderen.

Deze definitie is als volgt werkbaar gemaakt voor de inventarisatie van projecten en onderzoek aan de hand van de volgende inclusie- en exclusiecriteria:

1. De interventie omschrijft een plan, een doelgroep en een doel voor een of meer aspecten van *Positieve gezondheid*.
2. De doelgroep bestaat uit personen die een jaar lang zorg en ondersteuning (gaan) ontvangen van ten minste één professionele zorg- of welzijnsprofessional.
3. De interventie is ontwikkeld en/of uitgevoerd door ten minste een professionele kunstenaar, die een kunstopleiding heeft gevolgd of autodidact is en met kunstuitoefening een substantieel deel van zijn/haar inkomen verdient.

Deze afbakening is in een aantal stappen tot stand gekomen.

- Ten eerste heeft de ZonMw-commissie een eerste globale afbakening gemaakt in haar notitie 'Kennisonwikkeling Cultuur en Zorg.' (ZonMw 2016).
- Vervolgens heeft de onderzoeksgroep deze afbakening in een eerste voorstel van het onderzoeksproject geoperationaliseerd ten behoeve van het veldwerk.
- Deze operationalisering is vervolgens besproken en vastgesteld in overleg tussen ZonMw en de onderzoeksgroep.
- Tot slot is de afbakening voorgelegd aan en besproken met stakeholders tijdens de eerste stakeholdersbijeenkomst (zie hoofdstuk 4). Daar is de afbakening niet veranderd, maar zijn met name opmerkingen en kritische kanttekeningen opgehaald. De stakeholders gaven hun goedkeuring aan deze afbakening voor het komende onderzoek en gaven aan waar de afbakening in het veldwerk zou kunnen gaan schuren.

Vervolgens zijn we formeel gestart met het veldonderzoek, bestaande uit het literatuuronderzoek en de inventarisiestudie.

Er was vanaf het begin veel discussie over de afbakening en het was ook duidelijk dat we die niet volledig zouden kunnen dichttimmeren. We zijn aan de slag gegaan met deze afbakening met als neven-doel om te kijken of deze zou werken en tegen welke grenzen en dilemma's we zouden aanlopen. Daarom komen we in de slotbeschouwing ook terug op een aantal kwesties. Deze kwesties sommen we hier alvast op met een korte verantwoording van de keuzes die we hebben gemaakt om met het veldonderzoek te kunnen beginnen. Deze keuzes kunnen na afloop van het onderzoek vanzelfsprekend weer aan de orde gesteld worden bij het bepalen van de kennisagenda.

Overwegingen en keuzes vooraf:

- Het primaire doel is een meetbare bijdrage aan de *Positieve gezondheid*. Een secundair doel is artistieke groei door de kunstenaar of deelnemers.
- De interventie kan een product opleveren, echter het proces is leidend.

- We hanteren een brede definitie van professionele kunstenaar: een kunstenaar moet ofwel de opleiding hebben (kunstvakopleiding, kunstdocentopleiding), of geld verdienen met kunst. Het kan dan dus ook een autodidact zijn die er geld mee verdient of een vrijwilliger met een kunstopleiding.
- Op aanwijzing van de ZonMw-commissie sluiten we vaktherapie voorlopig uit. De praktijk van vaktherapie is al in kaart gebracht (zie bijv. <https://www.vaktherapie.nl/>). We komen hierop terug in de slotbeschouwing (hoofdstuk 5).
- Receptieve deelname zoals het kijken naar kunst op televisie wordt niet meegenomen. De voorstelling moet live zijn.

1.5 Opbouw van het rapport

De drie centrale vragen van de kennissynthese zijn onderzocht met een *mixed methods*-aanpak waarbij het gebruik van 'harde' informatiebronnen zoals wetenschappelijke databanken wordt gecombineerd met de verzameling van kennis van stakeholders, experts en 'grijze' bronnen zoals het internet, vakliteratuur en kennisportals.

Vraag 1 wordt in hoofdstuk 2 beantwoord, voornamelijk door middel van de inventarisatiestudie (ZonMw 2016), met aanvullingen uit het literatuuronderzoek en de stakeholdersbijeenkomsten.

Vraag 2 beantwoorden we in hoofdstuk 3 door middel van een literatuurreview, met aanvullingen uit de inventarisatiestudie en stakeholdersbijeenkomsten.

Vraag 3 staat centraal in hoofdstuk 4 over de stakeholdersbijeenkomsten waar de resultaten van de inventarisatiestudie en het literatuuronderzoek werden gepresenteerd en bediscussieerd.

In het slothoofdstuk wordt een synthese tussen de resultaten van de drie veldstudies gemaakt en algemene conclusies getrokken. Op grond van de conclusies worden aanbevelingen gedaan met het oog op de kennisagenda.

1.6 Literatuur

1. Bos, V. en van Kammen J. 2007 Kennissynthese; een handleiding. Den Haag en Woerden: ZonMw en NIGZ.
2. Commissie Cultuur en Zorg (2016). Kennisontwikkeling Cultuur en Zorg. Voorstel Kennissynthese. Den Haag, ZonMw, februari 2016
3. Huber, M., van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P.C., Knottnerus, J.A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study – BMJ 2016



STICHTING PRA MUZIEKTHEATERPRODUCTIES // SIMPEL VERLANGEN

JORIS JAN BOS PHOTOGRAPHY©



STICHTING PRA MUZIEKTHEATERPRODUCTIES // SIMPEL VERLANGEN

JORIS JAN BOS PHOTOGRAPHY©

2 Nationale inventarisatie

Saskia van Grinsven, Nada de Groot, Jan Willem van der Maat en Dieuwke Zwier

2.1 Inleiding

Tot nu toe is er weinig kennis verzameld over *culturele interventies* in Nederland. Er zijn vooral losse inventarisaties van verschillende partijen met praktijkvoorbeelden van specifieke doelgroepen, zoals ouderen. Ook de vorm van deze inventarisaties verschilt. Deze studie beoogt daarom de huidige praktijk en het beleid van *culturele interventies* systematisch in kaart te brengen. Dit is gedaan door middel van deskresearch en een kwalitatieve studie. De deskresearch omvat de analyse van beleidsdocumenten, projectplannen en andere relevante informatie; de kwalitatieve studie bestaat uit de analyse van de resultaten van de focusgroepen en telefonische interviews met stakeholders. Deze methoden zullen we in deze paragraaf verder toelichten.

De onderzoeksvraag die in deze studie centraal staat is:

Wat is de huidige praktijk en wat is het beleid rond culturele interventies in de Nederlandse langdurige zorg en ondersteuning?

In dit hoofdstuk beantwoorden we de volgende deelvragen:

- Wat zijn de belangrijkste ontwikkelingen in beleid en praktijk van culturele interventies?
- Wie neemt met welk doel het initiatief voor culturele interventies?
- Welke culturele interventies worden op dit moment aangeboden, welke organisaties bieden deze interventies aan, en wie leveren deze interventies?
- Wat zijn de voornaamste doelgroepen van culturele interventies?
- Hoe worden culturele interventies gefinancierd?
- Wat zijn de succes- en faalfactoren in beleid en praktijk van culturele interventies?
- Wat zijn de ervaren effecten van culturele interventies op *Positieve gezondheid*?

2.1.1 Nadere afbakening

De afbakening die we in hoofdstuk 1 beschreven, riep tijdens het onderzoek soms vragen op. Twee voorbeelden:

1. Culturele interventies zijn niet altijd alleen gericht op mensen die langer dan een jaar zorg of ondersteuning ontvangen. Sommige interventies richten zich bijvoorbeeld ook op mantelzorgers en familieleden, of zowel op vitale ouderen als op ouderen met dementie. Culturele interventies waar mensen in de langdurige zorg tot de primaire doelgroep(en) behoren, hebben we opgenomen in deze inventarisatiestudie; wijkgerichte projecten waar mensen die langer dan een jaar

zorg of ondersteuning ontvangen aan kunnen deelnemen, maar die niet specifiek voor hen bedoeld zijn, zijn uitgesloten.

2. Het is niet altijd goed te beoordelen in hoeverre een professionele kunstenaar betrokken is bij de interventie. Het Onvergetelijk-programma (Stedelijk Museum en Van Abbemuseum) is een bekend voorbeeld van een culturele interventie, maar is tegelijkertijd een grensgeval binnen de definitie van dit onderzoek. Het programma, inclusief de rondleiding, is ontwikkeld door de educatieafdeling van beide musea en wordt uitgevoerd door (speciaal opgeleide) museumrondleiders, die soms een achtergrond als kunstenaar hebben, maar soms ook niet.

Bij 'grensgevallen' van de definitie is zorgvuldig beoordeeld of de interventie wel of niet in de inventarisatie wordt opgenomen.

2.2 Methoden

In deze inventarisatiestudie van *culturele interventies* hebben we gebruik gemaakt van verschillende methoden. De methoden voor de dataverzameling zijn (1) deskresearch naar beleidsdocumenten, projectplannen en aanvullende informatie en (2) focusgroepen, telefonische interviews en een uitvraag bij de stakeholdersbijeenkomsten.

De verzamelde informatie tijdens de deskresearch is verwerkt in twee overzichtstabellen (beleid en praktijk), zie bijlage B2.1 en B2.2. In deze paragraaf lichten we de gebruikte methoden toe.

Deskresearch

Een belangrijk deel van de inventarisatiestudie bestaat uit deskresearch naar literatuur op het gebied van culturele interventies in Nederland, waaronder beleidsdocumenten, publicaties met informatie over beleid, projectplannen van culturele interventies en een andere relevante informatie.

Dataverwerking

Bij het verwerken van de informatie van de deskresearch is gebruik gemaakt van twee overzichtstabellen: beleid en praktijk.

De beleidstabel geeft een overzicht van wie op welk moment en met welke doelstelling(en) het initiatief neemt voor beleid op het gebied van culturele interventies. De stakeholders zijn verticaal gesorteerd op niveau en op sector.

De praktijktabel brengt in kaart: (1) welke culturele interventies op dit moment in Nederland worden aangeboden; (2) de voornaamste doelgroepen en doelstellingen van culturele interventies; (3) waar deze culturele interventies worden aangeboden (organisaties) en wie deze interventies leveren; (4) de wijze van financiering van culturele interventies. In beide tabellen zijn bronnen in een aparte kolom opgenomen (zie bijlagen).

Zoekstrategie

De gebruikte zoekstrategie is een combinatie van enerzijds zoeken op trefwoorden in zoekmachines en op websites van stakeholders en anderzijds zoeken via de 'sneeuwbalmethode'. De sneeuwbalmethode houdt in dat we de referenties in gevonden sleuteldocumenten hebben doorzocht op nieuwe relevante documenten. Eerdere publicaties van de onderzoekpartners, zoals de *Inspiratiegids voor lokaal beleid* (LKCA, 2016), de *Handleiding lokaal beleid ouderen en cultuur* (LKCA, 2016), de *Transformatieagenda Kunst en cultuur met zorg en welzijn* (Actiz, Hogeschool voor de Kunsten Utrecht, Movisie & Viatore, 2017) en *Cinema Senior* (Movisie), vormen belangrijke vindplaatsen voor culturele interventies en stakeholders die actief zijn op dit terrein. Andere vindplaatsen voor culturele interventies en beleidsstukken zijn bijvoorbeeld het meerjarenprogramma *Lang Leve Kunst* (2013-2017), de stimuleringsregeling *The Art of Impact* (2015-2016) en het inspiratiemagazine *Who Cares* (bkcc, 2016).

Ook de suggesties van stakeholders tijdens de consultatiebijeenkomsten en focusgroepen zijn we nagegaan en dienden als vindplaatsen voor nieuwe referenties. Daarnaast zijn de websites van de uitgenodigde stakeholders voor de consultatiebijeenkomsten en focusgroepen doorzocht op beleidsstukken of projectplannen op het gebied van culturele interventies. Op websites van zorginstellingen is hierbij gebruik gemaakt van zoektermen als 'cultuur', 'cultureel' en 'kunst'. Op websites van culturele instellingen is gebruik gemaakt van zoektermen als '(langdurige) zorg', 'gezond(heid)', 'welzijn', 'welbevinden' en 'kwaliteit van leven'. Tot slot hebben we gezocht via zoekmachines (*Google*) met vergelijkbare zoektermen, toegespitst op de verschillende sectoren.

Focusgroepen

Tijdens deze inventarisatiestudie zijn drie focusgroepen georganiseerd. Aan iedere focusgroep namen acht tot tien stakeholders deel uit verschillende sectoren en organisaties, waaronder overheidsinstellingen (gemeenten), culturele instellingen en zelfstandige kunstenaars, zorgorganisaties, een patiëntenfederatie en een cliënt (zie bijlagen). Hierbij is gestreefd naar een evenredige verdeling van deelnemers uit de verschillende sectoren tijdens iedere bijeenkomst. De deelnemers zijn uitgenodigd op persoonlijke titel en geselecteerd uit enerzijds het professionele netwerk van het onderzoeksteam en anderzijds door gebruik te maken van de sneeuwbalmethode. Suggesties door deelnemers van de eerste stakeholderbijeenkomst en de focusgroepen zijn meegenomen om deelnemers voor de volgende focusgroepen uit te nodigen.

De eerste focusgroep was vooral gericht op stakeholders op mesoniveau (beleid). In de tweede focusgroep waren zowel deelnemers met beleidsfuncties als deelnemers uit de praktijk aanwezig. In de derde focusgroep zaten vooral deelnemers uit de praktijk (microniveau).

De drie focusgroepen hadden een vergelijkbare, semigestructureerde opzet. De focusgroepen zijn met name gebruikt om de succes- en faalfactoren van culturele interventies in kaart te brengen.

Daarnaast is onder andere informatie verzameld over ontwikkelingen en gewenste ontwikkelrichtingen in beleid en praktijk. Op basis van een kwalitatieve analyse van de uitgebreide schriftelijke verslagen van de focusgroepen (en van de telefonische interviews), zijn verschillende categorieën succes- en faalfactoren onderscheiden. Daarnaast zijn door de deelnemers genoemde culturele interventies, beleidsstukken en stakeholders nagezocht en (mogelijk) opgenomen in de overzichtstabellen van de deskresearch.

Telefonische interviews en externe bezoeken

Naast de focusgroepen zijn acht semigestructureerde telefonische interviews gehouden met stakeholders op het gebied van culturele interventies². De respondenten voor de interviews zijn professionele kunstenaars en beleidsmedewerkers van culturele instellingen, een ziekenhuis, een welzijnsinstelling, een zorgkantoor en een GGD³. Tijdens de semigestructureerde interviews kwamen dezelfde onderwerpen aan bod als tijdens de focusgroepen. Vooraf zijn hiervoor topiclijsten opgesteld.

Daarnaast zijn gesprekken gevoerd en is aanvullende informatie opgevraagd bij een grote Nederlandse zorgverzekeraar. Eveneens bij twee ouderenfondsen die een prominente rol hebben bij de financiering van culturele interventies. Tot slot is een bezoek gebracht aan drie culturele interventies: Tuintekeningen (Lotte van Laatum en AxionContinu), Onvergetelijk Stedelijk en De Werkplaats (Boogh Afasiecentrum Utrecht). Om cliënten meer bij dit onderzoekstraject te betrekken, hebben we de deelnemers van deze drie culturele interventies gesproken. De schriftelijke verslagen van deze bezoeken zijn onder andere gebruikt bij de casusbeschrijvingen in de rapportage.

Uitvraag stakeholderbijeenkomsten

In de loop van het onderzoekstraject zijn twee consultatiebijeenkomsten met stakeholders georganiseerd (zie hoofdstuk 4). Tijdens de eerste stakeholderbijeenkomst is aan de deelnemers gevraagd om ons op de hoogte te brengen van praktijk- en beleidsontwikkelingen, belangrijke beleidsdocumenten en goede praktijkvoorbeelden. Tijdens de tweede stakeholderbijeenkomst zijn de conceptresultaten aan de deelnemers gepresenteerd en extern getoetst. Ter validering van de eerste onderzoeksresultaten is aan de deelnemers gevraagd wat hun opvalt en wat er volgens hen mist bij deze resultaten. Alle suggesties van de stakeholders tijdens en na beide bijeenkomsten zijn nagezocht en

² Twee van deze interviews zijn niet telefonisch, maar op locatie uitgevoerd.

³ Ondanks onze uitnodigingen voor telefonische interviews is het niet gelukt om een patiëntenorganisatie te spreken te krijgen. Tijdens de desk research is wel gezocht naar beschikbaar beleid van patiëntenverenigingen op het gebied van culturele interventies. Omdat ook welzijnsorganisaties moeilijk bereikbaar waren, is een oproep uitgezet bij Sociaal Werk Nederland voor aanvullende informatie en beleidsstukken. De respons was helaas laag.

verwerkt in deze inventarisatie. Hoofdstuk 4 rapporteert meer in detail over de inhoudelijke bevindingen van de stakeholderbijeenkomsten.

Beperkingen van deze inventarisatie

Door het tijdsbestek van dit onderzoek en de gebruikte zoekstrategie is deze inventarisatie niet uitputtend. Een gevolg van de toegepaste zoekstrategie bij de deskresearch is dat deze inventarisatiestudie zich primair richt op openbare informatie. Indien informatie over het beleid van een organisatie of de bijbehorende beleidsstukken niet via een zoekmachine of via de website van de organisatie vindbaar zijn, dan is deze organisatie niet opgenomen in de tabel. Als een organisatie niet opgenomen is in de beleidstabel, kan dus niet met zekerheid geconcludeerd worden dat deze organisatie geen beleid heeft op het gebied van culturele interventies. De meeste organisaties met (structureel) beleid op het gebied van culturele interventies communiceren hierover in nieuwsberichten. Door het vergelijken van de praktijk- en beleidstabel en het meenemen van suggesties uit de stakeholderbijeenkomsten, focusgroepen en interviews, hebben we de kans geminimaliseerd dat organisaties met een structureel beleid op culturele interventies niet opgenomen zijn in deze inventarisatie.

Daarnaast is deze inventarisatie niet volledig representatief voor de inzet van culturele interventies in de langdurige zorg en ondersteuning gericht op *Positieve gezondheid* in Nederland. Gegeven de omvang en het tijdsbestek van dit onderzoeksproject is het niet mogelijk om alle culturele interventies in Nederland in de praktijktabel op te nemen, om alle beleidsstukken van de bijna 400 Nederlandse gemeenten te analyseren, of om meer telefonische interviews af te nemen of focusgroepen te organiseren. Een van de doelstellingen van deze inventarisatie is om de diversiteit in de praktijk van culturele interventies in beeld te brengen. Daarom hebben we ervoor gekozen om soms expliciet te zoeken naar culturele interventies voor bepaalde ondervertegenwoordigde doelgroepen, en om niet alle culturele interventies voor doelgroepen die sterk vertegenwoordigd zijn op te nemen in de praktijktabel. De overzichtstabellen kunnen beschouwd worden als een eerste verkenning. Voor een volledig overzicht is vervolgonderzoek noodzakelijk.

2.3 Beleidsontwikkelingen en huidige stand van zaken

Beleid op verschillende terreinen en niveaus heeft de afgelopen jaren gewerkt als aanjager van *culturele interventies*. In deze paragraaf schetsen we de stand van zaken en de ontwikkelingen in het beleid in de domeinen kunst, cultuur, zorg en welzijn. We hebben gekeken naar beleid op nationaal, provinciaal en gemeentelijk niveau, maar ook naar het beleid binnen organisaties in de cultuur- en zorgsector.

2.3.1 Algemene beleidsontwikkelingen in het culturele domein

Op nationaal niveau hebben de afgelopen jaren veel ontwikkelingen plaatsgevonden in het cultuurbeleid, zoals de verkleining van de culturele basisinfrastructuur. De algemene beleidsontwikkelingen die hieronder toegelicht worden, werken door op het beleid van provincies en gemeenten en van culturele instellingen.

Bezuinigingen

De afgelopen jaren is op Rijksniveau fors bezuinigd op cultuur. In 2011 presenteerde Halbe Zijlstra, staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) in het kabinet Rutte I, zijn visie om de cultuursector minder afhankelijk te maken van overheidssubsidies. De culturele basisinfrastructuur, oftewel de culturele instellingen die een directe vierjarige subsidie van het rijk ontvangen, moest verkleinen in omvang. Marktwerving, ondernemerschap en innovatie werden gestimuleerd. Dit plan omvatte daarom bezuinigingen van € 200 miljoen, waarvan circa € 125 miljoen op de culturele basisinfrastructuur⁴. Als reactie op deze bezuinigingen op de overheidsbijdrage aan cultuur, besteedt de huidige (demonstratie) minister van OCW van kabinet Rutte II – Jet Bussemaker – in haar cultuurbeleid veel aandacht aan de waarde van cultuur en creativiteit bij de aanpak van maatschappelijke vraagstukken op het gebied van onder andere zorg en vergrijzing⁵.

Kunst als middel

Ruim voor de bezuinigingen op cultuur hun beslag kregen was er in de zorgsector al behoefte aan innovatie en zagen we tegelijk in de cultuursector de behoefte groeien om maatschappelijk van betekenis te zijn, zowel bij pas afgestudeerden van kunstopleidingen, als bij bestaande culturele initiatieven. Sinds 2006 gingen meer en meer kunstorganisaties zich inzetten voor het leveren van een bijdrage aan maatschappelijke kwesties, zoals bijvoorbeeld de vergrijzing. Ook de community art labs kwamen op in die periode. In 2010 werd bijvoorbeeld CAL XL ingericht, een platform waar vertegenwoordigers van verschillende sectoren in plaatsnamen. De overheidsbezuinigingen op cultuur en de verkleinde culturele basisinfrastructuur stimuleerden ook de aandacht voor de maatschappelijke functie van kunst en cultuur binnen het culturele domein. Kunst en cultuur worden in toenemende mate erkend en ingezet als ‘middel’ om een maatschappelijk doel te bereiken. Hierdoor gaan kunstenaars meer interdisciplinaire samenwerkingen aan. Deze ontwikkelingen werden door het ministerie van OCW van extra impulsen voorzien, wat bijvoorbeeld is terug te zien in het stimulerings- en onderzoeksprogramma The Art of Impact (2015-2016). Dit programma, ontwikkeld door zes landelijke cultuurfondsen⁶ in opdracht van het ministerie van OCW, is gericht op de ondersteuning van kunstprojecten met een duidelijke impact op een maatschappelijk

⁴ Zie kamerbrief *Meer dan Kwaliteit: Een nieuwe visie op cultuurbeleid* (Halbe Zijlstra, 10 juni 2011).

⁵ Zie kamerbrieven *Cultuur beweegt: de betekenis van cultuur in een veranderende samenleving* (Jet Bussemaker, 10 juni 2013) en *Cultuur verbindt: een ruime blik op cultuurbeleid* (Jet Bussemaker, 8 juli 2014).

⁶ Fonds Podiumkunsten, Stimuleringsfonds Creatieve Industrie, Mondriaan Fonds, Nederlands Letterenfonds, Fonds voor Cultuurparticipatie en Nederlands Filmfonds.

thema. Een van deze thema's is gezondheid. Via *The Art of Impact* zijn diverse culturele interventies geïnitieerd en gefinancierd. Tegelijkertijd is kunst als 'middel' voor velen nog niet vanzelfsprekend: kunst wordt vaak nog gezien als iets dat op zichzelf staat en alleen gewaardeerd moet worden om de artistieke waarde: kunst als doel.

Stimulering van cultuurparticipatie onder kwetsbare doelgroepen

Met deze ontwikkelingen in het culturele domein vindt tegelijkertijd een verbreding plaats van de financiering van kunst met een grote 'K' naar de stimulering van cultuurparticipatie onder de gehele bevolking, in het bijzonder moeilijk bereikbare doelgroepen. Het Fonds voor Cultuurparticipatie, dat volledig gefinancierd wordt door het ministerie van OCW, is bijvoorbeeld in 2009 opgericht voor de stimulering van actieve cultuurdeelname in Nederland.

In dit kader is er vooral veel aandacht voor (kwetsbare) ouderen, waaronder ouderen met dementie. Dit wordt onder andere geïllustreerd door het nationale meerjarenprogramma *Lang Leve Kunst (LLK)* (2013-2016). LLK is geïnitieerd door Stichting RCOAK, Fonds Sluyterman van Loo, VSBfonds, LKCA en Fonds voor Cultuurparticipatie. De basis van dit programma – het convenant *Ouderen en Cultuur* – is naast de initiatiefnemers ondertekend door de ministeries van OCW en VWS en Vereniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (NOV). LLK is gericht op de stimulering van cultuurparticipatie onder ouderen en het verminderen van de kloof tussen de beleidsterreinen kunst & cultuur en zorg & welzijn. De achterliggende gedachte is dat cultuurparticipatie een positief effect heeft op het welbevinden en de kwaliteit van leven van ouderen en kan leiden tot een afname van hun zorg- of ondersteuningsbehoeften. Net als bij *The Art of Impact* wordt een instrumenteel karakter aan kunst en cultuur toegekend. De LLK-partners hebben verschillende taken. De ministeries OCW en VWS dragen bij via werkbezoeken conferenties en kamerbrieven; de private fondsen (Fonds Sluyterman van Loo, Stichting RCOAK en VSBfonds) en het Fonds voor Cultuurparticipatie hebben themaprogramma's of programmalijnen, en LKCA is penvoerder en organiseert samen met NOV werkconferenties om de vorming van netwerken van betrokken instellingen uit verschillende sectoren te stimuleren.

Lang Leve Kunst heeft geleid tot meer aandacht voor het belang van cultuurparticipatie voor (kwetsbare) ouderen. De stimulering van cultuurparticipatie bij andere kwetsbare doelgroepen, zoals verstandelijk beperkten en mensen met een GGZ-achtergrond, krijgt momenteel minder aandacht van beleidsmakers. Dit vertaalt zich in de praktijk in beperkte financieringsmogelijkheden voor, en een beperkt aanbod van, culturele interventies gericht op andere doelgroepen dan ouderen.

2.3.2 Algemene beleidsontwikkelingen in zorg en ondersteuning

Op nationaal niveau is ook in de zorg en ondersteuning de afgelopen jaren veel veranderd. Met name de hervorming van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) per 1 januari 2015 heeft belangrijke gevolgen gehad voor mogelijk beleid voor cultuur in de langdurige zorg. Per 1 januari 2015 zijn onderdelen van de AWBZ ondergebracht bij de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Jeugdwet. Gemeenten hebben hierdoor binnen het sociale domein⁷ meer verantwoordelijkheden gekregen.

Binnen deze (hervormde) wettelijke bepalingen ligt soms ruimte voor culturele interventies. Toch is er momenteel binnen het zorgdomein weinig beleid te vinden dat gericht is op het stimuleren van culturele interventies. Tegelijkertijd komt er de laatste jaren meer aandacht voor vraagstukken omtrent zingeving en innovatie in de zorg, zoals in een brede definitie van *Positieve gezondheid* (Huber et al 2016). Dit wordt bijvoorbeeld geïllustreerd in het rapport *De mens centraal. ZonMw-signalement over Zingeving in zorg* (ZonMw, 2016), dat uitgebracht is om zingevingsvraagstukken een extra impuls te geven en kennisontwikkeling te stimuleren. Als dit gedachtegoed in de komende jaren breder verspreid wordt in het zorgdomein, biedt dit wellicht aanknopingspunten voor faciliterend beleid op het gebied van culturele interventies.

Inkoopbeleid Wet langdurige zorg (Wlz) en zorgkantoren

De Wet langdurige zorg (Wlz) regelt de zorg voor cliënten die voortdurend (intensieve) zorg nodig hebben vanwege ouderdom, (chronische) ziekten, lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperkingen of langdurige psychiatrische problematiek, zowel intramuraal als extramuraal. De regionale inkoop van de Wlz valt onder de verantwoordelijkheid van zorgkantoren. Nederland is verdeeld in 31 zorgkantoorregio's. De regionale zorgkantoren zijn nauw gelieerd aan de grootste zorgverzekeraar binnen de regio. Het rijk verdeelt het budget vanuit de Wlz over de zorgkantoren en de nationale inkoopkaders voor de drie sectoren – Verpleging & Verzorging (VV), Gehandicaptenzorg (GZ) en Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) – worden per regio vervolgens verder gespecificeerd.

In het landelijk inkoopkader van de Wlz (2016 en 2017) is geen specifiek beleid opgenomen om culturele interventies te stimuleren. Alleen zorgprestaties die door de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) zijn vastgesteld, kunnen gefinancierd worden. Desondanks konden culturele interventies de afgelopen jaren soms gefinancierd worden uit de Wlz, ofwel in het kader van dagbesteding en vrijetijdsbesteding, ofwel via de tariefopslag. Binnen de sector Verpleging & Verzorging stelt het ministerie van VWS via het programma *Waardigheid & Trots* (2016-2020) extra middelen beschikbaar voor zinvolle dagbestedingen en het versterken van de deskundigheid van het zorgpersoneel in verzorgingstehuizen. Met deze middelen kunnen verzorgingstehuizen onder andere culturele instellingen inhuren en

⁷ Met de term 'sociale domein' wordt in dit onderzoek verwezen naar alle taken van de gemeente in de zorg voor en ondersteuning aan inwoners, op basis van de Wmo, de Participatiewet en de Jeugdwet.

culturele interventies financieren. Binnen het landelijke inkoopkader van alle drie de sectoren is ‘persoonsgerichte zorg’ een van de centrale doelstellingen. Keuzemogelijkheden en keuzevrijheid binnen de dagbesteding worden daarom belangrijk geacht. De NZa geeft als criterium onder andere mee dat dagbesteding een zinvolle, structurele tijdsbesteding moet zijn met een welomschreven doel, maar binnen het inkoopkader wordt geen invulling gegeven aan de specifieke inhoud van de dagactiviteiten. Het is dus deels afhankelijk van zorgaanbieders zelf of zij zich sterk maken om culturele activiteiten binnen de dagbesteding en vrijetijdsbesteding aan te kunnen bieden, en hoe structureel ze dit doen⁸.

Daarnaast wordt voor de financiering van culturele interventies incidenteel de opslag op het basistarief van maximaal 3 procent gebruikt. Deze opslag kunnen zorgaanbieders door middel van een ontwikkelplan bij het zorgkantoor aanvragen en is bedoeld voor (cliëntgerichte) innovatie in de zorg. Volgens een aantal van onze respondenten komen culturele interventies hier echter niet vaak voor in aanmerking, omdat zij volgens zorgkantoren niet voldoende wetenschappelijk bewezen zijn en/of omdat zorgaanbieders niet bij het zorgkantoor kunnen aantonen dat het geld dat besteed wordt aan deze interventies direct bijdraagt aan het welzijn van cliënten. Bovendien vervalt het werken met ontwikkelplannen en de daaraan gekoppelde tariefopslag in het nieuwe landelijke inkoopkader van de Wlz in 2018; het tariefpercentage zal voortaan regionaal worden vastgesteld⁹.

Inkoopbeleid Zorgverzekeringswet (Zvw) en zorgverzekeraars

In de Zorgverzekeringswet (Zvw) staat dat iedereen die in Nederland woont of werkt verplicht een basisverzekering moet hebben. Een deel van de zorg die eerst onder de AWBZ viel, zoals extramurale verpleging en persoonlijke verzorging, valt sinds 1 januari 2015 onder de Zvw. In Nederland zijn negen zorgconcerns, waaronder verschillende verzekeraars, labels en volmachten vallen. De vier grootste zorgconcerns zijn Achmea (o.a. Zilveren Kruis), VGZ, CZ en Menzis. Tijdens de analyse van de inkoopkaders van de grootste zorgverzekeraars in Nederland zijn geen zorgverzekeraars gevonden die momenteel een structureel beleid voeren om culturele interventies te stimuleren. Wel hebben enkele zorgverzekeraars een visie en beleid waarin welbevinden een prominente rol heeft. Dit creëert ruimte voor de inzet van culturele interventies.

Decentralisatie van de Wmo en de Jeugdwet

Vanaf 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de (extramurale) ondersteuning en begeleiding vanuit de Wmo en de jeugdzorg. Binnen de nieuwe Jeugdwet dragen gemeenten niet meer alleen de verantwoordelijkheid voor preventieve jeugdhulp en lichte

⁸ Ook bij culturele interventies binnen de dagbesteding is externe financiering van fondsen en andere subsidieverstrekkers vaak noodzakelijk, omdat het budget voor dagbesteding verdeeld moet worden over diverse activiteiten en evenementen en er bij zorginstellingen over het algemeen geen apart budget voor kunst en cultuur geoormerkt is (zie paragraaf 2.3.3.).

⁹ Zie *Samen waarde toevoegen voor klanten. Inkoopkader Wet langdurige zorg 2018-2020 voor bestaande aanbieders* (Zorgverzekeraars Nederland, 1 juni 2017) en *Samen waarde toevoegen voor klanten. Inkoopkader Wet langdurige zorg 2018 voor nieuwe zorgaanbieders* (Zorgverzekeraars Nederland, 1 juni 2017).

hulpverlening, maar voor alle jeugdhulp, inclusief gesloten jeugdzorg, jeugdreclassering, jeugdbescherming, jeugd-GGZ en jeugd-LVB (licht verstandelijke beperkten). De Wmo omvat ondersteuning, begeleiding en dagbesteding van mensen die thuis wonen maar niet volledig zelfredzaam zijn. Het achterliggende doel van de Wmo is dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en blijven participeren in de samenleving. Culturele interventies binnen vormen van dag- en vrijetijdsbesteding kunnen soms (gedeeltelijk) uit de Wmo gefinancierd worden, indien deelnemers een Wmo-indicatie hebben.

Gemeenten hebben door deze decentralisaties te maken gekregen met nieuwe doelgroepen met een zwaardere zorg- en ondersteuningsvraag. Tegelijkertijd is circa 25 procent bezuinigd op extramurale ondersteuning. Deze hervormingen vereisen dat gemeenten inhoudelijk vernieuwen en nieuwe afspraken maken met (zorg)aanbieders en maatschappelijke organisaties. Daarnaast is een meer integrale aanpak door gemeenten nodig. Een aantal gemeenteambtenaren gaf tijdens de focusgroepen aan dat er door deze transformatieopdracht meer kansen ontstaan voor kunst- en cultuurprojecten voor kwetsbare doelgroepen binnen gemeenten. Aan de andere kant is het volgens hen lastig om middelen voor kunst, cultuur of innovatie vrij te krijgen in het inkoopbeleid van de Wmo. Dit komt onder andere doordat de Wmo vaak regionaal wordt ingekocht, doordat het belang van culturele interventies niet breed gedragen wordt binnen alle gemeenten en binnen verschillende afdelingen van dezelfde gemeente, en doordat beleidsvoorstellen anders 'vertaald' kunnen worden in het inkoopbeleid.

2.3.3 Beleid specifiek gericht op de inzet van culturele interventies in zorg en ondersteuning

De besproken algemene beleidsontwikkelingen in het culturele domein en het domein van de zorg en ondersteuning hebben invloed op beleid dat specifiek gericht is op de inzet van culturele interventies in zorg en ondersteuning. We maken onderscheid tussen provinciaal beleid, gemeentelijk beleid, en beleid van culturele instellingen, zorginstellingen en welzijnsorganisaties.

Provinciaal beleid

Provincies verschillen in de mate waarin ze samenwerking faciliteren en stimuleren tussen de wereld van kunst en cultuur en de wereld van zorg en welzijn. De provincies Noord-Brabant, Gelderland, Drenthe, Groningen en Friesland stimuleren binnen hun cultuurbeleid expliciet deze integrale samenwerking.

Noord-Brabant heeft na de cultuurbezuinigingen op rijksniveau een impuls geldenregeling (2013-2016) geïntroduceerd. Deze regeling was gericht op innovatie en versterking van de culturele infrastructuur en stimuleert de samenwerking tussen verschillende beleidsterreinen, zoals zorg, educatie, natuur en samenleving. Dit impuls geldenprogramma is voortgezet in de huidige termijn (2017-2020) en wordt uitgevoerd door de culturele

intermediair Brabants kenniscentrum kunst en cultuur (bkkc), in samenwerking met Kunstbalie en Erfgoed Brabant.

Ook in Gelderland stimuleert de provincie via een culturele intermediair integrale samenwerking: CultuurMij Oost heeft als Gelderse basisinstelling de provinciale opdracht om kunstenaars en culturele instellingen te betrekken bij actuele vraagstukken in onder andere zorg & welzijn.

Een voorbeeld van een samenwerking tussen verschillende provincies op dit terrein is *We the North* (2017-2020), een meerjarenprogramma in Drenthe, Groningen en Friesland (Fryslân), gericht op de ontwikkeling van de stedelijke regio Noord Nederland als cultureel samenhangend geheel en het verbinden van het culturele aanbod met maatschappelijke sectoren als welzijn, zorg en onderwijs. De projecten en stimuleringsregelingen binnen dit programma, zoals Art66 en Gekleurd Grijs, zijn specifiek gericht op de doelgroep ouderen. Provincie Friesland heeft hiernaast sinds 2016 een Kansenfonds binnen het departement *Sociaal beleid en Zorg*, waar onder andere culturele interventies in aanmerking komen voor subsidie.

Gemeentelijk beleid

Er lijken weinig gemeenten te zijn die structureel beleid hebben op het gebied van culturele interventies in de zorg en ondersteuning¹⁰. De meeste gemeenten met specifiek beleid op het gebied van kunst & cultuur in de zorg zijn gevonden via het programma *Age Friendly Cultural Cities* (Fonds voor Cultuurparticipatie), een onderdeel van *Lang Leve Kunst*. Dit programma is gericht op het stimuleren en verduurzamen van actieve cultuurparticipatie door ouderen, binnen zowel het cultuur- als Wmo-beleid. In 2016 vond de pilot plaats in de steden Amsterdam, Den Haag, Eindhoven, Leeuwarden en Maastricht. Het programma wordt de komende twee jaar voortgezet in Deventer, Doetinchem, Emmen, Groningen en Utrecht.

Diverse gemeenten in Nederland ondersteunen wel (incidenteel) culturele interventies in de rol van co-financier (zie praktijktabel). Culturele interventies kunnen bij gemeenten zowel gefinancierd worden vanuit het culturele domein als vanuit het sociale domein. Beleidsmedewerkers gaven tijdens de focusgroepen aan dat er 'schotten' bestaan tussen de beleidsafdelingen en financiële stromen van de domeinen kunst en cultuur en zorg en welzijn, waardoor het lastiger is om culturele interventies te stimuleren en te ondersteunen. De beleidsgebieden kunst en cultuur en zorg en welzijn zitten bijvoorbeeld niet altijd in de portefeuille van dezelfde wethouder. Verschillende Nederlandse gemeenten werken wel aan 'ontschotting', oftewel het verbinden van beleidsterreinen

¹⁰ De bevindingen in deze subparagraaf geven een indicatie van gemeentelijk beleid in het algemeen op dit thema. Gegeven de omvang en het tijdsbestek van deze studie, is het niet mogelijk de beleidsstukken van alle Nederlandse gemeenten op te zoeken en te analyseren. De gemeenten die hier genoemd worden zijn dus voornamelijk gevonden via stimuleringsprogramma's of suggesties van stakeholders.

en/of het maken van domeinoverstijgend beleid. In de gemeente Maastricht werken de afdelingen Welzijn en Zorg en Economie bijvoorbeeld samen en worden bepaalde culturele projecten vanuit het welzijnsbudget gefinancierd. Ook in de gemeente Emmen worden culturele projecten uit andere budgetten gefinancierd.¹¹

Als gevolg van de transformaties in het sociale domein is er binnen diverse gemeenten wel interesse in culturele interventies, maar door de schotten tussen verschillende beleidsterreinen is het moeilijk om structureel beleid te maken.

Beleid van culturele instellingen

Diverse culturele instellingen stimuleren in hun beleid samenwerkingen tussen kunst en cultuur en de zorg en het sociale domein. Dit gebeurt lokaal, regionaal en nationaal.

Ten eerste zijn er culturele instellingen die op nationale schaal opereren, zoals Cultuur+Ondernemen. Deze organisatie ondersteunt culturele instellingen en zelfstandige kunstenaars om ondernemender te worden en werkt samen met overheden en fondsen om het maatschappelijke effect van hun cultuurbeleid te vergroten.

Ten tweede zijn er culturele instellingen die onder de provinciale infrastructuur vallen, zoals de net besproken culturele intermediairs bkkc (Noord-Brabant) en CultuurMij Oost (Gelderland). Deze instellingen vervullen de rol van intermediair tussen de wereld van kunst & cultuur en de wereld van zorg & welzijn of breder. En zij initiëren, organiseren en adviseren bij nieuwe culturele projecten. Hierbij wordt steeds meer de maatschappelijke waarde van kunst & cultuur benadrukt en cross-sectorale samenwerking gestimuleerd.

Ten derde zijn er op lokaal niveau stedelijke centra voor de kunsten en netwerkorganisaties, zoals Het Koorenhuis (Den Haag), De Lindenberg (Nijmegen), Tout Maastricht (Maastricht) en De Gruitpoort (Doetinchem). Deze culturele centra hebben vaak diverse projecten voor cultuureducatie en cultuurparticipatie, met name gericht op kwetsbare of moeilijk bereikbare doelgroepen zoals jongeren en ouderen. Culturele instellingen hebben soms ook samenwerkingsverbanden op lokaal niveau. Een voorbeeld hiervan is Platform Cultuur en Welzijn in Rotterdam, een initiatief van twintig culturele instellingen en zes zorg- en welzijnsinstellingen, dat cross-sectorale samenwerkingen onder de aandacht wil brengen en structureel gemeentelijk beleid op dit thema wil stimuleren. Via het themaprogramma *Lang Leve Kunst* hebben Stichting RCOAK en Fonds Sluyterman van Loo in de periode 2014-2016 negen professionals van lokale culturele instellingen benoemd als kwartiermaker. Zij initiëren kunstprojecten voor (kwetsbare) ouderen en proberen via de inrichting van een lokaal of regionaal netwerk de kloof tussen de wereld van kunst & cultuur en de wereld van zorg & welzijn te dichten.

¹¹ Zie: *Nooit te oud voor cultuur. Handreiking lokaal beleid ouderen en cultuur* (LKCA, 2016).

Ten slotte zijn er culturele stichtingen die geen faciliterende, ondersteunende, stimulerende en/of begeleidende taak hebben maar uitsluitend zijn opgericht om zelf culturele interventies te initiëren en uit te voeren. Aan deze organisaties zijn professionele kunstenaars verbonden; vaak zijn zij ook de initiatiefnemers van de stichting. Deze culturele stichtingen baseren hun gehele beleid en de uitvoering van hun culturele projecten op de cross-sectorale verbinding tussen cultuur en zorg. Voorbeelden hiervan zijn Care&Culture, Diva Dichtbij, PRA Muziektheater, Stichting Kunst in de Zorg en Het Danspaleis. Het verschil met individuele kunstenaars is dat deze culturele stichtingen een bestuur en/of een artistieke en zakelijke leiding hebben en vaak met een vaste methodiek op grotere schaal (regionaal of zelfs nationaal) werken. Individuele kunstenaars gaan op een meer lokaal niveau samenwerkingen met zorginstellingen aan.

Beleid van zorginstellingen

Op websites van zorginstellingen staan regelmatig nieuwsberichten over projecten of samenwerkingen op het gebied van kunst & cultuur. Maar slechts zelden hebben zij structureel beleid voor culturele interventies in de vorm van een visie, beleidsplan en/of een aparte coördinator kunst en cultuur. Binnen veel zorginstellingen valt het thema kunst & cultuur onder de activiteitenbegeleiding, vrijetijdsbesteding en/of dagbesteding. Of er activiteiten op het gebied van kunst en cultuur georganiseerd worden, is daardoor afhankelijk van de affiniteit die (zorg)professionals en vrijwilligers op de werkvloer met het thema hebben.

Enkele voorbeelden van zorgorganisaties met een meer structureel beleid op het gebied van kunst & cultuur zijn AxionContinu (Utrecht), Cordaan (Amsterdam, Diemen, Huizen, Nieuw-Vennep), Florence (Den Haag), Vitalis (Eindhoven) en Warande (Zeist). Deze zorgorganisaties hebben een aparte projectleider of (parttime) coördinator kunst en cultuur, besteden expliciet aandacht aan dit thema in beleidsdocumenten, en/of nemen zelf het initiatief voor de organisatie van culturele interventies in samenwerking met verschillende maatschappelijke partners (zie ook praktijktabel). Het Jeroen Bosch Ziekenhuis (Den Bosch) besteedt veel aandacht aan kunst en cultuur om een *healing environment* te creëren voor patiënten, bezoekers en werknemers. Zij hebben een kunstcommissie die onder andere exposities, een audiovisuele tour door het ziekenhuis en *Artist in residence*-projecten organiseert.

Beleid op het gebied van kunst en cultuur binnen zorginstellingen is vaak afhankelijk van bestuurders die affiniteit hebben met het thema. Binnen de zorgwereld is het uitzonderlijk dat organisaties budget vrijmaken om een (parttime) functie te financieren die specifiek gericht is op het aanjagen van de inzet van kunst en cultuur. Ook zorgorganisaties met een meer structureel beleid hebben - naast de kosten voor een functionaris voor kunst en cultuur - vaak geen budget voor de organisatie van culturele interventies. Zorginstellingen zijn daarom meestal grotendeels afhankelijk van subsidies van fondsen (en gemeenten) om de financiering van culturele interventies rond te krijgen.

Beleid van welzijnsorganisaties

Er zijn geen welzijnsorganisaties in Nederland gevonden met een structureel beleid op het gebied van culturele interventies. Een aantal welzijnsorganisaties in Nederland is wel betrokken bij de organisatie van kunstzinnige projecten.

Welzijnsorganisaties Trajekt in Maastricht heeft bijvoorbeeld veel ervaring met *Community Art*-projecten. Deze projecten zijn vaak wijkgericht, preventief en niet uitsluitend gericht op mensen die langer dan een jaar zorg of ondersteuning ontvangen. Hoewel dikwijls kwetsbare doelgroepen aan deze projecten deelnemen, is lastig te beoordelen in hoeverre de doelgroep van *Community Art*-projecten valt binnen de afbakening van dit onderzoek.

Een ander voorbeeld van een welzijnsorganisatie die kunstzinnige activiteiten aanbiedt is Lumens in Eindhoven. Deze welzijnsorganisatie biedt jongeren bij Poppodium Dynamo een dynamische omgeving om via dans en muziek hun talenten te ontwikkelen en om meer grip op hun leven te krijgen. Ondanks dat deze lessen deels fungeren als preventief jeugdwerk, zijn de kunstactiviteiten zeker niet uitsluitend bedoeld voor jongeren die langer dan een jaar zorg of ondersteuning ontvangen.

Ook de welzijnsorganisatie Contour de Twern in Tilburg organiseert diverse culturele activiteiten, bijvoorbeeld in het kader van BuurtBühne en Cultuur & Beleef.

Welzijnsorganisaties spelen dus regelmatig een rol als partner of zelfs initiatiefnemer in de praktijk van culturele projecten, maar de doelgroep van deze culturele projecten sluit niet altijd aan bij de doelgroep van dit onderzoek. Daarbij zijn er geen welzijnsorganisaties gevonden met een specifiek, structureel beleid op dit thema.

2.4 Huidige praktijk van culturele interventies in Nederland

Net als in het beleid is er de laatste jaren in het aanbod van culturele interventies veel veranderd. Deze paragraaf schetst het beeld dat naar voren komt uit onze verkenning en de meest recente ontwikkelingen in het aanbod. De volledige resultaten van de verkenning zijn opgenomen in de praktijktabel (zie bijlage B2.1).

2.4.1 Type culturele interventies: aanbod en schaal

Het huidige aanbod van culturele interventies is zeer divers. Ten eerste zijn alle kunstdisciplines, waaronder podiumkunsten, beeldende kunst en design, in meer of mindere mate vertegenwoordigd in de praktijk van culturele interventies. Met name projecten binnen de podiumkunsten (muziek, theater, dans en zang) en de beeldende kunst, film en letteren komen vaak voor. Interventies (zoals afgebakend in ons onderzoek) binnen het domein architectuur, design en nieuwe media, die vaak gericht zijn op het creëren van een *healing environment*, komen relatief minder vaak voor.

Ten tweede loopt de schaalgrootte van culturele interventies sterk uiteen. Enerzijds zijn er lokale, kleinschalige en kortdurende projecten, die vaak verbonden zijn aan een specifieke locatie van een (zorg)organisatie. Anderzijds zijn er interventies op provinciale of zelfs nationale schaal. Sommige programma's zijn door succes op termijn verduurzaamd en uitgerold op grotere schaal. Voorbeelden hiervan zijn DivaDichtbij, het Danspaleis, Pramuziektheater, Onvergetelijk (Stedelijk Museum en Van Abbemuseum) en Kunst Maakt de Mens (Van Gogh Museum).

Ten derde schetst deze inventarisatie een beeld van de landelijke spreiding van culturele interventies. In Brabant en Gelderland vinden dankzij provinciale stimuleringsregelingen relatief veel culturele interventies plaats. Verder hebben programma's in het kader van *Lang Leve Kunst*, zoals de kwartiermakersregeling (Fonds Sluyterman van Loo & Stichting RCOAK) en *Age Friendly Cultural Cities* (Fonds voor Cultuurparticipatie), invloed op het aantal culturele interventies in bepaalde regio's. Via deze kwartiermakersregeling organiseren De Gruitpoort en Fit-Art in Gelderland bijvoorbeeld diverse culturele interventies voor ouderen.

Hoewel het beeld dat hier geschetst wordt niet uitputtend en volledig representatief is, lijken er meer culturele interventies te bestaan in regio's waar beleidsmatig meer aandacht is voor culturele interventies in de vorm van stimuleringsmaatregelen of themaprogramma's.

2.4.2 Doelstellingen

De doelstellingen van de culturele interventies – zoals omschreven door de initiatiefnemer(s) en/of uitvoerder(s) van de interventie – zijn ingedeeld bij een of meerdere van de zes hoofddimensies van het concept *Positieve gezondheid* (zie paragraaf 1.4). Niet alle culturele interventies zijn gemakkelijk in te delen in deze dimensies. Dit komt onder andere doordat projectdoelstellingen niet altijd even uitgebreid of expliciet omschreven staan, waardoor verschillende interpretaties mogelijk zijn.

Bij sommige interventies wordt bijvoorbeeld het bevorderen van cultuurparticipatie of het beleven van kunst en cultuur *an sich* als (primaire) doelstelling van de interventie omschreven; het effect van cultuurparticipatie op *Positieve gezondheid* wordt verondersteld, maar niet uitgewerkt en expliciet gemaakt. Hoewel het hierdoor lastig is absolute uitspraken te doen over de doelstellingen, biedt deze verkenning een aantal algemene bevindingen over de doelstellingen van culturele interventies in relatie tot het concept *Positieve gezondheid*.

Allereerst wordt in de doelomschrijvingen van interventies relatief weinig verwezen naar de dimensies 'lichaamsfuncties' en 'dagelijks functioneren'. Wel wordt vaak verwezen naar de dimensies 'kwaliteit van leven', 'sociaal-maatschappelijke participatie' en 'mentaal

welbevinden', gevolgd door 'zingeving'. Dit kan consequenties hebben, omdat verschillende stakeholders ook verschillende definities hanteren voor 'gezondheid'. Uit Huber's onderzoek (2016) blijkt dat de ondervraagde doelgroepen – cliënten, behandelaren, burgers, beleidsmakers, verzekeraars, public health actors en onderzoekers – vinden dat 'lichaamsfuncties' onderdeel zijn van gezondheid, terwijl de opvattingen over de andere dimensies uiteenlopen. Cliënten hebben het meest brede begrip van gezondheid, terwijl beleidsmakers, onderzoekers en verzekeraars een smaller en meer biomedisch georiënteerd begrip van gezondheid hebben: met name de sociaal-maatschappelijke participatie en de spirituele dimensie vallen hier snel buiten. Culturele interventies richten zich dus voor een belangrijk deel op dimensies van gezondheid die niet altijd binnen het huidige concept van gezondheid in de zorgwereld vallen.

Daarnaast zijn culturele interventies regelmatig niet uitsluitend gericht op de primaire groep deelnemers van de interventie, maar ook op de naaste omgeving van de deelnemers, (zorg)professionals, of (andere groepen in) de maatschappij. Culturele interventies voor ouderen met dementie hebben bijvoorbeeld vaak ook als doel het zoeken naar nieuwe manieren van contact met mantelzorgers en familieleden. Diverse culturele interventies hebben als doel om verschillende groepen in de samenleving samen te brengen. Of ze hebben als doel de maatschappelijke beeldvorming over de ziekte of de doelgroep te beïnvloeden door middel van kunst en cultuur.

2.4.3 Doelgroepen

De voornaamste doelgroep van het huidige aanbod van culturele interventies in de langdurige zorg bestaat uit kwetsbare ouderen. Dit is, zoals eerder beschreven, gedeeltelijk het gevolg van het nationale meerjarenprogramma *Lang Leve Kunst* (2013-2016). Circa twee derde van de interventies in de praktijktabel is bedoeld voor ouderen. Omdat een van de doelstellingen van deze inventarisatiestudie is om de diversiteit in het aanbod van culturele interventies in Nederland in kaart te brengen, zijn niet alle gevonden culturele interventies voor ouderen opgenomen in de overzichtstabel, en is expliciet gezocht naar interventies met een andere doelgroep. De (over)vertegenwoordiging van culturele interventies voor ouderen is daarom naar verwachting in werkelijkheid nog groter dan in deze inventarisatie. Stichting RCOAK heeft bijvoorbeeld in 2015 en 2016 alleen al ruim 160 culturele interventies voor ouderen gehonoreerd die binnen de definitie van dit onderzoek vallen. Binnen de doelgroep ouderen worden de meeste culturele interventies georganiseerd voor ouderen die wonen in verpleeg- en verzorgtehuizen (intramurale zorg), bijvoorbeeld ouderen die lijden aan dementie. Voorbeelden hiervan zijn Diva Dichtbij, Appeltaartconcerten, Theater Veder, PRA Muziektheater, Zona's Kiosk en Museum voor 1 dag.

Verder is er een behoorlijk aantal projecten gericht op mensen met een GGZ-achtergrond, zoals Het Vijfde Seizoen en Stichting Levenskunst.

Er zijn relatief weinig culturele interventies voor jongeren. Dit komt ook doordat veel zorg bij jongeren preventief en kortstondig van aard is. Voorbeelden van interventies voor jongeren zijn ImproBattle, Circustheater Stoffel en Stichting in Beeld.

Ook zijn er relatief weinig culturele interventies voor mensen met een verstandelijke beperking. Een paar voorbeelden zijn Theaterplaats Tiuri en Art vanuit je Hart (SDW en Cultuur+Ondernemen). In een van de focusgroepen werd als verklaring hiervoor gegeven dat mensen met een verstandelijke beperking een zeer kwetsbare doelgroep vormen, en dat het voor professionele kunstenaars en andere projectmedewerkers zonder specifieke zorgopleiding te zwaar kan zijn om met deze mensen te werken.

Binnen de gehandicaptenzorg wordt het thema kunst en cultuur wel regelmatig geïntegreerd in de dagbesteding en creatieve vaktherapie. Creatieve vaktherapie valt buiten de afbakening van dit onderzoek (zie paragraaf 1.4). Daarnaast kunnen we niet bij alle aanbieders van dagbesteding nagaan of er ook professionele kunstenaars betrokken zijn bij de culturele en kunstzinnige activiteiten.

Een aantal zorgorganisaties die in het kader van dagbesteding veel aandacht besteden aan kunst en cultuur zijn Cordaan (regio Amsterdam), Reinaerde (regio Utrecht), ORO (Peelregio) en 's Heeren Loo (Amersfoort).

2.4.4 Initiatiefnemers, uitvoerders en aanbieders

Culturele organisaties nemen meestal het initiatief voor culturele interventies. Daarnaast gaan culturele organisaties soms een samenwerking aan met zorginstellingen die affiniteit hebben met dit thema. Sommige zorginstellingen met structureel beleid op het gebied van culturele interventies, zoals AxionContinu, Vitalis en Florence, nemen zelf het initiatief voor culturele interventies.

De interventies worden doorgaans uitgevoerd door culturele organisaties in samenwerking met zorgorganisaties. Aangezien een groot gedeelte van de culturele interventies gericht is op kwetsbare ouderen die wonen in zorginstellingen, vinden culturele interventies vaak plaats op (een) locatie(s) van een van de deelnemende woonzorgcentra. Andere interventies worden georganiseerd op een externe locatie, zoals een museum, atelier, werkplaats, wijkcentrum of een andere ontmoetingsplaats. Professionals uit het culturele veld zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de interventie. Professionele kunstenaars uit verschillende disciplines worden hierbij vaak ondersteund door vrijwilligers uit de culturele instelling of de zorginstelling. Bij sommige interventies zijn zowel uitvoerende professionals met een zorgachtergrond als uitvoerende professionals met een cultuurachtergrond betrokken, of professionals die beide achtergronden in zichzelf verenigd hebben.

2.4.5 Financiering

Fondsen hebben een prominente rol bij de financiering van culturele interventies.

De private ouderenfondsen Stichting RCOAK en Fonds Sluyterman van Loo financieren veel culturele interventies voor ouderen. Ten eerste hebben deze fondsen in het kader van het nationale meerjarenprogramma *Lang Leve Kunst* (2013-2016) een gelijknamig themaprogramma georganiseerd. Binnen dit themaprogramma ondersteunden de fondsen in de periode 2014-2016 156 kleinschalige kunstproducties met een bedrag van maximaal €3.000 (co-financier: VSBfonds, totale budget € 424.676). Verder stelden ze tien kwartiermakers aan om een lokaal of regionaal netwerk in te richten om kunstprojecten voor (kwetsbare) ouderen te realiseren en de kloof tussen de wereld van kunst & cultuur en zorg & welzijn te dichten (totale budget € 1.013.797).

Naast *Lang Leve Kunst* financieren beide fondsen jaarlijks binnen hun reguliere donatiebeleid diverse culturele interventies, van lokale, kleinschalige interventies tot nationale en meer langdurige interventies.

Andere fondsen die op regelmatige basis culturele interventies ondersteunen zijn bijvoorbeeld VSBfonds, Fonds voor Cultuurparticipatie, het Oranje Fonds, het K.F. Heinfonds, het Prins Bernhard Cultuurfonds en het Kansfonds (tot 2016: Skanfonds).

Naast subsidies van fondsen, worden culturele interventies regelmatig ondersteund door subsidies van gemeenten of provincies, bijvoorbeeld in het kader van *Age Friendly Cultural Cities*, Gekleurd Grijns (Provincie Drenthe en Groningen) of het impuls geldenprogramma van Provincie Noord-Brabant.

Zorginstellingen hebben vaak geen (apart) budget voor de organisatie van culturele interventies. Dit hangt uiteraard samen met de eerder beschreven bevindingen dat weinig zorginstellingen een structureel beleid hebben op het gebied van culturele interventies en ook zorgkantoren en -verzekeraars culturele interventies niet expliciet stimuleren. De deelname aan culturele interventies die binnen de dagbesteding of activiteitenbegeleiding vallen kunnen – afhankelijk van de doelgroep – soms (deels) gefinancierd worden vanuit de Wmo of de Wlz, al dan niet aangevuld met een eigen bijdrage van de deelnemers. Meestal is sprake van een mix van financieringsbronnen. De Werkplaats van Boogh Afasiecentrum Utrecht, waar deelnemers met een Wmo-indicatie terecht kunnen, kan bijvoorbeeld blijven bestaan door een subsidie van Stichting Marline Fritzius, die specifiek opgericht is voor het mogelijk maken van schilderlessen voor mensen met afasie. Verder hebben zorginstellingen soms eigen 'Vrienden van'-stichtingen, waarmee specifieke projecten gefinancierd kunnen worden.

De huidige afhankelijkheid van fondsen bemoeilijkt de verduurzaming van culturele interventies. Hoewel succesvolle, grootschalige interventies soms meerdere jaren achter elkaar subsidie van hetzelfde fonds ontvangen, worden de meeste projecten ondersteund

met eenmalige, jaarlijkse subsidies. Deze ‘projectencarrousel’ heeft tot gevolg dat initiatiefnemers van culturele interventies ieder jaar opnieuw fondsen moeten aanschrijven om het project te kunnen laten voortbestaan. Dit kost naast veel tijd ook veel energie van de initiatiefnemers.

2.5 Succes- en faalfactoren

In deze paragraaf bespreken we de succes- en faalfactoren die respondenten uit de focusgroepen en de interviews en deelnemers aan de stakeholdersbijeenkomsten noemden in relatie tot culturele interventies.

2.5.1 Beleid

Oog voor maatschappelijke waarde van kunst

Uit paragraaf 2.2 blijkt dat er de afgelopen jaren diverse culturele interventies geïnitieerd en gefinancierd zijn die een bijdrage willen leveren aan *Positieve gezondheid*. Maar kunst als ‘middel’ is voor veel financiers en zorginstellingen nog niet vanzelfsprekend. Zij waarderen kunst en cultuur vooral om de artistieke kwaliteiten of zien kunst en cultuur als leuke dagbesteding. Hierdoor zullen zij er niet zo snel voor kiezen om kunst en cultuur in te zetten voor *Positieve gezondheid*.

‘Ik denk dat veel zorginstellingen geen enkel idee hebben wat kunstenaars kunnen betekenen. Er wordt nog heel beperkt over kunst gedacht: een schilderij, een voorstelling voor de lol. Om het allemaal wat op te leuken. Voor tijdverdrijf, maar niet dat het voor allemaal andere dingen ingezet kan worden.

(Curator en adviseur Culturele organisatie.)

Zeker binnen de zorgwereld zijn culturele interventies relatief onbekend. Veel bestuurders van zorginstellingen, zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben weinig kennis over de waarde van culturele interventies in zorg en ondersteuning.

‘Ik praat nu pas voor het eerst over culturele interventies en heb het hier ook nog nooit met collega’s over gehad. [...] Als grootste belemmering zie ik een stukje onwetendheid, zorgaanbieders weten vaak niet dat culturele interventies een positief effect hebben.’

(beleidsmedewerker zorgkantoor)

Het gebruik van de brede definitie van *Positieve gezondheid* in relatie tot culturele interventies kan helpen om de waarde van culturele interventies inzichtelijk en aannemelijk te maken, zeggen verschillende respondenten. Dit kan helpen bij het vinden van financiering en het evalueren van culturele interventies.

‘Vanuit die definitie [Positieve gezondheid] konden we onze samenwerking met de culturele instellingen verklaren en de resultaten van het project evalueren. Het gaat dan niet alleen om fysieke of mentale gezondheid, maar ook om zingeving, kwaliteit van leven en gezondheidsbeleving, enzovoort’.

(Projectmanager GGD)

Evidence : gewenst maar schaars

Bewijs voor de effecten van culturele interventies is volgens geïnterviewden van belang om de waarde ervan te onderbouwen. Voor (mogelijke) financiers zoals fondsen en gemeenten geldt dat zij steeds meer sturen op *return on investment* en maatschappelijke effecten. Om in aanmerking te komen voor financiering is steeds vaker bewijs nodig, vooral in de zorgsector, maar ook bij gemeenten.

‘Als je wat meer middelen wilt, wordt direct gevraagd wat het kost en wat het oplevert. Naar Return on investment, vooral door collegeleden. Daarom heb ik ook interesse in dit onderzoek, omdat het beleidsmedewerkers kan helpen.

(Beleidsmedewerker, Gemeente)

Onderzoek waaruit blijkt dat culturele interventies ook daadwerkelijk het gewenste effect sorteren, is schaars. Verschillende initiatiefnemers en financiers geven aan daarom evaluatieonderzoek te (willen) doen naar hun culturele interventies. Zij denken dat *evidence* zal helpen om projecten gefinancierd te krijgen.

‘Uit onze evaluatie bleek bijvoorbeeld dat het project positieve effecten heeft op de gezondheidsbeleving van de deelnemers en mogelijk ook op het verminderen van eenzaamheidsgevoelens. Door deze positieve resultaten, willen we het nu eigenlijk veel breder aanpakken. [...] De komende drie jaar willen we het project Vitale ouderen op een grotere schaal voortzetten en daarbij een wetenschappelijk effectonderzoek doen’. (Projectmanager, GGD)

Enkele respondenten en stakeholders benadrukken het belang van ‘passend bewijs’. Passend bij de behoeften van financiers, de mogelijkheden van initiatiefnemers, maar ook de aard van de interventies. Soms zal kwalitatief onderzoek naar ervaren baten en storytelling passend zijn en soms zal uitgebreid effectonderzoek nodig zijn. Dit laatste geldt met name voor zorgverzekeraars en -kantoren.

‘Bijvoorbeeld Samen Oud, dat onderzocht is door Rijksuniversiteit Groningen, heeft effecten van culturele interventies aangetoond. Zorgverzekeraars in Noord-Nederland reageren belangstellend, maar geven aan dat er toch meer onderzoek naar gedaan moet worden’. (Beleidsmedewerker, Gemeente)

Een andere respondent pleit voor verschillende vormen van bewijs: zowel anekdotisch als wetenschappelijk:

‘Het anekdotische moet overstegen worden. Anekdoten maken het levend, maar het is belangrijk om het aan te tonen met hard bewijs en inzichtelijk te maken, bijvoorbeeld met een staafdiagram.’ (Projectcoördinator culturele interventie Museum).

Tegelijkertijd waarschuwen verschillende respondenten er voor dat de eis van *evidence* en de ‘instrumentele benadering’ de kracht van kunst kan ondermijnen. Kunst is gebaat bij ruimte en vrijheid.

‘De vraag die heel vaak neergelegd wordt: werkt het dan? Is het bewezen? Die maakt het ontzettend ingewikkeld. Ik pleit voor meer ruimte voor het niet weten, trage vragen, minder geïnstrumentaliseerde aanpakken. [...] Er wordt heel snel gezocht naar dé oplossing. Dit staat sowieso op gespannen voet met de kunst.’ (Kunstenaar culturele interventie).

Gebrek aan structureel beleid en financiering

Culturele interventies leunen voor de financiering sterk op fondsen en impuls gelden. Die financiering is over het algemeen op projectbasis en vaak gericht op innovatie.

‘Je moet altijd innoveren voor subsidieaanvragen bij fondsen. Iedere keer moet je opnieuw beginnen bij een instelling. Subsidiënten zien dit als herhaling. Hier lopen wij erg tegenaan.[...] Op het gebied van kunst en cultuur moet je innoveren, de artistieke kwaliteit van de interventie verantwoorden. De zorg vraagt om andere kwaliteiten en criteria’. (Judith Lodewijks, Fort van de verbeelding, projectleider Grijze koppen orkest)

Slechts enkele zorginstellingen hebben structureel beleid op dit thema en culturele interventies financieel ingebed in de organisatie, bijvoorbeeld met een ‘projectleider cultuur’, zoals AxionContinu. Het vinden van langdurige financiering is lastig. Hierdoor hebben veel culturele interventies een relatief korte levensduur. Borging en verduurzaming van culturele interventies is problematisch.

‘We hebben heel veel geluk dat de projecten vaak via het BankGiro Loterij Fonds worden gehonoreerd. Instellingen zijn vaak wel bereid een tijdelijke financiering te doen voor een project waarmee ze zich kunnen afficheren. Daar zijn vaak wel wat potjes voor, culturele budgetjes. Maar het is vaak erg tijdelijk en gericht op effect.’ (Kunstenaar culturele interventie).

‘Ik vind dat er vooral veel wordt gepraat en veel wordt bemiddeld, maar het blijft allemaal een beetje in de lucht hangen. Niemand heeft projectgeld om dingen op gang te brengen. Het zou mooi zijn als er projectgeld beschikbaar is zodat projecten niet altijd via een omweg en via fondsen gefinancierd moeten worden (Curator en adviseur, Culturele organisatie)

Een andere bron van financiering zijn eigen bijdragen van deelnemers. De ervaringen hiermee zijn wisselend. Sommige respondenten geven aan dat dit een belangrijke bron van aanvullende financiering is anderen geven aan dat de bereidheid voor een eigen bijdrage laag is of ten koste gaat van het aantal deelnemers.

*‘Er waren mensen die het hartstikke leuk vonden om te schilderen, maar door de eigen bijdrage niet meer kunnen deelnemen. Grote schilderdoeken kosten €7,- en kleine doeken €5,-, maar dat kan al een te hoog bedrag zijn voor cliënten.’
(Kunstenaar in dienst van Zorginstelling)*

Draagvlak van directie tot werkvloer

Daar waar culturele interventies succesvol worden toegepast is vaak sprake van draagvlak en enthousiasme op verschillende niveaus: van directie tot werkvloer. Een vaste coördinator of aanjager werkt hierin stimulerend. Bij veel organisaties ontbreekt het draagvlak echter, of is er slechts draagvlak bij een aantal mensen. Dit bemoeilijkt de financiering en continuïteit van culturele interventies.

‘Toen de handtekeningen bijna waren gezet, ging de toenmalige directeur weg en viel de basis weg onder het project.’ (Curator en adviseur, Culturele organisatie).

Oorzaken van onvoldoende draagvlak zijn onder andere dat men niet bekend is met culturele interventies, er de meerwaarde niet van inziet of (door bezuinigingen) andere prioriteiten heeft.

Belang individuele aanjagers binnen gemeenten en zorginstellingen

Zowel het initiatief als de uitvoering van beleid van culturele interventies is nog sterk afhankelijk van specifieke aanjagers, zowel binnen overheden als binnen zorginstellingen. Opvallend is dat veel aanjagers die zich hard maken voor de verbinding tussen kunst en zorg of het sociale domein vaak zelf beide achtergronden in zichzelf hebben verenigd. Bij enkele zorginstellingen wordt zo’n aanjager in dienst genomen om culturele interventies te realiseren. Dat bevordert een meer structurele inzet van culturele interventies. Het aanblijven van een aanjager of trekker is belangrijk. Het risico bestaat dat als de aanjager wegvalt het enthousiasme en draagvlak binnen de organisatie wegzakt.

Schotten bij gemeenten

Bij gemeenten zijn cultuur, zorg en welzijn vaak gescheiden domeinen met eigen beleid, inkoopkaders en financiële stromen. Dit betekent dat de financiering van culturele interventies vaak uit verschillende ‘potjes’ moet komen. Dit wordt door de respondenten als een belemmering ervaren. Culturele interventies vallen vaak buiten de boot omdat ze niet voldoen aan de criteria van ‘cultuur’, ‘zorg’ of ‘maatschappelijke ondersteuning’.

‘Nu worden projecten bijvoorbeeld afgewezen bij cultuur omdat ze niet genoeg culturele waarde hebben. Maar ze zijn wel zeer waardevol voor welzijn.’

(Beleidsmedewerker gemeente).

Ook worden ‘schotten’ ervaren tussen de afdelingen beleid en de afdeling inkoop. Zo wordt beleid niet altijd juist vertaald in de inkoopcriteria. De invloed van ‘schotten’ verschilt per gemeente en wordt mede bepaald door interne organisatie, verdeling van verantwoordelijkheden en deelname aan stimuleringsprogramma’s zoals *Age Friendly Cultural Cities*.

‘Je hebt gemeentes waarbij een wethouder zowel cultuur als welzijn in zijn portefeuille heeft. Als dit niet zo is, zijn het toch twee verschillende werelden en spreken ze zowel letterlijk als figuurlijk een andere taal. (Programmaleider, Netwerkorganisatie Kunst&cultuur)

Een respondent benadrukt dat er wel de wil is bij de gemeente om domeinoverstijgend te werken maar dat dat heel langzaam gaat door de interne organisatie.

‘De gemeente is nu Age Friendly Cultural City geworden, dus de ambtenaren willen allemaal wel, maar ze zitten op verschillende afdelingen en het gaat allemaal heel langzaam. (Beleidsmedewerker gemeente).

Elkaars taal spreken en samenwerking

Het is voor kunstenaars en culturele organisaties niet altijd makkelijk om aansluiting te vinden bij de wereld van zorg, gemeenten en fondsen. Het zijn verschillende werelden waar andere belangen, doelen en regels gelden en een andere ‘taal’ wordt gesproken. Bij kunstenaars en culturele organisaties staan soms de artistieke kwaliteiten voorop of ontbreekt het aan de kennis om aan andere doelen te werken of dit goed te verwoorden. Hierdoor is er soms sprake van een mismatch tussen kunstenaars en financiers.

‘We waren bij de uitvoer [van impuls gelden] de hele tijd met juristen van de provincie in discussie. Er zaten allerlei juridische moeilijkheden aan aanvragen verbonden. [...] Veel mensen zien er tegenop om subsidie aan te vragen.’ (Curator en adviseur, culturele organisatie).

In de zorgsector wordt veel gewerkt volgens protocollen, richtlijnen en *evidence based*-methoden. Culturele interventies passen daar niet altijd in. Het artistieke en innovatieve karakter maken dat de precieze werkwijze en het eindresultaat niet altijd van te voren vastliggen of gemakkelijk te verwoorden zijn. Terwijl dat vaak wel de eis is.

‘Ze kopen liever een kunststuk of doen mee aan het opleuken van de gang, terwijl je soms ook behoefte hebt aan wat nieuwe of innovatievere dingen. Dat is soms lastig, omdat je einddoel altijd helder moet zijn, wat het daadwerkelijk gaat opleveren.’
(Hoofd kunstcommissie, Ziekenhuis).

Ook de relatie met fondsen wordt soms als problematisch ervaren. Een respondent geeft aan dat het moeilijk is om ‘er tussen te komen’.

‘Fondsen hebben hun eigen mores, dynamiek en systemen. Ze kunnen aan de ene kant veel betekenen, maar zijn totaal ongrijpbaar. Alles hangt af van goede relaties’
(Beleidsadviseur, Gemeente).

Om de verschillen tussen de werelden te overbruggen pleiten verschillende respondenten ervoor dat de verschillende domeinen meer met elkaar in contact komen; elkaar leren kennen en elkaars ‘taal’ leren spreken.

‘Als je het hebt over samenwerking, is het belangrijk dat je elkaar [organisaties uit verschillende sectoren] leert begrijpen. Het is belangrijk om elkaars taal te spreken. Je moet van elkaar weten wat je doet en waarom je dit doet.’ (Projectleider, GGD).

Intermediairs als bruggenbouwers

Intermediairs spelen een belangrijke rol in het leggen van verbindingen en overbruggen van verschillen tussen de kunst en de zorgsector. Vaak zijn dit culturele organisaties zoals bkbc maar ook vernieuwers in de zorg, vaak zelf met een achtergrond in culturele sector, spelen hier een rol in. Ze ontwikkelen zelf geen culturele interventies maar faciliteren en hebben een stimulerende of begeleidende taak.

‘Als je een tolk wil hebben tussen deze werelden [zorg en cultuur], is het belangrijk om iemand uit de zorg te hebben met affiniteit voor de kunsten.’ (Kunstenaar).

2.5.2 Praktijk

Kunstenaars of uitvoerders met juiste competenties

Voor een goede culturele interventie heb je ‘goede’ kunstenaars of uitvoerders nodig met de juiste competenties, aldus de respondenten. Zij noemen verschillende kenmerken van wat in dit geval ‘goed’ is. Goede kunstenaars of uitvoerders hebben goed voor ogen dat ze met hun culturele interventies een bepaald effect nastreven en werken daar, soms volgens een plan en soms intuïtief, naar toe. Ze weten een brug te slaan tussen kunst en de

doelstelling van *Positieve gezondheid*. Daarnaast hebben zij sensitiviteit voor de doelgroep waarmee ze werken en kunnen ze zich goed op hen afstemmen. Een van de respondenten vertelt over het belang van werving en selectie in dit verband. Voor haar culturele interventie houdt ze een aantal keer per jaar een auditie. *‘Van de tachtig auditanten selecteren we de vier beste.’* (Directeur, Culturele interventie).

Andere respondenten benadrukken het belang van kennis en opleiding in dit verband.

‘Als je hier kunstenaars bij betreft zou ik pleiten voor een vorm van opleiding of training waarin ze leren wat het doel is van dagbesteding. Omdat die kunstwereld en zorgwereld erg ver uit elkaar liggen. Ik vind het niet verantwoord om die mensen zomaar los te laten op een groep hele kwetsbare mensen. Het begeleiden van serieuze dagbesteding daar zijn opleidingen voor.’ (Communicatieadviseur, Vernieuwingsprogramma Waardigheid en trots)

Deelnemers aanspreken als mens

Kunstenaars benaderen deelnemers vaak op hele andere wijze dan zorgprofessionals. Ze nemen geen zorgrol op zich en spreken deelnemers niet aan als patiënt of cliënt maar als mens. Vaak wordt ook een beroep gedaan op de mogelijkheden, talenten en interesses van deelnemers. Ze worden voor vol aangezien. Dat maakt iets los in mensen.

‘De dansers doen het zo ontzettend respectvol en ludiek. De benadering, met name de uitnodigende houding, is heel bijzonder. Het is aan de bewoners zelf om hierop in te gaan. Mensen worden als autonoom beschouwd, ze maken zelf die keuze. Niet zoals in de zorg vaak gebeurt: “We gaan nu naar beneden, mevrouw”.
(Activiteitenbegeleider, Zorginstelling)

Vrijheid

Kunst en cultuur hebben vrijheid nodig, vertellen verschillende respondenten. Opdrachtgevers moeten kunstenaars de ruimte geven om naar eigen inzicht hun project vorm te geven. Zoals eerder genoemd staat dit soms op gespannen voet met de eisen en werkwijze van opdrachtgevers.

‘Het is belangrijk dat je vrijheid krijgt vanuit de directie. [...] Ze vonden het eng dat ze niet wisten wat voor project het kon worden en ik kon alleen maar zeggen dat het goed zou komen, maar het levert wel meer op. Als maker word je anders beperkt in je creativiteit.’ (Kunstenaar en coördinator kunst&cultuur Zorginstelling)

Betrokkenheid deelnemers

Door deelnemers te betrekken bij de ontwikkeling van culturele interventies en inspraak te geven, ontstaan projecten die gedragen worden door deelnemers. Bovendien versterkt het de sociale binding tussen deelnemers.

‘Projecten zijn niet van de zorginstelling, maar van de bewoners. Het is belangrijk hun inspraak te geven. Zo creëer je saamhorigheid en het is goed voor hun zelfvertrouwen.’ (Coördinator dagbesteding, zorginstelling).

Soms ontstaan hierdoor zelfs projecten die grotendeels draaiende gehouden worden door deelnemers.

‘Wat verder goed werkt, is dat je op een gegeven moment een groep senioren krijgt die zelf gaat meedenken, zelf dingen wil organiseren.’ (Programmaleider, Netwerkorganisatie Kunst&cultuur).

De juiste randvoorwaarden

Voor succesvolle culturele interventies zijn de juiste randvoorwaarden nodig. Denk aan een goede ruimte, materialen, en voldoende tijd en middelen om de deelnemers goed te kunnen begeleiden. Hoewel dit vanzelfsprekend klinkt, geven een aantal respondenten aan dat deze randvoorwaarden onder druk staan. Respondenten vertellen dat kunstenaars of begeleiders soms veel te weinig uren ter beschikking krijgen of werken met minimale contracten.

2.6 Ervaren effecten

In de focusgroep en interviews vroegen we de respondenten naar de ervaren effecten van culturele interventies. De genoemde effecten waren divers en verschillen per interventie. Opvallend is dat ze alle te scharen zijn onder vier dimensies van *Positieve gezondheid*: mentaal welbevinden, sociaal maatschappelijke participatie, kwaliteit van leven en zingeving. We beschrijven in dit hoofdstuk de meest genoemde effecten per thema.

Mensen activeren, eigen kracht versterken en talenten ontplooien

Veel respondenten beschrijven dat deelnemers van culturele interventies op een bepaalde manier geactiveerd raken. De wijze waarop verschilt per interventie en doelgroep. Ze worden geroerd of ze komen in beweging doordat er een beroep wordt gedaan op hun talenten of nieuwsgierigheid. Dit kan zich op verschillende manieren manifesteren. Mensen met zware dementie maken weer meer contact. Bewoners van een verpleeginstelling die normaal niet uit bed te branden zijn komen opeens graag hun bed uit. En een man van wie de activiteitenbegeleider zei dat hij ‘het verstand van een vierjarige’ had, bleek de mooiste tekeningen te kunnen maken.

*‘Uit ons onderzoek blijkt dat het programma positieve effecten heeft, maar ook dat mensen daarna meer willen. Ze zijn geactiveerd, willen naar het museum.’
(Coördinator ouderenprogramma Museum).*

‘Het wekt verwondering en nieuwsgierigheid op. Kunst en cultuur denkt in mogelijkheden, er gaat een ander luikje open omdat het op zaken aanhaakt waar mensen in de zorg niet op aanhaken. Er ontstaat weer beweging, mensen komen erachter dat ze dingen goed kunnen en komen een stap verder.’ (Kunstenaar)

Bij sommige culturele interventies gaat die activering een stap verder. Deelnemers ontplooiën vaardigheden waardoor ze beter kunnen functioneren in de maatschappij en zelfstandiger zijn.

*‘Toen ik vier jaar geleden als alcoholist werd opgenomen in een kliniek, was ik na elf maanden clean en ‘uitbehandeld’. Maar ik was nog niet klaar om terug te gaan in de samenleving. Als ik het vangnet van [naam culturele interventie] niet had gehad, was ik teruggevallen. Ik heb daar de kans gekregen om me te ontwikkelen en naar mezelf te kijken, vaardigheden te oefenen en daarmee geleerd te verzelfstandigen.’
(Deelnemer culturele interventie).*

Sociale contacten en beeldvorming

Culturele interventies bieden vaak mogelijkheden voor het maken van contact en het uitbreiden van sociale netwerken.

*‘Wat ik verder zie is dat ouderen het leuk vinden om aan iets mee te doen wat kwalitatief goed is, maar dat het onderling contact en de vriendschappen die ze opdoen net zo belangrijk zijn als de activiteit an sich.’ (Programmaleider,
Netwerkorganisatie Kunst&cultuur)*

Sommige projecten richten zich specifiek op ontmoeting tussen mensen die elkaar normaal gesproken niet zo snel zouden ontmoeten. Bijvoorbeeld bij een kunstproject waarin ouderen en jongeren samenwerken. Een respondent geeft aan dat vooroordelen over ‘enge hangjongeren’ en ‘saaie ouderen’ zo verdwenen.

Daarnaast zijn er culturele interventies die een bijdrage leveren aan de beeldvorming van bepaalde groepen mensen binnen de maatschappij. Zo vertelt een respondent dat ze met haar projecten enerzijds wil bijdragen aan zingeving voor ouderen en anderzijds een bijdrage levert aan de beeldvorming van ouderen.

*‘Ouderen zijn meer dan zielige, hulpbehoevende mensen; ze hebben veel te bieden met hun levensgeschiedenis en mooie verhalen (Coördinator kunst en cultuur,
Zorginstelling).*

Verbetering in communicatie en uiten emoties

Ook wordt regelmatig genoemd dat mensen na deelname beter communiceren of in staat zijn hun emoties te uiten.

‘Als je gaat zingen met mensen met dementie, dan activeer je het klankgeheugen. [...] Eigenlijk masseren mensen zichzelf wakker. Dit is het wetenschappelijke verhaal. Maar wat je ziet is dat mensen meer open gaan. Je ziet ze kijken, focussen. Er komt een glimlach. Mensen worden verbaal en fysiek actiever. Emoties en spanningen komen los.’ (Directeur, Culturele interventie)

Moeilijke vraagstukken bespreekbaar maken

Culturele interventies kunnen ervoor zorgen dat moeilijke thema's bespreekbaar worden.

‘Op dit moment doen we ook een project rondom het thema armoede. Dit is een soort taboeonderwerp, maar als je het op een andere manier vertelt, met verhalen van mensen, biedt dit een ingang om over te praten. Het werkt toch vaak als een breekijzer om moeilijke vraagstukken bespreekbaar te maken.’ (Programmaleider, Netwerkorganisatie Kunst&cultuur)

Zorgverleners en mantelzorgers ontlasten en inspireren

Tijdens de culturele interventies zien zorgverleners de deelnemers met andere ogen. Ze zien opeens talenten en 'de mens achter de patiënt'. De benadering van de kunstenaars inspireert hen om hun patiënten op een andere manier te benaderen.

‘Een ander effect is dat de zorgprofessionals minder werkdruk ervoeren, ook de mensen waarvan de dienst begon na afloop van het onderzoek.’ (Directeur, Culturele Interventie).

Inspirerende casussen

Project Singelzicht – Creatieve ontwikkelingsavonden

Voor: (voormalige) zwerfjongeren

Door: Stichting in beeld en Stut theater

Doel: versterken persoonlijke kracht en zelfvertrouwen en uitbreiding persoonlijk netwerk

Project Singelzicht is een samenwerkingsproject van Stut Theater en Stichting in Beeld voor (voormalige) zwerfjongeren tussen de 17 en 25 jaar. Eens per week is er in Pension Singelzicht een creatieve avond met als doel het vertrouwen te vergroten en een langdurige band op te bouwen. Lilian Vis Dieperink (Stut) en Kim Arntzen (Stichting in Beeld) begonnen met wekelijkse etentjes voor de jongeren. Tijdens het eten ontstonden gesprekken en was (beeldend) materiaal aanwezig dat hen kon prikkelen om creatief aan het werk te gaan. Aan de hand van de gesprekken met de jongeren wordt nu wekelijks een programma gemaakt. De jongeren maken kennis met steeds meer verschillende vormen van theater, expressiemogelijkheden en podiumkunsten. Ze voelen zich gehoord en gezien omdat er echt de tijd wordt genomen om naar ze te luisteren.

Bron: www.stut.nl



Foto: Stut Theater

Onvergetelijk – Interactieve museumrondleidingen

Voor: mensen met Alzheimer en hun mantelzorgers

Door: Stedelijk Museum en Van Abbemuseum

Doel: sociaal contact, toegang tot langetermijngeheugen en persoonlijke ervaringen, en hersenen stimuleren

Het Stedelijk Museum Amsterdam en het Van Abbemuseum in Eindhoven bieden sinds april 2013 maandelijks museumrondleidingen aan die speciaal ontwikkeld zijn voor mensen met Alzheimer en hun dierbaren. Tijdens deze interactieve rondleidingen bekijken en bespreken de deelnemers samen een aantal kunstwerken, onder begeleiding van speciaal opgeleide museumrondleiders. Deze manier van samen kunst 'beleven' biedt mensen met Alzheimer mogelijkheden om zich te uiten en contact te maken met hun omgeving. Daarnaast kunnen persoonlijke ervaringen in het langetermijngeheugen opgehaald worden.

Anouk Heesbeen, hoofd educatie van het Stedelijk Museum, vertelt over het effect van de rondleidingen: "Je ziet mensen met hun hoofd naar beneden binnen komen en met hoofd opgericht naar buiten komen". Een belangrijk uitgangspunt van dit programma is dat de rondleidingen speciaal ingericht zijn voor mensen met dementie en hun mantelzorgers, maar dat de focus van het programma juist niet op de ziekte ligt. Anouk Heesbeen: "Het belangrijkste is om mensen als mens te behandelen. [...] Deelnemers stappen door de veilige sfeer uit hun rol van patiënt en mantelzorger."

Het Stedelijk Museum en het Van Abbemuseum hebben een implementatie- en trainingsprogramma opgezet om het Onvergetelijk-programma gedurende drie jaar in tien andere musea in Nederland uit te rollen. Tegelijkertijd wordt door het VU Medisch Centrum een wetenschappelijk onderzoek gedaan naar dit implementatietraject en de effecten van de rondleidingen op de cliënten en mantelzorgers.

Bronnen: <http://www.stedelijk.nl/educatie/volwassenen/onvergetelijk-stedelijk>
en <https://vanabbemuseum.nl/educatie/special-guests/alzheimer-programma/>



Foto: Stedelijk Museum

3 Internationale literatuurstudie

Franka Bakker, Bea van Meerveld, Katja Raunio, Carolien Smits

3.1 Inleiding

De ervaringen uit de praktijk leren dat culturele interventies positieve invloed kunnen hebben op het welbevinden van personen die langdurig zorg ontvangen.

Maar is hier ook wetenschappelijk bewijs voor?

Het doel van de internationale literatuurstudie is het in kaart brengen van onderzoek naar de effecten van culturele interventies. De vraag die centraal staat in de literatuurstudie is:

Wat is bekend over effecten van culturele interventies op Positieve gezondheid van cliënten die langdurig gebruik maken van zorg en ondersteuning?

3.2 Methoden

3.2.1 Zoekstrategie

Zoekplaatsen

Op basis van de definities en afbakeningen in paragraaf 1.4 is een zoekstrategie geformuleerd. Vervolgens is gezocht in bronnen die een link hebben met zowel kunst als zorg/gezondheid:

- Medisch: Pubmed
- Onderwijs: ERIC
- Verpleegkundig: Cinahl
- Psychologie: PsychINFO
- Kunst: Web of Science (bevat: Arts & Humanities citation index, Social Sciences Index, Amerikaans Institute of Scientific Info)
- Algemeen + grijs: LKCA (Landelijk Kennisinstituut Cultuureducatie en Amateurkunst)
- Algemeen + grijs: Google Scholar
- Algemeen + grijs: Windesearch (incl. Springerlink, voor Nederlandstalig)

Gegeven de beperkte onderzoeksperiode is ervoor gekozen om alleen in Engelstalige en Nederlandstalige databases te doorzoeken. Het verdient aanbeveling ook anderstalige bronnen in vervolgonderzoek te bestuderen.

De opzet en eerste resultaten zijn gepresenteerd tijdens de stakeholdersbijeenkomsten (zie hoofdstuk 5). Door stakeholders gesuggereerde publicaties zijn waar relevant meegenomen in de literatuurstudie.

3.2.2 Zoektermen

Er zijn zoektermen geformuleerd en gecombineerd die gerelateerd zijn aan de belangrijkste begrippen uit de onderzoeksvraag: (1) kunst, (2) interventie, (3) langdurige zorg, (4) *Positieve gezondheid* en (5) effecten. Per zoekplaats zijn er varianten geformuleerd van de volgende combinatie van termen:

art OR arts OR artistic
AND
pilot OR program OR programme OR project OR intervention OR interventions OR
experiment
AND
'long-term care' OR care OR healthcare OR 'health care' OR 'health service' OR 'community
care' OR 'community health services'
AND
well-being OR wellbeing OR health OR 'quality of life'
AND
effect OR effects OR impact OR value OR meaning OR outcome OR outcomes OR results OR
effectiveness OR evidence OR benefits

Zie bijlage B3.1 voor een overzicht van de zoekstrategieën.¹²

3.2.3 In- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria

De afbakening/definitie van culturele interventie (par. 1.4) bleek tijdens het onderzoek niet altijd helemaal te voldoen. Artikelen die in de grensgebieden vielen, hebben de onderzoekers in onderlinge afstemming geïncludeerd of geëxcludeerd. De volgende inclusiecriteria zijn geformuleerd:

- Interventie geleverd of gesuperviseerd of ontwikkeld door gekwalificeerd kunstenaar. Structurele en incidentele interventie. Live receptieve en actieve kunst. Kunstenaar moet ofwel de opleiding hebben (kunstvakopleiding, kunstdocentopleiding) of geld ermee verdienen. Het kan ook een autodidact zijn die er geld mee verdient of een vrijwilliger met een kunstopleiding;
- Doel van interventie/project is hoofdzakelijk om individuele verbeteringen te bewerkstelligen die vallen binnen het concept *Positieve gezondheid*. De interventie is echter niet primair gericht op het behandelen van een aandoening/ziekte en is daarom *niet therapeutisch bedoeld*;
- Publicaties waarbinnen het effect van artistieke interventies op (onderdelen van) *Positieve gezondheid* wordt onderzocht;

¹² Voor de internationale databases is tevens een blok met termen toegevoegd om het aantal hits te verminderen die niets te maken hebben met kunst, maar waar het woord 'art' op ongewenste hits komt, zoals: 'state of the art', zogenaamde ART-behandelingen in de reproductieve geneeskunde of op het gebied van HIV en aids.

- Zorgverlening over minimaal een jaar die gegeven wordt – of waarschijnlijk gegeven gaat worden – door een professional/professionele zorgverlener, voor een chronische aandoening of beperking die periodieke of continue zorg behoeft;
- Publicaties gebaseerd op onderzoek, elk design mogelijk;
- Publicaties vanaf 2000;
- Publicaties in Engels of Nederlands.

Exclusiecriteria

De volgende exclusiecriteria zijn geformuleerd:

- Interventies geleverd in ziekenhuizen tijdens acute ziekenhuisopname, omdat hier geen sprake kan zijn van langdurige zorg;
- Interventies geleverd in hospices, omdat deze zorg in beginsel van kortdurende aard is;
- Vaktherapie/kunsttherapie, omdat deze therapeutische doelen heeft;
- *Community art programs*, omdat deze programma's op burgers zijn gericht

Vanwege het verkennende karakter van deze review is besloten de inclusiecriteria ruim te hanteren. Mocht bijvoorbeeld in het geval van *community*-programma's de doelgroep voor een deel bestaan uit mensen met langdurige problematiek, dan hebben we deze interventie meegenomen in het onderzoek.

Daarnaast is in eerste instantie gefocust op publicaties die vrij beschikbaar zijn, via abonnementen van het LKCA, Windesheim, de Universiteit van Amsterdam, Google Scholar, of via auteurs zelf.

3.2.4 Selectie en analyse

Selectie

De selectie van relevante publicaties vond plaats in twee stappen:

- (1) op basis van titel en abstract
- (2) volledige publicatie

De publicaties zijn geselecteerd door één onderzoeker. Wanneer er onduidelijkheid heerste over in- of exclusie van de publicatie, vond er overleg plaats tussen twee onderzoekers. Zo nodig is extra informatie opgevraagd bij auteurs.

Alle geïnccludeerde studies zijn beschreven in werktabellen, met informatie over de betreffende culturele interventie (doel, doelgroep, kenmerken van de interventie, setting) en de studie (auteurs, jaartal, kwaliteit van de studie, design, meetinstrumenten en resultaten).

De kwaliteit van de studie is beoordeeld op basis van criteria voor de beoordeling van effectiviteit van interventies zoals deze geformuleerd zijn door het RIVM, NJI, NISB, Trimbos instituut, Vilans, Movisie en NCJ.⁹ Zij hebben een eenduidig beoordelingssysteem opgezet voor publicaties over interventies in de sectoren bewegen & sport,

gezondheidsbevordering, jeugdgezondheidszorg, jeugdzorg/brede jeugdhulp, ontwikkelingsstimulering, langdurende geestelijke gezondheidszorg, ouderenzorg, gehandicaptenzorg en de sociale sector. We hebben de criteria voor de (causale) bewijskracht van empirische studies gebruikt, die variëren van zwak tot zeer sterk.

Analyse

De publicaties zijn geanalyseerd door één onderzoeker. Door de diversiteit aan interventies, doelgroepen, settingen, studieopzetten en uitkomstmaten en de beschikbare tijd voor de analyse is gekozen voor een meer *realist review*¹⁰ (passend bij de evaluatie van complexe interventies). Er is voor gekozen om vanuit de data-extractietabellen kwalitatieve beschrijvende samenvattingen te maken en deze in een beknopte rapportage weer te geven.

3.3 Resultaten

3.3.1 Zoekopbrengsten

De zoekstrategie leverde 2.830 hits op. Deze zijn gescreend op titel en samenvatting en indien relevant werd de full-tekst opgezocht of opgevraagd. 226 full-tekstpublicaties zijn beoordeeld op relevantie voor het literatuuronderzoek. 70 publicaties waren niet vrij beschikbaar en zijn daardoor niet full-tekst geanalyseerd. Uiteindelijk zijn 67 publicaties geïnccludeerd voor verdere analyse en verwerking in werktabellen. Een aantal van deze publicaties schreven over dezelfde interventie, bijvoorbeeld resultaten van een secundaire analyse. Een aantal publicaties beschrijft en/of vergelijkt meer dan één interventie. Zie tabel 3.1 voor een overzicht van het proces en de uitkomsten van de zoekstrategie. Redenen voor exclusie waren vaktherapie, geen betrokken kunstenaar, geen studie naar effecten, geen langdurige zorg, en publicatie niet in het Engels of Nederlands. Precieze aantallen naar exclusiereden hebben we niet op een rij gezet, omdat er vaak niet één enkele reden aan te wijzen was.

Tabel 3.1: opbrengsten vanuit de zoekstrategie

Zoekplaats	Aantal hits*	Aantal publicaties na screening titel en abstract		Aantal inclusie
		beschikbaar & geanalyseerd*	niet beschikbaar	
Pubmed	540	30	18	17
ERIC	141	7	0	1
CINAHL	408	48	16	8
PsychINFO	605	46	21	17
Web of Science	598	48	0	11
LKCA	175	18	9	6
Google Scholar	275	24	6	6
Windesearch (NL)	88	5	0	1
Totaal	2830	226	70	67

* Er zat overlap in de zoekopbrengsten tussen de databases. Bijvoorbeeld, 12 publicaties die in CINAHL naar boven kwamen, waren eerder al gevonden in Pubmed en daardoor niet opnieuw geanalyseerd, 3 publicaties die in ERIC naar boven kwamen, waren eerder al gevonden in CINAHL en/of Pubmed. 42 publicaties die in PsychINFO naar voren kwamen, waren eerder ook al naar voren gekomen in Pubmed, CINAHL en/of ERIC. 65 publicaties die in Web of Science naar voren zijn gekomen, waren eerder ook al naar voren gekomen in Pubmed, CINAHL, ERIC en/of PsychINFO.

** De zoekopbrengst van Pubmed en ERIC is gedetailleerd beoordeeld op titel en abstract. De zoekopbrengst van de overige bronnen werd globaal gescreend op titel en abstract waardoor een voorselectie door een tweede onderzoeker gedaan kon worden. Hierdoor was de eerste selectie strenger en zijn er in verhouding minder geanalyseerd op full-tekst na het lezen van de titel en samenvatting voor Pubmed en ERIC dan de andere databases.

3.3.2 Type interventies

Interventies zijn op verschillende detailniveaus beschreven in de publicaties en auteurs gebruiken ieder hun eigen terminologie. Dat maakt het lastig om een eenduidig kwantitatief overzicht te geven van de gevonden interventies. We geven hieronder een globaal overzicht van type kunstvormen, interventiedoelen en vormgeving van de interventies.

Kunstvormen

Er bestaat een verscheidenheid aan culturele interventies (zie tabel 3.2). De meeste studies in dit literatuuronderzoek gaan over interventies in of met een museum en/of kunstgalerie (N=12), schilderen en/of beeldende kunst (N=9), en een mix van kunstvormen (N=16) zoals bij Kunst op Recept-interventies (N=7). Maar ook vonden we studies die effecten onderzochten van interventies op het gebied van: *Elder Clowning*, film, muziek, zang, theater, drama, gesproken woord, *storytelling*, literatuur en dans. Voor één publicatie werd niet geheel duidelijk wat de interventies waren.

Tabel 3.2: Overzicht van type kunstinterventies

Type interventie	Aantal publicaties	Studies
Mix van kunstvormen	16	11-26
Museum en/of kunstgalerie	12	27-38
Schilderen en/of beeldende kunst	9	39-47
Kunst op recept	7	48-54
Theater, 'elder clowning' en/of drama	5	55-59
Gesproken woord, story-telling en/of literatuur	3	60-62
Film	2	63,64
Muziek	2	65,66
Dans	2	67,68
Zang	2	69,70
Onduidelijk	1	71

Interventiedoelen

Niet in alle publicaties zijn de doelen van de interventie duidelijk of expliciet beschreven. Dat maakte het moeilijk om interventies onderling te vergelijken en om een gemeenschappelijk doel van kunstinterventies te identificeren. Auteurs maken vaak niet duidelijk wat zij precies verstaan onder interventiedoelen en geven geen expliciet of uitgebreid theoretisch kader waaruit blijkt dat de interventie bijdraagt aan de interventiedoelen.

Op basis van onze analyse stellen we vast dat de meerderheid van de interventies in de geïncludeerde publicaties zich richt op sociaal maatschappelijk participeren en mentaal welbevinden, vaak in combinatie (zie tabel 3.3).

Tabel 3.3. Doelen van kunstinterventies

Doel interventie	Aantal publicaties	Studies
Sociaal maatschappelijk participeren • sociale inclusie • sociaal functioneren • participatie • sociaal kapitaal	16	17,24,25,27,44,59 23,24,30,33,59,63,68 46,60 51
Overig	13	17,19,23,24,45,52,55- 57,59,61,67,68
Verbeteren welbevinden	11	11,12,14,28,29,37,40,43,51,62,70
Kwaliteit van leven	9	16,26,30,57,61,65-67,69
Onduidelijk of niet expliciet beschreven	8	18,31,32,34,38,50,54,58
Verbeteren mentale gezondheid	8	15,20,25,35,42,49,53,63
Herstel van mentale gezondheid	7	44,45,47,48 36,41,71
Expressie	4	21,33,59,61
Identiteit	3	14,55,64
Combinatie	1	39
Kunst verkennen	1	13
Omgaan met dagelijkse issues	1	22
Persoonlijke groei	1	56
Zelfwaardering	1	17
Zelfzorg	1	22
Minder stress	1	22
Gemoedstoestand	1	57

Vorm van de interventie

Er is grote variatie in vormen van interventies. Denk hierbij aan de intensiteit van de interventie (eenmalige workshop, meer workshops in een bepaalde periode (4-6-10-12-16 weken, 6 maanden, 2 jaar, etc.), maar ook aan het aantal deelnemers per interventie (individueel, vast of los groepsverband 3-12, variatie). De meeste kunstinterventies worden gegeven in kleinschalig groepsverband. Dit heeft de nodige gevolgen voor de kwaliteit van de bewijsvoering (zie ook 3.7).

3.3.3 Doelgroepen

De meeste publicaties richten zich op mensen met geestelijke gezondheidsproblemen (N=25, alle leeftijden) en mensen met dementie (N=20), maar er zijn ook publicaties die zich richten op andere specifieke doelgroepen. Een enkele publicatie richt zich niet specifiek op één doelgroep (zie tabel 3.4).

Tabel 3.4: Doelgroepen van kunstinterventies

Doelgroep	Aantal publicaties	Studies
Mentale gezondheidsproblemen / geestelijke gezondheid	25	14,15,17,20-23,25,27,36,41,46,48-54,56,59,63,66,68,71
Dementie	20	11,16,28,30-35,38-40,43,55,57,58,61,62,64,65
Ouderen in zorginstelling of langdurige zorg, kwetsbaar	5	18,29 44,60 19
Beperkingen algemeen, chronische aandoeningen	3	24,37 70
Beroerte	3	12,13,47
Lichamelijke gezondheidsproblemen	1	14
Neurologische aandoeningen, fysiek	1	45
COPD	1	69
Parkinson	1	67
Nierdialyse	1	26
Kanker	1	42

3.3.4 Settingen

De plek waar de interventie aangeboden wordt, is niet altijd even duidelijk op te maken uit de publicaties (N=5)^{41,42,44,64,68}, maar over het algemeen past deze bij de doelgroepen:

1. in een instelling waar langdurige zorg geboden wordt: verpleeghuis (N=5)^{55,57,58,65,66}, niet nader gespecificeerde intramurale zorginstelling (N=7)^{11,16,18,40,43,60,61}, GGZ (N=1)⁷¹, revalidatie (N=2)^{45,47}, dagbehandeling of combi (N=3)^{19,39,62}
2. in de wijk: community (N=17)^{13,14,17,20-25,46,52,56,59,63,67,69,70}, museum / galerie (n=12)²⁷⁻³⁸; (via huisarts) verwezen (N=7)^{15,48-51,53,54}
3. in het ziekenhuis (N=2)^{12,26}

3.3.5 Type studies

De effectiviteit van de kunstinterventies is in de gevonden publicaties op verschillende manieren onderzocht (zie tabel 3.5), hoewel de typen onderzoek soms lastig te classificeren zijn. De meerderheid van de publicaties ging over kwalitatief onderzoek (N=26) en mixed-methods (N=18). 14 studies hadden een vorm van voor- en nameting. 6 studies werden een pilot genoemd. Ook zijn er 4 reviews gevonden. In paragraaf 3.7 gaan we in op de *evidence gradient* van de geïncludeerde studies.

Tabel 3.5: Gebruikte studie designs voor bepalen effectiviteit van kunstinterventies

Design	Aantal publicaties	Studies
Kwalitatief onderzoek	24	12,13,15,16,18,19,25,27,30,31,34-36,38,41,44-48,52-54,56
Mixed methods: - algemeen - voor-nameting	16	20,23,24,28,29,60,68 17,21,32,50,59,63,67,69,70
Quasi-experimenteel: - kwantitatief/observatieel - voor-nameting - mixed-methods - controlegroep	8	57,65,66 55 62 42,61,64
Pilot studie: - voor-nameting, kwantitatief - observatieel - kwalitatief - mixed-methods	6	58 33,39 37,71 51
Kwantitatief onderzoek, voor-nameting	3	22,26,49
Observatieonderzoek	3	11,40,43
Case studie (vergelijking 2 projecten)	1	14
Nationale evaluatie van 22 projecten	1	72
Review	4	3,73-76

3.3.6 Type uitkomsten

Positieve gezondheid

Positieve gezondheid staat in deze literatuurstudie centraal als uitkomst. We hebben de gevonden uitkomsten van de interventies verdeeld over één of meer van de 6 dimensies van *Positieve gezondheid* (zie tabel 3.6).

Tabel 3.6: Aspecten van *Positieve gezondheid*

Design	Aantal publicaties	Studies
Mentaal welbevinden	59	11-27,29-45,47-71
Meedoen	45	11-13,15-21,23-25,27,29-34,38-41,44-46,48,50-57,60,62,63,65-67,69-71
Zingeving	17	13,15,27,29,31,32,34,36,39,41,44,45,48,50,52,63,71
Kwaliteit van leven	13	12,14,18,26,30,39,53,57,58,61,62,65,67
Lichaamsfuncties	5	26,45,47,67,69
Dagelijks functioneren	0	-

Het model van *Positieve gezondheid* bood echter onvoldoende houvast om de uitkomstmaten eenduidig onder te verdelen. Studies benoemden bijvoorbeeld ‘het bevorderen van kwaliteit van leven’ als doel van hun interventie, maar operationaliseerden dat als ‘sociale contacten’ en ‘mentaal welbevinden’.

In het model van *Positieve gezondheid* is 'kwaliteit van leven' een apart begrip (een van de zes dimensies). 'Kwaliteit van leven' wordt vaak onderverdeeld in items die ook onder andere dimensies van *Positieve gezondheid* vallen. Daarnaast was het soms twijfelachtig of een uitkomstmaat ondergebracht moest worden onder bijvoorbeeld 'mentaal welbevinden' of 'zingeving'. Tabel 3.6 laat zien dat uitkomsten genoemd in de studies het meest gerelateerd zijn aan 'mentaal welbevinden' en 'meedoen' (sociaal maatschappelijke participatie). Weinig studies richten zich op 'lichaamsfuncties', geen enkele richt zich op 'dagelijks functioneren'.

Meetinstrumenten en -momenten

De meeste studies evalueerden hun interventies met behulp van kwalitatieve gegevens, een aantal met observatiedata, en enkele studies gebruikten gevalideerde meetinstrumenten om de effectiviteit van hun interventies te meten.

Data werden verzameld dóór verschillende mensen (onderzoekers, zorgprofessionals, kunstenaars, mantelzorgers) en ván verschillende mensen (kunstenaars, mantelzorgers, deelnemers, zorgprofessionals), wat mogelijk invloed heeft op de betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid van de uitkomsten. Een aantal auteurs beschreef dat het invullen van vragenlijsten door deelnemers of het interviewen van deelnemers zelf niet gewenst was omdat zij al zo'n kwetsbare groep zijn (met name in de GGZ), en/of omdat harde uitkomstmaten volgens hen niet passen bij het individuele traject dat deelnemers doorlopen.

In veel publicaties staat weinig over de exacte meetmomenten, maar wat opviel tijdens het lezen van de publicaties was dat er veel variatie zit in metingen en dat veel metingen op korte termijn gebeuren. Het moment van meten varieert van tijdens de interventie, direct na afloop van de interventie (bv. na een workshop of een reeks workshops), een dag na de interventie tot een paar maanden na de interventie. De meeste metingen gingen over de ervaren effecten tijdens een interventie, en vonden plaats tijdens en/of direct na de interventie. Bijvoorbeeld: tijdens een interventie zijn er sociale contacten, dus onderzoekers geven aan dat de sociale contacten zijn vergroot. Maar of die sociale contacten ook buiten de workshop om vergroot zijn, is onduidelijk. Het gaat dus om metingen en effecten op (zeer) korte termijn.

3.3.7 Kwaliteit en effectiviteit

Kwaliteit studies

Deze literatuurstudie gaat over de effectiviteit van kunstinterventies. Die effectiviteit wordt bepaald door de kwaliteit van de studies. Om de (causale) bewijskracht van de studies in kaart te brengen, hebben we daarom gebruik gemaakt van de indeling zoals weergegeven in tabel 3.7. Deze criteria zijn geformuleerd door het RIVM, NJi, NISB, Trimbos instituut, Vilans, Movisie, NCJ.⁹ (zie tabel 3.7)

Voor de uitkomsten van de meeste studies is de bewijskracht zwak (N=15), licht (N=23) of matig (20), of zat het er tussenin. Slechts drie studies konden als vrij sterk worden aangemerkt.

Tabel 3.7: Criteria voor de (causale) bewijskracht van empirische studies*

Bewijskracht design	Aantal publicaties	Studies	Kenmerken studie
Zeer sterk	0	-	Hier gelden dezelfde criteria als bij het onderliggende niveau, met als verschil: - Er is een experimentele onderzoeksopzet (d.w.z. er is een aselecte toewijzing van subjecten aan onderzoeksgroepen) <i>of</i> er is een andere opzet die de causale relatie tussen interventie en effect voldoende overtuigend aantoont.
Sterk	0	-	Hier gelden dezelfde criteria als bij het onderliggende niveau, met als toevoeging: - Er is een follow-up (vuistregel: 6 maanden) <i>of</i> er is een andere opzet die voldoende zicht biedt op de stabiliteit van de resultaten.
Vrij sterk	3	42,57, 61	Hier gelden dezelfde criteria als bij het onderliggende niveau, met als verschil: - De studie is in de praktijk uitgevoerd / is representatief voor de praktijk.
Redelijk	0	-	Hier gelden dezelfde criteria als bij de onderliggende niveaus, met als verschil: - Het is een onderzoek met een (quasi-) experimentele en een controlegroep (care as usual) <i>of</i> een herhaald N=1 onderzoek met een baseline <i>of</i> een time series design met een (multiple) baseline <i>of</i> alternating treatments <i>of</i> een studie naar de samenhang tussen de mate waarin een interventie is toegepast en de mate waarin bedoelde uitkomsten zijn opgetreden. - Het design is van goede kwaliteit. - Het onderzoek is <i>niet</i> in de praktijk is uitgevoerd / is niet representatief voor de praktijk of de representativiteit voor de praktijk is onbekend.
Matig	20	11,15, 18,21, 22,24, 34,35, 40,44, 47,49, 56,58, 65-67, 69-71	Hier gelden dezelfde criteria als bij het onderliggende niveau, met als toevoeging: • De resultaten zijn vergeleken met ander onderzoek naar de effecten van de gebruikelijke situatie, handelwijze of zorg (care as usual) of een andere zorgvorm bij een soortgelijke doelgroep.
Licht	23	12,13, 16,20, 23,27, 28, 30-33, 38,41, 43,45, 48,50, 51,54, 55,	De eisen die op dit niveau gelden zijn: • Het gemeten effect heeft betrekking op het doel en de doelgroep van de interventie. • De meting is verricht met betrouwbare en valide onderzoeksmethoden en/ of instrumenten. • Er zijn resultaten beschikbaar voorafgaand aan, bij de start of tijdens de interventie en bij einde van de interventie (zgn. voor- en nameting). Bij onderzoek naar de ervaren effectiviteit volstaan de resultaten van een nameting

		62-64	• Het onderzoek is zodanig gedocumenteerd, dat replicatie van de uitvoering van de studie mogelijk is. • Voor kwantitatief onderzoek geldt: de resultaten zijn met een adequate statistische techniek geanalyseerd, op significantie getoetst en er is een geaccepteerde uitkomstmaat (zoals Cohen's d of een Odds Ratio) berekend of te berekenen.
Zwak	15	14,17, 19,25, 26,29, 36,37, 39,46, 52,53, 59,60, 68	De studie voldoet niet aan de eisen die minstens aan een empirisch onderzoek te stellen zijn.

Noot: * Bron: https://www.loketgezondleven.nl/sites/default/files/o21968_150602-Notitie-criteria-def--mei-2015.pdf.

Effectiviteit interventies

Omdat de gevonden studies weinig bewijskracht hebben, is het onmogelijk om harde uitspraken te doen over de effectiviteit van de interventies. De drie studies die het meest sterk zijn qua bewijskracht, betreffen (1) een studie naar het effect van een 22 weken durende schilder-interventie op het mentaal welbevinden van oncologische patiënten in ambulante nazorg⁴² (geen effect), (2) een studie naar het effect van een theatervoorstelling (Theater Veder) op het welbevinden van mensen met dementie intramuraal⁵⁷ (deels effecten), en (3) een studie naar de effecten van een *storytelling*-interventie gedurende 6 weken op de zelfexpressie en kwaliteit van leven van mensen met dementie intramuraal⁶¹ (geen langdurige effecten). Zie tabel 3.8.

De meeste kwalitatieve studies waren methodologisch niet sterk, maar de goed uitgevoerde studies geven wel enigszins aan waarop culturele interventies effect kunnen hebben. Bijvoorbeeld op het zelfvertrouwen, de gemoedstoestand, communicatie en fysiek functioneren⁴⁷, en effecten op relaties en persoonlijke groei en identiteit.³⁰

Tabel 3.8: Voorbeeld studies

Studie	Interventie & doel	Design & uitkomsten	Sterke en zwakke punten
An art therapy intervention for cancer patients in the ambulant aftercare – results from a non-randomised controlled study ⁴²	Schilderen 1x per week, 6 maanden 22 sessies, 90 minuten Wk 1-7: experimenteel schilderen onder begeleiding van kunstenaar Wk 8-13: meer vrijheid in schilderen, innerlijke zelf ontdekken Wk 14-22: samenstellen van een eigen ‘boek’ Doel: positieve invloed op psychische nood en coping 10 groepen met totaal 74 deelnemers (18 drop-out)	Quasi-experimenteel 3 metingen, vragenlijsten: voor de interventie, na de interventie, 6 maanden na de interventie Interventiegroep: N=54 Controlegroep: N=129 Angst en depressie: <i>Hospital Anxiety Depression Scale (HADS)</i> → <i>geen significante verschillen</i> Coping: <i>Freiburg Questionnaire on Coping with Illness (FKV)</i> → <i>geen significante verschillen</i> <i>Perceived Adjustment to Chronic Illness Scale (PACIS)</i> → <i>geen significante verschillen</i>	Aanmelding voor interventie was vrijwillig. In deze studie hebben de onderzoekers gecontroleerd voor confounders, meer dan andere onderzoeken waar wel effecten zijn bevonden. Mogelijk zijn effecten op andere gebieden die niet gemeten zijn zoals ‘locus of control’ of ‘self-efficacy’. Subjectieve ervaringen: persoonlijke groei, verbeteren manier om te uiten, betere emotionele stabiliteit.
Does theatre improve the quality of life of people with dementia? ⁵⁷	Theater (Veder) Theatervoorstellingen en huiskamervoorstellingen o.a. zang en poëzie, gemiddeld 45 minuten. Doel: verbeteren gemoedstoestand, kwaliteit van leven bevorderen, herinneringen oproepen 22 PG afdelingen in 13 verpleeghuizen	Quasi-experimenteel Voor-nameting Observaties (onafhankelijk, 30-90 minuten) 1. voorstelling door zorgverleners (n=77) 2. voorstelling door acteurs (N=36) 3. reminiscentie activiteit (N=61) Voormeting Tijdens interventie Nameting (1,5-2 uur na interventie) - gedrag: INTERACT - stemming: FACE - kwaliteit van leven: Qualidem - betrokkenheid: 4-	Effect is gezocht ten opzichte van andere interventies, niet de interventie an sich. De acteurs deden langer over de interventies (68 min) dan de zorgverleners (45-48 min). Geen lange termijn effecten (observatie 1.5-2 uur na de interventie). Ongelijke verdeling in groepen qua aantallen Interrater reliability van sommige items op de subschalen was laag

		punts Likertschaal ervaren kwaliteit van leven: schaal 1-10 Tijdens de interventie: significante verschillen ten gunste van groep 2 op verschillende aspecten van gedrag, gemoedstoestand en kwaliteit van leven. Na de interventie: groep 2 meer alert t.o.v. groep 3. Ook: meer herinneringen en minder sociaal geïsoleerd gedrag.	
Effects of a creative expression intervention on emotions, communication and quality of life in persons with dementia ⁶¹	Storytelling 6 weken, 2x per week, 1 uur per sessie, in groep van 6-12 mensen met dementia Doel: bevorderen zelfexpressie 9 zorginstellingen	Quasi-experimenteel, pilot 2 groepen - Interventie (n=28) - Geen interventie (n=28) Metingen: - baseline 1 week na interventie (week 7) 4 weken na interventie (week 10) Extra: emotie, observatie (week 3 en week 6) - CSDD (depressie) - Neuropsychiatric Inventory – Nursing Home Version - Quality of Life – Alzheimer's Disease - Functional Assessment of Communication Skills - Observed Emotion Rating Scale → geen significante verschillen op 10 weken	Voor deze doelgroep geen langdurige effecten, wel op week 7, net na de interventie, o.a. plezier. Verschillen in ziektestadium beïnvloeden uitkomsten mogelijk Kleine onderzoeksgroep om significante verschillen te vinden

3.3.8 Overige bevindingen

Jong onderzoeksgebied

Dit literatuuronderzoek richtte zich op studies gepubliceerd na 2000. Uit tabel 3.9 komt naar voren dat de meerderheid van de publicaties van ná 2010 zijn, wat erop kan wijzen dat onderzoek naar de effecten van culturele interventies in de langdurige zorg een relatief jong onderzoeksgebied is.

Tabel 3.9: Publicatiejaar geïnccludeerde publicaties

Publicatiejaar	Aantal publicaties
2016	6
2015	10
2014	10
2013	7
2012	9
2011	6
2010	3
2009	3
2008	2
2007	2
2006	2
2005	1
2004	1
2003	0
2002	1
2001	0
2000	0

Herkomst studies

De meeste studies zijn gepubliceerd vanuit Engelstalige landen (N=57), waarbij de studies met name vanuit Groot-Brittannië komen (N=30) (zie tabel 3.10). Een aantal studies is geëxcludeerd op taal (Azië, Spanje, Scandinavië). Zoals eerder aangegeven was er geen tijd om anderstalige databases te doorzoeken en kunnen we geen uitspraken doen over onderzoek in andere talen dan het Nederlands of Engels.

Tabel 3.10: Landen van waaruit studies gepubliceerd zijn

Land	Aantal publicaties
Groot-Brittannië	30
Verenigde Staten	14
Australië	9
Nederland	5
Canada	3
Denemarken & Groot-Brittannië	1
Italië	1
Duitsland	1

Financiering & kosten(effectiviteit)

Veel auteurs van de publicaties schrijven over de zorgen rondom financiering en het aantonen van (kosten-)effectiviteit van de interventies. Vaak ontbreken exacte gegevens over de financiering. Wat globaal uit de publicaties gehaald kon worden, is dat projecten vaak op subsidiebasis zijn. Onduidelijk is of projecten na de projectfase voortbestaan. Als er informatie is over de financiering, dan is vaak niet duidelijk of de financiering voor het project, voor het onderzoek, of voor beide is. Slechts een enkele publicatie beschrijft de kosten van de interventie (N=2).^{15,26} In geen van de studies wordt melding gemaakt van een kosten-baten analyse.

3.4 Discussie

67 studies konden worden geïncludeerd in deze review. In vrijwel alle studies werden positieve effecten van culturele interventies beschreven, met name op de dimensies 'mentaal welbevinden', 'sociaal maatschappelijke participatie' (meedoen), 'zingeving' en 'kwaliteit van leven'. De kwaliteit van 64 van de 67 studies is echter zeer beperkt, zodat we geen harde conclusies kunnen trekken over de effecten van culturele interventies.

3.4.1 Krachten en beperkingen van het onderzoek

De zoekstrategie van het onderzoek is zorgvuldig opgezet. Er is op systematische wijze gezocht in databases van verschillende vakgebieden. Een multidisciplinair team van onderzoekers heeft bijgedragen aan de selectie- en analysestappen, hetgeen bijdraagt aan de rigor van de review.

De opbrengst is groot, en had nog groter kunnen zijn wanneer ook gebruik was gemaakt van het sneeuwbal effect (doorzoeken referentielijsten), niet-vrij toegankelijke publicaties ter beschikking waren gekomen, en de grijze literatuur meer systematisch was doorzocht. Binnen de tijd die beschikbaar was, konden toch 67 studies worden geïncludeerd. Dit aantal is groter dan verwacht, waardoor – in de beperkte tijd die er was voor deze review – geen aanvullende analyses gedaan konden worden. Met name de kwalitatieve studies (N=24) verdienen een extra integratieve review van de effecten. Ook was er weinig tijd om auteurs te benaderen voor aanvullende informatie, om ontbrekende informatie te achterhalen over bijvoorbeeld precieze studiepogaties en kosten en financiering van interventies.

Voor vervolgonderzoek is het raadzaam om de resultaten van de kwalitatieve studies nader te analyseren. Integratieve^{77,78} of *realist*¹⁰ reviews bieden hiervoor handvatten.

Een ander aandachtspunt van deze review is de definitie van *Positieve gezondheid*. Voor *Positieve gezondheid* an sich is geen internationaal gevalideerde meetschaal. We hebben dit niet als zoekterm opgenomen, maar gezocht op 'gezondheid', 'welzijn' en 'kwaliteit van leven'. De onderzoekers hebben de uitkomsten vertaald naar (de dimensies van) *Positieve Gezondheid*.

3.4.2 Onderzoeksaspecten

Karakteristieken van studies

Vanuit de analyse van de studies zijn onvoldoende harde data gevonden om de effectiviteit van interventies te bepalen. Dit heeft te maken met verschillende kenmerken van de onderzoeken:

- Studies zijn te verschillend en daardoor onvoldoende vergelijkbaar: verschillende interventies, settingen, populaties, meetinstrumenten, uitkomstmaten, etc.
- De gegeven methodologische informatie is niet erg gedetailleerd.
- Studies includeren vaak geen controlegroepen. Hierdoor zijn causale verbanden niet aan te tonen.
- Potentiële bias: meedoen aan kunstactiviteiten is over het algemeen op vrijwillige basis.
- Kwalitatief onderzoek gaat vaak in op 'hoe' het werkt, minder op de uitkomsten.
- Studies geven onvoldoende inzicht in effecten op de lange(re) termijn. Metingen worden vooral gedaan rondom de afronding van de interventie.
- Er is onvoldoende helderheid over de financiering van projecten, zowel van de uitgevoerde projecten als de vraag hoe financiering verloopt na de projectfase.

Dit wordt ondersteund door eerdere reviews op het gebied van culturele interventies.^{1-7,79}

Procesevaluatie

In slechts enkele publicaties werd uitgebreide informatie gegeven over de initiator en de ontwikkeling van interventies. Er werd nauwelijks informatie gegeven over de belemmerende en bevorderende factoren die zij ervaren hebben bij het uitvoeren en/of het ontwikkelen en implementeren van de interventie. Om volledige informatie te verzamelen over de effectiviteit van interventies, zou deze informatie meegenomen moeten worden.¹⁸ Het is van belang om alle informatie op een rij te zetten: over de context van de interventie^{3,74,76}, over de keuzes voor meetinstrumenten en (kwalitatieve) uitkomstmaten^{3,75}, over implementatieprocessen (o.a. *intervention fidelity*) en het benaderen van interventies vanuit verschillende perspectieven⁶. Het gaat dan om zogenaamde *context based practice*.⁸⁰

Een vervolgreview zou zich daarom ook kunnen richten op publicaties die naast uitkomsten ook een procesevaluatie geven. De aard van de interventies maakt dat er op vele fronten complexiteiten zijn. Een procesevaluatie is juist dan een essentieel onderdeel van het ontwikkelen en testen van de interventie; de *Medical Research Council* biedt hiervoor een bruikbaar *framework*.⁸¹ Monitoring van wie de initiators van de interventies zijn, en in hoeverre de eindgebruikers betrokken zijn bij de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van de interventie zou daar bij ook expliciet aandacht moeten krijgen (co-creatie).

Uitkomstmaten

Geen van de geïncludeerde studies richtte zich op uitkomsten gerelateerd aan 'dagelijks functioneren' en vijf hadden uitkomsten gericht op 'lichaamsfuncties'. Dit heeft waarschijnlijk te maken met de doelen van de interventies die zich juist meer op de geest dan op het lichaam richten. In veel medisch-wetenschappelijke studies gaat het juist wel om 'dagelijks functioneren' en 'lichaamsfuncties', de meer 'harde' uitkomstmaten.

Daarnaast geven sommige auteurs aan dat het meten op zich indruist tegen wat de kunstenaars beogen met hun interventie³⁶ en/of dat het ingewikkeld is om causale verbanden tussen sociale interventies en uitkomsten te meten¹⁸. Een synthese van de gebruikte concepten zou daarom nog meer waarde kunnen bieden.

Het begrip *Positieve gezondheid* biedt een breder conceptueel kader dan klassieke gezondheidsbegrippen om over effecten van culturele interventies te praten, maar typisch artistieke en educatieve waarden en uitkomsten zijn er moeilijk in onder te brengen. Een discussie tussen de kunstsector, zorgverzekeraars, zorgprofessionals en andere stakeholders zou zinvol zijn om vanuit de verschillende paradigma's tot consensus te komen over passende uitkomstmaten in dit vak-/onderzoeksgebied.

In studies en bij het bepalen van effecten zou ook aandacht moeten zijn voor wie de uitkomsten meet en op welk moment en in welke context.⁸⁰ Veel studies beperken zich tot momentane resultaten: bijvoorbeeld het engagement in de culturele activiteit, of in het gedrag direct na de interventie. Dit sluit aan bij de doelstelling van veel interventies. Het is belangrijk dat meegewogen wordt bij beslissingen over het onderzoek naar de implementatie van culturele interventies: wat zijn de doelen of eindtermen die men wil bereiken?

3.5 Literatuur

1. Newman T, Curtis K, Stephens J. Do community-based arts projects result in social gains? A review of the literature. *Community Development Journal* 2003;38:310-22.
2. Stuckey HL, Nobel J. The connection between art, healing, and public health: a review of current literature. *American Journal of Public Health* 2010;100:254-63.
3. de Medeiros K, Basting A. "Shall I compare thee to a dose of donepezil?": cultural arts interventions in dementia care research. *The Gerontologist* 2014;54:344-53.
4. Noice T, Noice H, Kramer AF. Participatory arts for older adults: A review of benefits and challenges. *The Gerontologist* 2013;54:741-53.
5. Zeilig H, Killick J, Fox C. The participative arts for people living with a dementia: a critical review. *International Journal of Ageing and Later Life* 2014;9:7-34.
6. Fraser KD, O'Rourke HM, Wiens H, Lai J, Howell C, Brett-MacLean P. A scoping review of research on the arts, aging, and quality of life. *The Gerontologist* 2015;55:719-29.
7. Jensen A, Stickley T, Torrisen W, Stigmar K. Arts on prescription in Scandinavia: a review of current practice and future possibilities. *Perspectives in public health* 2016;1757913916676853.
8. Wilson C, Bungay H, Munn-Giddings C, Boyce M. Healthcare professionals' perceptions of the value and impact of the arts in healthcare settings: A critical review of the literature. *International journal of nursing studies* 2016;56:90-101.
9. Zwikker M, Van Dale D, Dunnink T, et al. Erkenning van interventies; criteria voor gezamenlijke kwaliteitsbeoordeling 2015-2018: RIVM, NJi, NISB, Trimbos instituut, Vilans, Movisie, NCJ; 2015.
10. Pawson R, Greenhalgh T, Harvey G, Walshe K. Realist review - a new method of systematic review designed for complex policy interventions. *Journal of health services research & policy* 2005;10:21-34.
11. Lokon E, Sauer PE, Li Y. Activities in dementia care: A comparative assessment of activity types. *Dementia (London, England)* 2016.
12. Baumann M, Peck S, Collins C, Eades G. The meaning and value of taking part in a person-centred arts programme to hospital-based stroke patients: findings from a qualitative study. *Disability & Rehabilitation* 2013;35:244-56.
13. Beesley K, White JH, Alston MK, Sweetapple AL, Pollack M. Art after stroke: the qualitative experience of community dwelling stroke survivors in a group art programme. *Disability & Rehabilitation* 2011;33:2346-55.
14. Jensen A. Beyond the borders: The use of art participation for the promotion of health and well-being in Britain and Denmark. *Arts & health* 2013;5:204-15.
15. Barley EA, Robinson S, Sikorski J, Barley EA, Robinson S, Sikorski J. Primary-care based participatory rehabilitation: users' views of a horticultural and arts project. *British Journal of General Practice* 2012;62:127-34.
16. Young V. An evaluation of the impact of narrative arts interventions on care practice in residential care homes for people living with dementia: Staffordshire University; 2013.
17. Secker J, Loughran M, Heydinrych K, Kent L. Promoting mental well-being and social inclusion through art: evaluation of an arts and mental health project. *Arts & health* 2011;3:51-60.
18. Adesina OR. EVALUATION OF THE IMPACT OF ARTS-BASED INTERVENTION ON THE WELLBEING OF OLDER PEOPLE IN CARE HOMES IN THE UK. 2015.

19. Van Hoek E, Haanstra F. Bewegen op muziek; onderzoek naar een kunstproject voor ouderen vanuit muziek, spel en beweging. Santpoort-Noord: Stichting Muzisch Spoor; 2016.
20. Gwinner K. Arts, therapy, and health: Three stakeholder viewpoints related to young people's mental health and wellbeing in Australia. *The Arts in Psychotherapy* 2016;50:9-16.
21. Wilson C, Sharpe D. Promoting young people's mental health and wellbeing through participation in the arts: A mixed-methods service evaluation of the Zinc Arts ArtZone programme. *Journal of Applied Arts & Health* 2017.
22. Lipe AW, Ward KC, Watson AT, et al. The effects of an arts intervention program in a community mental health setting: A collaborative approach. *The Arts in Psychotherapy* 2012;39:25-30.
23. Moran GS, Alon U. Playback theatre and recovery in mental health: Preliminary evidence. *The Arts in Psychotherapy* 2011;38:318-24.
24. Schlosnagle L, McBean AL, Cutlip M, Panzironi H, Jarmolowicz DP. Evaluating the fine arts program at the Center for Excellence in Disabilities. *Art Therapy* 2014;31:110-7.
25. Wilson C, Kent L. A qualitative study of 2Create: A mental health service user-led art group. *Arts & Health: An International Journal of Research, Policy and Practice* 2016;8:169-81.
26. Ross EA, Hollen TL, Fitzgerald BM. Observational study of an Arts-in-Medicine Program in an outpatient hemodialysis unit. *American Journal of Kidney Diseases* 2006;47:462-8.
27. Lawson J, Reynolds F, Bryant W, Wilson L. 'It's like having a day of freedom, a day off from being ill': exploring the experiences of people living with mental health problems who attend a community-based arts project, using interpretative phenomenological analysis. *J Health Psychol* 2014;19:765-77.
28. MacPherson S, Bird M, Anderson K, Davis T, Blair A. An art gallery access programme for people with dementia: 'you do it for the moment'. *Aging & Mental Health* 2009;13:744-52.
29. Roe B, McCormick S, Lucas T, Gallagher W, Winn A, Elkin S. Coffee, Cake & Culture: Evaluation of an art for health programme for older people in the community. *Dementia (London, England)* 2016;15:539-59.
30. Burnside LD, Knecht MJ, Hopley EK, Logsdon RG. here:now – Conceptual model of the impact of an experiential arts program on persons with dementia and their care partners. *Dementia (14713012)* 2017;16:29-45.
31. Camic PM, Baker EL, Tischler V. Theorizing How Art Gallery Interventions Impact People With Dementia and Their Caregivers. *The Gerontologist* 2016;56:1033-41.
32. Camic PM, Tischler V, Pearman CH. Viewing and making together: a multi-session art-gallery-based intervention for people with dementia and their cares. *Aging & Mental Health* 2014;18:161-8.
33. Hazzan AA, Humphrey J, Kilgour-Walsh L, et al. Impact of the 'Artful Moments' Intervention on Persons with Dementia and Their Care Partners: a Pilot Study. *Canadian geriatrics journal : CGJ* 2016;19:1-8.
34. Baker EL. Arts interventions in dementia care: Canterbury Christ Church University; 2014.
35. Young R. The cognitive impact of art-gallery interventions for people with dementia: Canterbury Christ Church University (United Kingdom); 2014.
36. Teall W, Tortora A. Getting to know Alfred Wallis. *A Life in the Day* 2004;8:4-9.

37. Kindleysides M, Biglands E. 'Thinking outside the box, and making it too': Piloting an Occupational Therapy Group at an Open-Air Museum. *Arts & health* 2015;7:271-8.
38. Flatt JD, Liptak A, Oakley MA, Gogan J, Varner T, Lingler JH. Subjective Experiences of an Art Museum Engagement Activity for Persons With Early-Stage Alzheimer's Disease and Their Family Caregivers. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias* 2015;30:380-9.
39. Rentz CA. Memories in the Making©: outcome-based evaluation of an art program for individuals with dementing illnesses. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias* 2002;17:175-81.
40. Sauer PE, Fopma-Loy J, Kinney JM, Lokon E. "It makes me feel like myself": Person-centered versus traditional visual arts activities for people with dementia. *Dementia (London, England)* 2016;15:895-912.
41. Lloyd C, Su Ren W, Petchkovsky L. Art and Recovery in Mental Health: a Qualitative Investigation. *British Journal of Occupational Therapy* 2007;70:207-14.
42. Geue K, Richter R, Buttstadt M, Brahler E, Singer S. An art therapy intervention for cancer patients in the ambulant aftercare - results from a non-randomised controlled study. *European Journal of Cancer Care* 2013;22:345-52.
43. Gross SM, Danilova D, Vandehey MA, Diekhoff GM. Creativity and dementia: does artistic activity affect well-being beyond the art class? *Dementia (London, England)* 2015;14:27-46.
44. Rodrigues LM. The meaning of a visual arts program for older adults in long-term care 2016.
45. Symons J, Clark H, Williams K, Hansen E, Orpin P. Visual art in physical rehabilitation: experiences of people with neurological conditions. *British Journal of Occupational Therapy* 2011;74:44-52.
46. Brown R, Jeanneret N. Re-engaging At-Risk Youth through Art - The Evolution Program. *International Journal of Education and the Arts* 2015;16:1-18.
47. Morris J, Toma M, Kelly C, et al. Social context, art making processes and creative output: a qualitative study exploring how psychosocial benefits of art participation during stroke rehabilitation occur. *Disability and Rehabilitation* 2016;38:661-72.
48. Makin S, Gask L. 'Getting back to normal': the added value of an art-based programme in promoting 'recovery' for common but chronic mental health problems. *Chronic illness* 2012;8:64-75.
49. Crone DM, O'Connell EE, Tyson PJ, Clark-Stone F, Opher S, James DVB. 'Art Lift' intervention to improve mental well-being: An observational study from UK general practice. *International Journal of Mental Health Nursing* 2013;22:279-86.
50. Kilroy A, Garner C, Parkinson C, Kagan C, Senior P. Towards transformation: Exploring the impact of culture, creativity and the arts of health and wellbeing. 2007.
51. van de Venter E, Buller A. Arts on referral interventions: a mixed-methods study investigating factors associated with differential changes in mental well-being. *Journal of Public Health* 2014;37:143-50.
52. Eades G, Ager J. Time Being: difficulties in integrating arts in health. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health* 2008;128:62-7.
53. Crone D, O'Connell E, Tyson P, Clark-Stone F, Opher S, James DV. 'It helps me make sense of the world': the role of an art intervention for promoting health and wellbeing in primary care—perspectives of patients, health professionals and artists. *Journal of Public Health* 2012;20:519-24.

54. Stickley T, Hui A. Social prescribing through arts on prescription in a UK city: Referrers' perspectives (part 2). *Public health* 2012;126:580-6.
55. van Dijk A, van Weert J, Dröes R. Theater als contactmethode in de psychogeriatrische zorg: effecten op gedrag, stemming en kwaliteit van leven van mensen met dementie. *Tijdschrift voor gerontologie en geriatrie* 2012;43:283-95.
56. Faigin DA. Community-based theater and persons with psychiatric disabilities: An investigation of individual and group development, social activism, and community integration. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences* 2011;71:2705.
57. van Dijk A, van Weert JC, Dries R-M. Does theatre improve the quality of life of people with dementia? *International psychogeriatrics* 2012;24:367-81.
58. Kontos P, Miller KL, Colobong R, et al. Elder-Clowning in Long-Term Dementia Care: Results of a Pilot Study. *J Am Geriatr Soc* 2016;64:347-53.
59. Dolling S, Day J. How working with a community arts project benefits service users. *Mental Health Practice* 2013;16:36-8.
60. Ellison S, Christie I, Watt G. Evaluation of the Living Voices pilot: Blake Stevenson; 2014.
61. Phillips LJ, Reid-Arndt SA, Pak Y. Effects of a Creative Expression Intervention on Emotions, Communication, and Quality of Life in Persons With Dementia. *Nursing research* 2010;59:417-25.
62. Billington J, Carroll J, Davis P, Healey C, Kinderman P. A literature-based intervention for older people living with dementia. *Perspectives in public health* 2013;133:165-73.
63. Boyd C. Development and Evaluation of a Pilot Filmmaking Project for Rural Youth with a Serious Mental Illness. *Youth Studies Australia* 2010;29:27-35.
64. Savorani G, Pini E, Tondi L, et al. Memofilm project: "Man's memory. Cinema against the pathologies of memory". *Journal of the American Geriatrics Society* 2013;61:826-8.
65. van der Vleuten M, Visser A, Meeuwesen L. The contribution of intimate live music performances to the quality of life for persons with dementia. *Patient education and counseling* 2012;89:484-8.
66. Verheyen K. Het effect van live muziekoptredens op oudere psychiatrisch patiënten 2014.
67. Westheimer O, McRae C, Henchcliffe C, et al. Dance for PD: A preliminary investigation of effects on motor function and quality of life among persons with Parkinson's disease (PD). *Journal of Neural Transmission* 2015;122:1263-70.
68. Wilbur S, Meyer HB, Baker MR, et al. Dance for Veterans: A complementary health program for veterans with serious mental illness. *Arts & Health: An International Journal of Research, Policy and Practice* 2015;7:96-108.
69. Skingley A, Page S, Clift S, et al. "Singing for breathing": Participants' perceptions of a group singing programme for people with COPD. *Arts & Health: An International Journal of Research, Policy and Practice* 2014;6:59-74.
70. Sun J, Buys N. Effectiveness of a participative community singing program to improve health behaviors and increase physical activity in Australian Aboriginal and Torres Strait Islander people. *International Journal on Disability and Human Development* 2013;12:297-304.

71. Van Lith T, Fenner P, Schofield MJ. Toward an understanding of how art making can facilitate mental health recovery. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health* 2009;8:6p-p.
72. Hacking S, Secker J, Spandler H, Kent L, Shenton J. Evaluating the impact of participatory art projects for people with mental health needs. *Health Soc Care Community* 2008;16:638-48.
73. Fraser A, Bungay H, Munn-Giddings C. The value of the use of participatory arts activities in residential care settings to enhance the well-being and quality of life of older people: A rapid review of the literature. *Arts & Health: An International Journal of Research, Policy and Practice* 2014;6:266-78.
74. Macnaughton J, White M, Stacy R. Researching the benefits of arts in health. *Health Education* 2005;105:332-9.
75. Bungay H, Clift S. Arts on Prescription: A review of practice in the UK. *Perspectives in Public Health* 2010;130:277-81.
76. Archibald M, Scott S, Hartling L. Mapping the waters: A scoping review of the use of visual arts in pediatric populations with health conditions. *Arts & health* 2014;6:5-23.
77. Souza MTd, Silva MDd, Carvalho Rd. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)* 2010;8:102-6.
78. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2014;48:335-45.
79. Wilson C, Bungay H, Munn-Giddings C, Boyce M. Healthcare professionals' perceptions of the value and impact of the arts in healthcare settings: A critical review of the literature. *International journal of nursing studies* 2016;56:90-101.
80. RVS. Zonder context geen bewijs; over de illusie van evidence-based practice in de zorg. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving; 2017.
81. Moore GF, Audrey S, Barker M, et al. Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ : British Medical Journal* 2015;350.



Cardiac Output is ontstaan uit een samenwerking van zorgorganisatie Cordaan, de Theaterschool AHK en Introdans.
Foto: Allard Willemsse

4 Stakeholdersparticipatie

Wies Rosenboom, Karin Laarakker

4.1 Inleiding

Om de kansrijke onderzoek- en ontwikkelrichtingen op het gebied van culturele interventies in de langdurige zorg en ondersteuning te kunnen bepalen, zijn naast de inventarisatiestudie en het literatuuronderzoek door middel van stakeholdersparticipatie de wensen en behoeften van de cultuur- en de zorgsector onderzocht.

Stakeholdersparticipatie nam gedurende het hele onderzoeksproces een grote plaats in. Dat gebeurde op de volgende manieren en momenten:

- Er vond doorlopend afstemming plaats met de bestaande ZonMw-begeleidingscommissie met vertegenwoordiging van kennisorganisaties uit de cultuur- en zorgsector. De commissie bestaat uit vertegenwoordigers van onder meer RIVM, Van Praaginstituut, Vrije Universiteit, Radboud Universiteit, Vilans, Boekmanstichting, Cultuur+Ondernemen en The Art of Impact. Op 18 april en op 23 juni heeft het consortium de stand van zaken gepresenteerd aan en besproken met de commissie.
- Zoals beschreven in hoofdstuk 2 vonden drie focusgroepen plaats van beleids- en praktijkprofessionals. Tevens zijn een aantal stakeholders uit de cultuur- en zorgsector (telefonisch) geïnterviewd.
- Op 3 februari en op 19 mei vonden consultatiebijeenkomsten plaats. Hierin legden we de onderzoeksopzet en kennisbehoeften respectievelijk onze eerste bevindingen aan de stakeholders voor.

In dit hoofdstuk rapporteren wij over laatstgenoemd onderdeel, de consultatiebijeenkomsten met stakeholders.

4.2 Opzet van de stakeholderbijeenkomsten

Doelstelling van de bijeenkomsten was om in de eerste plaats draagvlak voor de kennissynthese en kennisagenda te creëren door stakeholders te betrekken bij de opzet en validering van onze studie. In de tweede plaats verzamelden we op deze manier feedback op de onderzoeksopzet en de eerste bevindingen.

In dit hoofdstuk beantwoorden we onderzoeksvraag 3:

Wat zijn kansrijke onderzoek- en ontwikkelrichtingen op het gebied van culturele interventies in de langdurige zorg en ondersteuning?

4.3 Niveaus van vertegenwoordiging

De twee consultatiebijeenkomsten met stakeholders vonden plaats op vrijdag 3 februari en vrijdag 19 mei 2017, beide keren in het pand van het LKCA te Utrecht. Het doel was een zo breed mogelijke groep stakeholders te consulteren, waarbij we specifiek aandacht hadden voor stakeholders die niet vertegenwoordigd waren in de begeleidingscommissie.

We hadden de stakeholders ingedeeld op macro-, meso- en microniveau. Daarbij legden we voor de stakeholdersbijeenkomsten meer de nadruk op het macroniveau en voor de focusgroepen en de interviews in de mappingstudie meer op het meso- en microniveau.

Onder de stakeholders op macroniveau rekenden we de nationale beleidsmakers:

- organisaties die aanvullend zijn op de organisaties in de begeleidingscommissie (onder meer Actiz, Patiëntenfederatie Nederland (NPCF), Sociaal en Cultureel Planbureau);
- de vijf initiatiefnemers van het programma *Lang Leve Kunst*: Fonds voor Cultuurparticipatie, Stichting RCOAK, Fonds Sluyterman van Loo, LKCA, VSBfonds)
- Oranjerfonds en andere fondsen, zoals KF Hein, Stichting Doen, Kansfonds, Ministerie van VWS, Ministerie van OCW, Vereniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (NOV), Programma Waardigheid en Trots, College voor Zorgverzekeringen (CVZ), GGZ Nederland, Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), Verwey Jonker Instituut, Nederlandse Vereniging voor Gerontologie (NVG), Coalitie Erbij, Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen)
- vertegenwoordigers van beroepsorganisaties van betrokken sectoren (onder meer Branchevereniging Kleinschalige Zorg (BVKZ);
- vertegenwoordigers van intermediaire organisaties (zoals Patiëntenfederatie Nederland (NPCF), Mezzo);
- vertegenwoordigers van banken (onder meer Triodos) .

Tot stakeholders op mesoniveau rekenden we:

- managers van culturele instellingen en provinciale kennisorganisaties voor cultuureducatie en amateurkunst (waarvan een deel is vertegenwoordigd in de zogeheten Raad van twaalf);
- lectoren en onderzoekers van hogescholen (onder meer Hogeschool voor de Kunsten Utrecht, Windesheim, Hogeschool Utrecht, Hogeschool van Amsterdam, Artez Hogeschool voor de Kunsten, Fontys Hogescholen, Codarts Rotterdam);
- hoogleraren en onderzoekers van universiteiten (onder meer VU Medisch Centrum, Vrije Universiteit, Erasmus Universiteit Rotterdam, Universiteit voor Humanistiek);
- managers en beleidsadviseurs van patiëntenorganisaties (onder meer Alzheimer Nederland),
- managers van zorginstellingen uit verschillende branches (GGZ, verpleegzorg et cetera);
- beleidsmedewerkers van gemeenten.

De stakeholders op microniveau zijn de betrokkenen in het primaire proces:

- zorgprofessionals;
- sociale professionals (dus werkzaam in de zorg-/welzijnssector);
- kunstenaars;
- cultuurprofessionals;
- onderzoekers (zzp'ers);
- cliënten.

In het projectplan waren op microniveau ook vrijwilligers en mantelzorgers opgenomen. Om praktische redenen hebben wij ervoor gekozen ons niet rechtstreeks tot hen te richten maar tot de intermediaire organisaties NCPF en Mezzo.

4.4 Werving en samenstelling van de groepen

De belangrijkste stakeholders hadden we in beeld door activiteiten die we in het recente verleden hebben georganiseerd, zoals conferenties en expertbijeenkomsten over *Lang Leve Kunst*, een meerjarig samenwerkingsprogramma van private en publieke fondsen en LKCA over ouderen en cultuur, in samenwerking met de ministeries van OCW en VWS en de NOV) en jaarlijkse conferenties en inspiratiedagen gericht op beleidsprofessionals, professionals uit het culturele en sociale domein zoals het *Social Art Lab* (een initiatief van Movisie) en *De Kunst van... Verschillen overbruggen* (evenement van LKCA gericht op cultuurprofessionals) die beide in 2016 plaatsvonden, en lidmaatschappen van coalities en platforms als Coalitie Erbij en Platform Promotie Cultuurparticipatie.

Met veel van de stakeholders hadden we dus al warm contact, reden waarom het relatief eenvoudig was om tot een mailinglijst te komen en hen via gerichte, persoonlijke e-mails uit te nodigen.¹³

Er was vanuit de culturele sector veel interesse om deel te nemen aan de bijeenkomsten. Het bleek een grote uitdaging om de aanwezigheid van een evenredig aantal deelnemers uit de zorg te realiseren. Bij de eerste bijeenkomst was er weliswaar een aantal aanmeldingen van stakeholders op macro- en mesoniveau vanuit de zorg, maar veel minder dan vanuit cultuur. Daarom hebben we als consortium voor de tweede bijeenkomst veel extra inspanningen verricht om nog meer in de zorgsector te werven, door gerichte en persoonlijke mails en telefoontjes. Ook hebben we in het algemeen nóg actiever geworven, via persoonlijke contacten, via e-mail en telefoon. Verder hebben we de aanwezigen bij de eerste bijeenkomst extra aangespoord om hun eigen netwerk aan te spreken en zich bijvoorbeeld te laten vergezellen door een of meer samenwerkingspartners uit de zorg.

Dit alles heeft geresulteerd in een substantieel groter aantal aanwezigen bij de tweede bijeenkomst dan bij de eerste. Aan de eerste bijeenkomst (op 3 februari) namen 32 stakeholders deel, aan de tweede 63, inclusief de vertegenwoordigers van het consortium en van opdrachtgever ZonMw. Vermeldenswaardig is daarbij het feit dat Theaterwerkplaats Tiuri, gericht op mensen met een verstandelijke beperking, onder leiding van Theo Frentrop op 19 mei vertegenwoordigd was met een groep van zes medewerkers en spelers.

Bijlage 4.1 geeft een overzicht van de aanwezigen, gespecificeerd naar vertegenwoordigingsniveau (meso, macro of micro) en naar sector (cultuur, zorg, beleid of algemeen – ons realiserend dat deze categorieën elkaar in sommige gevallen overlappen, in

¹³ Bij de uitnodiging hebben we een overzicht toegevoegd van de stakeholders die we al hadden benaderd, met de vraag om aanvullingen. Geadresseerden die wilden komen maar verhinderd waren stuurden in sommige gevallen een collega. Ook konden ze aangeven dat ze toch op de hoogte wilden worden gehouden. Een aantal van hen heeft hiervan gebruik gemaakt.

dat geval hebben we gekozen voor de categorie die voor de consultaties het meest relevant was). In totaal zijn zo'n 200 personen en organisaties benaderd.

Deze adressenlijsten zijn beschikbaar voor vervolghostudie en kunnen bijvoorbeeld gebruikt worden voor bijeenkomsten van de kennisagenda.

4.5 Inhoud van de bijeenkomsten

In de eerste stakeholdersbijeenkomst stond de onderzoeksopzet van de kennissynthese centraal. Na een plenaire voorstelronde en presentatie van het projectplan gingen de deelnemers uiteen in drie groepen. De onderzoekers gingen in gesprek over de onderzoeksvragen en methoden van onderzoek, de beleidsprofessionals over de doelgroepen en selectiecriteria van het onderzoek en de praktijkprofessionals over de kennisbehoeften vanuit het veld. We hebben de deelnemers zo goed mogelijk verdeeld over de subgroepen, waarbij we rekening hebben gehouden met de verschillende achtergronden en expertise. Per groep hadden we deelvragen geformuleerd. De reacties hierop werden verzameld via Post-its op flipovers, waarna ze werden bediscussieerd. In een plenaire afsluiting werd kort gereflecteerd op de bevindingen.

De tweede stakeholdersbijeenkomst ging over de validatie van de eerste bevindingen van het literatuuronderzoek en de inventarisatiestudie en aanbevelingen die op grond hiervan gedaan kunnen worden. Deze deelstudies deelden we via een plenaire presentatie (vergezeld van een hand-out) met de deelnemers. Vervolgens werd er verder gesproken in subgroepen, die deze keer alle drie gemengd waren (onderzoekers, beleid en praktijk) omdat we de eerste keer hadden ervaren dat met name de opbrengsten uit de groepen beleids- en praktijkprofessionals weinig onderscheidend waren. In de groepen is gesproken over de toetsing en validatie van de onderzoeksresultaten en over aanbevelingen voor de kennisagenda. Ook nu sloten we plenair af. Om de stakeholders de gelegenheid te geven hun netwerk te verstevigen en uit te breiden, boden we hun tot slot een lunch aan.

In bijlage 4.2 en 4.3 staan de verslagen van beide stakeholdersbijeenkomsten. In het vervolg van dit hoofdstuk presenteren we een synthetiserende reflectie op de opbrengsten van beide consultaties.

4.6 Resultaten

4.6.1 Begripsafbakening

Een onderwerp dat vooral bij de eerste stakeholdersbijeenkomst uitgebreid werd bediscussieerd was de afbakening van het onderzoek (zie hoofdstuk 1). Bij de tweede bijeenkomst was dit minder een kwestie, al werden ook hier geregeld opmerkingen gemaakt over de naar de mening van sommige stakeholders (veel) te nauwe definities van termen. De belangrijkste punten van zorg waren:

- de definitie van 'culturele interventie'
- het begrip 'langdurige zorg'
- het uitsluitend hanteren van het 'cliëntperspectief'

Zoals toegelicht in hoofdstuk 1 was de betrokkenheid van een professionele kunstenaar een voorwaarde om van een culturele interventie te kunnen spreken. Hiermee worden sowieso interventies door vaktherapeuten, vrijwilligers, amateurs en cliënten zélf buiten beschouwing gelaten. Ook bijvoorbeeld *community arts* en *healing environments* blijven buiten beschouwing. Voor wat betreft de groep die resteert blijft voor de stakeholders echter onduidelijk wat dan precies onder een professionele kunstenaar wordt verstaan. Vragen hieromtrent die we ophaalden tijdens de bijeenkomsten gingen over de waarde die we hechten aan zaken als artistieke begaafdheid (en hoe die te meten) en de vraag of het voltooid hebben van een kunstvakopleiding een vereiste is. De (voorlopige) consensus is dat inkomen en opleiding belangrijke criteria zijn om kunstprofessionals te benoemen en de criteria zijn meetbaar.

De focus ligt dus op kunst met de spreekwoordelijke grote K. Echter voor cliënten speelt dit vaak een ondergeschikte rol. *‘Het is lastig om de effecten van het artistieke los te koppelen met de sociale effecten, dus van het gezellige samenzijn,’* constateerde Marielle Hendriks (directeur Boekman Stichting en lid begeleidingscommissie, bijeenkomst 3 februari). Anderen onderschreven dit.

Een ander punt van discussie was het begrip ‘langdurige zorg’, dat werd gedefinieerd als zorg die langer dan een jaar ontvangen wordt en waarbij een zorgprofessional betrokken is. Vooral tijdens de tweede stakeholdersbijeenkomst bleek dat de term door velen sterk wordt geassocieerd met de Wet Langdurige Zorg en in het bijzonder met de intramurale ouderenzorg. Vanwege deze associatie heeft het consortium van de kennissynthese ervoor gekozen om (voorlopig) niet meer te spreken van ‘culturele interventies in de langdurige zorg’ maar van ‘culturele interventies in de langdurige zorg en ondersteuning gericht op *Positieve gezondheid*’.

Daarnaast werden bij de eerste en bij de tweede stakeholdersbijeenkomst kritische kanttekeningen geplaatst bij de keuze voor ‘het cliëntperspectief’, dat wil zeggen de gerichtheid op effecten bij cliënten in de langdurige zorg. Onze stakeholders vinden dat er ook gekeken zou moeten worden naar wat culturele interventies doen voor zorgverleners, mantelzorgers, familie en anderen die om de cliënt heen staan. Dit zijn immers ook maatschappelijke opbrengsten die de moeite waard zijn.

4.6.2 *Opmerkingen bij de eerste bevindingen van de literatuur- en mappingstudie*

Bij beide stakeholdersbijeenkomsten hebben we diverse geluiden gehoord over doelgroepen die volgens deelnemers ‘misten’ in de kennissynthese. Zij spraken bijvoorbeeld hun zorgen uit over het feit dat vluchtelingen en statushouders, migranten, jongeren, mensen met een verstandelijke beperking en doelgroepen uit de psychiatrie en GGZ ontbraken. Deze kritiek is deels gerelateerd aan de afbakeningskwestie (zie hiervoor). Migrantenvoorbeelden ontvangen vaak geen professionele zorg, bracht Chandra Verstappen (programmamanager Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen, stakeholdersbijeenkomst 3 februari) in. Hetzelfde geldt voor veel andere kwetsbare groepen; als ze al met interventies in aanraking komen, vallen deze meestal buiten de definitie die we hanteerden in deze kennissynthese. Voor een ander deel ontbreken de genoemde doelgroepen eenvoudigweg in onze rapportage doordat we weinig of geen

onderzoeken ernaar of relevante praktijk- of beleidsvoorbeelden vonden in de literatuur- en de inventarisatiestudie.

Andersom merkten de stakeholders op, dat de neiging bestond de synthese te zeer toe te spitsen op senioren. De oorzaak hiervoor is waarschijnlijk het feit dat er de afgelopen jaren dankzij het programma *Lang Leve Kunst* een flinke *body of knowledge* is opgebouwd, ofwel, er is nu eenmaal veel informatie te vinden over culturele interventies voor ouderen. Daarnaast zijn ouderen vermoedelijk oververtegenwoordigd in de doelgroep langdurige zorg, ofwel, er zijn nu eenmaal veel ouderen, dus zijn er verhoudingsgewijs veel interventies die gericht zijn op deze doelgroep.

Andere adviezen met betrekking tot de kennissynthese zijn voor zover haalbaar binnen de korte tijdspanne van het onderzoek meegenomen in de literatuur- en de inventarisatiestudie. (zie hoofdstuk 2 en 3).

4.6.3 Bewijsvoering en onderbouwing

Als het gaat om het meten van opbrengsten hebben culturele interventies in de langdurige zorg volgens stakeholders last van een 'dubbele handicap'. Allereerst zijn dit soort interventies zelf minder geschikt voor de toepassing van 'harde', kwantitatieve onderzoeksmethoden zoals gerandomiseerde gecontroleerde trials - al is het alleen al omdat de doelstellingen vaak niet scherp vastliggen en ook niet vast te leggen zijn. Juist het 'niet-sturen' wordt gezien als een van de succesfactoren van culturele interventies! Daarnaast maakt de aard van de verschillende doelgroepen, bijvoorbeeld cliënten die lijden aan dementie, het meten van effecten vaak moeilijk of onmogelijk, of zelfs onwenselijk. Dit kan zelfs zo ver gaan dat het meten beperkend werkt voor een project. Bovendien is de definitie en status van *evidence* sowieso een omstreden onderwerp in de zorg – denk bijvoorbeeld aan het recente advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.¹⁴

Vooral tijdens de tweede stakeholderbijeenkomst werd veel gesproken over *evidence*. De vraag hierom, bijvoorbeeld door zorgverzekeraars, wekt soms wrevel: hoeveel *evidence* is nodig om iets te bewijzen dat zichzelf al lang bewezen heeft?

Toch lijkt het erop dat enige vorm van bewijsvoering onontkoombaar is. Maar hoe moet die er dan uit zien? De stakeholders beklemtoonden, zoals gezegd, dat de vraag om kwantitatieve, objectieve onderbouwing niet past bij het onderwerp: kunst in maatschappelijke context behoort tot een ander paradigma. Ze vinden daarom dat we toe moeten naar een nieuwe vorm van *evidence*, aangedragen door mensen uit de kunst én uit de zorg, met een eigen frame van wat *evidence* is en met passende meetinstrumenten. Roelof Hortulanus (emeritus hoogleraar Sociale interventies en lokaal sociaal beleid Universiteit voor Humanistiek) wees erop dat de waarde van kunstzinnige activiteiten maar tot op bepaalde hoogte meetbaar is.

'De enige mogelijkheid is om effecten te meten op het niveau waarop je iets wilt bereiken. Dat is vaak individueel, of in ieder geval in kleine eenheden. Je moet het type evidence dan aanpassen aan het type interventie.' (stakeholdersbijeenkomst van 19 mei)

¹⁴ <https://www.raadvsv.nl/publicaties/item/zonder-context-geen-bewijs>

Evidence based practice moet worden aangevuld met *practice based evidence*, ofwel onderzoeken op dat wat je teweeg wilt brengen, hoe 'klein' de schaal daarvan ook is. Tegelijkertijd is in sommige gevallen een zekere longitudinaliteit nodig omdat bepaalde effecten een langere adem vergen.

De meetinstrumenten voor culturele interventies kunnen bijvoorbeeld worden gevonden in de sociologie, het etnografisch onderzoek en de arts based research, dat veel meer gaat over creativiteit, ervaring en beleving, zo werd door aanwezigen gesuggereerd.

Ook moet worden gekeken naar maatschappelijke effecten: *social return on investment*. Daarbij moeten culturele interventies dus niet worden vergeleken met andere interventies maar worden benaderd als op zichzelf staand, met een eigen meerwaarde:

'Kunst heeft een eigen effect. Dit zou je missen als je het wilt vergelijken met medische interventies.' (Pieter van Amelsvoort, Diva Dichtbij, stakeholdersbijeenkomst 19 mei)

Een andere complicerende factor, die eveneens samenhangt met de afbakening van het onderzoeksobject, is het feit dat veel culturele interventies gericht op *Positieve gezondheid* 'licht' zijn, niet worden onderbouwd door een plan en geen duidelijk vooropgezet doel hebben. Het meten van effecten wordt dan moeilijk.

'Het woord interventie veronderstelt dat je heel gericht van tevoren kan zeggen wat het effect ervan is. Ik denk dat zeker waar mensen kwetsbaar zijn dat je persoonlijke beleving centraal zou moeten stellen. Je moet andere woorden vinden, woorden die de mensen zelf gebruiken.' Frieda de Pater (directeur RCOAK, stakeholdersbijeenkomst 3 februari).

Vanuit haar rol als gemeentelijk beleidsadviseur zou José Jeltjes graag inzicht krijgen in wat de werkzame elementen of ingrediënten zijn bij culturele interventies.

'Dat is makkelijker dan grote studies met grote getallen. De vraag moet worden gesteld vanuit de praktijk: wat maakt dat iets effect heeft, welke competenties zijn nodig en hoe merk je dat iemand die heeft? Deze informatie helpt ook gemeenten om in gesprek te gaan met partijen.'

4.6.4 Verduurzaming

Een van de grootste zorgen van veel stakeholders is de financiering van culturele interventies. Voor structurele financiering, nodig om het incidentele te overstijgen, is bewustwording en draagvlak in de zorg nodig. Die ontbreken vaak nog, getuige ook het ontbreken van vertegenwoordigers vanuit de zorg bij met name de eerste bijeenkomst. Met name het commitment van zorgverzekeraars werd regelmatig genoemd als sine qua non voor succesvolle implementatie van kunst in de zorg. Anderen vonden dat extra inspanningen nadrukkelijk ook op de bestuurders in de zorg moeten worden gericht.

Tijdens de bijeenkomsten bleek dat voor veel stakeholders niet duidelijk is op wie en op welke beleidslaag de kennissynthese en de kennisagenda zich richten. Meer specifiek leeft onder een deel van de stakeholders de vraag in hoeverre het soort zorg waarover de

kennissynthese gaat de verantwoordelijkheid van gemeenten is. Sommige deelnemers meenden van niet, andere met klem juist wel, omdat het bij de kennissynthese over zorg langer dan een jaar gaat en het hierbij dus ook over de Wmo gaat. Gemeenten staan voor veel meer vraagstukken staan alleen de lichamelijke gezondheid. Bijvoorbeeld over de aspecten van *Positieve gezondheid* kwaliteit van leven, sociale participatie en zingeving is nog weinig bekend. José Jeltens (Beleidsadviseur sociaal domein, gemeente Utrecht) vindt de kennissynthese daarom van groot belang voor gemeenten, maar *‘ze haken niet aan omdat de extramuralisering nog aan het begin staat en omdat beleidsadviseurs zich niet aangesproken voelen.’*

De stakeholders zijn het er in het algemeen over eens dat het vragen om meer geld een heilloze weg is. In plaats daarvan moeten bestaande gelden bij overheden, zorg, kunst en welzijn anders worden ingezet: effectiever, dichter bij het doel. Er werden verschillende voorbeelden genoemd van gemeenten waar ondanks marginale financiering veel is bereikt, zoals in Den Haag (samenwerking tussen Koorenhuis en Zorggroep Florence), Maastricht (Tout Maastricht) en Eindhoven (samenwerking tussen Vitalis Woon Zorg Groep en Centrum voor de Kunsten Eindhoven). Hiervoor is het wel nodig dat partijen open staan voor iets nieuws en het lef hebben om te pionieren met de inzet van budgetten. Ook hier is goede *evidence* van groot belang om mensen over de streep te trekken.

Voor veel van onze stakeholders is verder ontschotting van beleid én financiering een basisvoorwaarde, vooral op gemeentelijk niveau - of in ieder geval ‘over schotten heen kunnen kijken’, zoals Bas Bijl (senior beleidsmedewerker Ministerie van VWS) het formuleerde (stakeholdersbijeenkomst van 3 februari). Het ‘domeindenken’ in cultuur versus zorg & welzijn moet worden losgelaten om samen een statement te kunnen maken. Investerings moeten niet alleen plaatsvinden vanuit het budget voor cultuur maar samen met zorg & welzijn, vanuit een integrale visie, vindt men. Bijvoorbeeld binnen het programma *Age Friendly Cities*, waaraan op dit moment Amsterdam, Den Haag, Eindhoven, Leeuwarden, Maastricht, Deventer, Doetinchem, Emmen, Utrecht en Groningen meedoen, is dit ook een belangrijk thema.

Herhaaldelijk hoorden we de suggestie om (potentiële) financiers, in het bijzonder vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en gemeentelijk beleidsmedewerkers van buiten de cultuursector, een interventie te laten meemaken, opdat ze zelf de kracht en de impact ervan ervaren, een kracht die zoals gezegd onmogelijk goed uit te drukken is in de rationele cijfers van een kosten-batenanalyse. Als je ze zelf iets laat ervaren komt de emotionele kant erbij en verandert hun perspectief.

Paradoxaal genoeg zien sommige stakeholders ook een gevaar in de inbedding van culturele interventies in bestaande beleids- en zorgstructuren.

‘Kunstenaars zorgen voor een frisse wind door de organisatie, juist omdat ze er geen onderdeel van zijn. Die spontaniteit moet je op een of andere manier behouden,’ vond Jeanne de Vaan (adviseur Kunstbeoefening Kunstbalie, stakeholdersbijeenkomst 3 februari).

Verduurzaming moet tot slot niet alleen langs bestuurlijk-beleidsmatige weg tot stand worden gebracht maar bottom-up op alle niveaus. Bijvoorbeeld ook door én in de

zorgopleidingen aandacht te besteden aan kunst én omgekeerd in de kunstopleidingen zorg op het onderwijsprogramma te zetten. Een voorstel hiervoor van Wilbert Slagboom van het Rotterdams Centrum voor Theater tijdens de stakeholdersbijeenkomst van 19 mei kon op brede steun rekenen. Wederzijdse nieuwsgierigheid en de bereidheid om van elkaar te leren zijn daarbij van belang, en gelukkig meldden onze stakeholders dat ze die meer en meer zien.

Langdurige zorg wordt liefdevolle zorg

Stichting Care&Culture zet kunst en cultuur in om kwetsbare ouderen (opnieuw) te verbinden met hun omgeving. Dat doet zij via projecten op maat die in een interactief proces vol passie, intuïtie en spontaniteit tot stand komen. Vrijwel alle kunstvormen kunnen aan bod komen, actief en receptief: van dans, muziek en verhalend theater tot beeldend. Er wordt gewerkt op kleine en op grootse schaal en iedereen is welkom: kinderen, zorgprofessionals, vrijwilligers, familie, professionele en niet-professionele kunstenaars. In het proces ontstaan 'transparante muren'; de gemeenschap is betrokken bij de ouderen en andersom. Als de projecten eenmaal ontwikkeld zijn, worden ze vaak aangeboden als vernieuwend scholings- en trainingsmateriaal, veelal in de vorm van filmische documentatie als aanjager van het (groeps)gesprek.

Een recent programma van Care & Culture (in samenwerking met diverse partners) is HuidHonger. Het gaat over liefde, intimiteit en aanraking, belangrijke thema's in een mensenleven maar niet vanzelfsprekend voor kwetsbare ouderen. Samen met bewoners en betrokkenen maakte Care&Culture een dansvoorstelling rondom intimiteit op vijf zorglocaties in Nederland. Care&Culture gaf ruim vijftig dansworkshops aan bewoners, met begeleiding van (tango)muziek. De bewoners hebben in deze workshops, vaak samen met hun partners, vorm gegeven aan hoe zij intimiteit en aanraking beleven, daarbij geholpen en uitgedaagd door jonge en oudere dansers en dansstudenten. Van dit materiaal werd vervolgens een voorstelling gemaakt met veelal geïmproviseerde dansduetten.

Naast de dansactiviteiten werd een aantal betrokkenen, familie en verzorgenden geïnterviewd voor HuidHonger. Hoe zijn de eigen ervaringen met intimiteit? Waarin zit vooral het belang van liefdevolle zorg? Fragmenten uit deze interviews werden in de voorstelling getoond. Onder de geïnterviewden waren Ronnie van Diemen, inspecteur-generaal voor de gezondheidszorg bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Laurent de Vries, lid van de Raad van Bestuur van Viattence wonen zorg en welzijn. Hij vertelt hoe hij met zijn organisatie bezig is een nieuw pad in te slaan, waarbij zij van de Wet langdurige zorg overgaan naar de Wet liefdevolle zorg. (Zie ook <https://www.actiz.nl/web/blogs/blog/2017/laurent-de-vries>).

4.6.5 Aanbevelingen voor de kennisagenda

De vraag die centraal stond in onze rapportage over de consultatie van de stakeholders was wat de kansrijke onderzoek- en ontwikkelrichtingen zijn op het gebied van culturele interventies gericht op positieve gezondheid. Uit beide stakeholdersbijeenkomsten hebben we de volgende aanbevelingen voor de kennisagenda opgehaald, die naar onze inschatting breed gedragen worden.

Aanbevelingen met betrekking tot onderzoek

- Overweeg om minder strikte definities te hanteren van begrippen als 'langdurige zorg', 'culturele interventie' en 'professionele kunstenaar'.
- Kijk (veel) breder dan alleen naar de effecten op cliënten.
- Houd oog voor alle doelgroepen, met name de kwetsbare doelgroepen die geen (langdurige) professionele zorg ontvangen.
- Richt onderzoek op wat er nodig is om tot goede co-creatie en wederkerigheid te komen.
- Breng onderzoekers die met dit onderwerp bezig zijn bij elkaar.

Aanbevelingen van stakeholders met betrekking tot evidence

Zoek naar nieuwe vormen van evidence, passend bij dat wat culturele interventies uniek maakt ten opzichte van 'traditionele' (medische) interventies in de zorg.

- Onderzoek de 'werkzame elementen' van culturele interventies. Wat werkt wel en wat niet, en wat maakt dat iets effect heeft?

Aanbevelingen van stakeholders met betrekking tot verduurzaming

- Besteed zowel aandacht aan kunst in zorgopleidingen als aandacht aan zorg in kunstopleidingen, bij voorkeur in gemengde groepen van zorg- en kunstprofessionals.
- Bied handvatten (voorbeelden, argumenten, achtergrondinformatie) aan organisaties die het beleid kunnen beïnvloeden.

Aanbevelingen van stakeholders met betrekking tot samenwerking

- Ontschotting tussen cultuur, welzijn en zorg op gemeentelijk niveau is cruciaal en in de kennisagenda moet hieraan dus aandacht worden besteed.
- Het is een wederkerige relatie: kunst- en zorg-professionals hebben elkaar nodig. Het gaat om de waarde van co-creatie.
- Er zijn veel stimuleringsregelingen vanuit het artistieke domein geweest, draai dat om en richt je op de zorgkant.

Algemene aanbevelingen van stakeholders

- Wees je bewust van de ongewenste associaties bij de term 'langdurige zorg'.
- Zorg naar manieren om het unieke karakter van culturele interventies te behouden en ze tegelijkertijd een vanzelfsprekende plek in de (langdurige) zorg te geven.
- Breng kunst, zorg en wetenschap dicht bij elkaar via bijvoorbeeld een kennisbank met projecten, onderzoeken, effecten et cetera.
- Betrek mensen uit de doelgroep (bottom-up).
- Gebruik de goede voorbeelden die er al zijn als ambassadeurs en breng sceptici direct in aanraking met mooie initiatieven.
- Maak gebruik van de enorme expertise van partijen die veel ervaring hebben en die hun kennis graag willen delen, bijvoorbeeld Diva Dichtbij, Tout Maastricht, Onvergetelijk Stedelijk, project Kunstkameraden van Cultuurkantine Breda, programma Waardigheid & Trots...

4.7 Discussie

We kijken terug op twee geslaagde stakeholdersbijeenkomsten. Vooral bij de tweede bijeenkomst bleek hoe groot het draagvlak voor de kennissynthese is. Er was veel bijval voor onze opzet en bevindingen, maar er klonken ook kritische geluiden – mooi, want dat betekent dat men zich betrokken voelt en dat het onderwerp wat losmaakt. Uit de reacties maakten we ook op dat er steun is voor een kennisagenda en het vervolg daarvan.

Voorzichtig maar zeer optimistisch concluderen we dat we een goede start hebben gemaakt met de stakeholdersparticipatie. Het is zaak de contacten warm te houden. We hebben de belangstelling tussen 3 februari en 19 mei zien groeien en werken nu toe naar het volgende belangrijke moment, de publiekspresentatie op 12 september. Ook daarna zijn er verschillende gelegenheden waarbij we de kennissynthese voor het voetlicht brengen voor een brede doelgroep. Op 2 oktober geven we bijvoorbeeld een presentatie tijdens *De Kunst van... Toekomst creëren*, de jaarlijkse dag van het LKCA voor professionals en bestuurders in de amateurkunst, buitenschoolse cultuureducatie en participatieve kunst. En op 3 november geven we een presentatie op het Nationaal Gerontologiecongres, een tweejaarlijks landelijk symposium van onderzoekers en beleidsmakers. In november vindt eveneens een volgend *Social Art Lab* plaats waarin de kennissynthese en de toepassing van de uitkomsten voor de praktijk in zowel de zorg als culturele sector centraal staan. Punt van aandacht blijft de betrokkenheid van de zorgsector. Weliswaar was die bij de tweede consultatie beter vertegenwoordigd dan bij de eerste maar de belangstelling blijft beperkt tot de meest enthousiaste *early adapters* en het gevoel van eenrichtingverkeer blijft (de cultuur wil wat van de zorg en niet andersom en de zorg is niet op de hoogte van wat cultuur te brengen heeft).

Voor het vervolg kan het raadzaam zijn het gesprek aan te gaan met bestuurders van de pionierende zorginstellingen die culturele interventies hebben ingebed in de organisatie. Wat motiveert hen, wat levert dit op? Vanuit welke geldstroom financieren zij dit en hoe maken zij goed gebruik van deze ruimte? Deze goede voorbeelden kunnen inspirerend werken voor bestuurders van andere zorginstellingen die nog weinig doen op dit gebied.

Een beperking bij dit soort trajecten is de bias die ontstaat doordat degenen die zich aanmelden voor een consultatiebijeenkomst per definitie geïnteresseerd zijn in het onderwerp; personen en partijen die zich minder of niet betrokken voelen hebben we niet geconsulteerd. Dit geeft een vertekening in de opbrengsten. Voor het vervolg raden we aan om te proberen om voorbij de *usual suspects* te komen (dit zijn vaak de pioniers, de zorginstellingen met beleid op culturele interventies, met vaak al jarenlange ervaring). We denken dan aan zorginstellingen die in de praktijk wel een of enkele culturele interventieprojecten hebben uitgevoerd, maar voor wie culturele interventies nog relatief nieuw zijn en geen structureel onderdeel van hun beleid en uitvoering. Zowel bij de stakeholderbijeenkomsten als in de focusgroepen is ons gebleken dat er nog veel onwetendheid is over de waarde van culturele interventies voor *Positieve gezondheid*. Met name voor de zorg-/welzijnssector is het van belang dat er meer en aansprekende informatie komt gericht op bestuurders, beleidsmakers én professionals. Deze kennissynthese is daarvoor een goede investering geweest.



Theater LeBelle Amsterdam.

Foto: Ton van Til



Theater LeBelle Amsterdam.

Foto: Ton van Til

5 Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

Cretien van Campen, Wies Rosenboom, Saskia van Grinsven, Carolien Smits

5.1 Samenvatting

In 2014 heeft minister Bussemaker in een brief naar de Tweede Kamer aangegeven dat zij de verbinding tussen cultuur en andere maatschappelijke domeinen zichtbaar wil maken, waaronder de zorg.

In opdracht van het ministerie van OCW (via ZonMw) voerde een consortium van Hogeschool Windesheim, Landelijk Kennisinstituut Cultuureducatie en Amateurkunst (LKCA) en Movisie de kennissynthese uit in het voorjaar van 2017, waarvan dit rapport het verslag is. De kennissynthese vormt een inbreng voor de kennisagenda die in afstemming met stakeholders opgesteld gaat worden.

Het doel van de kennissynthese is om op drie terreinen (onderzoek, praktijk en beleid) de laatste stand van de kennis in kaart te brengen, zodat een kennisagenda kan worden opgesteld met kansrijke onderzoeks- en ontwikkelrichtingen. Daartoe zijn drie vragen onderzocht:

1. Wat is de huidige praktijk en wat is het beleid rond culturele interventies in de Nederlandse langdurige zorg en ondersteuning?
2. Wat is bekend over de effecten van culturele interventies op *Positieve gezondheid* van cliënten in de langdurige zorg en ondersteuning?
3. Wat zijn kansrijke onderzoek- en ontwikkelrichtingen op het gebied van culturele interventies in de langdurige zorg en ondersteuning?

De belangrijkste bevindingen vatten we hier nog eens kort samen voor we algemene conclusies trekken.

Praktijk

Het aanbod van culturele interventies in Nederland is zeer divers qua kunstdiscipline en schaalgrootte. De laatste jaren zijn er vooral veel culturele interventies voor kwetsbare ouderen georganiseerd, onder meer als gevolg van het nationale meerjarenprogramma *Lang Leve Kunst* (2013-2016). De meeste interventies zijn gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven en/of de mentale gezondheid en/of op het stimuleren van sociaal-maatschappelijke participatie onder de deelnemers. Met name verwijzingen naar de dimensie 'lichaamsfuncties' (van het concept *Positieve gezondheid*) komen weinig voor in de omschreven doelstellingen van culturele interventies. Opvallend hieraan is dat culturele interventies zich voor een belangrijk deel richten op dimensies van *Positieve gezondheid* die niet vallen binnen de traditionele invulling van het concept gezondheid binnen de zorgwereld. De meeste culturele interventies worden geïnitieerd vanuit het culturele domein en uitgevoerd door professionals van culturele instellingen (en vrijwilligers) op een locatie van een betrokken zorginstelling. Doordat binnen het zorgdomein, zowel bij zorginstellingen, als zorgkantoren als zorgverzekeraars, (doorgaans) geen geoormerkte budget is om culturele interventies te bekostigen en zorginstellingen vaak onwetend zijn over culturele interventies en de mogelijkheden voor financiering binnen bijvoorbeeld

dagbesteding, zijn de meeste interventies voor de financiering momenteel afhankelijk van subsidies van fondsen, gemeenten, provincies en andere subsidieverstrekkers.

Beleid

Na de bezuinigingen binnen de cultuursector en de transities in de Wlz, Wmo, Wzw en Jeugdwet, is er meer politieke en beleidsmatige aandacht gekomen voor de maatschappelijke waarde van kunst, en de verbinding van kunst en cultuur met zorg en het sociale domein. Dit kwam onder andere tot uiting in het nationale meerjarenprogramma *Lang Leve Kunst* en de stimuleringsregeling *The Art of Impact*. Binnen het culturele domein vinden beleidsmatige ontwikkelingen plaats die gericht zijn op de verbinding tussen kunst en cultuur enerzijds en de zorg en het sociale domein anderzijds. 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 binnen 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.

Onderzoek

Vanuit een eerste inspectie van de internationale onderzoeksliteratuur rond effecten van culturele interventies op *Positieve gezondheid* kunnen we geen harde conclusies trekken. Veel publicaties bevatten wel richtinggevende effecten vanuit theoretische concepten, maar sterk empirisch bewijs ontbreekt. De bewijskracht voor effectiviteit van de interventie was onvoldoende voor 64 van 67 studies. Financiering is voor de meeste projecten voorwaarde om te kunnen (voort)bestaan, en om deze te krijgen is voldoende bewijs wel essentieel. Om in te zetten op kunst als interventie om de *Positieve gezondheid* van mensen verbeteren, is een goede *evidence base* van belang. Probleem is dat de kunsten niet het in de zorg dominante paradigma van *evidence based practice* volgen (vgl. RVS 2017). De aard van culturele interventies leent zich niet voor dit type bewijsvoering om verschillende redenen. Zo is er een grote diversiteit in kunstvormen en praktijksituaties. Culturele interventies zijn vrijwel altijd kleinschalige projecten met kleine onderzoeksgroepen. De focus is op individuele creativiteit, beleving en betekenisgeving en niet op standaardisatie.

Kansrijke richtingen

Culturele interventies in de langdurige zorg hebben de afgelopen jaren kansen gekregen door verschillende impuls gelden en stimuleringsmaatregelen vanuit het culturele domein. Vooral culturele organisaties nemen het initiatief voor culturele interventies. Tegelijkertijd zien we dat de duurzaamheid en kwaliteit van culturele interventies onder druk staan door bezuinigingen, gebrek aan structureel beleid en financiering. Culturele interventies lijken vooral te bestaan bij de gratie van impuls gelden en stimuleringsprogramma's van overheden en projectsubsidies van fondsen. Zorgorganisaties die een structureel beleid hebben op culturele interventies zijn schaars. Culturele interventies zijn vooral gericht zijn op de dimensies van *Positieve gezondheid* die niet binnen de traditionele invulling van het concept gezondheid in de zorg vallen. Mede daardoor heerst bij bestuurders van zorginstellingen, zorgkantoren en zorgverzekeraars nog veel onwetendheid over wat culturele interventies zijn en welke effecten zij kunnen bereiken. Door het gebrek aan structureel beleid en financiering worden veel kortdurende, tijdelijke culturele interventies ontwikkeld en uitgevoerd. Dat heeft geleid tot een zogenaamde projectencarrousel.

Passende bewijzen voor de positieve effecten van culturele interventies zijn nodig om meer financiers en opdrachtgevers te overtuigen van de waarde ervan in de zorg en ondersteuning. Er is echter niet een type van juist bewijs. De bewijzen variëren van wetenschappelijke evidentie tot de impact van een uitvoering. Voor een zorgverzekeraar zal een *randomized clinical trial* overtuigen, terwijl voor een zorgbestuurder de impact van een uitvoering zal overtuigen. Met andere woorden, de bewijzen dienen te passen bij de behoeften van de financiers en opdrachtgevers.

Het paradigma van de *levels of evidence* van de *evidence-based practice* (vgl. RVS 2017) past niet bij de huidige praktijk van culturele interventies in de zorg en ondersteuning. Er is in praktijk en beleid meer behoefte aan onderzoek naar de werkzame elementen van culturele interventies die kunnen zorgen voor kwaliteitsverbetering en het vergroten van de effectiviteit. Ook hier is geen beste type van onderzoek. Per praktijksituatie en per culturele interventie zal men zich moeten afvragen welke vormen van onderzoek het meest geschikt zijn; welk onderzoek past bij de eisen van financiers maar ook bij de aard van culturele interventies.

Op het niveau van beleid en praktijk kan er nog veel gewonnen worden door het verbinden van de verschillende domeinen, regelingen en organisaties. Verschillen in beleid, financieringscriteria, doelstellingen en taal zorgen ervoor dat samenwerking tussen verschillende domeinen niet vanzelfsprekend is. Ook het vinden van financiering wordt bemoeilijkt door de vele gescheiden 'potjes' waar men aanspraak op kan maken. Goede samenwerking en ontschotting zijn nodig om deze belemmeringen op te heffen. Aanjagers en intermediairs met kennis van verschillende domeinen kunnen een belangrijke rol spelen in het verbinden van de verschillende werelden.

In de praktijk is het van groot belang dat culturele interventies worden uitgevoerd door kunstenaars of medewerkers met de juiste competenties en kennis van de doelgroep. Bij de selectie van kunstenaars moeten projecten hiermee rekening houden. Ook moeten er opleidingsmogelijkheden voor zijn. Betrokkenheid en inspraak van deelnemers (co-creatie) en de juiste randvoorwaarden - zoals voldoende uren en middelen voor begeleiding van deelnemers - zijn ook van groot belang. Deze staan, door beperkte financiële middelen en bezuinigingen bij zorginstellingen, soms onder druk. Daarnaast wordt benadrukt dat culturele interventies gebaat zijn bij ruimte en vrijheid. Kunst laat zich van tevoren niet volledig plannen en in woorden en cijfers uitdrukken.

We zullen een balans moeten vinden tussen doelmatigheid en bijbehorende criteria enerzijds en vrijheid anderzijds.

5.2 Conclusies

Op basis van de bevindingen van de drie deelstudies trekken we de volgende conclusies:

1. In de praktijk is er een groot en toenemend aantal culturele interventies in de langdurige zorg en ondersteuning in Nederland. Het faciliterend en uitvoerend beleid blijft daarbij achter.
2. Internationaal zijn er nog weinig effecten bekend van culturele interventies in de langdurige zorg en ondersteuning op *Positieve gezondheid* van deelnemers.

Onderzoek blijft achter bij praktijk. Passende bewijzen (*evidence*) en overtuigende voorbeelden (*impact*) zijn gewenst.

3. Kansrijke onderzoek- en ontwikkelrichtingen op het gebied van culturele interventies liggen in de ouderenzorg en GGZ (doorontwikkelen) en extramurale zorg (stimuleren).
Dat vergt faciliterend beleid en financiering, samenwerking tussen professionals en co-creatie met deelnemers op de werkvloer en passende methoden van praktijkonderzoek.

5.3 Punten voor de kennisagenda

Deze rapportage van de kennissynthese is bedoeld als basis voor de kennisagenda die ZonMw met partners gaat formuleren (zie hoofdstuk 1). ZonMw stelt vier criteria aan een kennisagenda: helderheid omtrent eigenaarschap, een degelijke onderbouwing met kennis, concreet en 'smart' geformuleerde vragen, en een heldere inbedding.

Op grond van onze bevindingen en conclusies formuleren we aandachtspunten voor de kennisagenda. Dat doen we aan de hand van drie vragen:

1. Wat weten we (nog) niet over culturele interventies in de langdurige zorg en ondersteuning gericht op *Positieve gezondheid*? (kennisleemtes)
2. Wat ontbreekt er en wat is er nodig? (concrete vragen)
3. Wie moet wat gaan oppakken? (eigenaarschap en inbedding)

5.3.1 Kennisleemtes

Wat weten we (nog) NIET over kunst, zorg en *Positieve gezondheid*? Op basis van de kennissynthese signaleren we kennisleemtes op de volgende gebieden:

- Culturele interventies in de langdurige zorg en ondersteuning voor jongeren en personen met een lichamelijke of verstandelijke beperking.
- Onderzoek naar de effecten van culturele interventies op *Positieve gezondheids*aspecten van zingeving, lichaamsfuncties en dagelijks functioneren. Een overzicht van passende onderzoeksmethoden en bewijzen om de waarde van culturele interventies te onderzoeken.
Op basis van discussies in de stakeholdersbijeenkomsten concludeerden we dat er behoefte is aan passend bewijs en onderzoek. Dat houdt in dat de bewijsvoering aansluit bij de wensen van financiers en partijen uit de zorg en tegelijkertijd recht doet aan de kunstzinnige, moeilijk te kaderen aard van culturele interventies.
- Vergelijkingen van kosten en baten van verschillende culturele interventies. Hoewel er per project vaak wel een *business case* wordt gemaakt, ontbreken kosten-batenanalyses van mogelijke alternatieve culturele interventies.
- Inzicht in de ontwerpfase van culturele interventies. Over de opbrengsten en effecten van culturele interventies wordt meestal wel gerapporteerd, maar we kregen op grond van de publicaties moeilijk inzicht in hoe de culturele interventies

zijn ontwikkeld. Zonder inzicht in de doelen van het project is het lastig de effecten te meten.

Bijvangst van het onderzoek zijn kennisleemtes die buiten de opdracht vielen:

- Effecten van culturele interventies op de beeldvorming van kwetsbare groepen. Culturele interventies veranderen vaak ook de beeldvorming over de doelgroepen. Dit kan veel maatschappelijke impact hebben.
- Onderzoek naar de preventieve werking van culturele interventies. Naast de opbrengsten van culturele interventies in de zorg zou het ook zo kunnen zijn dat culturele interventies het zorggebruik van deelnemers voorkomt of vermindert.
- De bijdrage van culturele interventies aan het verminderen van de werkdruk en belasting van zorgverleners en mantelzorgers. Culturele interventies kunnen ook effect hebben op mantelzorgers en zorgverleners.

5.3.2 Concrete behoeften en vragen

Na het benoemen van kennisleemtes volgen de vragen: welke inzichten ontbreken? Wat moet verder ontwikkeld te worden? Deze vragen moeten worden beantwoord voor de verschillende domeinen: beleid, praktijk en onderzoek.

Beleid

Zaken die volgens de geraadpleegde stakeholders en professionals ontbreken of niet voldoende ontwikkeld zijn:

- **Langetermijnvisie:** Veel projecten zijn nu nog incidenteel en hebben een verrassingseffect dat na verloop van tijd wegebt. Er moet structureel beleid komen en een langetermijnvisie om te komen tot minder versnippering van projecten en meer verduurzaming.
- **Bekendheid vergroten:** Veel bestuurders en beleidsmaker hebben geen tot weinig kennis over culturele interventies. Het is nog geen gespreksonderwerp. Er moet meer kennis verspreid worden over de maatschappelijke waarde van culturele interventies.
- **Bewijskracht:** We moeten inzicht krijgen in wat overtuigt. Welk *bewijs* hebben stakeholders nodig om mee te gaan werken aan culturele interventies? Naast wetenschappelijk bewijs, blijkt in de praktijk ook het 'tonen' en 'bijwonen' van interventies al voldoende overtuiging te bieden aan besturen en directies. Bewijs voor de effecten van culturele interventies is van belang om de waarde ervan te onderbouwen. Voor (mogelijke) financiers zoals fondsen, gemeenten geldt dat zij steeds meer sturen op rendementen op investeringen (*return on investment*) en maatschappelijke effecten. Daarom wordt steeds vaker om bewijzen gevraagd, vooral in de zorgsector, maar ook bij gemeenten.
- **Ontschotting:** Inzicht is nodig in hoe ontschotting bij overheden (met name bij gemeenten) kan helpen culturele interventies te realiseren. Bij gemeenten zijn cultuur, zorg en Wmo vaak gescheiden domeinen met eigen beleid, inkoopkaders en financiële stromen. We moeten verkennen of financiering van culturele interventies door

zorgverzekeraars en zorgkantoren vanuit de WLZ mogelijk is. En onderzoeken of eigen bijdragen van deelnemers mogelijk zijn of dat deze een drempel opwerpen om mee te doen.

- **Scholing:** Er is nog weinig aandacht voor kunst en cultuur in (zorg)opleidingen en voor zorg in kunst- en cultuuropleidingen. Voor culturele interventies zijn kunstenaars of uitvoerders met de juiste competenties nodig. Stakeholders bepleiten meer aandacht voor de kunst en zorg in opleidingen en een goede selectie van kunstenaars en uitvoerders door aanjagers in zorginstellingen.
- **Enthousiaste aanjagers:** Op grond van de praktijkinzichten bevelen we aan om meer intermediairs aan te stellen, die de kunst- en zorgsector met elkaar verbinden. Daarnaast zijn ook meer interne aanjagers nodig, zoals coördinatoren kunst en cultuur in zorgorganisaties. Zij zijn vaak de individuele aanjagers binnen gemeenten en zorginstellingen. Bij enkele zorginstellingen zijn zulke aanjagers in dienst genomen om culturele interventies te realiseren.
- **Beeldvorming:** We moeten werken aan een beter imago van de kunsten in de zorg. Enerzijds is er een stijgende erkenning en waardering voor de maatschappelijke waarde van kunst. Anderzijds wordt kunst ook nog vaak gezien als 'iets ludieks' of iets dat alleen artistieke waarde heeft.
- **Draagvlak van directie tot werkvloer.** Bij veel organisaties ontbreekt draagvlak voor de inzet van culturele interventies, of is er slechts draagvlak bij een aantal mensen. Een vaste coördinator of aanjager werkt hierin stimulerend.
- **Kunst de ruimte geven:** Kunst en cultuur hebben vrijheid nodig. Opdrachtgevers zouden kunstenaars voldoende de ruimte moeten geven om naar eigen inzicht hun project vorm te geven.

Praktijk

Op de werkvloer zijn op basis de van de gesignaleerde kennisleemtes vooral de volgende zaken nodig:

- **Co-creatie met deelnemers:** We moeten inbreng van deelnemers vragen en ze aanspreken als mens (vgl. Coumans & Boomgaard 2017). Door deelnemers te betrekken bij de ontwikkeling van culturele interventies en ze inspraak te geven ontstaan projecten die gedragen worden door deelnemers (vgl. van Campen 2016). Maar ook co-creatie van professionals is nodig: we moeten de grens tussen domeinen overbruggen door kennismaking en goede samenwerking. Het is belangrijk dat we elkaars taal spreken en samenwerken. In de zorgsector wordt veel gewerkt volgens protocollen, richtlijnen en *evidence based*-methoden. Culturele interventies passen daar niet altijd in.
- **Werkzame ingrediënten:** We moeten meer zicht krijgen op werkzame mechanismen en beïnvloedende factoren in culturele interventies. Naast het vaststellen van effecten op *Positieve gezondheid* is onderzoek vooral nodig om vast te stellen wat wel en niet werkt. Naast aandacht voor de opbrengsten en uitkomsten is er ook behoefte aan inzicht in de werkzame ingrediënten voor de ontwikkeling en uitvoering.

Onderzoek

Het onderzoek naar de waarden en effecten van culturele interventies wordt belemmerd door een aantal fundamentele wetenschappelijke kwesties. Op basis van de kennissynthese is er behoefte aan:

- **Passende bewijzen.** Discussie over passende bewijzen / *evidence*. Zorg en kunst gebruiken verschillende modellen van *evidence*, ofwel verschillende wegen om te overtuigen. Er is niet een type bewijs dat altijd passend is. Verschillende stakeholders en verschillende doelen (overtuigen, verantwoorden, verbeteren) vragen om verschillende typen bewijs. Verzekeraars willen het liefste *systematic reviews*, maar een zorginstelling is misschien al overtuigd door het bijwonen van een voorstelling of project. Vergelijk bijvoorbeeld de praktijk van *evidence based medicine* in de zorg met de praktijk van 'overtuigen door het meemaken en laten zien' in de kunsten. Naast aspecten van *Positieve gezondheid* ook aspecten van persoonlijke ontwikkeling (inclusief artistieke ontwikkeling) als effecten opnemen.
- **Methodenontwikkeling:** er moeten geschikte methoden ontwikkeld worden voor praktijkgebonden evaluaties van culturele interventies. Een slimme *mixed methods approach* van bestaande methoden van zorg en kunstonderzoek is nodig om zowel de effecten op gezondheid als persoonlijke of artistieke ontwikkeling in beeld te krijgen of zelfs te meten. Mogelijk moeten nieuwe methoden worden ontwikkeld.

5.3.3 Eigenaarschap en inbedding

Bij culturele interventies in de langdurige zorg en ondersteuning zijn verschillende partijen betrokken met elk hun eigen belang. Dat vergt samenwerking, afstemming en vooral regie. Naast het benoemen van kennisleemtes en acties zullen er in de toekomstige kennisagenda probleem-eigenaars ofwel regisseurs benoemd worden en zullen alle betrokkenen op hun verantwoordelijkheid aangesproken worden. Met andere woorden: Wie moet wat gaan oppakken? We signaleren hier de verantwoordelijkheden en bieden suggesties voor de kennisagenda.

Beleidsmakers

Op grond van de uitkomsten van de kennissynthese lijken de beleidsmakers en bestuurders toch als eerste aan zet om culturele interventies te faciliteren en stimuleren. Zonder beleid kunnen praktijk en onderzoek nog weinig beginnen. Voor beleidsmakers onderscheiden we daarom een groter aantal verantwoordelijkheden en actiepunten.

- Betrek meer zorgprofessionals. Heel veel initiatieven komen tot nu toe uit de kunst/culturele sector. Het zou daarom goed zijn als beleidsmakers zich nu meer zouden richten op de zorgkant. Ontwikkel een stimuleringsregeling gericht op zorginstellingen. Zet het onderwerp op de *to do list* in plaats van op de *wish list*.
- Zet bestaande middelen anders, effectiever en dichter bij het doel in, in plaats van om extra geld vragen. Duurzame financiering is belangrijk voor een meer structurele inbedding van kunst in de zorg.
- Geef kunst een belangrijke plaats in zorg. Kunst behoort tot de kern van de kwaliteit van leven van iedereen en dus ook van chronisch zorgbehoevenden, maar kunst behoort nog niet tot de kern van de zorg voor deze doelgroep. Uit de stakeholdersbijeenkomsten kwamen suggesties om dit te veranderen: bij het ministerie

van OCW is de C van cultuur en is cultuur onderdeel van onderwijsbeleid. Ook bij VWS zou een C kunnen worden toegevoegd (denk aan de tijd dat de C aanwezig was in het ministerie van CRM) en zouden middelen vrijgemaakt kunnen worden voor culturele professionals in de zorg. De ontwikkeling van cultuuronderwijs kan als voorbeeld dienen voor de ontwikkeling van cultuurparticipatie in de zorgsector.

- Maak gebruik van de initiatieven die er al zijn en gebruik de goede voorbeelden als ambassadeurs. De ervaring is dat zelfs sceptici overtuigd raken als ze direct in aanraking komen met mooie initiatieven.

Beroepsbeoefenaren

Voor de professionals in de praktijk van zorg, welzijn en kunst en cultuur zien we op grond van de groeps gesprekken een aantal verantwoordelijkheden en acties:

- Het (verder) verkennen van vormen van **samenwerking** tussen kunst-, welzijns- en zorgprofessionals op de werkvloer.
- **Eindtermen**: Denk na over welke doelen je wilt bereiken met zorg en kunst. Maak onderscheid tussen artistieke uitkomsten, behandeluitkomsten, zorguitkomsten en welzijnsuitkomsten.
- Besteed aandacht aan de **persoonlijke en artistieke ontwikkeling** van cliënten en denk na over wat die bijdraagt aan hun *Positieve gezondheid*.

Onderzoekers

Voor onderzoekers op de gebieden van kunst, cultuur, gezondheid, welzijn en zorg onderscheiden we de volgende verantwoordelijkheden en regietaken:

- Formeren van **multidisciplinaire onderzoeksteams** met kennis van zowel kunst en cultuur als van gezondheid, welzijn en zorg. Zij kunnen discussie gaan voeren over schurende paradigma's.
- Een opdracht voor deze teams is om **slimme methoden** te ontwikkelen om effecten van culturele interventies op *Positieve gezondheid* en persoonlijke en/of artistieke ontwikkeling in beeld te brengen. Ontwikkeling van praktijkonderzoeksmethoden in aanvulling op clinical trials en artistieke methodieken.
- Opzetten van vergelijkende **kosten-batenanalyses**.
- **Afstemming** met vaktherapie/ behandelingsgericht onderzoek

5.4 Resterende kwesties

Vanzelfsprekend hebben we niet alle vragen volledig kunnen beantwoorden. In dialoog met het veld zoals tijdens de stakeholdersbijeenkomsten, de focusgroepgesprekken, kwam met regelmaat en consistent een aantal kwesties naar voren waar we geen sluitend antwoord op konden geven. Deze kwesties lijken ons van belang om te adresseren in de kennisagenda.

Evidentie en impact

Wat is voldoende bewijs voor de effectiviteit van culturele interventies? Tijdens de stakeholdersbijeenkomsten was er breed gedragen kritiek op de veronderstelde *evidence-based medicine*-aanpak van de kennissynthese. De keuzen voor de uitkomstmaat *Positieve gezondheid* en de waardering van studies naar culturele interventies op de ladder van

medisch bewijs in het literatuuronderzoek werden als te beperkt en te eenzijdig ervaren voor de praktijk van culturele interventies (zie paragraaf 4.6.3).

De argumenten die genoemd werden sluiten aan bij de kritiek die de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2017) uitte in haar studie *Zonder context geen bewijs* op het *evidence-based practice*-model in de zorg. De praktijk vraagt om passende bewijzen in de context van de zorgverlening of in het geval van culturele interventies de context van kunst en cultuur.

Het gaat niet alleen om het ‘meten’ van *evidence* maar tegelijkertijd om een diepgaande reflectie op de vragen wat dan precies *evidence* is als het gaat om de bijdrage van kunst en cultuur aan kwaliteit van leven en zingeving, de tot nu toe onderbelichte aspecten van *Positieve gezondheid*.

De aanwezige stakeholders beklemtoonden dat we toe moeten naar een nieuwe vorm van *evidence*, aangedragen door mensen uit de kunst én uit de zorg, met een eigen frame van wat *evidence* is en met passende meetinstrumenten. De waarde van kunstzinnige activiteiten is maar tot op bepaalde hoogte meetbaar. Gesuggereerd werd aanvullende meetinstrumenten te zoeken in het etnografisch onderzoek en de *arts based research* (bijv. Haseman 2007, Hortulanus et al. 2015).

Om de terugkerende kwestie ‘wat is de (meer)waarde van culturele interventies ten opzichte van de reguliere zorg en ondersteuning?’ te kunnen tackelen is op dit moment meer behoefte aan een fundamenteel onderzoek naar wat de waarde en opbrengsten van culturele interventies zijn. Wanneer de eindtermen zijn vastgesteld kan gekeken worden naar bij de praktijk passende methoden en benaderingen van onderzoek.

Vaktherapie en dagbesteding

Wat onderscheidt culturele interventies van vaktherapie enerzijds en activiteitenbegeleiding anderzijds? In paragraaf 1.4 hebben we op verzoek van de begeleidingscommissie vaktherapie buiten de kennissynthese gehouden. De praktijk van en het onderzoek naar vaktherapie zijn al in kaart gebracht.

Het domein van de vaktherapie (voorheen o.a. creatieve therapie) kent een lange traditie en is goed in kaart gebracht door onder meer de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB) van zeven aangesloten verenigingen (zie bijv. <https://www.vaktherapie.nl/>). Vaktherapie is de overkoepelende naam voor de volgende vormen: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie en psychomotore therapie.

In het raamwerk van *Positieve gezondheid* werken de meeste vaktherapeuten in het domein van mentale gezondheid. Er is vaak een nauwe samenwerking met de GGZ. Het domein van de vaktherapieën is breder dan de GGZ. Vaktherapieën worden tevens ingezet in onder meer de ouderenzorg, de jeugdhulpverlening en de somatische zorg.

De benadering van vaktherapie zit al in de naam. Het is een professioneel vak en het is therapie (behandeling). Men helpt mensen met een stoornis en ernstige klachten en biedt ze een behandeling aan.

Vaktherapie gebruikt kunstzinnige technieken in behandelingen en heeft als doel de patiënt beter te maken. Het heeft niet als primair doel om kunst te maken of de artistieke ontwikkeling van de patiënt of de vaktherapeut te bevorderen.

Hoewel vaktherapie en dagbesteding op het oog veel op elkaar lijken – vaak zijn het creatieve en bewegingsactiviteiten – is het onderscheid in de praktijk helder. Het onderscheid zit hem vooral in de therapeutische werkwijze van vaktherapie gericht op (het leren omgaan met) de stoornis en het feit dat vaktherapie – om die reden – een nauwe relatie heeft met de behandeling van de hoofdbehandelaar.

Het Zorginstituut Nederland (2015) heeft het onderscheid tussen vaktherapie en dagbesteding onderzocht in de geneeskundige GGZ en vastgesteld dat Vaktherapie valt onder de te verzekeren prestatie ‘geneeskundige zorg’. Het Zorginstituut (2015) oordeelde dat de *evidence* nog laag is.

Op verzoek van het Ministerie van VWS ontwikkelt de FVB een onderzoeksagenda met de noodzakelijke onderbouwing (*evidence*) van het vaktherapeutisch aanbod in de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, om deze in de Zorgverzekeringswet te kunnen behouden.

De onderzoeksagenda richt zich sterk op *evidence based medicine*. Er wordt ingezet om met name bewijzen te vinden voor de effectiviteit op de hoogste *levels of evidence*, (bijvoorbeeld *randomized clinical trials*). Voor de vergoeding van vaktherapie is deze *evidence* van belang om zorgverzekeraars, zorginstituut en ministerie te overtuigen, zodat vaktherapie onder Zvw-vergoedingen kan blijven. Men benadrukt onderscheid met de dagbesteding. Het vakgebied van de dagbesteding heeft geen wetenschappelijke ambities.

Waar bevinden culturele interventies zich? Is het een vorm van dagbesteding (geen *evidence based medicine*) of vaktherapie (wel) of een derde vorm? Hier ligt een taak om het onderscheid en overlap, alsmede in termen van samenwerking en concurrentie uit te werken.

Om te beginnen zou een verkenning uitgevoerd kunnen worden naar wat een professionele kunstenaar in de langdurige zorg en ondersteuning is. Een terugkerende discussie tijdens de stakeholdersbijeenkomsten was: wat is een professionele kunstenaar in deze kennissynthese? Als werkdefinitie hebben we gekozen voor de afbakening naar opleiding en inkomen: een professionele kunstenaar heeft een kunstopleiding gevolgd of is autodidact en verdient met kunstuitoefening een substantieel deel van zijn/haar inkomen. In de verkenning zou deze omschrijving nader uitgewerkt kunnen worden in verhouding tot bestaande omschrijvingen in de vaktherapie en dagbesteding.

5.5 Aanbevelingen

In het voorgaande zijn veel en verschillende adviezen gegeven op grond van de bevindingen van de kennissynthese. Tot slot destilleren we daaruit een lijst met kernpunten.

Beleid

1. Ontwikkel faciliterend domeinoverstijgend beleid en stuur meer op duurzame financiering en implementatie

Culturele interventies zijn vaak incidenteel, eenmalig gefinancierd uit potjes van uiteenlopende aard. Na afloop van de financiering verdwijnt niet alleen het project maar ook de opgedane kennis. Dat komt niet ten goede aan de ontwikkeling van de kennisdeling en opbouw.

2. Stel meer intermediairs en interne aanjagers aan

Het ontbreken van vaste structuren voor culturele interventies, de tijdelijkheid van culturele projecten en de onbekendheid met dit soort projecten maken het moeilijk om culturele interventies te starten in de zorg. Dat vergt extra inspanning en investeringen. Er moet draagvlak gecreëerd worden bij personeel, familie en deelnemers. Daarvoor zijn intermediairs tussen de zorg- en cultuursector nodig en aanjagers in de zorginstelling.

3. Geef aandacht aan culturele interventies in kunst- en zorgopleidingen

Om culturele interventies uit te voeren zijn competenties nodig. Naast theoretische kennis draagt het meemaken van culturele interventies in de praktijk bij aan het ontwikkelen van competenties van studenten in kunst- en zorgopleidingen

Onderzoek

1. Investeer in onderzoek(smethoden) naar culturele interventies en maak werkzame elementen inzichtelijk

Effecten op de *Positieve gezondheid* en werkzame ingrediënten van culturele interventies zijn met bestaande onderzoeksbenaderingen moeilijk zichtbaar te maken. Er is behoefte aan slimme methoden van praktijkonderzoek die passen bij de waarden en opbrengsten van deze interventies.

Praktijk

1. Ontwerp criteria voor de werving en selectie van competente kunstenaars en uitvoerders

Een succesvolle culturele interventie kan niet gegarandeerd worden door een goed plan of protocol. Dit vergt ook goede kunstenaars en uitvoerders met gevoel en vaardigheden voor de interventie en de deelnemers.

2. Ontwikkel culturele interventies in co-creatie met deelnemers

Hoewel op grond van de effecten op *Positieve gezondheid* daar nog geen uitspraak over te doen is, lijken de culturele interventies die ontwikkeld zijn in co-creatie met deelnemers beter aan te sluiten bij de (leef)wensen en deelnemers meer te activeren.

Betrokkenheid van deelnemers vanaf de eerste ontwikkelfase lijkt een voorwaarde voor het slagen van een project.

3. Geef kunst de ruimte

Anders dan in de *evidence based*-benadering in de zorg is de kunst in de zorg niet gebaat bij protocollen. Kunst zal pas werken wanneer een zekere vrijheid, speelsheid en onvoorspelbaarheid over de uitkomsten van de culturele interventie wordt toegestaan. Dit past niet zo goed bij de huidige *evidence based practice*-cultuur in de langdurige zorg en ondersteuning. Dit vergt een cultuuromslag naar een minder regelgerichte manier van werken die al gaande is in de zorg, en daar kunnen kunstenaars met hun ervaring en competenties een bijdrage aan leveren.

5.6 Literatuur

Campen, C. van (2016). Zintuigen en zingeving. Over kunstprojecten in de ouderenzorg. *Geron*, September 2016, Volume 18, Issue 3, pp 62–64.

Commissie Cultuur en Langdurige Zorg (2016). Kennisontwikkeling Cultuur en Zorg. Voorstel Kennissynthese. Den Haag, ZonMw, februari 2016.

Coumans, A., & Boomgaard, J. (Ed.) (2017). Art as encounter. In J. Boomgaard, & R. Brom (Eds.), *Being public: how art creates the public*. Amsterdam: Valiz.

Haseman, B. (2007). Rupture and Recognition: Identifying the Performative Research Paradigm. In: Estelle Barrett and Barbara Bolt (eds.). *Practice as Research Approaches to Creative Arts Enquiry*, New York and London, I.B. Taurus & Co. p. 7-34.

Hortulanus, Roelof, Marina Jonkers, Diana Stuyvers (2012). Kunstbeoefening met ambitie. Naar een lokaal stimulerings en faciliteringsprogramma voor kunstbeoefening door ouderen. Utrecht: Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI).

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2017). Zonder context geen bewijs. Over de illusie van evidence-based practice in de zorg. Den Haag: RVS.

ZonMw (2015). Checklist Bruikbaarheid van kennisagenda's voor de ZonMw-programmering. Den Haag: ZonMw. Geraadpleegd op www.zonmw.nl/kennisagenda
Zorginstituut (2015). Vaktherapie en dagbesteding in de geneeskundige GGZ. Diemen: ZiNL.

Over de auteurs

Bea van Meerveld is als docent verbonden aan de opleiding Logopedie van Hogeschool Windesheim.

Carolien Smits is als lector verbonden aan Hogeschool Windesheim (Lectoraat Innoveren met Ouderen).

Cretien van Campen is associate lector Innoveren met Ouderen bij Hogeschool Windesheim en wetenschappelijk strateeg Kwaliteit van Leven bij het Sociaal en Cultureel Planbureau.

Dieuwke Zwier werkt als studentassistent bij Movisie.

Franka Bakker is Senioronderzoeker bij het Lectoraat Innoveren met Ouderen en Hogeschool hoofddocent bij de bacheloropleiding Toegepaste Gerontologie van Hogeschool Windesheim.

Jan Willem van de Maat werkt als onderzoeker op gebied van ouderen, eenzaamheidsvraagstukken en kunst bij Movisie.

Karin Laarakker is als specialist onderzoek verbonden aan het Landelijk Kennisinstituut Cultuureducatie en Amateurkunst/LKCA.

Katja Raunio is studentassistent bij de opleiding Toegepaste Gerontologie van Hogeschool Windesheim.

Nada de Groot is werkzaam bij Movisie als onderzoeker op het gebied van effectiviteit en kwaliteit.

Saskia van Grinsven werkt als senior adviseur en projectleider op gebied van informele zorg, burgerbetrokkenheid en verbinding kunst en sociale domein bij Movisie.

Wies Rosenboom is als hoofd Cultuurparticipatie verbonden aan het Landelijk Kennisinstituut Cultuureducatie en Amateurkunst/LKCA.

Dankwoord

Deze studie had nooit tot stand kunnen komen zonder de inzet van heel veel betrokkenen. Als eerste willen we de leden van de begeleidingscommissie Cultuur en Langdurige Zorg bedanken: Erik Scherder, Daniëlle Cozijnsen, Martine Busch, Mariëlle Hendriks, Jo Houben, Michiel Munneke, Hans van Oers, Annelies Versteegden, Meike Manders, Cule Cucic en Henk Smid. Ze gaven ons niet alleen de kans om dit onderzoek uit te voeren maar waren gedurende het proces altijd bereid ons kritisch en constructief bij te staan met suggesties. Daarnaast willen we de wetenschappelijke adviseurs van het project bedanken: Prof. dr. S. Keuzenkamp, prof. dr. Evert Bisschop Boele en prof. dr. Marcel Olde Rikkert. Zij hebben ieder een van de drie deelstudies begeleid.

Een overweldigende bereidheid was er vanuit het werkveld om op korte termijn deel te nemen aan de stakeholdersbijeenkomsten, focusgroepgesprekken en interviews. We willen hen – te veel om hier op te sommen maar met naam genoemd in de bijlagen – bedanken voor hun inspirerende bijdragen.

Het uitvoeren van een studie is één, het helder verslag doen en communiceren is een tweede uitdaging waar we bijgestaan werden door experts op dit gebied. Onze speciale dank gaat uit naar: Elles Veldman, Angela van Dijk, Maryan Hess, Hans Alderliesten en Marloe van 't Hof. En dan zijn we wellicht nog personen vergeten, die we bij deze ook hartelijk willen bedanken om het veld van kunst en *Positieve gezondheid* in zo'n kort tijdbestek in beweging te krijgen.

Bijlagen

Kunst en Positieve gezondheid

Een overzichtsstudie van culturele interventies met
mensen die langdurig zorg en ondersteuning ontvangen

12 september 2017

Zwolle: Windesheim

Inhoudsopgave

<i>Bijlagen bij hoofdstuk 2 (nationale inventarisatie)</i>	<i>IV</i>
Bijlage 2.1 Werktabellen Beleid	IV
Bijlage 2.2 Werktabellen Praktijk	XXVII
Bijlage 2.3 Deelnemers focusgroepen	LII
<i>Bijlage bij hoofdstuk 3 (literatuurstudie)</i>	<i>LIII</i>
Bijlage 3.1 Zoekstrategie literatuuronderzoek	LIII
Bijlage 3.2 Werktabellen geïnccludeerde publicaties	LVIII
<i>Bijlagen bij hoofdstuk 4 (stakeholdersparticipatie)</i>	<i>C</i>
Bijlage 4.1 Aanwezigen bij de stakeholdersbijeenkomsten	C
Bijlage 4.2 Verslag eerste stakeholdersbijeenkomst	CIII
Bijlage 4.3 Verslag tweede stakeholdersbijeenkomst	CVIII

Bijlagen bij hoofdstuk 2 (nationale inventarisatie)

Bijlage 2.1 Werktabellen Beleid

Beleid									
Beleids-niveau	Instelling/departement/plaats	Programma/plan	Periode	Omschrijving	Doelstellingen	Financiering	Bronnen/beleids-stukken	Link naar document(en)	Opmerkingen
Rijksoverheid	Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (OCW)	Partner nationaal meerjarenprogramma Lang Leve Kunst (ondertekenaar Convenant Ouderen en Cultuur).	2013-2016	Het Convenant Ouderen en cultuur vormt de start van meerjarige programma Lang Leve Kunst. Dit meerjarenprogramma is een initiatief van Fonds voor Cultuurparticipatie, Fonds Sluyterman van Loo, Stichting RCOAK, VSBfonds en LKCA. Zie algemene omschrijving Lang Leve Kunst (2013-2016) bij Fonds van Cultuurparticipatie. Taken ministerie van OCW binnen Lang Leve Kunst: Het ministerie van OCW zal onder andere het belang van cultuurparticipatie door ouderen actief uitdragen (ook op Europees niveau tijdens het voorzitterschap van de EU, 2016), ontwikkelingen ten aanzien van cultuurparticipatie door ouderen laten monitoren en inventariseren wat er binnen opleidingen in het hoger onderwijs gebeurt op het gebied van cultuurparticipatie en ouderen.	1) het bevorderen van cultuurparticipatie door ouderen en 2) het versterken van de raakvlakken tussen cultuur, maatschappelijke participatie, welzijn en zorg.	9,8 miljoen euro aan ouderenprojecten en bijeenkomsten voor professionals over periode 2013-2016. Publiek-private samenwerking (verhouding in financiën 1:4).	Convenant Ouderen en cultuur (2013-2017). Ouderen & Cultuur. Van samenwerking naar synergie: Lang Leve Kunst loont! Handreiking lokaal beleid ouderen en cultuur (LKCA, 2016). Website Lang Leve Kunst.	http://www.langlevekunst.nl/wp-content/uploads/2014/04/Ondertekend-convenant-Ouderen-en-cultuur.pdf http://www.langlevekunst.nl/wp-content/uploads/2016/11/ouderen-cultuur-2013-2016.pdf	.
		Beleidsbrief Cultuur verbindt: een ruime blik op cultuurbeleid (Jet Bussemaker, 8 juli 2014).	8-jul-14	Uitwerking van de visie van Jet Bussemaker (minister OCW) dat cultuur een onderdeel is van een brede maatschappelijke agenda, inclusief beleidsvoornemens.	Verbinding tussen de cultuursector en andere - voor de samenleving belangrijke - aandachtsgebieden aantonen.	.	Beleidsbrief Cultuur verbindt: een ruime blik op cultuurbeleid (Jet Bussemaker, 8 juli 2014).	https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2014/07/08/kamerbrief-over-het-cultuurbeleid https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-onderwijs-cultuur-en-wetenschap/inhoud/cultuur-verbindt/cultuur-verbindt-overzicht	.
		Beleidsbrief Cultuur beweegt: de betekenis van cultuur in een veranderende betekenis (Jet Bussemaker, 10 juni 2013).	10-6-2013	Aanzet voor inhoudelijk debat over cultuur, rol van overheid en waarde van cultuur voor samenleving. Cultuur draagt volgens Bussemaker bij aan het oplossen van maatschappelijke vraagstukken (onder andere zorg).	In beleid prioriteit geven aan de maatschappelijke waarde van cultuur en het belang van creativiteit, culturele basisinfrastructuur ondersteunen. Relaties met andere departementen en beleidssectoren en private partijen zullen belangrijker worden.	.	Beleidsbrief Cultuur beweegt: de betekenis van cultuur in een veranderende betekenis (Jet Bussemaker, 10 juni 2013).	https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken	.
		Beleidsbrief Meer dan Kwaliteit: Een nieuwe visie op cultuurbeleid (Halbe Zijlstra, 10 juni 2011).	10-6-2011	Visie van staatssecretaris Halbe Zijlstra (Rutte I) om de cultuursector minder afhankelijk van overheidssubsidies te maken (onder andere bezuinigingen op de culturele basisinfrastructuur).	De culturele basisinfrastructuur (culturele instellingen die een directe subsidie van het rijk ontvangen) moeten verkleinen in omvang en marktwerking; ondernemerschap en innovatie moet gestimuleerd worden.	Bezuinigingen van €200 miljoen, waarvan circa €125 miljoen op de culturele basisinfrastructuur .	Beleidsbrief Meer dan Kwaliteit: Een nieuwe visie op cultuurbeleid (Halbe Zijlstra, 10 juni 2011).	https://www.rijksoverheid.nl/documenten/beleidsnotas/2011/06/10/meer-dan-kwaliteit-een-nieuwe-visie-op-cultuurbeleid	.
	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)	Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen.	2017-2020	In februari 2015 presenteerde staatssecretaris Van Rijn zijn plan 'Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen' om de ouderenzorg in Nederland te verbeteren. Speerpunten hierbij zijn kwaliteit door de ogen van de bewoner, de deur wagenwijd open voor mantelzorgers, trotse zorgverleners en ruim baan voor goede verpleeghuizen met ambitie. Binnen dit programma worden extra middelen beschikbaar gesteld voor de dagbesteding (i.s.m. ActiZ en Zorgverzekeraars Nederland).	Zinvolle dagbesteding bieden en het bevorderen van de deskundigheid van het zorgpersoneel.	Zie artikel Actiz voor aanvullende middelen voor de dagbesteding (in 2016 een bedrag van € 110 miljoen oplopend tot een bedrag van € 180 miljoen in 2020).	Nieuwsbericht Actiz: Extra middelen Waardigheid en Trots: zinvolle dagbesteding en deskundig personeel. Website Waardigheid en Trots.	https://www.actiz.nl/web/ouderenzorg/financiering/onderwerp/pag/wlz-financiering/open/extra-middelen-waardigheid-en-trots-zinvolle-daginvulling-en-deskundig-personeel https://www.waardigheidentrots.nl/beleid/ https://www.waardigheidentrots.nl/actueel/kamerbrief-over-voortgang-waardigheid-en-trots/	.
Rijksoverheid	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)	Partner nationaal meerjarenprogramma Lang Leve Kunst (ondertekenaar Convenant Ouderen en Cultuur).	2013-2016	Het Convenant Ouderen en cultuur vormt de start van meerjarige programma Lang Leve Kunst. Dit meerjarenprogramma is een initiatief van Fonds voor Cultuurparticipatie, Fonds Sluyterman van Loo, Stichting RCOAK, VSBfonds en LKCA. Zie algemene omschrijving Lang Leve Kunst (2013-2016) bij Fonds van Cultuurparticipatie. Taken ministerie van VWS binnen Lang Leve Kunst: Het ministerie van VWS zal onder andere het belang van cultuurparticipatie door ouderen actief uitdragen (ook op Europees niveau tijdens het voorzitterschap van de EU, 2016), ontwikkelingen ten aanzien van cultuurparticipatie door ouderen laten monitoren en cultuurparticipatie door ouderen meenemen in het transitieprogramma Wmo.	1) het bevorderen van cultuurparticipatie door ouderen en 2) het versterken van de raakvlakken tussen cultuur, maatschappelijke participatie, welzijn en zorg.	9,8 miljoen euro aan ouderenprojecten en bijeenkomsten voor professionals over periode 2013-2016. Publiek-private samenwerking (verhouding in financiën 1:4).	Convenant Ouderen en cultuur (2013-2017). Ouderen & Cultuur. Van samenwerking naar synergie: Lang Leve Kunst loont! Handreiking lokaal beleid ouderen en cultuur (LKCA, 2016). Website Lang Leve Kunst.	http://www.langlevekunst.nl/wp-content/uploads/2014/04/Ondertekend-convenant-Ouderen-en-cultuur.pdf http://www.langlevekunst.nl/wp-content/uploads/2016/11/ouderen-cultuur-2013-2016.pdf	.
		Beleidsbrief Waardig leven met zorg (Maarten Johannes van Rijn, 26-2-2016).	26-2-2016	In de bijgevoegde kamerbrief 'Waardig leven met Zorg' (Van Rijn, 26-2-2016), waarnaar in de nationale inkoopkaders wordt verwezen, staat niets expliciet vermeld over innovatie specifiek op het gebied van kunst en cultuur. Wel wordt het belang van meer (financiële) zeggenschap, meer innovatieve zorgaanbieders en het stimuleren van (technologische) innovaties in een gerichte meerjarige aanpak benadrukt.	Meer (financiële) zeggenschap, meer innovatieve zorgaanbieders en het stimuleren van (technologische) innovaties in een gerichte meerjarige aanpak.	Zie landelijke inkoopkaders Wlz.	Beleidsbrief Waardig leven met zorg (26-2-2016).	https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/02/26/kamerbrief-over-waardig-leven-met-zorg	.

Beleid Beleids- niveau	Instelling/depar- tement/plaats	Programma/plan	Periode	Omschrijving	Doelstellingen	Financiering	Bronnen/beleids- stukken	Link naar document(en)	Opmerkingen
R	Wettelijke bepalingen	Jeugdwet	2015 (wijziging)	Sinds 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de huidige provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg. Inclusief: jeugdbescherming, jeugdreclassering, jeugdzorgPlus (gesloten jeugdzorg), geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-GGZ) en de zorg voor jeugd met een licht verstandelijk beperking (jeugd-LVB). Al deze verantwoordelijkheden komen bovenop de taken die gemeenten al hadden in het preventief lokaal jeugdbeleid, de jeugdgezondheidszorg en ondersteuning bij (lichte) opvoedingsvragen.	De nieuwe Jeugdwet kent 5 uitgangspunten: 1) Preventie en uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden van jeugdigen en hun ouders, met inzet van hun sociale netwerk; 2) De-medicaliseren, ontzorgen en normaliseren door onder meer het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, scholen en in voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen; 3) Eerder de juiste hulp op maat te bieden om jeugdigen en gezinnen zo snel mogelijk, zo dichtbij mogelijk en zo effectief mogelijk hulp te bieden met aandacht voor de (kosten)effectiviteit van de geboden hulp; 4) Integrale hulp aan gezinnen volgens het uitgangspunt één gezin, één plan, één regisseur; 5) Meer ruimte voor professionals om de juiste hulp te bieden door vermindering van regeldruk.	.	Wettekst Jeugdwet (Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden). Transitie jeugdzorg: een overzicht.	http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Jeugdwet-publicatie-Staatsblad-14-3-2014.pdf https://www.movisie.nl/artikel/transitie-jeugdzorg-overzicht	.
		Participatiewet	2015 (wijziging)	Iedereen die kan werken maar het op de arbeidsmarkt zonder ondersteuning niet redt, valt onder de Participatiewet. De wet moet ervoor zorgen dat meer mensen werk vinden. Dit geldt ook voor mensen met een arbeidsbeperking. Zij moeten zoveel mogelijk werk vinden bij een gewone werkgever. Sinds 1 januari 2015 is de gemeente verantwoordelijk geworden voor mensen die ondersteuning nodig hebben om te kunnen werken. De Participatiewet geeft de gemeenten een aantal instrumenten om te zorgen dat mensen met een arbeidsbeperking een plek op de arbeidsmarkt kunnen vinden, zoals loonkosten-subsidie en beschut werk.	Het doel van de Participatiewet is om meer mensen, ook diegenen met een arbeidsbeperking, aan de slag te krijgen. De wet richt zich op de doelgroepen van de Wet Sociale Werkvoorziening (WSW), de Wajong en de Wet werk en bijstand (WWB). Delen van de laatste twee wetten zijn opgegaan in de Participatiewet.	Zie Participatiewet.	Drie transities in het sociale domein (Movisie). Website Rijksoverheid (Participatiewet).	https://www.movisie.nl/artikel/drie-decentralisaties-sociale-domein https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/participatie-wet	.
		Wet langdurige zorg (Wlz)	2015 (wijziging)	Sinds 1 januari 2015 neemt de Wlz bepaalde zorgtaken over die voor 2015 nog vanuit de AWBZ werden geregeld. Regionale zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de zorginkoop. Aparte inkoopkaders voor Verpleging & Verzorging (VV), Gehandicaptenzorg (GZ) en Geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Dit landelijk inkoopkader wordt per domein – VV, GZ en GGZ – en per regio specifiek(er) ingevuld.	Thema's zorginkoop (2017), gebaseerd op kamerbrief Waardig leven met zorg (VWS): 1. Cliënt centraal; 2. Zichtbaar zorgkantoor; 3. In dialoog komen tot maatwerk; 4. Geen onnodige administratieve lasten; 5. Doelmatigheid. Geen specifieke informatie over kunst en cultuur in landelijk inkoopkader.	Zie inkoopkaders Wlz. Het rijk verdeelt het budget vanuit de Wlz over de zorgkantoren, en de nationale inkoopkaders voor de drie sectoren – Verpleging & Verzorging (VV), Gehandicaptenzorg (GZ) en Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) – worden per regio vervolgens verder gespecificeerd.	AWBZ: alle wijzigingen op een rij. Wat is de Wet langdurige zorg (Wlz)? Inkoopkaders Wlz (2016, 2017, 2018).	http://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekering-2015/awbz-in-2015-alle-wijzigingen http://www.zorgwijzer.nl/faq/wlz	.
		Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)	2015 (wijziging)	Sinds 1 januari 2015 (overgang AWBZ naar Wmo 2015) is de gemeente verantwoordelijk voor ondersteuning en begeleiding van hun inwoners.	Gemeenten moeten er voor zorgen dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en geeft ondersteuning aan mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn via de Wmo.	Zie Wmo.	Wijzigingen AWBZ en Wmo: een overzicht. AWBZ: alle wijzigingen op een rij. Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).	https://www.movisie.nl/artikel/wijzigingen-awbz-Wmo-overzicht http://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekering-2015/awbz-in-2015-alle-wijzigingen https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/inhoud/Wmo-2015	.
		Wet publieke gezondheid (Wpg)	2008 (wijziging)	De Wet publieke gezondheid (Wpg) richt zich op maatregelen voor de gezondheid van de bevolking. De Wpg vervangt sinds 2008 de Infectieziektenwet, de Wet collectieve preventie volksgezondheid en de Quarantainewet.	Het regelen van onder andere de organisatie van de openbare gezondheidszorg, de bestrijding van infectieziektecrises en de jeugd- en ouderengezondheidszorg.	Zie Wpg.	Wet publieke gezondheid (Wpg).	http://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2016-08-01 http://www.rivm.nl/Onderwerpen/W/Wet_publieke_gezondheid	.
		Zorgverzekeringswet	2015 (wijziging)	In de Zorgverzekeringswet (Zvw) staat vastgelegd dat iedereen die in Nederland woont of werkt verplicht een basisverzekering moet hebben. Een deel van de zorg die eerst onder de AWBZ viel, zoals extramurale verpleging en persoonlijke verzorging, valt vanaf 1 januari 2015 onder de Zvw.	In de Zorgverzekeringswet is geregeld dat iedereen die in Nederland woont en/of loonbelasting betaalt, verplicht een basisverzekering moet afsluiten.	Zie inkoopkaders Zvw (zorgverzekeraars).	Website Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). Website wetten.overheid. Website Zorgwijzer: AWBZ: alle wijzigingen op een rij.	https://www.nza.nl/regelgeving/wetgeving/zorgverzekeringswet/ http://wetten.overheid.nl/BWBR0018450/2017-07-01 https://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekering-2015/awbz-in-2015-alle-wijzigingen	.

Beleid Beleids- niveau	Instelling/depar- tement/plaats	Programma/plan	Periode	Omschrijving	Doelstellingen	Financiering	Bronnen/beleids- stukken	Link naar document(en)	Opmerkingen	
Provincie	P	Provincie Drenthe	Cultuurnota (beleidskader)	2017-2020 2013-2016	Richtlijnen cultuurbeleid provincie Drenthe in periode 2017-2020 en periode 2013-2016. Afgezonderd van Gekleurd Grijs en We the North, geen specifiek beleid op het gebied van culturele interventies in zorg of welzijn gevonden.	.	Cultuurnota 2017-2020 De verbeelding van Drenthe. Cultuurnota 2013-2016 Oude wereld, nieuwe mindset. Uitvoeringsbesluit Cultuurnota 2013-2016 (subsieregel). Tussentijdse evaluatie Cultuurnota 2013-2016.	https://www.provincie.drenthe.nl/onderwerpen/cultuur-sport-vrije/cultuurbeleid/ https://www.provincie.drenthe.nl/onderwerpen/cultuur-sport-vrije/cultuurbeleid/cultuurnota-2013/	.	
	P		Deelnemer We The North (WTN)	2017-2020	Noordelijke cultuuragenda van 7 overheden (provincie Groningen, gemeente Groningen, provincie Drenthe, gemeente Assen, gemeente Emmen, provincie Fryslân en gemeente Leeuwaren), verenigd in het NOC (Noordelijk Overleg Cultuur), die invulling geeft aan de ontwikkeling van de stedelijke regio Noord Nederland als cultureel samenhangend geheel. Een van de experimenten is Art66 De kunst van het ouder worden, waaronder de projecten Gekleurd Grijs en Healthy Ageing vallen.	Ontwikkeling van stedelijke regio Noord Nederland als cultureel samenhangend geheel. Beter benutten en meer winst behalen uit publieksbereik en maatschappelijke en economische impact van kust en cultuur. Verbinden van cultureel aanbod met maatschappelijke sectoren als welzijn, zorg, onderwijs en bedrijfsleven op regionale en noordelijke schaal. Inhoudelijke programmalijnen: 2) talentontwikkeling en cultuureducatie; 2) innovatie; 3) stad en regio.	Bijdragen van de Noordelijke overheden van in totaal €2.400.000 voor het vierjarige programma (gezamenlijk fonds), naast de 7 afzonderlijke reguliere cultuurbudgetten. Minister Bussemaker (OCW) heeft tot nu toe nog geen extra middelen beschikbaar gesteld.	Cultuurconvenant van Noord-Nederland (ondertekend 11-01-2017, startschot programma). We the North Kader voor Noordelijk programma Experimenteerregio 2017-2020. Nieuwsbrief We the North (januari 2017).	http://www.snn.eu/upload/documenten/actueel/nieuws-/0460_wtn_nieuwsbrief_digi_jan2017-finale-versie.pdf	.
	P		Gekleurd Grijs (stimuleringsproject)	2012-2014 Verlengd in 2015-2016	Projectactiviteiten: 1) deskundigheidsbevordering van culturele ondernemers (cursussen), 2) vernieuwend cultureel aanbod (Gekleurd Grijs Fonds), 3) lokale service netwerken, 4) beeldvormingscampagne, 5) marketingcampagnes. Uitvoerder: K&C expertisecentrum en projectorganisatie kunst en cultuur.	Zo veel mogelijk senioren bereiken en uitdagen om deel te nemen aan kunstzinnige activiteiten en culturele organisaties stimuleren tot het ontwikkelen van speciaal aanbod.	Bijdragen van BankGiro Loterij Fonds, Fonds voor Cultuurparticipatie, Fonds Sluyterman van Loo, Provincie Drenthe, RTV Drenthe, VSBfonds.	Gekleurd Grijs Website. Eindverslag project Gekleurd Grijs 2013/2014. Cultuurnota 2013-2016 (provincie Drenthe). Cultuurnota 2017-2020 (provincie Drenthe).	http://www.gekleurdgrijs.nl/gekleurdgrijs http://www.kindermaand.nl/kindermaand/download/30/rnd,877562 https://www.provincie.drenthe.nl/onderwerpen/cultuur-sport-vrije/cultuurbeleid/cultuurnota-2013/ http://www.provincie.drenthe.nl/publish/pages/68899/cultuurnota_2017-2020_-_de_verbeelding_van_drenthe.pdf	Resultaten Gekleurd Grijs: 1) Cursussen 'senioren marketing' zijn druk bezocht > nieuw seniorenaanbod en financiële aanvragen Gekleurd Grijs Fonds. 2) 29 projecten (2013-2014), 6553 bezoekers. Belang persoonlijke benadering en samenwerking. 3) Lokale servicenetwerken bieden 1ste stap voor samenwerking tussen zorg, welzijn en cultuur. 4) Beeldvormingscampagne heeft mensen over 'senioren en cultuurparticipatie' laten nadenken en senioren en organisaties in beweging gebracht. 5) 10.500 senioren en 87 senioren hebben aan Gekleurd Grijs deelgenomen.
	P	Provincie Flevoland	Cultuurnota (beleidskader)	2017-2020 2013-2016	Richtlijnen cultuurbeleid provincie Flevoland in periode 2017-2020 en periode 2013-2016. Geen specifiek beleid op het gebied van culturele interventies in zorg of welzijn gevonden.	.	.	Nota Cultuurbeleid 2017-2020. Nota Cultuurbeleid 2013-2016.	https://www.flevoland.nl/getattachment/Wat-doen-we/Kunst-en-cultuur/Cultuur-in-Flevoland/Nota-Cultuurbeleid.PDF https://www.flevoland.nl/getmedia/852526c2-1537-498a-9626-175eee189df6/Cultuurnota-2013-2016-vlgs-webrl.pdf https://www.flevoland.nl/Wat-doen-we/Kunst-en-cultuur	.
	P	Provincie Fryslân/Friesland	Cultuurnota (beleidskader)	2017-2020	Richtlijnen cultuurbeleid provincie Fryslân in periode 2017-2020. In 2018 is Leeuwarden, in samenwerking met de provincie, Culturele Hoofdstad van Europa (Leeuwarden-Fryslân 2018). In het kader van dit programma worden samenwerkingen tussen zorg en cultuur gestimuleerd.	Vijf hoofdlijnen: participatie versterken; verbreden en verdiepen van educatie; innovatie stimuleren en faciliteren; leefbaarheid bevorderen; vergroten van zichtbaarheid (p. 4). Onder subdoelstelling 5 'Foar Elkenien' valt onder andere het stimuleren van de samenwerking tussen de zorgsector en de sectoren cultuur, taal, onderwijs en sport (zie p. 6, p. 14).	.	Uitvoeringsplan 'Mei hert, holle en hannen. 2017-2018'. Beleidsbrief Mei hert, holle en hannen [in het Fries].	https://www.fryslan.frl/document.php?m=7&fileid=145&f=11e928c0d3e9f1491e64cac3ce8ae694&attachme nt=0 https://www.fryslan.frl/document.php?m=7&fileid=139&f=7ed5ba9d5868a52329be14b7c6a4f1a0&attachme nt=0 http://www.lkca.nl/nieuws/nieuwsoverzicht/cultuurbele id-friesland-meedoen-in-mienskip	
P		Deelnemer We The North (WTN)	2017-2020	Zie informatie provincie Drenthe.	Zie informatie provincie Drenthe.	Zie informatie provincie Drenthe.	Zie informatie provincie Drenthe.	Zie informatie provincie Drenthe.		

Beleid Beleids- niveau	Instelling/depar- tement/plaats	Programma/plan	Periode	Omschrijving	Doelstellingen	Financiering	Bronnen/beleids- stukken	Link naar document(en)	Opmerkingen
P	Provincie Gelderland	Sociaal Beleid en Zorg: Kansenfonds	Opgericht in 2016	Kansenfonds geeft subsidie aan projecten die de Friese sociale infrastructuur versterken en bevorderen om mensen in staat te stellen weer mee te doen aan de maatschappij. De projecten moeten effecten hebben op de langere termijn en toegepast kunnen worden in de hele provincie. Samenwerking tussen professionals, maatschappelijke organisaties en vrijwilligersorganisaties die zich inzetten voor participatie van kansarmen is hierbij belangrijk.	Het ondersteunen van gemeenten en het Rijk bij het versterken van de sociale infrastructuur en het bevorderen om mensen in staat te stellen mee te doel aan de maatschappij.	Aanvragen d.m.v. projectplan, inclusief begroting en aanvraagformulier. Twee tenders per jaar; eerste tender is opengesteld voor €750.000.	Subsidieregeling Kansenfonds Fryslân (wetstechnische informatie). Website Provincie Fryslân.	http://decentrale.regelgeving.overheid.nl/cvdr/xhtmlou tput/historie/Frysl%C3%A2n/411013/411013_1.html https://www.fryslan.frl/subsidies/subsidies- regelingen_3217/item/kansenfonds_706.html https://www.fryslan.frl/beleidsthemas/kansenfonds- fryslan_3442/	.
		Cultuurnota (beleidskader)	2017-2020	Richtlijnen cultuurbeleid provincie Gelderland in periode 2017-2020.	Doelstellingen/beslissingen die gerelateerd zijn aan CPG: - Versterken van cultureel dynamisch netwerk, onder andere door samenwerking met partijen buiten het culturele domein (onderwijs, zorg en (creatieve) industrie). Als provincie open en dynamisch netwerk faciliteren (bijv. Museumdag, p. 43). - CultuurMij Oost krijgt provinciale opdracht om cultuursector die zich bezig houdt met participatie te ondersteunen (Gelderse basis, p. 48).	.	Beleidsprogramma Cultuur en Erfgoed 2017-2020 Beleef het mee.	https://www.gelderland.nl/Cultuur-en-erfgoed https://www.gelderland.nl/bestanden/Documenten/Ge lderland/Bestuur-en- organisatie/beleidsplannen/Beleid_Cultuur_Erfgoed.p df	.
		Cultuurconvenant Ministerie van OCW - Landsdeel Oost	2017-2020 2013-2016	De cultuurconvenanten Ministerie van OCW - Landsdeel Oost (provincies Gelderland en Overijssel en steden Arnhem, Apeldoorn, Nijmegen, Ede, Deventer, Zwolle, Hengelo en Enschede) regelen de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor en de financiering van de culturele infrastructuur in Oost-Nederland.	Culturele infrastructuur in Oost-Nederland versterken; Landsdeel Oost ontwikkelen tot kraamkamer voor nieuwe vormen van kunst en cultuur.	.	Cultuurconvenant 2017-2020 Ministerie van OCW - Landsdeel Oost. Cultuurconvenant 2013-2016 Ministerie van OCW - Landsdeel Oost.	https://gelderland.notubiz.nl/document/4966138/1/Cul tuurconvenant_2017-2020_(PS2017-76) https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenante n/2013/04/03/cultuurconvenant-landseel-oost https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2013- 33708.html?zoekcriteria=%3Fzkt%3DEenvoudig%26 vrt%3D892&resultIndex=4&sorttype=1&sortorder=4	.
	Provincie Groningen	Cultuurnota (beleidskader)	2017-2020	Richtlijnen cultuurbeleid provincie Groningen in periode 2017-2020.	Doelstellingen/beslissingen die mogelijk gerelateerd zijn aan CPG: - 3) Opgaven voor de komende jaren (p. 6): Inzetten op versterken van participatie van inwoners aan de samenleving en hun omgeving (verbinding met onder andere de zorg, Healthy Ageing, welzijn, sport en onderwijs). - 4) Ambities en strategie cultuur (p. 8): verbinding tussen erfgoed en de kunsten en andere beleidsterreinen (onder andere zorg) leggen.	.	Strategisch Beleidskader Cultuur 2017-2020 Grenzeloos cultuur: voor iedereen, met iedereen. Uitvoerprogramma Cultuur 2017-2020. Grenzeloos cultuur: voor iedereen, met iedereen.	https://www.provinciegroningen.nl/uitvoering/cultuur/	.
		Gekleurd Grijs (stimuleringsproject)	Gestart in 2012-2014 Verlengd	Projectactiviteiten: 1) deskundigheidsbevordering van culturele ondernemers (cursussen), 2) vernieuwend cultureel aanbod (Gekleurd Grijs Fonds), 3) lokale service netwerken, 4) beeldvormingscampagne, 5) marketingcampagnes. Uitvoerder: kunstencentrum VRIJDAG.	Zo veel mogelijk senioren bereiken en uitdagen om deel te nemen aan kunstzinnige activiteiten en culturele organisaties stimuleren tot het ontwikkelen van een speciaal aanbod.	Zie informatie provincie Drenthe.	Zie informatie provincie Drenthe.	Zie informatie provincie Drenthe.	.
P	Provincie Limburg	Deelnemer We The North (WTN)	2017-2020	Zie informatie provincie Drenthe.	Zie informatie provincie Drenthe.	Jaarlijks budget: €100.000 (zie Uitvoerprogramma Cultuur 2017-2020. Grenzeloos cultuur: voor iedereen, met iedereen, p. 45-47).	Zie informatie provincie Drenthe. Uitvoerprogramma Cultuur 2017-2020. Grenzeloos cultuur: voor iedereen, met iedereen (p. 45-47).	Zie informatie provincie Drenthe.	.
P		Cultuurnota (beleidskader)	2013-2016 2015-2019	Richtlijnen cultuurbeleid provincie Limburg in periode 2013-2016 en beleidskader en nadere subsidieregels cultuur 2015-2019.	Doelstellingen/beslissingen die mogelijk gerelateerd zijn aan CPG: - Beleidsuitgangspunt 2015-2019 (zie uitvoerprogramma): verbinding aanjagen en samenwerking aangaan met partners (onder andere in zorg en welzijn), (kwetsbare)burgers laten bijdragen aan culturele en creatieve projecten en initiatieven (p. 8 en p. 32-33).	onder andere subsidiebeschikkingen en provinciale steunfuncties Huis voor de Kunsten, Huis voor de Zorg etc. (aansluiting Sociale Agenda).	Beleidskader Cultuur 2013-2016. Beleidskader Cultuur 2015-2019 Accentnotitie Cultuur: Bloeiend Limburg. Nadere subsidieregels Cultuur 2015-2019. Uitvoeringsprogramma Cultuur juli 2015 t/m 2017 Limburg Culturele Werkplaats.	http://www.limburg.nl/dsresource?objectid=5e4a7b87- 292a-4407-bc71-07affb29f162 http://www.limburg.nl/Actueel/Nieuws_en_persbericht en/2016/Oktober_2016/Krachtige_impuls_voor_de_c ultuur_in_Limburg http://www.limburg.nl/e_Loket/Subsidies/Actuele_Sub sidieregelingen/Cultuur_en_Sport/Nadere_subsidiere gels_Cultuur_2015_2019	.

Beleid Beleids- niveau	Instelling/depar- tement/plaats	Programma/plan	Periode	Omschrijving	Doelstellingen	Financiering	Bronnen/beleids- stukken	Link naar document(en)	Opmerkingen
P	Provincie Noord- Brabant	Subsidieregeling impulsgelden cultuur Noord- Brabant (onderdeel van Uitvoeringsprogramma Cultuur).	2013-2016 Verlengd periode 2016-2019	De Provinciale Staten van Noord-Brabant stellen voor de periode 2013-2016 €6 miljoen beschikbaar voor de versterking van de infrastructuur van de professionele kunsten. Het programma wordt uitgevoerd door bkbc. Makers, culturele instellen, overheden of bedrijven kunnen de impulsgelden aanvragen. Ook in de nieuwe bestuursperiode wordt de impulsgeldenregeling vervolgd. Naast de professionele kunsten, zijn amateurkunst, cultuureducatie en erfgoed opgenomen in de nieuwe regeling.	De impulsgelden zijn bedoeld voor innovatie en versterking van de infrastructuur van de professionele kunsten (vanaf de nieuwe bestuursperiode: duurzame versterking van het cultuursysteem). Een van de programma's voor het nieuwe impulsgeldenprogramma (2016-2019) is coproductie, samenwerking en maatschappelijk draagvlak (hieronder vallen samenwerking met de zorg) (zie Uitvoeringsprogramma cultuur 2016- 2019, p. 30-32).	Provinciale Staten van Noord-Brabant (16 miljoen in periode 2013-2016).	Subsidieregeling impulsgelden cultuur Noord-Brabant. Eerste wijzigingsregeling Subsidieregeling hedendaagse cultuur Noord-Brabant. Derde wijzigingsregeling Subsidieregeling hedendaagse cultuur Noord-Brabant. Uitvoeringsprogramma cultuur 2016-2020 Werk in Uitvoering.	http://decentrale.regelgeving.overheid.nl/cvdr/xhtmlouptut/Historie/Noord-Brabant/329989/329989_1.html http://decentrale.regelgeving.overheid.nl/cvdr/xhtmlouptut/Historie/Noord-Brabant/329989/329989_2.html http://www.brabant.nl/handlers/SISModule/downloaddocument.ashx?documentID=60135 https://zoek.officielebekendmakingen.nl/prb-2016-7059.html http://brabant.nl/dossiers/dossiers-op-thema/cultuur/nieuws-cultuur/2017/februari/nieuwe-subsidieregeling-culturele-sector.aspx	Impulsgeldenprogramma stimuleert expliciet samenwerkingen tussen partners in erfgoed, cultuur, zorg, educatie natuur en/of samenleving. Kritiek op eerste regeling: alleen gericht op professionele kunsten. Wijzigingen regeling: ook kunstprojecten uit de amateurkunst, cultuureducatie en erfgoed kunnen een beroep doen op de regeling. Daarnaast is de procedure vereenvoudigd (beoordeling aanvragen eenvoudiger, behandeltermijn korter), zijn doelstellingen en criteria opnieuw geformuleerd en is advisering voor het indienen van een aanvraag niet meer verplicht.
		Cultuurnota (beleidskader)	2016-2020	Richtlijnen cultuurbeleid provincie Noord-Brabant in periode 2015-2020. De impulsgeldenregeling is hierin opgenomen.	Zie impulsgeldenprogramma. Verder geen specifieke doelstellingen of programmapunten op het gebied van culturele interventies in de zorg gevonden maar wel veel aandacht voor integraal beleid en connecties tussen cultuur en zorg (vooral in impulsgeldenprogramma).	Zie impulsgeldenprogramma.	Uitvoeringsprogramma cultuur 2016-2020 Werk in Uitvoering.	http://brabant.nl/dossiers/dossiers-op-thema/cultuur/kunst-en-cultuur/-/media/ad74a8bebb8f4ea58fce7bfc0537dcdc.pdf	.
	Provincie Noord- Holland	Cultuurnota (beleidskader)	2017-2020 2013-2016	Richtlijnen cultuurbeleid provincie Noord-Holland in periode 2013-2016 en 2017-2020 (en beleidsprogramma Zorg & Welzijn 2009-2012). Geen specifieke doelstellingen op het gebied van culturele interventies. Nadruk op participatie bij zorgbeleid (2009-2012), maar geen specifieke vermelding voor kunst en cultuur. In Cultuurbeleid 2013-2016 staat "de maatschappelijke waarde van cultuur is het effect van cultuur op bijvoorbeeld leefbaarheid, onderwijsprestaties en gezondheid", maar op dit effect van gezondheid wordt verder niet ingegaan.	.	.	Beleidsprogramma Zorg&Welzijn 2009-2012, Meedoen in Noord-Holland. De Waarde van Cultuur Cultuurbeleid 2013-2016. Kadernota Cultuurbeleid 2017- 2020. Cultuur in Ontwikkeling Cultuurbeleid 2017-2020.	https://www.noord-holland.nl/Onderwerpen/Cultuur_en	.
		Cultuurnota (beleidskader)	2017-2020	Richtlijnen cultuurbeleid provincie Overijssel en uitvoerprogramma periode 2017-2020. Geen specifiek beleid op zorg of welzijn.	.	.	Cultuurnota 2017-2020 Cultuur in de schijnwerpers. Verbinden, versterken en vernieuwen. Uitvoeringsprogramma Cultuur Overijssel 2017-2020.	http://www.overijssel.nl/publish/pages/159017/2016-566_brochure_uitvoeringsprogramma_cultuur_2017-2020_web.pdf http://www.overijssel.nl/publish/pages/159017/cultuurnota_2017-2020.pdf http://www.overijssel.nl/thema's/cultuur/	.
P	Provincie Overijssel	Cultuurconvenant Ministerie van OCW - Landsdeel Oost	2017-2020 2013-2016	De cultuurconvenanten Ministerie van OCW - Landsdeel Oost (provincies Gelderland en Overijssel en steden Arnhem, Apeldoorn, Nijmegen, Ede, Deventer, Zwolle, Hengelo en Enschede) regelen de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor en de financiering van de culturele infrastructuur in Oost- Nederland.	Culturele infrastructuur in Oost- Nederland versterken; Landsdeel Oost ontwikkelen tot kraamkamer voor nieuwe vormen van kunst en cultuur.	.	Cultuurconvenant 2017-2020 Ministerie van OCW - Landsdeel Oost. Cultuurconvenant 2013-2016 Ministerie van OCW - Landsdeel Oost.	https:// gelderland.notubiz.nl/document/4966138/1/Cultuurconvenant_2017-2020_(PS2017-76) https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2013/04/03/cultuurconvenant-landseel-oost https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2013-33708.html?zoekcriteria=%3Fzkt%3DEenvoudig%26vrt%3D892&resultIndex=4&sorttype=1&sortorder=4	.

<i>Beleid</i> Beleids-niveau	Instelling/departement/plaats	Programma/plan	Periode	Omschrijving	Doelstellingen	Financiering	Bronnen/beleidsstukken	Link naar document(en)	Opmerkingen
P	Provincie Utrecht	Cultuurnota (beleidskader)	2016-2019 2012-2015	Richtlijnen cultuurbeleid provincie Utrecht voor periode 2012-2015 en 2016-2019. Geen specifiek beleid op het gebied van culturele interventies in zorg of welzijn gevonden.	Ambities cultuurnota's: - 2012-2015: Cultuur verrijkt (erfgoed), verbindt (cultuureducatie en evenementen) en versterkt (ondernemerschap, erfgoedsector, archeologie). Geen focus op zorg en welzijn. - 2016 - 2019: Hebben en houden (erfgoed), promoten en profileren, kennen en kunnen. Bij kennen en kunnen wordt link gelegd met welzijn, maar meer in de vorm van kunsteducatie en onderhoud bibliotheken (geen CPG).	.	Cultuurnota 2016-2019 Alles is NU. Kadernota Cultuur van U 2012-2015. Samenvatting doelen Cultuurnota 2012-2015.	https://www.provincie-utrecht.nl/onderwerpen/alle-onderwerpen/cultuurnota-2016/cultureel-erfgoed/	In Cultuurbeleid 2016-2019 staat: "Voor het welzijn en welbevinden van mensen is het essentieel dat zij meedoen met de maatschappij en hun eigen verantwoordelijkheden daarbinnen (kunnen) oppakken". Hier zouden CPG onder kunnen vallen, maar het gaat hier meer om het aanleren van culturele 'basisvaardigheden' door cultuur- en erfgoededucatie aan te reiken, taal- en digitale vaardigheden te bevorderen en het bibliothekenetwerk te versterken.
	Provincie Zeeland	Cultuurnota (beleidskader)	2017-2020	Richtlijnen cultuurbeleid provincie Zeeland voor periode 2017-2020. Geen specifiek beleid op het gebied van culturele interventies in zorg of welzijn gevonden.	.	.	nota Provinciaal Cultuurbeleid 2017-2020. Uitvoeringsprogramma cultuur 2017.	https://www.zeeland.nl/digitaalarchief/zeel1600311 https://www.zeeland.nl/digitaalarchief/zeel1600438	.
	Provincie Zuid-Holland	Hoofddijnenakkoord 2015-2019	2015-2019	Geen apart onderwerp welzijn en cultuur, zoals bij andere provincies (valt onder maatschappij en landschap). Geen specifiek beleid op het gebied van culturele interventies in zorg of welzijn vermeld.	Hoofddlijnen 'Maatschappij' (p. 14): - Provinciale bijdrage aan culturele basisvoorzieningen continueren. - Subsidies aan instellingen op het gebied van maatschappelijke participatie afbouwen (door decentralisaties). - Invulling kennisbehoefte op het gebied van sociale domein en maatschappelijke ontwikkelingen.	.	Hoofddlijnenakkoord 2015-2019. Website Provincie Zuid-Holland: - Landschap > Erfgoed en Cultuur - Samenleving	https://www.zuid-holland.nl/onderwerpen/landschap/cultuur-erfgoed/ https://www.zuid-holland.nl/onderwerpen/samenleving/	In Provincie ZH is cultuur en erfgoed geen apart thema, zoals in andere provincies, maar valt het onder het onderwerp 'Samenleving' en 'Landschap'. Meer gericht op behoud en de ontwikkeling van het cultureel erfgoed in Zuid-Holland, niet op connectie met Zorg en Welzijn (zeker niet na decentralisaties).
Gemeente	Gemeente Amsterdam	Deelnemer Lang Leve Kunst. Op weg naar Age Friendly Cities (pilot).	2016	Onderdeel van meerjarenprogramma Lang Leve Kunst; gericht op het stimuleren van de cultuurdeelname van ouderen door verbindingen te leggen tussen cultuur, zorg en welzijn. Zie specifieke invulling Amsterdam in Startnotitie Amsterdam Een Age-friendly City.	1) het bevorderen van actieve cultuurdeelname en de culturele en creatieve vaardigheden van ouderen (ter verbetering van het welzijn) en 2) de versterking van de raakvlakken tussen cultuur, maatschappelijke participatie, welzijn en zorg.	Onderdeel van het meerjarenprogramma Lang Leve Kunst . Zie voor financiële overwegingen: Age Friendly Financiering (Cultuur+Ondernemen, 2016).	Website Fonds voor Cultuurparticipatie: Age-friendly cities. Startnotitie Amsterdam Een Age-friendly City.	http://www.cultuurparticipatie.nl/subsidies/op-weg-naar-age-friendly-cities.html http://www.vereniging-akropolis-amsterdam.nl/wp-content/uploads/2016/01/startnotitie_age-friendly_amsterdam-1.pdf	.
G	Gemeente Assen	Deelnemer We The North (WTN)	2017-2020	Zie informatie provincie Drenthe.	Zie informatie provincie Drenthe.	Zie informatie provincie Drenthe.	Zie informatie provincie Drenthe.	Zie informatie provincie Drenthe.	.
G	Gemeente Den Haag	Deelnemer Lang Leve Kunst. Op weg naar Age Friendly Cities (pilot). Medewerking Nooit te oud voor cultuur Handreiking lokaal beleid ouderen en cultuur (LKCA, 2016; publicatie in het kader van Lang Leve Kunst).	2016	Onderdeel van meerjarenprogramma Lang Leve Kunst; gericht op het stimuleren van de cultuurdeelname van ouderen door verbindingen te leggen tussen cultuur, zorg en welzijn. Invulling Den Haag: Nieuwe functie van beleidsmedewerker cultuur (sinds 2015) om de brug te slaan tussen de beleidsvelden Participatie en Cultuurbeleid en invloed te hebben op zowel ouderen- als cultuurbeleid (zie interview Onne de Jonge in Handreiking lokaal beleid ouderen en cultuur (LKCA, 2016)).	1) het bevorderen van actieve cultuurdeelname en de culturele en creatieve vaardigheden van ouderen (ter verbetering van het welzijn) en 2) de versterking van de raakvlakken tussen cultuur, maatschappelijke participatie, welzijn en zorg. Invulling Den Haag: Actieplan vanuit 8 verschillende domeinen met 3 speerpunten: 1) Maand van de Vitaliteit; 2) Vitaliteitsaward; 3) Community van oplossingen tegen eenzaamheid.	Onderdeel van het meerjarenprogramma Lang Leve Kunst . Zie voor financiële overwegingen: Age Friendly Financiering (Cultuur+Ondernemen, 2016).	Website Fonds voor Cultuurparticipatie: Age-friendly cities. Handreiking lokaal beleid ouderen en cultuur (LKCA, 2016) (Lang Leve Kunst): Interview met Onne de Jonge, beleidsmedewerker cultuur gemeente Den Haag, over ouderen en cultuurparticipatie.	http://www.cultuurparticipatie.nl/subsidies/op-weg-naar-age-friendly-cities.html http://www.lkca.nl/kennisdossiers/ouderen/beleid/interviews/wijk-als-ingang http://www.lkca.nl/~media/downloads/publicaties/2016/nooit%20te%20oud%20voor%20cultuur_lange%20versie.pdf	.
G	Gemeente Deventer	Deelnemer Age Friendly Cultural Cities (2017-2018). Medewerking Nooit te oud voor cultuur Handreiking lokaal beleid ouderen en cultuur (LKCA, 2016; publicatie in het kader van Lang Leve Kunst).	2017-2018	Vervolg van pilot 'Lang Leve Kunst. Op weg naar Age Friendly Cities'. Tweejarig programma gericht op het stimuleren van actieve cultuurparticipatie door ouderen, binnen het cultuur- en Wmo-beleid (verkleinen kloof tussen cultuur, zorg en welzijn). Per editie (2017-2018; 2018-2019; 2019-2020) doen er 5 tot 7 steden mee.	1) het bevorderen van actieve cultuurdeelname en de culturele en creatieve vaardigheden van ouderen (ter verbetering van het welzijn) en 2) de versterking van de raakvlakken tussen cultuur, maatschappelijke participatie, welzijn en zorg.	Subsidiëringsregeling: - Maximaal €20.000.- van Fonds voor Cultuurparticipatie per project per jaar met een maximale looptijd van twee jaar; - Gecombineerd met een bijdrage van de gemeente van dezelfde hoogte voor de uitvoering van een flankerend projectplan voor nieuwe activiteiten op het terrein van ouderenparticipatie (duurzame inbedding project). Subsidieplafond 2017/18: €240.000. Zie verder matchingsregeling (invulling en planning programma 2017-2020).	Inspiratiegids voor lokaal beleid (2016). Website Fonds voor Cultuurparticipatie: Age-friendly cities. Regeling voor subsidiëring van projecten in het kader van het programma Lang Leve Kunst. Op weg naar Age Friendly Cities. Uitvoering Programma Lang Leve Kunst. Op weg naar Age Friendly Cities 2017-2020.	http://www.lkca.nl/publicaties/informatiebank/inspiratiegids-voor-lokaal-beleid http://www.cultuurparticipatie.nl/file/1488466735.1237buspeH/staatscourant-regeling-voor-subsidiering-lang-leve-kunst-age-friendly-cities.pdf http://www.cultuurparticipatie.nl/subsidies/op-weg-naar-age-friendly-cities.html	.

Beleid Beleids- niveau	Instelling/depar- tement/plaats	Programma/plan	Periode	Omschrijving	Doelstellingen	Financiering	Bronnen/beleids- stukken	Link naar document(en)	Opmerkingen
	G Gemeente Doetinchem	Deelnemer Age Friendly Cultural Cities (2017-2018). Medewerking Nooit te oud voor cultuur Handreiking lokaal beleid ouderen en cultuur (LKCA, 2016; publicatie in het kader van Lang Leve Kunst).	2017-2018	Vervolg van pilot 'Lang Leve Kunst. Op weg naar Age Friendly Cities'. Tweejarig programma gericht op het stimuleren van actieve cultuurparticipatie door ouderen, binnen het cultuur- en Wmo-beleid (verkleinen kloof tussen cultuur, zorg en welzijn). Per editie (2017-2018; 2018-2019; 2019-2020) doen er 5 tot 7 steden mee. Zie voor invulling programma in deze gemeente interview met Paul Pattijn, beleidsmedewerker cultuur gemeente Doetinchem (in Handreiking lokaal beleid ouderen en cultuur (LKCA, 2016)).	1) het bevorderen van actieve cultuurdeelname en de culturele en creatieve vaardigheden van ouderen (ter verbetering van het welzijn) en 2) de versterking van de raakvlakken tussen cultuur, maatschappelijke participatie, welzijn en zorg.	Vanuit de gemeente gaat er alleen cultuurgeld om in dit project, 12.000 euro. De provincie Gelderland verdubbelt via de regeling Cultuur - en Erfgoedpacht, acht Achterhoekse gemeenten, deze bijdrage in de periode 2014 -2016. De totale begroting van Lang Leve Kunst en Naoberschap in deze periode is ongeveer 200.000 euro. Dit bedrag komt grotendeels van de Gruitpoort en externe financiers. Een deel wordt vergoed vanuit het landelijke programma Lang Leve Kunst (kwartiermakersregeling Stichting RCOAK en Fonds Sluyterman van Loo).	Inspiratiegids voor lokaal beleid (2016): Interview met Paul Pattijn, beleidsmedewerker cultuur gemeente Doetinchem. Website Fonds voor Cultuurparticipatie: Age-friendly cities. Regeling voor subsidiëring van projecten in het kader van het programma Lang Leve Kunst. Op weg naar Age Friendly Cities. Interview met Paul Pattijn, beleidsmedewerker cultuur gemeente Doetinchem.	http://www.lkca.nl/kennisdossiers/ouderen/beleid/interviews/duurzame-ontschotting http://www.lkca.nl/publicaties/informatiebank/inspiratiegids-voor-lokaal-beleid http://www.cultuurparticipatie.nl/file/1488466735.1237buspeH/staatscourant-regeling-voor-subsidiering-lang-leve-kunst-age-friendly-cities.pdf http://www.cultuurparticipatie.nl/subsidies/op-weg-naar-age-friendly-cities.html	.
	G Gemeente Eindhoven	Deelnemer Lang Leve Kunst. Op weg naar Age Friendly Cities (pilot).	2016	Onderdeel van meerjarenprogramma Lang Leve Kunst; gericht op het stimuleren van de cultuurdeelname van ouderen door verbindingen te leggen tussen cultuur, zorg en welzijn.	1) het bevorderen van actieve cultuurdeelname en de culturele en creatieve vaardigheden van ouderen (ter verbetering van het welzijn) en 2) de versterking van de raakvlakken tussen cultuur, maatschappelijke participatie, welzijn en zorg.	Onderdeel van het meerjarenprogramma Lang Leve Kunst . Zie voor financiële overwegingen: Age Friendly Financiering (Cultuur+Ondernemen, 2016).	Website Fonds voor Cultuurparticipatie: Age-friendly cities.	http://www.cultuurparticipatie.nl/subsidies/op-weg-naar-age-friendly-cities.html	.
	G Gemeente Emmen	Deelnemer Age Friendly Cultural Cities (2017-2018) Medewerking Nooit te oud voor cultuur Handreiking lokaal beleid ouderen en cultuur (LKCA, 2016; publicatie in het kader van Lang Leve Kunst).	2017-2018	Vervolg van pilot 'Lang Leve Kunst. Op weg naar Age Friendly Cities'. Partners: De Kunstbeweging, Zorggroep Treant, Kunst & Cultuur Drenthe en Welzijngroep Sedna. Projecten: 1) Wijszjin; 2) Dagje uit; 3) Artis in residence. Gekleurd Grijs Festival (21 april).	Cultuurparticipatie onder ouderen stimuleren ter bevordering van hun vitaliteit, gezondheid en welzijn. Meer vraaggericht aanbod voor ouderen creëren en participatiegraad van ouderen verhogen.	Zie algemene informatie subsidieregeling Gemeente Deventer. Gemeente Emmen ontvangt €50.000 euro van het Rijk voor dit project en legt hetzelfde bedrag bij als cofinanciering.	Lang Leve Kunst' moet Emmen ouderen cultureel actiever maken (DrentheNu.nl). Gemeente Emmen wil met ouderen aan de slag met cultuur (ZuidOosthoeker) 'Handreiking lokaal beleid ouderen en cultuur (LKCA, 2016): Interview met Frans Meerhoff, beleidsadviseur cultuur gemeente Emmen. Begroting 2017 (pp. 92-93) Cultuurnota 2017-2020	https://www.emmen.nu/nieuws/regio/482143/lang-leve-kunst-moet-ouderen-in-emmen-cultureel-actiever-maken http://www.zuidoosthoeker.nl/nieuws/73316/gemeente-emmen-wil-met-ouderen-aan-de-slag-met-cultuur/ https://www.gemeenteraademmen.nl/nc/vergaderingen/document/document/42890/via/itemattachment%3A16242.html http://www.lkca.nl/kennisdossiers/ouderen/beleid/interviews/alle-ouderen-doen-mee	.
	G	Deelnemer We The North (WTN)	2017-2020	Zie informatie provincie Drenthe.	Zie informatie provincie Drenthe.	Zie informatie provincie Drenthe.	Zie informatie provincie Drenthe.	Zie informatie provincie Drenthe.	.
	G Gemeente Groningen	Deelnemer Age Friendly Cultural Cities (2017-2018).	2017-2018	Vervolg van pilot 'Lang Leve Kunst. Op weg naar Age Friendly Cities'. Tweejarig programma gericht op het stimuleren van actieve cultuurparticipatie door ouderen, binnen het cultuur- en Wmo-beleid (verkleinen kloof tussen cultuur, zorg en welzijn). Per editie (2017-2018; 2018-2019; 2019-2020) doen er 5 tot 7 steden mee.	Algemeen: 1) het bevorderen van actieve cultuurdeelname en de culturele en creatieve vaardigheden van ouderen (ter verbetering van het welzijn) en 2) de versterking van de raakvlakken tussen cultuur, maatschappelijke participatie, welzijn en zorg. Invulling Groningen: In 2017-2018 met de provincie 'Age Friendly Cultural Region' worden. 1) Gemeente, provincie en Fonds voor Cultuurparticipatie stellen jaarlijks €25.000 om cultuur te laten bijdragen aan healthy aging. 2) Duurzaam programma dat wordt ingevuld met partners uit de eigen stad. 3) Organisatie festival 'Kunst van het Ouder worden' (symposium met opbrengst van projecten).	Zie algemene informatie subsidieregeling bij Gemeente Deventer. Gemeente, provincie en Fonds voor Cultuurparticipatie stellen jaarlijks €25.000 beschikbaar (Cultuurnota 2017-2020).	Cultuurnota 2017-2020. Website Fonds voor Cultuurparticipatie: Age-friendly cities. Regeling voor subsidiëring van projecten in het kader van het programma Lang Leve Kunst. Op weg naar Age Friendly Cities Uitvoering Programma 'Lang Leve Kunst. Op weg naar Age Friendly Cities 2017-2020	https://gemeente.groningen.nl/system/files/cultuurnota-def-losbladig-hr.pdf http://www.cultuurparticipatie.nl/file/1488466735.1237buspeH/staatscourant-regeling-voor-subsidiering-lang-leve-kunst-age-friendly-cities.pdf http://www.cultuurparticipatie.nl/subsidies/op-weg-naar-age-friendly-cities.html	.
	G	Deelnemer We The North (WTN).	2017-2020	Zie informatie provincie Drenthe.	Zie informatie provincie Drenthe.	Zie informatie provincie Drenthe.	Zie informatie provincie Drenthe.	Zie informatie provincie Drenthe.	.
	G Gemeente Leeuwarden	Deelnemer Lang Leve Kunst. Op weg naar Age Friendly Cities (pilot).	2016	Onderdeel van meerjarenprogramma Lang Leve Kunst; gericht op het stimuleren van de cultuurdeelname van ouderen door verbindingen te leggen tussen cultuur, zorg en welzijn.	1) het bevorderen van actieve cultuurdeelname en de culturele en creatieve vaardigheden van ouderen (ter verbetering van het welzijn) en 2) de versterking van de raakvlakken tussen cultuur, maatschappelijke participatie, welzijn en zorg.	Onderdeel van het meerjarenprogramma Lang Leve Kunst . Zie voor financiële overwegingen: Age Friendly Financiering (Cultuur+Ondernemen, 2016).	Website Fonds voor Cultuurparticipatie: Age-friendly cities.	http://www.cultuurparticipatie.nl/subsidies/op-weg-naar-age-friendly-cities.html	.

Beleid Beleids- niveau	Instelling/depar- tement/plaats	Programma/plan	Periode	Omschrijving	Doelstellingen	Financiering	Bronnen/beleids- stukken	Link naar document(en)	Opmerkingen
G		Deelnemer We The North (WTN)	2017-2020	Zie informatie provincie Drenthe.	Zie informatie provincie Drenthe.	Zie informatie provincie Drenthe.	Zie informatie provincie Drenthe.	Zie informatie provincie Drenthe.	.
G		Culturele Hoofdstad van Europa: Leeuwarden-Fryslân 2018.	2018 (centraal thema in beleid 2017-2020)	Leeuwarden is in 2018 culturele hoofdstad van Europa (samen met Valletta, Malta). Het thema van Leeuwarden-Fryslân 2018 is lepen mienskip; samen werken aan projecten die we willen verwezenlijken. In het kader van dit programma is met Keunstwurk een netwerk Zorg & Welzijn opgezet, waarin alle activiteiten op het gebied van kunst / zorg & welzijn worden gecoördineerd.	Zie website Culturele Hoofdstad van Europa: Leeuwarden-Fryslân 2018.	Het gehele project is begroot op €72 miljoen. De grootste sponsor is de provincie Fryslân (€20 miljoen). De gemeente Leeuwarden draagt €6 miljoen bij. De Europese Unie draagt €1,5 miljoen bij, het ministerie van OCW €7,5 miljoen (€1,3 miljoen aan btw). Verder zoekt de organisatie sponsors.	Website Keunstwurk. Website Culturele Hoofdstad van Europa: Leeuwarden-Fryslân 2018.	http://www.keunstwurk.nl/ch2018/nieuws/verslag-keukentafelgesprek-kunst-zorg-welzijn http://www.keunstwurk.nl/CH2018-Zorg-en-Welzijn http://2018.nl/nl/nl http://fryslan1.frl/2017/05/18/ingrepen-bij-culturele-hoofdstad-provincie-nog-grotere-sponsor/	.
G	Gemeente Lochem	Investerings Fit-ART (voorbeeld: zie opmerkingen).	.	In navolging van de Wmo investeert de gemeente in projecten van Fit-ART. Fit-ART is een van de 9 kwartiermakers van Lang Leve Kunst (2013-2016). Voorbeeld van gemeente als (co)financier van culturele interventies.	De projecten van Fit-ART zijn erop gericht om ouderen mentaal in beweging te krijgen, te laten denken in oplossingen en meer grip te laten krijgen op de omgeving (door kunstzinnige ontwikkeling).	.	Inspiratiegids voor lokaal beleid (LKCA, 2016).	http://www.lkca.nl/publicaties/informatiebank/inspiratie	Voorbeeld van een gemeente die een culturele instelling die culturele interventies initieert of organiseert ondersteunt. Niet alle gemeentes met soortgelijke investeringen zijn opgenomen in deze tabel.
G	Gemeente Maastricht	Deelnemer Lang Leve Kunst. Op weg naar Age Friendly Cities (pilot). Medewerking Nooit te oud voor cultuur Handreiking lokaal beleid ouderen en cultuur (LKCA, 2016; publicatie in het kader van Lang Leve Kunst).	2016	Onderdeel van meerjarenprogramma Lang Leve Kunst; gericht op het stimuleren van de cultuurdeelname van ouderen door verbindingen te leggen tussen cultuur, zorg en welzijn. Zie specifieke invulling onder andere in interview Karin Martens, beleidsmedewerker welzijn gemeente Maastricht.	1) het bevorderen van actieve cultuurdeelname en de culturele en creatieve vaardigheden van ouderen (ter verbetering van het welzijn) en 2) de versterking van de raakvlakken tussen cultuur, maatschappelijke participatie, welzijn en zorg.	Onderdeel van het meerjarenprogramma Lang Leve Kunst . Zie voor financiële overwegingen: Age Friendly Financiering (Cultuur+Ondernemen, 2016).	Medewerking 'Handreiking lokaal beleid ouderen en cultuur (LKCA, 2016)' (Lang Leve Kunst): Interview met Karin Martens, beleidsmedewerker welzijn gemeente Maastricht.	http://www.lkca.nl/kennisdossiers/ouderen/beleid/interviews/dialoog-aangaan-met-senioren	.
G		Senior in Maastricht Toekomstagenda 2016-2018.	2016-2018	Deze Toekomstagenda 'Senior in Maastricht 2016-2018' beschrijft hoe we de komende jaren de positie van senioren willen versterken. Projecten voor het bevorderen van cultuurparticipatie: 1) Cultuur komt naar je toe; 2) Door de lens van de senior, dubbelportretten van de stad; 3) Culturele kaart voor senioren; 4) Maastrichtse Mini Maker Fair; 5) Kwiek als communicatiemiddel.	Bij speerpunt 2 (Senioren doen mee) is een van de doelstellingen Senioren doen mee via verschillende vormen van zingevende activiteiten; hier wordt het belang van cultuurparticipatie benadrukt.	.	Senior in Maastricht Toekomstagenda 2016-2018.	https://www.gemeentemaastricht.nl/fileadmin/files/GeMa/Doc/05_BenO/Ouderen/Senior_in_Maastricht_Toekomstagenda_2016-2018.pdf	.
G		Subsidieregeling Innovatieagenda Cultuur Maastricht (2016-2018) Cultuur, een rol van betekenis. Startnotitie. Cultuuragenda 2017-2020 (versie 31 maart 2015).	2017-2018	De subsidieregeling Innovatieagenda Cultuur Maastricht (2016-2018) ondersteunt en versterkt de culturele en creatieve praktijken in Maastricht. Gericht op maatschappelijke rol van kunst en cultuur (startnotitie: 'Cultuur, een rol van betekenis').	Het culturele veld van Maastricht uitdagen om met innovatieve voorstellen te komen die uitvoerbaar zijn in de periode juli 2016 - juli 2018.	€250.000 per jaar.	Cultuurbeleid (Website) Subsidieregeling Innovatieagenda Cultuur Maastricht (2016-2018) Cultuur, een rol van betekenis. Startnotitie. Cultuuragenda 2017-2020.	https://www.gemeentemaastricht.nl/bestuur-en-beleid/beleid/onderwijs-jeugd-en-cultuur/cultuurbeleid/ https://www.gemeentemaastricht.nl/over-maastricht/projecten/stadsbreed/innovatie-agenda-cultuur/ https://www.gemeentemaastricht.nl/fileadmin/files/GeMa/Doc/14_Projecten/Nota_Cultuur_Cultuur_een_Rol_van_Betekenis_2015.pdf	.
G	Gemeente Rotterdam	Medewerking Nooit te oud voor cultuur Handreiking lokaal beleid ouderen en cultuur (LKCA, 2016; publicatie in het kader van Lang Leve Kunst).	2016	Portret (binnen deze gids) van hoe deze gemeente de cultuurdeelname onder ouderen probeert te stimuleren. Zie interview met Olga Smit, beleidsmedewerker cultuur gemeente Rotterdam in Handreiking lokaal beleid ouderen en cultuur (LKCA, 2016).	.	.	Interview met Olga Smit, beleidsmedewerker cultuur gemeente Rotterdam.	http://www.lkca.nl/kennisdossiers/ouderen/beleid/interviews/evenwicht-in-de-stad	

Beleid Beleids- niveau	Instelling/depar- tement/plaats	Programma/plan	Periode	Omschrijving	Doelstellingen	Financiering	Bronnen/beleids- stukken	Link naar document(en)	Opmerkingen	
	G	Gemeente Utrecht	Deelnemer Age Friendly Cultural Cities (2017-2018)	2017-2018	Vervolg van pilot 'Lang Leve Kunst. Op weg naar Age Friendly Cities'. Tweejarig programma gericht op het stimuleren van actieve cultuurparticipatie door ouderen, binnen het cultuur- en Wmo-beleid (verkleinen kloof tussen cultuur, zorg en welzijn). Per editie (2017-2018; 2018-2019; 2019-2020) doen er 5 tot 7 steden mee. Zie voor specifieke invulling Utrecht onder andere interview met Charles van Zanten, beleidsadviseur Cultuur gemeente Utrecht.	Algemeen: 1) het bevorderen van actieve cultuurdeelname en de culturele en creatieve vaardigheden van ouderen (ter verbetering van het welzijn) en 2) de versterking van de raakvlakken tussen cultuur, maatschappelijke participatie, welzijn en zorg.	Zie algemene informatie subsidieregeling bij Gemeente Deventer.	Medewerking 'Handreiking lokaal beleid ouderen en cultuur (LKCA, 2016)' (Lang Leve Kunst): Interview met Charles van Zanten, beleidsadviseur Cultuur gemeente Utrecht. Website Fonds voor Cultuurparticipatie: Age-friendly cities Regeling voor subsidiëring van projecten in het kader van het programma Lang Leve Kunst. Op weg naar Age Friendly Cities Uitvoering Programma 'Lang Leve Kunst. Op weg naar Age Friendly Cities 2017-2020	http://www.lkca.nl/kennisdossiers/ouderen/beleid/interviews/culturele-communitys http://www.cultuurparticipatie.nl/file/1488466735.1237buspeH/staatscourant-regeling-voor-subsidiering-lang-leve-kunst-age-friendly-cities.pdf http://www.cultuurparticipatie.nl/subsidies/op-weg-naar-age-friendly-cities.html	.
	G	Gemeente Wageningen	Medewerking Nooit te oud voor cultuur Handreiking lokaal beleid ouderen en cultuur (LKCA, 2016; publicatie in het kader van Lang Leve Kunst).	2016	Portret (binnen deze gids) van hoe deze gemeente de cultuurdeelname onder ouderen probeert te stimuleren. Zie interview Rudy de Jager, projectleider Samenleving in Handreiking lokaal beleid ouderen en cultuur (LKCA, 2016).	Zie interview Rudy de Jager, projectleider Samenleving in Handreiking lokaal beleid ouderen en cultuur (LKCA, 2016): "We sturen als gemeente op ontschotting door in het beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning cultuur als een wezenlijk onderdeel te benoemen en andersom, door in het cultuurbeleid de cultuur ook te benoemen als middel bij andere beleidsterreinen".	De cultuurbegroting van Wageningen bedraagt 2,5 miljoen euro per jaar. Daarmee verstrekken ze vooral subsidies. Buiten de cultuurbegroting zijn er extra gelden die ten goede komen aan cultuur, zoals budget voor dagbesteding via de Wmo. Of we bestrijden eenzaamheid met culturele activiteiten uit het budget Gezondheid en Maatschappelijke Ondersteuning en Leefbaarheid.	Interview met Rudy de Jager, projectleider Samenleving gemeente Wageningen.	http://www.lkca.nl/kennisdossiers/ouderen/beleid/interviews/samen-met-de-stad	.
	G	Gemeente Winterswijk	Investerings Fit-ART (voorbeeld: zie opmerkingen).	.	In navolging van de Wmo investeert de gemeente in projecten van Fit-ART. Fit-ART is een van de 9 kwartiermakers van Lang Leve Kunst (2013-2016). Voorbeeld van gemeente als (co)financier van culturele interventies.	De projecten van Fit-ART zijn erop gericht om ouderen mentaal in beweging te krijgen, te laten denken in oplossingen en meer grip te laten krijgen op de omgeving (door kunstzinnige ontwikkeling).	.	Inspiratiegids voor lokaal beleid (LKCA, 2016).	http://www.lkca.nl/publicaties/informatiebank/ inspiratiegids-voor-lokaal-beleid	Voorbeeld van een gemeente die een culturele instelling die culturele interventies initieert of organiseert ondersteunt. Niet alle gemeentes met soortgelijke investeringen zijn opgenomen in deze tabel.
Zorg	Z	Actiz	Branchevereniging van bijna 400 organisaties die actief zijn op het gebied van zorg en ondersteuning aan ouderen, (chronisch) zieken en jeugd. Geen concreet programma/plan op het gebied van Kunst en Cultuur (zie opmerkingen).	.	Geen specifiek beleid op het gebied van kunst en cultuur, wel veel aandacht voor definitie positieve gezondheid. Enkele documenten, onder andere visiegids en E-zin&Zorg (webmagazine) over het thema Kunst en Cultuur: inspiratiemagazine over de mogelijkheden voor zorgorganisaties om - ondanks bezuinigingen en een hoge werkdruk - (vanuit Waardigheid en Trots) initiatieven op het gebied van kunst en cultuur op te pakken.	.	E-zin&zorg (inspiratiemagazine). Thema: Kunst en cultuur. Brochure Naar autonomie, verbondenheid en een gezond leven Visie op zorg in 2025 Zorg van morgen; Ondernemerschap in stroomversnelling!	https://www.actiz.nl/actiz-visie http://ezinezorg.online-magazine.nl/nl/magazine/11581/814348/cover.html	De Actiz Jaarambitie 2017 is alleen te downloaden voor Actiz leden. In E-zin&zorg staan vooral specifieke voorbeelden van de integratie van Kunst en cultuur op het gebied van zorg. Actiz heeft verder geen beleidsstukken over kunst en cultuur. In de brochure zorg van morgen wordt de definitie van Huber (positieve gezondheid) gebruikt en veel nadruk gelegd op het verbeteren van de algehele levenskwaliteit, maar hierbij wordt geen expliciete rol aan kunst en cultuur toegekend (het wordt ook niet uitgesloten; belang zin en betekenisgeving, zie p. 12-13).	
	Z	Amsta	Vrienden van Amsta (subsidies).	.	Via stichting Vrienden van Amsta wordt onder andere geïnvesteerd in een kunstproject voor ouderen met dementie (zie Jaarverslag 2015, p. 25). Kunst en cultuur is niet opgenomen in het Meerjarenplan 2015-2018.	.	Meerjarenplan 2015-2018. Jaarverslag 2015. Jaarverslag en jaarrekening 2014.	http://www.amsta.nl/files_content/publicaties/Amsta_Meerjarenplan.pdf http://www.amsta.nl/files_content/publicaties/Jaarverslag%20Amsta%202015.pdf http://www.amsta.nl/files_content/publicaties/Jaarverslag%20en%20jaarrekening%202014.pdf	Veel voorbeelden van (eenmalige) kunst en cultuurprojecten in nieuwsberichten op de Website, maar geen nadruk op kunst en cultuur in publicaties (zoals jaarverslagen of visieplannen).	

Beleid Beleids- niveau	Instelling/depar- tement/plaats	Programma/plan	Periode	Omschrijving	Doelstellingen	Financiering	Bronnen/beleids- stukken	Link naar document(en)	Opmerkingen
Z	AxionContinu	Uitgebreid beleid op het gebied van kunst en cultuur; geen beleidsstukken openbaar. Zie ook praktijktabel voor voorbeelden culturele interventies.	.	Aparte projectleider kunst & cultuur (Joyce Vlaming). Dit valt onder de afdeling facilitair beleid. Kunst en cultuur (kunstzinnige therapie) ook onderdeel van geestelijke verzorging (aagt cliënten uit om over zichzelf na te denken, mogelijkheden te ontdekken).	Activiteiten op het gebied van kunst en cultuur beïnvloeden het welbevinden en worden geïntegreerd in het leven en werken van alledag (onder andere bezoek aan musea en theater blijven stimuleren en organiseren).	Mix van financieringsbronnen bij culturele interventies. Vaak ondersteuning van (ouderen)fondsen.	Website AxionContinu. Meer dan het lichaam alleen. Maatschappelijk Jaarverslag 2015.	http://www.axioncontinuu.nl/publicaties	.
Z	Cello	Geen specifiek beleid op het gebied van kunst en cultuur, wel aandacht voor 'innovatie' in meerjarenbeleid Cello 2016-2019 (hier zouden ook culturele interventies onder kunnen vallen).	2016-2019	Meerjarenbeleid 2016-2019 gaat over het gehele beleid van Cello. Innovatiemanager, geen aparte coördinator kunst en cultuur. Verder zijn op de website van Charim geen beleidsdocumenten te vinden, wel pagina's over specifieke projecten op het domein van kunst en cultuur die op bepaalde locaties van Cello plaatsvinden.	Meerjarenbeleid 2016-2019: De innovatiekracht van Cello moet vergroot worden (proeftuinen, experimenten met nieuwe vormen van ondersteuning/zorg, structureel verankeren van innovatie en resultaten verspreiden); geen specifieke aandacht voor kunst en cultuur.	.	Meerjarenbeleid 2016-2019 (samenvatting). Verder geen beleidsstukken op Website gevonden.	https://www.cello-zorg.nl/assets/structured-files/OverCello/Beleid/Meerjarenbeleidsplan/Meerjarenbeleid%20Cello%208-2-2016%20goedgekeurd%20door%20RvT%2024-5-2016.pdf	.
Z	Charim	Dagbesteding: welzijnspalet.	.	Geen structureel beleid op de website van Charim gevonden op het gebied van kunst en cultuur. Zorggroep Charim biedt wel een Welzijnspalet (gevarieerd aanbod van activiteiten die worden begeleid door welzijnsmedewerkers en vrijwilligers), maar hierbij is onduidelijk in hoeverre professionele kunstenaars betrokken zijn bij deze activiteiten.	Welzijnspalet: verminderen van lichamelijke en geestelijke klachten, 'kleur brengen aan leven'.	.	Website Zorggroep Charim	http://zorggroepcharim.nl/diensten-en-services/welzijnspalet	.
Z	Cordaan	The Art & Science of Dementia Care	2014-2016	Met subsidie van het Stimuleringsfonds Creatieve Industrie heeft Cordaan het project 'The Art & Science of Dementia Care' uitgevoerd. In dit tweejarig traject onderzoeken zes interdisciplinaire teams van ontwerpers, wetenschappers en zorgprofessionals onderzoeken welke elementen de leefomgeving van dementerenden positief kunnen beïnvloeden (zie praktijktabel).	1. Samenwerking tussen ontwerpers, producenten, ervaringsdeskundigen u9it de zorg en wetenschappers intensiveren (integrale manier van werken). 2. Benutten van recentelijke wetenschappelijke kennis en het betrekken van gebruikers (zorgpersoneel en bewoners) bij het ontwerpen en verbeteren van bestaande zorggebouwen.	Stimuleringsfonds Creatieve Industrie en Cordaan.	Website Stimuleringsfonds Creatieve Industrie. Jaarverslag Cordaan 2015.	http://stimuleringsfonds.nl/nl/actueel/nieuws/resultaten_the_art_and_science_of_dementia_care/638/ http://stimuleringsfonds.nl/nl/zorg/over_the_art_and_science_of_dementia_care/ http://stimuleringsfonds.nl/nl/zorg/dichter_bij_de_mensen/ https://www.cordaan.nl/Websites/default/files/downloads/jaarverslag_2015.pdf	Integrale manier van werken: deelnemers uit verschillende disciplines (zorgdeskundigen, wetenschappers, producenten en ontwerpers) overbruggen afstanden en er ontstond energie, enthousiasme en inspiratie. Aandacht belangrijk: ontwerpers bieden een luisterend oor en zorgverleners zijn verrast door mogelijkheden/impact van ontwerpinterventies.
Z		Outsider Art Galerie	.	Cordaan en haar voorgangers zijn 25 jaar geleden gestart bij het begeleiden van cliënten met een beperking of GGZ-achtergrond bij het maken van kunst. In samenwerking met Het Dolhuys en Hermitage Amsterdam, is in 2016 het Outsider Art Museum opgericht, inclusief een artotheek, galerie en twee ateliers voor kunstenaars van Cordaan.	Een volwaardig podium bieden aan kunst van mensen die niet binnen de reguliere kunstwereld passen (kunstenaars met een verstandelijke of psychische beperking).	onder andere subsidie van Het Mondriaan Fonds (Bijdrage Samenwerking Musea).	Jaarverslag 2014. Jaarverslag 2015. Website Cordaan.	https://www.cordaan.nl/Websites/default/files/downloads/jaarverslag_2013_interactief.pdf https://www.cordaan.nl/Websites/default/files/downloads/jaarverslag_2014.pdf https://www.cordaan.nl/nieuws/eerste-outsider-art-museum-nederland https://www.cordaan.nl/nieuws/opening-outsider-art-galerie-artotheek-ateliers-en-museum-de-hermitage https://www.cordaan.nl/locatie/outsider-art-galerie-ateliers-artotheek	.
Z		Voorbeeld CPB in dagbesteding: uitgebreid aanbod kunst en cultuur in dagbestedingscentra en Leerwerkbedrijf, Bijzonder Amsterdams.		Cordaan heeft een uitgebreid aanbod van creatieve werkplekken (zie Kunst & Creatief werk). In de werkplaatsen keramiek, textiel, hout en grafisch worden door cliënten met een verstandelijke beperking producten gemaakt die onder het label Bijzonder Amsterdams verkocht worden. Collecties worden ontwikkeld in samenwerking met kunstenaars (bijv. De ziel van de maker, een samenwerking met designstudio Lotte van Laatum).		.	Website Cordaan: - Bijzonder Amsterdams. - Kunst & Creatief werk.	https://www.cordaan.nl/bijzonder-amsterdams https://www.cordaan.nl/kunst-creatiefwerk	.
Z	Florence	Programma Florence Cultuur (beleid) Stichting Florence Wenst (subsidies)	2015-nu	Via stichting Florence Wenst (opgericht in 2015) realiseert Florence met bijdragen van particulieren, stichtingen, fondsen, bedrijven en organisaties activiteiten op drie thema's: 1) cultuur voor meer plezier, 2) contact en ontmoeting: langer vitaal en 3) sport en beweging: bevordering gezondheid. Florence Wenst ondersteunt activiteiten die onder het programma Florence Cultuur vallen.	Culturele participatie van ouderen binnen en in de buurt van woonzorglocaties van Florence bevorderen, zodat mooie ontmoetingen tussen bewoners/cliënten en wijkbewoners ontstaan en de kwaliteit van leven van bewoners/cliënten verbetert.	De wijze van financiering verschilt per project (zie praktijktabel); vaak externe financiering van fondsen. Florence Wenst stichting met bijdragen van particulieren, stichtingen, fondsen, bedrijven en organisaties.	Website Florence: programma Florence cultuur Website Florence: wensprogramma Florence wenst	https://www.florence.nl/gezond-actief/activiteiten-voor-ouderen/florence-cultuur/over-florence-cultuur https://www.florence.nl/home/florence-wenst-officieel-opgericht-nóg-meer-wensen-realiseren.htm https://www.florence.nl/wensen-activiteiten-ontmoetingen-florence-wenst	.

Beleid Beleids- niveau	Instelling/depar- tement/plaats	Programma/plan	Periode	Omschrijving	Doelstellingen	Financiering	Bronnen/beleids- stukken	Link naar document(en)	Opmerkingen
Z	Frion	Voorbeeld culturele activiteiten in dagbesteding: kunstlijn.	.	Frion bied ondersteuning aan circa 1000 mensen met een verstandelijke beperking in Zwolle en Overijssel. Een van de programma's is Kunst-lijn 3, 3 kunstgroepen waar cliënten schilderijen, artistieke gebruiksvoorwerpen en cadeaus maken samen met een begeleider.	Cliënten van Frion (verstandelijk beperkten) hun creatieve talenten laten ontdekken en verder ontwikkelen.	CIZ-indicatie.	Website Frion Functies Frion	http://jouwuitwisseling.nl/images/documents/Frion_Functies.pdf http://www.frionzorg.nl/werken/zoek-werk-en-dagbesteding/i/54-werken-zwolle/771-kunst-lijn-3-toegepaste-kunst	.
Z	s Heeren Loo	Voorbeeld culturele activiteiten in dagbesteding.	.	Diverse kunstateliers voor werk en dagbesteding voor mensen met een beperking, zoals Dagbesteding Noordwijk - Atelier en Galerie Paspartoe en Atelier XI-XI.	Zinnvolle dagbesteding bieden voor mensen met een verstandelijke beperking.	CIZ-indicatie.	Website 's Heeren Loo.	https://www.sheerenloo.nl/home https://www.sheerenloo.nl/contact/waar-zitten-wij/-/locatie/41370/noordwijk/dagbesteding	.
Z	Laurens	Kwartiermaker Lang Leve Kunst Delfshaven (Tanja Jagtenberg): Lang Leve Kunst in Delftshaven. Lang Leve Kunst Delfshaven is een samenwerkingsverband van Laurens, Cultuurscouts, Zowel! met diverse partners	2013-2017	Fonds Sluiterman van Loo en Stichting RCOAK selecteerden in het kader van het Lang Leve Kunst programma 10 kwartiermakers om verbindingen te maken tussen de wereld van kunst en cultuur met de wereld van zorg en welzijn. Zie Zowel! voor invulling Lang Leve Kunst Delfshaven.	Kwartiermakersprogramma (LLK): regionale netwerken opzetten van welzijns- en zorginstellingen enerzijds en kunst- en cultuurorganisaties anderzijds, en een concreet kunstaanbod voor ouderen ontwikkelen.	Aan de kwartiermakers is in totaal een bedrag van € 1.013.797 euro toegekend, in een periode van drie jaar.	Website Lang Leve Kunst: De Kwartiermakers. Website Zowel. Website Laurens.	http://www.langlevekunst.nl/de-kwartiermakers/ http://www.zowel.nu/ http://www.zowel.nu/lang-leve-kunst/ http://www.zowel.nu/wp-content/uploads/2016/04/lang-leve-kunst.pdf	.
Z	ORO	PUUR	2014-heden	Op uitnodiging van ORO werkt het kunstenaarsduo Sjaak Langenberg & Rosé de Beer sinds 2014 bij Het Rijnvæn (ORO), een leefomgeving voor mensen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking. Het kunstenaarsduo werd uitgenodigd n.a.v. de bouw van een nieuwbouwwijk naast Het Rijnvæn. De vraag was: Hoe kan een leefomgeving voor mensen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking zich verbinden met de samenleving, zonder dat je de rust en veiligheid verstoort? Om deze vraag te beantwoorden, ontwikkelden zij visie PUUR 't Rijnvæn (2014). Ze ontdekten dat bewoners die 24-uurs zorg nodig hebben een belangrijke bijdrage leveren aan de samenleving: zij leren degenen die hen omringen zich te bezinnen op het tempo en de aandacht waarmee dingen worden gedaan. Om deze visie kracht bij te zetten ontwikkelen Langenberg & de Beer samen met ORO, andere ontwerpers en kunstenaars nieuwe voorzieningen en activiteiten vanuit studio PUUR.	Vraagstelling: Hoe kan een leefomgeving voor mensen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking zich verbinden met de samenleving (nieuwbouwwijk naast Het Rijnvæn), zonder dat je de rust en veiligheid verstoort? Visie PUUR (2014): de kwaliteiten van het terrein (rust, geborgenheid en natuur) versterken en als uitgangspunt nemen bij het contact met de samenleving, zodat de veiligheid van bewoners en mensen die dagbesteding volgen gewaarborgd blijft. Voor de implementatie is een organisatie opgezet bestaande uit een stuurgroep en verschillende projectgroepen. Hierin participeren medewerkers, familie van bewoners op Het Rijnvæn en vrijwilligers.	Subsidies van Stichting Doen, Provincie Noord-Brabant en bkk; ORO, innovatiegelden zorgkantoor (zie jaarverslag 2015, p. 11).	ORO Website. Jaarverslag 2015. Inspiratiedag WIE ZORGT VOOR WIE (13 april 2017). Samenvatting Visie Puur (2015).	http://www.oro.nl/PUUR http://www.oro.nl/COMM_pdf/jaarverslag%202015%20vs%20definitief.pdf http://www.oro.nl/COMM_pdf/samenvatting_visie_april_2015%202).pdf	Inspiratiedag WIE ZORGT VOOR WIE (13 april 2017): - Succesfactoren: alles lag open; andere mindset en andere visie kunstenaars; langdurige verbondenheid kunstenaars met de organisatie (gaat verder dan een gangbaar project); - Faalfactoren: cultuurverschillen: maakcultuur (kunstenaars) en vergadercultuur (bestuur zorginstelling). Op een gegeven moment ging het kunstenaarsduo niet meer naar de vergaderingen, zodat ze autonoom konden blijven handelen.
Z	Pameijer	Vrienden van Pameijer (subsidies)	Opgericht in 2014	Vrienden van Pameijer realiseert samen met haar partners (fondsen, bedrijven en particulieren) projecten en initiatieven die niet uit de reguliere financiering van Pameijer bekostigd kunnen worden, maar wel bijdragen aan de ontwikkeling en/of zelfredzaamheid van mensen met een (licht) verstandelijke beperking, psychosociale of psychische problemen. Een van de thema's waarvoor aanvragen ingediend kunnen worden is Kunst en Cultuur.	Middelen werven om cliëntgerichte projecten/activiteiten (onder andere op het gebied van kunst en cultuur) te ondersteunen die het leven van cliënten verbeteren en veraangenameen.	Vrienden van Pameijer.	Vrienden van Pameijer Jaarverslag 2015. Website Vrienden van Pameijer.	https://pameijer.nl/Cms_Data/Contents/Pameijer/Media/Documenten/Jaarverslag_Vrienden_van_Pameijer_2015.pdf https://pameijer.nl/over-pameijer/vrienden_van_pameijer	.
		Galerie Atelier Herenplaats		Atelier Herenplaats is onderdeel van Pameijer. Mensen met beeldend talent en een verstandelijke beperking of psychiatrische achtergrond worden bij Atelier Herenplaats gestimuleerd om hun artistieke talenten verder te ontwikkelen.	Mensen met beeldend talent en een verstandelijke beperking of psychiatrische achtergrond, worden niet of nauwelijks toegelaten aan de reguliere kunstacademie. Herenplaats heeft voor hen een aangepaste kunstvakopleiding ontwikkeld. De lessen worden gegeven door beeldend kunstenaars en docenten beeldende vorming. Is de academie met goed gevolg afgesloten, stroomt men door naar het kunstenaarscollectief.	Stichting Vrienden van de Herenplaats (sinds 2012). De Stichting Vrienden van de Herenplaats houdt zich ook bezig met het werven van sponsors. Zie http://www.herenplaats.nl/steun-beeldende-kunst-en-theater/	Website Atelier Herenplaats.	http://www.herenplaats.nl/steun-beeldende-kunst-en-theater/ http://www.herenplaats.nl/	.
Z	Reinaerde	Voorbeeld culturele activiteiten in dagbesteding.	.	Diverse kunstateliers voor werk en dagbesteding voor mensen met een beperking in Provincie Utrecht. Zie Jaarverslag 2015 voor locaties.	.	CIZ-indicatie.	Jaarverslag 2015	http://www.reinaerde.nl/media/258566/jaarverslag-2015-definitief-lowres.pdf	.

Beleid Beleids- niveau	Instelling/depar- tement/plaats	Programma/plan	Periode	Omschrijving	Doelstellingen	Financiering	Bronnen/beleids- stukken	Link naar document(en)	Opmerkingen		
	Z	Vitalis ZorgGroep		Jaarverslag Vitalis 2015. Voorloper op het gebied van culturele interventies (zie ook praktijktabel).		Kunst en cultuur staan centraal bij kernbegrippen en activiteiten voor Vitalis: 1) Leven in eigen stijl en naar eigen keuzes, mede door het aanbod op sociaal en recreatief gebied en de aandacht voor kunst en cultuur. 2) [...] innovaties op het gebied van kunst, cultuur en social design, voor ontmoeten en welbevinden. Voorbeelden projecten: Trotse Kameraden; Het Verhalenhuis, creatief schrijfproject voor tachtigplussers; Kunstblok.	Kunst kan een hulpmiddel zijn om onderling contact te stimuleren en gesprekken op gang te brengen. Verder gebruikt Vitalis kunst en cultuur om in contact te treden en contact te maken met mensen met dementie. Ten derde zorgt het voor een uitgebreid aanbod (veel ouderen, dus veel verschillende leefstijlen, dus niet alleen 'traditionele' activiteiten). Tot slot kun je via kunst en cultuur een ander beeld van ouderen neerzetten in de maatschappij (maatschappelijke functie).	Mix van financieringsbronnen bij culturele interventies. Vaak ondersteuning van fondsen.	Jaarverslag 2015. Introductie kunst- en cultuurprogramma van Vitalis met voorbeelden van verschillende projecten bkcc-magazine 'Who cares'. Website Waardigheid & Trots: Kunst en Cultuur horen bij Vitalis als vanzelfsprekend tot het dagelijkse leven. Filmpje: Kunst en cultuur als medicijn.	http://www.vitalisgroep.nl/pdf/Compleet_Jaarverslag_2015_VZG/index.html#p=15 http://www.vitalisgroep.nl/over-vitalis/jaarverslagen http://www.vitalisgroep.nl/over-vitalis/beleid-en-kwaliteit http://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/kunst-en-cultuur-horen-vitalis-als-vanzelfsprekend-tot-dagelijkse-leven/?format=pdf https://www.youtube.com/watch?v=EjYKq3CWBY https://vimeo.com/79214967 https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/kunst-en-cultuur-horen-vitalis-als-vanzelfsprekend-tot-dagelijkse-leven/	.
	Z	Warande	Warande welzijn- en cultuur beleid 2016-2021.	2016-2021	Samenvatting van beleidsdoelstellingen van zorginstelling Warande op het gebied van kunst en cultuur voor de periode 2016-2021.	1) Cliënten stimuleren om zoveel mogelijk met plezier actief te blijven binnen hun dagprogramma (uitgaande van wensen, mogelijkheden en gewoonten). 2) Bewoners samen met mantelzorgers en bezoekers ondersteunen om een zo verrijkt mogelijk leven te leiden. Gebieden aanbod cultuur- en welzijnsactiviteiten: levensoriëntatie, sociaal-culturele activiteiten, kunst, natuurbeleving, muziek en lichamelijk welbevinden. 3) Vestigingsmanager HVB is verantwoordelijk voor kunst en cultuur (startmiddag en voortgangsbijeenkomsten met coördinatoren en eventueel bijstellen beleid). 4) Iedere vestiging maakt een werkplan en eens keer per jaar vindt een toetsing plaats (die samenvalt met de toetsing van woonkwaliteit).	.	Warande welzijn- en cultuur beleid 2016-2021.	.	.	
GGD	Z	GGD West-Brabant		Gezonde Cultuur van Vitale Ouderen. Dit programma wordt nu structureel en voor een langere periode uitgerold.		Samenwerkingsproject de Nieuwe Veste Breda en GGD West-Brabant. Stappen: 1) Pilot in verzorgingscentra (interviewgedeelte en artistieke presentatie door kunstenaar); 2) Evenement volgens 'Challenge Day'-principe en artistieke productie in zorgcentra. 3) Aantal deelnemers volgen coaching programma om zelf culturele activiteiten binnen en buiten zorgcentra op te zetten.	Vergroten sociale vitaliteit van ouderen en aanpakken van eenzaamheid door inzet van kunst en cultuur.	Subsidiering Fonds voor Cultuurparticipatie.	Website Lang Leve Kunst: Project tegen eenzaamheid onder ouderen.	http://www.langlevekunst.nl/nieuws/project-tegen-eenzaamheid-onder-ouderen/	.
GGZ	Z	Altrecht GGZ		Het Vijfde Seizoen (zie ook praktijktabel). Verder geen algemeen beleid op het gebied van kunst en cultuur (zie opmerkingen).	Opgericht in 1999, loopt nog steeds.	Woon-werk atelier (artist in residence) op het terrein van de psychiatrische instelling Altrecht GGZ in Den Dolder (Zeist). Professionele kunstenaars wonen en werken hier één seizoen en krijgen de mogelijkheid om op dagelijkse basis in contact te komen met patiënten en medewerkers van de instelling en zich intensief te verdiepen in de psychiatrie.	Het agenderen van issues over de positie van mensen met een psychische ziekte en het verhaal van patiënten vertellen. Draagt bij aan de doelstelling van Altrecht om de maatschappij dichter bij de psychiatrie te brengen en vice versa.	Diverse fondsen en subsidiënten: Altrecht, BankGiro Loterij Fonds, Fentener van Vlissingen Fonds, The Art of Impact, BesteBuren, Het Mondriaan Fonds, K.F. Hein Fonds, Het Instituut, ArtEZ, Culturele Ambassade van het Lloyd Hotel.	Website van Het Vijfde Seizoen	http://www.vijfde-seizoen.nl/nl/about/sponsors_funders https://www.altrecht.nl/over-ons/visie-missie/	.
	Z	GGZ Breburg		Huysmuseum (onderdeel GGZ Breburg), Etten-Leur.		Het Huysmuseum is een museum van de psychiatrie, gericht op het toegankelijk maken van de psychiatrie (kwartiermaker). Kunstenaars werken samen met GGZ-cliënten aan kunstprojecten (Artist in Residence).	Als kwartiermaker psychiatrie destigmatiseren en via artist in residence projecten kunstenaars in contact brengen met cliënten van de GGZ.		Website Huysmuseum: visie en	http://huysmuseum.nl/	.

Beleid Beleids- niveau	Instelling/depar- tement/plaats	Programma/plan	Periode	Omschrijving	Doelstellingen	Financiering	Bronnen/beleids- stukken	Link naar document(en)	Opmerkingen
Ziekenhuiz Z	Jeroen Bosch Ziekenhuis	De Kracht van Kunst Tot nu toe 3 beleidsplannen (meest recente editie is Kracht van Kunst III 2015-2018).	2015-2018 (III)	Kunstcommissie (3 interne leden, minimaal 3 externe leden), kunstkring, 4 exposities per jaar, 10 concerten, diverse kunstprojecten en rondleidingen op aanvraag. Focus op exposities, invulling poliklinieken, artist in residence t.b.v. het creëren van een healing environment. Projectplan 2015 - 2018 heeft 3 onderdelen: 1. Artist in residence 2. Audiovisuele tour JBZ 3. JBZ award	Speerpunten beleid 2015-2018: 1. Aansluiten bij behoeften van patiënten (en bezoekers en werknemers). 2. Aandacht verleggen naar kunst op de (verpleeg)afdeling en het creëren van betrokkenheid medewerkers bij healing environment. 3. Continuering huidige beleid: exposities, invulling wanden poliklinieken, opbouw collectie en/of bruikleen kunst. 4. Exploratie andere vormen van kunst, cultuur en theater t.b.v. healing environment, afleiding patiënten, bezoekers en werknemers. 5. Monitoring ingezet beleid (acties), d.m.v. jaarverslag, kunstmonitor (personeel JBZ) en digipanel (patiënten JBZ).	Officieel heeft de kunstcommissie als enige budgetpost het salaris van de secretaris/curator (3 dagen per week). Veel activiteiten uit fondsenwerving en sponsorgelden (stichting Vrienden van het JBZ, VSBfonds). Samenwerking met geestelijke verzorging (healing environments). Project 'artists in residence' deels gefinancierd door Impulsgeldenprogramma (bkcc en provincie Noord-Brabant) en budget Verwenzorg (Intensive Care, Kort Verblijf) (bron: bkcc magazine).	Diavoorstelling Symposium 'De Kracht van Kunst in het JBZ (10 februari 2017)' bkcc inspiratiemagazine. Website Jeroen Bosch Ziekenhuis - Kunst.	https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/Website/Over%20JBZ/Kunst/Symposium%20kunst%2010%20februari%202017/20170210%20Symposium%20De%20Kracht%20van%20Kunst%20in%20het%20JBZ%20(samengevoegd).pdf http://www.jbz.nl/kunst	.
Welzijn	W Lumens Groep	Poppodium Dynamo (onderdeel Lumens Groep) Verder geen specifiek beleid op het gebied van culturele interventies gevonden.	Opgericht in de jaren '80	Dynamo is een dynamische leer/werkomgeving "om jongeren met een passie voor alternatieve dans, muziek, sport, kunst en cultuur een (non)formele dynamische leer/werkomgeving te bieden waarmee Dynamo het verschil maakt voor een 'talent', maar ook voor een jongere die extra hulp kan gebruiken om 'grip' op zijn eigen leven te krijgen". Dynamo werkt preventief in hun jeugdwerk (actieve deelname van jongeren ter voorkoming van uithuisplaatsingen, overlast, vroegtijdige schoolverlating, bijdrage aan reductie uitkeringen).	Jongeren een (non)formele dynamische leer/werkomgeving te bieden waarmee Dynamo het verschil maakt voor een 'talent', maar ook voor een jongere die extra hulp kan gebruiken om 'grip' op zijn eigen leven te krijgen.	Bijdrage deelnemers.	Website Dynamo	http://www.dynamo-eindhoven.nl/info/over-ons/	.
	W Trajekt	Geen specifiek beleid op het gebied van culturele interventies gevonden, wel veel ervaring met Community Art projecten.	.	Trajekt is een welzijnsinstelling in Maastricht en de Heuvellandgemeenten. Verleden met Community Art projecten (wijkgericht, soms gericht op speciale doelgroepen).	.	Geen apart budget voor culturele interventies, afhankelijk van subsidies van gemeenten en fondsen.	Website Trajekt	https://www.trajekt.nl/	.
	W Zowel	Kwartiermaker Lang Leve Kunst Delfshaven (Tanja Jagtenberg): Lang Leve Kunst in Delftshaven. Lang Leve Kunst Delfshaven is een samenwerkingsverband van Laurens, Cultuurscouts, Zowel! met diverse partners uit Delfshaven.	2013-2017	Fonds Sluyterman van Loo en Stichting RCOAK selecteerden in het kader van het Lang Leve Kunst programma 10 kwartiermakers om verbindingen te maken tussen de wereld van kunst en cultuur met de wereld van zorg en welzijn. Zowel! is een organisatie van Laurens en de SWKGroep. Samen met het Centrum Voor Dienstverlening (CVD) probeert deze organisatie samenwerking tussen bewoners en partijen in buurten in Rotterddam (Delftshaven) te bevorderen. De medewerkers hebben ervaring en expertise vanuit maatschappelijk werk, opbouwwerk, jongerenwerk en sociaal-cultureel werk. Bij Zowel! is iedereen aanspreekpunt voor alle werkgebieden. Zowel! organiseert diverse activiteiten met en voor ouderen. Onder de naam Lang Leve Kunst Delfshaven worden twee keer per jaar diverse (gratis) proefcursussen gegeven voor senioren.	Kwartiermakersprogramma (LLK): regionale netwerken opzetten van welzijns- en zorginstellingen enerzijds en kunst- en cultuurorganisaties anderzijds, en een concreet kunstaanbod voor ouderen ontwikkelen. Zowel! maakt zich sterk voor samenwerking tussen bewoners en partijen in de buurt. Zelfredzaamheid, sociale samenhang en participatie versterken we zoveel mogelijk. Zowel! biedt maatwerk aan iedereen, combineert welzijn en zorg en werkt samen met de burgers op deskundige, innovatieve wijze aan samenredzaamheid in de wijk.	Aan de kwartiermakers is in totaal een bedrag van € 1.013.797 euro toegekend, in een periode van drie jaar.	Website Lang Leve Kunst: De Kwartiermakers. Website Zowel.	http://www.langlevekunst.nl/de-kwartiermakers/ http://www.zowel.nu/ http://www.zowel.nu/lang-leve-kunst/ http://www.zowel.nu/wp-content/uploads/2016/04/lang-leve-kunst.pdf	.

Beleid Beleids- niveau	Instelling/depar- tement/plaats	Programma/plan	Periode	Omschrijving	Doelstellingen	Financiering	Bronnen/beleids- stukken	Link naar document(en)	Opmerkingen
Fondsen	F Fonds van Cultuurparticipatie	Mede-initiatiefnemer nationaal meerjarenprogramma Lang Leve Kunst.	2013-2016	Stichting RCOAK, Fonds Sluyterman van Loo, VSBfonds, LKCA en Fonds voor Cultuurparticipatie voeren gezamenlijk het vierjarig programma (2013-2016) Lang Leve Kunst uit; binnen dit programma wordt: - via donatieregelingen en (subsidie)programma's de ontwikkeling van een breed kunst- en cultuuraanbod dat rekening houdt met specifieke wensen van ouderen gestimuleerd; - een opiniërend boek geproduceerd dat eraan bijdraagt dat de cultuurparticipatie door ouderen op de agenda komt van overheden, culturele instellingen, kunstvakopleidingen en andere relevante HBO opleidingen, de welzijnssector en zorgaanbieders. - in 2014, in Nederland, een Europees congres door ouderen georganiseerd; - in 2015 het eerste landelijke, lokaal georganiseerde festival Lang Leve Kunst gehouden; - een netwerk/kenniskring – op landelijk, regionaal en lokaal niveau – van betrokken instellingen uit de verschillende sectoren tot stand gebracht. Taken Fonds van Cultuurparticipatie binnen Lang Leve Kunst: Programmalijs Ouderenparticipatie, met voorbeeld stellende en beeldbepalende projecten; Age Friendly Cultural Cities.	1) het bevorderen van de cultuurparticipatie door ouderen en 2) de versterking van de raakvlakken tussen cultuur, maatschappelijke participatie, welzijn en zorg.	9,8 miljoen euro aan ouderenprojecten en bijeenkomsten voor professionals over periode 2013-2016. Publiek-private samenwerking (verhouding in financiën 1:4).	Convenant Ouderen en cultuur (2013-2017) Ouderen & Cultuur. Van samenwerking naar synergie: Lang Leve Kunst loont! Handreiking lokaal beleid ouderen en cultuur (LKCA, 2016) Website Lang Leve Kunst.	http://www.langlevekunst.nl/wp-content/uploads/2014/04/Ondertekend-convenant-Ouderen-en-cultuur.pdf http://www.langlevekunst.nl/wp-content/uploads/2016/11/ouderen-cultuur-2013-2016.pdf	.
	F	Lang Leve Kunst. Op weg naar Age Friendly Cities.	Pilot: 01-02- 2016 tot 01- 12-2016. Tweede subsidiereg- eling: 2017- 2018.	Onderdeel van programma Lang Leve Kunst (2013-2016). Het FVP start in 2016 met vijf steden (Amsterdam, Den Haag, Eindhoven, Leeuwarden en Maastricht) het programma. In 2017- 2018 wordt het project voortgezet in vijf nieuwe steden (Deventer, Doetinchem, Emmen, Groningen en Utrecht). Het streven is dat in 2020 30 steden een Age Friendly beleid hebben op het gebied van cultuurparticipatie en dat de mogelijkheden voor ouderen om actief aan kunst en cultuur deel te nemen groeien.	1) het bevorderen van actieve cultuurdeelname en de culturele en creatieve vaardigheden van ouderen (ter verbetering van het welzijn) en 2) de versterking van de raakvlakken tussen cultuur, maatschappelijke participatie, welzijn en zorg.	Subsidie wordt verleend onder voorbehoud van verstrekking van de bijbehorende middelen door de Minister van OCW. Het subsidieplafond voor de verlenging in 2017 van deze regeling is t.o.v. de beleidsregel verhoogd met €100.000 euro.	Website Fonds van Cultuurparticipatie	http://www.cultuurparticipatie.nl/nieuws/lang-leve-kunst-op-weg-naar-age-friendly-cities-van-start/ http://www.cultuurparticipatie.nl/subsidies/op-weg-naar-age-friendly-cities.html http://www.cultuurparticipatie.nl/file/1452693748.1919froTHO/beleidsregel-age-friendly-cultural-cities-2016.pdf http://www.cultuurparticipatie.nl/nieuws/amsterdam-wint-bng-bank-lang-leve-kunstprij-2016.html	.
	F Fonds Sluyterman van Loo	Mede-initiatiefnemer nationaal meerjarenprogramma Lang Leve Kunst.	2013-2016	Zie algemene omschrijving Lang Leve Kunst (2013-2016) bij Fonds van Cultuurparticipatie. Taken Fonds Sluyterman van Loo binnen Lang Leve Kunst: Stichting RCOAK en Fonds Sluyterman van Loo voerden in periode 2014-2016 het themaprogramma Lang Leve Kunst uit. Ten eerste zijn 156 van de 275 aanvragen voor kleinere kunstproducties met ouderen gehonoreerd (co-financier: VSBfonds). Deze kleine kunstproducties ontvangen een financiële bedrag van maximaal €3.000 (niet apart opgenomen in de praktijktabel). Ten tweede zijn 10 kwartiermakers aangesteld om een lokaal of regionaal netwerk in te richten om kunstprojecten voor (kwetsbare) ouderen te realiseren en de kloof te dichten tussen de wereld van kunst en cultuur enerzijds en de wereld van zorg en welzijn anderzijds.	1) het bevorderen van de cultuurparticipatie door ouderen en 2) de versterking van de raakvlakken tussen cultuur, maatschappelijke participatie, welzijn en zorg.	9,8 miljoen euro aan ouderenprojecten en bijeenkomsten voor professionals over periode 2013-2016. Publiek-private samenwerking (verhouding in financiën 1:4). Themaprogramma: Aan 156 aanvragen is in totaal €424.676 toegekend. De financiële bijdrage per aanvraag is maximaal €3.000. Stichting VSBfonds neemt maximaal twee ton euro voor haar rekening. Het resterende bedrag van € 224.676 wordt gedragen door Fonds Sluyterman van Loo en Stichting RCOAK (50:50). Aan de kwartiermakers is in totaal een bedrag van € 1.013.797 toegekend, dat eveneens wordt gedeeld door Fonds Sluyterman van Loo en Stichting RCOAK.	Convenant Ouderen en cultuur (2013- 2017) Ouderen & Cultuur. Van samenwerking naar synergie: Lang Leve Kunst loont!	http://www.langlevekunst.nl/wp-content/uploads/2014/04/Ondertekend-convenant-Ouderen-en-cultuur.pdf http://www.langlevekunst.nl/wp-content/uploads/2016/11/ouderen-cultuur-2013-2016.pdf	.
	F Fonds Sluyterman van Loo	Regelmatige subsidiëring van culturele interventies binnen reguliere beleid (zie praktijktabel).	.	Fonds Sluyterman van Loo bevordert de kwaliteit van leven van ouderen in Nederland en in het Caribisch deel van het Koninkrijk. Jaarlijks ondersteunt het Fonds enkele honderden initiatieven en projecten met een financiële bijdrage. Dit zijn projecten die zich primair richten op kwetsbare ouderen. Culturele interventies (met als doelgroep ouderen) komen hier regelmatig in aanmerking voor subsidie.	Kwaliteit van leven van ouderen bevorderen.	Onafhankelijk vermogensfonds, eigen financiële middelen (met het rendement van het vermogen financiert de stichting haar kosten en activiteiten, waaronder het verstrekken van financiële bijdragen).	Website Fonds Sluyterman van Loo. Jaarverslagen Fonds Sluyterman van Loo (zie website).	http://www.fondssluytermanvanloo.nl/projecten/ http://jaarverslag.fondssluytermanvanloo.nl/	.
	F VSBfonds	Mede-initiatiefnemer nationaal meerjarenprogramma Lang Leve Kunst.	2013-2016	Zie algemene omschrijving Lang Leve Kunst (2013-2016) bij Fonds van Cultuurparticipatie. Taken VSBfonds binnen Lang Leve Kunst: Ouderenprojecten binnen domeinen Kunst & Cultuur en Mens & Maatschappij ondersteunen.	1) het bevorderen van de cultuurparticipatie door ouderen en 2) de versterking van de raakvlakken tussen cultuur, maatschappelijke participatie, welzijn en zorg.	9,8 miljoen euro aan ouderenprojecten en bijeenkomsten voor professionals over periode 2013-2016. Publiek-private samenwerking (verhouding in financiën 1:4).	Convenant Ouderen en cultuur (2013- 2017) Ouderen & Cultuur. Van samenwerking naar synergie: Lang Leve Kunst loont!	http://www.langlevekunst.nl/wp-content/uploads/2014/04/Ondertekend-convenant-Ouderen-en-cultuur.pdf http://www.langlevekunst.nl/wp-content/uploads/2016/11/ouderen-cultuur-2013-2016.pdf	.
	F	Regelmatige subsidiëring van culturele interventies binnen reguliere beleid (zie praktijktabel).	.	Ondersteuning van projecten binnen de categorieën Mens & Maatschappij en Kunst & Cultuur. Onder andere culturele interventies komen regelmatig in aanmerking voor subsidie.	VSBfonds draagt bij aan de kwaliteit van de Nederlandse samenleving door projecten te ondersteunen met geld, kennis en netwerken. Wij beogen daarbij de individuele ontwikkeling van mensen en hun betrokkenheid bij de samenleving te vergroten. Algemene doelstellingen: ontmoeten, participeren, bewustzijn en inspireren (zie website VSBfonds).	Particulier vermogensfonds.	Website VSBfonds. Kwartaal- en jaarverslagen VSBfonds (zie website).	https://www.vsbfonds.nl/ https://www.vsbfonds.nl/continuous-reporting-2017	.

Beleid Beleids- niveau	Instelling/depar- tement/plaats	Programma/plan	Periode	Omschrijving	Doelstellingen	Financiering	Bronnen/beleids- stukken	Link naar document(en)	Opmerkingen
F	Stichting RCOAK (Roomsche Catholische Oude Armen Kantoor)	Mede-initiatiefnemer nationaal meerjarenprogramma Lang Leve Kunst.	2013-2016	Zie algemene omschrijving Lang Leve Kunst (2013-2016) bij Fonds van Cultuurparticipatie. Taken Stichting RCOAK binnen Lang Leve Kunst: Stichting RCOAK en Fonds Sluyterman van Loo voerden in periode 2014- 2016 het themaprogramma Lang Leve Kunst uit. Ten eerste zijn 156 van de 275 aanvragen voor kleinere kunstproducties met ouderen gehonoreerd (co-financier: VSBfonds). Deze kleine kunstproducties ontvangen een financiële bedrag van maximaal €3.000 (niet apart opgenomen in de praktijktabel). Ten tweede zijn 10 kwartiermakers aangesteld om een lokaal of regionaal netwerk in te richten om kunstprojecten voor (kwetsbare) ouderen te realiseren en de kloof te dichten tussen de wereld van kunst en cultuur enerzijds en de wereld van zorg en welzijn anderzijds.	1) het bevorderen van de cultuurparticipatie door ouderen en 2) de versterking van de raakvlakken tussen cultuur, maatschappelijke participatie, welzijn en zorg.	9,8 miljoen euro aan ouderenprojecten en bijeenkomsten voor professionals over periode 2013-2016. Publiek-private samenwerking (verhouding in financiën 1:4). Themaprogramma: Aan 156 aanvragen is in totaal €424.676 toegekend. De financiële bijdrage per aanvraag is maximaal €3.000. Stichting VSBfonds neemt maximaal twee ton euro voor haar rekening. Het resterende bedrag van € 224.676 wordt gedragen door Fonds Sluyterman van Loo en Stichting RCOAK (50:50). Aan de kwartiermakers is in totaal een bedrag van € 1.013.797 toegekend, dat eveneens wordt gedeeld door Fonds Sluyterman van Loo en Stichting RCOAK.	Convenant Ouderen en cultuur (2013- 2017) Ouderen & Cultuur. Van samenwerking naar synergie: Lang Leve Kunst loont!	http://www.langlevekunst.nl/wp- content/uploads/2014/04/Ondertekend-convenant- Ouderen-en-cultuur.pdf http://www.langlevekunst.nl/wp- content/uploads/2016/11/ouderen-cultuur-2013- 2016.pdf	.
F		Regelmatige subsidiëring van culturele interventies binnen reguliere beleid (zie praktijktabel).	.	Stichting RCOAK (Roomsche Catholische Oude Armen Kantoor) is een Amsterdams charitatief vermogensfonds. Wij ondersteunen uit de opbrengst van ons vermogen landelijk initiatieven en projecten die de kwaliteit van leven van ouderen bevorderen. Uitsluitend binnen Amsterdam ondersteunen we projecten gericht op armoede bestrijding voor andere kwetsbare groepen. Binnen de categorie 'Cultuurparticipatie' heeft Stichting RCOAK in 2015 in totaal 78 projecten gehonoreerd, voor een totaalbedrag van €459.500. Van deze projecten, voldoen er 67 aan onze definitie van culturele interventies gericht op positieve gezondheid. Ook negen gehonoreerde projecten uit andere categorieën voldoen aan deze definitie. In 2016 is de categorie Cultuurparticipatie opgedeeld in 'Cultuurparticipatie', 'Cultuurparticipatie Psychogeriatric' en 'Cultuurparticipatie Intergenerationeel'. Binnen de categorie Cultuurparticipatie (algemeen) heeft Stichting RCOAK in 2016 in totaal 60 projecten gehonoreerd, voor een totaalbedrag van €240.710. Van deze 60 projecten, voldoen er 45 – oftewel 75 procent – aan onze definitie van culturele interventies. Daarnaast zijn veel culturele interventies gehonoreerd binnen de categorie Cultuurparticipatie Psychogeriatric (totaalbedrag €189.640) en een aantal projecten binnen de categorie Cultuurparticipatie Intergenerationeel.	Kwaliteit van leven van ouderen bevorderen.	Onafhankelijk vermogensfonds, eigen financiële middelen (met het rendement van het vermogen financiert de stichting haar kosten en activiteiten, waaronder het verstrekken van financiële bijdragen).	Website RCOAK. Jaarverslagen RCOAK (2015, 2016). Opgevraagde informatie bij RCOAK.	https://rcoak.nl/#over-ons https://rcoak.nl/#jaarverslag	.
F	The Art of Impact	Stimulerings- en onderzoeksprogramma in opdracht van minister Bussemaker, gericht op kunstprojecten met duidelijke impact op een maatschappelijk thema of vraagstuk. Ontwikkeld door zes landelijke publieke cultuurfondsen.	2013-2017	Tijdelijk stimulerings- en onderzoeksprogramma in opdracht van minister Bussemaker, gericht op nieuwe en bestaande kunst- en kunstenaarsprojecten met duidelijke impact op een maatschappelijk thema of vraagstuk. Ontwikkeld door zes landelijke publieke cultuurfondsen: Fonds Podiumkunsten, Stimuleringsfonds Creatieve Industrie, het Mondriaan Fonds, het Nederlands Letterenfonds, het Fonds voor Cultuurparticipatie en het Nederlands Filmfonds. Het programma richt zich onder andere op zorg en welzijn. In totaal zijn 122 projecten ondersteund.	1) Financiële en immateriële ondersteuning bieden aan bestaande en nieuwe projecten die duurzame impact nastreven binnen en buiten het culturele domein. 2) Onderzoek doen naar de werkwijze van makers en producenten, de succes- en risicofactoren van samenwerking en de kwalitatieve resultaatmeting van de ondersteunde projecten. 3) Bijdragen aan de zichtbaarheid van de geselecteerde projecten (interactieve Website, organisatie van bijeenkomsten met makers en producenten en verschillende presentatiemomenten).	Budget van 7 miljoen euro (ministerie van OCW). Daarvan is 5,5 miljoen rechtstreeks bestemd voor de financiële ondersteuning van projecten (4 miljoen voor nieuwe projecten en 1,5 miljoen voor de bestaand projecten). De resterende 1,5 miljoen euro is bestemd voor onderzoek, communicatie en beheerlasten.	Website The Art of Impact.	http://theartofimpact.nl/#s1	.
F	K.F. Hein Fonds	Kunstparticipatieproject	Sinds 2011	Het K.F. Hein Fonds geeft steun aan organisaties en instellingen binnen de werkvelden monumentenzorg, natuurbehoud, cultuur en volksontwikkeling. Sinds 2011 initieert de kunstcommissie van de K.F. Hein Stichting jaarlijks een kunstparticipatieproject: een examenstudent van de HKU wordt geselecteerd om een project uit te voeren met een maatschappelijke instelling in de gemeente Utrecht. Binnen dit project wordt vaak samengewerkt met zorginstellingen (zie praktijktabel: (re)visit) en Belicht).	Jonge kunstenaars een eerste professionele opdracht geven en bewoners of gebruikers van de maatschappelijke instelling betrekken bij het kunstproject. Dit project leidt tot werk dat een permanente plaats kan krijgen in de instelling.	K.F. Hein Fonds.	Website K.F. Hein Fonds: Kunstbeleid.	http://www.kfhein.nl/over-kf-hein/kunstbeleid	.
F		K.F. Hein Stimuleringsprijs	Sinds 2008	Sinds 2008 reikt het K.F. Hein Fonds Studie en Individuele Noden de jaarlijkse Stimuleringsprijs uit aan Utrechtse organisaties voor maatschappelijk werk. De prijs bedraagt €10.000.	Het K.F. Hein Fonds wil met de prijs organisaties die zich op een bijzondere wijze onderscheiden in de zorg voor hun cliënten in het zonnetje zetten.	K.F. Hein Fonds. De K.F. Hein Stimuleringsprijs bedraagt €10.000 (eerste plaats).	Website K.F. Hein Fonds: - Kunstbeleid - K.F. Hein Stimuleringsprijs.	http://www.kfhein.nl/ondersteuning/kf-hein- stimuleringsprijs http://www.kfhein.nl/over-kf-hein/kunstbeleid	.

Beleid Beleids- niveau	Instelling/depar- tement/plaats	Programma/plan	Periode	Omschrijving	Doelstellingen	Financiering	Bronnen/beleids- stukken	Link naar document(en)	Opmerkingen	
	F	Kansfonds	Regelmatige subsidiëring van culturele interventies (zie praktijktabel).	Naamwijzigi ng in 2016	Het Kansfonds (tot 2016: Skanfonds) ondersteunt diverse culturele interventies gericht op positieve gezondheid. Kansfonds helpt mensen omzien naar de kwetsbaarsten in onze samenleving, zodat niemand buitengesloten raakt. De projecten die Kansfonds steunt zijn altijd gericht op kwetsbare mensen die de aansluiting (dreigen te) missen met de samenleving.	Voorkomen van uitsluiting van kwetsbare mensen door het helpen van lokale initiatieven waarin mensen naar elkaar omzien.	Bijdragen van BankGiro Loterij en Nederlandse Loterij.	Website Kansfonds. Jaarverslag Kansfonds (zie website).	https://www.kansfonds.nl/over/ https://www.kansfonds.nl/over/jaarverslag/	.
	F	Prins Bernhard Cultuurfonds	Regelmatige subsidiëring van culturele interventies (zie praktijktabel).	.	Het Prins Bernhard Cultuurfonds ondersteunt projecten en personen in acht disciplines: beeldende kunst, geschiedenis & letteren, monumentenzorg, muziek, natuur, theater, wetenschap en beeldcultuur. Onder andere culturele interventies komen regelmatig in aanmerking voor subsidie.	Het Prins Bernhard Cultuurfonds ondersteunt cultuur, natuur en wetenschap in Nederland.	Bijdragen van BankGiro Loterij en Nederlandse Loterij.	Website Prins Bernhard Cultuurfonds (zie ook jaarverslagen 2014, 2015, 2016).	https://www.cultuurfonds.nl/ https://www.cultuurfonds.nl/informatie/jaarverslag	.
	F	Het Oranje Fonds	Regelmatige subsidiëring van culturele interventies (zie praktijktabel).	.	Het Oranje Fonds is het grootste nationale fonds op sociaal gebied. Jaarlijks besteden we € 30 miljoen aan onze doelstelling waarvan bijna € 27 miljoen aan directe financiële bijdragen in ruim 9000 sociale initiatieven in Nederland en in het Caribische deel van het Koninkrijk. Het Oranje Fonds wil betrokkenheid in de samenleving bevorderen. Door onze steun ontmoeten mensen elkaar of vinden zij een nieuwe plek in de maatschappij. Organisaties die actief zijn aan de sociale kant van de samenleving kunnen een beroep doen op een financiële bijdrage van het Oranje Fonds. Onder andere culturele interventies komen regelmatig in aanmerking voor subsidie. Themaprogramma 2017: Samen Ouder (bestrijding eenzaamheid).	Het Oranje Fonds wil betrokkenheid in de samenleving bevorderen. Door onze steun ontmoeten mensen elkaar of vinden zij een nieuwe plek in de maatschappij.	Onafhankelijk fonds. Inkomsten Het Oranje Fonds komen van de Nationale Postcode Loterij, van De Lotto en uit giften en legaten.	Website Het Oranje Fonds. Meerjarenplan Meedoen op maat. Beleidsplan 2016-2019.	https://view.publitas.com/oranje-fonds/oranje-fonds-beleidsplan-2016-2019/page/1 https://www.oranjefonds.nl/over-het-oranje-fonds-1 https://www.oranjefonds.nl/sites/default/files/atoms/fil es/Samen%20Ouder%20-%20criteria.pdf	.
Culturele instellinge n	C	bkkc (Brabants kenniscentrum kunst en cultuur)	Beleidsplan: meerjarenplan 2017-2020	2017-2020	Algemene beleidsdoelstellingen/programmaliijn Verbinden. Zorg & Gezondheid is een van de 3 aandachtsgebieden (p. 22, p. 50-51).	Toonaangevende kwalitatieve en creatieve zorgsector in Noord-Brabant door inzet van kunst en cultuur (zie p. 50-51 voor risico's en randvoorwaarden, resultaten, prestatie-indicatoren, klanttevredenheid en tijdpad).	Budget: €8.000 (programmaliijn) en impuls gelden provincie Noord-Brabant.	Meerjarenplan 2017-2020	.	.
	C		Uitvoer Subsidieregeling impuls gelden cultuur Noord-Brabant	2013-2016 2017-2018	bkkc adviseert bij financieringsvragen en biedt financieringsmogelijkheden aan om de Brabantse culturele sector te versterken. De impuls gelden worden beschikbaar gesteld door de Provinciale Staten van Noord-Brabant en uitgevoerd door bkkc (en Kunstbalie en Erfgoed Brabant).	Makers, culturele instellen, overheden of bedrijven kunnen de impuls gelden aanvragen. De impuls gelden zijn bedoeld voor innovatie en versterking van de infrastructuur van de professionele kunsten.	Provinciale Staten van Noord-Brabant	Impuls gelden (Website bkkc) Subsidieregeling impuls gelden cultuur Noort-Brabant	http://www.bkkc.nl/financiering http://decentrale.regelgeving.overheid.nl/cvdr/xhtmllou tput/Historie/Noord-Brabant/329989/329989_1.html	.
	C	Cultuur + Ondernemen	Betrokken bij 'Lang Leve Kunst. Op weg naar Age Friendly Cities': 'Age Friendly Financiering. Op weg naar duurzame culturele projecten voor en door ouderen'.	2016	Verkenning naar alternatieve financieringsmogelijkheden buiten de incidentele kunstsubsidieëring voor de deelnemende steden van het project 'Age Friendly Cultural Cities' (Amsterdam, Den Haag, Eindhoven, Leeuwarden en Maastricht) (uitgevoerd in opdracht van Fonds voor Cultuurparticipatie). Cultuur+Ondernemen ondersteunt culturele organisaties, zelfstandig werkende kunstenaars en creatieven die meer rendement willen halen uit hun activiteiten. Daartoe werken we onder meer samen met overheden en fondsen, om het effect van hun cultuurbeleid en –investeringen te vergroten. Met onze programma's en activiteiten versterken we de cultuursector en maken haar onafhankelijker, zodat de sector kan floreren en de samenleving optimaal kan profiteren van de werking van cultuur.	Verkenning uitvoeren naar alternatieve financieringsmogelijkheden buiten de incidentele kunstsubsidieëring voor de deelnemende steden van het project 'Age Friendly Cultural Cities'.	Age Friendly Cultural Cities programma.	Age Friendly Financiering. Op weg naar duurzame culturele projecten voor en door ouderen (2016) (gids)	cultuur-ondernemen.nl/ publicatie-age-friendly-financieren	.
	C	Cultuur in contact	Kwartiermaker Lang Leve Kunst Renkum (Floriëlle Ruepert).	2013-2017	Kwartiermakersregeling: Fonds Sluiterman van Loo en Stichting RCOAK selecteerden in het kader van het Lang Leve Kunst programma negen kwartiermakers om verbindingen te maken tussen de wereld van kunst en cultuur met de wereld van zorg en welzijn. Cultuur in contact ondersteunt culturele organisaties die op zoek zijn naar nieuwe vormen van interactie tussen de organisatie en de maatschappij. Cultuur in contact signaleert en analyseert kansen en mogelijkheden en vertaalt deze naar potentiële samenwerkingsverbanden, concrete projecten, training of advies.	Regionale netwerken opzetten van welzijns- en zorginstellingen enerzijds en kunst- en cultuurorganisaties anderzijds, en een concreet kunstaanbod voor ouderen ontwikkelen.	Aan de kwartiermakers is in totaal een bedrag van € 1.013.797 euro toegekend, in een periode van drie jaar.	Website Lang Leve Kunst: De Kwartiermakers. Website Cultuur in contact.	http://www.langlevkunst.nl/agenda/maakt-kunst-de- mens/ http://www.cultuurincontact.nl/index.html	.

Beleid Beleids- niveau	Instelling/depar- tement/plaats	Programma/plan	Periode	Omschrijving	Doelstellingen	Financiering	Bronnen/beleids- stukken	Link naar document(en)	Opmerkingen
C	CultuurInzicht	Kwartiermaker Lang Leve Kunst Utrecht e.o. (Annelies Kastein): Lang Leve Kunst met Dementie.	2013-2017	Kwartiermakersregeling: Fonds Sluysterman van Loo en Stichting RCOAK selecteerden in het kader van het Lang Leve Kunst programma negen kwartiermakers om verbindingen te maken tussen de wereld van kunst en cultuur met de wereld van zorg en welzijn. Dit netwerk van een groot aantal zorg- en cultuurorganisaties gaat aan de slag in Utrecht Centrum, Zeist en De Bilt. Dit project richt zich op ouderen met dementie, zowel thuiswonend als in een instelling, maar met name als zij nog thuis wonen. Met activiteiten op maat op verschillende terreinen, zoals op het gebied van creatief schrijven, muziek en kunst aan huis.	Regionale netwerken opzetten van welzijns- en zorginstellingen enerzijds en kunst- en cultuurorganisaties anderzijds, en een concreet kunstaanbod voor ouderen ontwikkelen.	Aan de kwartiermakers is in totaal een bedrag van € 1.013.797 euro toegekend, in een periode van drie jaar.	Website Lang Leve Kunst: De Kwartiermakers. Website CultuurInzicht.	http://www.langlevekunst.nl/de-kwartiermakers/ http://www.cultuurinzicht.nl/	.
C	CultuurMij Oost	Culturele basisinstelling provincie Gelderland.	Opgericht in 2014	CultuurMij Oost is een Gelderse basisinstelling, gesubsidieerd door de provincie Gelderland. CultuurMij Oost heeft vijf portfolio's: onderwijs, bedrijven, kunsten, welzijn en overheid. Binnen het portfolio welzijn ondersteunt CultuurMij Oost de inzet van kunst bij specifieke doelgroepen en samenwerkingen met onder andere zorginstellingen.	Het betrekken van kunstenaars en culturele instellingen bij actuele opgaven in het onderwijs, de zorg, bedrijven en gemeenten. Met advies, kennis en netwerken de impact van de creatieve kracht van kunst in Gelderland vergroten. In het portfolio welzijn ondersteunt CultuurMij Oost de inzet van kunst bij specifieke doelgroepen (onder andere advies sociaal artistieke samenwerkingsprojecten aan kunstenaars, overheden, culturele organisaties en zorginstellingen).	Subsidie van provincie Gelderland (basisinstelling).	Website CultuurMij Oost. Beleidsprogramma Cultuur en Erfgoed 2017-2020 Beleef het mee (zie Provincie Gelderland).	https://www.cultuurmijooost.nl/doelgroepen/welzijn https://www.cultuurmijooost.nl/over-cultuurmij-oost	.
C	De Lindenberg	Huis van de kunsten Nijmegen.	Opgericht in 1969	De Lindenberg is een culturele instelling in Nijmegen en maakt kunst en cultuur toegankelijk voor professionals, amateurs, cursisten en publiek. De Lindenberg werkt intensief samen met zorginstellingen, zoals Pluyn en Tandem. De :Lindenberg probeert het cursusaanbod aan te sluiten op verschillende groepen mensen, ook mensen met een (licht-)verstandelijke beperking (Kunst Inclusief; musical Vinden & Verbinden).	Op het gebied van culturele interventies wil De Lindenberg de komende jaren uitbreiden: "In de komende periode breiden we ons werk in het sociale domein verder uit. We voeren gesprekken met partners en in verwachten in 2019 op tenminste vier geslaagde nieuwe projecten terug te kunnen kijken, en nieuwe programmalijnen voor verschillende doelgroepen te hebben ontwikkeld. We zijn in gesprek met zorg- en welzijnsinstellingen om de banden aan te halen en de vraag af te stemmen op een passend aanbod in de verschillende domeinen" (p. 4 beleidsplan).	Subsidie gemeente Nijmegen.	Website De Lindenberg Beleidsplan: Lindenberg Huis voor de Kunsten 2016-2019.	https://www.delindenberg.com/content/DeLindenberg/Documenten/Lindenberg_2016-2019-web.pdf https://www.delindenberg.com/andere-afdelingen/kunst-inclusief/ https://www.delindenberg.com/over-de-lindenberg/	.
C	Fit-Art	Kwartiermaker Lang Leve Kunst Lochem en Zutphen (Tineke Posthumus): Prachtwerk.	2013-2017	Kwartiermakersregeling: Fonds Sluysterman van Loo en Stichting RCOAK selecteerden in het kader van het Lang Leve Kunst programma negen kwartiermakers om verbindingen te maken tussen de wereld van kunst en cultuur met de wereld van zorg en welzijn. Fit-Art organiseert een verscheidenheid aan projecten voor ouderen, waarin de deelnemers - ongeacht hun eventuele fysieke of geestelijke problemen - zichzelf uitdagen, zich ontwikkelen, nieuwe mensen ontmoeten (zie ook praktijktabel voor projecten).	Regionale netwerken opzetten van welzijns- en zorginstellingen enerzijds en kunst- en cultuurorganisaties anderzijds, en een concreet kunstaanbod voor ouderen ontwikkelen.	Aan de kwartiermakers is in totaal een bedrag van € 1.013.797 euro toegekend, in een periode van drie jaar.	Jaarverslag 2014 (Stichting RCOAK). Website Lang Leve Kunst: De Kwartiermakers. Website Fit-Art.	http://www.langlevekunst.nl/agenda/maakt-kunst-de-mens/ https://www.fitart.nl/over-ons.html	.
C	Grey Vibes	Kwartiermaker Lang Leve Kunst (Marianne Barendsen): Grey Vibes, Levenskunst in Regio Den Haag.	2013-2017	Kwartiermakersregeling: Fonds Sluysterman van Loo en Stichting RCOAK selecteerden in het kader van het Lang Leve Kunst programma negen kwartiermakers om verbindingen te maken tussen de wereld van kunst en cultuur met de wereld van zorg en welzijn. Bij Grey Vibes kunnen ouderen, onder professionele begeleiding, verschillende workshops volgen (zang, dans, theater, toneelschrijven) of meespelen in een theaterproductie.	Regionale netwerken opzetten van welzijns- en zorginstellingen enerzijds en kunst- en cultuurorganisaties anderzijds, en een concreet kunstaanbod voor ouderen ontwikkelen.	Aan de kwartiermakers is in totaal een bedrag van € 1.013.797 euro toegekend, in een periode van drie jaar.	Website Lang Leve Kunst: De Kwartiermakers. Website Grey Vibes.	http://www.langlevekunst.nl/agenda/maakt-kunst-de-mens/ http://greyvibes.nl/grey-vibes/	.
C	K&C (Stichting Instituut voor Kunst en Cultuur)	Uitvoer stimuleringsprogramma Gekleurd Grijs (zie provincies Drenth e en Groningen) K&C is daarnaast lid van de innovatiewerkplaats Healthy Ageing & de kunsten.	2012-2014 Verlengd in 2015-2016.	K&C werkt vanuit en met de kunsten aan het versterken van de culturele infrastructuur en de culturele omgeving in Drenthe, Groningen en daarbuiten. Om ouderen een regulier kunst- en cultuuraanbod te bieden heeft Stichting Instituut voor Kunst en Cultuur het Gekleurd Grijs project opgezet. Met dit project richt men zich op inwoners van zorginstellingen, maar ook op ouderen die zelfstandig wonen. Gekleurd Grijs bestaat uit vijf onderdelen die stuk voor stuk actieve cultuurparticipatie onder ouderen bevorderen.	Zo veel mogelijk senioren bereiken en uitdagen om deel te nemen aan kunstzinnige activiteiten en culturele organisaties stimuleren tot het ontwikkelen van speciaal aanbod.	Bijdragen van BankGiro Loterij Fonds, Fonds voor Cultuurparticipatie, Fonds Sluysterman van Loo, Provincie Drenthe, RTV Drenthe, VSBfonds.	Website K&C. Website Fonds voor Cultuurparticipatie.	http://www.kcdr.nl/senioren/ http://www.cultuurparticipatie.nl/magazine/gekleurd-grijs-van-stichting-instituut-voor-kunst-en-cultuur/	.

Beleid Beleids- niveau	Instelling/depar- tement/plaats	Programma/plan	Periode	Omschrijving	Doelstellingen	Financiering	Bronnen/beleids- stukken	Link naar document(en)	Opmerkingen
C	Keunstwurk	Culturele Hoofdstad van Europa: Leeuwarden-Fryslân 2018. Netwerk Zorg & Welzijn.	2018 (centraal thema in beleid 2017-2020)	Keunstwurk stimuleert de Friese kunst en cultuur in brede zin. Leeuwarden is in 2018 culturele hoofdstad van Europa (samen met Valletta, Malta). In het kader van dit programma heeft Keunstwurk een netwerk Zorg & Welzijn opgezet, waarin activiteiten op het gebied van kunst en zorg & welzijn worden gecoördineerd.	Het coördineren van alle initiatieven op het gebied van kunst / zorg & welzijn in het kader van Leeuwarden-Fryslân 2018 (Kulturele Haadsted).	Subsidies (in het kader van Leeuwarden-Fryslân 2018).	Website Keunstwurk.	http://www.keunstwurk.nl/ch2018/nieuws/verslag-keukentafelgesprek-kunst-zorg-welzijn http://www.keunstwurk.nl/over-keunstwurk/wat-is-keunstwurk	.
	Koorenhuis	Huis van de kunsten Den Haag.	Opgericht in 1996	Koorenhuis is de Haagse organisatie voor kunsteducatie. Ze initiëren kunsteducatieprojecten, faciliteren een netwerk van docenten die als zzp'er lessen en cursussen aanbieden in diverse kunstdisciplines en realiseren samen met partners in de stad, zoals maatschappelijke en zorginstellingen, kunstprojecten.	Zie doelstellingen specifieke projecten in praktijktabel (bijv. Levenskunst).	Zie specifieke projecten in praktijktabel.	Website Koorenhuis. Perspectiefplan Koorenhuis Juli 2013 – december 2016.	http://www.koorenhuis.nl/ http://www.koorenhuis.nl/projectenmetpartners/ https://anbi.federatiecultuur.nl/wp-content/uploads/2013/12/Perspectiefplan-Koorenhuis-2013-2016.pdf	.
	KOM Gelderland	Samenwerkingsverband Kunst Ontmoeten Meedoen (KOM) Gelderland.	Opgericht in	Samenwerkingsverband van negen culturele centra en twee provinciale partners in Provincie Gelderland: Cultuurkust (Harderwijk), Markant (Apeldoorn), Gruitpoort (Doetinchem), Kunstbedrijf Arnhem, De Lindenberg (Nijmegen), Muzehof (Zutphen), De Plantage (Tiel), Cultura (Ede) en BoogieWoogie (Winterswijk), de Onderwijspecialisten en CultuurMij Oost. Dit samenwerkingsverband is in 2013 opgericht, omdat meerdere centra voor de kunsten in Gelderland aanbod ontwikkelden in samenwerking met de zorg- en welzijnssector. Samenwerkingen met partners uit zorg en welzijn: SiZa, speciaal onderwijs, UWV, wijkteams, RIBW Arnhemse Veluwe Vallei, gemeenten, Kwartiermakersfestival en gerelateerde hbo- en mbo-opleidingen.	Structurele, toegankelijke en professionele kunstparticipatie mogelijk maken voor iedereen met een zorgachtergrond in Gelderland (iedereen van jong tot oud, met bijv. een lichamelijke of verstandelijke beperking, een psychosociaal probleem of een psychiatrische stoornis).	De oprichting en organisatie werd in de periode oktober 2014 tot oktober 2015 mede mogelijk gemaakt door Fonds voor Cultuurparticipatie. In december 2015 ondertekenden alle partijen een convenant om het voortbestaan van KOM Gelderland tot december 2016 te continueren, waarbij iedere partner naast investering in uren een concrete financiële bijdrage levert.	Document KOM Gelderland (versie: maart 2016) Website KOM Gelderland: - Over KOM Gelderland - Partners	http://kom gelderland.nl/wp-content/uploads/pdf/document_kom_gelderland_maa rt_2016.pdf http://kom gelderland.nl/over-kom-gelderland/ http://kom gelderland.nl/partners/	Zie ook onderzoek: Kunstparticipatie voor het sociaal domein: https://www.kunstbedrijffarnhem.nl/pdf/rapportage-kom-gelderland/
	KunstRoute65	Kwartiermaker Lang Leve Kunst Eindhoven (Shirley Hendrikse).	2013-2017	Kwartiermakersregeling: Fonds Sluiterman van Loo en Stichting RCOAK selecteerden in het kader van het Lang Leve Kunst programma negen kwartiermakers om verbindingen te maken tussen de wereld van kunst en cultuur met de wereld van zorg en welzijn. KunstRoute65 is aanjager in het innovatieve culturele veld voor senioren. We wijzen senioren in en rond Eindhoven de weg naar nieuwe ontwikkelingen op het gebied van design, kunst, technologie en cultuur. En we fungeren als platform voor culturele organisaties en instellingen op het gebied van zorg en welzijn. KunstRoute65 organiseert tegenwoordig zelf geen activiteiten meer. Zo zijn er verschillende groepen KunstRoute65 Kameraden opgestart, waar we samen met deelnemers activiteiten verzinnen én realiseren. Daarnaast werken we samen met onze cultuurpartners aan extra activiteiten, vooral in het kader van het programma Age Friendly Eindhoven.	Regionale netwerken opzetten van welzijns- en zorginstellingen enerzijds en kunst- en cultuurorganisaties anderzijds, en een concreet kunstaanbod voor ouderen ontwikkelen.	Aan de kwartiermakers is in totaal een bedrag van € 1.013.797 euro toegekend, in een periode van drie jaar.	Website Lang Leve Kunst: De Kwartiermakers. Website Kunstroute65.	http://www.langlevekunst.nl/agenda/maakt-kunst-demens/ http://kunstroute65.nl/over-kunstroute65/	.
		Partner Age Friendly Cultural City Eindhoven.	2016	Zie Gemeente Eindhoven. Age Friendly Cultural Cities is onderdeel van het meerjarenprogramma Lang Leve Kunst; gericht op het stimuleren van de cultuurdeelname van ouderen door verbindingen te leggen tussen cultuur, zorg en welzijn.	1) het bevorderen van actieve cultuurdeelname en de culturele en creatieve vaardigheden van ouderen (ter verbetering van het welzijn) en 2) de versterking van de raakvlakken tussen cultuur, maatschappelijke participatie, welzijn en zorg.	Age Friendly Cultural Cities programma.	Website Kunstroute65.	http://kunstroute65.nl/over-kunstroute65/	.
	Landelijk Kennisinstituut Cultuureducatie en Amateurkunst (LKCA)	Mede-initiatiefnemer Lang Leve Kunst (2013-2016).	2013-2017	Zie algemene omschrijving Lang Leve Kunst (2013-2016) bij Fonds van Cultuurparticipatie. Taken LKCA binnen Lang Leve Kunst: LKCA organiseert met NVO enkele werkconferenties om de vorming van lokale netwerken tussen verschillende sectoren te stimuleren, culturele participatie onder ouderen te agenderen bij instellingen/organisaties binnen verschillende sectoren en goede voorbeelden van projecten uit te wisselen. LKCA is verder penvoerder van Lang Leve Kunst.	1) het bevorderen van de cultuurparticipatie door ouderen en 2) de versterking van de raakvlakken tussen cultuur, maatschappelijke participatie, welzijn en zorg.	9,8 miljoen euro aan ouderenprojecten en bijeenkomsten voor professionals over periode 2013-2016. Publiek-private samenwerking (verhouding in financiën 1:4).	Convenant Ouderen en cultuur (2013-2017) Ouderen & Cultuur. Van samenwerking naar synergie: Lang Leve Kunst loont!	http://www.langlevekunst.nl/wp-content/uploads/2014/04/Ondertekend-convenant-Ouderen-en-cultuur.pdf http://www.langlevekunst.nl/wp-content/uploads/2016/11/ouderen-cultuur-2013-2016.pdf	.
	C	Handreiking lokaal beleid ouderen en cultuur (2016) (Lang Leve Kunst)	2016	Praktische handleiding voor beleidsprofessionals over lokaal beleid voor ouderen en cultuur.	Er zijn geen wettelijke kader die gemeenten verplichten om de cultuurdeelname van ouderen te bevorderen, maar gemeenten kunnen in het verlengde van de Wpg en Wmo de verantwoordelijkheid voor de cultuurparticipatie van ouderen vanuit verschillende beleidsterreinen aanpakken. Deze gids biedt hiervoor praktische handvaten.	Lang Leve Kunst.	Handreiking lokaal beleid ouderen en cultuur (LKCA, 2016)	http://www.langlevekunst.nl/wp-content/uploads/2016/11/nooit_te_oud_voor_cultuur_def.pdf http://www.lkca.nl/-/media/downloads/publicaties/2016/nooit%20te%20oud%20voor%20cultuur_lange%20versie.pdf	.

Beleid Beleids- niveau	Instelling/depar- tement/plaats	Programma/plan	Periode	Omschrijving	Doelstellingen	Financiering	Bronnen/beleids- stukken	Link naar document(en)	Opmerkingen
C		Inspiratiegids voor lokaal beleid: Preventie, zelfregie en participatie met kunst en cultuur in het sociaal domein Initiatief, uitvoering: onderzoeksbureau Urban Paradoxes & LKCA. In samenwerking met het Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Movisie, Fonds voor Cultuurparticipatie en CAL XL.	2016	Actuele ontwikkelingen (zoals de invoer van de Wmo en de participatiewet) stellen gemeenten voor grote uitdagingen. De gids geeft voorbeelden van hoe gemeenten voor verschillende maatschappelijke thema's steun en inspiratie kunnen vinden bij cultuurstellingen, kunstenaars en overige organisaties.	Gemeenten inspireren om steun en inspiratie te zoeken bij cultuurstellingen en kunstenaars voor diverse maatschappelijke thema's: 1) Nieuwe lokale democratie; 2) zelfregie, samenredzaamheid; 3) eenzaamheid; 4) Participeren; 5) Sociale integratie; 6) Krimp; 7) Identiteit van gemeenten.	.	Inspiratiegids voor lokaal beleid: Preventie, zelfregie en participatie met kunst en cultuur in het sociaal domein (2016)	http://www.lkca.nl/publicaties/informatiebank/inspiratie	
		Kwartiermaker Lang Leve Kunst West-Achterhoek (Machteld van der Meij): Lang Leve Kunst en Naoberschap.	2013-2017	Kwartiermakersregeling: Fonds Sluiterman van Loo en Stichting RCOAK selecteerden in het kader van het Lang Leve Kunst programma negen kwartiermakers om verbindingen te maken tussen de wereld van kunst en cultuur met de wereld van zorg en welzijn. Stichting De Gruithpoort is de creatieve broedplaats voor de inwoners van de Achterhoek. De Gruithpoort organiseert het Achterhoekse programma Lang Leve Kunst en Naoberschap. In dit programma worden vrijwilligers (naobers) gecoacht bij de uitvoering van kunstactiviteiten met ouderen: "Passie voor kunst staat centraal. Dat is leuk voor de ouderen en voor de naobers. Zo bezorgen we soms heel kwetsbare of eenzame ouderen onverwacht mooie momenten". De samenwerkingspartners van dit programma zijn Marktheem, Sensire, De Gouden Leeuw, Azora, Attent, het Slingelandziekenhuis, Kruiswerk Achterhoek, Site en de Gruithpoort. De Gruithpoort is initiatiefnemer.	Regionale netwerken opzetten van welzijns- en zorginstellingen enerzijds en kunst- en cultuurorganisaties anderzijds, en een concreet kunstaanbod voor ouderen ontwikkelen. Doelstellingen De Gruithpoort: zingeving; sociaal netwerk. Cultuur houdt je vitaal en brengt je in contact met andere mensen.	Aan de kwartiermakers is in totaal een bedrag van € 1.013.797 euro toegekend, in een periode van drie jaar. Hoofdsponsors: RCOAK en het Fonds Sluiterman van Loo Andere sponsors: VSBfonds, Fonds Cultuurparticipatie, Prins Bernhard Cultuurfonds, Brentanofonds, Maagdenhuis, Dela Goededoelenfonds, het Rabo Cooperatiefonds, het dr. C. J. Vaillantfonds en Life and Mobility. Een fonds wil anoniem blijven.	Website Lang Leve Kunst: De Kwartiermakers. Website De Gruithpoort.	http://www.langlevekunst.nl/agenda/maakt-kunst-de-mens/ https://www.gruithpoort.nl/pagina/lang-leve-kunst.html	
	C	Partner Age Friendly Cultural City Doetinchem.	2016	Zie Gemeente Doetinchem. Age Friendly Cultural Cities is onderdeel van het meerjarenprogramma Lang Leve Kunst; gericht op het stimuleren van de cultuurdeelname van ouderen door verbindingen te leggen tussen cultuur, zorg en welzijn.	1) het bevorderen van actieve cultuurdeelname en de culturele en creatieve vaardigheden van ouderen (ter verbetering van het welzijn) en 2) de versterking van de raakvlakken tussen cultuur, maatschappelijke participatie, welzijn en zorg.	Age Friendly Cultural Cities programma.	Website Stichting de Gruithpoort.	https://www.gruithpoort.nl/pagina/lang-leve-kunst/over-d	
	C	TAAK	Opgericht in	TAAK is een collectief dat kunstprojecten rond maatschappelijke onderwerpen initieert, ontwikkelt en produceert. TAAK werkt landelijk en gaat lokale en regionale samenwerkingen aan met maatschappelijke domeinen waar kunst geen vanzelfsprekendheid is, zoals de zorg. onder andere initiatiefnemer van Cure Master en Cure Park (zie praktijktabel).	De opgave hoe we de openbare ruimte of het publieke domein als sociale omgevingen kunnen beschouwen, waar ook de minderheidsbelangen en wensen van burgers een plek hebben, vraagt aan de kunst om op zoek te gaan naar nieuwe vormen en presentatie modellen. TAAK acteert in dit gebied. We brengen kunstenaars met een plan partners met een vraag bij elkaar en we zoeken partners bij plannen en kunstenaars bij opgaven.	Verschilt per project.	Website Taak.	http://taak.me/ http://taak.me/?page_id=23	

Beleid Beleids- niveau	Instelling/depar- tement/plaats	Programma/plan	Periode	Omschrijving	Doelstellingen	Financiering	Bronnen/beleids- stukken	Link naar document(en)	Opmerkingen
Overig	C Tout Maastricht	Projectplan Ouderen en Cultuurparticipatie Maastricht (Partner 'Age Friendly Cultural Cities 2016').	2015-2018	Maastricht is deelnemer van het project 'Lang Leve Kunst. Op weg naar Age Friendly Cities' (2016) (pilot). Tout Maastricht werkt mee aan dit project om ouderen in en rond Maastricht te stimuleren om mee te doen aan kunst en cultuur in de breedste zin van het woord.	Maastricht wil leren en ervaringen opdoen met betrekking tot: 1) zichtbaarheid van programma's en best practices; 2) beleidsontschotting tussen Welzijn, Zorg en Cultuur; 3) Peer review met andere steden; 4) Verduurzaming van projecten. Maastricht wil zich richten op: 1) Intergenerationele samenwerking; 2) gebruik maken van en inspelen op het verenigingsleven; 3) Maastricht als (oorspronkelijke) maakstad (ambachten); 4) Het bereiken van eenzame, thuiswonende ouderen. Doel in 2017 is het inrichten van een Ouderencultuurfonds om 1) ouderen die minder daadkrachtig zijn in gelegenheid stellen te participeren in kunst en cultuur en om 2) eigen initiatieven van ouderen op het gebied van kunst en cultuur te ondersteunen (pp. 4-5).	Voor de periode 2015 t/m medio 2018 heeft Tout Maastricht opdracht en middelen gekregen van gemeente Maastricht en Stichting Elisabeth Strouven om de doelstellingen te bereiken. In 2018 moeten de projecten dermate verduurzaamd zijn dat ze op eigen benen voortgezet kunnen worden, al dan niet structureel ondersteund door lokale overheden, fondsen of eigen inkomsten. Voor 2016-2017 ontwikkelde gemeente Maastricht een innovatieagenda cultuur inclusief een eenmalige impuls van €1.000.000 (p. 7)	Website Tout Maastricht Projectplan Ouderen en Cultuurparticipatie Maastricht (Partner 'Age Friendly Cultural Cities 2016')	http://toutmaastricht.nl/	Zie voor projecten van Tout Maastricht praktijktabel (Geheugenkoren in Maastricht 2014-2016).
	C Van Gogh Museum	Kwartiermaker Lang Leve Kunst Amsterdam (Marthe de Vet): Kunst Maakt de Mens. Ouderen ontdekken Van Gogh (zie praktijktabel).	2013-2017	Kwartiermakersregeling: Fonds Sluyterman van Loo en Stichting RCOAK selecteerden in het kader van het Lang Leve Kunst programma negen kwartiermakers om verbindingen te maken tussen de wereld van kunst en cultuur met de wereld van zorg en welzijn. In het kader van deze regeling initieert het Van Gogh Museum 'Kunst Maakt de Mens: Ouderen ontmoeten Van Gogh' (zie praktijktabel).	Regionale netwerken opzetten van welzijns- en zorginstellingen enerzijds en kunst- en cultuurorganisaties anderzijds, en een concreet kunstaanbod voor ouderen ontwikkelen. Zie praktijktabel voor specifieke doelstellingen Kunst Maakt de Mens: Ouderen ontmoeten Van Gogh.	Aan de kwartiermakers is in totaal een bedrag van € 1.013.797 euro toegekend, in een periode van drie jaar.	Website Lang Leve Kunst: De Kwartiermakers. Website Van Gogh Museum. Website Kunst Maakt de Mens.	http://www.langlevekunst.nl/de-kwartiermakers/ https://www.vangoghmuseum.nl/nl/nieuws-en-pers/nieuwsberichten/nieuw-programma-voor-ouderen-kunst-maakt-de-mens http://kunstmaaktdemens.nl/	.
	O Centre of Expertise Healthy Ageing (CoE HA)	Samenwerkingsverband van kennis- en onderwijsinstellingen, zorg- en welzijnsinstellingen, bedrijven uit verschillende sectoren, netwerkorganisaties Healthy Ageing en overheden (provincies en gemeenten).	Opgericht per 1 september 2014	Ceo HA is een netwerk voor publiek-private samenwerking voor innovatie in zorg & welzijn en onderwijsvernieuwing. Het Ceo HA heeft onder andere 25 innovatiewerkplaatsen opgericht, gelinkt aan een of meer van de volgende thema's: Actieve Leefstijl & Sport; eHealth & Technologie; Gezonde Voeding, Jeugd & Leefstijl; Wonen, vrije tijd & Zorg; Arbeid & Zorg; Welzijn & Zorg	1) Praktijkgericht onderzoek 2) Zorginnovatie 3) Ondervijsontwikkeling 4) Business development 5) Informatievoorziening en voorlichting.	Ministerie van OCW heeft voor de periode 2013-2017 4 miljoen subsidie toegekend aan Cu HA.	Centre of Expertise Healthy Ageing (CoE HA) (Website)	http://www.healthyageing.net/nl/over-ons http://www.healthyageing.net/nl/innovatiewerkplaatsen http://www.healthyageing.net/nl/partners	.
	O Healthy Ageing Network Noord Nederland (HAN-NH)	Healthy Ageing project.	Opgericht in 2010	Portaal voor activiteiten in Noord-Nederland die bijdragen aan gezond en actief ouder worden.	HANNN verbindt bedrijven, kennisinstellingen, zorgpartijen en overheden de domeinen Medische technologie, Life Sciences, Food, Care & Cure, Healthy Lifestyle en Serious Gaming.	onder andere subsidies provincies Fryslân en Groningen.	Website HANNN.	https://www.hannn.eu/startpagina	.
	O Innovatiewerkplaats Healthy Ageing & de Kunsten	Innovatiewerkplaats Healthy Ageing is opgezet door Centre of Expertise Healthy Ageing (CoE HA). Een innovatiewerkplaats (IWP) is een netwerk van kennis- en onderwijsinstellingen, zorg- en welzijnsinstellingen en bedrijven, gericht op open innovatie en co-makership.	Opgericht per 1 januari 2015	De innovatiewerkplaats 'Healthy Ageing & de Kunsten' is een netwerk met partners uit de zorg, welzijn, kunst, kunstvakonderwijs en burgerinitiatieven. De IWP realiseert nieuwe projecten waarin concrete innovaties worden ontwikkeld op het gebied van actief en gezond ouder worden met kunst en wil zo een bijdrage leveren aan nieuwe beroepspraktijken en de maatschappelijke zichtbaarheid en acceptatie van de kunsten in zorg en welzijn. Partners onder andere: Dignis-Lentis 't Blauwborgje, Groningen Plus, Hanzehogeschool Groningen, Keunstwurk Kunst & Cultuur Drenthe, Lang Leve Kunst, VRIJDAG, ZINN.	1) Uitvoeren van concrete innovatieprojecten die bijdragen aan nieuwe maatschappelijk relevante beroepsperspectieven en vergrootte employability van professionele kunstenaars. 2) Uitbouwen en verstevigen van een (in de toekomst zelfstandig) netwerk in het domein. 3) Bijeenbrengen van projecten van partners voor daadwerkelijke toepassing in de praktijk, op breed maatschappelijk vlak.	Budget: ca. € 190.000 per jaar. Financiering door subsidies via het Centre of Expertise Healthy Ageing, de Hanzehogeschool Groningen en bijdragen van de betrokken partners.	Innovatiewerkplaats Healthy Ageing & De Kunsten (Website) Centre of Expertise Healthy Ageing (CoE HA) - 'Healty Ageing & de Kunsten' en 'Resultaten IWP HA & de Kunsten'	http://www.haendekunsten.nl/ http://www.healthyageing.net/nl/innovatiewerkplaats/healthy-ageing-de-kunsten http://www.healthyageing.net/nl/nieuws/132/resultaten-iwp-ha-de-kunsten	.
	O Pluspunt, expertisecentrum van senioren en participatie	Kwartiermaker Lang Leve Kunst Rotterdam (Heili Bassa): Plusparade.	2013-2017	Kwartiermakersregeling: Fonds Sluyterman van Loo en Stichting RCOAK selecteerden in het kader van het Lang Leve Kunst programma negen kwartiermakers om verbindingen te maken tussen de wereld van kunst en cultuur met de wereld van zorg en welzijn. Pluspunt is een expertisecentrum voor senioren en participatie. Ons doel is deelname van senioren aan de samenleving te stimuleren. Pluspunt geeft advies, ontwikkelt projecten en methodieken en organiseert trainingen en cursussen.	Regionale netwerken opzetten van welzijns- en zorginstellingen enerzijds en kunst- en cultuurorganisaties anderzijds, en een concreet kunstaanbod voor ouderen ontwikkelen.	Aan de kwartiermakers is in totaal een bedrag van € 1.013.797 euro toegekend, in een periode van drie jaar.	Website Lang Leve Kunst: De Kwartiermakers. Website Pluspunt.	http://www.langlevekunst.nl/agenda/maakt-kunst-de-mens/ http://www.pluspuntrotterdam.nl/over/ http://www.pluspuntrotterdam.nl/ANG-IEVE-KUNST/	.

Beleid Beleids- niveau	Instelling/depar- tement/plaats	Programma/plan	Periode	Omschrijving	Doelstellingen	Financiering	Bronnen/beleids- stukken	Link naar document(en)	Opmerkingen
	○ Raad voor Cultuur (RVO)	Beleidsadvies 'Ouderen en cultuur: kwestie van waarde(n) (2015)'	2015	Uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van OCW en het Ministerie van VWS (adviesaanvraag was onderdeel van het Convenant Ouderen en cultuur). Door een fusie van de RMO met de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg tot de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RV&S) is gekozen voor een tweesporenaanpak (p. 3).	De RvC en de RMO zijn gevraagd te adviseren 'over de wijze waarop overheden, culturele instellingen, welzijnsinstellingen en zorgaanbieders optimaal kunnen inspelen op cultuurparticipatie door ouderen'.	Ministerie van OCW en Ministerie van VWS (in het kader van Lang Leve Kunst).	Ouderen en cultuur: kwestie van waarde(n) (2015).	https://www.cultuur.nl/upload/documents/adviezen/Ouderen-en-Cultuur.-Een-kwestie-van-waarde-n.pdf	.
	○ Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling	Beleidsadvies 'Ouderen en cultuur: kwestie van waarde(n) (2015)'	2015	Uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van OCW en het Ministerie van VWS (adviesaanvraag was onderdeel van het Convenant Ouderen en cultuur). Door een fusie van de RMO met de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg tot de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RV&S) is gekozen voor een tweesporenaanpak (p. 3).	De RvC en de RMO zijn gevraagd te adviseren 'over de wijze waarop overheden, culturele instellingen, welzijnsinstellingen en zorgaanbieders optimaal kunnen inspelen op cultuurparticipatie door ouderen'.	Ministerie van OCW en Ministerie van VWS (in het kader van Lang Leve Kunst).	Ouderen en cultuur: kwestie van waarde(n) (2015).	https://www.cultuur.nl/upload/documents/adviezen/Ouderen-en-Cultuur.-Een-kwestie-van-waarde-n.pdf	.
	○ Van Praag Instituut	Kwartiermaker Lang Leve Kunst Utrecht e.o. (Martine Busch): Lang Leve Kunst met Dementie.	2013-2017	Kwartiermakersregeling: Fonds Sluyterman van Loo en Stichting RCOAK selecteerden in het kader van het Lang Leve Kunst programma negen kwartiermakers om verbindingen te maken tussen de wereld van kunst en cultuur met de wereld van zorg en welzijn. Het Van Praag Instituut streeft sinds haar oprichting in 1992 naar verbinding en versterking in de zorg. Verbinden van standaardzorg met complementaire interventies. En versterken van professionals, vrijwilligers, mantelzorgers en patiënten.	Regionale netwerken opzetten van welzijns- en zorginstellingen enerzijds en kunst- en cultuurorganisaties anderzijds, en een concreet kunstaanbod voor ouderen ontwikkelen.	Aan de kwartiermakers is in totaal een bedrag van € 1.013.797 euro toegekend, in een periode van drie jaar.	Website Lang Leve Kunst: De Kwartiermakers. Website Van Praag Instituut.	https://www.vanpraaginstituut.nl/htm_nav.htm#htm_3_2.htm http://www.langlevekunst.nl/de-kwartiermakers/	
	○ Vereniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligersnetwerk (NOV)	Partner nationaal meerjarenprogramma Lang Leve Kunst	2013-2016	Zie algemene omschrijving Lang Leve Kunst (2013-2016) bij Fonds van Cultuurparticipatie (Fonds voor Cultuurparticipatie). Taken NOV binnen Lang Leve Kunst: NOV organiseert met LKCA enkele werkconferenties om de vorming van lokale netwerken tussen verschillende sectoren te stimuleren, culturele participatie onder ouderen te agenderen bij instellingen/organisaties binnen verschillende sectoren en goede voorbeelden van projecten uit te wisselen. Verder organiseert NOV samenwerkingsverbanden, onder andere binnen het Landelijk Overleg Vrijwilligersorganisaties in Zorg en Welzijn.	1) het bevorderen van de cultuurparticipatie door ouderen en 2) de versterking van de raakvlakken tussen cultuur, maatschappelijke participatie, welzijn en zorg.	9,8 miljoen euro aan ouderenprojecten en bijeenkomsten voor professionals over periode 2013-2016. Publiek-private samenwerking (verhouding in financiën 1:4).	Convenant Ouderen en cultuur (2013-2017) Ouderen & Cultuur. Van samenwerking naar synergie: Lang Leve Kunst loont! Website NOV: Ondertekening Convenant Ouderen en Cultuur.	http://www.langlevekunst.nl/wp-content/uploads/2014/04/Ondertekend-convenant-Ouderen-en-cultuur.pdf http://www.langlevekunst.nl/wp-content/uploads/2016/11/ouderen-cultuur-2013-2016.pdf https://www.nov.nl/actueel/agenda/ondertekening-convenant-lang-leve-kunst	.

* Sommige cellen in de tabel zijn leeg; informatie hierover is niet gevonden.
Deze tabel is binnen beperkte tijd met grote zorgvuldigheid samengesteld doormiddel van deskresearch en (grotendeel) openbare bronnen. Niettemin kan het zijn dat informatie onvolledig of inmiddels gewijzigd is.

Bijlage 2.2 Werktabellen Praktijk

Praktijk Cultuurinterventie											
	Projectomschrijving	Looptijd	Doel	Doelgroep	Initiatiefnemers	Wie leveren/uitvoerder	Aanbieder (organisatie)	Locatie	Financiering	Links naar bronnen	Opmerkingen
(OLD) fashion(ed)	Festival de Nederlandse Dansdagen en Fashionclash nodigden vier choreografen en vier modeontwerpen uit om vier dansante modeshows/modieuze choreografieën met niet geschoolde dansers tussen de 63 en 80 te creëren. Via The Art of Impact krijgen de betrokken choreografen de mogelijkheid om een nieuw project te creëren om de impact van (OLD)Fashion(ed) te vergroten.	Januari 2015-november 2016	Impact (bron: The Art of Impact): - Choreografen leren op een andere manier werken omdat oudere ongetrainde dansers op een andere manier benaderd moeten worden; - De senioren worden plots performer, en toeren (inter)nationaal met het gemaakte werk; - Door alternatieve beelden wordt de dominante beeldvorming over ouderdom gekanteld; - De shows ontlocken een discussie over westerse definities van schoonheid en excellentie.	Ouderen (65+). Aanmelding door open call vanuit Nederlandse Dansdagen.	De Nederlandse Dansdagen.	Choreografen: - Dario Tortorelli; - Andrea Leine; - Ronald Wintjens; - Dunja Jocic. Diverse partners uit andere kunstdisciplines en het medische en wetenschappelijke veld (zie vragen bij projectomschrijving the Art of Impact).	Verschillende theaters (afhankelijk van waar de voorstellingen worden opgevoerd).	Provincie Limburg: Maastricht.	The Art of Impact.	http://theartofimpact.nl/projecten/old-fashioned/#project	Grensgeval definitie CPB: niet primair gericht op positieve gezondheid van de deelnemende ouderen, meer op het kantelen van de dominante beeldvorming rondom ouderdom. Succes- en faalfactoren (Bron: The Art of Impact): - Vanuit de inhoud samenwerken, absoluut niet vanuit de financiële noodzaak. - In samenspraak met doelgroepen projecten creëren die echt een toegevoegde waarde hebben aan maatschappelijke vraagstukken. - Werken in een divers team met verschillende expertises en generaties - Vooraf heldere en meetbare doelen opstellen, inclusief een goed omljnd en realistisch tijdspad.
(re-)visit	Permanente installatie (halftransparante gordijnen) (re-)visit van Jorinde Bijerling in revalidatiecentrum De Parkgraaf (AxionContinu). Deze installatie is tot stand gekomen door gesprekken met revalidanten over wat zij hopen te doen als ze hersteld zijn. De installatie symboliseert de verbinding tussen het hier en nu van het revalidatiecentrum en de toekomststromen van cliënten.	Sinds oktober 2015.	Doelstellingen K.F. Hein Kunstparticipatieprogramma: kunstenaar een eerste opdracht te geven en bewoners van de instelling te betrekken bij het kunstproject. Het kunstwerk wordt geschonken aan de instelling en krijgt daar een permanente plaats.	Revalidanten in revalidatiecentrum De Parkgraaf (AxionContinu).	K.F. Hein Fonds Onderdeel van K.F. Hein Kunstparticipatieprogramma: jaarlijks selecteert het K.F.Hein Fonds een examenkandidaat van de HKU om samen met een maatschappelijke instelling een participatiproject te ontwikkelen.	Jorinde Beijerling (examenkandidaat HKU).	Revalidatiecentrum De Parkgraaf (AxionContinu).	Provincie Utrecht: Utrecht.	K.F. Hein Fonds en AxionContinu.	http://www.axioncontinu.nl/revisit http://jorindebeijerling.com/portfolio/152/ https://vimeo.com/178884124	.
Ageless Jazz	Studenten van de jazz-afdeling van het Prins Claus Conservatorium leren concerten te organiseren en te spelen in verzorgingshuizen. De studenten geven in het studiejaar 2015-2016 tien concerten in zorgcentra in de stad Groningen, onder andere in de huizen van ZINN en Dignis Lentis.	2015-2016	Koppelen van jong talent aan ouderen en het bereiken van een voor jazzmusici wat minder voor de hand liggende doelgroep. Op een betekenisvolle en positieve wijze streven naar Active Ageing.	Ouderen in verzorgingstehuizen (en jonge jazzmuzikanten).	Kenniscentrum Kunst & Samenleving, Prins Claus Conservatorium (Hanzehogeschool Groningen), ZINN, Dignis/Lentis	Studenten van de jazz-afdeling van het Prins Claus Conservatorium.	Zorgcentra in de stad Groningen, o.a. huizen van ZINN en Dignis/Lentis.	Provincie Groningen.	.	http://haendekunsten.nl/ageless-jazz https://www.hanze.nl/nld/onderzoek/kenniscentra/kenniscentrum-kunst-en-samenleving/lectoraten/lectoraten/long-learning-in-music/onderzoeksprojecten/health-y-ageing-through-music--the-arts/ageless-jazz-projectpagina http://www.zinnzorg.nl/Paginas/default.aspx https://www.dignis.nl/	Opleiding niet afgerond, dus officieel nog geen professional, maar wel in professionele circuit.
Alzheimerkoor Eigen Wijs	Alzheimerkoor 'Eigen Wijs' is opgericht in januari 2011 en daarmee het eerste Alzheimer koor in Nederland. Het koor is bedoeld voor mensen met dementie en een begeleider die van zingen houden. De begeleider kan een partner, familielid, vriend of kennis zijn. Sinds 2011 zijn bij verschillende andere zorginstellingen ook Alzheimerkoren opgericht.	Sinds januari 2011	Samen lid zijn van een koor is samen zingen, muziek maken, contact met anderen en vooral veel plezier maken.	Mensen met dementie (en een begeleider die van zingen houdt).	AxionContinu.	Koordinatorigente Frederiek Kamphuis, organisatie Jolien van Schaik en Marianne de Jonge.	Schouwburgzaal van Koningsbruggen (repetities). Voorstellingen in verschillende theaters.	Provincie Utrecht: Utrecht.	.	http://www.axioncontinu.nl/Alzheimerkoor-Eigen-Wijs http://www.axioncontinu.nl/nieuws/vijf-jaar-alzheimerkoor-eigen-wijs	.

<i>Praktijk</i> Cultuurinterventie	Projectomschrijving	Looptijd	Doel	Doelgroep	Initiatiefnemers	Wie leveren/uitvoerder	Aanbieder (organisatie)	Locatie	Financiering	Links naar bronnen	Opmerkingen
Ambulante Zorgkunst	Hein Walter (Stichting De Zijderups) is sinds 2011 zorgkunstenaar in Zorcentrum Archipel en gaat samen met vijf andere ambulante zorgkunstenaars 20 kunstprojecten uitvoeren in verschillende ouderencentra van Zorggroep Almere. Hierbij wordt nauw samengewerkt met de bewoners. Elk project wordt afgesloten met een presentatie, tentoonstelling of boek.	2016-2017	De kwaliteit van leven in een zorginstelling verbeteren; de werkdruk van zorgprofessionals verminderen.	Dementerende en niet-dementerende bewoners van verschillende locaties van Zorggroep Almere.	Stichting De Zijderups.	Ambulante zorgkunstenaars (van verschillende disciplines): Ninette Koning, Gerard Poot, Aleksander Willemse, Marion Snijders-Voormolen, Isabel Firvida, Hein Walter.	Verschillende ouderencentra van Zorggroep.	Provincie Flevoland: Almere.	Cultuurfonds Almere, Gemeente Almere, Zorggroep Almere.	http://www.dezijderups.nl/ambulant-e-zorgkunst-2/	.
	Eerste projecten: Zephyr, Vizier, Archipel, de Toonladder, de Overloop en Castrovalva.									http://www.heinwalter.nl/project/278	
Amsterdam Vertelt	Op initiatief van OBA en Foam Fotografiemuseum Amsterdam maken buurtbewoners (ouderen 65+ en jongeren van 12 tot 20) in vier Amsterdamse wijken kennis met fotografie en schrijven. De deelnemers worden tijdens masterclasses en workshops begeleid door professionele fotografen, schrijvers en museumdocenten.	2016-heden.	Nieuwe ontmoetingen in de Amsterdamse wijken stimuleren.	Ouderen (65+) en jongeren (12-20).	Foam en OBA.	Foam.	OBA; vier locaties: - OBA Reigersbos - OBA Banne - OBA Slotermeer - OBA Buitenveldert	Provincie Noord-Holland: Amsterdam.	Amsterdam Vertelt wordt ondersteund door The Art of Impact, FNO, Fonds voor Cultuurparticipatie, Fonds Sluysterman van Loo, Stichting RCOAK en Stichting Maatschappij tot Nut van 't Algemeen (Amsterdam).	https://www.foam.org/nl/over-ons/samenwerkingsprojecten/amsterdam-vertelt	Grensgeval definitie CPG: Doelstelling van project is niet primair gericht op positieve gezondheid (meer op wijkcontact).
										http://www.oba.nl/actueel/amsterdam-vertelt.html	
Appeltaartconcerten	Stichting Appeltaartconcerten organiseert concerten met klassieke muziek, uitgevoerd door professionele musici (voornamelijk uit het Nederlands Philharmonisch Orkest), voor bewoners van zorginstellingen (en bureu, schoolkinderen, familieleden of mantelverzorger). Er worden zowel openbare als besloten Appeltaartconcerten aangeboden.	Sinds 2013.	Het zonder winstbejag vergroten van de deelname aan kunst en cultuur van bijzondere doelgroepen zoals ouderen, zieken, eenzamen, kinderen en jongeren, zowel op het artistieke, educatieve als sociale vlak.	Ouderen, zieken, eenzamen, kinderen en jongeren. De concerten vinden plaats in zorginstellingen, buurthuizen en wijktheaters, dus de doelgroep verschilt per locatie.	Stichting Appeltaartconcerten (Algemeen nut beogende instelling (ANBI)).	Stichting Appeltaartconcerten. Ensembles: - Het Nederlands Philharmonisch Orkest; - Het Nederlands kamerkoor. - Capella Praetensis.	Verschillende zorginstellingen (Amsta, Amstelring, AxionContinu, Laurens, Lyvore, Zinzia) en theaters (ZIMIHC theater Stefanus, Tivoli Vredenburg, Leger des Heils).	Provincie Utrecht.	Fondsen: VSBfonds, Fonds Sluysterman van Loo, Stichting Vrienden van St. Joannes de Deo, Stichting RCOAK, Dignus, Sint Laurens Fonds, Van Baaren Stichting, kfHein fonds, Fundatie Van der Santheuvel.	http://www.axioncontinuu.nl/appeltaartconcerten	.
										https://appeltaartconcerten.nl/over-ons/	
									Sponsoren: Instituut voor Ecletische Psychologie, Biological Solutions, Verrshop 't Kaasvet, Wouter & Friends opera- en concertreizen, DeliXL, TotaalVers, Distrivers, Huuskes, Ronald Knapp fotografie.		
									Vrienden/donateurs (vanarf €30 per jaar).		
Art vanuit je Hart	Art vanuit je Hart omvat verschillende kunstprojecten voor mensen met een verstandelijke beperking (Magie van Fotografie, Tijd voor Theater, Beeldende kunst met recyclebare materialen). Het programma bestaat uit workshops en een slotmanifestatie en is geïnitieerd door SDW en Cultuur+Ondernemen.	Voorjaar 2014.	Mensen met een verstandelijke beperking op een andere manier dan met hun zorgproblematiek zichtbaar maken aan de buitenwereld; vooroordelen ontkrachten; plezier en ontspanning bieden, nieuwe talenten ontdekken.	Cliënten met een verstandelijke beperking in regio Bergen op Zoom, Roosendaal en Halderberge.	SDW en Cultuur+Ondernemen.	Verschillende professionele kunstenaars: 1) Christel Ooms (fotograaf); 2) Martijn Hendrickx (acteur en theaterdocent); 3) Anneke Wijn (kunstenares)	Verschillende locaties in o.a. Roosendaal, Bergen op Zoom en Halderberge (o.a. basisschool en huisartsenpraktijk, zie partners project).	Provincie Noord-Brabant: Roosendaal, Bergen op Zoom, Halderberge.	Bijdragen van: VSB-fonds, Skanfonds (nu: Kansfonds), Stadlander Buurt cultuurfonds, Gemeente Roosendaal.	http://www.sdw.nl/OverSDW/fonds-enwerving/Hartverwarmende_projecten/Documents/SDW%20boekje%20Verbinden%20en%20ontmoeten.pdf	Resultaten: 1) Verbinding en ontmoeting: deelnemers met en zonder verstandelijke beperking uit de regio hebben kennis gemaakt en levensverhalen gedeeld. 2) Creatieve resultaten 3) Aandacht lokale en regionale pers.
									Huisartsenpraktijk Cortendijck, Basisschool; De Kameleon in Winkelcentrum de Roselaar; The Bakery café (Roosendaal); Poppodium Gebouw-T (Bergen op Zoom); Stichting Skyway (Senself); De Martwienkel (Oud Gastel).	http://www.sdw.nl/Search/Results.aspx?k=art%20vanuit%20het%20hart&cs=Deze%20site&u=http%3A%2F%2Fwww.sdw.nl%2FOverSDW	

<i>Praktijk</i> Cultuurinterventie	Projectomschrijving	Looptijd	Doel	Doelgroep	Initiatiefnemers	Wie leveren/uitvoerder	Aanbieder (organisatie)	Locatie	Financiering	Links naar bronnen	Opmerkingen
Artist in Residence programma Eindhoven	Het Van Abbemuseum en de GGZE roepen kunstenaars(groepen) uit binnen- en buitenland op om zich aan te melden voor het artist in residency programma 'Kunststrategieën in de psychiatrie'. Dit programma is gericht op kunstenaars die werken op het gebied van maatschappelijk geëngageerde kunst, community art, participatiekunst, kunst en wetenschap, sociaal ontwerp e.d. De gekozen gastkunstenaars verblijven twee maanden bij de GGZE en ontwikkelen en realiseren in die periode kwalitatief hoogstaande locatiegerichte projecten met een innovatieve benadering.	Voorjaar 2017	Het winnende project moet een concrete, positieve en blijvende invloed hebben op een of meer van de volgende doelen: - Het tegengaan van vooroordelen in de maatschappij tegen de geestelijke gezondheidszorg en psychische aandoeningen; - Het tegemoetkomen aan de specifieke behoeften en problemen van cliënten, ex-clënten, hun familie en vrienden; - Het bevorderen van de insluiting van cliënten of ex-clënten in de samenleving; - Het verbeteren van de levens- en woonomstandigheden van cliënten of ex-clënten; - Het verbeteren van de werkomstandigheden en –omgeving in de GGZE; - Een concrete, positieve en blijvende bijdrage leveren aan de instelling, haar cliënten en personeel.	(ex-)cliënten van de GGZE.	Van Abbemuseum en GGZE (Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven en De Kempen).	Etcétera (winnaar Artist in Residence project uit meer dan 470 inzendingen). Samenwerking: Het Van Abbemuseum biedt curatorische en organisatorische ondersteuning. De kunstenaar ontwikkelt een passende presentatie van het project in samenwerking met het Van Abbemuseum. GGZE levert medische expertise en geeft toegang tot haar voorzieningen, personeel en cliënten (voor zover medisch verantwoord en met hun instemming).	GGZE en Van Abbemuseum.	Provincie Noord-Brabant: Eindhoven.	De kunstenaar ontvangt een stipendium van €7000 voor zijn/haar/hun verblijfskosten. Voor de realiatie van het project, met inbegrip van de bijbehorende documentatie, communicatie en presentatie, wordt een operationeel budget van maximaal €5.000 ter beschikking gesteld. Reiskosten worden vergoed tot een maximum van €2.000.	https://vanabbemuseum.nl/onderzoek/artistieke-strategieen-in-de-psychiatrie/artist-in-residence/ http://www.GGZe.nl/posts/wochen-klausurartistics-ways-psychiatry-1	
ArtORO	Drie regionale centra in Noord-Brabant (Deurne, Asten/Someren, Helmond) voor beeldende vorming voor kunstenaars met een verstandelijke beperking. De verschillende locaties hebben verschillende ateliers waar verschillende kunstvormen centraal staan: tekenen, schilderen, grafisch werk, ruimtelijk werk, keramiek, glas, muziek, drama en multimedia. De kunstwerken worden regelmatig tentoongesteld en verkocht (zie ook beleidstabel).	Sinds 2015 is het kunstcentrum verdeeld over de regio, drie locaties.	Creatieve dagbesteding bieden aan mensen met een verstandelijke beperking.	Mensen met een verstandelijke beperking.	ORO.	Niet expliciet op site vermeld.	ORO. Drie regionale centra in Noord-Brabant: - de Viersprong, Asten/Someren; - de Bierkorf, het Rijtven, Deurne, - Van Speijk, Helmond.	Provincie Noord-Brabant: Deurne, Someren, Helmond.	Zorgindicatie cliënten.	http://www.oro.nl/1/Welkom-bij-Oro/Actueel/Over-ORO-Publicaties/Over-ORO-Publicaties-Jaarverslag.html http://www.oro.nl/ArtORO-Deurne http://www.oro.nl/1/Welkom-bij-Oro/Content-Helpers/Locaties/ArtORO-De-Viersprong.html http://www.oro.nl/1/Welkom-bij-Oro/Content-Helpers/Locaties/ArtORO-Van-Speijk.html https://www.youtube.com/watch?v=QFPym60c-6M	
Babbelbox en geurbox	Babbelbox en Geurbox zijn gericht op het optimaliseren van het contact tussen mensen met dementie en hun omgeving. De boxen kunnen aangeschaft worden door zorginstellingen (inclusief optionele training) en zijn in verschillende thema's verkrijgbaar.	Vanaf 2016	Het verbeteren van het contact tussen mensen met dementie en hun omgeving (familie, naasten, zorgprofessionals).	Dementerende ouderen	Emmaverbindt	Zorginstellingen	Zorginstellingen	Plaats organisatie: Amersfoort (provincie Utrecht). De culturele innterventie is niet aan een specifieke plaats of provincie gebonden.	Zorginstellingen	http://emmaverbindt.nl/	Grensgeval definitie CPG: In hoeverre is er een professionele kunstenaar betrokken bij deze interventie?
Bach aan Bed	Bach aan Bed organiseert celloconcerten aan bed voor mensen die langdurig of terminaal ziek is of die om een andere reden beperkt is in hun bewegingsvrijheid door een psychische of fysieke aandoening.	Vanaf 2010.	Verlichting, afleiding en rust bieden.	Mensen die langdurig of terminaal ziek is of die om een andere reden beperkt is in hun bewegingsvrijheid.	Mariette Freijzer (cellist)	Mariette Freijzer (cellist)	Verschillende locaties (hangt van patiënt af).	De culturele interventie is niet aan een vaste plaats of provincie gebonden. Plaats organisatie: Huissen (provincie Gelderland).	Bijdrage deelnemers: standaardtarief is € 250,00 (excl.6% btw) per bezoek, met een maximale duur van 2 uur, in aanwezigheid van betrokkene en naar wens een klein aantal andere personen.	http://www.bachaanbed.nl/	

<i>Praktijk</i> Cultuurinterventie	Projectomschrijving	Looptijd	Doel	Doelgroep	Initiatiefnemers	Wie leveren/uitvoerder	Aanbieder (organisatie)	Locatie	Financiering	Links naar bronnen	Opmerkingen
BachTherapie! / Stichting Sounding Bodies	BachTherapie! / Stichting Sounding Bodies organiseert muziektheatervoorstellingen (multidisciplinaire performance) in een intieme setting voor één persoon.	Vanaf 2011.	Geraakt worden, doel hangt af van wens van de luisteraar (rust, kracht, inspiratie). Mijn hoofddoel is: mensen gelukkig maken met kunst. Het is altijd al de kracht van kunst geweest om de mensen door schoonheid boven de problemen van het alledaagse te laten uitstijgen.	Verschilt per voorstelling, onder andere voor mensen met een beperking. van ernstig meervoudig beperkt tot autistisch, van zintuiglijk beperkt tot licht verstandelijk beperkt (voorstelling Klassiek Raakt! BACH).	Celliste-performer Jacqueline Hamelink (Sounding Bodies)	Celliste-performer Jacqueline Hamelink (Sounding Bodies)	Verschillende locaties, afhankelijk van het publiek.	Provincie Noord-Brabant: Tilburg.	.	https://vimeo.com/64765719 http://www.soundingbodies.com/blog/bachtherapie/	.
BASE concert & training in de zorg bij dementie	BASE (Brain Awakening Singing Education) concerten voor dementerende ouderen. Interactieve workshops voor managers van zorginstellingen waarbij ingegaan wordt op kennis over de waarde van zingen bij dementie en concrete handvatten worden gegeven voor het implementeren daarvan op de werkvloer.	Vanaf december 2014	Zingen met dementerenden om herinneringen op te halen, (inter)persoonlijk contact te maken en in gesprek te gaan. Kennis delen over de waarde van zingen bij dementie en concrete handvatten aanbieden.	Dementerende senioren en familie, naasten en mantelverzorgers. Groepen van +-12 senioren. De trainingen zijn bedoeld voor managers van zorginstellingen.	Maartje de Lint (De Lint presentatie, presentatietrainer en operazangeres) 'Zingen met Dementie' ontstond in contact en samenspraak met specialist ouderen geneeskunde dr. Ida de Monchy en prof. dr. Wilco Achterberg, Hoogleraar institutionele zorg en ouderengeneeskunde LUMC.	Maartje de Lint (De Lint presentatie, presentatietrainer en operazangeres).	Maartje de Lint.	De culturele Interventie is niet aan een specifieke plaats of provincie gebonden.	Mix van financieringsbronnen, onder andere fondsenwerving om het programma grootschaliger uit te rollen.	http://www.delintpresentatie.nl/dementie--zingen.html https://www.facebook.com/dementieeenzingen/ Mail Cretien - bestand BASE in dementia care	Presentatie congres 'Music & Singing in Dementia Care' (uitnodiging Prof. W. Achterberg). BASE concept is overgenomen door verschillende zorginstellingen door heel Nederland.
Beeldend gesproken	Beeldend gesproken is een kunstuitleen in Noord-Holland met kunst die gemaakt wordt door professionele kunstenaars met een psychiatrische achtergrond.	Vanaf 1 juli 2013 als zelfstandige stichting (daarvoor viel de stichting lang onder moederbedrijf Arkin).	Het werk van professionele kunstenaars met een psychiatrische achtergrond de wereld inbrengen en zorgen dat de kunstenaars inkomen verwerven (om financieel zelfstandig te worden en blijven). De artistieke criteria zijn daarom geleidelijk verhoogt naar professioneel niveau.	Professionele kunstenaars met een psychiatrische achtergrond.	Stichting Beeldend Gesproken (en Stichting Vrienden van Beeldend Gesproken) (beide stichtingen hebben sinds 2015 een ANBI-status).	Stichting Beeldend Gesproken.	Stichting Beeldend Gesproken.	Provincie Noord-Holland: Amsterdam.	Eerst financiering door moederorganisatie Arkin, nu inkomsten uit verhuur en verkoop. Daarnaast donaties uit Stichting Vrienden van Beeldend Gesproken.	http://www.beeldendgesproken.nl/kunstuitleen-galerie-beeldend-gesproken/over-ons/werkplanjaarverslag/ http://www.beeldendgesproken.nl/kunstuitleen-galerie-beeldend-gesproken/over-ons/ons-verhaal/	.
Beeldkracht Oisterwijk	Beeldkracht Oisterwijk is een kunstatelier voor mensen met geheugenproblemen of dementie. Wekelijks ontmoeten zij elkaar en worden ze begeleid door een beeldend kunstenaar (Ellen Geerts) bij het maken van beeldende kunst. Daarnaast worden tentoonstellingen georganiseerd.	Opgericht in mei 2015.	Doelstellingen: - Positieve bijdrage welzijn deelnemers, (negatieve) beeldvorming t.a.v. dementie nuanceren. - Uitgaan van mogelijkheden, niet van beperkingen; verbeelding van de leefwereld en emoties en het ontwikkelen van de persoonlijke creativiteit staat centraal. - Verbinding leggen met samenleving (tentoonstellingen).	Ouderen met geheugenproblemen of dementie die thuis wonen.	Beeldkracht Oisterwijk, beeldend kunstenaar Ellen Geerts.	Beeldend kunstenaar Ellen geerst en een team van vrijwilligers.	De Krekul (creatief centrum in Oisterwijk).	Provincie Noord-Brabant: Oisterwijk.	Ondersteuning door MIGO (Maatschappelijk Innovatiefonds Gemeente Oisterwijk) en het Fonds voor Cultuurparticipatie.	http://dementiecooperatieoisterwijk.nl/atelier-beeldkracht/ https://www.youtube.com/watch?v=kgXutvGX2p0	.
Belicht	Belicht is een permanent kunstwerk in zorgcentrum De Drie Ringen (AxionContinu), lichtgevende tekeningen gemaakt door Marieke Meijer op basis van de levensverhalen van bewoners. Dit kunstwerk is gemaakt in het kader van het K.F. Hein Kunstparticipatieprogramma.	Sinds juni 2014 (permanent kunstwerk).	Geheugen prikkelen, verhalen en gesprekken uitlokken.	Bewoners van zorgcentrum De Drie Ringen (AxionContinu).	K.F. Hein Fonds Onderdeel van K.F. Hein Kunstparticipatieprogramma: jaarlijks selecteert het K.F.Hein Fonds een examenkandidaat van de HKU om samen met een maatschappelijke instelling een participatieproject te ontwikkelen.	Marieke Meijer.	De Drie Ringen (AxionContinu).	Provincie Utrecht: Utrecht.	K.F. Hein Fonds en AxionContinu.	http://www.axioncontinuu.nl/belicht	.

<i>Praktijk</i> Cultuurinterventie	Projectomschrijving	Looptijd	Doel	Doelgroep	Initiatiefnemers	Wie leveren/uitvoerder	Aanbieder (organisatie)	Locatie	Financiering	Links naar bronnen	Opmerkingen
Biografie in Beeld	Biografie in Beeld is een initiatief van Stichting Kunst=Zinnig (Rotterdam). Onder begeleiding van een journalist en een psychotherapeut maken dak- en thuisloze jongeren in de leeftijd van 17-23 jaar en film om een positief beeld van zichzelf te creëren. Alle verhalen bij elkaar vormen uiteindelijk een mini-documentaire.	Vanaf 2015. In het najaar van 2016 ging de tweede groep van start.	Biografie in Beeld is een training die inzicht geeft in kwaliteiten, mogelijkheden en diepgewortelde drijfveren. Centraal daarbij staat ‘de eigen biografie’. De training helpt om de eigen persoonlijkheid beter te leren kennen, te accepteren en verder te ontwikkelen. Het maken van vervolgstappen, zowel privé als op het vlak van carrière, is na deze training makkelijker.	Dak- en thuisloze jongeren in de leeftijd van 17-23 jaar.	Stichting Kunst=Zinnig (initiatiefnemers Gerdien van der Stoel & Petra Spreij).	Stichting Kunst=Zinnig.	Stichting Kunst=Zinnig.	Provincie Zuid-Holland: Rotterdam.	Onder andere een subsidie van Het Kansfonds (€ 50.000).	https://www.kunstisinnig.com/biografie https://www.kansfondsonline.nl/magazine/kansfonds-in-2016/missie-en-werkwijze/ http://www.biografieinbeeld.nl/home	.
Bloemetjesgordijn	Kunstenaar Maartje Nevejan trok een half jaar op met chronisch psychiatrische bewoners van de Lupinehof in Capelle aan de IJssel en maakte hiervan een tentoonstelling met alle producten die het had opgeleverd (gordijnstof, tekeningen, wandkleed, fotoserie, videofilm).	Mei 2012 - juni 2013. Tentoonstelling: 13 april 2013.	De ‘empowerment’ van de chonisch psychiatrische patiënten vergroten (eigen kracht laten ervaren, laten beleven wat ze allemaal zelf kunnen.	Chronisch psychiatrische patiënten van de Lupinehof in Capelle aan de IJssel.	Zorgorganisatie Pameijer, i.s.m. Cultuur+Ondernemen.	Maartje Nevejan (kunstenaar) (samenwerking met Textielmuseum Tilburg, ontwerper Rogerio Lira en cameravrouw Alwine Heemstra).	Woongemeenschap De Lupinehof (locatiemanager: Ingeborg Wegter).	Provincie Zuid-Holland: Capelle aan de IJssel.	.	http://www.nevejan.nl/bloemetjesgordijn/ http://www.cal-xl.nl/media/projecten/128/documentatie/bestanden/1/Bloemetjesgordijn.pdf	Resultaten: De bewoners hebben actief meegedaan en hebben een positieve ontwikkeling doorgemaakt: zij hebben het gevoel dat zij ertoe doen, dat ze er mogen zijn en hebben meer zelfvertrouwen gekregen.
Buiten komt voorbij	Buiten komt voor bij is een interactieve muziekinstallatie die fysieke en mentale beweging bij mensen met dementie stimuleert.	Ontwikkeld vanaf 2009; in mei 2011 is het definitieve ontwerp gemaakt.	Fysieke en mentale beweging stimuleren bij mensen met dementie.	Dementerenden. Overig: familieleden en bezoekers, woonbegeleiders en verzorgers, fysiotherapeuten, psychologen, buurtbewoners en vrijwilligers, geïnteresseerden.	Carien Poissonier en Job van Nuenen.	Carien Poissonier en Job van Nuenen.	Verpleeghuis Eldenstaete in Arnhem, wooncentrum De Bijnkershoek in Utrecht en woonzorgcentrum Zonnehof in Tilburg.	Culturele interventie is niet aan een specifieke plaats of provincie gebonden.	.	http://www.buitenkomtvoorbij.nl/#!introduction	.
Care&Culture: Algemeen en (Wijk)Ateliers	Care&Culture (C&C) organiseert verschillende projecten om bewoners van zorgorganisaties, maar ook zelfstandig wonende ouderen, op een bijzondere-, artistieke- en interactieve manier met hun omgeving te verbinden. Muziek, film, beeldend werk, dans en theater zijn daarbij prikkelende middelen. Care&Culture heeft ook meegewerkt aan een samenwerkingsproject met 5 Europese partners in het kader van het Grundtvig LifelongLearning Program (Care&Culture EU). Project: I.s.m. Humanitas Rotterdam heeft C&C WijkAtelier in Rotterdam wijkateliers opgericht voor kunstzinnige dagbesteding.	Juli 2016-heden.	Kunstzinnige dagbesteding in wijkatelier aanbieden om het levensgeluk en plezier van (kwetsbare) ouderen te vergroten.	Ouderen, (klein)kinderen, familie en mantelverzorgers.	Stichting Care & Culture. De Care&Culture WijkAteliers in Rotterdam zijn opgericht i.s.m. Stichting Humanitas.	Begeleiding door freelance kunstenaars van Care&Culture.	Stichting Care & Culture en Humanitas Rotterdam. Locaties: - 't Koepeltje, Humanitas de Steenplaat in Feijenoord; - Humanitas Jan Meertens, IJsselmonde - Humanitas aan Zee, Hoek van Holland; - Humanitas Gerard Goosen, Ommoord.	Provincie Zuid-Holland: Rotterdam. Provincie Utrecht: Leidsche Rijn.	Oranje Fonds, VSBfonds, Skanfonds (nu: Kansfonds), Stichting bevordering van Volkskracht, Fonds DBL, Stichting RCOAK (totaal €135.000).	http://careculture.nl/nl/ http://www.stichtinghumanitas.nl/home/2016/06/21/feestelijke-afsluiting-eerste-periode-careculture-wijkateliers/ http://www.stichtinghumanitas.nl/home/2016/04/28/ontmoeting-van-leefwerelden-door-kunstzinnige-dagbesteding-mogelijk-door-financiele-bijdragen-fonds/ http://careculture.nl/nl/careculture-ateliers/ http://careculture.nl/nl/wp-content/uploads/sites/2/2015/04/Info-Atelier-algemeen-9.pdf	.
Care&Culture: HuidHonger	C&C maakte samen met betrokkenen - na dansworkshops met bewoners en interviews met bewoners, familie en verzorgenden - een dansvoorstelling rondom intimiteit op vijf zorglocaties in Nederland. De voorstellingen wordt voor directe betrokkenen besloten opgevoerd. daarnaast zijn er voor andere geïnteresseerden 2 openbare voorstellingen in Rotterdam en Utrecht.	2016	Het vergroten van het levensgeluk en plezier van (kwetsbare) ouderen.	Bewoners van zorgorganisaties, medewerkers van zorgorganisaties, vrijwilligers en familie.	Stichting Care&Culture. Tot stand gekomen i.s.m. Kwadrantgroep, Viattence, Warande, Topaz en Zorggroep Apeldoorn.	Stichting Care & Culture.	Vijf zorglocaties: Kwadrantgroep, Viattence, Warande, Topaz en Zorggroep Apeldoorn. □	Afhankelijk van zorglocaties waar het stuk wordt opgevoerd: - Provincie Friesland: Drachten (Kwadrantgroep); - Provincie Gelderland (Zorggroep Apeldoorn); - Provincie Overijssel (Viattence); - Provincie Utrecht (Warande); - Provincie Zuid-Holland: Leiden (Topaz).	o.a. Fonds voor Cultuurparticipatie, Stichting RCOAK, Fonds 1818, Codarts, Fonds Sluyterman van Loo en de deelnemende zorgorganisaties (Kwadrantgroep, Viattence, Warande, Topaz, Zorggroep Apeldoorn).	http://careculture.nl/nl/ http://careculture.nl/nl/huidhonger/	.

<i>Praktijk</i> Cultuurinterventie	Projectomschrijving	Looptijd	Doel	Doelgroep	Initiatiefnemers	Wie leveren/uitvoerder	Aanbieder (organisatie)	Locatie	Financiering	Links naar bronnen	Opmerkingen
Care&Culture: Kamerminiaturen	C&C Kamerminiaturen is een voorstellingenreeks waarbij met inzet van muziek, dans en theater vorm wordt gegeven aan bijzondere levensverhalen van bewoners in een zorginstelling.	2014	Het vergroten van het levensgeluk en plezier van (kwetsbare) ouderen. Verbinding leggen tussen bewoners van een zorgorganisatie en de gemeenschap.	Verpleeghuisbewoners, familie, vrijwilligers, kunstprofessionals, omwonenden.	Care&Culture.	Care&Culture. Professionele acteurs en musici. Partners: International Community Arts Festival, het Rotterdams Wijktheater, Stichting Humanitas, de Universiteit van Utrecht, Hogeschool voor de Kunsten Amsterdam en Musicians 3.0.	Op aanvraag, Try-out: Humanitas Akropolis in Rotterdam.	Afhankelijk van de aanvragen, sowieso in Provincie Zuid-Holland, Rotterdam (samenwerking met Humanitas Akropolis).		http://www.invoorzorg.nl/ivz/intervieu-Care-Culture-Kamerminiaturen-muziek-dans-en-levensverhalen.html https://www.youtube.com/watch?v=FfUiuCauxcA http://careculture.nl/nl/careculture-kamerminiaturen/	
Care&Culture: KorenProject	C&C faciliteert in globaal twee maanden de vorming van intergenerationele koren met basisschoolleerlingen, verpleeghuisbewoners, familie, mantelzorgers en vrijwilligers. Care&Culture streeft naar vier grote uitvoeringen met zo veel mogelijk koorleden in september 2019, op WereldAlzheimerdag.	2014-heden	Een intergenerationele dialoog, muzikale ontmoetingen, ontschotting van de zorg, plezier.	Verpleeghuisbewoners, basisschoolleerlingen, familie, mantelzorgers en vrijwilligers.	Care&Culture.	Care&Culture.	Op aanvraag, i.s.m. zorginstellingen of basisscholen. i.s.m. Kwadrant Groep en Proeftuin Dementie Friesland zijn diverse koren opgestart.	De culturele Interventie is niet aan een specifieke plaats of provincie gebonden. Afhankelijk van zorglocaties.	Onder andere een subsidie van Fonds Sluyterman van Loo (€25.000.-).	http://careculture.nl/nl/care-culture-korenproject/ http://www.fondssluytermanvanloo.nl/project/careculture2jarentraject/	
Carte Blanche (De Werkplaats)	Carte Blanche is een kunstenaarscollectief uit Eindhoven dat onder de noemer De Werkplaats voorstellingen en workshops verzorgt en maakt met mensen met 'lastige' talenten (mensen met een verstandelijke beperking, een psychiatrisch verleden, een autistische stoornis).	Sinds 2000.	Welzijn verbeteren en integratie van mensen met 'lastige' talenten in de samenleving.	Psychiatrische patiënten, psychiaters en psychologen, ziekenhuispersoneel, Wmo-ambtenaren, mantelzorgers, familieleden en naasten. O.a. voorstellingen ontwikkeld voor de psychiatrie, ziekenhuizen, palliatieve zorgverlening, Wmo etc.	Stichting Carte Blanche (ANBI status).	Stichting Carte Blanche (ANBI status).	Diverse locaties (verschilt per voorstelling): onderwijsinstellingen, zorginstellingen, ziekenhuizen, conferenties etc.	Provincie Noord-Brabant: Eindhoven.	Subsidiënten en fondsen: Cultuur Eindhoven, provincie Noord-Brabant, Buurt Cultuur Fonds, Woonbedrijf, Oranje Fonds, Prins Bernhard Cultuurfonds, VSBfonds, Fonds verstandelijk gehandicapten.	http://carteblanche.nu/geeftruimte/geeftruimte?PHPSESSID=7c0ce79acc28c3e24d8f5847849d32db	
Circustheater Stoffel	Circustheater Stoffel uit Nijmegen bestaat uit Projectbureau Circustheater Stoffel en Stichting Circustheater Stoffel. Sinds 2006 organiseert het projectbureau projecten voor organisaties die werken met bijzondere doelgroepen (bijv. kunst educatieve projecten, personeelstrainingen en grotere projecten op scholen of (zorg)instellingen). Sinds 2012 organiseert de stichting activiteiten die afhankelijk zijn van externe financiering, zoals begeleiding en beschutte vrijetijdsbesteding voor kwetsbare kinderen en jongeren in de regio Arnhem. Zie projecten: http://www.circustheaterstoffel.nl/projecten/actuele-projecten/	Vanaf 2006: Projectbureau Circustheater Stoffel. Vanaf 2012: Stichting Circustheater Stoffel.	Circustheater Stoffel wil bijzondere mensen door middel van circustheater begeleiden naar succeservaringen. We willen bijdragen aan een wereld waarin mensen geloven in hun eigen kracht. Om in jezelf te kunnen geloven heb je wel voldoende succeservaringen nodig. Veel mensen missen succeservaringen die echt blijven plakken, ervaringen die kunnen bijdragen aan hun ontwikkeling.	Kwetsbare doelgroepen/bijzondere mensen, specifieke doelgroep verschilt per project (o.a. ouderen, jongeren met een autismespectrum stoornis, mensen met een verstandelijke beperking).	Circustheater Stoffel	Circustheater Stoffel	Circustheater Stoffel werkt voor organisaties binnen diverse sectoren: - Zorg: kinder- en jeugdpsychiatrie, gehandicaptenzorg, jeugdzorg, verslavingszorg, ouderenzorg, mantelzorg, preventie. - Onderwijs: speciaal basisonderwijs, VSO, praktijkonderwijs, voortijdig schoolverlaters, VMBO, MBO en HBO opleidingen, cluster 2, cluster 3 en cluster 4 onderwijs. - Bijzondere arbeidsmarkt: sociale werkvoorziening, arbeidsintegratie bureaus. - Justitie: justitiële jeugdinrichtingen, asielzoekerscentra, detentiecentra. - Vrije tijd: jeugdcircussen, jeugdtheaterscholen, buurthuizen, hobbycentra, woningbouwcorporaties, gemeenten en welzijnsinstellingen.	Provincie Gelderland: Nijmegen.	Fondsen en sponsors: Q accountants & belastingadviseurs, Provincie Gelderland, Stichting 2ehands-zorghulpmiddelen, NSGK, Kansfonds, Prins Bernhard Cultuurfonds, Fonds Sluyterman van Loo, Stichting RCOAK, Inspectrum BV, Martijn van de Griendt, Montessori College Arnhem, Het Oranje Fonds. Vrienden van Circustheater Stoffel.	http://circustheaterstoffel.nl/workspace/uploads/Missie-van-Circustheater-Stoffel.pdf http://www.circustheaterstoffel.nl/organisatie/	

Praktijk Cultuurinterventie	Projectomschrijving	Looptijd	Doel	Doelgroep	Initiatiefnemers	Wie leveren/uitvoerder	Aanbieder (organisatie)	Locatie	Financiering	Links naar bronnen	Opmerkingen
CityProms Embrace, Muziek & Dementie workshops.	CityProms Embrace is de maatschappelijke tak van CityProms, de organisator van het meerdaagse festival in Leeuwarden voor klassieke muziek. CityProms Embrace ontwikkelt en ondersteunt innovatieve muzikale workshops voor mensen met verschillende stadia van dementie en biedt medewerker- en mantelzorgerstraining aan.		Het zichtbaar maken van de persoon achter de dementie. Muzikale improvisatie brengt contact op gang waar dit met taal niet meer vanzelfsprekend is. Een workshop met deze 'toegepaste improvisatie' vergroot niet alleen het welzijn van de mensen met dementie, maar verbetert ook hun gemoedstoestand, eet- en slaapgedrag.	Mensen met dementie (workshops) en medewerkers en mantelzorgers (trainingen).	Stichting CityProms (Embrace).	Stichting CityProms (professionele musici en muziektherapeuten).	Verschillende zorginstellingen in Friesland en Groningen.	Provincie Friesland: Leeuwarden.	Zie Age Friendly Financiering. Op weg naar duurzame culturele projecten voor en door ouderen' (Cultuur + Ondernemen), pp. 40-43.	http://cityproms.nl/embrace/ http://haendekunsten.nl/cityproms-embrace	Succesfactor: Vraaggericht werken: Praat als culturele organisatie niet aanbodgericht, maar vraag waar de inhoudelijke behoefte van de potentiële geldgever ligt. Gezamenlijk inhoudelijk én financieel commitment versterkt de duurzaamheid van het partnerschap en het project (Cultuur + Ondernemen, p. 43).
Community Building	Community Building is een video-installatie over de levensverhalen van individuele bewoners van wooncomplexen voor ouderen (in Deventer, Amsterdam Zuidoost en Haarlem). In deze video-installatie wordt het leven binnen de gemeenschap van een ouderencomplex vastgelegd. De kunstenaar wil aantonen dat projecten een meer verrassende uitkomst geven als zij niet star en volledig gepland worden en niet langs de economische meetlat van efficiency en effectiviteit worden gelegd.	Juli/augustus 2016 tot februari 2017.	Werken zonder vooropgestelde doelen (overeenkomstig met het principe van asset based community development).	Senioren in wooncomplexen (via wooncorporaties of zorginstellingen).	Maarten Boers (filmmaker), Gewoon bijzonder (community building project), Stichting Moved by ABCD (asset based community development).	Maarten Boers en community builders.	Woningcorporaties en zorgorganisaties in Deventer, Amsterdam Zuidoost en Haarlem.	Provincie Overijssel: Deventer. Provincie Noord-Holland: Amsterdam Zuidoost en Haarlem.	The Art of Impact Stichting RCOAK, Sluyterman van Loo, plaatselijke partners (woningcorporaties en zorgorganisaties in Deventer, Amsterdam Zuidoost en Haarlem).	http://theartofimpact.nl/projecten/community-building-abcd/#project http://www.planenaanpak.nl/acties/in-actie/oproep-gewoon-bijzonder-communityboost-in-wooncomplexen-voor-ouderen	Grensgeval definitie CPG: Geen vooropgezet doel, dus ook geen duidelijke verbinding met positieve gezondheid.
Cure Park	Cure Park is een kunstmanifestatie rondom de kunst van zorg in het Amsterdamse bos. Cure Park bestaat uit een kunstroute en uit een intensief programma van kunstenaarsworkshops, films, lezingen, performances, interventies en bijeenkomsten. Tijdens deze programmaonderdelen wordt samen met publiek, kunstenaar en organisaties op zoek gegaan naar vernieuwende zorgmodellen aan de hand van thema's: levenscyclus, omgeving, zintuigen en helen. Voortzetting Cure Master (2014-2016), tijdelijk masterprogramma over kunst en zorg.	4 juni-16 juli 2017	Laten zien tot welke vele dimensies van het level het domein van de gezondheid zich uit strekt (gebaseerd op definitie positieve gezondheid Machteld Huber), en welke rol er is voor kunst.	Publiek Amsterdamse bos, kunstenaars en zorginstellingen.	TAAK en Circus Engelbregt, uitgevoerd i.s.m. Amsterdamse Bos en het Bostheater.	Diverse kunstenaars en zorgprofessionals (wisselend programma van workshops, lezingen, retraites, performances, film en muziek).	TAAK en Circus Engelbregt, uitgevoerd in samenwerking met Amsterdamse Bos en het Bostheater. Locatie: Amsterdamse Bos.	Provincie Noord-Holland: Amsterdam.	Tot op heden onder andere Mondriaan Fonds, het Amsterdams Fonds voor de Kunst, BankGiro Loterij Fonds, VSBfonds, Gemeente Amstelveen, Fonds Sluyterman van Loo.	http://taak.me/?nk_project=verwacht-cure-park-in-amsterdamse-bos http://www.egbg.nl/?lan=nl http://curepark.nl/partners/ http://www.curepark.nl/nl/programma/	Geen culturele interventie direct voor de doelgroep (mensen die langer dan een jaar zorg of ondersteuning ontvangen), maar gaat wel over mogelijke culturele interventies gericht op positieve gezondheid (daarom toch opgenomen in deze inventarisatie).

<i>Praktijk</i> Cultuurinterventie	Projectomschrijving	Looptijd	Doel	Doelgroep	Initiatiefnemers	Wie leveren/uitvoerder	Aanbieder (organisatie)	Locatie	Financiering	Links naar bronnen	Opmerkingen
Dance for Health	De Dance for Health programma's zijn gericht op mensen met Parkinson, reuma en MS en combineren kennis en specifieke ervaring uit de moderne dans, klassiek ballet en fysiotherapie. Door middel van dans, muziek en verbeeldingskracht werken we aan balans, flexibiliteit, kracht, coördinatie, houding en creativiteit. Deze programma's worden op verschillende locaties, verspreid over heel Nederland, aangeboden.	Opgericht in 2010	Patiënten met Parkinson, reuma en MS laten werken aan hun balans, flexibiliteit, kracht, coördinatie en houding en hun eigen kracht en mogelijkheden laten (her)ontdekken, waardoor ze zich energieke, fitter en beter gaat voelen.	Patiënten met Parkinson, reuma en MS.	Stichting Dance for Health (stichting met een culturele ANBI-status).	Stichting Dance for Health (stichting met een culturele ANBI-status). Officiële partners: Scapino Ballet Rotterdam, Het Nationale Ballet en ParkinsonNet	Stichting Dance for Health (stichting met een culturele ANBI-status). Locaties: Amsterdam, Arnhem, Breda, Boxmeer, Enschede, Eindhoven, Enschede, Gemert, Grave, Haarlem, Roosendaal, Rotterdam, 's Hertogenbosch, Hulst, Oss, Tilburg, Utrecht, Weert.	Zie locaties: - Provincie Noord-Brabant: Eindhoven, Roosendaal, 's Hertogenbosch, Tilburg, Boxmeer, Gemert, Grave, Oss; - Provincie Utrecht: Utrecht. - Provincie Noord-Holland: Amsterdam, Haarlem; - Provincie Gelderland: Arnhem; - Provincie Overijssel: Enschede. - Provincie Limburg: Weert.	DfH wordt financieel ondersteund door de gemeente Rotterdam, gemeente Capelle aan den IJssel, FCP, VSBfonds, Laurensfonds, Bergmansfond, The Art of Impact en Sanofi Genzyme. DfH heeft donaties ontvangen van Teamco Foundation, Scapino Ballet Rotterdam, Rotterdamse Schouwburg en van bevriende personen. Lidmaatschap kost €35,00 per maand.	http://danceforhealth.nl/anbi/	Resultaten: Deelnemers bewegen makkelijker in het dagelijks leven en dit brengt veel plezier en (h)erkenning. Zo dragen de danslessen bij aan de kwaliteit van leven. Er wordt onderzoek (VUMC) gedaan naar het effect van de dansinterventie op mogelijke vertraging van het ziekteproces (MS). Faalfactor: De grenzen tussen kunst, gezondheid en wetenschap zijn zeer gescheiden en niet gemakkelijk the overbruggen (andere taal, werkwijze, problemen met financiering).
Dans aan huis	Dans aan huis wordt uitgevoerd in het kader van Lang leve Kunst en Naoberschap. Tijdens een serie ontmoetingen genieten ouderen samen met jongeren van dans en beweging. De jongeren zijn leerlingen van Aventus uit Zutphen die in het kader van hun maatschappelijke stage meedoen. Zij laten bewegingen en korte dansen zien en verleiden al dansend het publiek om mee te doen. De workshop wordt begeleid door Evelien ter Maat.	Vanaf februari 2017	Structurele cultuurparticipatie van ouderen bevorderen door culturele activiteiten in de directe omgeving van en mét ouderen te organiseren.	Senioren in diverse zorginstellingen in de Achterhoek.	Gruitpoort; Lang Leve Kunst en Naoberschap (Achterhoek) i.s.m. Dansschool Bertha Huls/ Muziekschool Oost-Gelderland.	Dansschool Bertha Huls/ Muziekschool Oost-Gelderland; Evelien ter Maat, i.s.m. leerlingen van Aventus (Zutphen).	Diverse zorginstellingen in de Achterhoek. Start bij Den Ooiman, daarna andere locaties.	Provincie Gelderland: Doetinchem.	Lang Leve Kunst en Naoberschap programma (kwartiermakersprogramma Stichting RCOAK en Fonds Sluyterman van Loo).	http://www.gruitpoort.nl/lang-leve-kunst-nieuws/325/dans-aan-huis.html	.
Dansen met Parkinson (Dans, Vecht, Huil, Bid, Lach, Werk en Bewonder)	Stichting DeDansDivisie heeft een artistiek kwalitatieve dansvoorstelling gemaakt met mensen met en zonder Parkinson om mensen met de ziekte van Parkinson de mogelijkheid te geven om zich te kunnen ontwikkelen tot danser(es) in een artistieke productie. Met deze voorstelling heeft DeDansDivisie De Kracht van Kunst (2016) gewonnen.	Sinds 2015.	De levenskwaliteit van een Parkinsonpatiënt verbeteren. Respect en begrip creëren voor de ziekte van Parkinson en op een positieve manier de mogelijkheden van iemand die ziek is laten zien.	Mensen met een vorm van Parkinsonisme.	Stichting DeDansDivisie.	Stichting DeDansDivisie. Uitvoerder: Marlien Seinstra.	Verschillende theaters in de Noordelijke provincies.	Provincie Friesland: Leeuwarden. Provincie Groningen: Groningen.	Gemeente Leeuwarden, Keunstwurk, Oranje Fonds, Stichting RCOAK, Revalidatie Friesland, Ritske Boelema Gasthuis.	http://www.dedansdivisie.nl/dansen-met-parkinson/	.
Danspaleis	Stichting Danspaleis organiseert, samen met vrijwilligers, een disco voor ouderen. Dit mini-evenement met een bevlogen PD, rijdend discomeubel, glimmende dansvloer, feestelijk decor en dansende gastheren en -vrouwen is geïnspireerd op de jaren '40 en '50. Het evenement wordt aangeboden aan zorgcentra, festivals, evenementen en bedrijven die met ouderen een feest willen vieren.	.	Via muziek mensen bij elkaar brengen en in beweging zetten.	Ouderen (maar ook buurtbewoners, familieleden, personeel en jongeren).	Stichting Danspaleis.	Stichting Danspaleis (vrijwilligers).	Diverse zorgcentra, festivals, evenementen en bedrijven.	Culturele interventie is niet aan een specifieke plaats of provincie gebonden.	o.a. Oranje Fonds, Stichting RCOAK, VSBfonds, Fonds Sluyterman van Loo, Gemeente Amsterdam, Gemeente Rotterdam, Sint Laurensfonds, Fundatie Van der Santheuvel, Fonds NutOhra, TRUTfonds, Bob Angelo Fonds.	http://www.hetdanspaleis.com/over-ons	Zie Maat, J.W. van de (2016, nog te verschijnen). Het Danspaleis tegen het licht. Evaluatieonderzoek aan de hand van de theory of change. Utrecht: Movisie.
De Lachende Zon	De Lachende Zon uit Uden produceert theater- en muziekvoorstellingen voor mensen met een beperking en/of een grote zorgvraag.	1993-nu	Wezenlijk contact maken met mensen met een beperking en/of een grote zorgvraag; wederzijds begrip en nieuwe inzichten oproepen.	Mensen met een (ernstige en/of meervoudige) beperking, jong of oud. Sociale omgeving doelpubliek: begeleiders, ouders, familie, mantelzorgers, vrijwilligers.	De Lachende Zon (ANWI instelling).	De Lachende Zon, diverse professionele theatermakers en kunstenaars. http://delachendezon.nl/over-ons-opdrachtgevers/	Op locatie, afhankelijk van voorstelling. Diverse opdrachtgevers. http://delachendezon.nl/over-	Provincie Noord-Brabant: Uden.	Bestuursleden van de stichting zijn vrijwilligers. Giften en maandelijkse donateurs.	http://www.stichtingdezon.nl/ http://www.stichtingdezon.nl/bestuurl/	.

<i>Praktijk</i> Cultuurinterventie	Projectomschrijving	Looptijd	Doel	Doelgroep	Initiatiefnemers	Wie leveren/uitvoerder	Aanbieder (organisatie)	Locatie	Financiering	Links naar bronnen	Opmerkingen
De Naakte Waarheid	ActiZ en het Museum Het Rembrandthuis werken samen om ouderen, die niet meer naar een museum toe kunnen gaan, in contact te brengen met kunst en cultuur. Ze organiseren samen meer dan 100 workshops in verzorgings- en verpleeghuizen in heel Nederland. De ouderen die meedoen aan de workshops maken door een virtuele tour (hernieuwd) kennis met Rembrandt, zijn voormalig woonhuis en zijn werk en gaan daarna zelf aan de slag.	2016	Kunst en cultuur naar ouderen brengen die door hun lichamelijke of geestelijke beperkingen niet meer in staat zijn om een museum te bezoeken. Het stimuleren van een zo prettig mogelijke daginvulling van ouderen.	Ouderen in verzorgings- en verpleeghuizen in heel Nederland die niet meer naar het museum kunnen gaan.	Museum Het Rembrandthuis en ActiZ.	Museum Het Rembrandthuis en ActiZ.	Verzorgings- en verpleeghuizen in heel Nederland.	Provincie Noord-Holland: Amsterdam (Het Rembrandthuis).	Onder andere een subsidie van Fonds voor Cultuurparticipatie.	https://www.actiz.nl/nieuws/web/ouderen/zorg/open/2016/01/unieke-samenwerking-tussen-het-rembrandthuis-en-actiz	.
De Stichting Koffer	De Stichting Koffer uit Amsterdam organiseert creatieve/culturele activiteiten met kunstenaars binnen zorginstellingen, die direct op de werkvloer geïmplementeerd kunnen worden. De Stichting Koffer ontwikkelt zowel theatrale producten (zoals de theatersolo Zwarte gaten & Losse eindjes en de interactieve theatrale reis Dementia Travels) als trainingen voor personeel, familie, mantelzorgers, vrijwilligers en/of management, docenten, verzorgenden (in opleiding) en kunstenaars.	Opgericht in 1984 als theatergroep, vanaf 2005 gericht op inzetten van theater en andere kunstvormen in de ouderenzorg.	Aanbod van creatieve en culturele activiteiten ontwikkelen dat praktisch is en op de werkvloer van zorginstellingen geïmplementeerd kan worden.	(Dementerende) bewoners van zorginstellingen, personeel, familie, mantelzorgers, vrijwilligers en/of management, docenten, verzorgenden (in opleiding) en kunstenaars.	De Stichting Koffer (initiatiefnemer Marjolein Baars).	De Stichting Koffer. De vaste kern wordt gevormd door Marjolein Baars, Pauline Gerner en Carla Frayman. Naast hun kunstenaarschap (theatermaker, clown en schilder) zijn zij menskundig adviseur. In grotere projecten wordt samengewerkt met kunstenaars die zijn opgeleid in deze manier van werken.	Diverse zorginstellingen.	Provincie Noord-Holland: Amsterdam.	Mix van financieringsbronnen (verschilt per project).	http://www.destichtingkoffer.nl/	.
Diva Dichtbij	Diva Dichtbij organiseert intieme zangvoorstellingen in verpleeghuizen voor mensen die langdurige zorg nodig hebben en zelf niet meer naar het theater kunnen. De 'Diva's' geven persoonlijke aandacht aan mensen die niet meer actief kunnen deelnemen aan het maatschappelijke leven. Door de combinatie van professionele zang en persoonlijke aandacht zorgen ze ervoor dat de mens achter de ziekte of beperking weer zichtbaar wordt.	Vanaf 2007 (oprichting stichting Diva Dichtbij)	Langdurig zieken verlichting geven door middel van professionele zang en persoonlijk contact.	Mensen die langdurige zorg nodig hebben.	Stichting Diva Dichtbij (zangeres Pieternel van Amelsvoort).	Stichting Diva Dichtbij. Eind 2016 waren er 12 Diva's verbonden aan Stichting Diva Dichtbij. Voor de selectie van Diva's/Divo's worden auditierondes georganiseerd.	Diverse zorgorganisaties. 396 optredens in 2015, 488 in 2016. Bereik: 14.600 mensen. Zie Jaarverslag, Bijlage 1 Optredens 2016 voor alle locaties.	Culturele interventie is niet aan een specifieke plaats of provincie gebonden; optredens door heel Nederland.	Achmea Foundation, Ars Donandi en SWL fonds, Arnhemse Stichting Bijzondere Noden (ASBN), Fonds 1818, Fonds DBL, Fonds Sluyterman van Loo, Ludovica Stichting, M.A.O.C. Gravin van Bylandt Stichting, Piusstichting (Regio Noord Holland Noord), Prins Bernhard Cultuurfonds (Limburg en Gelderland), Stichting RCOAK, Sint Laurensfonds (Stadsregio Rotterdam), Stichting Senioren Ondersteunen Senioren, Stichting Roelvink fonds, Stichting Mr. Cornelis Roozen Fonds, Stichting Hulp na Onderzoek (Amsterdam), Stichting Welzijn Senioren, Stichting A.H.E.M. Philips de Jongh Fonds, Stichting Drs. C. van Zadelhoff Fonds, Stichting N. van Ballegooijen Fonds, Stichting Anslo's Hofje en De Eendracht (Amsterdam), Stichting Vrienden van Joannes de Deo, Van Cappellen Stichting, VSBfonds, Stichting Charity Rob Beers, Dokter Wittenbergstichting, Anonieme fondsen.	Stichting Diva Dichtbij jaarverslag 2016 http://divadichtbij.nl/	.
Feest van Herkenning	Feest van Herkenning organiseert gesprekken met mensen met beginnende dementie aan de hand van de inhoud van koffers, samengesteld door 13 Zeeuwse musea rond verschillende thema's.	Stichting opgericht in 2014 (na een pilot van 2 jaar)	Het ophalen van positieve herinneringen aan vroegere jaren (reminiscentie).	Dementerende ouderen in het eerste stadium van hun ziekte.	Stichting Feest van Herkenning.	(Getrainde) vrijwillige museummedewerker s.	Stichting Feest van herkenning.	Provincie Zeeland.	Eenmalige sponsoring Fonds Sluyterman van Loo en Stichting RCOAK (in het kader van het project VITOK).	http://www.feestvanherkenning.info/	Grensgeval definitie CPG: Getrainde vrijwilligers, geen professionals.
Feest van Muziek	Initiatief van Stichting Feest van Herkenning. Feest van Muziek organiseert muziek- en zangbijeenkomsten voor mensen met dementie in zorg- en welzijnsorganisaties in Zeeland.	Opgericht in 2014	Diverse positieve uitwerkingen muziek op mensen met dementie (herinneringen, geluk, verbroedering).	Dementerende ouderen in het eerste stadium van hun ziekte.	Stichting Feest van Herkenning.	(Getrainde) vrijwillige museummedewerker s.	Zorg- en welzijnsorganisaties in Zeeland.	Provincie Zeeland.	Eenmalige sponsoring Fonds Sluyterman van Loo en Stichting RCOAK (in het kader van het project VITOK).	http://www.feestvanmuziek.nl/	Grensgeval definitie CPG: Getrainde vrijwilligers, geen professionals.

<i>Praktijk</i> Cultuurinterventie	Projectomschrijving	Looptijd	Doel	Doelgroep	Initiatiefnemers	Wie leveren/uitvoerder	Aanbieder (organisatie)	Locatie	Financiering	Links naar bronnen	Opmerkingen
Festival GAAF	Festival GAAF is een cultureel festival in Den Haag voor kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking tussen de 0 en 21 jaar oud en hun ouders, begeleiders en andere belangstellenden. Het festival biedt jongeren met een beperking en een bijzonder talent (dans, zang, instrument bespelen, cabaret etc.) een dag lang een open podium. Daarnaast worden er workshops en creatieve activiteiten aangeboden. Het festival wordt dit jaar voor de eerste keer georganiseerd door Stinafo en Koorenhuis.	Eerste editie: 28 mei 2017 De doelstelling is om van Festival Gaaf een jaarlijks terugkerend evenement te maken.	Een eigen, serieus, compleet en uniek podium bieden aan kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking waarop zij hun talenten voor het voetlicht kunnen brengen.	Kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking (0-21 jaar).	Stinafo en Koorenhuis.	Stinafo en Koorenhuis.	Theater De Vaillant, Den Haag.	Provincie Zuid-Holland: Den Haag.	Crowdfunding (zie https://stinafo.nl/festival-gaaf-talent). Toegang tot het festival is gratis.	https://stinafo.nl/festival-gaaf-talent http://www.festivalgaaf.nl/	.
FitART	Stichting FitART is kwartiermaker voor Lang Leve Kunst (zie ook beleidstabel) en probeert via diverse projecten (kwetsbare) groepen in de samenleving in aanraking te laten komen met kunst, cultuur en beweging vanuit de overtuiging dat dit een positieve invloed heeft op vitaliteit, eigenwaarde, zelfrespect en geluk. Voorbeelden projecten: KRASSE FRATSEN, OEREND HARD, Spiegeltje, Spiegeltje aan de wand, Wortelnotentaart-concertjes.	Sinds 2014 (oprichting Stichting FitART)	Kwetsbare groepen in aanraking laten komen met kunst, cultuur en beweging vanuit de overtuiging dat dit een positieve invloed heeft op vitaliteit, eigenwaarde, zelfrespect en geluk.	Kwetsbare ouderen.	Stichting FitART.	Stichting FitART; verschillende kunstenaars uit diverse disciplines, afhankelijk per project.	Afhankelijk van project, vaak samenwerkingen met zorginstellingen.	Provincie Gelderland.	FitART wordt als kwartiermaker van Lang Leve Kunst voor 3 jaar ondersteund door de Sluylterman van Loo en Stichting RCOAK. Daarnaast financiering van: Prins Bernard Cultuurfonds Gelderland, De vrienden van Sutfene, De vrienden van De Borkel, De vrienden van Gudula, Fonds 1819, Steunfonds Lochem, Stichting HSHB, Gemeente Lochem, Gemeente Zutphen, Fonds Nuts Ohra, Dokter Wittenberg Stichting.	http://www.fitart.nl/over-ons/onze-missie.html	.
Formaat	Formaat is een organisatie die zich inzet voor kwetsbare mensen die het moeilijk vinden om voor zichzelf op te komen of om mee te doen in de maatschappij. Door middel van Participatief Drama wil Formaat de deelnemers de kans geven om strategieën voor het leven te ontwikkelen, om te repeteren voor de werkelijkheid en om met elkaar in dialoog te gaan.	Opgericht in 1999	Doelstellingen: - Empowerment van mensen en groepen in een achterstands- en onderdrukte positie. - Participatie van mensen en groepen die onvoldoende aan de samenleving deelnemen of daarin belemmerd worden. - Bewustwording van mensen met betrekking tot algemene mensenrechten (UVRM), specifieke grondrechten in de samenleving en de daarmee verbonden waarden en normen. - Dialoog over maatschappelijk controversiële thema's tussen individuen en groepen en tussen burgers en de overheid. - Methodieontwikkeling en -overdracht op het gebied van Participatief Drama ('Theater van de Onderdrukten').	Verschillende doelgroepen, onder andere.: - Mensen met een verstandelijke beperking (Beeldentheater en Forumtheater); - Theaterateliers voor re-integratie met mensen met een psychosociale problematiek.	Formaat.	Formaat.	Afhankelijk van project.	Provincie Zuid-Holland: Rotterdam.	Fondsen, subsidiënten en sponsors: Skanfonds (nu: Kansfonds), Gemeente Rotterdam, VSBfonds, Kinderpostzegels, Delfshaven (deelgemeente), Volkskracht, Sint Laurensfonds, Emotive, Oxfam Novib, Woonbron.	http://www.formaat.org/ http://www.formaat.org/over-formaat/partners-en-sponsors/ http://www.formaat.org/over-formaat/wat-we-doen/	.

Praktijk Cultuurinterventie	Projectomschrijving	Looptijd	Doel	Doelgroep	Initiatiefnemers	Wie leveren/uitvoerder	Aanbieder (organisatie)	Locatie	Financiering	Links naar bronnen	Opmerkingen
Geheugenkoren	Het Geheugenkoor is een project van Tout Maastricht, Kumulus, Envida en Mosae Zorggroep gericht op dementerende ouderen in zorginstellingen. Het omvat de organisatie van wekelijkse zangbijeenkomsten, waarin ouderen onder begeleiding van muzikaal begeleiders, oude Maastrichtse liedjes zingen. In oktober 2011 is het eerste Geheugenkoor gestart in Verpleeghuis Klaverie (Envida). Vanaf dit moment heeft het project zich uitgebreid naar 10 zorglocaties van Envida en Mosae Zorggroep (vanaf 2015) in Maastricht en omstreken.	2011-heden De projectperiode loopt eind 2016 af. Het project zal voortgezet worden op de woonzorglocaties en de coördinatie zal uitgevoerd worden door Kumulus.	De Geheugenkoren zijn gebaseerd op het gegeven dat het muzikale gegeven het langst intact blijft bij dementie. Muziek en zang blijken hiermee unieke instrumenten om de levenskwaliteit van mensen met dementie te verhogen en om nieuwe communicatie op gang te brengen met familieleden en omgeving (zie pp. 2-3).	Dementerende ouderen die verblijven in verpleeg- en verzorgingshuizen in Maastricht.	Tout Maastricht, Kumulus (centrum voor amateurkunstbeoefening Maastricht en omstreken), Envida, Mosae Zorggroep. Het eerste initiatief kwam van Tout Maastricht, andere koren zijn gestart op vraag van de zorginstellingen (p. 10).	Twee professionele muzikanten die naast hun vakkenis (conservatorium geschoold en werkzaam als dirigent of muziekdocent) affiniteit hebben met de doelgroep. Kumulus levert sinds 2013 een docent Koorzang. De andere muzikaal begeleider is zelfstandig muzikant.	1) Envida: 17 locaties met verzorgings- of verpleeghuizen in Maastricht en omgeving; Op 8 locaties is het Geheugenkoor actief. 2) Mosae Zorggroep: 5 woonzorglocaties en 2 locaties voor extramurale zorg; op 2 locaties is het Geheugenkoor actief (sinds 2014).	Provincie Limburg: Maastricht en omgeving.	Het Fonds voor Cultuurparticipatie heeft in 2014 een subsidie toegekend voor de doorontwikkeling van de Geheugenkoren in Maastricht. Vanaf 2014 betalen de locaties een eigen bijdrage (eerste jaar €200.- per locatie, tweede jaar €300.-). Na afloop van de subsidie zullen alle locaties de geheugenkoren voortzetten met gebruik van middelen uit de regeling 'Waardigheid en trots' (p. 10).	Eindnotitie Geheugenkoren (versie 3 februari 2017) [ontvangen via Geerte Courtens].	Mogelijk vervolg Geheugenkoren met extramuraal Geheugenkoor (start 2017).
Grijze Koppen Orkest (GKO).	Community-muziekproject waar kwetsbare ouderen (o.a. met dementie of niet aangeboren hersenletsel) uit zorginstellingen en daarbuiten aan kunnen deelnemen. Ouderen zingen, rappen en spelen op instrumenten (workshops) en werken toe naar concerten met kinderen van de basisschool en professionele en amateur-muzikanten uit de buurt. Het aanbod is voor specifieke instellingen op maat te maken, variërend van een eenmalige teaser tot een programma voor een heel jaar.	Project opgezet in 2014, loopt tot heden.	Vitaliteit van kwetsbare ouderen verbeteren. Toekomstige doelstelling: samenwerken met organisaties uit zorg en welzijn voor de verdere ontwikkeling; nadruk op het bereiken en betrekken van ouderen die nog zelfstandig wonen en ouderen met een migratieachtergrond. In 2017-2018 zal het GKO een rol spelen in de vormgeving van Utrecht als Age Friendly Cultural City (samenwerking met gemeente Utrecht, AxionContinu, ZIMIHC en Stichting Oase).	Kwetsbare ouderen (o.a. met dementie of niet aangeboren hersenletsel.) uit zorginstellingen en daarbuiten.	Fort van de Verbeelding i.s.m. Culturix. Ontstaan uit vraag Vitalis Woon Zorggroep.	GKO-team, i.sm. professionele- en/of amateurmusici (of gezelschappen) uit de buurt, zorg-professionals/mantel verzorgers en vrijwilligers en kinderen van een basisschool.	Vitalis (Eindhoven), Careyn (Utrecht), Florence (Den Haag).	Provincie Noord-Brabant: Eindhoven. Provincie Utrecht: Utrecht. Provincie Zuid-Holland: Den Haag.	Diverse fondsen en subsidies: FCP, VSBfonds, Gemeente Utrecht, Gemeente Eindhoven, Stichting RCOAK, Fonds Sluyterman van Loo, Fundatie Van der Santheuvel, Skanfonds (nu: Kansfonds).	Mail (5-3-2017), via Saskia. https://www.youtube.com/watch?v=vTMEnGntfaY http://www.fortvandeerbeelding.nl/Grijze-Koppen-Orkest-1e-pagina http://www.fortvandeerbeelding.nl/GKO-jaarprogramma http://www.culturix.nl/project/grijze-koppen-orkest-2	2e plaats Zorgvernieuwingsprijs 2016 (ZonMw). Het orkest activeert zowel mentaal als fysiek, maakt vrolijk, raakt en verbindt oud en jong. Ouderen leren en krijgen weer zelfvertrouwen door onderdeel te zijn van een echt orkest. Actieve muziekbeoefening heeft een heilzame werking; ouderen leren nieuwe vaardigheden en deelname verbetert de manier waarop de omgeving kijkt naar ouderen.
Groot Letterfestival	Het Groot Letterfestival is een literair festival voor ouderen in zorgcentra van Vitalis. De komende jaren wordt het aantal edities en locaties uitgebreid en werkt het Groot Letterfestival toe naar een landelijk platform voor activiteiten in verzorgingshuizen rondom verhalen, met en voor ouderen. Verbonden met de projecten: Schrijver in Huis; Het Verhalenhuis; Kunstblok; Tiepmiep of Tikgeit (Vitalis Zorggroep, zie http://www.grootletterfestival.nl/projecten.html).	Tot op heden 2 edities, in 2014 en in 2016.	Het samenbrengen van verschillende doelgroepen met een gedeelde passie: liefde voor literatuur. De bewoners van het verzorgingshuis krijgen de gelegenheid een hoogstaand literair festival te bezoeken en hun levenservaringen te delen en bezoekers van buiten krijgen de gelegenheid om een kijkje te nemen in verzorgingshuizen. Met de kunstprojecten probeert Vitalis bij te dragen aan een warm leefklimaat en het gevoel van eigenwaarde van de bewoners te vergroten.	Bewoners van verzorgingshuizen van Vitalis Zorggroep en bezoekers van buiten.	Vitalis WoonZorg Groep en De Literaire Salon. Noortje Kessels organiseert sinds 5 jaar Literaire Salons in locaties van Vitalis; Maaïke Mul en Wendy van Zon zijn coördinatoren kunst en cultuur bij Vitalis WoonZorg Groep.	Vitalis WoonZorg Groep (i.s.m. diverse partners).	Vitalis WoonZorg Groep. Hoofdlocaties: - Vitalis Peppelrode - Vitalis Wilgenhof Gratis voorprogramma bij boekhandel Van Piere en de Bibliotheek Eindhoven.	Provincie Noord-Brabant: Eindhoven.	Vitalis WoonZorg Groep, RCOAK, VSBfonds, Fonds Sluyterman van Loo, Brabant C, Volle Kracht, Lira Fonds, The Art of Impact, Van Piere, de Bibliotheek, Wintertuin, Poetry International Rotterdam, Korein Kinderplein.	http://www.grootletterfestival.nl/org . http://theartofimpact.nl/projecten/het-groot-letterfestival/	
Het Pennywafelhuis	Artist in residence' project. Kunstenaar neemt tijdelijk intrek in een atelier, ontvangt buurtbewoners (ouderen), gaat in gesprek en schildert met hen. Fases: 1) Lege 'atelier' ruimte samen kleur geven. 2) Portretten van deelnemers. 3) Gezamenlijke expositie van werk presenteren aan sociale en professionele omgeving.	April 2016 - april 2017	Persoonlijke ontwikkeling in termen van een beter zelfbeeld, sociale cohesie door betekenisvolle nieuwe ontmoetingen te veroorzaken, fysieke leefbaarheid door een nieuwe ontmoetingsplek te creëren en publieke beeldvorming door de sociale en professionele omgeving te laten ervaren dat verondersteld kwetsbare ouderen ook nog voor nieuwe dromen kunnen gaan.	Ouderen in Middelburg op de wijk Dauwendaele (diverse wijk, weinig sociaal-culturele voorzieningen).	Beeldend kunstenaar Marlou Pluijmaekers en Kunsteducatie Walcheren.	Beeldend kunstenaar Marlou Pluijmaekers.	Pennywafelhuis in Middelburg (Dauwendaele).	Provincie Zeeland: Middelburg, Dauwendaele.		http://www.kunsteducatiewelchere.nl/projecten/pennywafelhuis.htm http://www.cal-xl.nl/projectenweb/project/het-pennywafelhuis/	

<i>Praktijk</i> Cultuurinterventie	Projectomschrijving	Looptijd	Doel	Doelgroep	Initiatiefnemers	Wie leveren/uitvoerder	Aanbieder (organisatie)	Locatie	Financiering	Links naar bronnen	Opmerkingen
Het Vijfde seizoen	Woon-werk atelier (artist in residence) op het terrein van de psychiatrische instelling Altrecht GGZ in Den Dolder (Zeist). Professionele kunstenaars wonen en werken hier één seizoen en krijgen de mogelijkheid om op dagelijkse basis in contact te komen met patiënten en medewerkers van de instelling en zich intensief te verdiepen in de psychiatrie.	Opgericht in 1999	Het agenderen van issues over de positie van mensen met een psychische ziekte en het verhaal van patiënten vertellen. Draagt bij aan de doelstelling van Altrecht om de maatschappij dichter bij de psychiatrie te brengen en vice versa.	Bewoners van de psychiatrische instelling Altrecht GGZ in Den Dolder (Zeist).	Altrecht.	Diverse kunstenaars, verschildt per jaar.	Altrecht, locatie Den Dolder.	Provincie Utrecht: Zeist (Den Dolder).	Diverse fondsen en subsidiënten: Altrecht, BankGiro Loterij Fonds, Fentener van Vlissingen Fonds, The Art of Impact, BesteBuren, Het Mondriaan Fonds, K.F. Hein Fonds, Het Instituut, ArtEZ, Culturele Ambassade van het Lloyd Hotel. Ook diverse eerdere subsidiënten.	http://www.vijfde-seizoen.nl/nl/	Winnaar van de Elisabeth van Thüringen prijs 2015 voor het meest voorbeeld stellende en inspirerende kunstproject in de zorg.
Huis vol Herrie	Huis vol Herrie is een samenwerking tussen Koorenhuis en WZH (WoonZorgcentra Haaglanden). Docenten van Koorenhuis verzorgen verschillende kunstactiviteiten op maat in het Dagactiviteiten- en Ontmoetingscentrum (DAC/OC) en de afdelingen voor specialistische zorg van WZH Waterhof. De activiteiten zijn gerelateerd aan muziek, dans, theater en literatuur. Als de samenwerking zijn vruchten afwerpt, zal Koorenhuis ook op andere locaties starten met een vergelijkbaar programma.	Vanaf september 2016. De samenwerking loopt in ieder geval tot eind 2019.	WZH Waterhof wil een extra impuls geven aan een plezierige en zinvolle dagbesteding voor alle cliënten en hun mantelzorgers, en de zorg- en welzijnsmedewerkers en vrijwilligers dichter bij elkaar brengen.	Cliënten en bezoekers van WZH Waterhof	Koorenhuis en WZH (WoonZorgcentra Haaglanden).	Professionele docenten van Koorenhuis.	Dagactiviteiten- en Ontmoetingscentrum (DAC/OC) en de afdelingen voor specialistische zorg van WZH Waterhof.	Provincie Zuid-Holland: Den Haag.	Zorgindicatie: voor begeleiding of behandeling in Dagactiviteitencentra hebben mensen een indicatie nodig. Afhankelijk van het inkomen betalen cliënten een eigen bijdrage aan het Centraal Administratie Kantoor Bijzondere Zorgkosten (CAK-BZ).	https://www.wzh.nl/sites/default/files/dagbesteding_in_den_haag.pdf https://www.wzh.nl/wzh/nieuws/huis-vol-herrie-bij-wzh-waterhof http://www.koorenhuis.nl/projecten metpartners/	
Huiskameratelier	Een huiskameratelier dat een plek biedt aan zelfstandig wonende ouderen die binnen onze maatschappij als gevolg van hun ouderdomsbeperkingen in een isolement dreigen te raken. Hier kunnen ze door kunstbeoefening hun persoonlijke ontwikkeling voortzetten en in contact blijven met mensen en de samenleving.	Sinds 2014	Sociaal isolement voorkomen of verminderen, persoonlijke ontwikkeling stimuleren door kunstbeoefening en in contact blijven met samenleving.	Zelfstandig wonende ouderen (in de nabije omgeving van Kunstkwartier Helmond).	Stichting Kunstkwartier Helmond, LEVgroep, Kunstbalie.	Stichting Kunstkwartier Helmond.	Stichting Kunstkwartier Helmond.	Provincie Limburg: Helmond.	Subsidies van Kruisvereniging Helmond, Stichting RCOAK, het Kansfonds. Eigen bijdrage ouderen varieert van 1 tot 5 euro per maandagochtend.	https://www.kunst-kwartier.nl/zorg-en-welzijn/beeldende-kunst/huiskameratelier-van-kunstkwartier/ https://www.kunst-kwartier.nl/zorg-en-welzijn/beeldende-kunst/kunstkwartier-huiskamer-dans-der-beeldende-kunst/	
Huysmuseum (onderdeel GGZ Breburg, zie beleidstabel)	Het Huysmuseum is een museum van de psychiatrie in Etten-Leur, gericht op het toegankelijk maken van de psychiatrie (kwartiermaker). Kunstenaars werken samen met GGZ-cliënten aan kunstprojecten (Artist in Residence).	Sinds 2013.	Als kwartiermaker psychiatrie de-stigmatiseren en via artist in residence projecten kunstenaars in contact brengen met cliënten van de GGZ.	GGZ-cliënten van GGZ Breburg.	GGZ Breburg.	Huysmuseum, in samenwerking met kunstenaars van verschillende disciplines (binnen het Artist in Residence project).	Huysmuseum.	Provincie Noord-Brabant: Etten-Leur.	.	http://huysmuseum.nl/	Grensgeval definitie CPB: er wordt geen expliciete link gelegd met positieve gezondheid. Primaire doelstelling is meer het destigmatiseren van de psychiatrie d.m.v. kunst en cultuur.
If you are not there, where are you?	If you are not there, where are you? Is een kunstproject geïnitieerd door Maartje Nevejan over de binnenwereld van kinderen en jongeren met absence epilepsie. Ieder kind maakt samen met een kunstenaar (3D animator, schilder, filmmaker, schrijver of componist) een visualisatie.	Maart 2016 - eind oktober 2016.	Jongeren en kinderen met absence epilepsie een taal (visualisatie) geven om ervaringen te delen met hun familie, vrienden en neurologen zodat ze minder angstig, beschaamd en eenzaam zijn.	Jongeren en kinderen met absence epilepsie.	Maartje Nevejan i.s.m. documentaire producent Cerutti Film en het Lectoraat Performatieve Maakprocessen (HKU). Partners: neuroloog Herman Schippers (St. Antonius Ziekenhuis), Stichting Epilepsie In Nederland (SEIN), Kim Oostrom (neuropsycholoog AMC/VU), en neurowetenschapster Roos Rodenburg (UvA), KNAW.	Kunstenaars, neurologen, professionals (pedagogen, docenten, maatschappelijk begeleiders).	SEIN, De Waterlelie (een complex waar kinderen met epilepsie worden begeleid en scholing krijgen).	Provincie Noord-Holland: Amsterdam.	The Art of Impact.	http://theartofimpact.nl/projecten/if-you-are-not-there-where-are-you/#project http://stimuleringsfonds.nl/nl/zorg/if_you_are_not_there_where_are_y ou_documentaire_over_absences/	Succesfactoren (Bron: The Art of Impact): - Sterke autonomie van kunstenaar; fondsen moeten belangrijke en innovatieve samenwerkingen mogelijk maken, maar niet te veel meten of sturen. - Kunstenaars en projectmedewerkers moeten onderling best practices delen. - Het zoeken naar publiek en impact hoeft niet de rol van de kunstenaar te zijn (belang samenwerkingen).

Cultuurinterventie	Projectomschrijving	Looptijd	Doel	Doelgroep	Initiatiefnemers	Wie leveren/uitvoerder	Aanbieder (organisatie)	Locatie	Financiering	Links naar bronnen	Opmerkingen
Ik zie, ik zie wat jij niet ziet	Project waarin studenten van Academie Minerva mensen met dementie portretteerden op een gesloten afdeling van zorginstelling ZINN, op locatie De Brink, in Groningen.	.	De impact van dementie begrijpelijker en beter bespreekbaar maken; een positieve bijdrage leveren aan de maatschappelijke beeldvorming rondom dementie. Onderzoeken wat het voor een kunstenaar betekent om de dementerende medemens te portretteren (artistiek doel).	Mensen met dementie.	ZINN, Kenniscentrum Kunst & Samenleving, Hanzehogeschool Groningen	Studenten van de Academie van Sociale Studies (SASS) en Academie Minerva o.l.v. Wijnand van Velzen. Docent-onderzoeker Hanneke Sulman (SASS).	Zorginstelling ZINN, locatie De Brink (Groningen).	Provincie Groningen: Groningen.	.	http://haendekunsten.nl/ik-zie	Grensgeval definitie CPG: niet primair gericht op positieve gezondheid. Primaire doelstelling is onderzoek van Hanzehogeschool Groningen (Anke Coumans, lector Image in Context) naar de vraag: Wat betekent deze sociale context voor de artistieke praktijk van de Minerva-studenten?
ImproBattle	Stichting ImproBattle heeft een methode ontwikkeld om 'het fundament' van jongeren te versterken door middel van improvisatietheater en storytelling. ImproBattle kan worden gezien als een informele vorm van jeugdzorg. De wekelijkse trainingssessies zijn gebaseerd op het competentiemodel, waarvan het uitgangspunt is dat jongeren die een problematische ontwikkeling doormaken het beste hulp geboden kan worden via een behandeling die gericht is op het leren van vaardigheden en het vergroten van mogelijkheden.	Sinds 2004 (oprichting).	Verschillende doelgroepen en bijbehorende doelen: - Jeugd- en jongerenwerk: talentontwikkeling en jongerenparticipatie, sociaal-emotionele problematiek verminderen. - Wijkinitiatieven: mensen van verschillende achtergronden in wijken in contact laten treden; - Jeugdzorg; gedragsverandering bij jongeren. - ROC: sociale vaardigheden vergroten. - Werktrajecten: afstand arbeidsmarkt verkleinen voor (langdurig) werklozen, mensen met een arbeidshandicap of een licht verstandelijke beperking.	Jongeren (voornaamste doelgroep), (langdurig) werklozen, mensen met een arbeidshandicap of een licht verstandelijke beperking.	Stichting ImproBattle (ANBI-status per 1 januari 2016). De organisatie bestaat uit een bestuur van 3 leden, een raad van advies, een team van freelance ImproBattle-trainers, een zakelijk leider en een inhoudelijk artistiek leider.	Freelance ImproBattle improvisatie trainers zijn verantwoordelijk voor organisatie van de bijeenkomsten. Mentoren, jongerenwerkers of (job)coaches zijn op de achtergrond aanwezig.	Diverse locaties (afhankelijk van project en soort workshop, o.a. jeugdzorginstellingen, jongerencentra, ROC's etc.).	ImproBattle is momenteel actief in de steden:	Fondsen: VSBfonds, Skanfonds (nu: Kansfonds), Stichting All Improv. Partners en opdrachtgevers: ImproBattle werkt in opdracht van gemeenten, welzijnsorganisaties, jeugdzorginstellingen en scholen en brengt bij hen organisatiekosten, trainerskosten, reiskosten en een bijdrage voor ontwikkeling (5%) in rekening. Het doel is ImproBattle op termijn in het vaste programma van opdrachtgevers en partners op te laten nemen en de bijdragen van fondsen af te bouwen.	Wat is ImproBattle? http://www.improbattle.nl/wat-is-improbattle/ Alle projecten: http://www.improbattle.nl/projecten/ #	Onderzoek: De Waarde van ImproBattle (Noorda & Co, 2013): http://www.improbattle.nl/wp-content/uploads/2015/04/Depedagogische-waarde-van-ImproBattle-2013.pdf Winnaar Janusz Korczak Prijs 2014.
Introdans: Cardiac Output (voorstelling).	Intro Interactie organiseert, i.s.m. andere culturele en maatschappelijke instellingen, dansworkshops voor speciale doelgroepen. De productie Cardiac Output past binnen het tweejaarlijkse choreografieproject waarin professionele dansers dansen met mensen met een verstandelijke beperking.	2016	Een volwaardige dansproductie neer zetten met zeer uiteenlopende dansers en mogelijkheden; dansers met en zonder beperking in hun kracht zetten en de magie van dans en theater aan de deelnemers en het publiek over brengen.	Clënten van theaterwerkplaats Theater LeBelle, Cordaan.	Modern balletgezelschap Introdans, Cordaan en Amsterdamse Hogeschool voor de Kunsten (AKH).	Professionele dansers (vierdejaars studenten van de AHK) en cliënten van theaterwerkplaats Theater LeBelle van Cordaan. Choreograaf: Adriaan Luteijn.	Verschillende theaters.	Provincie Gelderland: Arnhem.	Financiële ondersteuning van de Nederlandse Stichting van het Gehandicapte Kind, Fonds Verstandelijk Gehandicapten, VSBfonds, Fonds voor Cultuurparticipatie.	http://www.cultuurparticipatie.nl/magazine/fonds-in-het-wild--stefanie-bezoekt-cardiac-output/ https://www.introdans.nl/educatie/special-doelgroepen/cardiac-output	.
Kom, dans met mij ... De Danzón/Gouden Dans.	Gouden Dans is een initiatief van het Internationaal Danstheater, stichting Dans in School en stichting Vier het Leven. In 12 weken wordt er onder begeleiding van een choreograaf door een groep van twintig 65plussers een korte dansvoorstelling voorbereid in de geest van de voorstelling Danzón. Deze voorstelling (met aansluitend een danssalon voor het publiek) wordt opgevoerd in het theater. Tot nu toe zijn er twee workshopreeksen georganiseerd, in Amsterdam en in Meppel. In mei 2017 wordt met de derde reeks in Amsterdam (De Bijlmer) gestart.	Voorjaar 2016-heden.	Dit initiatief wil ouderen die (te) veel alleen zijn stimuleren om weer prettig de deur uit te zijn en nieuwe mensen te leren kennen.	65plussers die (te) veel alleen zijn. De deelnemers worden plaatselijk geworven in samenspraak met lokale (welzijns)organisaties.	Stichting Dans in School, Internationaal Danstheater, Stichting Vier het Leven.	Stichting Dans in School. Gouden Dans werd met verschillende choreografen en dansdocenten die gewend zijn om met amateurs en met ouderen te werken (http://www.goudendans.nl/over-ons/).	Afhankelijk van reeks, diverse theaters: Schouwburg De Doelen, Schouwburg De Meervaart, Schouwburg De Ogterop, Bijlmerparktheater.	Provincie Noord-Holland: Amsterdam. Provincie Drenthe: Meppel.	Subsidies van: Stichting RCOAK, Fonds Sluyterman van Loo en VSBfonds.	http://www.goudendans.nl/over-ons/ http://www.intdanstheater.net/kom-dans-met-mij-de-danzon	.

<i>Praktijk</i> Cultuurinterventie	Projectomschrijving	Looptijd	Doel	Doelgroep	Initiatiefnemers	Wie leveren/uitvoerder	Aanbieder (organisatie)	Locatie	Financiering	Links naar bronnen	Opmerkingen
Kracht van Beleving	Kracht van Beleving initieert verschillende theateervoorstellingen over diverse thema's, zoals AD(H)D, depressies, psychoses, dementie, reuma etc. De voorstellingen worden getoond i.s.m. - of in opdracht van - organisaties en instellingen in zorg- en welzijnssector, patiëntenverenigingen, beroepsonderwijs, gemeentes etc. Ook 'theater op maat' en 'zelf aan de slag'.	Verschilt per voorstelling.	De voorstellingen van Kracht van Beleving worden getoond i.s.m./in opdracht van organisaties en instellingen in zorg- en welzijnssector, patiëntenverenigingen, beroepsonderwijs, congresbureaus en gemeentes met als doelstelling bijvoorbeeld het bestrijden van stigma's, bewustwording, voorlichting, delen van ervaringen, gedragsverandering of ontspanning.	Afhankelijk van de theateervoorstelling. Patiënten, ouderavonden, studiedagen/congressen, hulpverleners, leerkrachten, beroepsopleidingen etc.	Kracht van Beleving i.s.m. theatergroepen en maatschappelijke partners (organisaties en instellingen in zorg- en welzijnssector, patiëntenverenigingen, beroepsonderwijs, congresbureaus en gemeentes).	Theatergroepen.	Diverse locaties, afhankelijk per voorstelling. Patiënten, familie, studiedagen/congressen, hulpverleners, leerkrachten, beroepsopleidingen etc.	Provincie Friesland: Sneek.	Verschilt per voorstelling.	http://www.krachtvvanbeleving.nl/toepassingen/	.
Kunst maakt de mens / Ouderen ontmoeten Van Gogh	Kunst maakt de Mens is een driejarig samenwerkingsprogramma op initiatief van het Van Gogh Museum om kwetsbare ouderen (70+) te inspireren en te activeren door kunst en te onderzoeken of actieve kunstparticipatie invloed heeft op het welzijn van het groeiende aantal kwetsbare ouderen in Nederland. In dit outreach workshopprogramma maken ouderen (70+) actief kennis met het werk en leven van Vincent van Gogh met behulp van verschillende methodieken (vertellen, aanraken, doen, ervaringen delen. De ambitie is om het geografisch gebied waarin het programma wordt uitgerold jaarlijks uit te breiden.	2014-heden	Het stimuleren van actieve kunstparticipatie onder het toenemend aantal kwetsbare ouderen in Nederland (1) en onderzoeken of actieve kunstparticipatie invloed heeft op het welzijn van ouderen in Nederland (2). Gemeenschappelijke doelen: 1. Van Gogh toegankelijk maken voor kwetsbare ouderen. 2. Ouderen stimuleren om actief te participeren in kunst en cultuur. 3. Bevorderen van sociale interactie tussen ouderen om vereenzaming tegen te gaan. 4. Bevorderen van zelfstandigheid (o.a. voor ouderen die langer thuis blijven wonen). 5. Een handvat bieden voor (langdurige) kunstparticipatie.	Kwetsbare ouderen in Nederland (70+).	Initiatiefnemer: Van Gogh Museum. Partners: - Startpartners: Viatore, Vereniging de Zonnebloem, Vier het Leven, Cordaan. - Partners jaar 2 en 3: Kröller-Müller, Vincentre, Vincent van GoghHuis, Drents Museum.	Getrainde kunstenaars met een didactische aantekening van het Van Gogh Museum.	O outreach benadering. De kunstenaars gaan met een rijdend atelier (Van Gogh objecten en materialen) naar buurthuizen of verzorgingscentra.	Het programma is gestart in regio Amsterdam (Van Gogh Museum) en heeft zich uitgebreid in jaar twee en drie naar vijf andere plaatsen: - Assen, Drents Museum; - Dordrecht, Dordrechts museum; - Arnhem, Kröller-Müller Museum; - Nuenen, Vincentre; - Zundert, Van Gogh Huis. De ambitie is om het geografisch gebied waarin het programma wordt uitgerold jaarlijks uit te breiden.	Financiële ondersteuning van ouderenfondsen Stichting RCOAK en Fonds Sluyterman van Loo binnen het programma Lang Leve Kunst (kwartiermakersprogramma).	http://kunstmaaktdemens.nl/ https://www.youtube.com/watch?v=cvuaeIB4cvw 'Ouderen ontmoeten Van Gogh: De effecten van het outreach workshopprogramma op de gezondheid en welzijn van 70-plussers' (hard copy).	Aan het programma is een onderzoek gekoppeld: 'Ouderen ontmoeten Van Gogh. De effecten van het outreach workshopprogramma op de gezondheid en welzijn van 70-plussers'. In dit onderzoek is onderzocht hoe ouderen het workshopprogramma Kunst Maakt de Mens ervaren en hoe het workshopprogramma hen activeert. Het gezondheidsmodel van Machteld Huber (positieve gezondheid) is hierbij als uitgangspunt genomen.
Kunst op recept	Project in Nieuwegein waarbij mensen met psychosociale problematiek via de huisarts of andere eerstelijns zorgverleners kunstzinnige activiteiten aangeboden krijgen (actief, receptief of reflectief). Aanvulling op project Welzijn of Recept. De effecten worden gemonitord door het Verwey-Jonker instituut.	2016-2017	Het gevoel van welbevinden van mensen met psychosociale problemen vergroten d.m.v. kunstzinnige interventies i.p.v. d.m.v. medicijnen of psychologische zorg. Centraal hierbij staat het begrip positieve gezondheid.	Mensen met psychosociale problematiek.	Gezondheidscentrum de Roerdomp (Nieuwegein), stadstheater en kunstencentrum DE KOM (Nieuwegein), Landelijk Kennisinstituut Cultuureducatie en Amateurkunst (LKCA).	De huisarts of eerstelijns zorgverlener verwijst cliënten naar welzijnscoaches van Movactor (de lokale welzijnsorganisatie) door. Deze coaches koppelen de cliënt aan aanbieders van specifieke kunstprojecten.	Diverse locaties van verschillende kunstprojecten.	Provincie Utrecht: Nieuwegein (pilot).	Deels gefinancierd door de drie initiatiefnemers en financiële steun van VSBfonds en Agis Zorginnovatiefonds.	http://www.lkca.nl/actieve-cultuurparticipatie/verbinding-andere-sectoren/kunst-op-recept http://www.lkca.nl/actieve-cultuurparticipatie/blogs-amateurkunst/interview-kunst-op-recept http://www.lkca.nl/nieuws/nieuwsoverzicht/kunst-op-recept-van-start	.
Kunst Zonder Label	Opgericht door (ex)deelnemers van KunstWerkt! om het gat op te vullen tussen KunstWerkt! en de hoogte van de eigen bijdrage van de dagbesteding.	Opgericht in mei 2014	Creatieve en kunstzinnige activiteiten organiseren voor mensen met een GGZ-achtergrond, onder andere gericht op het bieden van stabiliteit en ondersteuning.	(Ex-)deelnemers die bekend zijn bij Reakt/Parnassia Purmerend en de speciale doelgroepen van Cultuurhuis Wherelant (b.v. KunstWerkt!), of die bekend zijn bij GGZ instellingen die zich nog bij dit initiatief aansluiten.	Ex-deelnemers van het project KunstWerkt! i.s.m. Wherelant en MPPG/Reakt.	Ex-deelnemers van het project KunstWerkt! i.s.m. Wherelant en MPPG/Reakt.	Cultuurhuis Wherelant.	Provincie Noord-Holland: Purmerend.	Voor Kunst Zonder Label betalen deelnemers €20.- per maand (huur). Verder donaties en sponsoring (financieel of materialen).	http://www.kunstzonderlabel.nl/	.

<i>Praktijk</i> Cultuurinterventie	Projectomschrijving	Looptijd	Doel	Doelgroep	Initiatiefnemers	Wie leveren/uitvoerder	Aanbieder (organisatie)	Locatie	Financiering	Links naar bronnen	Opmerkingen
Kunstblok	Artist in residence, reizend mobiel atelier. Verzorgingstehuizen van Vitalis in Eindhoven worden opengesteld voor kunstenaars.	2015-2017	Ontmoeting tussen kunstenaars en ouderen bevorderen; welzijn bewoners vergroten (zingeving), kunstenaars geven visie op de maatschappij en de ouder wordende mens.	Bewoners van Vitalis WoonZorg Groep, Eindhoven.	Vitalis WoonZorg Groep, Eindhoven.	Professionele kunstenaars.	Vitalis WoonZorg Groep, Eindhoven.	Provincie Noord-Brabant: Eindhoven.	bkkc, Stichting Vrienden van Vitalis, Philips de Jongh Fonds, Stichting Sluyterman van Loo, Constant van Renessefonds, BankGiro Loterij.	http://www.kunstblok.info/store/c1/Afgebeelde_producten.html	.
KunstWerk	KunstWerk is een samenwerkingsproject van SizaWerk en de Lindenberg ter vergroting van de arbeidsmogelijkheden en re-integratie voor mensen met een zeer grote afstand tot de arbeidsmarkt (bijv. mensen in een dagbestedingssituatie of met een Wajong-uitkering). Gedurende een jaar volgen de deelnemers diverse kunstworkshops en creatieve cursussen gecombineerd met een traject naar (begeleid vrijwilligers-)werk.	Sinds 2015	Ieder mens, met of zonder arbeidsbeperking, is met de juiste ondersteuning en in de juiste omgeving in staat om zijn talenten te ontwikkelen en te benutten. Door middel van kunstworkshops en creatieve cursussen ontdekken en ontwikkelen de deelnemers hun talenten en mogelijkheden. Door samen creatief bezig te zijn, leren de deelnemers samen te werken, wordt er gebouwd aan een positief zelfbeeld en wordt het zelfvertrouwen vergroot. Naast de creatieve workshops volgen deelnemers een traject richting meer zelfstandigheid op het gebied van werken door vrijwilligerswerk te gaan doen in de eigen wijk of te gaan werken bij een werkgever met een arbeidscontract.	Mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt, vanuit bijv. een dagbestedingssituatie of met een Wajong-uitkering.	De Lindenberg en SizaWerk.	De Lindenberg organiseert de kunstworkshops en cursussen, SizaWerk verzorgt de coaching en begeleiding op de werkplek.	De Lindenberg en SizaWerk.	Provincie Gelderland: Nijmegen.	Ondersteuning van gemeente Nijmegen (middels Wet Maatschappelijke Ondersteuning) en het UWV (middels een individueel re-integratietraject).	https://www.delindenberg.com/nieuws/kennismakingsochtend-kunstwerk/ http://www.siza.nl/smartinstant1.net?id=9295	Grensgeval definitie CPG: Niet alle deelnemers ontvangen waarschijnlijk langer dan een jaar zorg of ondersteuning.
KunstWerk!	KunstWerk! is een coaching programma van Cultuurhuis Wherelant in samenwerking met MPPG om kunst en cultuur toegankelijk te maken voor mensen met een psychiatrische achtergrond. Fases: 1) Basisatelier; 2) Inlooptelier (Cultuurhuis Wherelant) (wekelijks); 3) Coaching atelier: re-integratie d.m.v. kunsteducatie, kunstcoach en trajectbegeleider (tweejarig leer-werktraject). 4) Kunst Zonder ILbel (werkatelier zelfstandige kunstbeoefening; verder persoonlijke en artistieke ontwikkeling) > zie Kunst Zonder Label.	Sinds 2005	Uit sociaal isolement komen, dagstructuur krijgen, met psychiatrische beperkingen leren omgaan. Empowerment door middel van kunsteducatie, waardoor een werksituatie, vrijwilligerswerk, het volgen van een opleiding, cursus, zelfstandige beroepspraktijk, het uitvoeren van een hobby dichterbij en realiseerbaar wordt gemaakt.	Clënten met een psychiatrische achtergrond (GGZ).	Cultuurhuis Wherelant in samenwerking met MPPG (Maatschappelijke Participatie Parnassia Groep, voorheen REAKT).	MPPG, Cultuurhuis Wherelant. Naast een kunstdocent is er een begeleider van MPPG aanwezig. Bij de coaching begeleidt een kunstcoach deelnemers bij de kunstbeoefening en de trajectbegeleider (MPPG) bij de persoonlijk ontwikkeling.	MPPG, Cultuurhuis Wherelant.	Provincie Noord-Holland: Purmerend.	MPPG kijkt of cliënten in aanmerking komen voor een Ciz indicatie; de activiteiten kunnen ook zelf bekostigd worden.	Folder KunstWerkt (mail Saskia 17-3-2017) http://www.wherelant.nl/uploads/folder-kunstwerkt2015versie-website.pdf http://www.wherelant.nl/speciale-doelgroepen/trajecten-op-maat http://www.wherelant.nl/uploads/viesiedockkunstwerk12014.pdf	Verbonden met Kunst Zonder Label. Ervaren effecten: - Hoge opkomst bijeenkomsten; - Deelnemers stromen regelmatig door naar (vrijwilligers-)werk en opleiding; - Deelname werkt preventief (voorkomt terugval); - Deelnemers participeren bij Wherelant in een maatschappelijke omgeving - Deelnemers oefenen met vaardigheden op kunstzinnig- en persoonlijk gebied; - Deelnemers bouwen aan een sociaal netwerk - Meer commitment, zingeving, plezier en trots.
Let's Dance Europe	Let's Dance is een Europees project dat jonge dans- en theatermakers wil stimuleren om danstheater te maken met groepen mensen die weinig of geen danservaring hebben.	T/m juni 2017	Innovatie: Hoe stimuleren we jonge dansmakers om doelgroep gericht te werken met mensen die in eerste instantie niet zelf de stap zetten om te gaan dansen?	Jonge dans- en theatermakers en 50plussers.	AAIC in Granada, De Loopers in Bremen, YDance in Glasgow en Keunstwurk in Leeuwarden	Keunstwurk, 10 jonge Friese dans- en theatermakers.	Verschillende theaters.	Provincie Friesland: Leeuwarden.	Stichting Albino, Creative Europe Programme of the European Union, Prins Bernard Cultuurfonds, Stichting Woudsend, FCP, Het Nieuwe Stadsweeshuis.	http://www.keunstwurk.nl/sites/default/files/Projectbeschrijving%20Let's%20Dance.pdf http://www.keunstwurk.nl/node/70658 http://www.haendekunsten.nl/lets-dance	.

<i>Praktijk</i> Cultuurinterventie	Projectomschrijving	Looptijd	Doel	Doelgroep	Initiatiefnemers	Wie leveren/uitvoerder	Aanbieder (organisatie)	Locatie	Financiering	Links naar bronnen	Opmerkingen
Levenskunst	Het project Levenskunst, een initiatief van Koorenhuis en Florence, bestaat uit kunstprojecten voor zelfstandig wonende ouderen. Levenskunst wil de zelfstandig wonende ouderen uit de nabije omgeving van Florence actief opsporen en betrekken in de samenleving door ze te laten deelnemen aan een atelier. Op dit moment lopen er zeven ateliers op twee verschillende locaties, Keu's Genoeg en Florences Gulden Huis: 1) Koor en zang; 2) popband; 3) sieraden en accessoires maken; 4) tekenen en schilderen; 5) digitale fotografie; 6) reis door uw herinneringen; 7) klassiek concert.		Zelfstandig wonende ouderen uit de nabije omgeving van Florence actief opsporen en betrekken in de samenleving door ze te laten deelnemen aan een atelier.	Zelfstandig wonende ouderen (in de nabije omgeving van het werkgebied van Florence).	Koorenhuis en Florence.	Koorenhuis en Florence.	Koorenhuis en Florence.	Provincie Zuid-Holland: Den Haag.		http://www.koorenhuis.nl/projecten-metpartners/lopende-projecten/levenskunst	
Museum voor 1 dag	Museum voor 1 dag is een reizende tentoonstelling in de stad Utrecht die bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen, die niet meer in staat zijn naar musea toe te gaan, in eigen huis laat kennis maken met kunst. De verhalen en objecten zijn speciaal geselecteerd voor de doelgroep (zie ook Vrijdag Museumdag, praktijklabel).	2011-heden.	Bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen op een laagdrempelige en vertrouwde manier kennis laten maken met wat musea te bieden hebben en de musea een podium bieden om hun collectie, kennis en verhalen op een inspirerende manier buiten de muren van de instelling te brengen.	Kwetsbare bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen (afdeling Somatiek en Psychogeriatrie) die niet meer in staat zijn zelf naar musea te gaan.	Ontwikkeld door Angela Manders i.s.m. Stichting Utrechts Museumkwartier en AxionContinu.	Professionele kunstdocenten en verhalenvertellers.	Diverse locaties van zorginstellingen in Utrecht: AxionContinu, Careyn, Vecht en IJssel, Bartholomeus Gasthuis (en voormalig: Amersfoort). Zie partners en zorglocaties: http://www.museumvooreendag.nl/Utrecht/partners.html	Provincie Utrecht, Utrecht (en voormalig: Amersfoort).	Subsidies van o.a. Fonds Sluyterman van Loo en Stichting RCOAK, Fonds voor Cultuurparticipatie, VSBfonds.	http://www.cultuurparticipatie.nl/magazine/museum-voor-1-dag-gaat-de-provincie-utrecht-in/ https://www.vsbfonds.nl/projectvoorbeelden/museum-voor-1-dag-(1) http://www.museumvooreendag.nl/home.html	
Music Generations	Music Generations is een intergenerationeel talentontwikkelingsprogramma dat een podium biedt aan cross-overs tussen verschillende (muziek)stijlen. Dit jaar ontwikkelt Music Generations de voorstelling TIJD VOOR VRIJHEID.	Music Generations bestaat al 15 jaar, verschillende projecten	Talenten uit verschillende generaties en culturele achtergronden delen een passie voor de muziek, een gemeenschappelijke noemer die Music Generations (MG) benut om jong en ouder talent te stimuleren samen op te treden en daarbij een visie op een diverse, zorgzame samenleving over te brengen.	Jongeren van 14 tot 25 jaar oud en ouderen boven de 50.	Music Generations.	Music Generations.	Diverse locaties, bijvoorbeeld woonzorg- en buurtcentra en op grote podia bij partners Theater de Meervaart en Theater Zuidplein en kleine en grote buitenfestivals zoals Amsterdam Roots, Rotterdam Unlimited, Groninger Noorderzon en bevrijdingsfestivals.	Music Generations heeft een duurzame basis in Groningen, Amsterdam (provincie Noord-Holland), Rotterdam (provincie Zuid-Holland), Arnhem (provincie Gelderland) en Eindhoven (provincie Noord-Brabant).	Subsidies van o.a. Fonds voor CultuurParticipatie, Rotterdam Festivals, Nederlands-Vlaams Huis De Buren, Stichting Het Nieuwe Stadsweeshuis, Prins Bernhard Cultuurfonds, Oranjefonds, VSBfonds, Stichting RCOAK, Fonds Sluyterman van Loo, incidentele subsidies gemeenten, bijdragen uit private en publieke middelen (zie jaarrekening 2015).	http://musicgenerations.nl/index.php/schrijf-je-in/ http://musicgenerations.nl/index.php/over-ons/ https://issuu.com/musicgeneration/s2016/docs/euro_djr_2016_web https://issuu.com/musicgeneration/s2016/docs/290317_mg_jaarverslag_2016_v1__1_	Grensgeval definitie CPG: Niet alle deelnemers van de projecten van Music Generations ontvangen langer dan een jaar zorg of ondersteuning.
Muziek in het Odensehuis	Alumni en studenten van het Conservatorium gingen drie maanden lang componeren en musiceren voor mensen met dementie en hun naasten in het Odensehuis. Samen met de deelnemers van het Odensehuis maakten de musici teksten en liederen, gebaseerd op verhalen over het leven van de ouderen met dementie.	2015 (september - november)	Gericht op de leefomgeving van de beginnende Alzheimerpatiënt; gericht op het bijdragen aan verbeterde interactie en meer begrip in de wijk voor wat het betekent om met dementie te leven.	Bezoekers van het Odensehuis: inloop-, informatie-, en ontmoetingscentrum voor mensen met (beginnende) dementie of geheugenklachten, mantelzorgers en hun familie en vrienden.	Kenniscentrum Kunst & Samenleving, Odensehuis.	Studenten van de jazz-afdeling van het Prins Claus Conservatorium. Dit project vond plaats onder leiding van lector Lifelong Learning in Music Rineke Smilde, en werd uitgevoerd in nauwe samenwerking met het Odensehuis.	Odensehuis, locatie Groningen.	Provincie Groningen: Groningen.		http://haendekunsten.nl/muziek-in-het-odensehuis https://www.hanze.nl/nld/onderzoek/kenniscentra/kenniscentrum-kunst-en-samenleving/lectoraten/lectoraten/lifelong-learning-in-music/onderzoeksprojecten/health-y-ageing-through-music--the-arts/muziek-odensehuis http://www.odensehuis.nl/ https://www.hanze.nl/assets/kc-kunst--samenleving/lifelong-learning-in-music/Documents/Public/Muziek_in_het_Odensehuis_web.pdf https://www.hanze.nl/assets/kc-kunst--samenleving/lifelong-learning-in-music/Documents/Public/Eindrapport%20Odensehuis_KT%20%20B%20R_revisie%20def.pdf	Zie uitgebreide documentatie project en onderzoeksverslag (Muziek in het Odensehuis Opbrengsten en kenmerken van een betekenisvolle samenwerking tussen een groep musici en deelnemers van het Odensehuis Groningen).

<i>Praktijk</i> Cultuurinterventie	Projectomschrijving	Looptijd	Doel	Doelgroep	Initiatiefnemers	Wie leveren/uitvoerder	Aanbieder (organisatie)	Locatie	Financiering	Links naar bronnen	Opmerkingen
Nightwalking II	Nighwalking II is een mobiele installatie gemaakt door filmmakers en een beeldend kunstenaar bestaande uit een videoroom met korte film, waarin iemand met aangeboren doofblindheid een danser ontmoet. Het eerste deel van de installatie is een ervaringsruimte waar je kunt ervaren hoe het is om doofblind te zijn.	2016	Mensen met een ernstige meervoudige beperking kansen bieden om te participeren en de wereld van iemand met aangeboren doofblindheid invoelbaar maken.	Mensen met een ernstig meervoudige beperking (aangeboren doofblindheid).	Koninklijke Kentalis, Bartimeus Doorn, Rijksuniversiteit Groningen, ICK Amsterdam, Ellen Blom en Marcel Prins (filmmakers), Sandra den Ouden (beeldend kunstenaar).	Ellen Blom en Marcel Prins (filmmakers), Sandra den Ouden (beeldend kunstenaar).	Bij diverse zorginstellingen.	Provincie Noord-Holland: Amsterdam.	The Art of Impact.	http://theartofimpact.nl/projecten/nightwalking-ii/	Faalfactor (Bron: The Art of Impact): De culturen zijn anders. Zorginstellingen werken met concrete, vastomlijnde programma's, terwijl kunstenaars met veel abstractie werken. Bij zorginstellingen is vaker weerstand tegen 'gekke, onduidelijke, vage' projecten. Samenwerkingen hebben meer tijd nodig, maar rendement en inzichten groter.
ONSBank	ONSBank is een leertraject ontwikkeld om jongeren met problematische schulden te ondersteunen bij het maken van een stap in hun sociale en persoonlijke ontwikkeling en hen te helpen bij het opbouwen van een leven zonder problematische schulden. Hierbij wordt samengewerkt met professionele kunstenaars. De jongeren volgen een financieel traject en een cultureel en maatschappelijk traject, waarin ze workshops volgen.	2016-heden In 2016 is een pilot gestart. Deze pilot moet doorgroeien tot zelfstandige stichting en een ONSBank-methode die toepasbaar is voor derden.	Maatschappelijke zelfredzaamheid: het vergroten van de mogelijkheden om het eigen leven op te makken en deel te nemen aan de samenleving.	Jongeren met problematische schulden.	Het Instituut. Partners: ONSBank is een initiatief van stichting Het Instituut, ontwikkeld i.s.m. MaDi Amsterdam Zuidoost en Diemen en Delta Lloyd Foundation. Meer partners zijn: De Kandidatenmarkt, stichting Zwerfjongeren Nederland, Noorda en Co, Harvey Bloom, Dutch Research Institute for Transitions (Drift).	Ervaringsdeskundige n, gediplomeerde coaches en kunstenaars. Deelnemende kunstenaars: Cesare Pietroiusti, Dominique Himmelsbach de Vries, Don't Hit Mama, Ghana Think Tank, James Beckett, Jeanne van Heeswijk, Paulien Oltheten.	Kleinschalige pilot in 2016. Deze pilot moet doorgroeien tot zelfstandige stichting en een ONSBank-methode die toepasbaar is voor derden.	Provincie Noord-Holland: Amsterdam en Diemen.	o.a. The Art of Impact.	http://www.hetinstituut.org/projecten/onsbank/ http://theartofimpact.nl/projecten/onsbank/ Verslag 'ONSBank Het Leertraject: pilot 2016'. Stappenplan ONSBank	Grensgeval definitie CPG: Niet alle jongeren met schulden zitten in de langdurige zorg. Daarnaast gaat het project voornamelijk over schuldproblematiek (ondanks dat dit breder getrokken wordt naar maatschappelijke zelfredzaamheid).
Onvergetelijk (Stedelijk/Van Abbe).	Het Stedelijk Museum en het Van Abbemuseum hebben - geïnspireerd op het 'Meet Me at MoMa'-programma' speciale, interactieve museumrondleidingen ontwikkeld, toegesneden op mensen met dementie en hun dierbaren. Daarnaast hebben ze een implementatie- en trainingsprogramma opgezet om dit Alzheimer-programma gedurende 3 jaar in 10 andere musea in Nederland uit te kunnen rollen (zie Aanbieder). Daarna volgt een publicatie om andere musea handvatten aan te reiken om een vergelijkbaar programma op te zetten.	April 2013-heden.	Sociaal contact maken, dialoog aangaan met omgeving. Toegang tot langetermijngeheugen en persoonlijke ervaringen verkrijgen. Positieve invloed gezondheid: gelukkiger, meer zelfvertrouwen en gevoel van waardigheid.	Ouderen met dementie. Er zijn openbare rondleidingen, maar het programma is ook als rondleiding los te boeken voor groepen van maximaal 12 personen.	Stedelijk Museum en Van Abbemuseum.	Speciaal opgeleide museumdocenten en kunstenaars/ontwerpers.	Stedelijk Museum en het Van Abbemuseum. Uitgebreid naar: Centraal Museum, CODA Museum, Drents Museum, Limburgs Museum i.s.m. Museum van Bommel van Dam, Mauritshuis, Museum Boijmans Van Beuningen, Museum Dr8888, Natura Docet Wonderryck Twente, Singer Laren, Zeeuws Museum	Diverse musea verspreid over verschillende provincies en plaatsen in Nederland: Amsterdam, Laren (Noord-Holland); Utrecht (Utrecht); Apeldoorn (Gelderland); Assen (Drenthe); Venlo (Limburg); Den Haag, Rotterdam (Zuid-Holland); Drachten (Friesland); Denekamp (Overijssel); en Middelburg (Zeeland).	Gieskes-Strijbis Fonds, Stichting RCOAK, Fonds Sluyterman van Loo.	https://vanabbemuseum.nl/education/special-guests/alzheimer-programma/ http://www.stedelijk.nl/educatie/volwassenen/onvergetelijk-stedelijk http://haendekunsten.nl/onvergetelijk https://drentsmuseum.nl/nl/groepen/onvergetelijk-drents-museum https://www.museumdrachten.nl/activiteiten/onvergetelijk-dr8888/	Grensgeval definitie CPG: niet noodzakelijk een professionele kunstenaar verbonden bij het programma. De (getrainde) rondleiders hoeven geen kunstenaars te zijn. Er wordt momenteel een wetenschappelijk onderzoek door het VU Medisch Centrum gedaan naar de uitkomst van de rondleidingen en workshops. De resultaten van dit onderzoek kunnen andere musea helpen om programma's te ontwikkelen voor bezoekers met speciale behoeftes en de medische wereld inzicht geven in de activerende waarde die kunst en cultuur kan hebben.
Panopticon (Stichting Achter de Berg)	Panopticon (Stichting Achter de Berg) is een performance in de vorm van ervaringstheater met slechtziende, blinde en goedziende mensen. De doelstellingen zijn empowerment van binden en slechtzienden en het wegnemen van vooroordelen.	Eerste repetities in 2016, opvoering in 2017 en 2018. Nieuwe groep acteurs in tweede helft 2017.	Empowerment van blinden en slechtzienden en het wegnemen van vooroordelen.	Blinden en slechtzienden.	Stichting Achter de Berg.	Stichting Achter de Berg.	Diverse theaters (Theater Ostade, Amsterdam; Stadsschouwburg, Amsterdam; Rotterdam).	Provincie Noord-Holland: Amsterdam; Provincie Zuid-Holland: Rotterdam.	Subsidies van fondsen (o.a. Kansfondsen).	http://www.stichtingachterdeberg.nl/getPost.php?id=94	

<i>Praktijk</i> Cultuurinterventie	Projectomschrijving	Looptijd	Doel	Doelgroep	Initiatiefnemers	Wie leveren/uitvoerder	Aanbieder (organisatie)	Locatie	Financiering	Links naar bronnen	Opmerkingen
PluBo	PluBo is een theatergroep voor spelers met een verstandelijke beperking. Deze theatergroep is een van de dagbestedingsgroepen van zorginstelling Pluryn die (sinds 2011) gehuisvest is bij de Lindenberg, huis voor de kunsten in Nijmegen. De groep speelt ook op locatie, naar aanleiding van speciale gelegenheden zoals congressen, symposia, recepties en openingen.	Sinds 2000. Sinds 2011 is de groep gehuisvest in De Lindenberg.	Theaterlessen aanbieden voor spelers met een verstandelijke beperking. Hierbij wordt gebruik gemaakt van Beeldentheater, een speltechniek speciaal ontwikkeld voor en door PluBo. Deze toegankelijke improvisatietechniek gaat uit van beelden en associaties. Doelstellingen: gevoel van eigenwaarde van spelers met een verstandelijke beperking en 'inclusie' (samenwerking tussen mensen met en zonder handicap) bevorderen.	Mensen met een verstandelijke beperking.	Pluryn, regionale instelling voor gehandicaptenzorg en jeugdzorg.	De Lindenberg, Huis van de Kunsten in Nijmegen. Regisseur Jos van den Heuvel.	De Lindenberg, Huis van de Kunsten in Nijmegen.	Provincie Gelderland: Nijmegen.	Zorgindicatie.	http://www.pluryn.nl/over-pluryn/nieuws/nieuws-2012/plubo?search=plubo http://www.plubo.nl/over-plubo/wie-zijn-wij	.
PRA muziektheater	PRA muziektheater ontwikkelt innovatieve dans- en muziekprojecten voor bewoners van zorginstellingen in samenwerking met kinderen en studenten van kunstopleidingen. Voorbeelden voorstellingen: - Simpel verlangen (2016) (winnaar Kracht uit kunst); - Kijk in mijn ogen (2015) (winnaar CinemaSenior 2015).	.	Betekenis geven aan de laatste levensfase. Ouderen kunnen zich kunstzinnig blijven ontwikkelen, met gunstige gevolgen voor hun welbevinden en gezondheid. Mensen in contact brengen met wie ze zijn en de wereld om hen heen.	Bewoners van zorginstellingen, maar ook verzorgers, familie, mantelzorgers en wijkbewoners.	PRA muziektheater (i.s.m. zorginstellingen en dansopleidingen uit regio's Noord Holland, Zuid Holland, Brabant en Utrecht).	Professionele dansers, dansstudenten en muzikanten (samen met vitale ouderen of kinderen).	Verschillende zorginstellingen (zie http://pramuziektheater.nl/agenda/)	Provincie Noord-Holland: Amsterdam. Werkzaam in provincies Noord-Holland, Zuid-Holland, Brabant en Utrecht.	Subsidies van Fonds voor Cultuurparticipatie, Fonds Sluyterman van Loo, Stichting RCOAK, Kansfonds, Florence, Amsterdams fonds voor de Kunst, Gemeente Den Haag en Mr. August Fentener van Vlissingen Fonds.	https://www.cinemasenior.nl/ https://www.movisie.nl/artikel/winnaars-kracht-uit-kunst-zijn-bekend http://pramuziektheater.nl/projecten-in-de-zorg/simpel-verlangen/ http://pramuziektheater.nl/projecten-in-de-zorg/kijk-in-mijn-ogen/	.
Rcth+ (Theater Maatwerk en rcth)	Theater Maatwerk (Pameijer) werkt samen met rotterdamscentrumvoortheater (rcth) om een nieuwe inclusieve culturele instelling (Rcth+) te worden voor mensen met en zonder beperking en hebben hiervoor - ondersteund door een bijdrage van Gemeente Rotterdam (2015, 2016) - het Convenant & Cultuurplan 2017-20120 opgesteld. Rcth+ wordt een opleiding en theatergroep die met theatrale en beeldende middelen bijdraagt aan de persoonlijke en culturele ontwikkeling van Rotterdammers, ongeacht hun achtergrond, geaardheid of fysiek en geestelijk vermogen.	2015-heden	Een professionele, inclusieve theaterinstelling oprichten voor kunstenaars met en kunstenaars zonder beperking, die met theatrale en beeldende middelen bijdraagt aan de persoonlijke en culturele ontwikkeling van Rotterdammers, ongeacht hun achtergrond, geaardheid of fysiek en geestelijk vermogen. Rcth+ biedt de kunstenaars met een specifieke beperking de mogelijkheid om zich cultureel te ontwikkelen en te presenteren.	Kunstenaars met en kunstenaars zonder een specifieke beperking (een verstandelijke en/of psychische beperking).	Rcth+ (Theater Maatwerk en rcth) i.s.m. Galerie Atelier Herenplaats (Pameijer, zie beleidstabel).	Rcth+ (Theater Maatwerk en rcth).	Rcth+ (Theater Maatwerk en rcth).	Provincie Zuid-Holland: Rotterdam.	Via het meerjarenbeleidsplan 2017-2020 vraagt Rcth+ om een subsidie van €584.000 (van gemeente Rotterdam). Dit bedrag dekt 47% van de totale kosten. De overige kosten worden voor 18% gedekt met bijdragen uit de zorg, voor 21% met recettes en les gelden en voor 14% met overige giften, donaties en aanvullende subsidies uit zorg en cultuur.	Rcth+ Meerjarenbeleidsplan 2017-2020: http://herenmaatrcth.nl/wp-content/uploads/2015/08/Rcth-Meerjarenbeleidsplan-2017-2020.pdf http://herenmaatrcth.nl/convenant/	.
Samen in Beeld TV	Het mediaproject Samen in Beeld TV maakt films met, over en voor ouderen (veelal 70+). Samen in Beeld TV geeft senioren een stem en zichtbaarheid. Op deze manier probeert zij eenzaamheid onder deze doelgroep te verminderen.	Opgericht in juni 2012.	De eenzaamheid onder ouderen in zorginstelling Gerack in Eemsmond verminderen.	Senioren (70+).	SiB TV. Partners: OOG TV, Streekomroep Gr1.	Het team van Samen in Beeld bestaat uit een projectleider/filmmaker, MBO/HBO- en universitaire studenten en vrijwilligers uit de omgeving.	Gestart in zorginstelling van 't Gerack in Eemsmond.	Provincie Groningen: Uithuizen.	Oranje Fonds, VSBfonds, SCS (Sprint Computer Service), FCP, NAM.	http://haendekunsten.nl/samen-in-beeld-tv http://sameninbeeld.tv/wp13/	.

<i>Praktijk</i> Cultuurinterventie	Projectomschrijving	Looptijd	Doel	Doelgroep	Initiatiefnemers	Wie leveren/uitvoerder	Aanbieder (organisatie)	Locatie	Financiering	Links naar bronnen	Opmerkingen
STEIM-Vanboeijen	STEIM (ontwerper Jan Konings) en zorginstelling Vanboeijen zijn een samenwerking aangegaan om een muziekinstrument te ontwikkelen voor mensen met een geestelijke en/of verstandelijke beperking. Het instrument bestaat uit een afspeel-unit met luidspreker en draaiknoppen voor instellingen (volume, gevoeligheid, etc.), samen met een aantal eenvoudig vormgegeven elementen die in de hand gehouden kunnen worden. Op deze manier kunnen mensen met een geestelijke en/of verstandelijke beperking op een nieuwe manier communiceren met zorgverleners en familieleden.	2014-2016	1) Zorgverleners - vooral muziektherapeuten en muzikagogen - kunnen op nieuwe manieren communiceren met cliënten. 2) De familie/naasten van een cliënt heeft een nieuwe betekenisvolle invulling voor bezoek.	Mensen met een geestelijke en/of verstandelijke beperking.	STEIM, ontwerper Jan Konings en zorginstelling Vanboeijen.	Jan Konings (ontwerper).	Vanboeijen.	Provincie Noord-Holland: Amsterdam.	The Art of Impact, Stichting Doen, Vrienden van Vanboeijen.	http://theartofimpact.nl/projecten/project-steim-vanboeijen/ http://steim.org/2016/06/steim-helps-people-with-disabilities-to-have-fun-making-music/	Faalfactor: uitbreiding van project met andere partner (Cordaan in Amsterdam) door een beroep te doen op zorgfondsen; aanvragen meerdere malen afgewezen (we spreken de taal niet). Cultuurfondsen kunnen hulp bieden bij het vinden van financiering buiten de cultuursector.
Stichting In Beeld	Stichting In Beeld biedt Creatieve Vrijplaats projecten aan voor (ex) dak- en thuisloze jongeren van 17 t/m 25 jaar in Provincie Utrecht. Stichting In Beeld maakt gebruik van de vrijplaats methode om de mogelijkheden, kwaliteiten en interesses van jongeren in beeld te brengen en hen zo handvatten te geven om weer mee te kunnen doen in de maatschappij. Projecten: 'Zichtbaar jezelf' (2014) en 'Zichtbaar samen' (2014) (i.s.m. Stichting Singelzicht), 'Winnen en Verliezen' (2016), Teaser ('14, '15, '16), 'Geen Twijfel Mogelijk' (2017).	Sinds 2014	Jongeren de ruimte geven om te ontdekken, te leren en te ontwikkelen; binnen veilige kaders toewerken naar een duidelijke focus in hun persoonlijke kracht; zoeken naar de intrinsieke motivatie van de deelnemers, zodat de ervaring beter beklift en het vertrouwen in de eigen kracht groeit; uitbreiding van het persoonlijke netwerk van jongeren.	(ex-) Dak- en thuisloze jongeren van 17 t/m 25 jaar in de provincie Utrecht.	Stichting In Beeld (ANBI). Initiatiefnemers: Saskia Bok en Kim Arntzen. Stichting In Beeld werkt o.a. samen met Stut Theater, Stichting Singelzicht en De Muziekbasis.	Stichting In Beeld (ANBI). Initiatiefnemers: Saskia Bok en Kim Arntzen.	Een professionele (theater-/werk-)ruimte in de nabije omgeving van de leef/werkplek van de jongeren.	Provincie Utrecht: Utrecht.	Onder andere subsidies van Kansfonds, Stut theater en gemeente Utrecht.	http://www.stichting-inbeeld.nl/	.
Stichting KUBES	Stichting KUBES is een vrijwilligersorganisatie voor kunst en cultuur voor blinden en slechtzienden. De stichting organiseert maandelijks een excursie, een cultureel weekend en exposities met werk van blinde en slechtziende kunstenaars. Daarnaast stimuleert de stichting nieuwe initiatieven op het gebied van literatuur, muziek en drama (voor blinden en slechtzienden) en geeft de stichting voorlichting en advies.	Opgericht in 1998	Deelname van blinden en slechtzienden aan het kunstzinnige en culturele leven stimuleren.	Blinden en slechtzienden.	Stichting KUBES.	Stichting KUBES.	Stichting KUBES.	Provincie Utrecht: Zeist.		https://kubes.nl/publicaties	Grensgeval definitie CPG: Stichting KUBES is een vrijwilligersorganisatie, maar er zijn wel professionele kunstenaars bij betrokken (in het bestuur, maar ook als vrijwilliger).
Stichting Kunst in de Zorg: Tafel van Vier en Zona's Kiosk	Stichting Kunst in de Zorg initieert, stimuleert en praktiseert kunstinitiatieven in relatie tot de gezondheidszorg. De stichting realiseert en stimuleert concepten, projecten, diensten, producten en voorstellingen in de zorg en doet onderzoek naar de realisatie van de doelen van deze projecten. Ook het organiseren van tentoonstellingen, voorstellingen en evenementen voor zorgvragers hoort tot het activiteitenpakket van deze stichting. Met grootschalige en kleinere projecten, waar veel kunstenaars, ouderen en zorgmedewerkers aan meewerken, worden uiteenlopende activiteiten en interventies vormgegeven die op verschillende momenten kunnen worden ingezet. Voorbeelden projecten: Tafel van Vier, Zona's Kiosk.	2008-2016	Met Zona's Kiosk en andere projecten zoekt Stichting Kunst in de Zorg naar nieuwe vormen van ervaring en communicatie binnen de zorgwereld en met kwetsbare ouderen. Met projecten in de zorg en met ouderen, vrijwilligers en zorgmedewerkers wil de Stichting nieuwe impuls geven aan kunst en cultuur in de ouderenzorg, door discipline brede projecten op te zetten en interventies te koppelen aan personages, installaties en thematische uitvoeringen.	Ouderen en bewoners van zorgcentra.	Stichting Kunst in de Zorg (2008-2016). Initiatiefnemer Stichting Kunst in de Zorg is Vera Broos, multimediakunstenaar.	Kunstenaars uit uiteenlopende kunstdisciplines zoals beeldende kunst, dans, film en theater (Zona's Kiosk). De kunstenaars worden binnen masterclasses opgeleid.	Diverse zorginstellingen (verschilt per project).	Amsterdam, Haarlem (Noord-Holland); Utrecht (Utrecht); Eindhoven (Noord-Brabant).	Mix van financieringsbronnen (verschilt per project).	http://www.cal-xl.nl/projectenweb/project/tafel-van-vier/projectinfo/#3 http://www.cal-xl.nl/projectenweb/project/tafel-van-vier/#1 http://www.cal-xl.nl/projectenweb/project/zonas-kiosk/#1 http://www.cal-xl.nl/projectenweb/programma/stichting-kunst-in-de-zorg/	.

<i>Praktijk</i>											
Cultuurinterventie	Projectomschrijving	Looptijd	Doel	Doelgroep	Initiatiefnemers	Wie leveren/uitvoerder	Aanbieder (organisatie)	Locatie	Financiering	Links naar bronnen	Opmerkingen
Stichting Levenskunst	Stichting Levenskunst is een organisatie door en voor mensen die te maken hebben (gehad) met dakloosheid, verslaving, psychosociale problematiek of handicap. De Stichting organiseert wekelijkse bijeenkomsten (ateliers), gebaseerd op de theatermethodiek 'Theatre of the Oppressed' (Boal), om deelnemers te empoweren: zij ontdekken hun eigen valkuilen en krachten en leren hun stem te laten horen in de samenleving. Stichting Levenskunst organiseert daarnaast workshops en voorstellingen voor andere doelgroepen en heeft een opleiding tot workshopleider ontwikkeld.	.	De theateroefeningen zijn een middel om inzicht te verkrijgen in jezelf en de ander, alternatieven te ontdekken voor vastgeroeste mechanismen, het eigen functioneren te verbreden en het leven weer in eigen hand te nemen. De theatermethodiek 'Theatre of the Opressed' wordt gebruikt om deelnemers te empoweren: zij ontdekken hun eigen valkuilen en krachten en leren hun stem te laten horen in de samenleving.	Mensen die te maken hebben (gehad) met dakloosheid, verslaving, psychosociale problematiek of een handicap.	Stichting Levenskunst. Partners: Omnizorg (dak- en thuislozenopvang), Tactus Verslavingszorg, GGNet, Riwis Zorg & Welzijn, wijkcentra.	Stichting Levenskunst.	Stichting Levenskunst. Partners: Omnizorg (dak- en thuislozenopvang), Tactus Verslavingszorg, GGNet, Riwis Zorg & Welzijn, wijkcentra.	Provincie Gelderland: Apeldoorn.	Subsidiering van verschillende fondsen en de gemeente (via Omnizorg).	http://www.levenskunstapeldoorn.nl/opleiding.html http://www.levenskunstapeldoorn.nl/theateratelier.html	.
Stichting Marline Fritzius	Stichting Marline Fritzius heeft als doel schilderen (en boetseren) voor mensen met afasie, niet-aangeboren hersenletsel in het taalcentrum van de hersenen, mogelijk te maken. De stichting heeft een eigen kunstatelier in Amsterdam, waar afasiepatiënten onder begeleiding van een kunstenaar bijeenkomen om te schilderen en te boetseren en een galerie, waar gemaakte werken tentoongesteld worden. Wekelijks worden acht cursussen gegeven door vier kunstenaars voor in totaal 50 cursisten. Verder verleent de stichting subsidies aan gelijksoortige initiatieven in Nederland.	2006-heden	Het geven van gelegenheid aan afasiepatiënten en mensen met psychische problemen om actief te zijn op het gebied van de kunst; Het ondersteunen van fysieke en/of psychisch gehandicapte kunstenaars.	Mensen met afasie, niet-aangeboren letsel in het taalcentrum.	Marline Fritzius	Kunstenaars: Martje van der Heide, Mickey Philips, Janko Berman, Hanneke Franken, Guy Swart. Ondersteuning van vrijwilligers.	Schilderatelier van de Stichting Marline Fritzius, Amsterdam. Verder ondersteunt Stichting Marline Fritzius schildersateliers in Almere, Amsterdam, Apeldoorn, Capelle aan den IJssel, Eindhoven, Groningen, Hoogeveen, Hoorn, Maassluis, Oud-Beijerland, Sittard, Spijkenisse en Utrecht.	Provincie Noord-Holland: Amsterdam. Verder ondersteunt Stichting Marline Fritzius schildersateliers in Almere, Amsterdam, Apeldoorn, Capelle aan den IJssel, Eindhoven, Groningen, Hoogeveen, Hoorn, Maassluis, Oud-Beijerland, Sittard, Spijkenisse en Utrecht.	Er zijn geen kosten verbonden aan deelname. De Stichting verleent subsidies aan gelijksoortige initiatieven in Nederland. De belangrijkste criteria hiervoor zijn: 1) Het moet duidelijk zijn dat zonder financiële steun van de stichting de activiteit geen doorgang kan vinden. 2) De activiteit moet ten goede komen aan minimaal 5 mensen met afasie. 3) De activiteit moet periodiek (bij voorkeur wekelijks) plaatsvinden. 4) De lessen worden door kunstenaars verzorgd.	Beleidsplan: http://www.stichtingmarlinefritzius.nl/files/beleidsplan.pdf Jaarverslag 2016: http://www.stichtingmarlinefritzius.nl/files/jaarverslag2016.pdf Stichting: http://www.stichtingmarlinefritzius.nl/doel.php Atelier: http://www.stichtingmarlinefritzius.nl/atelier.php	.
Stillevens beleven	Stillevens beleven is een activiteit in het kader van Lang Leve Kunst en Naoberschap (kwartiermakersregeling Stichting RCOAK en Fonds Sluyterman van Loo). Het programma bestaat uit vier workshops in zorginstellingen in de Achterhoek door beeldend kunstenaars Ine de laak, waarin eerst allerlei beeld- en geluidmateriaal bekeken en besproken wordt en vervolgens samen stillevens gemaakt worden.	.	Structurele cultuurparticipatie van ouderen bevorderen door culturele activiteiten in de directe omgeving van en mét ouderen te organiseren.	Senioren in diverse zorginstellingen in de Achterhoek.	Gruitpoort; Lang Leve Kunst en Naoberschap (Achterhoek).	Beeldend kunstenaars Ine de Laak.	Diverse zorginstellingen in de Achterhoek.	Provincie Gelderland: Doetinchem.	Lang Leve Kunst en Naoberschap programma.	http://www.gruitpoort.nl/pagina/lang-leve-kunst/overige-activiteiten/stillevens-beleven.html	.
Studio PUUR (ORO)	Op uitnodiging van ORO werkt kunstenaarsduo Sjaak Langenberg & Rosé de Beer sinds 2014 bij Het Rijtven, een leefomgeving voor mensen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking (zie ook beleidstabel). Daar ontdekten zij dat bewoners die 24-uurs zorg nodig hebben een belangrijke bijdrage leveren aan de samenleving: zij leren degenen die hen omringen zich te bezinnen op het tempo en de aandacht waarmee dingen worden gedaan. Om deze visie kracht bij te zetten ontwikkelen Langenberg & de Beer met andere ontwerpers en kunstenaars diverse nieuwe voorzieningen en activiteiten vanuit studio PUUR.	Vanaf 2014, in september 2015 is Studio PUUR opgericht.	De kwaliteiten van het terrein (rust, geborgenheid en natuur) versterken en als uitgangspunt nemen bij het contact met de samenleving, zodat de veiligheid van bewoners en mensen die dagbesteding volgen gewaarborgd blijft. Voor de implementatie is een organisatie opgezet bestaande uit een stuurgroep en verschillende projectgroepen. Hierin participeren medewerkers, familie van bewoners op Het Rijtven en vrijwilligers.	Bewoners van ORO het Rijtven - mensen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking en het persoonlijke netwerk van de cliënten.	ORO het Rijtven in samenwerking met kunstenaarsduo Sjaak Langenberg en Rosé de Beer.	Kunstenaarsduo Sjaak Langenberg en Rosé de Beer.	ORO het Rijtven.	Provincie Noord-Brabant: Deurne.	Impulsgeldenprogramma provincie Noord-Brabant, Bankgiroloterij en Zorgkantoor Tilburg.	http://www.oro.nl/PUUR http://www.oro.nl/COMM_pdf/jaarverslag%202015%20vs%20definitief.pdf	.

Praktijk											
Cultuurinterventie	Projectomschrijving	Looptijd	Doel	Doelgroep	Initiatiefnemers	Wie leveren/uitvoerder	Aanbieder (organisatie)	Locatie	Financiering	Links naar bronnen	Opmerkingen
Stut Theater: JongStut	JongStut is de tak van STUT theater die zich richt op jongeren tussen 16 en 24 jaar oud die niet vanzelfsprekend in aanraking komen met kunst en cultuur.	Verschilt per project.	Jongeren tussen de 16 en 24 jaar oud die niet vanzelfsprekend in aanraking komen met cultuur via workshops kennis laten maken met theater en andere podiumkunsten. Het eigen verhaal en de persoonlijke ervaringen van de jongeren staan centraal. Zo kunnen de jongeren - onder professionele begeleiding - hun eigen talenten ontdekken.	Jongeren tussen de 16 en 24 die niet vanzelfsprekend in aanraking komen met kunst en cultuur. Specifieke doelgroep afhankelijk van project. - Singelzicht: (voormalig) zwervjongeren. - Jonge asielzoekers. - De Wilg: jongeren met een LVB-plus indicatie (licht verstandelijke beperking).	Stut Theater (ANBI) en diverse samenwerkingspartners (verschilt per project).	Stut Theater en samenwerkingspartners (onder andere Stichting in Beeld, Stichting de Vrolijkheid).	Verschilt per project/voorstelling.	Provincie Utrecht: Utrecht.	Onder andere subsidies van gemeente Utrecht en SNS Reaal fonds (zie jaarrekening 2015: http://www.stut.nl/anbi/).	http://www.stut.nl/jongstut/ http://www.stut.nl/stut/ http://www.dewilg.nl/2016/09/de-vloer-op-met-stut-theater/	.
	Voorbeelden projecten JongStut op maat: Project Singelzicht (i.s.m. Stichting in Beeld), Asielzoekerscentrum (i.s.m. Stichting de Vrolijkheid) en De Wilg (theaterworkshops jongeren met een LVB-plus indicatie: licht verstandelijke beperking).	Theatergezelschap Stut theater is opgericht in 1977.									
Stut Theater: StutPlus	Stut Theater en AxionContinu organiseren Levensverhalen op het podium, een theaterproject waarin theatermakers kennis maken met de meest eenzame bewoners van woonzorgcentrum 't Huis aan de Vecht (Utrecht) en luisteren naar hun levensverhalen. Hierop geïnspireerd maken ze kleine theaterstukjes die ze voor de ouderen zelf opvoeren.	Project gestart in november 2016.	Positieve bijdrage leveren aan het welbevinden en de sociale participatie van kwetsbare ouderen.	Ouderen in woonzorgcentrum 't Huis aan de Vecht, AxionContinu.	Stut Theater (ANBI) en AxionContinu.	Linde Baaijens en Suzan Tolsma (Stut Theater).	t Huis aan de Vecht, AxionContinu.	Provincie Utrecht: Utrecht.	.	http://www.stut.nl/wp-content/uploads/2016/05/Ondernemingsplan-Stut-Theater-2017-2020.pdf http://www.stut.nl/stutplus/	.
	Nu in samenwerking met HKU om meer ouders te bedienen, nieuwe kunstvormen te integreren en jong en oud te verbinden.	Theatergezelschap Stut theater is opgericht in 1977.									
The Art & Science of Dementia Care	In dit tweejarig traject onderzoeken zes interdisciplinaire teams van ontwerpers, wetenschappers en zorgprofessionals onderzoeken welke elementen de leefomgeving van dementerenden positief kunnen beïnvloeden.	2014-2016	1) Samenwerking tussen ontwerpers, producenten, ervaringsdeskundigen uit de zorg en wetenschappers intensiveren (integrale manier van werken). 2) Benutten van recentelijke wetenschappelijke kennis en het betrekken van gebruikers (zorgpersoneel en bewoners) bij het ontwerpen en verbeteren van bestaande zorggebouwen.	Gebruikers (zorgpersoneel en bewoners) van zorginstellingen.	Cordaan en stimuleringsfonds Creatieve Industrie.	12 ontwerpers in 6 interdisciplinaire teams.	Drie zorglocaties van Cordaan: 1) WoonZorgComplex Eben Haëzer (Amsterdam) 2) WoonZorgComplex De Diem (Diemen) 3) WoonZorgComplex Staalmanplein (Amsterdam)	Provincie Noord-Holland: Amsterdam, Diemen.	Stimuleringsfonds Creatieve Industrie en Cordaan.	http://stimuleringsfonds.nl/nl/actueel/nieuws/resultaten_the_art_and_science_of_dementia_care/638/ http://stimuleringsfonds.nl/nl/zorg/over_the_art_and_science_of_dementia_care/ http://stimuleringsfonds.nl/nl/zorg/dichter_bij_de_mens/	Succesfactoren: - Integrale manier van werken: deelnemers uit verschillende disciplines (zorgdeskundigen, wetenschappers, producenten en ontwerpers) overbruggen afstanden en er ontstond energie, enthousiasme en inspiratie. - Aandacht belangrijk: ontwerpers bieden een luisterend oor en zorgverleners zijn verrast door mogelijkheden/impact van ontwerpinterventies.
	De volgende projecten kwamen voort uit dit onderzoekstraject: Voor het nu, Tactiel Textiel, Tuin aan tafel, VergeetdeMensNiet, Hemelsbed, Kamerschermen, Schommelbank, Herinneringsplekken, De Generatietuin, Mindspaces, Collectieve Open Leefomgeving.				Het project is onderdeel van het AARO programma Zorghuisvestiging (in opdracht van ministerie van OCW, behorend tot Actieagenda Architectuur en Ruimtelijk Ontwerp 2013-2016).						
Theater Veder	Stichting Veder is een trainingscentrum en adviesbureau op het gebied van communiceren met kwetsbare doelgroepen. Vitale 55-plus amateurspelers worden door Theater Veder opgeleid om zelfstandig intieme huiskamervoorstellingen in zorg- en verpleeghuizen te spelen (volgens de Veder Methode) waarin contact gemaakt wordt met dementerende ouderen.	2016	Theater als middel om sociaal isolement van ouderen met dementie te verminderen of zelfs te voorkomen. Leren contact maken met mensen met wie dat vaak moeilijk is, zoals mensen met geheugenproblemen, een verstandelijke beperking of een psychische aandoening.	Kwetsbare groepen (mensen met geheugenproblemen, een verstandelijke beperking of een psychische aandoening), vrijwilligers, mantelzorgers, professionals etc.	Stichting Theater Veder.	Stichting Theater Veder. De meeste medewerkers hebben een achtergrond in de zorg en een acteeropleiding afgerond.	In diverse instellingen in Noord, Midden en Zuid-Nederland. Als locatie zijn de 5 Age Friendly Cities (2016) gekozen: Leeuwarden, Amsterdam, Den Haag, Eindhoven en Maastricht. Niet alleen zorg- en verpleeghuizen, maar ook GGZ-instellingen, organisaties voor mensen met een verstandelijke beperking, Alzheimer Cafés, theaterfestivals en zorgverzekeraars.	Age Friendly Cities (2016): - Provincie Friesland: Leeuwarden. - Provincie Noord-Holland: Amsterdam. - Provincie Zuid-Holland: Den Haag. - Provincie Noord-Brabant: Eindhoven. - Provincie Limburg: Maastricht.	Organisaties en bedrijven. Subsidies van: Stichting RCOAK, Fonds Sluyterman van Loo, Fonds NutsOhra, Stichting Porticus, SNS Reaal Fonds, Stichting het R.C. Maagdenhuis, Fonds Bretano, het VSBfonds en beddenfabrikant Wissner-Bosserhoff. De deelname aan het Transitieprogramma in de Langdurende Zorg werd mede mogelijk gemaakt door het ministerie van VWS, GGZ Nederland, Actiz, BTN, VGN, het LOC en ZN.	http://www.theaterveder.nl/nl/de-veder-methode/wetenschappelijk-onderzoek http://www.theaterveder.nl/nl/actueel/nieuws/196-aanbeveling-doctor http://www.theaterveder.nl/nl/over-theater-veder/sponsors-subsidienten	Onderzoeksresultaten: De Veder Methode levert een positieve bijdrage aan het gedrag en de stemming van dementerende bewoners van een verpleeghuis, zo blijkt uit wetenschappelijk onderzoek. Ook voor verzorgenden heeft de methode voordelen: het toepassen geeft plezier en de wederkerigheid in het contact bevordert de arbeidssatisfactie (zie promotieonderzoek).

<i>Praktijk</i> Cultuurinterventie	Projectomschrijving	Looptijd	Doel	Doelgroep	Initiatiefnemers	Wie leveren/uitvoerder	Aanbieder (organisatie)	Locatie	Financiering	Links naar bronnen	Opmerkingen
Theaterwerkplaats Tiuri	Theaterplaats Tiuri in Breda organiseert sinds 2003 theateractiviteiten voor mensen met een verstandelijke beperking. In de theaterdagbesteding (minimaal drie dagen per week) wordt toegewerkt naar één grote voorstelling per jaar. Daarnaast verzorgt Tiuri een vrijetijdsgroep, zomerweken, theaterworkshops, kunsteducatieprojecten voor het (speciaal) onderwijs, festivals en manifestaties. Alle activiteiten worden begeleid door professioneel geschoolde theatermakers, artiestenbegeleiders en docenten. Sinds 2009 is een tweede vestiging geopend in Roosendaal.	2003-heden	Het onzichtbare talent van mensen met een beperking voor een breed publiek zichtbaar maken op het podium. Aan mensen met een (verstandelijke) beperking wordt de mogelijkheid geboden om zich blijvend te ontwikkelen binnen een breed maatschappelijk kader. Het optreden tijdens een professionele theaterproductie is onderdeel van een emancipatorisch proces en geeft individuele deelnemers meer eigenwaarde. Dit gebeurt zowel binnen de functie van zorg/dagbesteding als binnen een educatieve functie.	Mensen met een (verstandelijke) beperking.	Theo Frentrop, directeur/initiatiefnemer Stichting Theaterwerkplaats Tiuri (ANBI instelling). Theaterwerkplaats Tiuri werkt samen met o.a. ATOB, PLAK, Centrum voor de Kunsten de Nieuw Veste, Cultuurwinkel Breda, Culturinc en Dansfactor, Kunstbalie, Vereniging Ongekend Talent, LKCA, Special Arts Nederland. Tiuri is lid van Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en Branchevereniging Kleinschalige Zorg (BvKZ).	Medewerkers afkomstig uit de zorg (SPH-CMV) en uit de theaterwereld. Over het algemeen hebben de medewerker affiniteit met zowel zorg als theater. Verder: stagiaires, vrijwilligers, (parttime) administratieve krachten, freelancers.	Tiuri Theaterwerkplaatsen (Tilburg en Roosendaal) en verschillende externe locaties.	Provincie Noord-Brabant: Tilburg, Roosendaal.	Om te kunnen werken bij Theaterwerkplaats Tiuri (dagbesteding) is een indicatie nodig (PGB of ZIN). De voornaamste financieringsbron voor de zijn de budgetten vanuit de Wlz die beschikbaar waren voor dagbesteding (begeleiding) van de deelnemers (2015: 94%; 2014: 93%; 2013: 89%; 2012: 82%; 2011: 78%). De resterende inkomsten worden verkregen vanuit de cultuursector, onderwijsprojecten, bijdragen van deelnemers aan de vrijetijdsactiviteiten en betalingen van derden voor geleverde prestaties. Subsidies van o.a. Kunstbalie, gemeente Breda, ministerie van VWS (zie: jaarverslag 2015, pp. 29-30).	http://www.theatertiuri.nl/upload/file /Tiuri_Wijzer_LR.pdf http://www.theatertiuri.nl/tiuri/wat-doen-wij/ http://www.theatertiuri.nl/tiuri/organisatie/ Jaarverslagen (2012, 2013, 2014 en 2015): http://www.theatertiuri.nl/tiuri/jaarverslag/	
TIJD VOOR TALENT / TIID FOAR TALINT	Stichting Keunstwurk trekt met een bus door Achtkarspelen en Smallingerland en nodigt ouderen uit om hun behoeften op het gebied van kunst en cultuur te delen. Op basis hiervan worden i.s.m. jonge kunstenaars 15 kunstprojecten (circa 1500 deelnemers) ontwikkeld om actieve cultuurdeelname door 65-plussers in Fryslân te stimuleren. Fases project: 1) Onderzoek. 2) Vraagmap(k)kers 3) Makers leren en maken 4) Van Smallingerland en Achtkarspelen naar heel Fryslân 5) Symposium (tijdens Leeuwarder event Europese Culturele Hoofdstad 2018).	September 2016 - 2018.	Actieve cultuurdeelname onder vitale en kwetsbare 65-plussers in Friesland bevorderen en 65-plussers uitdagen om de eigen kunstzinnige talenten te ontdekken en ontwikkelen.	Senioren (65+) die zelfstandig wonen.	Keunstwurk.	De Lawei, Museum Dr8888, Sunenz, Bibliotheek Drachten, Poppodium Iduna, Cultuurcentrum De Wâldsang, Stichting It Koartling, Kearn, Bibliotheken Noord Fryslân, Keunstkrite Twijzel, Stichting Aan Zet, De Friese Wouden.	De Lawei, Museum Dr8888, Sunenz, Bibliotheek Drachten, Poppodium Iduna, Cultuurcentrum De Wâldsang, Stichting It Koartling, Kearn, Bibliotheken Noord Fryslân, Keunstkrite Twijzel, Stichting Aan Zet, De Friese Wouden.	Provincie Friesland: Smallingerland en Achtkarspelen.	Subsidies van o.a. Provincie Frylân, FCP, Gemeente Drachten Smallingerland, Gemeente Achtkarspelen, Ritske Roelema Gasthuis, Fonds Sluyterman van Loo.	http://haendekunsten.nl/tijd-voor-talent http://www.keunstwurk.nl/theater/nieuws/tijd-voor-talent-tiid-foar-talint http://www.tijdvoortalent.frl/ http://www.fondssluytermanvanloo.nl/project/de-bus-tijd-voor-talent/	Grensgeval definitie CPG: Niet de gehele doelgroep van deze interventie ontvangt voor langer dan een jaar zorg of ondersteuning (de interventie is gericht op zowel vitale als kwetsbare 65+ers).
Tuintekeningen	Tuintekeningen is een kunstproject van Designstudio Lotte van Laatum in het kader van het 'kunstenaar te gast programma' van AxionContinu (onderdeel van Atelier TOP, het kunstatelier op de 13e etage van het woonzorgcentrum). Na gesprekken met bewoners heeft social designer Lotte van Laatum tekenochtenden georganiseerd die de basis vormden van het uiteindelijke ontwerp voor de 'Tuintekeningen', een kunstwerk gemaakt met 30.000 witte krokussen.	2016-2017	Samen met bewoners van woonzorgcentrum 't Huis aan de Vecht een kunstproject opzetten. Het project werd uitgevoerd in het kader van het 'kunstenaar te gast programma' van AxionContinu.	Bewoners van woonzorgcentrum 't Huis aan de Vecht, AxionContinu.	AxionContinu.	Lotte van Laatum Designstudio.	t Huis aan de Vecht (locatie AxionContinu).	Provincie Utrecht: Utrecht.	K.F. Hein Fonds en initiatievenfonds Gemeente Utrecht.	http://www.axioncontinu.nl/tuintekeningen http://www.axioncontinu.nl/nieuws/onthulling-%E2%80%98tuintekeningen%E2%80%99-van-%E2%80%99t-huis-aan-de-vecht	
Verhalenoogst	Onderdeel van programma Lang Leve Kunst en Naoberschap (kwartiermakersprogramma Stichting RCOAK en Fonds Sluyterman van Loo). Deelnemende ouderen vertellen hun verhaal aan vrijwilligers van Lang Leve Kunst. De ouderen vinden een luisterend oor en de vrijwilligers doen inspiratie op voor een kort verhaal. Tijdens de laatste bijeenkomst zijn gasten welkom en worden de verhalen voorgelezen. Iedere oudere krijgt als aandenken een exemplaar van het verhaal. De verhalen worden soms gebruikt als inspiratie voor theatervoorstellingen, beeldende kunstuitingen of liedcomposities.	Momenteel vindt de 8ste reeks plaats	Structurele cultuurparticipatie van ouderen bevorderen door culturele activiteiten in de directe omgeving van en mét ouderen te organiseren.	Senioren in diverse zorginstellingen in de Achterhoek.	Gruitpoort; Lang Leve Kunst en Naoberschap (Achterhoek).	Docent Lieke Deelstra (coach, theatermaker, trainer, docent en loopbaanbegeleider) en schrijfvrijwilligers. De vrijwilligers krijgen voorbereidende workshops van Lieke Deelstra.	Diverse zorginstellingen in de Achterhoek.	Provincie Gelderland: Doetinchem.	Lang Leve Kunst en Naoberschap programma.	http://www.gruitpoort.nl/pagina/lang-leve-kunst/verhalenoogst.html	

<i>Praktijk</i> Cultuurinterventie	Projectomschrijving	Looptijd	Doel	Doelgroep	Initiatiefnemers	Wie leveren/uitvoerder	Aanbieder (organisatie)	Locatie	Financiering	Links naar bronnen	Opmerkingen
Vier het Leven	Landelijke stichting die i.s.m. verschillende partners en organisaties film-, theater-, en concertbezoeken organiseert voor duizenden ouderen door heel Nederland.	Stichting opgericht in 2005.	Het sociaal isolement en de eenzaamheid onder ouderen beperken en de kwaliteit van leven verbeteren.	Ouderen (65+) die niet graag alleen op stap gaan.	Stichting Vier het leven.	Stichting Vier het leven i.s.m. diverse organisaties.	Diverse organisaties (bioscoop, concertgebouw, theater, museum etc.).	Culturele interventie is niet aan een specifieke plaats of provincie gebonden; verspreid door heel Nederland.	Deelnemers betalen de activiteit, donaties voor organisatie- en coördinatiekosten (o.a. Kansfonds).	https://www.4hetleven.nl/ http://www.eenzaam.nl/sites/eenzaam/files/lesi-rapport-vier-het-leven-11-2013.pdf	Grensgeval definitie CPG, want niet per se gericht op chronisch of langdurig zieken, maar op alle ouderen (65+). Onderzoek Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI): voor- en napret; goed contact met vrijwilligers en tussen ouderen onderling; verminderen eenzaamheid; geluk.
Vrijdag Museumdag	Ouderen die in Utrechtse woonzorgcentra wonen, kunnen al een aantal jaren kosteloos eens in de twee weken een bezoek brengen aan een museum in Utrecht. AxionContinu is initiatiefnemer van dit programma. De Van Baarenstichting maakt het financieel mogelijk. Voor de bewoners die niet meer zo mobiel zijn, komt het museum gewoon naar het woonzorgcentrum toe (zie Museum voor 1 dag, praktijktabel).	Sinds 2009	Veel mensen worden bereikt die normaal gesproken niet meer zo vaak de musea kunnen bezoeken. Zo is het voor hen toch mogelijk om te genieten van de mooie kunst en cultuur die Utrecht te bieden heeft.	Ouderen die in een woonzorgcentrum in Utrecht wonen.	AxionContinu.	AxionContinu in samenwerking met musea in Utrecht.	AAMU-Museum voor hedendaagse Aboriginal kunst, Centraal Museum, Universiteitsmuseum Utrecht, Museum Speelklok, Sonnenburg-museum & sterrenwacht, Het Spoorwegmuseum, Domtoren, Museum Catharijneconvent en Het Utrechts Archief.	Provincie Utrecht: Utrecht.	Subsidie van Baarenstichting.	http://www.axioncontinuu.nl/vrijdag-museumdag	.
Waalzinnig Festival Nijmegen	Waalzinnig Festival (voorheen: Kwartiermakersfestival Nijmegen) stimuleert het hele jaar door mensen met een beperking om zich te uiten door middel van kunst, cultuur en bewegen. In diverse samenwerkingen en wijkevenementen gaan groepen aan de slag met verschillende kunstdisciplines (dans, bewegen, fotografie, literatuur, musical, muziek, theater, circus en voeding). Deze programma's leiden tot presentaties en optredens op het Waalzinnig Festival.	1 mei 2015: Kwartiermakersfestival 25 september 2016: Waalzinnig Festival . In 2018 zal de volgende editie georganiseerd worden.	Doelstellingen: - Mensen met een beperking stimuleren om zich te uiten door middel van kunst, cultuur en bewegen. Zo kunnen de deelnemers niet alleen hun omgeving laten zien wat ze kunnen, maar krijgen ze ook meer zelfvertrouwen. - De samenwerking tussen mensen met en zonder een beperking stimuleren om het gevoel van 'erbij horen' te versterken en het voor mensen met een beperking gemakkelijker te maken om mee te doen aan de samenleving.	Mensen met een verstandelijke, psychische, lichamelijke of meervoudige beperking.	Lindenberg Huis van de Kunsten Nijmegen. Uitgevoerd in samenwerking met diverse zorg- welzijns- en kunstinstellingen in Nijmegen. Zie partners: http://waalzinnigfestival.nl/partners/	Afhankelijk per coproductie (bewegen, dans, fotografie, kunst, literatuur, musical, muziek, theater, voeding en circus). Zie partners: http://waalzinnigfestival.nl/partners/	Afhankelijk per coproductie (bewegen, dans, fotografie, kunst, literatuur, musical, muziek, theater, voeding en circus). Zie partners: http://waalzinnigfestival.nl/partners/	Provincie Gelderland: Nijmegen. Verschillende wijken: Lindenholt, Neerbosch-Oost, Grootstal & Hatertse Hei, Dukenburg en Nijmegen-Oost.	Subsidies van Gemeente Nijmegen, VSBfonds, Fonds Verstandelijk Gehandicapten, Oranje Fonds, LUX, NSGK en Kansfonds.	http://waalzinnigfestival.nl/ https://www.youtube.com/watch?v=-h4mLrLWQZo	.
Weergaaf	Weergaaf ontwikkelt interieurs, kunstobjecten en producten die ingezet kunnen worden in de gezondheidszorg om bijvoorbeeld ouderen met dementie te leren om op een andere manier te communiceren. Weergaaf is gespecialiseerd in geurbeleving. Projecten: Beleven bij 't Heem; Social Design voor Zorg en Welzijn; Punch Memories; Naar de cinema; Kunstproject; Ontspanningsruimte De waterhoek; Het Bos. De Bibliotheek. De gezelligheid; Verbind!; De vogels van Lunette; De Mijmerij; SenseSeat; Het uitzicht dichtbij.	Opgericht in 2006	Verzorgen van een stimulerende leefomgeving en bewoners en/of medewerkers in de zorg creatief laten participeren: mensen in de zorgsector in beweging brengen, fysiek, maar in de eerste plaats mentaal en emotioneel. Op een persoonlijke en eigenzinnige manier ontwikkelen en produceren we interactieve interieurs, waarbij de zintuigen van de gebruiker centraal staan. We voegen een actief element toe aan meubels of interieurs waardoor er interactie ontstaat tussen mensen onderling en/of met de ruimte. Hiervoor gebruiken we geur, maar ook beeld, geluid of een combinatie van prikkels. Deze prikkels stimuleren en inspireren de (dementerende) oudere waardoor een meer open vorm van communicatie met anderen mogelijk is.	Bewoners van verschillende zorginstellingen.	Weergaaf (wordt ingeschakeld door zorginstellingen met vraag/wens over zintuiglijk ontwerp van interieur). De initiatiefnemer van Weergaaf is Carlijn Stevens (ontwerpster).	Weergaaf (team met diverse disciplines: tentoonstellingontwerpers en -bouwers, meubelontwerpers en -makers, productontwerpers, technici, multimedia-en interactieontwerpers, neurologen, geriateren en psychologen). Partners: Stichting KIVI, SCENT::LINQ, Inspirium.	Zorginstellingen (verschilt per project; zie http://www.weergaaf.nl/projecten/).	Provincie Noord-Brabant: Tilburg.	Zorginstellingen.	http://www.weergaaf.nl/over-weergaaf/ http://www.weergaaf.nl/projecten/	.

[illegible]

Bijlage 2.3 Deelnemers focusgroepen

Pieterneel van Amelsvoort (Diva Dichtbij)

Jeroen Blokland (AxionContinu)

Alice Bos (Charim)

Esther van Breejen (Van Goghmuseum / Kunst maakt de mens)

Jessica Dijkman (Gemeente Houten)

Imke van Dillen (Bouwrituelen)

Anouk Heesbeen (Stedelijk Museum Amsterdam)

Esther Herkhof (Warande Wooncentrum)

José Jeldes (Gemeente Utrecht)

Martine Jongenburger (Stichting Levenskunst)

Stijn van Kreijl (Cello)

Lotte van Laatum (Designstudio Lotte van Laatum)

Jasper Leupen (RIBW PartNer, Bureau Daadwerk)

Maartje de Lint (De Lint Presentatie)

Judith Lodewijks (Fort van de Verbeelding)

Frans Meerhoff (Gemeente Emmen)

Carlijn Meijs- Stevens (Weergaaf)

Clara Mesdag (Koorenhuis)

Maaïke Mul (Vitalis)

Maren Siebert (Foam)

Katja van Staveren (Gemeente Bunnik)

Suzanne Tak – Kuijpers (SDW)

Ilse Verburgh (De Lindenberg)

Gretha Visserman (MEE Veluwe)

Joyce Vlaming (AxionContinu)

Corine Zijdeveld (Patiëntenfederatie)

Bijlage bij hoofdstuk 3 (literatuurstudie)

Bijlage 3.1 Zoekstrategie literatuuronderzoek

Alle zoekacties zijn uitgevoerd met beperking op jaartal: alles vanaf 2000.

Pubmed

15 februari 2017

(art[Mesh] OR art[Text Word] OR arts[Text Word] OR artistic[Text Word])

AND

(pilot[Text Word] OR program[Text Word] OR programme[Text Word] OR project[Text Word] OR intervention[Text Word] OR interventions[Text Word] OR experiment[Text Word])

AND

("long-term care"[mesh] OR "nursing care"[mesh] OR "health facilities"[mesh] OR "Community health services"[Mesh] OR community [Text Word] OR care[Text Word] OR Healthcare[Text Word] OR "health service"[Text Word])

AND

(well-being[Text Word] OR wellbeing[Text Word] OR health[Mesh] OR health[Text Word] OR "quality of life"[Mesh] OR "quality of life"[Text Word])

AND

("Outcome and Process Assessment (Health Care)"[Mesh] OR "Program Evaluation"[Mesh] OR effect[Text Word] OR effects[Text Word] OR impact[Text Word] OR value[Text Word] OR meaning[Text Word] OR outcome[Text Word] OR results[Text Word] OR effectiveness[Text Word] OR evidence[Text Word] OR benefits[Text Word])

NOT

(HIV OR AIDS OR antiretroviral OR "state-of-the-art"[Text Word] OR "state of the art"[Text Word] OR "state of art"[Text Word] OR "state-of-art"[Text Word] OR IVF OR "assisted reproductive"[Text Word])

ERIC: Education Resources Information Center

22 maart 2017

(SU art activities OR TI art OR AB art OR TI arts OR AB arts)

AND

(SU long term care OR SU care OR TI care OR AB care OR SU healthcare OR TI healthcare OR AB Healthcare OR TI "health needs" OR AB "health needs" OR TI disability OR AB disability OR TI disabilities OR AB disabilities OR TI chronic OR AB chronic OR TI community OR AB community)

AND

(SU study OR TI pilot OR AB pilot OR TI program OR AB program OR TI project OR AB project OR TI intervention OR AB intervention OR TI experiment OR AB experiment)

AND

(TI "well-being" OR AB "well-being" OR TI wellbeing OR AB wellbeing OR TI health OR AB health OR TI "quality of life" OR AB "quality of life")

AND

(TI outcome OR AB outcome OR TI outcomes OR AB outcomes OR TI results OR AB results OR TI findings OR AB findings OR TI value OR AB value OR TI meaning OR AB meaning OR TI effect OR AB effect OR TI effects OR AB effects OR TI impact OR AB impact OR TI effectiveness OR AB effectiveness OR TI evidence OR AB evidence OR TI benefits OR AB benefits)

CINAHL: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

30 maart 2017

((MM "Art+") OR "art" OR (MM "Performing Arts") OR arts)

AND

("pilot" OR "program" OR "programme" OR "project" OR "intervention" OR "interventions" OR "experiment")

AND

((MM "Long Term Care") OR "long-term care" OR (MM "Nursing Care+") OR "nursing" OR "care" OR "healthcare" OR "health service" OR (MM "Health Facilities+") OR "community" OR (MM "health services+"))

AND

((MM "Health+") OR "health" OR "wellbeing" OR "well-being" OR (MM "Quality of Life+") OR "quality of life")

AND

((MM "Outcome Assessment") OR (MM "Outcomes (Health Care)+") OR "outcome" OR (MM "Program Evaluation") OR "program evaluation" OR effect OR effects OR impact OR value OR meaning OR results OR effectiveness OR evidence OR benefits)

NOT

("HIV" OR "AIDS" OR "antiretroviral" OR "state-of-the-art" OR "state of the art" OR "state of art" OR "state-of-art" OR IVF OR "assisted reproductive" OR "the art and science of")

PsychINFO

14 april 2017

arts.mp. or exp ARTS/ **OR** exp ART/ or art.mp.

AND

health.mp. or exp HEALTH/ **OR** quality of life.mp. or exp "Quality of Life"/ **OR** exp Well Being/ or wellbeing.mp.

AND

intervention.mp. or exp INTERVENTION/ **OR** program.mp. or exp PROGRAM DEVELOPMENT/ **OR** programme.mp. **OR** pilot.mp. **OR** project.mp. **OR** experiment.mp.

AND

long-term care.mp. or exp Long Term Care/ **OR** exp Health Care Services/ or healthcare.mp. **OR** care.mp. **OR** exp community services/ **OR** community.mp. **OR** nursing.mp. or exp NURSING/ **OR** exp CHRONIC ILLNESS/ **OR** disability.mp. or exp DISABILITIES/ **OR** disabilities.mp.

AND

exp EVALUATION/ or evaluation.mp **OR** effect.mp. **OR** effects.mp. **OR** impact.mp. **OR** value.mp. **OR** meaning.mp. **OR** outcome.mp. **OR** outcomes.mp. **OR** results.mp. **OR** effectiveness.mp. **OR** evidence.mp. **OR** benefits.mp.

NOT

(41 not (HIV or AIDS or IVF)).af.

Web of Science

16 april 2017

TS=(art) OR (arts) OR (artistic)

AND

TS=(pilot) OR (program) OR (programmed) OR (project) OR (intervention) OR (interventions) OR (experiment)

AND

TS=("long-term care") OR (nursing) OR (community) OR (care) OR (healthcare) OR ("health service") OR (chronic) OR (disability) OR (disabilities)

AND

TS=(well-being) OR (wellbeing) OR (health) OR ("quality of life")

AND

TS=(evaluation) OR (effect) OR (effects) OR (impact) OR (value) OR (meaning) OR (outcome) OR (outcomes) OR (results) OR (effectiveness) OR (evidence) OR (benefits)

NOT

TS=(HIV) OR (AIDS) OR (drug) OR (teaching) OR (marital) OR (antiretroviral) OR ("state-of-the-art") OR ("state of the art") OR ("state of art") OR ("state-of-art") OR ("the art of") OR ("art and science of") OR (IVF) OR ("assisted reproductive")

LKCA

2 mei 2017

Zoektermen:

- 'kunst*beoefening* en gezondheid'
- zorg

Google Scholar

9 mei 2017

De mogelijkheden in Google Scholar qua invoer van aantal zoektermen is beperkt, daarom hebben we een variant gemaakt van de zoektermen en zoekcombinaties. Invoer van Nederlandse termen en combinaties van zorg, gezondheid, kwaliteit van leven en kunst/cultuur leveren leverden niets op.

Variatie op 'programma's'

1. allesintitel: arts care program OR programme OR pilot OR project OR intervention OR interventions OR experiment
2. allesintitel: arts program OR programme OR pilot OR project OR intervention OR interventions OR experiment "quality of life"
3. allesintitel: arts well-being program OR programme OR pilot OR project OR intervention OR interventions OR experiment
4. allesintitel: arts health program OR programme OR pilot OR project OR intervention OR experiment

Variatie op 'uitkomsten'

5. allesintitel: arts care effect OR effects OR impact OR value OR meaning OR outcome OR outcomes OR results OR effectiveness OR evidence OR benefits
6. allesintitel: arts health effect OR effects OR impact OR value OR meaning OR outcome OR outcomes OR results OR effectiveness OR evidence OR benefits
7. allesintitel: arts "quality of life" effect OR effects OR impact OR value OR meaning OR outcome OR outcomes OR results OR effectiveness OR evidence OR benefits

8. allesintitel: arts well-being effect OR effects OR impact OR value OR meaning OR outcome OR outcomes OR results OR effectiveness OR evidence OR benefits

Windesearch

7 maart 2017

(kunst OR “cultuurinterventie” OR “culturele interventie” OR artistieke OR creatieve creatieve OR theater OR muziek OR dans OR musea OR museum OR film OR letteren OR poezie OR architectuur)

AND

(pilot OR programma OR project OR interventie OR experiment)

AND

zorg

AND

(effect OR effecten OR uitkomsten OR resultaten OR effectiviteit)

Woorden in samenvatting

Vanaf 2000

In proefschrift, publicatie, tijdschriftartikel, rapport, vakbladartikel, manuscript, artikel in vakblad

Bijlage 3.2 Werktabellen geïnccludeerde publicaties.

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
1.	Crone, O'Connell, Tyson, Clark-Stone, Opher, James 2013 UK 'Art Lift' intervention to improve mental well-being: an observational study from UK general practice	Divers 'Art Lift' Kunst op recept 10 weken, 3-10 mensen per groep; poëzie of anders werken met woorden, keramiek, tekenen, muziek, schilderen	Verbeteren mentale gezondheid	Geestelijke gezondheid Angst, depressie, stress, lage zelf-waardering en zelf-vertrouwen, stress vanuit chronische ziekte of pijn, gedrags-problemen, grote levensgebeurtenis Eerstelijnszorg, verwijzing huisarts; N=202	Kwantitatief onderzoek Voor-nameting, rondom interventie.	Verbetering welzijn / mentale gezondheid bij afmaken interventie WEMWBS: Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (hoger is beter): 7-item: 19 ± 5 vs 22 ± 5; $t = -6.049$, d.f. = 83, $P < 0.001$ 14-item: 38 ± 10 vs 44 ± 9; $t = -6.961$, d.f. = 83, $P < 0.001$ → mentaal welbevinden	Matig Methodologisch acceptabel, design niet sterk voor causale bewijskracht. Einddata voor 49,5% van starters	Financiering: onbekend. (funded contract research project) Data verzameld door de kunstenaar.
2.	Rodrigues 2006 Canada The Meaning of a Visual Arts Program For Older Adults in Long-Term Care	Beeldende kunst verf, inkt, fotografie, 1x per jaar expositie, bezoek galleries	Herstel gezondheid Bevorderen betrokkenheid bij de community Gevoel van ergens bij horen	Ouderen Langdurige zorg 10 deelnemers, gem. 68 jaar, meeste hersenaandoening zoals beroerte	Kwalitatief onderzoek - Semigestructureerde interviews (1 uur) - Observaties - Document analyse	Betekenisvolle betrokkenheid in creativiteit - Zelfexpressie - Spiritualiteit - Reminiscentie Veerkracht - Sociale betrokkenheid Zinvol en levend voelen - Andere omgeving - Leren en groeien - Betekenis en identiteit Trots en iets bereiken Identiteit → mentaal welbevinden → zingeving → sociaal maatschappelijke participatie	Matig Methodologisch acceptabel, design niet sterk voor causale bewijskracht.	Financiële support om onderzoek uit te voeren.
3.	Baker 2014 UK Arts interventions	Museum 8x 2 uur sessie over 8 weken; 1 uur kunst observeren, 1 uur	Niet expliciet beschreven	Dementie Mild – moderate	Kwalitatief onderzoek Deels secundaire analyse (Camic, 2014)	Sociale stimulatie - In museum mogen zijn - Ergens anders zijn Intellectuele stimulatie - Inclusief	Matig Methodologisch acceptabel, design niet sterk	Financiering: onbekend. (promotie-onderzoek?) Deels secundaire

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
	in dementia care	kunst maken (schilderij)			Semi-gestructureerde interviews 12 dementie en mantelzorgers, 50-90 minuten 4 kunstenaars, 30-60 minuten 2-3 weken na interventie Email blog 4 kunstenaars Aantekeningen 2 onderzoekers	- Competentie - Betrokkenheid - Sociale relaties - Interactie - Respijt mantelzorg - Positieve invloed (affect) - Genieten - Empowerment → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>zingeving</i> → <i>sociaal maatschappelijke participatie</i>	voor causale bewijskracht.	analyse (Camic, 2014)
4.	Young, 2014 UK The cognitive impact of art-gallery interventions for people with dementia	Kunstgalerie 8-weeks programma, 1,5-2 uur per sessie: kunst observeren (30 min), kunst maken (60 min)	Verbeteren geheugen betrokkenheid, relaties, verbinding maken met creativiteit	Dementie	Kwalitatief onderzoek 1. Review 2. Secundaire analyse van kwalitatieve data; met kwantitatieve inhoudsanalyse	Verbale fluency: - Afname 0.41% in 'disfluencies' Geheugen: - Toename 4.27% in levensherinneringen → <i>mentaal welbevinden</i>	Matig	Financiering: onbekend Studie bouwt voort op data van Eekelaar et al., 2012.
5.	Van Lith, Fenner, Schofield 2009 Australia Toward an understanding of how art making can facilitate mental health recovery	Onbekend Kunst maken; type onbekend, uitvoering in 3 GGZ instellingen	Herstel mentale gezondheid begrijpen en omgaan met ziekte, ontwikkelen positieve relaties, vaardigheden voor onafhankelijkheid	Geestelijke gezondheid Geen info over (aantal) deelnemers	Kwalitatief onderzoek, fenomenologisch, pilot Open diepte-interviews met kunstenaars, 45-60 minuten. Moment onbekend.	1. Passie en betekenis 2. Relaties met anderen → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>zingeving</i> → <i>sociaal maatschappelijke participatie</i>	Matig Methodologisch acceptabel	Financiering: twee grote psychosociale revalidatiecentra. Publicatie door iemand verbonden aan universiteit, financier en vakbond (?).
6.	Barley, Robinson, Skorski 2012 UK Primary-care based participatory rehabilitation	Tuinieren en kunst-groepen Wekelijkse kunst-groepen incl. ambachts-werk, 2.5-3 uur per sessie, 6 tuinier- en 2 kunst- en ambachts-sessies per week, voor 10-12	Bevorderen mentale gezondheid	Geestelijke gezondheid Met name depressie Meeste deelnemers op door-verwijzing van huisarts, GGZ-	Kwalitatief onderzoek Semi-gestructureerde interviews met 16 van 28 deelnemers (tussen 38-91 jaar). Moment onbekend.	- Welzijn; zinvolle activiteit, humeur, zelf-perceptie - Relaties; sociaal contact - Eigenaarschap; ertoe doen - Buiten zijn; humeur - Vaardigheden; in kunst en tuinieren	Matig Methodologisch acceptabel	Financiering: voor onderzoek vanuit goed doel en fonds. Kosten per persoon niet goed te berekenen. Onderzoek door onderzoekers

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
		mensen.		teams of vrijwilligers-organisaties		→ mentaal welbevinden → zingeving → sociaal maatschappelijke participatie		
7.	Van der Vleuten, Visser & Meeuwesen 2012 NL The contribution of intimate live music performances to the quality of life for persons with dementia	Muziek 'Diva Dichtbij' Live muziek optredens van 45 minuten voor een groep van max. 10 mensen in woonkamers in verpleeghuizen. Of één op één, kortdurend. Gebruik van poëzie en objecten.	Bevorderen kwaliteit van leven	Dementie Verpleeghuis	Quasi-experimenteel Kwantitatief Observationele rating scales, ingevuld door personeel of familie één dag na optreden Kwaliteit van leven dimensies: (1) Participatie - menselijk contact - zorgrelatie - communicatie (2) mentaal welbevinden - positieve emoties - negatieve emoties - communicatie (3) Overall tevredenheid 54 ouderen in 6 verpleeghuizen, data van 45 respondenten	Significant positief effect op participatie en mentaal welbevinden Score range 1-3: (1) Participatie - menselijk contact 2.21, p=0.000 - care relation 2.14, p=0.006 - communicatie 2.18, p=0.000 (2) mentaal welbevinden - positief affect 2.34, p=0.000 - negatief affect 2.08, p=0.008 → mentaal welbevinden → kwaliteit van leven → sociaal maatschappelijke participatie	Matig	Diva Dichtbij krijgt private donaties en subsidies van zorgverzekeraars. Effects are less clear for people with severe dementia. Klinisch relevant? Langdurig effect?
8.	Kilroy, Garner, Parkinson, Kagan & Senior 2007 UK Towards Transformation: Exploring the impact of culture, creativity and the arts on health and wellbeing	Divers Kunst op recept Schrijven, drummen, schilderen, fotografie, beeldende kunst, dans, poëzie, textiel, keramiek Meerdere projecten 1) 20 deelnemers, depressie, community 2) 27 deelnemers, depressie, 10-weekse cursus, kunst op recept	Niet expliciet beschreven	Geestelijke gezondheid Mild/matig depressie Ouderen	Mixed-methods Voor-nameting rondom interventie Kwantitatief: • Welbevinden (Ryff's Scale of psychological well-being) • Algemene gezondheid (general health questionnaire) • Angst en depressie (hospital anxiety and depression scale)	GHQ: p<0.000 HAD: P<0.000 Ryff's Scale: P=0.012 • Autonomie • Grip op omgeving • Persoonlijke groei • Positieve relaties • Doel in het leven • Zelf-acceptatie → mentaal welbevinden → zingeving → sociaal maatschappelijke participatie	Licht	Financiering: onbekend.

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
		3) 48 deelnemers, ouderen 4) 13 ouderen, ziekenhuis 5) 9 deelnemers, geestelijke gezondheid, community			Kwalitatief: • Interviews			
9.	Lloyd, Wong, Petchkovsky 2007 Australia Art and recovery in mental health: a qualitative investigation	Schilderen 10 weken: schilderen met verschillende materialen, producten in jaarlijkse expositie	Herstel mentale gezondheid zelfwaardering, empowerment, focus op competenties i.p.v. ziekte	Geestelijke gezondheid 8-10 cliënten	Kwalitatief onderzoek Semi-gestructureerde interviews met deelnemers, 50-90 minuten. Moment onbekend.	Hoofdtthema's: 1. Expressie 2. Zelf-ontdekking 3. Spiritualiteit 4. Empowerment 5. Zelf-validatie → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>zingeving</i> → <i>sociaal maatschappelijke participatie</i>	Licht Methodologisch acceptabel, discussie mist	Financiering: onbekend Onderzoek door onderzoekers
10.	Boyd 2010 Australia Development and evaluation of a pilot filmmaking project for rural youth with a serious mental illness	Film Workshop short-film maken, 4 weken 2 dagen per week	Verbeteren mentale gezondheid, verbeteren sociale verbindingen	Geestelijke gezondheid Revalidatie 6 jong-volwassenen, 18-26 jaar, met name psychose	Mixed methods Kwantitatief: voor-nameting, 3 schalen Kwalitatief: post-interventie interview, individueel, 15-30 minuten.	Kwantitatief: • 13-item Sense of Coherence scale: niet significant • 8-item Social Connectedness scale: significant • Subject Quality of Life Scale: significant Kwalitatief: • sociale connecties • motivatie en algemeen welbevinden • creativiteit, prestatie, uitdrukken • zelfvertrouwen, nieuwe vaardigheden • inzicht in mentale ziekte en attitude van omgeving • <i>worstelen met psychotische</i>	Licht	Financiering: gesubsidieerd Onderzoek door kunstenaar

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
						<i>symptomen</i> <i>intensief, meer tijd nodig</i> → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>zingeving</i> → <i>sociaal maatschappelijke participatie</i>		
11.	Van Dijk, Van Weert & Dröes 2012 NL Theater als contactmethode in de psycho-geriatrie: effecten op gedrag, stemming en kwaliteit van leven van mensen met dementie	Theater Theater-voorstellingen en huiskamer-voorstellingen o.a. zang en poëzie, gemiddeld 45 minuten	Verbeteren van contact met mensen met dementie, apathie verminderen, gevoel van persoonlijke identiteit en eigenwaarde versterken	Dementie 22 PG afdelingen in 13 verpleeghuizen	Quasi-experimenteel Voor-nameting Observaties (onafhankelijk) 1. voorstelling door zorgverleners (n=79) 2. voorstelling door acteurs (N=36) 3. reminiscentie activiteit (N=67) Voormeting Tijdens interventie Nameting (1,5-2 uur na interventie) - gedrag: INTERACT - stemming: FACE - kwaliteit van leven: Qualidem - betrokkenheid: 4-punts Likertschaal - ervaren kwaliteit van leven: schaal 1-10	- middelgrote positieve effecten voor de huiskamer-voorstelling uitgevoerd door acteurs (E2) op de variabelen 'verward', 'lachen' en 'affectief aanraken'. - kleine effecten ten gunste van E2 voor 'zich thuisvoelen', 'vrolijk/tevreden' en de variabele 'alert/actief'. - middelgrote effecten ten gunste van E2 voor 'sociaal isolement', 'herinneringenophalen', 'luisteren naar stem/geluid' en 'aandacht voor activiteit'. → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>sociaal maatschappelijke participatie</i>	Licht	Dit onderzoek werd gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Transitie-programma in de Langdurende Zorg) en VitaValley. Geen informatie over kosten-(effectiviteit). Veder methode is ontwikkeld door Stichting Theater Veder.
12.	Young 2013 UK An evaluation of the impact of narrative arts interventions on care practice in	Divers theater, zingen, live muziek, gedichten, kunst, breien, ambachts-werk	Verhogen kwaliteit van leven	Dementie Zorginstellingen	Kwalitatief onderzoek Semi-gestructureerde interviews (lijst met participanten ontbreekt, mix van personeel en ouderen)	- identiteit - communicatie en relaties - multisensorische stimulatie - sociale inclusie - welbevinden	Licht	Financiering: onbekend

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
	residential care homes for people living with dementia					→ <i>mentaal welbevinden</i> → <i>sociaal maatschappelijke participatie</i>		
13.	Secker, Loughran, Heydinrych & Kent 2011 UK Promoting mental well-being and social inclusion through art: evaluation of an arts and mental health project	Divers 'Open Arts' Cursussen van 10-15 weken	Bevorderen gevoel van iets bereiken, zelfwaarde, optimisme en inclusie	Geestelijke gezondheid	Mixed methods Voor-nameting van 29 cursussen Kwantitatief: • Welbevinden, Warwick Edinburgh Mental Well-being Scale (116 uit 347 data t1 en t2) Kwalitatief: • Focusgroepen, 4, n=29	• Significante verbetering; gemiddeld verschil 5.94, 95% CI 4.37-7.51, p<0.001 • Groter welbevinden • Minder sociaal geïsoleerd → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>sociaal maatschappelijke participatie</i>	Licht/zwak Methodologisch mist er informatie in de publicatie, bv. uitkomsten focusgroep op ervaren impact minimaal beschreven/ onderbouwd	Financiering: kortdurende subsidie.
14.	Van de Venter & Buller 2014 UK Arts on referral interventions: a mixed-methods study investigating factors associated with differential changes in mental wellbeing	Divers Kunst op recept o.a. schilderen, textiel, muziek, fotografie, film deelname aan 1 van 4 kunstgroepen, 20 weken, gemiddeld 14 sessies bijgewoond	Verhogen welbevinden en sociaal kapitaal	Geestelijke gezondheid Huisarts of buurthuis	Mixed methods Voor-nameting, pilot Kwantitatief: • Welbevinden, Warwick Edinburgh Mental Well-being Scale, n=44 Kwalitatief: • Interviews, n=6, 1 uur	WEMWBS: significant increase from baseline (8.0, 95% CI 4.8-11.2, P<0.0001) • Emoties normaliseren • Sociale isolatie doorbreken • Therapie; coping → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>sociaal maatschappelijke participatie</i>	Licht	Financiering: onbekend. Onderzoek gesubsidieerd.
15.	Teal & Tortora 2004 UK Getting to know Alfred Wallis	Museum 8 weken: workshops, lezingen, discussies, schrijven	Herstel mentale gezondheid kritische, analytische en emotionele vaardigheden; vaardigheden, kennis en zelfvertrouwen; sociale inclusie in de buurt	Geestelijke gezondheid Geen info over (aantal) deelnemers	Kwalitatief onderzoek Evaluatie tijdens interventie, m.b.v. feedbackformulieren.	• Herkennen aannames en overtuigingen • Ontwikkeling: zelfvertrouwen, zelfwaardering, zelfactualisering → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>zingeving</i>	Zwak Voldoet methodologisch niet aan eisen	Samenwerking zorg- en welzijns-organisatie en kunstgalerie. Financiering: onbekend Onderzoek door kunstenaars zelf

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
16.	Dolling & Day 2013 UK; Scotland How working with a community arts project benefits service users	Drama 3x 10 weken workshops, 2 uur per sessie; improvisatie, discussies, activiteiten rondom het stuk.	Verbeteren sociale inclusie, vaardigheden, interacties en relaties; samenwerking, expressie; verkennen emoties	Geestelijke gezondheid 9 deelnemers in eerste ronde, intern	Mixed-methods Voor-nameting, rondom interventie. - Goal Attainment Scale - Likert scale: gemoedstoestand - Opmerkingen van personeel en cliënten	Nauwelijks beschreven - Cliënten hadden hogere scores voor het ervaren van het behalen van hun doelen 7 cliënten (75%) hadden betere gemoedstoestand na elke sessie → <i>mentaal welbevinden</i>	Zwak Voldoet methodologisch niet aan eisen; bv. geen inzicht in resultaten	Samenwerking kunstorganisatie en ergotherapie van de 'forensic mental health medium secure unit'. Financiering: onbekend Evaluatie door ergotherapeuten
17.	Eades & Ager 2008 UK Time Being: difficulties in integrating arts in health	Divers "Time Being" Kunst op Recept Beeldende kunst, muziek en zingen, creatief schrijven, dansen en beweging. 12 weken, 2 uur per sessie. Elke kunstvorm 3 weken. 10 cursussen in totaal.	Controle krijgen over leven 'weg van de ziekte zijn'	Geestelijke gezondheid milde tot matige depressie of angst neurose 102 deelnemers	Kwalitatief onderzoek Start, tijdens, afsluiting en na 6 maanden na interventie	- Indicators voor minder depressie en angst voor 64% - Verbetering sociale gezondheid voor 69% - Meer zelfvertrouwen en zelfwaardering voor 64% - Verbetering algemene gezondheid en levenslust voor 63% → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>zingeving</i> → <i>sociaal maatschappelijke participatie</i>	Zwak Instrumenten zijn twijfelachtig, evenals presentatie van resultaten	Gesubsidieerd.
18.	Ellison, Christie and Watt 2014 UK; Scotland Evaluation of the Living Voices pilot	Gesproken woord specifiek, poetry and oral arts (story and song) During 16 months, monthly sessions, 90 minutes, accommodate between 5-15 residents, and are based on a common theme following patterns in the	Stimuleren participatie	Ouderen 16 care homes 1 sheltered accommodation 1 Alzheimer support group 288 sessions in total were delivered, reaching an average monthly audience of 140 people	Mixed methods <u>Residents</u> Quarterly residents survey Monthly volunteer observations Quarterly care home observations Informal discussions by researchers <u>Care home staff</u> Interviews 3x care home surveys Monthly facilitator reflection	Feel relaxed: - survey 1: 82% agree - survey 2: 98% agree - survey 3: 100% agree - survey 4: 100% agree - More relaxed - Less anxious - Feel part of group - Participate - Engagement - Less agitated Improved mood:	Zwak	The Scottish Poetry Library (SPL) and Scottish Storytelling Centre (SSC) secured funding in 2012 from The Paul Hamlyn Foundation, The Baring Trust and Creative Scotland, and subsequently from the Gannochy Trust, to pilot Living Voices as a national programme.

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
		calendar year			logs Monthly volunteer observations <u>Facilitators</u> Interviews 3x facilitator surveys Monthly facilitator reflection logs <u>Volunteers</u> Interviews 3x volunteer surveys Monthly facilitator reflection logs <u>Outcomes for residents:</u> Relaxation & anxiety Mood Enjoyment & engagement Creative participation Memory recall Relationships	- survey 1: 82% agree - survey 2: 95% agree - survey 3: 100% agree - survey 4: 90% agree • Calmer • More relaxed • Better mood Able to share: - survey 1: 93% agree - survey 2: 91% agree - survey 3: 88% agree - survey 4: 80% agree Enjoyment and engagement: - survey 1: 96% agree - survey 2: 98% agree - survey 3: 100% agree - survey 4: 100% agree • More confident • More talkative • More interactive Creative outputs: - survey 1: 96% agree - survey 2: 91% agree - survey 3: 96% agree - survey 4: 80% agree Participation/ contribution: - survey 1: 82% agree - survey 2: 93% agree - survey 3: 96% agree - survey 4: 80% agree • Improved relationships • Improved connection to others → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>sociaal maatschappelijke</i>		

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
						<i>participatie</i>		
19.	Verheyen 2014 NL Het effect van live muziekoptredens op de kwaliteit van leven van oudere psychiatrische patiënten	Muziek 'Diva Dichtbij' Live muziek optredens van 45 minuten voor een groep van max. 10 mensen in woonkamers in verpleeghuizen. Of één op één, kortdurend. Gebruik van poëzie en objecten.	Bevorderen kwaliteit van leven	Ouderen psychiatrie 6 psychiatric residences and nursing homes with psychiatric nursing departments, 1-3 performances per setting	Quasi-experimenteel design Quantitative In 6 settings, 4 moments of measurements on 5 participants (n=60): 1. 5 participants, mood, before the performance started, with Face instrument 2. observations 5 participants during the performance 3. mood at the end of the performance 4. 3 days after the performance (observation lists by nurses) Qualidem observation list; participation and mental well-being as part of quality of life	Mood improved after the performance (range score 1-3): 1.90 vs 2.30, p<0.001 2-3 days after the performance (range 1-5): - participation: 3.06 33% increase - mental health: 3.10 42% increase P=0.000 → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>sociaal maatschappelijke participatie</i>	Matig	No information on funding or costs(effectiveness) is giving. However; Diva Dichtbij receives private donations and is sponsored by health insurance companies. No funding source for this study.
20.	Adesina 2015 UK Evaluation of the impact of arts-based intervention on the wellbeing of older people in care homes in the UK.	Divers Craft, dance or creative writing Sessions were delivered by 6 artists Intervention not further specified	Not explicitly described Other report: Reduce social isolation and promote positive mental health and wellbeing amongst older people in care settings, especially those with specific mental health problems including dementia.	Ouderen 24 care homes each received 10 workshops in craft, dance or creative writing. There were 228 participants. Participants not further specified	Qualitative research Secondary analysis Artists and care workers kept typed reflective diaries of each session. Dairy templates were provided by Arts Derbyshire. 396 diaries were available from 232 art sessions run in 24 care homes.	- Reduced social isolation - stimulation and improvement of memory and cognition functions - increased happiness, pleasure and relaxation - increase in confidence - increased movement and mobility - increased concentration → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>sociaal maatschappelijke participatie</i> → <i>kwaliteit van leven</i>	Matig	The project was funded by Pfizer Foundation and Arts Derbyshire. No information on costs(effectiveness) is given.
21.	Billington, Carroll,	Literature	Have impact and	Dementia	Quasi-experimenteel	<u>Quantitative:</u>	Licht	Commissioned by the

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
	Davis, Healey & Kinderman 2012 UK A literature-based intervention for older people living with dementia	87 sessions were conducted Get Into Reading project, running 35 weekly groups in older people's and dementia care settings, including care homes, hospitals, day centres, sheltered housing and community centres funded by the Headly Trust, Bupa Care Services and local PCTs and councils. The principal feature of the Get Into Reading model is shared reading: all reading material is read aloud in the session itself and open-ended discussion is encouraged by the Project Worker. Max. 1 hour per session Prose but mainly poems	effect on the health and wellbeing of people living with dementia.	Mental health 3 Care homes 1 Day centre 2 Hospitals 61 service users 20 staff members	Mixed methods Day centre: reading group was evaluated weekly for 20 weeks using the Neuropsychiatric Inventory brief questionnaire (NPI-Q). Baseline evaluation was prior to the start. Group was conducted for 14 weeks, with a break leaving a 4-week follow-up with no reading. Care homes: waiting list control design over 6-month period. Baseline data was conducted. 1 care home 3 months nothing and 3 months reading group. 2 care homes had reading group for 6 months. NPI-Q administered every month. Hospital: 2. NPI-Q only for people with dementia (not other mental health issues). NPI-Q filled in by staff Semi-structured interviews with staff (evaluation of group), informal discussions with some service users. During 5th and 6th month.	Day centre: n=7, no differences, NPI-Q scores were fairly consistent over time Hospital: N=4, overall reduction in perceived severity of symptoms (not significant) Care home 1: n=16, NPI-Q scores were lower throughout the reading period than at baseline. Care home 2: n=8, NPI-Q scores were lower throughout the reading period than at baseline. (however, already at the waiting months, no intervention) Care home 3: n=9, , NPI-Q scores were lower throughout the reading period than at baseline. <u>Qualitative:</u> • Enjoyment • Active listening and listening skills • Memory • Attention, concentration and presentness • Real personal and social context • Influence of outsiders (identity, separate from e.g. hospital) → mentaal welbevinden → sociaal maatschappelijke		Headley Trust. No information on costs(effectiveness) is given. Research conducted by the Centre for Research into Reading, Information and Luiguistic Systems at University of Liverpool. The Readers Organization provides the intervention.

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
						<i>participatie</i> → <i>kwaliteit van leven</i>		
22.	Van Hoek 2016 NL Bewegen op muziek; onderzoek naar een kunstproject voor ouderen vanuit muziek, spel en beweging	Divers Music, games, exercise 1 hour per session, 12 workshops in total Use of instruments and materials Session: - coffee/thee - songs - warming-up - new element - reflection - closing with song	Give meaning, have fun, bring each other in contact (social connections). Activating body, mind and feeling	Frail older adults Care home - 1 group living in the care home - 1 group living independent	Qualitative research Semi-structured (group) interviews Observations Document analysis	• Feeling good • Feeling of competence • Concur something • Exercise • Knowing songs • Responding alert • Experiencing emotions • Coming up with new things • Group cohesion → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>sociaal maatschappelijke participatie</i>	Zwak No information on number of participations No information on data-analysis	Fonds Sluyterman van Loo has funded the implementation. No information on costs(effectiveness) is given. The project was developed within a Conservatorium. It is unknown if the social contacts are only increased during the workshop or also outside the context of the workshop.

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering + belemmerende en bevorderende factoren + overige opmerkingen
23.	Kontos, Miller, Colobong, Palma Lazgare, Binns, Low, Surr, Naglie 2016 Canada Elder Clowning in Long-Term Dementia Care: Results of a Pilot Study. J American Geriatrics Society	Elder Clowning 12 weeks: 10 minute visits, twice a week	Not clear	Dementia 23 residents with dementia with behavioral problems Nursing home	Pilot study Pre- and post-measurements (after 12 weeks) Quantitative	Quality of Life improved; Over 12 weeks, NPI-NH scores declined significantly ($t_{22} = -2.68$, $P = .01$), and DCM quality-of-life scores improved significantly ($F_{1,50} = 23.09$, $P < .001$). CMAI agitation scores decreased nominally, but the difference was not statistically significant ($t_{22} = -1.86$, $P = .07$) Occupational disruptiveness score significantly improved ($t_{22} = -2.58$, $P = .02$), but there was no appreciable change in M-NCAS scores of staff burden of care. → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>kwaliteit van leven</i>	Matig (in discussie vergelijking van effect met andere studies)	This work was supported by a Canadian Institutes of Health Research Operating Grant MOP-114953.
24.	Lawson, Reynolds, Bryant, Wilson 2014 UK 'It's like having a day of freedom, a day off from being ill': Exploring the experiences of people living with mental health problems who attend a community-based arts project, using interpretative phenomenological analysis.	Museum Ways of Seeing community based arts project 2 jaar, aimed at preparing for public exhibition; arts skills workshops and gallery visits	Sociale inclusion (?) involve people in every stage of preparing for a public exhibition	community living people with mental health difficulties depressie angst schizofrenie hersenenletsel	Kwalitatief Fenomenologische studie, 8 vd 25 deelnemers geïnterviewd 10 mnd na start project	Kwalitatief: - improving self-worth - emancipating self from illness labels, offering a sense of belonging, acquisition of new skills, meaningful occupation and routines, self management of mental health, anxiety of ending the project • Zelfvertrouwen • Zelfwaardering • Relaties • Identiteit naast ziekte • Creatieve vaardigheden	Licht	Heritage Lottery funding Aanvullend: Ook negatieve effecten i.v.m. afronding project. Uitdrukkelijk community based, niet gelinked aan ggz-organisaties.

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
	J Health Psychology					Zinvolle bezigheid → mentaal welbevinden → zingeving → sociaal maatschappelijke participatie		
25.	Lokon, Sauer, Li 2016 VS Activities in dementia care: A comparative assessment of activity types Dementia	Divers 5 types of activities: 1. Art/Music therapy (certified art and music therapist) 2. Opening Minds through arts (intergenerational, teaching artists) 3. Creative Regular staff 4. Non-creative 5. No activity Niet verder omschreven Small-group settings	Improve well-being	Dementie Moderate to severe dementia patients, in continuing care retirement community and a skilled nursing facility. N= 67	Observationeel Observaties gedurende activiteiten Vergelijkende studie Scripps Modified Greater Cincinnati Chapter Well-being Observational Tool Observatie over 4 weken, 20-60 minuten per persoon per activiteit	Mentaal welbevinden verbeterde a. hoogste scores bij activiteit 2. b geen verschillen tussen 3 en 4 Kunstinterventies zijn effectiever, maar ns. Kunstenars ns effectiever dan gewone staff. → mentaal welbevinden → sociaal maatschappelijke participatie	Matig	Financial support for research Factoren: Relatie met staff ratio's: 1:1 werkt best.
26.	MacPherson, Bird, Anderson, Davis, Blair 2009 Australië An Art Gallery Access Programme for people with dementia: 'You do it for the moment' Aging & Mental Health	Museum Art Gallery Access Programme 1 x pwk bezoek musea, bespreken kunst met educators, gedurende 6 weken	Welbevinden, minder negative symptomen	Dementie 7 home living; 8 in residential care	Mixed methods Pilot? Observationeel Beoordeling van gefilmde observaties (time sampling) en focusgroepen Meten gedrag frequency of that behaviour over the preceding 2 weeks on a 7-point Likert scale	Participants were engaged from the outset and remained engaged. Focusgroep: - Betrokkenheid - Normalisatie en bewustwording van kunnen - Sociale contacten - Geheugen - Plezier - Nieuwe vaardigheden → mentaal welbevinden → sociaal maatschappelijke participatie	Licht	Tudor Foundation for funding the project Positieve leerervaringen bij art educators No evidence of lasting effects

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
27.	Makin & Gask 2011 UK 'Getting back to normal': the added value of an art-based programme in promoting 'recovery' for common but chronic mental health problems Chronic Illness	Divers Arts on prescription Prescription by GB or social professionals -1 of 2 sessies van 2 uur per wk gedurende max 6 mnd, begeleiding van professionele kunstenaars bij allerlei activiteiten, evt. na 6 vervolg - mental health worker doet assessment en counselling indien nodig, ook ontspanningssessies	Herstel	Geestelijke gezondheid thuis wonende mensen met mental health problems; niet duidelijk of zo nog in langdurige zorg zijn	Kwalitatief onderzoek diepte interviews met 15 deelnemers die project (bijna) hadden afgerond (persistent anxiety en depression) 39-62 jaar	Normaliteit - Afleiding, bezig zijn - Creativiteit - Gezelschap en support \nb\'\'recovery onderbrengen → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>sociaal maatschappelijke participatie</i> → <i>zingeving</i>	Licht Niet duidelijk wat effect van art was en wat effect van bv. social context was.	This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not for-profit sectors. Recovery was described as: returning to normality through enjoying life again, returning to previous activities, setting goals and stopping dwelling on the past.
28.	Rentz 2002 VS Memories in the Making ⁶ : Outcome-based evaluation of an art program for individuals with dementing illnesses Am J Alzheimer's Disease and Other Dementias	Schilderen Memories in the Making Schilderen op papier of doel, begeleid door skilled artist facilitators (weinig details)	An opportunity for sensory stimulation: - pleasure of being involved in creative process - sense of well-being - increased self-esteem	Dementie Mensen met beginnend en middenstadium van dementie, bezoekers dagbehandeling en in langdurige zorg	Pilot study observaties tijdens sessies door personeel 6 sites eigen meetinstrument ontwikkeld 41 deelnemers Lawtons' Framework of quality of life	- Engagement - Pleasure - Self-esteem - Expression of emotions and feelings → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>sociaal maatschappelijke participatie</i> → <i>zingeving</i> → <i>kwaliteit van leven</i>	Zwak	Programma ontwikkeld door California's Orange County Alzheimer's Association program model Sponsored by the Greater Cincinnati Chapter of the Alzheimer's Association
29.	Roe, McCormick, Luca, Gallagher, Winn, Elkin 2014 UK Coffee, cake & Culture: Evaluation of an art for health programme for	Museum 6 maandelijkse sessies van bezoeken aan museum, uitleg, bespreken en deels zelf creëren Interventie is mixed,	Bevorderen welbevinden Promote well-being	Ouderen 8 residents from supported living facility and 9 from care home 75-92 jaar	Mixed methods Observationeel Kwalitatief onderzoek Non-participant observaties van 11 sessies volgens Spradley's Framework, en semi-structured group	Verbeterde: - well-being - social engagement - learning - social inclusion - creativity → <i>mentaal welbevinden</i>	Zwak	No financial support for the research. Profijt voor zorgpersoneel: iets om over te praten, bewoners beter kennen.

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
	older people in the community Dementia	slechts deel verzorgd door kunstenaars; beperkt deel zelf kunst maken met kunstenaars.			interviewcontent analyses	→ <i>sociaal maatschappelijke participatie</i> → <i>zingeving</i>		Factoren: Toegang en vervoer moeten goed worden gepland en gefinancierd Voldoende personeels-ondersteuning (zorgprofessionals)
30.	Sauer, Fopma-Loy, Kinney, Lokon 2014 VS 'It makes me feel like myself': Person-centered versus traditional visual arts activities for people with dementia. Dementia	Schilderen Opening Minds through Arts person-centered and intergenerational arts activity program; Failure free, structured, 60 minute weekly art-making sessions for app 12 weeks. each pwd is partnered with trained student volunteers; led by practicing artists.	Voltoen aan psychologische behoeften van individuen (attachment, comfort, inclusion, identity, occupation)	Dementie 38 mensen met moderate-advanced dementia versus 10 mensen die ook traditional art program deden 3 long-term care facilities	Observationeel Mini trial OMA versus traditional visual arts; Observaties coderen van video-opnames van sessies mbv GCCWOT: intensity en frequency of observed domains of well-being: well-being: social interest, engagement, pleasure; and ill-being: disengagement, negative affect, sadness and confusion	Considerable well-being in OMA-groep gedurende de sessies (engagement, social interest, pleasure with little to no ill-being) → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>sociaal maatschappelijke participatie</i>	Matig (geen voor-nametingen)	No financial information Zelfde studie als Lokon?
31.	Baumann, Peck, Collins, Eades 2012 UK The meaning and value of taking part in a person-centred arts programme to hospital-based stroke patients: findings from a qualitative study Disability & Rehabilitation	Divers Time being Stroke Five professional artists were involved in delivering the programme – each specialized in a different art form: including visual arts, creative writing, dance/movement, and music. Patients were able to participate in between four and six one-to-one arts	Verbeteren welbevinden Improve the emotional and mental well-being; provide an opportunity to explore their interests and undertake arts activities	Beroerte mensen opgenomen in ziekenhuis na beroerte (stroke)	Kwalitatief onderzoek qualitative evaluation semi-structured interviews n=16 interviews – took place within a week of patients completing at least four arts sessions	areas of benefit: • pleasure • connectedness (with artist) • mental stimulation, learning, creativity • engagement in purposeful occupation and relief from boredom • reconnection with self/life → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>sociaal maatschappelijke participatie</i> → <i>kwaliteit van leven</i>	Licht	Funding for <i>Time Being Stroke</i> and its evaluation was provided through Her Majesty's Treasury's Invest to Save Budget, which funds innovative projects with the potential to transform public services. The production of all programme and study outputs (including this article) was funded by Healing Arts.

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
		sessions which might be facilitated by different artists (usually two artists were involved in working with any one patient, but on occasion three). The content of sessions emerged through collaborative dialogue between the artist and patient (and in two cases, with the help of a close relative).						Ontwikkeld door de kunstenaars; onderzoekers nauw betrokken. Healing Arts, a Department within the Isle of Wight NHS Primary Care Trust received funding through a HM Treasury Invest to Save Budget for the development, implementation and evaluation of a programme of “arts in health” research and development entitled “A Lifetime’s Health Delivered Creatively”.
32.	Beesley, White, Alston, Sweetapple, Pollack 2011 Australië Art after stroke: the qualitative experience of community dwelling stroke survivors in a group art programme Disability and rehabilitation	Divers Art group for Stroke survivors team van fine arts graduate, community stroke team member, assistant 8 weekly 2 hour sessions, individual projects, variety of art mediums, ook groep indien gewenst.	Provide opportunity to explore art in a supportive environment	Beroerte Stroke survivors (8 mnd-7 jaar na beroerte) 43-81 jaar Community	Kwalitatief onderzoek Qualitative evaluation: - 2 focus group bij aanvang van de sessies - bij afronding van de groep: individuele semi-structureerde interviews totaal n= 19	• Creative outlet • Self-awareness • Confidence • Life-style (day structure) → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>sociaal maatschappelijke participatie</i> → <i>zingeving</i>	Licht	Funding onduidelijk Voordelen van groepsopzet Interventie georganiseerd oor multidisciplinair community based stroke team.
33.	Burnside, Knecht, Hopley, Logsdon	Museum	Sociaal Kwaliteit van leven	Dementie	Kwalitatief onderzoek	• facilitation • engagement	Licht	basis voor conceptueel model om resultaten

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
	2015 VS <i>Here:now</i> – conceptual model of the impact of an experiential arts program on persons with dementia and their care partners Dementia	Here:now Arts engagement program and art classes 2 programma's: 1. maandelijkse gallery tour 2. 6 week 120 minute class met gallery tour en studio art-making experience geleid door museum directeur en teaching artist (getraind in Visual Thinking strategies)	(algemene omschrijving voor alle kunst-interventies voor mensen met dementie): Verbeterde socialisatie en kwaliteit van leven voor mensen met dementie en hun care partners	13 Thuis wonende mensen met dementie en hun 21 mantelzorgers Hoger opgeleid	Semi-structured telephone interviews 2 weken na afronding	- mindfulness - enjoyment - socialization - joint respite - personhood - relationship normalizing - relationship affirming - relationship growth - personal growth Supporting personhood → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>sociaal maatschappelijke participatie</i> → <i>kwaliteit van leven</i>		van kunstprogramma's te evalueren This project was supported by departmental funding from the University of Washington School of Medicine, Division of Gerontology and Geriatric Medicine, with additional support by the Frye Foundation. Bevorderende factoren: museum ruimte zelf, facilitatieproces, socialisatie met andere deelnemers
34.	Camic, Baker, Tischler 2015 UK Theorising how art gallery interventions impact people with dementia and their caregivers The Gerontologist	Museum / galerie 2 Verschillende interventies Gemeenschappelijk: 8 week period sessions: - art viewing/discussion 1 hour - art making: 1 hour	?	Dementie 55 plus Thuis wonende Mensen met milde to moderate dementie en hun mantelzorgers 2 niet blanken	Kwalitatief onderzoek 16 post-intervention interviews met persoon met dementie, observation field notes, written /communication between facilitators and research team grounded theory	Valued place - Ordinary users of a community place - Somewhere different. - A special and valued place. Intellectual Stimulation - Art as a universal interest. - Competency - Engagement Social interaction - Respite and support - Interaction Changed perspectives - Positive affect - Different view of dementia - Inspiration to change → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>sociaal maatschappelijke</i>	Licht	Funding unclear Theorie-opbouw over rol musea in leven van mensen met dementie

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
						<i>participatie</i> → <i>zingeving</i>		
35.	Camic, Tischler, Pearman 2014 UK Viewing and making art together: a multi-session art gallery-based intervention for people with dementia and their carers Aging & Mental Health	Museum / galerie 8 wekelijkse 2-urssessies: 1 uur art viewing (art educator) 1 uur art making (artist)	Niet duidelijk	Dementie 12 thuis wonende Mensen met mild – moderate dementie en hun mantelzorgers (12) 2 settingen: Dulwich en Nottingham galleries 3 niet-blanke deelnemers	Mixed methods pre-post design; Vergelijking met traditionele museumgroepen Pre-post: Standardised questionnaires Interviews met person met dementie en mantelzorgers 2-3 weken na afronding	NS kwantitatief: verschil tussen groepen Ns trend afname mantelzorgbelasting in beide groepen; gestandaardiseerde vragenlijsten Kwalitatief: → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>sociaal maatschappelijke participatie</i> → <i>zingeving</i> (social inclusion, social engagement, caring relationship, personhood, attention and concentration.	Licht	This work was supported by the Staff Research Fund, Centre for Applied Psychology, Canterbury Christ Church University and the Institute of Mental Health and University of Nottingham Medical School Dean's Fund.
36.	Gross, Danilova, Vandehey, Diekhoff 2015 VS Creativity and dementia: does artistic activity affect well-being beyond the art class? Dementia	Beeldende kunst Memories in the Making MIM 12 wkn	Welbevinden vergroten; provide a create expressive outlet through the use of visual art	Dementie Middle-late dementia living in long-termcare facilities N=66	Observationeel N=66 Observaties bij begin, halverwege en eind van het programma van deelnemers buiten de sessies door staff en door interns adhv Greater Cincinnati Chapter Well-being Observation Tool	→ <i>mentaal welbevinden</i> Interns zagen wel verbetering tijdens sessies (tussen 1 ^e en 2 ^e meting); Staff zag geen verbetering buiten de sessies	Licht Een van de weinige studies die effecten tijdens interventie en daarbuiten bekijkt. Observatie-instrument bleek methodologisch zwak; kwanittatieve resultaten ambiguous, anecdotal evidence	Funding onduidelijk Verzorgd door studenten/interns (psychology and arts)
37.	Hacking, Secker, Spandler, Kent, Shenton	divers 22 projecten	22 projecten met uiteenlopende doelen;	Mensen met mental health problems	Kwantitatief national evaluation, 22 arts	Sign improvement in empowerment, en - minder overtuigend -mental health,	licht	Power probleem CORE te positief opgesteld:

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
	2008 UK Evaluating the impact of participatory art projects for people with mental health needs Health and Social Care in the Community		meestal: self-essteem, confidence, social inclusion, mental health	44 vrouwen 18 mannen mix van self-referred, GP referred, secondary services	projects , n=88 self-completed questionnaires on first entry to the project and 6 months later Clinical Outcomes in Routine evaluation (CORE), Individual Empowerment Assessment, Social inclusion scale (custom made).	social inclusion → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>sociaal maatschappelijke participatie</i>		differentieert te weinig Mensen met meeste problemen profiteerden het meest
38.	Hazzan, Humphrey, Kilgour-Walsh, Moros, Murray, Stanners, Montemuro, Giangregorio, Papaioannou 2016 Canada Impact of the 'Artful Moments' Intervention on persons with dementia and their care partners: a pilot study Canadian Geriatrics Journal	Museum / galerie Artful Moments 27 sessies, deels Arts appreciation (gallery visiting and discussion) deels art making sessions	Encourage individual expression and to strengthen social connections	Dementie mensen met dementie (middle to late stages) met behavioural symptoms en hun zorgpartners	Pilot study Observationeel qualitative descriptive design observaties van 8 deelnemers gedurende meerdere kunstsessies om hun niveau van engagement te evalueren adhv Affect and Engagement Rating Scale (interest, pleasure, sadness, anxiety, anger) en vragenlijst bij care partners Qualitative content analysis	→ <i>mentaal welbevinden</i> → <i>sociaal maatschappelijke participatie</i> Continued interest and engagement in art; Bevorderende factoren: betrokkenheid zorgpartner, groepsactiviteiten, gelegenheid om meningen te delen; validation of personhood, increased engagement over time Engagement betreft engagement in de kunst.	Licht	The 'Artful Moments' program was supported by funding from the Ontario Arts Council and the Hamilton Health Sciences Foundation. Bevorderende factoren: betrokkenheid zorgpartner, groepsactiviteiten, gelegenheid om meningen te delen; validation of personhood, increased engagement over time
39.	Jensen 2013 Denemarken Beyond the borders: The use of art participation for the promotion of health and well-being in Britain and Denmark Arts and Health	Divers Community arts projects Denemarken: GAIA Academy UK: TOSG: The Other Side Gallery	Improve identity and well-being promote well-being, to create social capital and thereby to empower the individual	Geestelijke gezondheid Lichamelijke gezondheid People with physical disabilities and mental health issues Community	Case studies Comparison of 2 projects, 1 in GB, 1 in Dk Psychosocial inquiry approach: GAIA: interviews met 3 gebruikers TOSG: e-mail correspondentie met 1 deelnemer Beide: algemene informatie van managers	→ <i>mentaal welbevinden</i> → <i>kwaliteit van leven</i>	zwak	Behoeftte aan Praktijkrichtlijnen (inclusief; Primum Non Nocere) Restricted resources, funding and organizational limitations

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering + belemmerende en bevorderende factoren + overige opmerkingen
40.	Crone 2011 United Kingdom 'It helps me make sense of the world': the role of an art intervention for promoting health and wellbeing in primary care—perspectives of patients, health professionals and artists Journal of Public Health	Kunst op recept (?) divers 10-week art program delivered by an artist. Included working with words, ceramics, drawing, mosaic, and painting	To reduce stress, anxiety or depression, improve self-confidence, self-esteem or wellbeing, or help to manage chronic pain, illness or bereavement	Geestelijke gezondheid Eerstelijn n=18 10 patients 5 artists 3 referring health professionals Setting: surgery	Qualitative → Focus group → Individual telephone interviews → One-to-one interviews Duration of focus groups or interviews not disclosed	Three main themes: Psychological benefits (relaxation and positive feelings, improved mood, recovery, relief from symptoms of pain, levels of concentration, emotional stability) – Social benefits (social interaction opportunities), Overall wellbeing (positive focus in life, building confidence, hope, a sense of self-achievement, something to enjoy without worry of financial burden) Less dependence on general practitioner (fewer visits) → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>sociaal maatschappelijke participatie</i> → <i>kwaliteit van leven</i>	Zwak No information about the participants No further information of the intervention itself	This work was supported by Gloucestershire NHS PCT through its charitable funds. Factors: Patients, had mixed opinions on the setting. For some it was convenient but for others it was either not comfortable or appropriate. Most of the participants were unconcerned about the setting
41.	Fraser 2014 UK Arts & Health: An International Journal for Research, Policy and Practice		Explores the value of using participatory arts activities in residential care settings to enhance the health and well-being of older people.		Literature Review			
42.	Faigin	Theater performances	Medium for personal growth	Geestelijke gezondheid	Kwalitatief onderzoek	Developmental processes Stability of form helps	Matig Good quality, rich	Financing is a mix of Janet Wattles funding,

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
	2010 USA Community-based theatre and persons with psychiatric disabilities: An investigation of individual and group development, social activism, and community integration <i>Journal unknown</i>	(158 performances since February 1995 and June 2000). Seven short films for TV/video	and social change → social activism → developmental processes	Troupe members of <i>The Stars of Light</i> theatre, two past members, two managing directors (n=11) 23-57 years old 4F, 7M Major depression, Schizoid PD, Bipolar I, psychosis (directors not)	Grounded theory case-study Semi-structured interviews, a focus group, and archival/performance data → Semi-structured interviews lasted approximately 60-90 minutes → Interviews were video taped → Focus group lasted approximately 110 minutes	flexibility of involvement Troupe flexibility enhances sustainability and personal growth Personal gains are carried beyond the troupe setting Support and dependency with Janet Wattles Center Multifaceted relationships with community organizations Ideas for future directions Social Activism Mixed reaction to social activist label Common troupe goals, mixed motivations for involvement A different form of activism Harnessing the power of humor Multiple means of impacting the community Theatrical Characteristics Growing the self and escaping from the self Theatrical forms are flexible and inclusive Benefits and challenges of sharing personal stories Talk back serve multiple ends Audience factors influence impact and actor experiences Challenges to rehearsal/production involve personal and setting factors Unique characteristic of theater as an art form → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>sociaal maatschappelijke</i>	data Not longitudinal	volunteerism, and donations. https://naminorthernillinois.org/stars-light-theatre-troupe/

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
						<i>participatie</i>		
43.	Goulding 2012 United Kingdom How can contemporary art contribute toward the development of social and cultural capital for people aged 64 and older The Gerontologist	Museum / galerie Participants made three visits in their groups to the same contemporary art galleries in North East of England, UK. Participants were given a tour of the exhibitions by gallery education staff lasting 45 minutes which involved focusing on key works and ended with an opportunity to ask questions	Provide social and cultural capital for well-being	Ouderen 19 “culturally inactive” participants Limiting disability, illness, minority ethnics	Kwalitatief onderzoek Interviews, focus group discussions	Participants developed bonding social capital with each other, bridging social capital with group leaders, and linking social capital with gallery staff and researchers. Participants’ cultural capital developed in terms of an increase in knowledge and understanding of contemporary art → <i>sociaal maatschappelijke participatie</i>	Licht Only three visits to galleries, participants ok, method ok Follow-up interview 2 years after the intervention	-Financing/Initiator not clear
44.	Gwinner 2016 Australia Arts, therapy, and health: three stakeholder viewpoints related to young people’s mental health and wellbeing in Australia The arts in Psychotherapy	Divers 10-weeks – sketching, photography, digital manipulation, three-dimensional modeling, sculptural and digital animation, visual, written, and spoken texts	Deliver education, new skills, and greater opportunities for creative expression supporting young people facing mental health challenges Headspace National Youth Mental Health Foundation was established as a youth-specific response to promote and facilitate	Geestelijke gezondheid Young people aged 16-25 who were facing mental health challenges Community: Headspace – centers for young people (safe, welcoming environment) Mental health workers n=5	Mixed methods Surveys (each week) (Help Seeking Questionnaire, Youth Quality of Life Instrument), semi-structured interviews, observation n=14 → Semi-structured interviews lasted from 30 minutes to 1 hour depending on the experience and meanings that participants wanted to share	<u>Weaving together values and practices in which the arts, therapy and health interconnect</u> Teaching young people skills for how they can work with and understand their mental health The release and integration of emotional anxieties and a way to express past disturbing experiences in doing art Self-awareness <u>A balanced approach to meet needs and expedite</u>	Licht No information about: Participants How the intervention was developed No control Standardized measurements used	This work was funded by The Australia Council for the Arts(207845). Considers perspectives with which to consider scope of practice, discipline boundaries, and research gaps Two years after the final visit, the research team facilitated access for two of the groups to apply for funding.

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
			improvements in the mental health, social wellbeing and economic participation of young people aged 12–25.	Young people n=7 Professional artists n=2		<u>improvements in young people's mental health and wellbeing</u> Social space, sharing, communication <u>Art participation for young people in health setting offers and intersection that young people can engage in at various levels</u> → mentaal welbevinden → sociaal maatschappelijke participatie		
45.	Wilson 2017 United Kingdom Promoting young people's mental health and well-being through participation in the arts: a mixed-methods service evaluation of the Zinc Arts ArtZone programme <i>Journal unknown</i>	Divers Music, sculpture, drama, spray painting, stop-frame animation, film and visual arts 6-10 weeks	Positive health for young individuals: creative awakening, inspiring future choices, voice for self-expression, learning tool, stimulating change, the product	Geestelijke gezondheid Children and young people (12-25) with or at risk of mental ill health Young people work alongside professional artists Community and secure unit settings	Mixed-method evaluation Voor-nameting <u>Quantitative:</u> Questionnaire at baseline and post-intervention (measure of satisfaction after the course has ended) Threshold Assessment Grid (TAG), Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS), Client Satisfaction Questionnaire (CSQ) <u>Qualitative:</u> Semi-structured interviews (n=34) and focus groups	<u>Mental illness severity:</u> TAG (n=82): Baseline 4.90 (SD=4.10) decreased to 4.57 (SD=3.77) post intervention: z=3.024, p=0.002 Secure unit TAG (n=53) 6.62 (SD=4.49) and Community (n=54) 3.82 (SD=3.31) A total of 38 participants from secure units completed both baseline and follow-up measures, scores significantly decreased (z=-2.674, p=0.007) Non-significant decrease in scores amongst the 44 participants who completed baseline and follow-up measures (z=1.633, p=0.102) <u>Mental well-being:</u> WEMWBS (n=112, baseline and follow-up)	Matig -Follow-up time not disclosed -Several potentially confounding variables were not able to be included in the data analysis (i.e. changes in medication, treatment during the intervention, or participation to any artistic leisure activities) -No control group -Standardized measurements	Programme did not receive further funding at the end of the three-year project – there are still art supplies available. The Zinc Arts ArtZone https://zincarts.org.uk/arts The present evaluation has found that the Zinc Arts ArtZone programme has coincided with emotional and social benefits to its participants and has supported Zinc Art's ethos that the arts can be a positive and powerful force in individual's lives; awakening them creatively, inspiring future choices,

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
						Mean scores significantly increased from 15.37 (SD=6.56) at baseline to 20.47 (SD=5.75) post intervention: $z = 8.229$, $p < 0.001$. Secure unit ($n=53$) = 12.40 (SD=6.71) Community ($n=68$) = 16.94 (SD=6.12) Those in community had significantly higher baseline scores than those in secure unit ($U=1103.50$, $p < 0.001$, $r = -0.33$) 45 participants from secure units completed both baseline and follow-up measures, scores significantly increased ($z=5.226$, $p < 0.001$) Significant increase amongst 67 participants from the community ($z=6.366$, $p < 0.001$) Satisfaction $N=113$ CSQ mean score 29.46 (SD=3.13) – indicating high satisfaction with the course (96.5% said the course met almost all their needs, 92.9 said it helped them to deal with their problems better) Qualitative Three distinct patterns: emergent changes (changes that were noticed at the time of being interviewed),		providing a voice for self-expression, serving as a tool for learning, stimulating change, and resulting in a product that serves as an end in itself.

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
						transformative changes (deeper understanding of self), projected changes (impact on their future lives) Individual level Sense of freedom, autonomy, enjoyment, distraction, escapism, calmness, empowerment, confidence, motivation, social, peer relationships, healthcare staff and patients and artists → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>sociaal maatschappelijke participatie</i>		
46.	Lipe 2012 USA The effects of an arts intervention program in a community mental health setting: A collaborative approach The Arts in Psychotherapy	divers Ten sessions of music interventions, ten sessions of art interventions, and four session both music and art interventions Music therapist was hired to work with professional artist – singing, drumming, song-writing. Art interventions = making collages, drawing and painting → Sessions last approximately 1-1,5 hour (Once a week)	Decrease reported level of stress Increase ability to cope with daily issues Increase ability to manage self-care when not attending Clubhouse programs	Geestelijke gezondheid 41, 19F, 22M Diagnosed with schizophrenia or depression, live independently within the community, or in residential care settings 21-73 years (mean 43) Clubhouse	Kwantitatief voor-nameting Pre-and post-session measures (stress and pain evaluated using a scale from 0-10, 0 no pain/stress) Satisfaction survey midpoint N=24 (both pre-and post-session evaluation forms)	Results indicated that pain was not a concern for study participants ($t(23) = 1.00, p = .16$). Although overall levels of stress were low, results showed decreases in reported levels of stress, and approached significance ($t(23) = 1.61, p = .06$). The most notable result was a significant improvement by the end of the session in how participants “felt right now” ($t(23) = 1.86, p = .04$). These results were supported by participants’ comments in response to the question “what did you get out of today’s session?” “Getting rid of stress” and “relaxation” were frequently	Matig High, well performed and reported Missing: detailed information about the participants	Grant for one year (Community Healing Arts Program by the Spartanburg Regional Foundation) a grant was obtained from a local healthcare foundation. Clubhouse program http://www.iccd.org/w/hatis.html Staff also reported that several members had begun to independently incorporate art and music into their late afternoon unit activities, and into general community-building experiences.

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
						mentioned by participants as outcomes of their experience with the session. → <i>mentaal welbevinden</i>		
47.	MacNaughton 2005 United Kingdom Researching the benefits of arts in health Emerald Insight	? Run in a rented shop in Bentham High Street. Participants make art at a long table – converse about difficult topics like depression, stress, and loneliness	Enhance health and well-being of individuals of all ages, improve social and physical engagement, sense of individual achievement, distraction from daily problems	Participants not clear, geared towards the health promotion needs of the community	Review Case study, literature review	Not clear what the outcome of the program was	Zwak Does not describe the participants Does not describe the interventions in detail Discussed other studies No interviews, questionnaire, measurements	-Involves direction for the future but the study is from 2005 → information may be outdated
48.	Moran 2011 USA Playback theatre and recovery in mental health: Preliminary evidence The Arts in Psychotherapy	Divers Given by school of playback theatre 10 weekly sessions (90 minutes) The skills taught focused on core elements of playback improvisation, empathic listening. Three forms were taught: fluid sculptures, pairs, and scenes	Creativity, confidence in performing, social connectedness, seeing one's life as full of stories	Geestelijke gezondheid People challenged with serious mental illness (schizophrenia, bipolar disorder, PTSD, major depression) from the Boston area 1 st course: (20 people signed, 10 attended more than 2/3 of the meetings) 2 nd course: 18 signed, 9 attended more than 2/3 the meetings	Mixed method Self-report measure (4-point Likert design from strongly agree to strongly disagree) – self-esteem, confidence, performing in front of others, creativity, social connection, one's life is full of stories Self-report scale using Rosenberg's Self-Esteem scale Interviews (duration not revealed)	The playback impact scale showed a significant positive change (z = 3, p = 0.05, n = 9). The self-esteem scale (z = 1.0, NS) and the personal growth and recovery scale both showed positive trends (z = 1.5, p ~ 0.1), which were not significant. Items with the greatest improvement on the playback impact scale included: "I am aware of other people's emotions when they tell a personal story (PT10 scale, +5)", "My life is full of interesting stories (PT11, +3)", "I feel curious to get to know others (PT15,	Licht No long-term follow-up, No control group Geen vergelijking andere studies? – Mixed method, Small population Standard measurements	-No finance information available School of Playback Theatre http://www.playbackcentre.org/ The lack of formal therapeutic stance in playback theatre may enhance its benefits, helping individuals to meet as equals and provide dignified service to each other by playing out each other's stories.

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
						+3)", "I have a perspective on my life (PT20, +3)". Items in the self esteem scale with greatest improvement included: "I feel that I am a person of worth, at least on equal basis with others (+2)". Items in the PGRQ scale included: "I experience myself as a creative person (+6)"; "I feel full of life (+4)"; There is fun in my life (+4)"; "I don't feel burdened by my psychiatric condition (+4)". →Enhanced self-esteem →Fun & relaxation →Enhanced sense of connection and empathy → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>Sociaal maatschappelijk participeren</i>		
49.	Schlosnagle 2014 USA Evaluating the fine arts program at the center for excellence in disabilities Art therapy: Journal of the American Art Therapy Association	Divers Through CED, more than 100 individuals with disabilities, have been served through art instruction, artwork sales consultation, juried exhibitions, and development of skills and resources to establish themselves as professional artists	The program facilitates access to the arts as a profession, a hobby, or for personal exploration. Participants gain physical and programmatic benefits while connecting to statewide social networks for people with disabilities. These networks include arts educators, arts organizations, and	Beperkingen Artists with disabilities enrolled in the CED Fine Arts Program 8 people (5M, 4F) 27-63 years Enrolled for average two years Four participants were interested in the fine arts as a profession, one as a hobby, and three as	Mixed methods evaluation study utilized quantitative and qualitative data, repeated measures, and stakeholder collaboration, which followed an action research model to develop the evaluation process. The Quality of Life Survey (5-point Likert from much worse to much better) The Outcomes Survey (qualitative open response part, and a quantitative scale)	A t test for dependent groups revealed no statistically significant difference in participants' quantitative responses between the first and second observation; however, the sample size was small. High across all three surveys and both observations. The results from Observation 2 were similar to those reported during the reflection and feedback forum that occurred following Observation 1 Results indicated that	Matig No follow-up No control group Small population size	-Financing CED -Initiator CED Results might be biased because all the participants have high interest in art previously Lack of funding was something participants mentioned http://www.cedwvu.org/ Two key factors in finding and engaging

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
			recreational and fine arts programs enhance community inclusion, socialization, and employment	both profession and a hobby Variety of disabilities: Autism spectrum, Down, cerebral palsy, other motor disabilities	The Satisfaction Survey (quantitative scale and qualitative open response question, Likert from 1-4 disagree to agree)	participants felt they were benefiting from being involved in the Fine Arts Program. Quality of Life The mode response at each observation was 4 (better). The mean response at Observation 1 was 3.91 (SD = 0.43), whereas at Observation 2, M = 4.25 (SD = 0.44). This difference was not statistically significant. Outcomes Quantitative data from the Outcomes survey indicated that participants generally experienced positive changes after enrolling in the Fine Arts Program (Figure 2). Scores were high, ranging from 3 (the same) to 5 (much better). The mode for both observations was 5. The mean rating of outcomes at Observation 1 was 4.39 (SD = 0.69); at Observation 2 the mean was 4.45 (SD = 0.52). Satisfaction Average responses on the Satisfaction survey indicated generally high levels of satisfaction with the program (Observation 1 M = 3.71, SD = 0.52, Observation 2 M = 3.58, SD = 0.57). At Observation 1, only one statement, "The CED staff activities reflect your		consumers also are implicated by the results: public knowledge about the program, and positive characteristics of the staff who coordinate the program

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
						desires,” received a rating of less than 4 by more than one participant. →Exposure to other artists’ work →Meeting new people →Increased self-esteem →Increased confidence →Improved sense of purpose and self-worth → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>Sociaal maatschappelijk participeren</i>		
50.	Savorani 2013 Italy MEMOFILM PROJECT: “MAN’S MEMORY. CINEMA AGAINST THE PATHOLOGIES OF MEMORY” Journal of the American Geriatrics Society	Film The Memofilm project is an innovative collaboration between health professionals and filmmakers based on the making of 10 films lasting approximately 20 minutes, constructed, screen-played, and produced for one viewer (the patient). Each screenplay is made starting from the clinical and autobiographical material of the patient, selected by the scientific team along with relatives and reinterpreted by the directors’ creative sensibility in relation to the identified therapeutic	Identiteit (?) Reinforce knowledge of patient’s personal history and remind them of their past	dementia 10 individuals 5 with Alzheimer’s disease, 5 with vascular dementia 4M, 6F (aged 64-93)	Quasi-experimenteel met controlegroep Cumulative Illness Rating Scale (Severity 1-2.07) Clinical Dementia Rating Scale (1-4) Mini-Mental State Examination (range 3-27) Neuropsychiatric Inventory NPI (range 5-52) Distress range (2-33) A personalized situational checklist was created for each participant. A relative or a case manager offered participants their own film two to three times a day during 2 months. After 2 months of watching, 1 month of suspension followed. The control group received usual care.	After two months: Reductions in NPI scores in intervention participants (4–94% in seven participants, two worsened, one unchanged) than in controls (6–38% in four subjects, three worsened, three unchanged). In the intervention group, the reduction varied between 10% and 77% in seven of 10 caregivers (worsening in 2, no change in 1); in controls, caregiver distress decreased 17% and 29% in two cases (worsening in 4, no change in 4). After the month of suspension, reassessment of behavioral parameters showed that three intervention participants continued to improve, versus	Licht Short report waardoor veel informatie niet te vinden; lijkt wel goed uitgevoerd te zijn) Control group Short follow-up Measures, baseline	Funded by UNIPOL Gruppo Finanziario S.p.a

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
		aims (correction of specific behaviors.			A blinded investigator performed three evaluations: at baseline, after 2 months, and after the suspension.	one control. Distress improved in one intervention patient and one control. → <i>mentaal welbevinden</i>		
51.	Skingley 2013 UK “Singing for Breathing”: Participants’ perceptions of a group singing programme for people with COPD Arts and Health	Zang 90 min singing sessions with professional singers, 36 weeks 30 minutes for socializing 20 minutes of relaxation 40 minutes of singing Songs were taught by ear and were sung mainly without accompaniment	Kwaliteit van leven bevorderen Improve the quality of life of people suffering from COPD (Chronic obstructive airways disease)	People with COPD Group size 20-50 including supporters (friends, care staff, family) Community hall	Mixed method Voor-nameting Qualitative data were generated as part of a mixed methods study (Clift et al. 2013) that used pretest and post-test measures of spirometry, standardized self-report measures and an open response questionnaire completed at three points during the study. St George’s Respiratory Questionnaire MRC breathlessness scale The York SF-12 (quality of life scale) EQ5D (health utility measure)	N=97 (66 at baseline, 77 at mid-study, 73 follow-up) Mean mental health score on the SF-13 was similar to the population norm, but physical health was poor Minimal change in SGRQ at mid-point SF-12 no change detected at the end of the study Breathing Physical health Psychological health Social well-being Findings suggest that singing is perceived as both acceptable and beneficial to people with COPD. (qualitative) → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>kwaliteit van leven</i> → <i>sociaal maatschappelijke participatie</i> → <i>lichaamsfuncties</i>	Matig Qualitative findings ok, quantitative not so much change from base to end No comparison group, no long-term follow up	-Everything was conducted by volunteers -Initiator not clear This work was supported by The Dunhill Medical Trust [grant number: R176/1110].
52.	Sun 2012	Zang	The project’s aim was to create five	Chronische aandoeningen	Mixed methods, Voor-nameting	<u>Significant association between resilience and</u>	Matig	-Financing Griffith Health Institute of

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
	Australia Improving aboriginal and Torres Strait Islander Australians' well-being using participatory community singing approach International Journal on Disability and Human Development	weekly group rehearsal sessions for 2 h per week with a 15-min break for social interaction, as well as individual rehearsal at home. Each group singing activity session was organised by a CCHS Aboriginal community member who had attended leader training sessions prior to the program implementation, and the sessions were led by professional musicians.	mixed-age singing groups, which, through a series of singing performances, would promote the social and emotional well-being and promote resilience of the participants and their communities.	Adults 18-78, aboriginals and Torres Strait Islanders 90% of the participants had chronic conditions (heart disease, diabetes, hypertension, stroke, depression, schizophrenia)	Including both quantitative and qualitative approaches Questionnaire for chronic life stresses, resilience, social support, social connectedness Focus group interviews Multivariate analysis of variance Structural equation modelling	<u>prevention of chronic disease in the singing groups</u> A significant reduction in the number of stressful life reported by the intervention participants was apparent compared to those reported by the control group in the post- intervention phase. Participants in the community singing group reported a statistically significant improvement in quality of life (group × time interaction; F = 27.24, p < 0.001), reported ability to manage social and emotional well-being (group × time interaction; F = 25.40, p < 0.001), and sense of emotional and esteem support from social support (group × time interaction; F = 3.22, p < 0.05). → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>sociaal maatschappelijke participatie</i>	Design ok Pre- and post-intervention MANOVA Chi-square Mann-Whitney U	Griffith University, Queensland Aboriginal and Islander Health Council in Australia, and Queensland Centre for Social Science Innovation in Queensland, Australia Factors: Aboriginal and Torres Strait Islander communities, where people feel 'shame' to access the non-indigenous health services, as they see them as an alienating culture. The VUFH project has changed participants' perceptions of the CCHS, as they see this service as culturally appropriate and felt comfortable to access it, and felt that they had been treated as equals by the CCHS staff.
53.	Van Dijk 2012 Netherlands Does Theatre improve the quality of life of people with dementia?	Theater Performing living room theatre using Veder method. Veder method is an interactive and lively way of inviting	Enhance mood, quality of life, recalling memories	Dementie Residents with dementia (excluded if very severe hearing impairment/deaf, visual	A quasi-experimental non-equivalent three-group design was used within a psychogeriatric nursing home setting.	During the intervention, significant differences were found in favor of the group that was offered a living-room theatre activity by actors (E2) on different aspects of behavior, mood and quality of life. At	Vrij sterk (control group, good measurement) -however only short-term follow-up (1.5 to	-Financed with grant from Ministry of Public Health, Welfare and Sports (Transition program in Long-term Care) http://www.theaterve

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
	International Psychogeriatrics	vulnerable people to engage in contact (addressing long-term memory, communication, establish contact) One group used professional Veder actors and other group had nursing home staff as actors. Actors communicate with the residents and engage them in discussion with each other and the actors. Includes reading poems, singing, emotions etc.		impairment/blind, Korsakov syndrome, being bedridden) 22 wards in 13 Dutch nursing homes – living room theatre using Vedder method or a reminiscence activity	Observations of 30-90 minutes The intervention for E1 and C were led by professional caregivers. In E2, professional actors led the intervention. Mean duration of the intervention in E1 was 45 minutes, in E2 68 minutes and in C the mean group activity duration was 48 minutes.	posttest, people in E2 were more alert compared to the control group. Moreover, they recalled more memories and showed less socially isolated behavior compared to the control group. → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>kwaliteit van leven</i> → <i>sociaal maatschappelijke participatie</i>	2 hours after the intervention)	der.nl/nl/ factors: There were some distractions during the interventions (i.e. people coming in and out to the room).
54.	Westheimer 2015 USA Dance for PD: a preliminary investigation of effects on motor function and quality of life among persons with Parkinson's disease (PD) Journal of Neural Transmission	Dans Use of verbal instruction, imagery, attention to visual focus, repetition, rhythm, and imitation of movement (accompanied with a piano) – led by professional dance teacher Participants are asked to carry out varied movements such as stretching of the leg and pointing of the foot etc. In addition, there are modern dances such as jazz and tap.	Enhance motor function and quality of life among people with PD by dancing activities	Parkinson Over 30 years old, diagnosis of PD, mobility with or without assistance – mean age 66.2 Classes were held at Mark Morris Dance Center and led by the dance teachers who developed the Dance for Parkinsons Disease (DfPD) curriculum with Brooklyn Parkinsons Group (BPG) 16 sessions (8	A mixed methods design Voor-nameting PD measures: Hoehn and Yahr, Unified Parkinson's Disease Rating Scale, Parkinson's Disease Questionnaire, Berg Balance Scale, Beck Depression Inventory Structured open-ended interviews (duration not disclosed)	Motor symptoms UPDRS III significant change of 10.4%, gait subscore improvement 26.7%, improvement UPRS rest tremor subscore 18.5% (not statistically significant) Quality of life no significant changes from baseline to post-intervention in PDQ-39SI or BDI scores. UPDRS-III score in the "Better" group changed by 4.5 points and in the "Worse" group by 1.5 points. However, these changes did not reach statistical significance. No change in Hoehn and Yahr	Matig Good design Multiple standardized measurements No long-term follow-up No control	Study was unfunded Dance for Parkinson's Disease (DfPD) Dance for Parkinson's disease (DfPD) classes for persons with Parkinson's disease and care partners were developed by Brooklyn Parkinson Group and Mark Morris Dance Group. http://www.brooklynparkinsonsgroup.org/classes/dance-for-pd Factors: Constraints on scheduling at the dance studio meant

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
				weeks; 20 hours)		Qualitative findings Individuals in both the “Better” and “Worse” groups mentioned physical, social and emotional benefits of the class. Interview responses appear more positive than some of the quantitative results indicate. → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>lichaamsfuncties</i> → <i>kwaliteit van leven</i> → <i>sociaal maatschappelijke participatie</i>		that the dance class could only be held for 2 months during the summer.
55.	Wilson 2015 A qualitative study of 2Create: A mental health service user-led art group <i>Journal unknown</i>	Divers 12-week visual and performing arts courses to mental health service users and others at risk of mental ill health, including carers (intervention duration not disclosed)	Improved mental health and social inclusion for people who struggle with mental health problems	Geestelijke gezondheid 3M, 3F One 30-39 One 40-49 Three 50-56 One over 65 2Create is an independent studio group of artists who are graduates of Open Arts, a community arts and mental health project established in 2008 by the South Essex Partnership University NHS Foundation Trust (SEPT).	Kwalitatief onderzoek 6 Semi-structured Interviews conducted 1 year on from the official start of the group (interview duration not disclosed) → <i>experiences of involvement</i> → <i>benefits and challenges</i> → <i>future plans</i>	The numerous gains reported indicate that 2Create is very beneficial to its members, and provides an opportunity for the benefits from Open Arts to continue beyond the introductory course and studio placement Social relations Self-esteem and pride Well-being → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>sociaal maatschappelijke participatie</i>	zwak Only qualitative Small population No follow-up No control group	-Financing unclear http://www.openartsesex.com/courses/list/ User-led art groups can be very nice and create a sense of responsibility + has flexibility. However, it presents a set of challenges such as inexperienced leaders and practical matters - > support is needed in the early stages Factors: Some additional gains from 2Create, such as pride not only in the production of artwork but also in the setting up and running of an art group. Added flexibility in 2Create was also a unique benefit of the group.

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
								A number of additional challenges, the most prominent of which related to leadership, coinciding with the experiences of other user-led groups.
56.	Wilbur 2015 USA Dance for veterans: A complementary health program for veterans with serious mental illness Arts & Health: An international journal for research, policy and practice	Dans Different types of dance: Latin, disco line, tap dance, somatic movement concepts – guided by a professional Three dance pedagogical strategies: somatic principles, social entrainment and collaborative dance making	Dance for Veterans focus on de-pathologizing the participants and promoting social and functional well-being. Different types of dance to focus on bodily awareness, build a sense of movement mastery, expand individual/collective creative expression, foster social inclusion	Geestelijke gezondheid Veterans with PTSD or other mental illness N=8	Mixed methods Two questionnaires completed once a month for three months The Music, Rhythm and Movement Class Survey (contains qualitative and quantitative components) Perceived Stress Scale Verbal pre-and post-class ratings of stress on a 0-10 (low/high) scale	<u>Music, Rhythm and Movement</u> N=81 5-point Likert “How do you feel attending this class” – Average 4.5 (5 is very positive) “Do you feel this class has helped you with your recovery?” 96% say yes <u>PSS</u> PSS scores for 76 veterans sampled at the end of months 1, 2 and 3 of class participation decreased only slightly: means (SD) for months 1–3 were, respectively, 18.3 (6.7), 18.0 (6.1) and 16.4 (9.3), a non-significant change (p, 0.25). As well, PSS scores were not related to the number of times per month the veterans attended class; means (SD) for 1–5 times per month were, respectively, 19.1 (6.0), 17.5 (6.5), 21.3 (5.5), 17.0 (8.2) and 20.5 (7.7), also a non-significant change (p, 0.75). <u>Verbal</u>	Zwak Niet gerapporteerd als gebruikelijk, uitgebreid inzicht in interventie maar niet in methodologie, dus niet herhaalbaar (?) No control-group, no follow-up, very small sample size, quantitative findings tend to be insignificant	-Dance for veterans (initiator) -Integrative Health and Healing grant The IHH grant funding also provided funding for digital sound systems at the new sites.

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
						There was a significant decrease in verbal 0–10 stress ratings from the beginning to the end of each class for 35 veterans who were surveyed. Mean (SD) pre-class stress level was 5.49 (3.12), and mean (SD) post-class stress level was 2.94 (1.94), a highly significant difference (paired t(34 df) ¼ 4.98, p , 0.001, Cohen's d ¼ 0.98). → <i>mentaal welbevinden</i>		
57.	De Medeiros 2013 USA “Shall I compare thee to a dose of donepezil?”: Cultural arts interventions in dementia care research The Gerontologist		Reviewed findings from 27 systematic and integrative reviews of pharmacologic, psychosocial, and cultural arts interventions to identify promising outcomes as well as limitations in current approaches.		Literature Review			

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering + belemmerende en bevorderende factoren + overige opmerkingen
58.	Ross, Hollen, & B.M. Fitzgerald 2006 US Observational Study of an Arts-in-Medicine Program in an Outpatient Hemodialysis Unit American Journal of Kidney Diseases	Divers 'Arts in Medicine' Artwork (drawing and watercolors), crafts (seasonal displays and decorations for the dialysis unit), crochet (scarves and afghans), music (xylophone-type lap instrument), creative writing (poetry), and shared written journals. Art offerings were designed around the expertise of 2 resident artists, who were on salary to be present during at least 1 shift/wk for each group of 24 simultaneous hemodialysis patients. Activities were individualized for the many visually impaired or blind patients, such as playing music. When the artists were not present, art supplies were made readily available in a cart on wheels.	Verbeteren kwaliteit van leven Quantify the impact of the arts program on standardized health-related QOL instruments and objective dialysis parameters.	Nierdialyse Ziekenhuis Patients on dialysis in the University of Florida and Shands Outpatient Dialysis Unit Gainesville, FL	Voor-nameting Kwantitatief Pretest and post-intervention test after 6 month of dialysis on (subjective) health measure and depression scale and (objective) biological / laboratory measures 62 patiënten in studie	There was overwhelming <u>subjective</u> success in lifting the spirits of the patients. Participation in activities correlated with healthier QOLmeasures, and there were encouraging improvements in depression, as well as <u>certain laboratory</u> and dialysis parameters. → <i>kwaliteit van leven</i> → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>lichaamsfuncties</i>	Zwak I do not find one regression model with all factors, which means that the p-value should be divided by the number of factors ($p=0.05 / 18 = 0.003$). Statistical findings are not reliable and a control group is not used	Both artists were on salary. During the project also fixed staff and volunteers helped with the intervention. The cost of maintaining the entire program varies between approximately \$350 and \$650 per month, which includes start-up expenses, artist salaries, and disposable and nondisposable supplies (such as a cart on wheels and musical instruments). Support: None. Factors: Promoting: Some laboratory parameters (blood measures) changed positively. Inhibiting: A potential weakness of this study is the lack of a control group with longitudinal QOL testing without the AIM intervention.
59.	Symons, Clark, Williams, Hansen &	Beeldende kunst	Vaardigheden Herstel	Ouderen Neurologische	Kwalitatief onderzoek	Art helped the participants to explore their self-identity	Licht	Funding: onduidelijk

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
	Orpin 2009 Australia Visual art in physical rehabilitation: experiences of people with neurological conditions	Visual art activities, including acrylic and watercolour painting, and general art appreciation. The length of treatment is based on the achievement of goals and is, on average, one session a week for 6 months.	functioneren Sociale steun Clients are referred to the art programme for a variety of reasons, including learning art skills, upper limb rehabilitation and social support.	aandoeningen Revalidatie Participants with neurological conditions in the Community Rehabilitation Unit, Department of Health and Human Services, Hobart, Tasmania, Australia.	Qualitative, semi-structured interviews Semi-structured interviews were conducted with each participant over an 11-month period. 9 deelnemers, gem. 52.6 jaar 30-60 minuten	after a major illness or injury and to focus on what they could do rather than on their deficits. - Physical skills - Cognitive skills - Social skills - Psychological skills - Art skills - Enjoyment - Regaining confidence - Art is a springboard to other activities → sociaal maatschappelijk participeren → mentaal welbevinden → zingeving → lichaamsfuncties	Semi-structured interviews and small sample sizes, results only descriptive.	Factors: Promoting: Visual art can be adapted to people's capabilities under the guidance of a skilled teacher and using an occupational therapy framework.
60.	Bungay 2010 Arts on Prescription: A review of practice in the UK	Arts on prescription	This paper discusses the development of AoP initiatives in the context of the current challenges posed by mental ill-health in the UK and the more generic notion of 'social prescribing'.		Review Review of Arts on Prescription: A distinctive feature of AoP is that rather than a trained art therapist working with individuals or small groups in an acute setting, AoP programmes are facilitated by artists or musicians and engage groups of people living in the community.			
61.	Gueve, Richter, Buttstädt, Brähler & Singer 2013 Germany	Schilderen 22 weekly sessions (90 min each) that are guided by an artist with psycho-	Mentaal welbevinden Psychological distress and coping	haemato-oncological patients ambulant aftercare	Quasi-experimenteel Prospective intervention study Participants received questionnaires	At all points of measurement 'problem-solving behaviour' and 'distraction and self-assembly' were the preferred coping strategies for the Intervention Group and the	Vrij sterk, intervention N=54) and control group (N=129)	University of Leipzig This research was funded by the German José Carreras Leukaemia Foundation

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
	An art therapy intervention for cancer patients in the ambulant aftercare – results from a non-randomised controlled study European Journal of Cancer Care	oncological training It was open for all cancer patients and took place in groups of five to eight members once a week for 6 months. Three different stages: At the beginning of the programme, participants worked with structuring materials and practised experimental drawing with the guidance of the artist. In the second part, starting in the eighth session, watercolours were introduced and participants decided more and more on their own what they wanted to paint and how to express their 'inner pictures'. The third part, starting in session 14, focused solely on the creation of an individual book.			before starting the intervention (t1), upon completing it (t2) and state 6 months later (t3). Angst en depressie: - Hospital Anxiety Depression Scale (HADS) Coping: - Freiburg Questionnaire on Coping with Illness (FKV) - Perceived Adjustment to Chronic Illness Scale (PACIS) 10 course groups with 74 oncological patients participated in the intervention	Control Group. There were no significant changes for both groups over time. The ANOVAs affirmed that neither group membership (IG vs. CG) nor the other included factors could significantly explain fractions of variance for coping. → <i>mentaal welbevinden</i>	Anova's used, Manova (as suggested by researchers) would lead to even higher p-values.	(DJCLS R 07/38p).
62.	Brown & Jeanneret 2015 Australia Re-engaging At-Risk Youth through Art – The Evolution Program International	Beeldende kunst divers <i>Evolution</i> is a two-day per week (10am-3pm), eight-week program, which affords participants the opportunity to explore diverse forms	Participatie foster re-engagement in education and training	Geestelijke gezondheid young people challenged by mental health and social issues in the community "evolution"	Kwalitatief onderzoek Conceptualised as a descriptive, explanatory, and naturalist case study, interviews, observation covered five eight week cycles involving thirty-one young people aged fifteen to	Most of these severely isolated young people were re-engaged in some way by the <i>Evolution</i> program. This was evident in the high attendance rates and the entry of twenty-five of the thirty-one participants into further study or employment.	Zwak Only descriptive results	In 2009 the City of Melbourne, with support from the Melbourne Graduate School of Education, applied for an Australia Council for the Arts Creative Communities Partnership Initiative (CCPI) grant.

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
	Journal of Education & the Arts	of visual art, design, film/video, animation and photography small groups of up-to-eight			twenty-two years (19 females and 12 males)	- Engagement - Connecting with others → <i>sociaal maatschappelijk participeren</i>		This research was funded by the City of Melbourne and the Australia Council for the Arts. It was founded by a community-based youth arts studio, Signal, and in a partnership with a youth support service, has developed into an effective, strength-based model of practice that focuses on the young people's existing capacities and positive qualities rather than setting out to improve perceived deficits.
63.	Kindleysides 2015 UK 'Thinking outside the box, and making it too': Piloting an Occupational Therapy Group at an Open-Air Museum	Museum Construction of traditional toys, created in collaboration.	Bevorderen welbevinden The aim was of promoting well-being through doing, a sense of purpose and an opportunity to socialise with others through a shared experience.	Beperkingen algemeen eight-week pilot Adults, The group was set up to support the group of men who had been identified by the OT, who were living with dementia, cognitive impairment and functional illness. There in Beamish Museum, the Living Museum of the North	Pilot Kwalitatief written and verbal feedback from the participants, their work log books, feedback from their families, other mental health support workers, notes relating to informal observations by the OT and Museum staff and numerous photographs taken during the sessions	positive impact upon the health, sense of well-being and self-confidence of the men who attended this pilot is undeniable → <i>mentaal welbevinden</i>	Zwak, the comments from the men themselves and their families, observations from the OT which highlighted some improvements in levels of cognitive function during the sessions	This work was supported by the Heritage Lottery Fund [grant number HG-10-00425] and [grant number HG-13-10232] which part funded the Active Ageing Programme. Factors: questionnaires proved more cognitively challenging

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
64.	Jacqui Morris, Madalina Toma, Chris Kelly, Sara Joice, Thilo Kroll, Gillian Mead & Brian Williams 2015 Social context, art making processes and creative output: a qualitative study exploring how psychosocial benefits of art participation during stroke rehabilitation occur Disability and Rehabilitation	Beeldende kunst Tayside Creative Engagement Intervention (TCEI) Professional artists, trained to work with stroke survivors, are located in stroke units and run 12-week programmes. The intervention involves 40-minute one-to-one and 90-minute group sessions per week with artists, away from ward and rehabilitation settings. Stroke survivors receive up to eight sessions, depending on the length of rehabilitation stay. Tailoring activities and media (drawing and painting, printmaking, textiles, 3D modelling) to preferences, impairment and abilities and provide progress review at each intervention stage.	Herstel (?) All survivors additionally receive conventional rehabilitation therapies.	Beroerte Revalidatie	Kwalitatief Qualitative design using semi-structured in-depth interviews with stroke survivors (n=11) and artists (n=3) 30-75 minuten Moment onduidelijk	The non-medical, social context of art facilitated social interaction, provided enjoyment and distraction from stroke and re-established social identity thereby improving mood. The processes of art making generated confidence and self-efficacy, setting and achievement of creative, communication and physical recovery goals that provided control over survivors' situation and hope for recovery. - Physical recovery - Communication recovery - Self-esteem - Mood → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>lichaamsfuncties</i>	Matig	This study was supported by Grant number CZH/4/720 from the Chief Scientist Office at the Scottish Government Health Department. Duidelijk model gemaakt van input, process, uitkomsten.
65.	Mapping the waters: A scoping review of the use of visual arts in pediatric		This review provides information about the uses of visual art in pediatric		Literature review			

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
	populations with health conditions		populations with health conditions, as well as gaps in existing research.					
66.	Flatt, Liptak, Oakley, Gogan, Varner & Lingler, 2016 USA Subjective Experiences of an Art Museum Engagement Activity for Persons with Early Alzheimer's disease and their Family Caregivers <i>Am J Alzheimers Dis Other Dement</i>	Museum Guided art discussion (Andy Warhol) followed by Silkscreen printing. began with a guided tour where participants spent about an hour looking at four different artworks by Andy Warhol participated in a 2 hour art-making activity inspired by Andy Warhol. Participants created their own unique canvas tote bags using the same photographic silkscreen technique	Niet expliciet beschreven	Dementia 10 persons with ADRD and 10 family caregivers The Andy Warhol Museum	Kwalitatief complete a brief satisfaction survey and then participate in a focus group interview Four focus groups were conducted, survey Focus group interviews lasted approximately 30 minutes on average (meer wat er gebeurt (ervaringen) dan effect?)	key aspects of the program that were important for participants: cognitive stimulation, social connections, and self-esteem. → mentaal welbevinden → sociaal maatschappelijk participeren	Licht (maar de statistiek is niet correct) Er zijn allerlei statistische toetsen gedaan die niet gekoppeld zijn aan een van tevoren opgestelde vraag. Het is onduidelijk of niet alleen de "interessante" resultaten zijn genoemd.	The art museum engagement activity was established through an existing partnership between The Andy Warhol Museum and the University of Pittsburgh Alzheimer's Disease Research Center (ADRC) modeled after New York's Meet Me at MoMA Research reported in this publication was supported by the National Institutes of Health Grant P50 AG05133 (PI: Lopez) and Flatt was supported by the National Center for Advancing Translational Sciences of the National Institutes of Health, Award Number TL1TR000145. Factors: programmatic concerns were identified, such as the small-group setting, having hands-on activities (promoting),

	Publicatie	Interventie	Doel interventie	Doelgroep & Setting	Design	Uitkomsten	Kwaliteit	Financiering
								and thinking about timing and access to transportation (inhibiting)
67.	Phillips, Reid-Arndt & Pak 2010 USA Effects of a Creative Expression Intervention on Emotions, Communication, and Quality of Life in Persons With Dementia	Storytelling 'TimeSlips' group storytelling program twice-weekly, 6-week intervention The 1-hour sessions were held two mornings a week with groups ranging from 6 to 12 PWD, depending on the facility.	promoting self-expression neuropsychiatric symptoms, communication, and quality of life	Dementie Elderly from diverse care homes	Quasi-experimenteel Pilot A quasi-experimental, two-group, repeated measures design baseline (Week 0), 1 week post intervention (Week 7), and 4 weeks post intervention (Week 10) NPI QOL-AD FACS OERS	Treatment group exhibited significantly higher pleasure: Week 3 ($p<.001$) Week 5 ($p<.001$) Week 6 ($p<.001$) Week 7 ($p<.05$) Increased expressions of pleasure and better communication for the treatment group compared with the control group. In addition, the treatment group exhibited significantly higher pleasure during the intervention, and this effect persisted at Week 7 follow-up. → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>kwaliteit van leven</i>	Vrij sterk, Niets op aan te merken	TimeSlips This research was supported by the John A. Hartford Foundation's Building Academic Geriatric Nursing Capacity Award Program, the University of Iowa Gerontological Nursing Intervention Research Center, and the University of Missouri Interdisciplinary Center on Aging.
68.	Stickley & Hui 2011 UK Social prescribing through arts on prescription in a UK city: Referrers' perspectives (part 2) public health	Divers Arts on Prescription	Niet expliciet beschreven	Geestelijke gezondheid 10 individuals were recruited from a potential total of 148 referrers who had referred their clients to Arts on Prescription between 2008 and 2011.	Kwalitatief onderzoek Qualitative, in-depth semi-structured interviews were conducted and the findings were thematically analyzed. The interviews lasted approximately 40 minutes (between 10-80 minutes)	Social prescribing enables general practitioners to have greater options when helping patients with complex social problems. As such, the programme is clearly valued by referrers for their clients. - Personal benefits - Social benefits → <i>mentaal welbevinden</i> → <i>Sociaal maatschappelijke participatie</i>	Licht Semi-structured interviews	Funding: City Arts Nottingham.

Bijlagen bij hoofdstuk 4 (stakeholdersparticipatie)

Bijlage 4.1 Aanwezigen bij de stakeholdersbijeenkomsten

Stakeholdersbijeenkomst 1, 3 februari 2017

Naam	Organisatie	Niveau	Sector
Pieterneel van Amelsvoort	Stichting Diva Dichtbij	micro	cultuur
Atty Bax	Brabants Kenniscentrum voor Kunst en Cultuur	meso	cultuur
Bas Bijl	Ministerie van VWS	macro	zorg
Evert Bisschop Boele	Erasmus Universiteit Rotterdam/Hanzehogeschool Groningen	meso (tevens projectadviseur)	cultuur
Gert Jan Bots	Koorenhuis	meso	cultuur
Martine Busch	Van Praag Instituut	macro	zorg
Cretien van Campen	Hogeschool Windesheim	consortium	
Daniëlle Cozijnsen	Ministerie van OCW	macro	beleid
Philip Curtis	CityProms Embrace	micro	cultuur
Theo Frentrop	Theaterwerkplaats Tiuri	micro	cultuur
Saskia van Grinsven	Movisie	consortium	
Nada de Groot	Movisie	consortium	
Krista Heijster	Cultuur-Ondernemen	macro	cultuur
Marielle Hendriks	Boekman Stichting	macro (tevens lid begeleidingscomm issie)	cultuur
Ellen van Hoek	Stichting Muzisch Spoor/Amsterdamse Hogeschool voor de Kunsten	micro	cultuur
Roelof Hortulanus	Universiteit voor Humanistiek	meso	algemeen
Lydia Jongmans	Vereniging Nederlandse Gemeenten	macro	beleid
Karin Laarakker	LKCA	consortium	
Petra van Loon	Vereniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (NOV)	macro	algemeen
Meike Manders	ZonMw	opdrachtgever	
Claudia Marinelli	LKCA	consortium	
Monique Masselink	Pra Muziektheater	micro	cultuur
Ruth Naber	Hogeschool ArtEZ	meso	cultuur
Frieda de Pater	Stichting RCOAK	macro	algemeen
Hanna Piksen	Stedelijk Museum Amsterdam	micro	cultuur
Saskia van de Ree	Kenniscentrum Kunst & Samenleving, Hanzehogeschool Groningen	meso	cultuur
Wies Rosenboom	LKCA	consortium	
Elsbeth Rozenboom	Cultuurmij Oost	meso	cultuur
Ingrid Smit	LKCA	consortium	
Carolien Smits	Hogeschool Windesheim	consortium	
Jeanne de Vaan	Kunstbalie	meso	cultuur
Chandra Verstappen	Pharos	macro	zorg

Stakeholdersbijeenkomst 2, 19 mei 2017

Naam	Organisatie	Niveau	Sector
Hans Alderliesten	Movisie	consortium	
Joost van Alkemade	Vereniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (NOV)	macro	algemeen
Pieter van Amelsvoort	Stichting Diva Dichtbij	micro	cultuur
Mark van Barschot	Branchevereniging Kleinschalige Zorg (BVKZ)	macro	zorg
Atty Bax	Brabants Kenniscentrum voor Kunst en Cultuur (bkkc)	meso	cultuur
Matthijs Beerepoot	LKCA	consortium	
Evert Bisschop Boele	Erasmus Universiteit Rotterdam/Hanzehogeschool Groningen	meso (tevens projectadviseur)	cultuur
Gert Jan Bots	Koorenhuis	meso	cultuur
Cretien van Campen	Hogeschool Windesheim		
Daniëlle Cozijnsen	Ministerie van OCW	macro	beleid
Cule Cucic	ZonMw	opdrachtgever	
Fons Diepenmaat	Van der Hoevenkliniek	meso	zorg
Angela van Dijk	LKCA	consortium	
Martine van Dijk	Holland Dance	meso	cultuur
Theo Frentrop	Theaterwerkplaats Tiuri	micro	cultuur
Saskia van Grinsven	Movisie	consortium	
Nada de Groot	Movisie	consortium	
Ellen van Hoek	Stichting Muzisch Spoor/Amsterdamse Hogeschool voor de Kunsten	micro	cultuur
Margot Hoiting	CityProms Embrace	micro	cultuur
Joyce van der Horst	Theaterwerkplaats Tiuri	micro	cultuur
Roelof Hortulanus	Universiteit voor Humanistiek	meso	algemeen
José Jeldes	Gemeente Utrecht	meso	beleid
Lydia Jongmans	Vereniging van Nederlandse Gemeenten	macro	beleid
Ineke de Kam	Actiz	macro	zorg
Tineke Koopman	Coalitie Erbij	macro	zorg
Karin Laarakker	LKCA	consortium	
Kim Lokers	National Centre Performing Arts (NCPA) en Fontys Hogescholen	meso	cultuur
Jan Willem van de Maat	Movisie	consortium	
Bob Martens	Stichting Muzisch Spoor	meso	cultuur
Frans Meerhoff	Gemeente Emmen	meso	beleid
Machteld van der Meij	De Gruitpoort	micro	zorg
Igor Memic	Display your Abilities	micro	cultuur
Maike Mul	Vitalis Woon Zorg Groep	micro	zorg
Ruth Naber	Hogeschool ArtEZ	meso	cultuur
Martin	Florence Woonzorggroep	meso	zorg

Oosterheert			
Frieda de Pater	Stichting RCOAK	macro	algemeen
Sammie Pierik	Tout Maastricht	micro	cultuur
Saskia van de Ree	Kenniscentrum Kunst & Samenleving, Hanzehogeschool Groningen	meso	cultuur
Wies Rosenboom	LKCA	consortium	
Elsbeth Rozenboom	Cultuurmij Oost	meso	cultuur
Marjo Schlaman	Kunstencentrum De Kom	micro	cultuur
Astrid van der Schot	Alzheimer Nederland	macro	zorg
Linda Schrik	Theaterwerkplaats Tiuri	micro	cultuur
Wilbert Slagboom	Rotterdams Centrum voor theater	micro	cultuur
Ingrid Smit	LKCA	consortium	
Evelien Snoeren	Theaterwerkplaats Tiuri	micro	cultuur
Ymke Spekman	Theaterwerkplaats Tiuri	micro	cultuur
Katja van Staveren	Gemeente Bunnik	meso	beleid
Marlies Tal	LKCA	consortium	
Julia Terlunen	Fonds voor Cultuurparticipatie	macro	cultuur
Wendeline Thole	Hogeschool voor de Kunsten Utrecht (masterstudent)	micro	cultuur
Janny Timmermans	Stichting Prisma	micro	zorg
Anke Tjitsma	Hogeschool voor de Kunsten Utrecht (masterstudent)	micro	cultuur
Nadia Tunru	Theaterwerkplaats Tiuri	micro	cultuur
Herma Tuunter	Fontys Hogescholen	meso	cultuur
Jeanne de Vaan	Kunstbalie	meso	cultuur
Ilse Verburgh	De Lindenberg	micro	cultuur
Suzanna Vergouwe	Kansfonds	macro	algemeen
Chandra Verstappen	Pharos	macro	zorg
Joyce Vlaming	AxionContinu	meso	zorg
Esther Vossen	Altrecht	meso	zorg
Jaron van der Watering	Theaterwerkplaats Tiuri	micro	cultuur
Angeli van der Zwaag	Zorginstituut Nederland	macro	zorg
Marjolijn Zwakman	Kunst in Verbinding	micro	cultuur
Dieuwke Zwier	Movisie	consortium	

Bijlage 4.2 Verslag eerste stakeholdersbijeenkomst

Culturele interventies, langdurige zorg en positieve gezondheid – LKCA, 3 februari 2017

Inleiding

Het belang en de betekenis van culturele interventies in de langdurige zorg wordt steeds meer erkend. ZonMw heeft echter geconstateerd dat een overzicht van activiteiten en effecten hiervan ontbreken; kennis hierover vanuit praktijk, beleid en (wetenschappelijk) onderzoek is onvolledig en versnipperd. Daarom hebben Hogeschool Windesheim, Movisie en het Landelijk Kennisinstituut Cultuureducatie en Amateurkunst (LKCA) de opdracht gekregen om die kennis in kaart te brengen. Uiteindelijk doel is het formuleren van een kennisagenda met onderzoeks- en ontwikkelingsrichtingen.

In het onderzoek wordt informatie verzameld via een literatuuronderzoek, een mappingstudie en twee stakeholdersbijeenkomsten, waarin experts en betrokkenen uit de zorg-, culturele en onderzoeks- en beleidssector worden uitgenodigd input en feedback te leveren op het onderzoek. De eerste van de twee bijeenkomsten vond plaats op vrijdag 3 februari 2017 van 9.30 tot 12.00 bij het LKCA in Utrecht. Hierin stonden de onderzoeksvragen en afbakening van het onderzoek en de kennisbehoeften vanuit het werkveld centraal.

Tijdens de plenaire opening stelden de aanwezigen zich kort voor, waarna onderzoeksleider Cretien van Campen het projectplan presenteerde en enkele vragen van aanwezigen beantwoordde. Vervolgens gingen de deelnemers in drie groepen uiteen om specifiek vragen met betrekking tot het onderzoek via uitwisseling en discussie verder uit te diepen. (De vragen per deelsessie zijn als bijlage toegevoegd.)

Afbakeningen en definities

Het plan voor de kennissynthese is gebaseerd op een aantal vrij strikte definities en afbakeningen. In groep A en B werden deze gecheckt: onderschrijven de stakeholders ze? Zo richt het onderzoek zich op professionele kunstenaars. Interventies door vaktherapeuten, vrijwilligers en/of amateurs worden (doelbewust) buiten beschouwing gelaten. De meningen over deze keuze zijn verdeeld. De vraag is wat onder een professionele kunstenaar wordt verstaan: is een kunstvakopleiding een vereiste of scharen we ook autodidacten hieronder? En hoe zit het met kunstenaar-docenten, vakdocenten die als zodanig zijn opgeleid en die daarnaast ook kunstenaar zijn? Is het kunnen leven van je vak een vereiste? Artistieke begaafdheid is doorslaggevend, vinden sommige deelnemers, maar hoe meet je dat? Er is consensus dat inkomen en opleiding belangrijke criteria zijn om kunstprofessionals te benoemen en de criteria zijn meetbaar.

Een parameter van het onderzoek die hiermee samenhangt is de aard van de interventie. Volgens de afbakening in het plan moet het primaire doel een meetbare bijdrage aan de positieve gezondheid zijn. Artistieke groei door de kunstenaar of deelnemers is secundair.

Het sociale aspect, het gezellige samenzijn, dat niet is opgenomen in het onderzoeksplan is voor cliënten in de langdurige zorg echter (óók) van groot belang. Het wordt als onderdeel van sociale participatie als uitkomstmaat meegenomen in het onderzoek. Het streven naar gezelligheid kan schuren met het opzoeken van grenzen door kunstenaars en het streven om iets 'te bereiken' op artistiek gebied.

Verder is er gekozen voor interventies die worden onderbouwd door een plan. Lichte, niet-instrumentele projecten zonder vooropgesteld doel, die heel gangbaar zijn in de langdurige zorg, worden dus niet meegenomen. Echter juist bij kwetsbare doelgroepen moet de persoonlijke beleving centraal staan. Vaak kun je dan niet van tevoren zeggen welk specifiek effect je beoogt, brengt een van de aanwezigen in. Dit bemoeilijkt het meten van de effecten.

Ook discussieerden de aanwezigen over de vraag of er per se interactie of actieve beoefening (kunst maken) moet zijn. Of wordt receptieve deelname, dus enkel toeschouwer zijn, ook meegenomen? De ervaring van een optreden is vaak heel betekenisvol en intens, en interessante en succesvolle initiatieven op dit vlak, zoals 'Bach aan bed' en 'Diva Dichtbij', mogen niet worden uitgesloten, vindt men. De receptie moet wel live zijn; het luisteren naar een cd of het kijken naar een dansvoorstelling op tv wordt niet meegenomen.

Kennisbehoeften vanuit het veld

De kennisbehoeften vanuit het veld stonden centraal in groep C. Welke kennisvragen leven hier en hoe kan de kennissynthese bijdragen aan de beantwoording hiervan?

Een prangende vraag onder de gespreksdeelnemers is hoe je effecten kunt verduurzamen, ervoor kunt zorgen dat ze niet eenmalig of kortdurend zijn. Daarvoor is het nodig te weten wat überhaupt de effecten zijn en hoe lang ze doorwerken. Daarnaast leeft de vraag of er ook effecten op zorgverleners zijn. Verandert hun zorgrelatie met cliënten door de culturele interventie? En wat is de betekenis voor mantelzorgers? Deze vragen vallen overigens buiten de onderzoeksopdracht, maar er zal wel aandacht aan gegeven worden in het onderzoek.

Een andere vraag is hoe de inzet van kunstenaars zich verhoudt tot creatieve activiteitenbegeleiding en de inzet van vrijwilligers. Wat is hun toegevoegde waarde, waarin zit 'de blik van de kunstenaar'? Een kunstenaar heeft geen 'zorgoog', en dat is juist goed, is het algemene idee. In het verlengde hiervan is er behoefte aan inzicht in de benodigde competenties van kunstenaars, naast de artistieke. Tot slot is ook de omgeving waarin de interventie plaatsvindt van belang, vinden de deelnemers. Welke kenmerken van een 'helende omgeving' zijn bijvoorbeeld aantoonbaar effectief? Dit soort vragen leven onder zorgprofessionals.

De kennissynthese zou kunnen bijdragen aan het beantwoorden van deze vragen. Enerzijds door de bestaande kennis en de witte plekken daarin systematisch in kaart te brengen, anderzijds door bekendheid en draagvlak in praktijk, beleid én bestuur in de zorgsector en de artistieke wereld én in de wetenschap te genereren. Die bestaande kennis is niet alleen theoretisch; er is al veel (impliciete) kennis aanwezig bij kunstenaars organisaties met

ervaring met zorggerelateerd werken en organisaties die ervaring hebben met het inzetten van kunstenaars. Zaak is ook die kennis te ontsluiten en toegankelijk te maken, uiteindelijk bijvoorbeeld via een kennisbank met best practices, do's en don'ts, onderzoeksresultaten, et cetera.

Financiering

De kennissynthese zal niet alleen een beeld geven van kennis uit (wetenschappelijk) onderzoek maar ook van praktijk en beleid van cultuurinterventies in de langdurige zorg. In groep B en C werden enkele aspecten hiervan besproken, zoals financiering. Wie betaalt, de cultuursector of de zorg? Wanneer de zorgsector (mee)betaalt moet de zorgprofessionals wel de meerwaarde ervan zien – waarover zo meteen meer.

Er wordt gepleit voor ontschotting tussen de sectoren cultuur en zorg en welzijn en krachtenbundeling van partijen uit die sectoren binnen gemeenten om grotere investeringen mogelijk te maken. Wel is er een spanning tussen enerzijds de frisse wind die kunstenaars in de langdurige zorg brengen en anderzijds de structuren van zorg en beleid waarin hun werk moet worden ingebed; is het níet onderdeel zijn hiervan niet juist een succesfactor? Spontaniteit en creativiteit als tegenhanger tegen plan- en doelmatigheid?

Betrokkenheid en ongemak

Tijdens de plenaire afsluiting constateerden de deelnemers dat het lastig is de zorg 'aan boord' te krijgen, getuige ook de geringe aanwezigheid van vertegenwoordigers uit deze sector bij deze bijeenkomst. Toch is het essentieel dat zorgprofessionals zich aan het onderwerp committeren, niet alleen met het oog op financiering maar ook omdat contacten met cliënten via hen verlopen en omdat zij in het algemeen de zaak zullen moeten 'trekken'. Het is daarom belangrijk goed te kijken naar de behoeften en de mogelijkheden vanuit de zorg: samenwerken in plaats van proberen iets van buitenaf te implementeren. Ook hier moet de vraagstelling steeds scherp worden gemaakt: welke vraag van de cliënt moet worden beantwoord? Of gaat het juist om vermindering van de zorgvraag door het beantwoorden van een andere vraag? Bepaalde effecten zullen meteen merkbaar zijn, en aandacht is sowieso altijd heilzaam.

Een manier om betrokkenheid van zorgprofessionals op de werkvloer en in het management te vergroten is door hen rechtstreeks in aanraking te brengen met wat er gebeurt tussen cliënt en kunstenaar. Als ze de impact zien en voelen zet dat heel wat in beweging, in de ervaring. Tijdgebrek zorgt er echter voor dat het hier meestal niet van komt.

Een van de deelnemers wees erop dat het van belang is de gevoelens van ongemak te erkennen die de verschillende partijen ervaren: vanuit de zorg doordat er wel geld is voor kunst en niet voor 'normale' zorg en door de kunstenaars doordat er wel geld is voor kunst met een maatschappelijk doel en door de bezuinigingen niet voor (autonome) kunst en voor cultuur in het algemeen. Hierover moet het gesprek worden aangegaan.

Specifiek met betrekking tot de kennissynthese is het van belang dat eenieder zijn of haar

persoonlijke contacten en netwerken aanspreekt en stimuleert om mee te denken. Vaak is het moeilijk om zorgprofessionals rechtstreeks te benaderen omdat contactverzoeken 'blijven hangen' in hoge managementlagen of bij koepels. Tegelijkertijd weten we dat er al heel veel goede dingen gebeuren. Verschillende goede voorbeelden en interessante 'haakjes' passeren de revue tijdens het gesprek: de gehandicaptenfondsen die een samenwerkingsverband hebben, gemeenten die meedoen aan Age Friendly Cultural Cities, NCPF, Client NL, Planetree, Humanitas, Vilans, Nationaal Programma Ouderen, Zorg Innovatie Forum, innovatieplatforms...

Vervolg

Op 19 mei 2017 volgt de tweede stakeholdersbijeenkomst. Vanzelfsprekend worden de deelnemers van vandaag hiervoor weer uitgenodigd. Daarnaast dus de volgende verzoeken:

- spreek je eigen netwerk aan
- neem een (of meer!) mensen uit de zorg mee
- geef suggesties voor mensen/organisaties die moeten worden uitgenodigd door aan het LKCA (Karin Laarakker heeft hier per 1 maart de taak van Claudia Marinelli overgenomen: karinlaarakker@lkca.nl). Ook inhoudelijke suggesties zijn welkom.

Verder formeren we een groepje dat meedenkt over de invulling en insteek van de tweede bijeenkomst en welke extra inspanningen nodig zijn om zorgprofessionals hierbij te betrekken. Dit zal bestaan uit Theo Frentrop (Theaterwerkplaats Tiuri), Pieter van Amelsvoort (Stichting Diva Dichtbij) en de projectgroep.

Aanwezigen

De volgende personen namen deel aan de stakeholdersbijeenkomst:

Pieter van Amelsvoort (Stichting Diva Dichtbij)
Atty Bax (BKKC)
Bas Bijl (Ministerie van VWS)
Evert Bisschop Boele (EUR/Hanzehogeschool)
Gert Jan Bots (Koorenhuis)
Martine Busch (Van Praag Instituut)
Cretien van Campen (Windesheim, SCP)
Daniëlle Cozijnsen (Ministerie van OCW)
Philip Curtis (CityProms Embrace)
Theo Frentrop (Theaterwerkplaats Tiuri)
Saskia van Grinsven (Movisie)
Nada de Groot (Movisie)
Krista Heijster (Cultuur-Ondernemen)
Mariëtte Hendriks (Boekman Stichting)
Ellen van Hoek (Stichting Muzisch Spoor/AHK)
Roelof Hortulanus (UvH)
Lydia Jongmans (VNG)
Karin Laarakker (LKCA)
Petra van Loon (NOV)

Meike Manders (ZonMw)
Claudia Marinelli (LKCA)
Monique Masselink (Pra Muziektheater)
Ruth Naber (ArteZ)
Frieda de Pater (RCOAK)
Hanna Piksen (Stedelijk Museum Amsterdam)
Saskia van de Ree (Kenniscentrum Kunst & Samenleving, Hanzehogeschool Groningen)
Wies Rosenboom (LKCA)
Elsbeth Rozenboom (Cultuurmij Oost)
Ingrid Smit (LKCA)
Carolien Smits (Windesheim)
Jeanne de Vaan (Kunstbalie)
Chandra Verstappen (Pharos)

Discussievragen per deelsessie

A Onderzoeksvragen & methoden van onderzoek

- Onderschrijft u de gekozen definities en afbakeningen van deze kennissynthese?
- Welke suggesties heeft u voor het literatuuronderzoek?
- Welke suggesties heeft u voor de mapping studie?

B Doelgroepen & selectiecriteria culturele interventies

- Onderschrijft u de gekozen afbakening van doelgroepen? Wat mist u of waar is precisering nodig?
- Aan welke criteria moeten culturele interventies voldoen?
- Welke suggesties heeft u voor de mapping studie?

C Kennisbehoeften vanuit het veld

- Welke kennisvragen heeft u vanuit uw werkveld?
- Hoe kan de kennissynthese bijdragen aan het beantwoorden van deze vragen?

Bijlage 4.3 Verslag tweede stakeholdersbijeenkomst

Verslag tweede stakeholdersbijeenkomst *Kunst en positieve gezondheid* – LKCA, 19 mei 2017

Inleiding

Het belang en de betekenis van culturele interventies gericht op positieve gezondheid wordt steeds meer erkend. ZonMw heeft echter geconstateerd dat een overzicht van activiteiten en effecten hiervan ontbreken; kennis hierover vanuit praktijk, beleid en (wetenschappelijk) onderzoek is onvolledig en versnipperd. Daarom hebben Hogeschool Windesheim, Movisie en het Landelijk Kennisinstituut Cultuureducatie en Amateurkunst (LKCA) de opdracht gekregen om die kennis in kaart te brengen. Uiteindelijk doel is het formuleren van een kennisagenda met onderzoeks- en ontwikkelingsrichtingen.

In het onderzoek wordt informatie verzameld via een literatuuronderzoek, een mappingstudie en twee stakeholdersbijeenkomsten waarin experts en betrokkenen uit de zorg-, culturele en onderzoeks- en beleidssector worden uitgenodigd input en feedback te leveren op het onderzoek. De tweede bijeenkomst vond plaats op vrijdagochtend 19 mei 2017 bij het LKCA in Utrecht.

Bij de eerste bijeenkomst (op 3 februari 2017) stonden de onderzoeksvragen en afbakening van het onderzoek en de kennisbehoeften vanuit het werkveld centraal. Doelen van de tweede bijeenkomst waren validering van de eerste bevindingen uit de literatuur- en de mappingstudie en inventarisatie van kansrijke onderzoek- en ontwikkelrichtingen voor de kennisagenda.

De ochtend startte met een plenaire opening, waarin Cule Cucic (ZonMw) de kennissynthese introduceerde. Vervolgens lichtten Cretien van Campen (Hogeschool Windesheim) en Saskia van Grinsven (Movisie) de bevindingen uit de literatuur- respectievelijk de mappingstudie toe. Daarna gingen de deelnemers uiteen in gemengde subgroepen van onderzoekers, praktijk- en beleidsprofessionals. In de laatste paragraaf van dit verslag is een overzicht van alle deelnemers opgenomen.

Validering van de eerste bevindingen

Begripsafbakening

De afbakening van de begrippen die worden gebruikt in de kennissynthese (zoals 'culturele interventie' en 'langdurige zorg') was een complex punt in het onderzoeksproces. Op 3 februari werd hier uitgebreid over gediscussieerd door de stakeholders en ook op 19 mei werden hierover nog enkele kritische opmerkingen gemaakt. Zo wees Tineke Koopman (senior projectmedewerker Coalitie Erbij) op het feit dat cliëntgestuurde initiatieven, zonder betrokkenheid van een professional, buiten de definitie vallen. 'Die gaan heel erg oven eigen regie en juist daardoor hebben ze veel positieve effecten.'

De meeste stakeholders hebben begrip voor de keuzes die zijn gemaakt, bijvoorbeeld om

kunstonderwijs en vaktherapie buiten beschouwing te laten, maar sommige wijzen erop dat er op beide gebieden een grote 'body of knowledge' is die nu niet wordt benut. Daarnaast bestaat het gevaar, zo stelde Fons Diepenmaat (coördinator Kunst, Van der Hoevenkliniek) dat iedereen gaat vechten voor zijn eigen terrein: 'De ambities van de onderzoeksgroep zijn groot maar veel onderzoeken mislukken doordat ze niet goed afgebakend zijn. Tegelijkertijd is kunst niet gebaat bij strenge grenzen. Hoe voorkomen we dat het een strijd wordt?'

Een ander blijvend discussiepunt is de gekozen terminologie in de kennissynthese. Verschillende stakeholders wezen erop dat de term 'langdurige zorg' wordt geassocieerd met intramurale ouderenzorg. Er is echter op dit moment juist sprake van extramuralisering, waardoor cliënten nog maar relatief kort in verpleeghuizen verblijven en de doelgroep hier enorm verandert. - Vanwege deze associatie heeft het consortium van de kennissynthese ervoor gekozen om (voorlopige) niet meer te spreken van 'culturele interventies in de langdurige zorg' maar van 'culturele interventies gericht op positieve gezondheid'. Daarbij is het overigens de vraag of de term 'positieve gezondheid' door financiers evenzeer omarmd wordt als door de zorg- en de culturele sector, aldus sommige stakeholders. Het zoeken naar een gemeenschappelijke taal blijft lastig.

Missen van doelgroepen

Een volgende kanttekening van de stakeholders bij de eerste bevindingen van de literatuur- en de mappingstudie was het ontbreken van bepaalde (kwetsbare!) doelgroepen; onder meer jongeren, mensen met een verstandelijke beperking, de GGZ/psychiatrie, laagopgeleiden, migranten, en vluchtelingen en statushouders werden gemist. Tegelijkertijd was er sprake van een oververtegenwoordiging van projecten voor ouderen. Verder maakten sommige stakeholders zich zorgen of bepaalde (goede) voorbeelden, gemeenten waar veel gebeurt en bijvoorbeeld ook succesvolle initiatieven in kleine gemeenten, wel waren opgemerkt tijdens de mappingstudie van praktijk en beleid.

Met betrekking tot de literatuurstudie merkten stakeholders op dat het aantal doorzochte databases beperkt is en dat ze te eenzijdig medisch gericht zijn; databases specifiek voor onderzoek naar muziekonderwijs zijn bijvoorbeeld niet meegenomen. En de beperking tot Nederlands- en Engelstalige (Angelsaksische) publicaties betekent dat de Duits- en anderstalige literatuur buiten beschouwing blijft.

Deels konden de onderzoekers de kritiekpunten weerleggen of in ieder geval nuanceren; in het plenaire deel werd slechts een deel van de resultaten gepresenteerd, geen uitputtend overzicht. De bevindingen in de definitieve rapportage geven een veel uitgebreider beeld, althans voor zover dat mogelijk was binnen de tijdsspanne van het onderzoek en de opgelegde afbakeningen. Wat betreft de literatuurstudie werden vandaag inderdaad alleen over de bevindingen uit PubMed¹ gerapporteerd. Voor de uiteindelijke rapportage worden uiteenlopende andere databases geraadpleegd. Wat betreft de mappingstudie: er zijn relatief steeds meer ouderen, zeker in de langdurige zorg, en is er de afgelopen jaren veel aandacht geweest voor culturele interventies voor deze doelgroep dankzij het programma Lang Leve Kunst. Dit zie je terug in de hoeveelheid gevonden praktijk- en beleidsvoorbeelden. Het tegenovergesteld was overigens het geval voor beleid van

¹ Een via internet vrij toegankelijke zoekrobot die verschillende databases met medische artikelen doorzoekt.

zorgverzekeraars op het gebied van culturele interventies: hiervan werd geen enkel voorbeeld gevonden.

Evidence

Wat opviel is dat tijdens deze tweede stakeholdersbijeenkomst veel werd gesproken over evidence. Er is een discrepantie tussen het soort bewijsvoering waar beleidsmakers en financiers, met name zorgverzekeraars, om vragen en het soort evidence dat geleverd kan worden vanuit de praktijk. Kunst biedt een unieke ervaring, anders dan welke medische interventie ook. De waarde ligt in de kunst zelf besloten, is niet in te kaderen of te sturen, en juist daardoor kan die waarde niet kwantitatief of financieel worden uitgedrukt, is de communis opinio van onze stakeholders. Sommige van hen, zoals Joost van Alkemade (directeur Nederlandse Organisatie voor Vrijwilligerswerk) vragen zich zelfs af waarom je überhaupt zou zoeken naar bewijs voor iets wat lang bewezen is. Andere pleiten voor een nieuw *frame* van wat evidence is, met passende meetinstrumenten.

Hoe moet zo'n frame er dan uit zien? Hiervoor werden verschillende suggesties gedaan. Saskia van de Ree (onderzoeker en docent Hanzehogeschool Groningen) suggereerde om gebruik te maken van methoden uit bijvoorbeeld de sociologie, de etnografie en het arts based onderzoek, dat processen met betrekking tot creativiteit, ervaring en beleving probeert te beschrijven. 'Kunst moet niet instrumenteel worden benaderd maar als levensvoorwaarde.' Ook werd geopperd dat casusbeschrijvingen eveneens een vorm van evidence zijn; het gaat om het zoeken naar goede argumenten.

Roelof Hortulanus (emeritus hoogleraar Sociale interventies en lokaal sociaal beleid, Universiteit voor Humanistiek) wees erop dat de waarde van kunstzinnige activiteiten maar tot op bepaalde hoogte meetbaar is. De enige mogelijkheid is om effecten te meten op het niveau waarop je iets wilt bereiken en dat is vaak individueel, of in ieder geval in kleine eenheden. Anke Tjitsma (medisch antropoloog, masterstudent Hogeschool voor de Kunsten Utrecht) sloot zich hierbij aan, en verwees naar het werk van Brad Haseman², die stelt dat je 'moet meten daar waar het hoort'. 'Evidence based practice' moet worden aangevuld met 'practice based evidence', ofwel het type evidence moet passen bij het type interventie. Tegelijkertijd is ook een brede blik nodig op de maatschappelijk betekenis en opbrengsten van kunst.

Bijkomende problemen zijn dat de definitie van evidence sowieso al onderwerp van fikse discussie is in de zorg en dat de aard van verschillende doelgroepen van culturele interventies gericht op positieve gezondheid, bijvoorbeeld cliënten die lijden aan dementie, het meten van effecten vaak moeilijk maakt, soms zelfs onmogelijk en/of onwenselijk. Ook daarom moet worden gezocht naar nieuwe vormen van evidence. Daarbij valt ook te denken aan de effecten op anderen dan de deelnemers, zoals op zorgverleners en familieleden.

Verduurzaming

Een terugkerend punt van zorg en praktisch struikelblok is het ontbreken van structurele

² Voormalig Professor and Assistant Dean (Academic) van de Creative Industries Faculty aan de Queensland University of Technology (Australië), bekend vanwege zijn Manifesto for Performative Research (https://eprints.qut.edu.au/3999/1/3999_1.pdf), waarin hij pleit voor een nieuw, praktijkgestuurd onderzoeksparadigma voor de kunsten.

inbedding en financiering van culturele interventies, noodzakelijk om de gunstige effecten te verduurzamen. Daarbij wordt met name gekeken naar zorgverzekeraars, naar bestuurders en management in de zorg en naar gemeenten.

Commitment van zorgverzekeraars, die helaas niet waren vertegenwoordigd tijdens de bijeenkomsten en die sowieso zeer lastig te bereiken zijn vanuit de culturele sector, wordt door veel stakeholders gezien als een belangrijke voorwaarde voor het slagen van initiatieven. Andere vinden dat de cultuurprofessionals zich juist op zorgbestuurders moeten richten, maar ook die zien de urgentie meestal niet, is de ervaring van veel stakeholders.

Bij veel gemeenten ontbreekt structurele financiering. Sowieso is niet voor alle stakeholders duidelijk of gemeenten een rol moet pakken als het gaat om culturele interventies gericht op positieve gezondheid en zo ja welke. Katja van Staveren (Beleidsmedewerker Samenlevingszaken, gemeente Bunnik) was hierover duidelijk: gemeenten voelen zich totaal niet aangesproken door het onderwerp, vooral door de term 'langdurige zorg'. José Jeltens (Beleidsadviseur sociaal domein, gemeente Utrecht) vindt de kennissynthese juist van het grootste belang voor gemeenten: 'Er liggen voor gemeenten veel meer vraagstukken dan alleen lichamelijke gezondheid. Bijvoorbeeld welbevinden en zingeving.' Wel signaleert ook zij dat de term 'langdurige zorg' de verkeerde indruk wekt en dat gemeenten niet aanhaken omdat de extramuralisering nog aan het begin staat. Ook constateert ze, net als Lydia Jongmans (Vereniging Nederlandse Gemeenten) dat ambtenaren van buiten de cultuursector vaak niet geïnteresseerd zijn.

Toch passeerden tijdens de bijeenkomst verschillende goede voorbeelden, die we ook al waren tegengekomen in de mappingstudie, de revue, zoals de samenwerking tussen Koorenhuis en Florence in Den Haag. Ondanks een marginale bijdrage van de gemeente hebben zij veel bereikt, aldus Martin Oosterheer (kwartiermaker Florence Gezondheid en Zorg).

Kansrijke onderzoek- en ontwikkelrichtingen

De tweede vraag die tijdens de bijeenkomst centraal stond was die naar kansrijke onderzoek- en ontwikkelrichtingen. Een van de zaken die hierbij werd genoemd waren de opleidingen van professionals. Er was brede steun voor het voorstel van Wilbert Slagboom van het Rotterdams Centrum voor Theater om én in de zorgopleidingen aandacht te besteden aan kunst én omgekeerd in de kunstopleidingen zorg op het onderwijsprogramma te zetten. Het werken aan culturele interventies gericht op positieve gezondheid vereist immers specifieke competenties en samenwerking van beide typen professionals.

Verder vroegen sommige deelnemers zich af voor wie de (voorlopige) aanbevelingen op grond van de literatuur- en de mappingstudie bedoeld zijn: voor de stakeholders (die al overtuigd zijn van het belang) of voor de buitenwacht, en welke buitenwacht dan? Meer dan aan 'open deuren' heeft men behoefte aan handvatten om in gesprek te gaan met die buitenwacht: beleidsmakers, zorgbestuurders, zorgverzekeraars, partijen die het beleid kunnen beïnvloeden. Zoals Elsbeth Rozenboom (adviseur Kunst en samenleving, Cultuurmij Oost) het verwoordde: 'ik heb een volle rugzak nodig met argumenten, voorbeelden en achtergrondinformatie'. Vanuit haar rol als gemeentelijk beleidsadviseur zou José Jeltens

graag inzicht krijgen in wat de werkzame elementen of ingrediënten zijn. 'Dat is makkelijker dan grote studies met grote getallen. De vraag moet worden gesteld vanuit de praktijk: wat maakt dat iets effect heeft, welke competenties zijn nodig en hoe merk je dat iemand die heeft? Deze informatie helpt ook gemeenten om in gesprek te gaan met partijen.'

Herhaaldelijk benadrukten de stakeholders dat wederkerigheid en co-creatie van belang zijn, niet alleen op het niveau van de culturele interventies zelf maar ook op alle niveaus van samenwerking tussen zorg- en cultuursector; het werkt alleen als beide een evenredig deel 'halen' en 'brengen'. Daniëlle Cozijnsen (senior beleidsmedewerker, ministerie van OCW) pleitte ervoor om vanuit het beleid gericht in te zetten op het betrekken van zorgprofessionals. 'Er zijn al verschillende stimuleringsregelingen geweest vanuit het artistieke domein. We moeten dit proberen om te draaien en de zaak ook vanuit de zorgkant benaderen. Op die manier heeft de samenwerking tussen kunst en zorg een grotere kans om structureel te worden en het projectmatige te overstijgen.'

De meest beproefde manier om mogelijke financiers te overtuigen van het belang van culturele interventies gericht op positieve gezondheid, menen veel stakeholders, is ze zelf te laten ervaren wat het effect is, wat kunst met je doet. De kracht van de emotie is oneindig veel sterker dan welke cijfermatige kosten-batenanalyse ook. Daarbij moeten vooral de goede voorbeelden, waarvan er veel zijn, worden geanalyseerd en voor het voetlicht gebracht. Het is de ervaring van veel stakeholders dat zelfs de sceptici overtuigd raken als ze rechtstreeks in aanraking komen met mooie initiatieven.

De vraag om meer geld is een heilloze weg, weten de stakeholders. De oplossing zit in het anders inzetten van bestaande middelen, effectiever, dichter bij het doel. Daarnaast is ontschotting van belang, vooral op gemeentelijk niveau, tussen zorg, welzijn en cultuur. Daartoe is het van belang om al in een vroeg stadium met alle partijen om de tafel te gaan zitten, zodat alle neuzen dezelfde kant op staan en je gezamenlijk een statement kunt maken.

Tot slot

Tijdens de plenaire afsluiting blikt Cule Cucic terug op de bijeenkomst en vooruit naar het vervolg, onder meer naar de presentatie van het eindrapport op 12 september 2017. Daar zullen enerzijds de uitkomsten en goede voorbeelden met een breed publiek, waaronder alle stakeholders, worden gedeeld, anderzijds is het een gerichte volgende stap in het 'in beweging krijgen' van bijvoorbeeld bestuurders uit de zorg. Ook belangstelling vanuit hogescholen en academies vindt hij belangrijk. Cucic stelde met klem dat structurele financiering (nog) te hoog gegrepen is. Wél wil ZonMw zich de komende tijd gaan inzetten om bijvoorbeeld incidentele programma's wat meer regulier te maken.

De bijeenkomst werd afgesloten met een netwerklunch voor alle deelnemers.

Aanwezigen

De volgende personen namen deel aan de tweede stakeholdersbijeenkomst:

Hans Alderliesten (Movisie)
Joost van Alkemade (Nederlandse Organisatie voor Vrijwilligerswerk)
Pieterneel van Amelsvoort (Diva Dichtbij)
Mark van Barschot (Branchevereniging Kleinschalige Zorg)
Atty Bax (Brabants Kenniscentrum Kunst en Cultuur)
Evert Bisschop Boele (Erasmus Universiteit Rotterdam/Hanzehogeschool Groningen)
Cule Cucic (ZonMw)
Gert Jan Bots (Koorenhuis)
Cretien van Campen (Hogeschool Windesheim, Sociaal en Cultureel Planbureau)
Daniëlle Cozijnsen (Ministerie van OCW)
Fons Diepenmaat (Van der Hoevenkliniek)
Angela van Dijk (LKCA)
Martine van Dijk (Holland Dance)
Theo Frentrop (Theaterwerkplaats Tiuri)
Saskia van Grinsven (Movisie)
Nada de Groot (Movisie)
Ellen van Hoek (Stichting Muzisch Spoor/AHK)
Margot Hoiting (CityProms)
Joyce van der Horst (Theaterwerkplaats Tiuri)
Roelof Hortulanus (Universiteit voor Humanistiek)
José Jeldes (Gemeente Utrecht)
Lydia Jongmans (Vereniging Nederlandse Gemeenten)
Ineke de Kam (Actiz)
Tineke Koopman (Coalitie Erbij)
Karin Laarakker (LKCA)
Jan Willem van de Maat (Movisie)
Bob Martens (Stichting Muzisch Spoor)
Frans Meerhoff (Gemeente Emmen)
Machteld van der Meij (De Gruitpoort)
Igor Memic (Display your Abilities)
Maaïke Mul (Vitalis WoonZorg Groep)
Ruth Naber (ArtEZ)
Martin Oosterheer (Florence Gezondheid en Zorg)
Frieda de Pater (RCOAK)
Sammie Pierik (TOUT Maastricht)
Saskia van de Ree (Kenniscentrum Kunst & Samenleving, Hanzehogeschool)
Wies Rosenboom (LKCA)
Elsbeth Rozenboom (Cultuurmij Oost)
Marjo Schlaman (Kunstencentrum DE KOM)
Wilbert Slagboom (Rotterdams centrum voor theater)
Ingrid Smit (LKCA)
Carolien Smits (Hogeschool Windesheim)
Evelien Snoeren ((Theaterwerkplaats Tiuri)
Ymke Spekman (Theaterwerkplaats Tiuri)
Katja van Staveren (Gemeente Bunnik)

Julia Terlunen (Fonds voor Cultuurparticipatie)
Wendeline Thole (masterstudent Hogeschool voor de Kunsten Utrecht)
Janny Timmermans (Stichting Prisma)
Anke Tjitsma (Hogeschool voor de Kunsten Utrecht)
Jeanne de Vaan (Kunstbalie)
Ilse Verburgh (De Lindenberg)
Suzanna Vergouwe (Kansfonds)
Chandra Verstappen (Pharos)
Joyce Vlaming (AxionContinu)
Esther Vossen (Altrecht)
Marjolijn Zwakman (Kunst in verbinding)
Dieuwke Zwier (Movisie)

