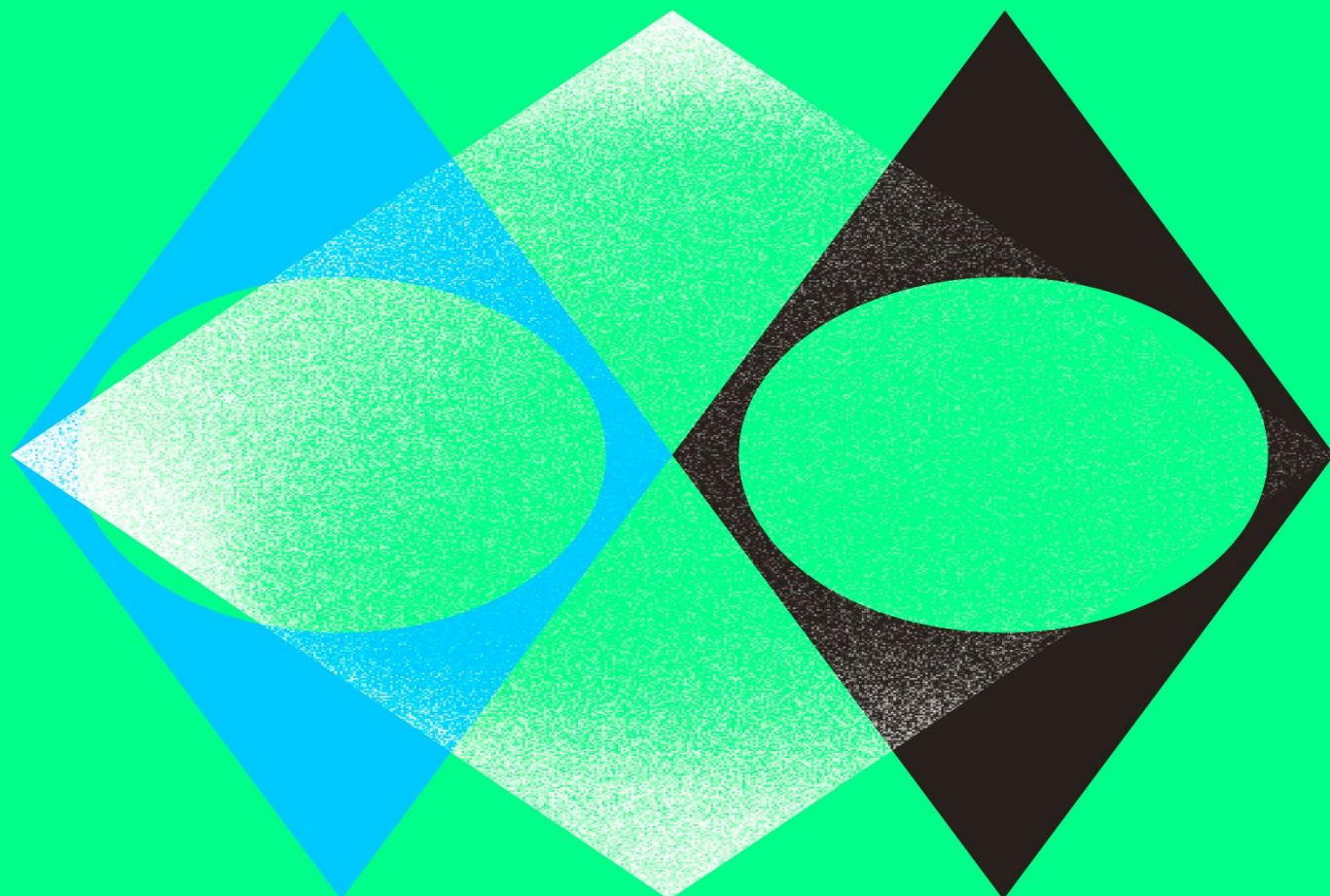


Waarde van cultuur

De gezondheidswaarde van cultuur

Hanne Goemaere, Bram Spruyt & Jessy Siongers



Inhoudsopgave

1.	Preventie	2
1.1.	<i>Promotie van gezond gedrag</i>	3
1.2.	<i>Stigma en bewustwording</i>	6
1.3.	<i>Mentale weerbaarheid</i>	9
1.3.1.	<i>Het tegengaan van psychische en psychosomatische klachten</i>	9
1.3.2.	<i>Stress – angst</i>	14
2.	Mentale gezondheid	17
2.1.	<i>Mogelijke verklaringen voor het verband tussen cultuur en mentale gezondheid</i>	24
3.	Fysieke (en mentale) gezondheid	26
4.	Ouderdom	31
4.1.	<i>Het verband tussen cultuur en de gezondheid van ouderen</i>	31
4.2.	<i>Gezondheidsstimulerende cultuurprojecten en –interventies</i>	35
5.	Zorg en herstel	43
5.1.	<i>Cultuur in “zorgen voor”</i>	43
5.1.1.	<i>Ouderenzorg</i>	46
5.1.2.	<i>Mensen met een chronische aandoening</i>	49
5.1.2.1.	<i>Mensen met dementie</i>	51
5.1.3.	<i>Beroertepatiënten</i>	54
5.1.4.	<i>Kankerpatiënten</i>	55
5.2.	<i>Cultuur inzetten voor herstel</i>	56
5.2.1.	<i>Cultuur inzetten voor het herstel van mentale gezondheid</i>	57
5.2.1.1.	<i>Klinische context</i>	57
5.2.1.2.	<i>Andere contexten</i>	60
5.2.1.3.	<i>Herstellen na een trauma of ingrijpende gebeurtenis</i>	63
6.	Besluit	66
7.	Bijlage: het meten van gezondheid	69
8.	Referenties	82

Dit deelrapport over de waarde van cultuur focust op de gezondheidsgelateerde waarde van cultuur. Gezondheid bestaat uit zowel lichamelijk, mentaal als sociaal welzijn (World Health Organization, 1948). De sociale component wordt in het deelrapport over de sociale waarde van cultuur besproken (Goemaere et al., 2025). Dit rapport bespreekt hoe cultuur van waarde kan zijn voor het mentaal en fysiek welzijn van individuen. Binnen de mentale welzijnscomponent kan een verder onderscheid gemaakt worden tussen een hedonistische en eudaimonische benadering van mentaal welbevinden. Hedonisch welzijn gaat over positieve gevoelens en verwijst naar hoe tevreden iemand in het algemeen is met zijn of haar leven, hoe vaak die persoon positieve gevoelens ervaart en in welke mate negatieve gevoelens afwezig of verminderd zijn (Diener et al., 1999; Huppert et al., 2009). Eudaimonisch welzijn gaat over positief functioneren en draait om zelfontplooiing, het gevoel van bekwaamheid en het vervullen van iemands persoonlijke mogelijkheden.

Falk (2022) stelt in zijn onderzoek dat museumervaringen verschillende waarde bieden aan hun publiek, waaronder een beter welzijn. Het gebruik van musea creëert deze waarde en tentoonstellingen, objecten, programma's, films, presentaties bieden de mogelijkheid en de context voor deze waardecreatie. Dit rapport focust echter op de waarde van verschillende cultuurvormen in verschillende contexten – en dus niet enkel binnen musea – voor de gezondheid van individuen. Dit gebeurt aan de hand van voorafgaande overwegingen met betrekking tot de rol die cultuur(participatie) speelt in preventie met betrekking tot het promoten van gezond gedrag (1.1), stigma en bewustwording (1.2), en mentale weerbaarheid (1.3). Vervolgens wordt het verband tussen cultuur en de mentale (2) en fysieke (3) gezondheid van individuen besproken. Daarna wordt een groep apart besproken waarbij gezondheid over het algemeen een sterk(er) relevant onderwerp voor is, namelijk ouderen (4). Tot slot wordt gekeken naar de waarde van cultuur voor gezondheid in de context van zorginstellingen en binnen het proces van herstel van bepaalde gezondheidsproblematieken (5). Hierbij besteden we aandacht aan hoe cultuur in deze context ingepast kan worden en bij kan dragen aan of een betekenisvolle rol kan spelen voor de gezondheid van mensen.

Vooraf nog dit. Het zal de lezer opvallen dat in de besproken studies er een oververtegenwoordiging is van studies naar kunstzinnige activiteiten waarbij mensen zelf actief aan de slag gingen. Die oververtegenwoordiging is een reflectie van de literatuur. Het betekent uiteraard niet dat andere vormen van cultuurparticipatie geen gezondheidseffecten kunnen hebben. Het betekent wel dat hier relatief weinig onderzoek naar gedaan werd. Een andere opmerking is dat in sommige studies het effect van cultuurparticipatie indirect tot

stand komt, bijvoorbeeld door mensen meer te laten bewegen. Het is in dan niet zozeer het culturele element dat een gezondheidseffect genereert, maar cultuur vormt wel de aanleiding van (potentiële) gezondheidswinst.

1. Preventie

1.1. Promotie van gezond gedrag

Vooraleer dieper in te gaan op de mogelijke effecten van cultuur op zowel fysieke als mentale gezondheid, bespreken we eerst hoe cultuur een rol kan spelen in de preventie van bepaalde gezondheidsproblemen en meer bepaald het promoten van gezond gedrag. Uit het onderzoek van Renton et al. (2012) blijkt dat cultuurparticipatie geassocieerd is met gezond eten, lichaamsbeweging en een positief mentaal welzijn. Cultuurparticipatie kan hier in ruime zin geïnterpreteerd worden en omvat zowel het deelnemen aan diverse creatieve activiteiten (bijvoorbeeld dans, theater, schilderen, lezen, handwerk, creatief schrijven enzovoort) als het bijwonen van culturele evenementen (bijvoorbeeld cinema, straatkunstoptraden, tentoonstelling enzovoort).

Cultuurparticipatie kan een belangrijke rol spelen in het aanpakken van de volksgezondheid (Parkinson & White, 2013). In onze huidige samenleving vormen vergrijzing, sociale isolatie, verslavingsgedrag, middelenmisbruik, obesitas en psychische gezondheidsproblemen grote uitdagingen. Elk van deze gezondheidsproblemen gaat bovendien gepaard met vormen van ongelijkheid. Volgens Parkinson en White (2013) moet daarom de focus verschoven worden van het zieke individu naar gezonde gemeenschaps- en civiele betrokkenheid. Dit vereist een samenwerking tussen de volksgezondheids- en welzijnssector waarin ook kunst en cultuur mee geïntegreerd worden. De Quadros (2017) onderstreept de noodzaak aan een verschuiving in focus van individuele therapeutische interventies naar volksgezondheid met een focus op gemeenschapsontwikkeling (Baum (2008) in de Quadros, 2017, p. 20; Tulchinsky & Varavikova, 2009). Gemeenschapskunst kan bijdragen aan zowel eerstelijns- als preventieve zorg (Koen, 2008; 2009) en aan de gezondheid van de gemeenschap op zich, onder andere door kunst te gebruiken in de promotie van boodschappen omtrent gezondheid (Capila & Bhalla, 2010; de Quadros & Dorstewitz, 2011; Haider (2005) in de Quadros, 2017, p. 16). De kracht van kunst om op een unieke, complexe en subtiële manier te communiceren, biedt aanzienlijke mogelijkheden voor gezondheid die andere communicatievormen niet kunnen verlenen (de Quadros, 2017).

Het inzetten van deelname aan culturele activiteiten voor de preventie van obesitas bij kinderen is een concreet voorbeeld van hoe cultuur gebruikt kan worden voor de preventie van fysieke gezondheidsproblemen. Zo werd bijvoorbeeld een folkloristisch dansprogramma gebruikt in een interventie ter preventie van overmatige gewichtstoename bij Mexicaans-Amerikaanse meisjes (Azevedo et al., 2013). Kinderen die frequent deelnemen aan fysieke activiteiten, hebben een lager risico op obesitas (Cooke et al., 2013). Het is niet alleen bij kinderen relevant om culturele fysieke activiteiten preventief in te zetten voor hun gezondheid, ook oudere leeftijdsgroepen hebben hier baat bij en ook andere cultuurvormen kunnen gunstige effecten hebben. Zo toonden Planta et al. (2023) in hun gerandomiseerde gecontroleerde studie dat deelname aan kunstactiviteiten in een museum de dagelijkse fysieke activiteit van deelnemende oudere buurtbewoners verbeterde. Deze groep vertoonde een toename in hun dagelijks aantal stappen in vergelijking met de controlegroep die niet deelnam aan de culturele activiteit. Wandelen is dan ook een centrale component van fysieke activiteit en het promoten van publieke gezondheid (Ekelund et al., 2019; Harris et al., 2019). Cultuur kan dus ook ingezet worden bij gezondheidspromotie en -preventie. Kunst vormt ook een effectief middel om boodschappen in verband met gezondheid over te brengen aan de bevolking (Mills et al., 2013). In hun studie, vonden Mills et al. (2013) namelijk dat wie zich in de afgelopen twaalf maanden bezighield met kunst (lid zijn van een kunstorganisatie, kunstevenement bijwonen of zelf deelnemen aan een kunstactiviteit) meer blootgesteld wordt aan boodschappen omtrent gezondheid en bijgevolg zich ook meer bewust is van dergelijke boodschappen dan wie niet bij kunst betrokken is.

Tot slot kan cultuur ook bijdragen aan de preventie van mentale gezondheidsproblemen. Zo identificeerden Bals et al. (2011) verschillende factoren van enculturatie als potentieel beschermende factoren tegen mentale gezondheidsproblemen bij inheemse jongeren van de Sami-gemeenschap in Noorwegen. Één van deze onderzochte factoren is de deelname aan culturele activiteiten van hun groep. Enculturatie – de mate waarin een individu is ingebed in culturele tradities door het leren over en zich identificeren met traditionele gebruiken, taal, spiritualiteit en culturele identiteit – werkt beschermend en draagt bij aan de weerbaarheid van deze jongeren.

Tabel 1: samenvatting opgenomen onderzoeken van promotie van gezond gedrag als gezondheidswaarde van cultuur

Auteur (jaar)	Gehanteerde onderzoeksmethode	Voornaamste bevindingen
Renton et al. (2012)	Cross-sectioneel surveyonderzoek	Deelname aan kunst- en cultuuractiviteiten is sterk geassocieerd met gezonder eetgedrag, meer fysieke activiteit en een verbeterd mentaal welzijn, en dit ongeacht de sociale achtergrond van de deelnemers. Kanttekening is wel dat toegang tot deze activiteiten sociaal ongelijk verdeeld is, ondanks sociale ongelijkheden in toegang tot deze activiteiten.
Parkinson & White (2013)	- Beschrijvende analyse - Literatuuronderzoek - Casestudies	Kunst kan een belangrijke rol spelen in het verminderen van gezondheidsongelijkheden. Kanttekening is wel dat toegang tot deze activiteiten sociaal ongelijk verdeeld is. Sociale inclusie moet dus gewaarborgd worden en cultuurparticipatie toegankelijk gemaakt worden. Internationale dialoog en beleidsintegratie is belangrijk om de intrinsieke en instrumentele waarde van kunst binnen de publieke gezondheidszorg beter te benutten.
de Quadros (2017)	- Beschrijvende analyse - Literatuuronderzoek - Casestudies	Muziek en andere kunsten zijn cruciaal voor gemeenschapsontwikkeling en gezondheidseducatie. Ze mobiliseren kwetsbare gemeenschappen, bieden zelfexpressie en bevorderen sociale verandering. Kunst biedt het potentieel om zowel emotionele als fysieke gezondheidsresultaten te verbeteren en speelt een belangrijke rol in sociale rechtvaardigheid en empowerment.
Azevedo et al. (2013)	- Casestudie - Interviews	Deelname aan het Stanford ECHALE-programma, met folklorische dans en schermtijdreductie, leidde tot betere zelfwaardering, schoolprestaties en gezinscohesie, wat de deelname bevorderde. Deelnemers rapporteerden meer fysieke activiteit en gezondere gewoonten, wat bijdraagt aan obesitaspreventie.

Cooke et al. (2013)	• Cross-sectioneel surveyonderzoek	Sociaal-economische factoren zoals gezinsstructuur en woonomgeving spelen een belangrijke rol in het risico op obesitas bij Métis ¹ -kinderen. Regelmatige fysieke activiteit is een belangrijke factor om obesitas te vermijden of weg te werken.
Planta et al. (2023)	• Casestudie • <i>Randomized controlled trial</i> • Kwantitatief onderzoek (o.a. survey)	Deelnemers aan museum-gebaseerde kunstactiviteiten hebben een hoger aantal dagelijkse stappen in vergelijking met de controlegroep. Dergelijke activiteiten verbeteren de fysieke activiteit van oudere volwassenen en dragen bij aan gezondheidswinst en ziektepreventie.
Mills et al. (2013)	• Cross-sectioneel surveyonderzoek	Mensen die betrokken zijn bij kunsten herinneren zich significant meer gezondheidsboodschappen in vergelijking met mensen die niet betrokken zijn bij kunst. Kunst is een effectieve setting voor het promoten van gezondheidsboodschappen bij de algemene bevolking.
Bals et al. (2011)	• Cross-sectioneel surveyonderzoek	Enculturatiefactoren, zoals culturele activiteiten, zijn geassocieerd met een afname van symptomen bij inheemse Sami-jongeren in Noord-Noorwegen. Zelfeffectiviteit speelt een belangrijke rol in deze relatie en versterkt de beschermende werking van enculturatiefactoren.

1.2. Stigma en bewustwording

Naast het inzetten van cultuur voor het promoten van gezondheidsboodschappen, zijn ook het reduceren van stigma omtrent dergelijke gezondheidsproblemen en enig bewustzijn hieromtrent van belang. Zo werd aan de hand van sculpturen bij een project in Oeganda het stigma en de angst omtrent HIV en AIDS aangepakt (Nabulime & McEwan, 2010). Een reeks van zeepsculpturen – die ervaringen van mensen die leven met de ziekte uitdrukken – doorbrak het taboe en faciliteerde een zekere dialoog tussen mannen en vrouwen over deze

¹ De Métis zijn een inheemse bevolkingsgroep in Canada en het noorden van de Verenigde Staten.

ziekte. Kunst fungeert in dit geval als een sociale praktijk en heeft een transformerende rol met betrekking tot het creëren van bewustzijn rond de aanwezigheid van HIV en AIDS in de gemeenschap. Dit gebeurt door het bespreekbaar maken van wat voor velen een gevoelig onderwerp is. Beeldhouwwerk helpt in dit voorbeeld om stigmatisering en discriminatie omtrent HIV en AIDS in de gemeenschap te verminderen. Het organiseren van dans- en muziekworkshops om bewustwording te initiëren omtrent de risico's voor de seksuele gezondheid van jongeren (Crouch et al., 2011) is een tweede voorbeeld van hoe cultuur kan helpen stigma weg te werken en bewustzijn te creëren rond fysieke gezondheid. Deze workshops werden georganiseerd voor jongeren uit de Torres Strait gemeenschap (Far North Queensland, Australië) die een zekere achterstand hebben op vlak van kennis rond seksuele gezondheid. Er is een relatief hoog percentage van aanwezige seksueel overdraagbare aandoeningen in deze groep (Miller (2008) in McEwan et al., 2013, p. 133) en deze jongeren hebben een laag kennisniveau en persoonlijke perceptie van seksuele gezondheidsrisico's (Fagan & McDonell, 2010; Larkins et al., 2007). Onder andere via het creëren van verschillende hip-hop liedjes waarin een boodschap omtrent deze problematiek in terug te horen was, steeg het bewustzijn onder de jongeren (Crouch et al., 2011; McEwan et al., 2013).

Wat mentale gezondheid betreft, is er vaak nog meer stigma aanwezig in de samenleving dan bij fysieke gezondheidsproblemen. Meerdere studies tonen dat verschillende cultuurvormen – kunsttentoonstellingen en openbare kunstprojecten, theatervoorstellingen en filmfestivals – het aanwezig stigma omtrent mentale gezondheid bij de betrokken personen en/of gemeenschap doet afnemen (Blignault et al., 2010; Koh & Shrimpton, 2014; Mohatt et al., 2013; Quinn et al., 2011). Dergelijke culturele activiteiten verhogen daarenboven het bewustzijn omtrent mentale gezondheidsproblemen, doen individuen ook positievere houdingen aannemen ten opzichte van deze groep en verbetert de geletterdheid met betrekking tot mentale gezondheid van de aanwezigen (Blignault et al., 2010; Koh & Shrimpton, 2014; Quinn et al., 2011). Belangrijk hierbij is dat kunst gebruikt wordt om de menselijkheid van personen die mentale gezondheidsproblemen ervaren te benadrukken (Quinn et al., 2011) en dat het verband tussen de cultuurvorm en mentale gezondheid op een of andere manier duidelijk gemaakt wordt aan de participant of toeschouwer (Koh & Shrimpton, 2014). Het is namelijk zo dat personen met een geestelijke stoornis in de media bijvoorbeeld vaker afgebeeld worden als een bedreiging van de sociale normen en waarden en als werkloos of onproductief, dan personen zonder geestelijke stoornis (Diefenbach & West, 2007; Signorielli, 1989; Wilson et al., 1999). Bovendien is het organiseren van anti-stigma-interventies op basis van cultuur uniek doordat het publiek emotioneel betrokken

wordt en er gedeelde betekenissen en begrip tussen individuen geconstrueerd worden (Quinn et al., 2011).

Tabel 2: samenvatting opgenomen onderzoeken van stigma en bewustwording als gezondheidswaarde van cultuur

Auteur (jaar)	Gehanteerde onderzoeksmethode	Voornaamste bevindingen
Nabulime & McEwan (2010)	• Casestudie • Kwalitatief onderzoek ◦ Focusgroepen ◦ Informele interviews	Zeepsculpturen zijn effectief in het bevorderen van dialoog over HIV/AIDS en het verminderen van stigma in Oeganda, vooral in gemeenschappen waar taboe rondom seksualiteit heerst. Genderrelaties moeten aangepakt worden om attitudeverandering en gedragsverandering te stimuleren in de strijd tegen de ziekte.
Crouch et al. (2011)	• Casestudie • Kwalitatief onderzoek ◦ Observatie ◦ Mondelinge getuigenissen	De succesvolle uitvoering van performatieve workshops zorgde voor een verhoogde bewustwording van seksuele gezondheid onder jongeren en de gemeenschap, versterkte partnerschappen met lokale scholen en een grotere bereidheid van gemeenschapsorganisaties om lokale referentiegroepen te ondersteunen.
McEwan et al. (2013)	• Casestudie • Kwalitatief onderzoek ◦ Interviews ◦ Analyse projectdata	Het Torres Indigenous Hip Hop Project was succesvol in het mobiliseren van de gemeenschap en het vergroten van bewustzijn over seksuele gezondheid(sproblemen) onder jongeren in de regio.
Blignault et al. (2010)	• Casestudie • Interviews	Het gebruik van theater is effectief voor het verminderen van stigma rond mentale gezondheid in de Australische Macedonische gemeenschap.
Koh & Shrimpton (2014)	• Casestudie • Surveyonderzoek (kwalitatieve & kwantitatieve analyse)	Kunsttentoonstellingen met werken van mensen met een mentale aandoening bevorderen mentale gezondheidskennis en het verminderen van stigma.

Mohatt et al. (2013)	• Casestudie • Kwalitatief onderzoek ◦ Persoonlijke getuigenissen	Het project " <i>Finding the Light Within</i> " verminderde effectief stigma rond suïcide en bracht de gemeenschap samen door middel van participatieve openbare kunst.
Quinn et al. (2011)	• Casestudie • <i>Mixed-methods</i> onderzoek ◦ Vragenlijst	Het kunst- en filmfestival is in staat om een positieve houding ten opzichte van herstel en geestelijke gezondheid te bevorderen en verminderde het stigma errond.

1.3. Mentale weerbaarheid

Een derde preventieve waarde van cultuur gerelateerd aan gezondheid, is het inzetten van cultuur voor het versterken van de mentale weerbaarheid van individuen. Binnen dit rapport krijgt mentale weerbaarheid als concept een brede invulling. Volgende aspecten en invullingen komen uit de opgenomen literatuur naar voor: *resilience*, zelfwaardering of eigenwaarde, zelfvertrouwen, *self-efficacy*, omgaan met pijn en emoties, *coping* en probleemoplossende vaardigheden, emotionele reactiviteit, zelfbewustzijn en -controle, identiteitsvorming, *ego-resilience*, het gevoel ergens bij te horen, veilige relaties, agressie en *anxiety*. Meer informatie omtrent de meting van mentale weerbaarheid in de verschillende onderzoeken, is terug te vinden in de bijlage van dit rapport (zie sectie 7).

1.3.1. Het tegengaan van psychische en psychosomatische klachten

De literatuur toont dat cultuur kan bijdragen aan mentale weerbaarheid via het tegengaan van psychische en psychosomatische klachten. Kunst bijvoorbeeld is een manier om emoties te beheersen en kan langs die weg helpen de veerkracht van individuen te bevorderen (Davidson, 2000; Vaquero et al., 2014). Creatie helpt bij het vrijmaken van emoties en bij het communiceren en praten over ervaringen (Cyrulnik, (2009) in Vaquero et al., 2014, p. 151). Kunst biedt verschillende voordelen die het proces van het ontwikkelen van weerbaarheid promoten: ontwikkeling van vermogen tot symboliseren, gedeeld plezier en ontspanning, introspectie, zelfbewustzijn en individuele reflectie, groei in autonomie, het accepteren en waarderen van anderen, samenwerking en betrokkenheid bij groepsactiviteiten en sociale steun en cohesie door het delen van ervaringen met andere mensen (Barragán, 2004; Brown & Sax, 2013). Het bijwonen van een interventie of een programma waar kunst centraal staat, kan bijgevolg iemands weerbaarheid versterken. Zo zorgde een gemeenschapskunst-

programma bij kinderen in een achtergestelde gemeenschap in Zuid-Afrika voor een verhoging van hun zelfvertrouwen en zelfeffectiviteit (Mueller et al., 2011). Het bijwonen van pottenbaksessies in een school in Zuid-Korea zorgde bij adolescenten voor meer *ego-resilience* – hun vermogen om hun ego en impulsen af te remmen of te reguleren afhankelijk van de contextuele eisen van bepaalde situaties – en had een positief effect op hun vermogen om hun emoties te reguleren en te uiten (Block & Kremen, 1996; Jang & Choi, 2012). Deze bevinding wordt door de onderzoekers toegeschreven aan de succesvolle ervaring van deelnemers, die enerzijds de klei voelen in haar soepele en plastische vorm, en anderzijds de fascinerende transformatie tot volwaardig aardewerk waarnemen na het bakproces in de oven.

Een tweede illustratie van dit verband is dat jongeren met mentale gezondheidsproblemen en/of leermoeilijkheden door het volgen van een beeldende kunstinterventie een sterker gevoel erbij te horen en meer vermogen om om te gaan met moeilijke gevoelens ervaren (Macpherson et al., 2016). Dergelijke interventies kunnen dus zelfs op korte termijn een impact hebben op hun mentale weerbaarheid. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn dat men tijdens de interventie verschillende artistieke vaardigheden aangeleerd krijgt en dit deelt met elkaar. Het leren van een specifieke vaardigheid en het helpen van anderen helpt namelijk om weerbaarheid op te bouwen (Hart et al. (2007) in Macpherson et al., 2016, p. 553). Bijkomend is kunst versterkend en belangrijk voor het leren externaliseren en accepteren van moeilijke gevoelens omwille van de autonomie die deelnemers hierin ervaren (Macpherson et al., 2016). Welk specifiek materiaal bij dergelijke kunstprogramma's en interventies gebruikt wordt, leidt tot gelijkaardige psychologische effecten op de participanten (Pesso-Aviv et al., 2014).

Verder kan zelfstandig deelnemen aan verschillende cultuurvormen ook de mentale weerbaarheid van individuen versterken. Zo was er bijvoorbeeld door lessen dansimprovisatie – waar op basis van glaskunst dansstukken gecreëerd werden – bij meer dan de helft van de studenten een toename in hun zelfwaardering of eigenwaarde en zelfvertrouwen (Morejón, 2020). Meer algemeen verbeteren verschillende cultuurvormen, luisteren naar of muziek spelen, tekenen, schilderen of dingen maken en lezen voor plezier, de zelfwaardering en eigenwaarde van kinderen (Mak & Fancourt, 2019). Dit verband is niet gerelateerd aan hoe goed of slecht de kinderen zijn in deze activiteiten – je moet niet 'mooi' kunnen tekenen bijvoorbeeld –, maar het is de participatie zelf die verschillende voordelen biedt en hun zelfwaardering of eigenwaarde gaat verbeteren. In hun systematische literatuurstudie kwamen Zarobe en Bungay (2017) tot het besluit dat, naast de verschillende

beperkingen van bestaand onderzoek, deelname aan kunstactiviteiten bij jonge mensen een positief effect heeft op hun zelfvertrouwen, gevoel van eigenwaarde, het opbouwen van relaties en hun gevoel erbij te horen. Al deze elementen houden verband met veerkracht en mentaal welzijn.

Cultuur kan bijkomend ook in moeilijke situaties waardevol zijn voor de mentale weerbaarheid van individuen. Tijdens de COVID-19 lockdown werden kunstactiviteiten bijvoorbeeld gebruikt als benadering en vermijdingsstrategie om te helpen bij het omgaan met emoties (Mak et al., 2021). De mogelijke kunstvormen toen – digitale kunst en schrijven, muzikale activiteiten, handwerk of ambacht en lezen voor plezier – fungeerden als *copingtool* tijdens stressvolle situaties. Hoewel deze toepassing voor iedereen geldt, toont onderzoek variatie in het reguleren van emoties via kunst naargelang persoonlijke kenmerken. Vrouwen zetten kunst bijvoorbeeld vaker in als een manier om negatieve emoties te vermijden. Alleenstaanden en mensen die nooit getrouwd zijn gebruiken kunst dan weer vaker om hun emoties te reguleren dan mensen die samenwonen met een partner. Opvallend is echter dat personen die zich eenzaam voelen of een diagnose hebben op het gebied van mentale gezondheid, minder geneigd zijn kunst spontaan te gebruiken als middel voor emotionele regulering. Een ander voorbeeld is dat kunst een vorm van afleiding is voor mensen die leven met chronische pijn (Lynch et al., 2013). Ondanks het dragen van dit lijden, biedt kunst hen een zekere voldoening en verrijkt het hun leven, waardoor men door kan gaan en tegenslagen beter kan overwinnen (Graham-Pole, 2000; Lynch et al., 2013). Een gelijkaardig voorbeeld is de vaststelling dat de combinatie van kunst en cognitieve gedragsinterventies helpt bij het verminderen van *distress* (angst, onrust) bij deelnemers die te maken hebben met pijn, *anxiety* en depressieve symptomen (Czamanski-Cohen et al., 2014). Kunst biedt hen onder andere de mogelijkheid hun *coping* vaardigheden te oefenen en zo om te gaan met deze problematieken.

Omwille van deze positieve verbanden, worden kunst en cultuur vaak expliciet ingezet als hulpmiddel en dus toegevoegd aan een andere aanpak die beoogt de mentale weerbaarheid van individuen te versterken. In het onderzoek van Coholic (2011) bijvoorbeeld werd kunst gebruikt in de aanpak van *mindfulness* om de mentale weerbaarheid van jongeren in nood – betrokken bij kinderbescherming en/of mentale gezondheidssystemen – te versterken. Het gebruik van kunst helpt deze jongeren, die mogelijk niet de capaciteiten of vaardigheden hebben voor traditionele *mindfulness* of gesprekstherapieën, een basis van zelfbewustzijn te ontwikkelen en dit versterkt hun *coping* vaardigheden en gevoelens van zelfwaardering en eigenwaarde. Door deze aanpak worden jongeren veerkrachtiger, hebben ze een positiever zelfbeeld en vertonen ze minder emotionele reactiviteit (Coholic et al., 2012). Een gelijkaardig

voorbeeld is het onderzoek van Kim et al. (2014) waarin groepskunsttherapie gecombineerd werd met ademhalingsmeditatie. Dit verbeterde het subjectief welzijn van angstige en depressieve jongeren door het promoten van zelfreflectie en -groei. De kunsttherapie stelde hen in staat hun negatieve emoties te herkennen en gedragsverandering te observeren. Een derde voorbeeld van hoe kunst in te zetten als hulpmiddel voor het versterken van mentale weerbaarheid is het integreren van rationele emotionele gedragstherapie en kunsttherapie (Roghanchi et al., 2013).

Tabel 3: samenvatting opgenomen onderzoeken over het tegengaan van psychische en psychosomatische klachten als gezondheidswaarde van cultuur

Auteur (jaar)	Gehanteerde onderzoeksmethode	Voornaamste bevindingen
Vaquero et al. (2014)	- Beschrijvende conceptuele analyse - Literatuurstudie	Veerkracht kan worden bevorderd door het gebruik van technologie, kunst en een op rechten gebaseerde benadering voor kinderen. Deze factoren dragen bij aan persoonlijke groei, empowerment en sociale cohesie bij kwetsbare jongeren en hun families.
Mueller et al. (2011)	- Casestudie - Quasi-experimenteel surveyonderzoek	De kunsttherapie-interventie verhoogde de zelfeffectiviteit van kinderen getroffen door HIV/AIDS, maar had geen effect op zelfvertrouwen, depressie of gedragsproblemen.
Jang & Choi (2012)	- Casestudie - Quasi-experimenteel surveyonderzoek	Kleigerichte groepstherapie verhoogde de <i>ego-resilience</i> van laag SES-adolescenten. Deelnemers ontwikkelden een groter gevoel van controle, emotionele regulatie en optimisme door het proces van pottenbakken en de positieve (groeps)interacties.
Macpherson et al. (2016)	- Literatuurstudie - Casestudie - Observatie - Interviews - Focusgroepen (Vragenlijst)	De deelname aan groepsevenementen met beeldende kunst bij jongeren met mentale gezondheidsproblemen en/of leerstoornissen vergroot hun veerkracht. De kunstactiviteiten droegen bij aan een gevoel van verbondenheid, hun zelfbewustzijn en zelfvertrouwen en hielpen moeilijke gevoelens te verwerken.

Pesso-Aviv et al. (2014)	• Casestudie • Quasi-experimenteel surveyonderzoek	De waargenomen afname in agressieniveaus bij de deelnemers na de interventie was afhankelijk van het gebruikte kunstmateriaal. Er waren geen significante verschillen in zelfwaardering, angst en zelfbeheersing tussen de groepen die verschillende materialen gebruikten.
Morejón (2020)	• Casestudie • Surveyonderzoek (voor- en nameting)	Deelnemende studenten ervaren een verhoogd gevoel van zelfvertrouwen en eigenwaarde door dansimprovisatie geïnspireerd door glaskunst.
Mak & Fancourt (2019)	• Surveyonderzoek ◦ <i>Propensity Score Matching (PSM)</i>	Kinderen die regelmatig deelnemen aan artistieke activiteiten hebben significant hogere niveaus van zelfvertrouwen. Dit effect is sterker wanneer ouders actief deelnemen aan deze activiteiten met hun kinderen. Vaardigheid in kunst of muziek speelt geen rol speelt in dit verband.
Zarobe & Bungay (2017)	• Systematische literatuurstudie	Deelname aan kunstactiviteiten heeft een positieve invloed op het zelfvertrouwen, de eigenwaarde, het opbouwen van relaties en het gevoel van verbondenheid bij jongeren. Deze factoren zijn gelinkt aan veerkracht en mentaal welzijn. Er is nood aan methodologisch rigoureuus onderzoek.
Mak et al. (2021)	• Cross-sectioneel surveyonderzoek	Tijdens de COVID-19-pandemie werden verschillende vormen van kunstbeoefening thuis gebruikt als strategieën om emoties te reguleren. Kunst is waardevol als hulpmiddel voor emotionele veerkracht tijdens stressvolle periodes.
Lynch et al. (2013)	• Casestudie • <i>Mixed-methods</i> surveyonderzoek ◦ Thematische analyse ◦ Beschrijvende analyses	Mensen met chronische pijn die in staat zijn om kunst te creëren, maken positieve aanpassingen aan hun pijnvaring, wat resulteert in psychologische en spirituele transformatie en groei. Onder andere de rol van acceptatie in het omgaan met chronische pijn is hierbij belangrijk.

Czamanski-Cohen et al. (2014)	• Casestudie • <i>Mixed-methods</i> onderzoek ◦ Kwalitatieve evaluatie ◦ Survey	Het CB-ART-protocol effectief is in het verminderen van emotionele <i>distress</i> bij vrouwen met chronische pijn, angst en depressieve symptomen. Kunst maken hielp bij het externaliseren van pijnlijke ervaringen en het verbeteren van hun <i>coping</i> vaardigheden.
Coholic (2011)	• Casestudie • Interviews	Kunstgebaseerde <i>mindfulness</i> -methoden zijn haalbaar en nuttig voor jongeren in nood. Deze aanpak draagt bij aan het verbeteren van zelfbewustzijn, zelfvertrouwen en veerkracht en helpt bij het aanleren van emotionele regulatie, sociale en <i>coping</i> vaardigheden.
Coholic et al. (2012)	• Casestudie • Quasi-experimenteel surveyonderzoek	Deelname aan het <i>Holistic Arts-Based Program</i> (HAP) leidde tot een significante vermindering van emotionele reactiviteit bij kinderen in nood, wat een indicator is van verbeterde veerkracht.
Kim et al. (2014)	• Casestudie • Quasi-experimenteel surveyonderzoek	Groepstherapie op basis van kunst, gecombineerd met ademhalingsmeditatie, draagt significant bij aan een verbetering van het subjectieve welzijn van depressieve en angstige adolescenten.
Roghanchi et al. (2013)	• Casestudie • Quasi-experimenteel surveyonderzoek	De combinatie van rationele emotionele gedragstherapie (REBT) en kunsttherapie leverde significante verbeteringen in zelfvertrouwen en veerkracht op bij universitaire studenten in Iran na 10 sessies van interventie.

1.3.2. Stress - angst

Wanneer het gaat over de mentale weerbaarheid van individuen, vormen het kunnen omgaan met stress en angst belangrijke gerelateerde vaardigheden van individuen. In het onderzoek van Huss et al. (2010) bijvoorbeeld werd kunst gebruikt om deelnemers te leren omgaan met stress om hun weerbaarheid te versterken. Ze konden de factoren die hen stress bezorgen via kunst makkelijker identificeren en benoemen – waardoor ze een sterker gevoel van controle ervaarden over hun angst(en) – en vonden ook alternatieve *coping* strategieën die ze vervolgens via kunst konden uitdrukken. Interventies of therapieën op basis van of mede

ondersteund door kunst kunnen er niet enkel voor zorgen dat wie participeert beter kan omgaan met stress, maar kunnen bovendien een daling in het stressniveau van deelnemers veroorzaken. Voorbeelden hiervan binnen de opgenomen onderzoeken van dit rapport zijn de positieve effecten van kunsttherapie in de natuur voor kinderen (Kang et al., 2021), het potentieel van kunst maken voor het verminderen van stress bij studenten aan de universiteit (Liu et al., 2024) en een verminderd risico op burn-out en een reducerend-stress effect van een gezamenlijke kunstopdracht bij zorgverleners (Salzano et al., 2013). Kunst heeft een positieve impact op de mentale gezondheid van deelnemers doordat het onder andere emotieregulatie bevordert (Liu et al., 2024). Het proces van kunst maken werkt voor deelnemers ontspannend en wordt als plezierig ervaren, waardoor hun stressniveau verlaagt (Salzano et al., 2013). Bovendien kunnen dergelijke kunstervaringen de weerbaarheid van individuen tegen ziektes doen toenemen door mechanismen die stress verlichten (Kang et al., 2021).

Verder is het niet enkel kunst – op zich of in de vorm van therapie en interventies – die een rol kan spelen in het verminderen van stress, maar zijn er ook andere cultuurvormen die een gelijkaardige impact hebben en bovendien ook angst verminderen. In de experimentele opzet van Toyoshima et al. (2011) was er na het volgen van verschillende creatieve activiteiten – piano spelen, een stuk klei vormen en kalligrafie – bij deelnemers een reductie in *anxiety* (innerlijke onrust die kan uitmonden in angst) en lagere cortisolniveaus, wat wijst op een verminderd stressniveau. Het gevonden effect van piano spelen, was in dit onderzoek duidelijk sterker dan de andere geteste culturele activiteiten. Uit dit onderzoek blijkt dat cultuurparticipatie dus zowel psychologische als fysiologische stress-reducerende effecten bezit. Daarnaast kan cultuur ook een rol spelen bij het verminderen van angst in meer medische contexten. Zo zorgde creatieve kunsttherapie bij patiënten na een beroerte voor positieve mentale gezondheidssuitkomsten zoals verbeteringen in hun niveaus van depressie, stress en *anxiety* (Awledat et al., 2023). Patiënten zouden echter geen dergelijke aanvullende creatieve therapie moeten volgen opdat cultuur voor hen een bijdrage kan leveren met betrekking tot hun mentale weerbaarheid. In de studie van Nanda et al. (2011) ervaarden patiënten in een mentale gezondheidsinstelling namelijk minder onrustigheid en *anxiety*, gemeten aan de hand van hoeveel PRN (pro re nata)-medicatie werd toegediend, op dagen waarop een kunstwerk van een natuurlandschap tentoongesteld werd in hun lounge. Op deze manier biedt de aanwezigheid van kunst een positieve afleiding wat helpt bij het verminderen van *anxiety* en agitatie bij mentale gezondheidspatiënten in de context van gezondheidszorg.

Tabel 4: samenvatting opgenomen onderzoeken van stress en angst als gezondheidswaarde van cultuur

Auteur (jaar)	Gehanteerde onderzoeksmethode	Voornaamste bevindingen
Huss et al. (2010)	• Casestudie • Kwalitatief onderzoek ◦ Inhoudsanalyse ◦ Groepsdiscussies	Kunstinterventies zijn een effectief zelfregulerend hulpmiddel voor maatschappelijk werkers in oorlogssituaties. Door kunst te gebruiken om stressfactoren te identificeren en te transformeren, konden deelnemers hun gevoelens van controle en veerkracht versterken.
Kang et al. (2021)	• Casestudie • Quasi-experimenteel surveyonderzoek	Het natuurgebaseerd groepskunsttherapie-programma heeft positieve effecten op stressreductie, zelfwaardering en hersengolfactiviteit bij kinderen. Deelnemers ervaren een significante daling van stress en een toename van sociale en algemene zelfwaardering. Ook de hersenactiviteit verbeterde, wat wijst op een verhoogde weerstand tegen stress en een betere emotionele regulatie.
Liu et al. (2024)	• Quasi-experimenteel <i>mixed-methods</i> onderzoek ◦ Survey ◦ Interviews	Studenten die deelnamen aan een kunstinterventie hadden een lager stressniveau en ervoeren minder waargenomen stress en spanning in vergelijking met studenten die niet deelnamen.
Salzano et al. (2013)	• Quasi-experimenteel surveyonderzoek	De samenwerking bij het maken van een quilt (collage van lappen stof) in teamverband leidde tot een significante afname van burn-out scores en cynisme onder hospice zorgverleners, evenals een significante toename in het ervaren van sociale steun na de kunstinterventie.
Toyoshima et al. (2011)	• Quasi-experimenteel onderzoek ◦ Surveyonderzoek ◦ Fysieke metingen	Alle creatieve activiteiten resulteerden in een significante afname van angst. Piano spelen is significant effectiever in het verlagen van cortisolniveaus en het verminderen van stress dan andere creatieve activiteiten zoals kleimodellen en kalligrafie.

Awledat et al. (2023)	Quasi-experimenteel surveyonderzoek	Creatieve therapie heeft een significant positief effect op de psychologische gezondheid van patiënten die een beroerte hebben doorgemaakt.
Nanda et al. (2011)	- Quasi-experimenteel <i>mixed-methods</i> onderzoek - Interviews - Data-analyse	Realistische natuurkunst in een psychiatrische afdeling leidt tot een significante vermindering van angst en agitatie bij patiënten.

2. Mentale gezondheid

Naast de preventieve functie van cultuur, is cultuur(participatie) ook rechtstreeks geassocieerd met mentale gezondheid. Culturele toegang houdt sterk verband met welzijn (Grossi et al., 2010; 2011) en toegang tot bepaalde culturele ervaringen heeft een positieve impact op de mentale gezondheid (Crocata et al., 2014). Zo worden bijvoorbeeld de ontslagpercentages van ziekenhuizen voor mentale aandoeningen sterk gereduceerd door onder andere volgende vormen van culturele consumptie: boeken en kranten, musea en kunsttentoonstellingen. Dit positief verband tussen cultuur(participatie) en een verbeterde mentale gezondheid of mentaal welzijn, vormt de tweede waarde van cultuur gerelateerd aan gezondheid binnen dit rapport. In wat volgt wordt dit op individueel niveau besproken – hoe cultuur aan iemands mentale gezondheid kan bijdragen – en wordt een opdeling gemaakt van de opgenomen onderzoeken op basis van waar cultuur(participatie) plaatsvindt. In hun onderzoek maken Martin et al. (2013) een onderscheid tussen kunstparticipatie op school, thuis en in de gemeenschap met betrekking tot de rol die dit speelt in zowel academische (motivatie, betrokkenheid) als niet-academische (zelfvertrouwen, levenstevredenheid) uitkomsten. Ook deze studie vond dat cultuurparticipatie – in dit geval bij kunstparticipatie en binnen schoolse kunstparticipatie (school), ouder-kind kunstinteractie en hulpmiddelen voor kunst (thuis) en deelname aan en bijwonen van kunstevenementen (gemeenschap) – voor een positieve bijdrage zorgt aan de genoemde mentale uitkomsten. Dit rapport neemt deze driedelige onderverdeling over – met de toevoeging van werk aan de categorie school – en bespreekt hieronder het effect van cultuur (1) op school of het werk, (2) thuis of (3) in de gemeenschap op de mentale gezondheid van individuen. Bijkomend kan cultuur zich ook afspelen in of bijdragen aan de context van zorg en de instellingen binnen deze sector. Deze context wordt in een aparte sectie van dit rapport besproken (zie ‘6 Herstel – zorg’).

De eerste categorie bestaat enerzijds uit cultuur op school en hoe dit de mentale gezondheid van leerlingen kan verbeteren. Cultuur kan op verschillende manieren deel uitmaken van een schoolcontext: als deel van het curriculum, in de vorm van kunsttherapie of als naschools programma. In elk van deze genoemde vormen draagt cultuur bij aan het mentaal welzijn en de mentale gezondheid van deelnemende leerlingen. Kunstlessen bijvoorbeeld zijn unieke behoeften bevorderende omgevingen die het welzijn van leerlingen faciliteren op school (Clarke & McLellan, 2021). Ze zorgen voor een gevoel van erbij te horen, emotionele autonomie, meer positieve gevoelens en zelfcompetentie bij leerlingen en zijn een medium voor de zelfregulering van hun emoties. Ten tweede speelt ook kunsttherapie zich vaak af binnen de schoolmuren en heeft dit een positieve invloed op het (gevoel van) welzijn (Hannigan et al., 2019; Moula, 2021) en de sociaal emotionele en mentale gezondheid (McDonald et al., 2019) van leerlingen. Kunsttherapie kan ingebracht worden op school in een soort emotioneel curriculum waarin aandacht is voor bewustzijn omtrent mentale *gezondheidsissues* en welzijn en inclusiviteit gepromoot wordt onder jongeren (Hannigan et al., 2019). Bij kinderen hebben culturele activiteiten zoals verhalen maken en vertellen, tekenen, poppenkast en liedjes schrijven een grote impact op hun gezondheid en welzijn (Moula, 2021). Door deel te nemen aan kunsttherapieën kunnen ze hun ervaringen en gevoelens uiten op een manier die enkel verbaal waarschijnlijk niet zou lukken. Bovendien ervaren ze positieve emoties, betrokkenheid, relaties, betekenis en verwezenlijking wat stimulansen zijn van welzijn en waarvan kunsttherapie het potentieel heeft om dit te activeren. Tot slot draagt cultuur ook als naschools programma positief bij aan de mentale gezondheid van jongeren. In Kenia (Sub-Sahara Afrika) bijvoorbeeld verminderde een korte kunst- en leesinterventie met uitdagend schoolmateriaal in groepsverband de depressie- en angstsymptomen van deelnemers (Osborn et al., 2023). Deze reductie was groter voor jongeren die voor de interventie reeds verhoogde depressie- en angstsymptomen ervaarden.

Anderzijds kan cultuur ook in een werkomgeving de mentale gezondheid van werknemers – zowel leidinggevenden als ondergeschikten – positief beïnvloeden (Theorell et al., 2013; Romanowska et al., 2011). Er is een positief verband tussen frequente culturele activiteit op het werk en een goede mentale gezondheid onder werknemers (Theorell et al., 2013). Deze associatie is sterker voor emotionele uitputting dan voor depressieve symptomen. Hoe frequenter de deelname aan culturele activiteiten op het werk – bestaande uit georganiseerde momenten voor films, theater, concerten en tentoonstellingen – hoe minder emotioneel uitgeput werknemers zijn, wat hun mentale gezondheid ten goede komt. Bovendien biedt cultuur een meerwaarde bij het organiseren van programma's in een werkomgeving. Het volgen van een leiderschapsprogramma op basis van kunst bijvoorbeeld heeft een sterker

bevorderend effect op lange termijn voor de mentale gezondheid (emotionele uitputting, slaapstoornissen en depressieve symptomen) van deelnemende ondergeschikten en leidinggevendenden dan wanneer een dergelijk programma op een conventionele manier – zonder cultuurelement – georganiseerd wordt (Romanowska et al., 2011).

Wat betreft cultuurconsumptie thuis, vormt het onderzoek van Armstrong en Ross (2022) een voorbeeld. Zij bestudeerden het effect van een kunstinterventie – in de vorm van een box met hulpbronnen en geleide kunstactiviteiten om samen thuis uit te voeren – op het welzijn van en de hechting tussen ouders en hun jonge kinderen (0 tot 3 jaar). Ouders ondervonden door deze vorm van cultuurparticipatie een verbetering van hun eigen welzijn en rapporteerden ook voordelen voor de hechtingsrelatie met hun kind vanwege de momenten van geconnecteerde interactie die deze cultuuractiviteit creëerde.

De derde en laatste plaats waar cultuur kan bijdragen aan de mentale gezondheid van individuen is in de gemeenschap zelf. Deelname aan kunstprogramma's en -cursussen bijvoorbeeld zorgt voor een verbetering van de mentale gezondheid en het welzijn van de betrokken individuen (Kelaher et al., 2014; Rapp-Paglicci et al., 2011; Secker et al., 2017). Een ander voorbeeld vormt de vaststelling dat de betrokkenheid van kinderen bij culturele gemeenschapsactiviteiten van belang is voor hun mentale gezondheid (Yamakoa et al., 2021). Wanneer zij lokale festivals bijwonen, hangt dit samen met minder gedragsmoeilijkheden en meer pro-sociaal gedrag. Ook grotere evenementen zoals de Europese Culturele Hoofdstad hebben onder andere een positief effect op het mentaal welzijn (West & Scott-Samuel, 2010). Bijkomend zou niet enkel de cultuurparticipatie relevant zijn, maar ook hoe frequent dit gebeurt. Uit het onderzoek van Block et al. (2022) bleek dat actieve deelname aan podiumkunsten bijdraagt aan de positieve mentale gezondheid van individuen (ook na controle voor andere vrijetijdsactiviteiten en bepaalde persoonlijkheidskenmerken). Meer occasionele cultuurdeelname (minder dan één keer per week) is echter niet geassocieerd met de voordelen van deelname. Wie dagelijks actief podiumkunsten beoefent, zou het hoogst scoren qua mentale gezondheid.

Enkele van de opgenomen studies binnen dit rapport overstijgen de genoemde categorieën en nemen zowel deelname aan cultuur thuis als in de gemeenschap op in hun onderzoek. Grossi et al. (2012) stellen dat culturele toegang een bepalende impact heeft op het individueel psychologisch welzijn. In dit verband tussen cultuur en welzijn, worden ook duidelijk genderverschillen teruggevonden (Grossi et al., 2013). Zo draagt deelname aan zogenaamde *highbrow* culturele activiteiten bij aan het subjectief welzijn van vrouwen, terwijl voor mannen geen effect werd gevonden. Verder gaan *highbrow* culturele activiteiten

(bijvoorbeeld jazz- en klassieke muziekconcerten bijwonen of musea bezoeken) meer bijdragen aan het subjectief welzijn van vrouwen dan andere vrijetijdsactiviteiten (bijvoorbeeld naar de bioscoop of rockconcerten gaan en sport kijken of beoefenen). Een ander voorbeeld is het onderzoek van Tymoszuk et al. (2021) waarin zij op basis van actieve en receptieve kunstparticipatie verschillende profielen in de bevolking onderscheiden. Deze profielen hebben verschillende kenmerken en ondervinden ook andere effecten van cultuurdeelname op hun mentaal en sociaal welzijn. Algemeen is cultuurparticipatie geassocieerd met hogere niveaus van welzijn (ook meer sociale verbondenheid en lagere kansen op intense sociale eenzaamheid). Echter is er onder de meest sterk betrokken groep van omnivoren – in dit onderzoek geoperationaliseerd als de mensen die frequent deelnemen aan bijna alle kunstactiviteiten – een positief verband tussen meer kunstdeelname en depressie (en intense emotionele eenzaamheid). Dit negatief verband wordt niet gevonden bij de *low engagers* – een groep waarvan de voornaamste culturele participatie bestaat uit occasioneel lezen (44%) – en de *receptive consumers* – een groep die vaak leest, naar muziek luistert en zich bezighoudt met populaire receptieve kunstactiviteiten zoals film, livemuziek, theater, tentoonstellingen en musea.

Tabel 5: samenvatting opgenomen onderzoeken van mentale gezondheid als gezondheidswaarde van cultuur

Auteur (jaar)	Gehanteerde onderzoeksmethode	Voornaamste bevindingen
Crociata et al. (2014)	- Kwantitatief onderzoek - Statistische analyse secundaire data	De ontslagpercentages voor mentale aandoeningen worden significant beïnvloed door bepaalde vormen van culturele consumptie. Deze culturele toegang draagt bij aan het verminderen van mentale gezondheidsproblemen en het verlagen van de publieke gezondheidsuitgaven.
Martin et al. (2013)	Longitudinaal surveyonderzoek	Kunstparticipatie heeft op school, thuis en in de gemeenschap een significante positieve invloed op (niet-)academische mentale uitkomsten van studenten.

Clarke & McLellan (2021)	• Casestudie • Interviews	Kunstcurricula spelen een aanzienlijke rol in het ondersteunen van het (hedonisch en eudaimonisch) welzijn van leerlingen. Bovendien ervaren leerlingen een diep gevoel van verbondenheid en positieve emoties tijdens hun kunstparticipatie.
Hannigan et al. (2019)	• Literatuuronderzoek • Beschrijvende analyse	Creatieve kunsttherapieën dragen bij aan het bevorderen van inclusieve schoolculturen en het verbeteren van het welzijn van leerlingen, door een emotioneel curriculum te integreren dat bewustzijn van mentale gezondheidskwesties en inclusiviteit bevordert.
Moula (2021)	• <i>Mixed-methods</i> onderzoek ◦ Gerandomiseerd gecontroleerd studieontwerp ◦ Interviews	Creatieve activiteiten hebben een significante positieve impact op het welzijn van kinderen, door hen te helpen emotionele uitdrukkingen te delen, groepsbinding te bevorderen en een gevoel van empowerment te ontwikkelen.
McDonald et al. (2019)	• <i>Mixed-methods</i> onderzoek ◦ Survey ◦ Interviews ◦ Focusgroep	Kunsttherapie bevordert de mentale gezondheid van basisschoolkinderen. Het helpt hen bij stressvermindering, gedragsverbetering en emotionele verwerking, vooral door kunst te maken en over gevoelens na te denken.
Osborn et al. (2023)	• Experimenteel surveyonderzoek (gerandomiseerde gecontroleerde trial)	De kunst-geletterdheidsinterventie 'Pre-Texts' verminderde depressie- en angstsymptomen bij Keniaanse adolescenten, vooral bij jongeren met aanvankelijk verhoogde symptomen.
Theorell et al. (2013)	• Longitudinaal surveyonderzoek	Culturele activiteiten op het werk zijn geassocieerd met een lagere emotionele uitputting bij werknemers, vooral in periodes van lage werkloosheid.

Romanowska et al. (2011)	- Quasi-experimenteel kwantitatief onderzoek - Survey - Fysieke metingen	Leiders en hun ondergeschikten in het kunst-gebaseerde leiderschapsprogramma vertoonden significante verbeteringen in mentale gezondheid, stressmanagement en prestatie gerelateerde zelf-waardering vergeleken met de conventionele groep.
Armstrong & Ross (2022)	- Casestudie - Actieonderzoek - Interviews	De kunstinterventie thuis met kunstboxen draagt bij aan een verbeterde ouder-kind hechting, meer speelse interacties en verhoogd welzijn bij ouders en baby's.
Kelaher et al. (2014)	<i>Mixed-methods</i> onderzoek - Survey - Individuele gesprekken	Gemeenschapskunstprogramma's zorgden voor verbeteringen in het psychologisch welzijn van deelnemers uit achtergestelde populaties.
Rapp-Paglicci et al. (2011)	Quasi-experimenteel surveyonderzoek	Er zijn verminderingen in interne en externe mentale gezondheidsproblemen – evenals een toename in academisch zelfvertrouwen – bij jongeren met risico op negatieve uitkomsten die deelnamen aan een programma dat cultuur (kunst) en zelfregulatievaardigheden combineert.
Secker et al. (2017)	Kwalitatieve thematische analyse	Creatieve aspecten van kunstparticipatie – speelse experimenten en inspiratie – spelen een belangrijke rol in het bevorderen van mentaal welzijn.
Yamako et al. (2021)	Cross-sectioneel surveyonderzoek	Kinderen die deelnamen aan lokale culturele activiteiten, zoals festivals, vertoonden minder gedragsproblemen en hogere prosociale vaardigheden tijdens de COVID-19-pandemie. Dit wijst op het belang van cultuurparticipatie voor de mentale gezondheid van kinderen.

West & Scott-Samuel (2010)	• Casestudie • Kwalitatief onderzoek ◦ Participatieve workshops	Het Liverpool European Capital of Culture-programma heeft zowel positieve als negatieve invloeden op mentaal welzijn. Dit onderzoek identificeerde 14 thema's, wat resulteerde in 33 aanbevelingen voor het optimaliseren van de impact van het programma.
Block et al. (2022)	• Longitudinaal surveyonderzoek	Frequente deelname aan podiumkunsten (zoals muziek, dans en theater) hangt samen met een hoger niveau van positieve mentale gezondheid bij jongvolwassenen.
Grossi et al. (2012)	• Cross-sectioneel surveyonderzoek	Culturele participatie is, na de gezondheidstoestand, de belangrijkste factor die psychologisch welzijn beïnvloedt. Verschillende factoren, zoals de toegang tot cultuur en de aanwezigheid van ziekten, spelen een rol in het bepalen van psychologisch welzijn en stress.
Grossi et al. (2013)	• Cross-sectioneel surveyonderzoek	Culturele participatie heeft een significante invloed op het psychologisch welzijn van zowel mannen als vrouwen. Mannen rapporteren een hoger niveau van welzijn en culturele participatie dan vrouwen.
Tymoszuk et al. (2021)	• Cross-sectioneel surveyonderzoek	Meer kunstparticipatie is geassocieerd met hogere niveaus van welzijn en sociale verbondenheid en een lagere kans op intense sociale eenzaamheid. De meest intensieve kunstparticipanten ('omnivoren') vertoonden ook een positieve associatie met het tegengaan van depressie en intense emotionele eenzaamheid.

2.1. Mogelijke verklaringen voor het verband tussen cultuur en mentale gezondheid

Bij het bespreken van het positieve effect dat cultuur heeft op de mentale gezondheid van individuen, volgt de vraag wat de achterliggende mechanismen hierbij zijn. Of nog: waarom leidt cultuurparticipatie tot een betere mentale gezondheid? Verschillende van de opgenomen onderzoeken binnen dit rapport die een dergelijk positief verband terugvinden, doen enkele suggesties over mogelijke verklaringen. De genoemde verklarende factoren sluiten elkaar daarbij niet uit. Geen van de onderzoeken stelt bovendien dat onderstaande elementen het positieve verband tussen cultuur en mentale gezondheid volledig verklaren en meerdere factoren kunnen dan ook een rol spelen in het veroorzaken van deze positieve relatie tussen beide. De lezer dient er ook rekening mee te houden dat het echt empirisch hard maken van de causaliteit moeilijk is aangezien mensen doorgaans niet in een perfect gerandomiseerde experimentele–controle setting geobserveerd kunnen worden. Dat laatste doet niets af van de geboden verklaring, maar waarschuwt wel tegen een al te stellige interpretatie ervan.

Een vaak genoemde verklarende factor voor de positieve mentale gezondheidseffecten van cultuur is creativiteit. Het promoten van creativiteit wordt gezien als een direct effect van de culturele activiteiten zelf met betrekking tot de gevolgen die dergelijke activiteiten hebben voor de mentale gezondheid van deelnemers (Theorell et al., 2013). Creativiteit wordt naar voren geschoven als invloedrijke factor voor het verbeteren van mentale gezondheid (Osborn et al., 2023). Ook bij kunsttherapie is creativiteit één van de essentiële therapeutische elementen die zorgt voor onder andere veilige emotionele uitdrukking (Lee, 2015), plezier in de activiteit (Csikszentmihalyi (2013) in Moula, 2021, p. 23) en een sterker gevoel van *empowerment* (Sassen, 2012). In het onderzoek van McDonald et al. (2019) benoemde het merendeel ($\pm 70\%$) van de kinderen die kunsttherapie volgden het maken van en/of denken over kunst als het specifieke aspect van de therapiesessies dat ze nuttig vonden. Dit komt overeen met eerder onderzoek dat stelt dat kunst maken centraal staat in het therapeutisch proces bij kunsttherapie (Czamanski-Cohen & Weihs, 2016; Malchiodi & Crenshaw (2015) in McDonald et al., 2019, p. 135; Springham & Huet, 2018). Volgens Secker et al. (2017) – die onderzoek deden naar de specifieke bijdrage van creatieve processen aan de positieve impact op welzijn – biedt creativiteit opportuniteiten voor speels experimenteren en inspiratie. Deze elementen dragen op hun beurt bij aan het bevorderen van de mentale gezondheid van de betrokkenen. Experimenteren stelt bijvoorbeeld individuen in staat kleuren te ontdekken, en een toegenomen kleurbewustzijn heeft een positieve impact op mentaal welzijn (Parkes &

Volpe, 2013; Secker et al., 2017). Ook inspiratie is positief geassocieerd met bepaalde aspecten van welzijn: positief affect, levenstevredenheid, levendigheid, zelfverwezenlijking, psychologische gezondheid, geluk, vertrouwen en optimisme (Buheji et al., 2014; Thrash et al., 2010).

Een tweede verklarende factor betreft de diverse sociale invloeden die cultuur uitoefent en die positieve effecten kunnen hebben op de mentale gezondheid van individuen. In de onderzochte literatuur worden verschillende sociale bijdragen van cultuur aangehaald als mogelijke verklaring voor deze positieve effecten op mentaal welzijn. Zo worden onder meer genoemd: versterkte cohesie (in groep) – en bijgevolg een betere psychosociale omgeving – (Cuypers et al., 2011a; Theorell et al., 2013), sociale *bonding* en collectieve *flow* (Block et al., 2022), geconnecteerde interactiemomenten (Armstrong & Ross, 2022), sociale steun (Grossi et al., 2013) – vanwege het gevoel te behoren tot een groep, de verwachtingen om vrienden te maken en sociale interacties, allemaal kenmerkend voor deelname aan sociale groepen (Coleman, 1993) –, een ondersteunende en samenwerkende omgeving (Kelaher et al., 2014), een gemeenschapsgevoel en het opbouwen van sterkere netwerken (Yamakoa et al., 2021). Dergelijke sociale gevolgen – lees: waarden – van cultuur worden uitgebreid besproken in een ander deelrapport uit deze reeks (Goemaere et al., 2025). Mogelijk is een deel van het positief verband tussen cultuur en mentale gezondheid te verklaren door de sociale impact van cultuur, wat op zijn beurt dus de mentale gezondheid van individuen gaat beïnvloeden.

Andere verklarende factoren voor het positief verband tussen cultuur en mentale gezondheid die vermeld worden binnen de opgenomen studies zijn: voordelige psychologische en biologische effecten (Grape et al., 2002; Sandgren & Borg (2009) in Theorell et al., 2013, p. 282; Kreutz et al., 2004), voordelige hormoonreacties (Quiroga Murcia et al. 2009), het gevoel krijgen dat het leven waard is om te leven waardoor men gezondheid bevorderende levensgewoontes aanneemt (Clift & Hancox, 2001; Cohen, 2009), het gevoel van competentie, doel en motivatie (Wheeler & Feank, 1988), individuele *agency* en verbondenheid met de omgeving (Coholic et al., 2020; Moula, 2020; Murphy, 2018), het begrijpen van waarden en cultuur (Yamakoa et al., 2021) en dat culturele activiteiten deel uitmaken van een goede (werk)omgeving en deze omgeving op zich het positieve effect verklaart (Theorell et al., 2013).

3. Fysieke (en mentale) gezondheid

Een tweede hoofdcomponent – naast het reeds besproken mentale aspect – van gezondheid is de fysieke gezondheid van individuen. Cultuur kan ook aan deze gezondheidscomponent gelinkt worden. Sociaalwetenschappelijk onderzoek kijkt echter zelden enkel naar fysieke gezondheid. Vaak zijn combinaties van fysieke en mentale indicatoren aanwezig in de analyse of onderzoekt men een algemene gezondheidsindicator. Meer details omtrent het meten van de fysieke en mentale gezondheid als waarde van cultuur binnen de opgenomen onderzoeken van dit rapport is terug te vinden in de bijlage (zie sectie 7). In wat volgt wordt dus het verband tussen cultuur en algemene gezondheid of dus zowel fysieke als mentale gezondheid besproken.

Populatieonderzoek in Zwitserland vond geen rechtstreeks verband tussen vrijwillige actieve kunstparticipatie (instrument bespelen of zingen, schilderen, beeldhouwen) of passieve cultuurparticipatie (bioscoop, theater, opera en tentoonstellingen bezoeken) enerzijds en zelf gerapporteerde, fysieke gezondheid en levenstevredenheid op lange termijn anderzijds (Węziak-Białowolska, 2016). Ook populatieonderzoek in Polen vond geen bevestiging voor het verwachte voordeel van passieve cultuurparticipatie voor de fysieke gezondheid van individuen (Węziak-Białowolska & Białowolski, 2016). Uit de resultaten kwam wel een associatief verband tussen het bijwonen van culturele evenementen en zelf gerapporteerde algemene gezondheid naar voor. Deze resultaten sluiten echter niet uit dat deelname, zowel actief als passief, aan culturele en kunstgerelateerde activiteiten een positief effect kan hebben op de gezondheid op korte termijn, wanneer deze activiteiten onder begeleiding van deskundige therapeuten worden toegepast voor de behandeling van specifieke gezondheidsproblemen (Węziak-Białowolska, 2016) of dat deelname aan andere soorten – lees: actieve, culturele, creatieve en kunstgerelateerde activiteiten – niet gunstig kunnen zijn voor de gezondheid van individuen (Węziak-Białowolska & Białowolski, 2016).

Ander onderzoek vond wel een duidelijk verband tussen ‘spontane’ cultuur(participatie) en fysieke en mentale gezondheid. Jones et al. (2013) bijvoorbeeld namen in hun onderzoek positieve veranderingen waar in de algemene gezondheid, mentale gezondheid en persoonlijk en sociaal welzijn van individuen die deelnamen aan activiteiten in een gemeenschapscentrum (o.a. kunst-, knutsel- en andere vrijetijdsactiviteiten). Specifieker voor cultuurdeelname is er een verband tussen het gebruik van culturele diensten en de deelname aan culturele activiteiten enerzijds en een goede zelf gerapporteerde gezondheid en levenskwaliteit anderzijds (Nenonen et al., 2014). Populatieonderzoek uit Denemarken

bevestigt dat de receptieve participatie aan kunst en culturele activiteiten (concerten/muziekevenementen, koor/band/orkest, theater/podiumkunst, bioscoop, museum/ tentoonstelling, bibliotheek) bevorderlijk is voor de gezondheid van individuen (Jensen et al., 2023). Wie vaker deelneemt aan kunst en/of cultuur, rapporteert vaker een goede gezondheid dan mensen die minder deelnemen. Ook Cuypers et al. (2011b) stellen in hun onderzoek dat deelname aan receptieve en creatieve culturele activiteiten verbonden is met een goede gezondheid, hoge levenstevredenheid en lage angst- en depressiescores. Voor mannen zou het verband tussen receptieve culturele activiteiten en gezondheidsuitkomsten sterker zijn, voor vrouwen lijkt de actieve deelname aan creatieve culturele activiteiten meer bepalend voor hun gezondheid.

De opgenomen onderzoeken binnen dit rapport halen verschillende mogelijke verklaringen voor het verband tussen cultuur en gezondheid aan. Zo kunnen psycho-neuro-immunologische theorieën relevant zijn (Grape et al., 2009; Johansson et al., 2001). Een mogelijke oorzaak van de positieve invloed van deelname aan culturele activiteiten is stressvermindering, die oxidatieve DNA-schade en vorming van 8-hydroxydeoxyguanosine vermindert waarvan verhoogde niveaus in verband worden gebracht met de ontwikkeling van ziekte (Konlaan et al., 200). Een andere mogelijke verklaring situeert zich in de sociale aspecten van cultuur. Zelf gerapporteerde gezondheid wordt beïnvloed door onder andere sociale participatie (Lindström et al., 2004). Betrokken zijn bij culturele activiteiten is een sociale gebeurtenis die mensen, gemeenschappen en culturen verbindt (Dissanayake, 1995). Het bevordert gevoelens van verbondenheid en samenhang, wat op hun beurt essentiële elementen zijn voor het verbeteren van gezondheid en welzijn (Jensen et al., 2020; Tomlinson et al., 2018). Het promoten van kunst en cultuur ter verbetering van gezondheid en welzijn kan dus ook doelen omvatten met betrekking tot het vergroten van sociale participatie en sociale verbinding (Jensen et al., 2023). Deze sociale verklaring voor het verband tussen cultuur en gezondheid – ook al aangehaald in bovenstaande sectie omtrent mentale gezondheid – wordt uitgebreid besproken in het rapport omtrent de sociale waarde van cultuur (Goemaere et al., 2025).

Naast onderzoek naar de impact van cultuur op de gezondheid van individuen, kan dit verband ook bekeken worden op gemeenschapsniveau. McCrary et al. (2022) onderzochten het verband tussen podiumkunstartiviteiten (zowel actieve als receptieve participatie) en gezondheidsuitkomsten, beide op gemeenschapsniveau. Ze vonden – in de 500 onderzochte steden in de Verenigde Staten – geen duidelijke verbanden tussen activiteit in podiumkunst en resultaten op vlak van gezondheid en ziekte en dus ook geen bewijs voor het idee dat

podiumkunst helpt bij het creëren van gezonde gemeenschappen. Volgens hen moeten deze resultaten niet geïnterpreteerd worden als sluitende inzichten over de invloed van podiumkunstactiviteit op gezondheid op gemeenschapsniveau, maar als een aanzet tot het verfijnen en afstemmen van de huidige ongelijksoortige evaluatiemethoden. Het meten van dit sociale fenomeen is namelijk ingewikkeld in de zin dat de verbanden tussen cultuurparticipatie en resultaten op vlak van volksgezondheid complexer zijn dan eender welke studieopzet of reeks variabelen kan bevatten (Cuypers et al., 2011b).

Het *framework* van Davies et al. (2014) – gebaseerd op de resultaten van een thematische analyse van verschillende interviews – omvat de verschillende gezondheidsuitkomsten van cultuurparticipatie (voor plezier, entertainment of als hobby) op zowel individueel als gemeenschapsniveau. Actieve en receptieve cultuurparticipatie – bestaande uit podiumkunst, beeldende kunst, design en ambachtelijke kunst, elektronische/online/digitale kunst, literatuur, festival en beurzen – heeft zowel gevolgen voor de mentale, fysieke als sociale gezondheid. De sociale gezondheidsuitkomsten – zaken zoals sociale isolatie, netwerken en sociaal kapitaal – werden reeds in het rapport omtrent de sociale waarde van cultuur besproken (Goemaere et al., 2025). Het verband tussen kunstparticipatie en mentale en fysieke gezondheid is een combinatie van positieve en negatieve uitkomsten. Voor mentale gezondheid op individueel niveau zijn volgende zaken positieve uitkomsten: geluk, (zelf)vertrouwen, genot en plezier, verminderde stress en relaxatie, zelfexpressie en -reflectie, prestatie en tevredenheid, zich gerespecteerd en gewaardeerd voelen, complimenten en erkenning, energie en motivatie. De negatieve mentale gezondheidsuitkomsten bestaan uit: frustratie, kritiek, nervositeit en *anxiety*, overweldiging, confrontatie, teleurstelling en emotionele uitputting. Meer weerbaarheid tegen mentale gezondheidsproblemen en de creatie van goede herinneringen zijn positieve mentale gezondheidsuitkomsten op zowel individueel als gemeenschapsniveau. Gemarginaliseerd worden omdat men kunstzinnig is en ongewenste verantwoordelijkheid zijn de negatieve varianten hiervan. Wat betreft fysieke gezondheid zijn wandelen, rechtstaan, opwarming en prestatie gerelateerde beweging (inclusief dans) positieve individuele uitkomsten. De negatieve fysieke gezondheidsuitkomsten op individueel niveau bestaan uit fysieke pijn en blessure, alcohol, roken en drugs en moeheid. Ook een negatieve fysieke gezondheidsuitkomst, maar dan op zowel individueel als gemeenschapsniveau, is het feit dat sommige kunstmaterialen giftig zijn. Andere thema's die voortkwamen uit de resultaten vormen de zogenaamde 'gezondheidsdeterminanten' en bestaan uit uitkomsten gerelateerd aan kunst zelf, economie, kennis en identiteit. Over het algemeen focust dit raamwerk op de algemene populatie en de kunstvormen die zij in hun dagelijks leven

beoefenen, eerder dan dat gekeken wordt naar bepaalde doelgroepen of specifieke kunstprogramma's. Deze studie bevestigt het idee dat cultuurparticipatie een verschil kan maken in de algemene gezondheid van de gemeenschap.

Tot slot is het volgens Clift (2012) in de context van deze groeiende internationale acceptatie van het idee dat deelname aan cultuur voordelig is voor welzijn en gezondheid, ook essentieel dat deze inzichten als basis dienen om *evidence-based* praktijken in te brengen in, onder andere, de gezondheidszorg. Verschillende studies hebben, zoals hierboven ook beschreven, de voordelen van cultuur voor gezondheid geregistreerd en bewijs geleverd op basis van de praktijk. De toekomstige uitdaging zit echter in het creëren van een op bewijs gebaseerde praktijk. Het is van groot belang inzichten uit wetenschappelijk onderzoek mee te nemen in de praktijk – via beleid bijvoorbeeld – wil men komen tot werkelijke publieke gezondheidsvoordelen.

Tabel 6: samenvatting opgenomen onderzoeken van fysieke en mentale gezondheid als gezondheidswaarde van cultuur

Auteur (jaar)	Gehanteerde onderzoeksmethode	Voornaamste bevindingen
Węziak-Białowolska (2016)	Longitudinaal surveyonderzoek	Er is geen significant causale invloed van cultuurparticipatie op de zelf gerapporteerde gezondheids- en welzijnsresultaten binnen de Zwitserse bevolking. Culturele activiteiten, ongeacht hun aard of frequentie, leveren op lange termijn geen verbetering van de gezondheid of het welzijn op.
Węziak-Białowolska & Białowski (2016)	Longitudinaal surveyonderzoek	Er is een positief verband tussen cultuurdeelname en zelf gerapporteerde gezondheid. Er werd geen bewijs gevonden voor een causale relatie of een positief effect op de lichamelijke gezondheid. Passieve deelname aan culturele evenementen biedt weinig rechtvaardiging voor gezondheidsbevordering.
Jones et al. (2013)	Longitudinaal surveyonderzoek	Deelname aan (o.a. culturele) activiteiten in een gemeenschapscentrum is geassocieerd met verbeteringen in algemene gezondheid, mentale gezondheid, sociaal welzijn en gezonde leefgewoonten.

Nenonen et al. (2014)	Cross-sectioneel surveyonderzoek	Zowel het gebruik van culturele diensten als de deelname aan culturele activiteiten zijn positief geassocieerd met zelf gerapporteerde gezondheid en levenskwaliteit. De verbanden zijn sterker voor het gebruik van culturele diensten.
Jensen et al. (2023)	Cross-sectioneel surveyonderzoek	Deelname aan kunst- en culturele activiteiten is positief verbonden met een betere zelf gerapporteerde gezondheid. Personen met een hogere frequentie van deelname aan culturele activiteiten rapporteerden vaker een goede gezondheid.
Cuypers et al. (2011b)	Cross-sectioneel surveyonderzoek	Deelname aan culturele activiteiten, zowel creatief als receptief, is significant geassocieerd met een betere perceptie van de gezondheid, lagere niveaus van angst en depressie, en hogere levenstevredenheid. Er zijn genderafhankelijke verschillen in deze effecten.
McCrary et al. (2022)	Secundaire data-analyse	Het onderzoek naar de relatie tussen activiteit in de podiumkunsten en gezondheidsuitkomsten op gemeenschapsniveau in 500 Amerikaanse steden vond geen significante associaties, behalve voor chronische nieraandoeningen, coronaire hartziekten en beroertes, waarvan de klinische relevantie twijfelachtig was.
Davies et al. (2014)	Interviews	Het ontwikkelde thematisch kader toont dat kunstbeoefening een breed scala aan effecten heeft, waaronder positieve (en negatieve) mentale, sociale en fysieke gezondheidsvoordelen, evenals bredere determinanten zoals economische en identiteitsgebonden voordelen.
Clift (2012)	Literatuuronderzoek	Deelname aan creatieve kunsten is gunstig voor gezondheid en welzijn, maar er is behoefte aan robuuster bewijs om praktijkgebaseerd onderzoek om te zetten in <i>evidence-based</i> praktijk.

4. Ouderdom

4.1. Het verband tussen cultuur en de gezondheid van ouderen

Ouderen worden vaker geconfronteerd met verschillende gezondheidsproblemen. aangezien slechts een minderheid van de oudere volwassen bevolking (65+) ‘optimaal’ ouder wordt (Aldwin & Igarashi, 2015; Whitley et al., 2016) gebeurt onderzoek naar het verband tussen cultuur en gezondheid daardoor vaak bij deze leeftijdsgroep. Als eerste bespreekt dit rapport onderzoek dat de rol van cultuur in het proces van ‘gezond(er) oud(er) worden’ bekijkt en nagaat of (spontane) cultuurparticipatie een impact heeft op de (mentale en fysieke) gezondheid van ouderen.

Het bijwonen van theater bijvoorbeeld – een receptieve cultuuractiviteit – heeft een positieve impact op het welzijn van ouderen doordat dit hun stemming verbetert en positieve gevoelens stimuleert (Meeks et al., 2020). Naar theatervoorstellingen gaan is voor ouderen een sociale, cognitieve en affectieve ervaring die puur *entertainment* overstijgt. Theaterbezoek verbetert de stemming van ouderen omdat het kansen creëert om met anderen in contact te komen, een gevoel van verbondenheid met de gemeenschap te ervaren en volledig op te gaan in het moment, een toestand die bekendstaat als ‘*flow*’. Deze drie aspecten komen op hun beurt overeen met gekende dimensies van welzijn (Whitley et al., 2016). Hun ervaringen tijdens en na de theatervoorstellingen kunnen dus beschouwd worden als actieve en variabele processen die welzijnsuitkomsten in stand houden en bevorderen (Meeks et al., 2020). Niet enkel theater, ook een breder scala aan receptieve cultuuractiviteiten – zoals het bijwonen van concerten of opera en het bezoeken van de bioscoop en een kunstgalerie, tentoonstelling of museum – heeft een positieve impact op de fysieke en mentale gezondheid van ouderen. Receptieve cultuurdeelname reduceert bijvoorbeeld fysieke pijn (Miki et al., 2024) en is een risicoverlagende factor voor de ontwikkeling van depressie op oudere leeftijd (Fancourt & Tymoszuk, 2019). De pijn-reducerende effecten van cultuur zouden voornamelijk – of alleszins sterker – aanwezig zijn bij sociaal geïsoleerde ouderen (mensen die niet getrouwd zijn of samenwonen met een partner en minder vaak contact hebben met naaste familieleden) (Miki et al., 2024). Het risico op depressie is eveneens lager naarmate men vaker deelneemt aan receptieve cultuuractiviteiten (Fancourt & Tymoszuk, 2019). Ook Rena et al. (2023) vonden in hun onderzoek voornamelijk aanwijzingen dat receptieve cultuurparticipatie positief gerelateerd is aan gezond ouder worden. Frequent deelnemen aan cultuur – minstens één keer per maand een film, een kunstmuseum of -galerie, een kunst- of ambachtsbeurs of een live voorstelling

zoals een concert, toneelstuk of lezing bijwonen – is geassocieerd met een hogere kans op gezond ouder worden in vergelijking met ouderen die nooit dergelijke receptieve cultuurvormen bijwonen. Daarnaast vond deze studie ook bewijs voor het verband tussen receptieve cultuurparticipatie en hogere kansen op goed fysiek functioneren bij deze cultureel actieve groep vier jaar later.

Rena et al. (2023) verklaren deze positieve invloed van receptieve cultuurparticipatie op de gezondheid van ouderen aan de hand van de actieve aspecten die dergelijke activiteiten omvatten. Receptieve cultuuractiviteiten houden vaak in dat om deze uit te oefenen, ouderen hun huis moeten verlaten en op deze manier ook meteen fysiek actief zijn, terwijl ze participatieve cultuuractiviteiten vaker thuis (kunnen) beoefenen. Dergelijke lichte fysieke activiteit is verbonden met voordelen voor gezond ouder worden (Durstine et al., 2013; Potter et al., 2011; Sanders et al., 2019; Schuch et al., 2018). Volgens Meeks et al. (2020) is het vooral van belang dat de receptieve cultuuractiviteit een gevoel van gemeenschap en sociale binding creëert en interesse en gerichte aandacht stimuleert. Dit draagt bij aan het in stand houden of reguleren van de positieve gevoelens onder deelnemers en bevordert op zijn beurt hun psychologisch en sociaal welzijn. Ook Fancourt en Tymoszuk (2019) stellen dat de associatie tussen receptieve cultuurparticipatie en een lager risico op depressie toe te schrijven is aan verschillende componenten van deze cultuurparticipatie zoals sociale interactie, mentale creativiteit, cognitieve stimulatie en lichte fysieke activiteit. Bijkomend is de impact die een bepaalde receptieve cultuuractiviteit heeft op de gezondheid, steeds verschillend per individu (Meeks et al., 2020). Persoonlijkheidskenmerken kunnen niet alleen een invloed hebben op de soort activiteit waaraan een individu receptief deelneemt, maar ook op de affectieve voordelen die zij hieruit halen (Kahlbaugh & Huffman, 2017).

Bovendien gaan veranderingen in de participatie van ouderen aan culturele activiteiten – zoals schilderen en het bespelen van een muziekinstrument – samen met veranderingen in hun functionele capaciteit en emotioneel welzijn (Liddle et al., 2012). Wanneer men de actieve cultuurdeelname stopzet, ervaren ouderen meer kans op enige achteruitgang van hun mentale gezondheid. Wanneer ze echter dergelijke cultuuractiviteiten (terug) opstarten, verhoogt dit hun kans op een verbeterd emotioneel welzijn. Over het algemeen heeft deelname aan waardevolle en zinvolle activiteiten een beschermende werking tegen depressie bij ouderen (Fiske et al., 2009). De psychologische voordelen van artistieke activiteiten zouden dan ook voortkomen uit een versterkt gevoel van eigenwaarde, doelgerichtheid, competentie en controle die men door deelname hieraan ervaart (Bedding & Sadlo, 2008; Fisher & Specht, 1999; Howie et al., 2004).

Bijkomend blijkt uit onderzoek dat beide manieren van cultuurparticipatie opneemt dat zowel receptieve als actieve cultuurdeelname een bevorderend effect heeft op de gezondheid van ouderen. De resultaten van Noguchi en Shang (2023) tonen dat actieve kunstparticipatie – individueel of in groep deelnemen aan een muziekoptreden of het beoefenen van zang, dans, schilderen, handwerk, fotografie of traditionele (Japanse) culturele activiteiten zoals poëzie (haiku/tanka/senryu), bloemschikken (kado), theeceremonie (sado) en kalligrafie – bij ouderen verbonden is met een beter psychologisch welzijn op het vlak van relaties, prestaties, positieve emoties, betrokkenheid en betekenis. Receptieve kunstparticipatie bij ouderen – een bioscoop, musea of kunstgalerijen bezoeken en theaters, concerten of opera bijwonen – verbetert ook hun psychologisch welzijn op vlak van positieve emoties, betrokkenheid en betekenis. Betrokkenheid bij kunst en culturele activiteiten (actieve cultuurparticipatie) of blootgesteld worden hieraan (receptieve cultuurparticipatie), verbetert het psychologisch welzijn van ouderen. Naast de positieve impact op hun mentaal welzijn, heeft recreatieve kunstbeoefening – vrijwillige kunstbeoefening als onderdeel van het dagelijks leven, voor plezier, vermaak of als hobby – het potentieel om ook de algemene gezondheid van ouderen te versterken (Davies et al., 2023). Net zoals men vaak voldoende bewegen wil aanmoedigen bij ouderen voor het verbeteren van hun fysieke gezondheid, zou men dus ook op kunst gebaseerde recreatieve activiteiten, programma's en evenementen (bijvoorbeeld creatief schrijven, boekenclubs, schilderen, pottenbakken, breien, kleuren, fotograferen, een muziekinstrument bespelen, zingen, dansen, kunstlessen, concerten bijwonen) kunnen aanmoedigen voor het verbeteren van hun algemene gezondheid en mentaal welzijn.

Tabel 7: samenvatting opgenomen onderzoeken van fysieke en mentale gezondheid van ouderen als gezondheidswaarde van cultuur

Auteur (jaar)	Gehanteerde onderzoeksmethode	Voornaamste bevindingen
Meeks et al. (2020)	Longitudinaal surveyonderzoek	Deelname aan theateroptredens leidt tot een verhoogd positief gevoel en een verbeterd welzijn onder personen van 60 jaar en ouder (en voorspelt veranderingen in welzijn 2 jaar later). Sociale betrokkenheid, het gevoel erbij te horen en 'flow' zijn voorspellers van deze positieve affectiviteit.
Miki et al. (2024)	Longitudinaal surveyonderzoek	Cultuurparticipatie leidt tot een afname van de pijnprevalentie bij sociaal geïsoleerde oudere volwassenen, met de grootste reductie voor degenen die niet getrouwd zijn of minder contact hebben met naaste familieleden.
Fancourt & Tymoszuk (2019)	Longitudinaal surveyonderzoek	Er is een dosis-responsrelatie tussen de frequentie van culturele deelname en het risico op depressie-ontwikkeling bij ouderen. Dit wil zeggen dat hoe vaker men deelneemt, hoe sterker het positief effect op de mentale gezondheid van ouderen zal zijn. Deelname aan culturele activiteiten eens in de paar maanden of vaker leidt namelijk tot een lagere kans op depressie.
Rena et al. (2023)	Longitudinaal surveyonderzoek	Receptieve kunstactiviteit is geassocieerd met hogere kansen op gezond ouder worden vier jaar later. Participatieve kunstactiviteit vertoonde geen samenhang met gezond ouder worden. Receptieve cultuurparticipatie kan sterkere voordelen voor de fysieke gezondheid bieden dan participatieve of actieve deelname.

Liddle et al. (2012)	Longitudinaal surveyonderzoek (populatie)	Het starten met artistieke activiteiten zoals schilderen of muziek maken is gerelateerd aan verbeteringen in de dagelijkse functionaliteit en emotioneel welzijn van oudere vrouwen (80+). Het stopzetten van deze activiteiten gaat gepaard met een aanzienlijke achteruitgang in hun mentale gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit.
Noguchi & Shang (2023)	Cross-sectioneel observationeel surveyonderzoek	Actieve kunstparticipatie leidt tot hogere scores in alle vijf domeinen van psychologisch welzijn (PERMA-model). Receptieve kunstparticipatie heeft een positieve invloed op positieve emoties, betrokkenheid en betekenis, maar niet op relaties en prestaties.
Davies et al. (2023)	Cross-sectioneel surveyonderzoek	Betrokken zijn bij recreatieve kunstactiviteiten is geassocieerd met hogere scores van ouderen op de mentale welzijns- en de algemene gezondheidsschaal in vergelijking met degenen die niet betrokken zijn bij kunst.

4.2. Gezondheidsstimulerende cultuurprojecten en -interventies

Naast bovenstaand meer algemeen onderzoek naar het verband tussen cultuur(participatie) en gezondheid bij ouderen, wordt ook vaak onderzoek gedaan naar bepaalde cultuurprojecten of -interventies die de positieve effecten van cultuurparticipatie met betrekking tot hun gezondheid beogen te stimuleren. Het (bestuderen en) opzetten van dergelijke cultuurprojecten en -interventies is van belang aangezien het aandeel ouderen dat deelneemt aan cultuur doorgaans lager is dan in jongere leeftijdsgroepen (Statistiek Vlaanderen, 2025).

De twee meest voorkomende cultuurvormen in de opgenomen onderzoeken binnen dit rapport met betrekking tot het opzetten van projecten en interventies om de gezondheid van ouderen positief te beïnvloeden zijn (1) muziek en (2) beeldende kunst en musea. Als eerste heeft muziekparticipatie veel positieve effecten op ouderen, waaronder hun gepercipieerde gezondheid en mentaal welzijn. In het onderzoek van Barbeau en Cosette (2019) ervoeren ouderen die muziek maakten, via deelname aan een intergenerationele gemeenschapsband, onder andere fysieke en psychologische voordelen en verbeterde hun levenskwaliteit. Fysiek

ervaarden ze verbeteringen in hun ademhaling en fysieke uithouding. Een toename in welzijn, cognitieve stimulatie, een gevoel van genot en een doel en identiteit hebben, waren psychologische voordelen. Niet alleen het zelf maken van muziek, maar ook het bijwonen van muzikale optredens heeft een positieve impact op de fysieke en mentale gezondheid van ouderen. Zo zorgde het bijwonen van kamermuziekconcerten door ouderen voor een toename in hun stemming en energie en een afname in de pijn die ze ervaren (Clements-Cortés, 2017). Belangrijk bij deze positieve gezondheidsgevolgen is dat deelname op een actieve manier gebeurt (bijvoorbeeld door mee te klappen, zingen en zwaaien met de handen).

Ten tweede kunnen musea een belangrijke rol spelen bij het aanbieden van museum gebaseerde programma's voor ouderen volwassenen om hun psychologisch welzijn te verbeteren (Thomson et al., 2018). Dit komt door de verbetering van hun positieve emoties wat gebeurt via creatieve processen, die gepaard gaan met nieuwe dingen leren en vaardigheden verwerven, en de vorming van sociaal kapitaal vanwege co-productiviteit, de uitwisseling van ideeën, een versterkt gemeenschapsgevoel en het gevoel hebben ergens bij te horen. Deze rol van musea in het verbeteren van het psychologisch welzijn van ouderen kan enerzijds tot stand komend door bepaalde zaken aan te bieden. Het onderzoek van Yi et al. (2024) stelt bijvoorbeeld dat het tonen van virtuele museumscènes of oude voorwerpen het subjectief welzijn van ouderen die lijden aan verschillende gezondheidsproblemen effectief kan doen toenemen. Anderzijds kan een museum gebruikt worden bij kunstzinnige therapie waarin het bekijken en bespreken van kunst in groep en gedeelde reminiscentie therapeutische voordelen heeft voor ouderen (Bennington et al., 2016). Een kunstmuseum kan een krachtige en inspirerende omgeving zijn voor kunsttherapie, waarbij het bekijken van kunst mogelijkheden creëert om emoties te ontdekken en te uiten. De opportuniteit om emoties, gedachten en herinneringen veilig te ontdekken binnen een groep verhoogt het welzijn van deelnemende ouderen. Herinneringstherapie verhoogt positieve sociale interactie en psychologisch welzijn (Bohlmeijer et al., 2007; Chao et al., 2006). De waarde van het groepsproces en de herinneringstherapie – delen, naar geluisterd worden en groepscohesie – zijn belangrijk voor het welzijn van ouderen (Chiang et al., 2010; Wadensten, 2005).

Naast mentale gezondheidsvoordelen, kunnen musea ook een rol spelen in projecten die ook de fysieke gezondheid van ouderen bevorderen. Het project *'Thursday at the Museum'* in Montreal (Canada) bijvoorbeeld – een sessie waarin oudere gemeenschapsbewoners gedurende drie maanden wekelijks samenkwamen voor het creëren van kunst in een speciale

ruimte in het *Montreal Museum of Fine Arts* – verbeterde zowel de fysieke als mentale gezondheid van deelnemers (Beauchet et al., 2020; 2021). Het welzijn, de levenskwaliteit en het energieniveau van deelnemers nam toe respectievelijk na, tijdens en aan het einde van de sessie (Beauchet et al., 2020). Het proces van kwetsbaarheid van ouderen werd omgekeerd in die zin dat er na de sessie meer vitale en minder kwetsbare deelnemers waren (Beauchet et al., 2021). Een gelijkaardig voorbeeld is de deelname van oudere gemeenschapsbewoners aan een wekelijkse participatieve op kunst gebaseerde activiteit, ook voor een sessie van in totaal drie maanden, uitgevoerd in zowel het *Montreal Museum of Fine Arts* (in Montreal, Canada) als het *Fuji Museum* in Tokyo (Japan) (Beauchet et al., 2022). Ook hier verbeterde deze participatieve op kunst gebaseerde activiteit de mentale en fysieke gezondheid van deelnemende oudere buurtbewoners. Deelname aan deze op kunst gebaseerde activiteiten leidde tot positieve ervaringen die welzijn bevorderen en het complementerende voordeel van een verbeterde levenskwaliteit. Het onderzoek van Hayashi et al. (2023) bestudeerde dit cultuurproject in het *Fuji Museum* in Tokyo (Japan) en bevestigde (deels) de vastgestelde voordelige effecten voor de levenskwaliteit en kwetsbaarheid van deelnemers.

Verder kan (visuele) kunst ook buiten de context van musea ingezet worden voor de gezondheid van ouderen. Ouderen kunnen versterkt worden via deelname aan cultureel gepaste kunstgroepen, zoals in het onderzoek van Liu et al. (2023a) gebeurde bij ouderen met een verhoogd risico op depressie die deelnamen aan een kalligrafieprogramma. Een ander voorbeeld is dat zelfs in de context van een penitentiaire instelling, kunst als geriatrische interventie gebruikt kan worden als recreatief en therapeutisch hulpmiddel (de Guzman et al., 2010). Het maken van kunst zorgde in dit geval voor het vormen van een bron van inkomsten, genieten van het tijdverdrijf, het ophalen van herinneringen, iets nieuws leren en een gevormd gevoel van voldoening. Op deze manier werd traditionele kunstcreatie bij de deelnemende ouderen in penitentiaire instellingen gebruikt als recreatieve therapie om hun waargenomen lage eigenwaarde aan te pakken. Eigenwaarde is namelijk een belangrijke factor in de ontwikkeling en het behoud van mentaal welzijn (Macinnes, 2006) en is vaak laag bij ouderen (Twenge & Campbell, 2002).

Uiteraard zijn muziek en beeldende kunst (al dan niet in musea) niet de enige vormen van cultuur die ingezet kunnen worden voor gezondheidsstimulerende cultuurprojecten en -interventies bij een oudere doelgroep. Verschillende kunstvormen (dans, zang en beeldende kunst) ondersteunen het psychosociaal welzijn van ouderen (Liu et al., 2023b). Voor het inzetten van cultuurprojecten met als doel de mentale gezondheid van ouderen te verbeteren, kunnen deze voorgeschreven worden of ingezet worden als therapie. *Arts on Prescription* –

professioneel begeleide cursussen in beeldende kunst, fotografie, dans en beweging, drama, zang of muziek voorgeschreven door een zorgverlener – heeft een positieve invloed op het mentaal welzijn van deelnemende ouderen (Poulus et al., 2019). Deze voorgeschreven programma's bevorderen bepaalde dimensies van het psychologisch welzijn zoals de versterking van ouderen, hun persoonlijke groei en prestatie en het gevoel een richting en doel in het leven te hebben (Poulus et al., 2019; Ryff, 1989). Ook eenzaamheid – aanwezig bij meer dan een derde van de 75-plussers (KU Leuven, 2024) en bij een achtste van de ouderen tussen de 65 en 74 jaar (Vlaamse Ouderenraad, 2022) – kan via het stimuleren van relatieontwikkeling door een dergelijk programma aangepakt worden. Cultuurtherapie, aan de hand van kunst- en muziekprogramma's bijvoorbeeld, reduceert de aanwezige graad van depressie in oudere leeftijdsgroepen (Im & Lee, 2014). Groot et al. (2021) onderzochten 18 verschillende projecten die focussen op actieve kunstparticipatie bij ouderen. Het uitvoeren van diverse kunstactiviteiten – en dus niet het louter kijken naar of bediscussiëren van kunst – zoals dans, muziek, theater, beeldende kunst, video en gesproken woord bevordert het ervaren welzijn en verhoogt de levenskwaliteit van ouderen. Deelnemers schreven de toename in positieve gevoelens (plezier maken, lachen en zich beter voelen), persoonlijke en artistieke groei (leren, uitgedaagd worden en drempels overschrijden) en betekenisvolle sociale interacties toe aan hun actieve kunstdeelname. Bovendien ervoeren ze een subjectieve verbetering van hun fysieke gezondheid omwille van een meer fit en energiek gevoel. Ook Phinney et al. (2014) toonden in hun onderzoek de fysieke gezondheidsvoordelen van actieve kunstparticipatie aan. Deelnemers van het *Arts and Health Seniors* programma, dat workshops met verschillende activiteiten zoals poppenspel, dans, schrijven (inclusief digitale media), digitaal verhalen vertellen, beeldende en textiele media (zijde schilderen, tegelmozaïeken, quilten etc.) omvatte, ervoeren onder andere een verbetering in hun gepercipieerde gezondheid en ervaring van pijn.

Tot slot is het niet alleen van belang dat de positieve impact van cultuurparticipatie gestimuleerd wordt door het organiseren van op ouderen gerichte cultuurprojecten en -interventies. Ook de manier waarop dergelijke projecten georganiseerd worden is essentieel opdat de beoogde positieve gezondheidseffecten voor deze doelgroep effectief plaatsvinden. Enkele van de opgenomen onderzoeken binnen dit rapport geven suggesties over welke aspecten van de onderzochte cultuurprojecten en -interventies ervoor zorgen dat deelname hun gezondheid verbetert. Deze mogelijke verklaringen kunnen bijgevolg dienen als aandachtspunten bij het organiseren van toekomstige projecten en interventies omtrent cultuur voor en de gezondheid van ouderen.

De gezondheidsvoordelen van cultuur komen voort uit een interactie tussen welzijn, levenskwaliteit en fysieke gezondheid (Beauchet et al., 2021). De positieve ervaringen opgewekt door culturele activiteiten verbeteren welzijn, wat de levenskwaliteit en zo uiteindelijk ook de fysieke gezondheid van ouderen ten goede komt (Beauchet et al., 2020). Een mogelijk neveneffect van cultuurdeelname bij ouderen is dat zij een gezondere levensstijl zullen aannemen of het programma waarin zij betrokken zijn gebruiken als coping strategie die hen afleidt van hun huidige gezondheidsproblemen (Phinney et al., 2014). De meest voorkomende verklaringen uit de opgenomen studies binnen dit rapport omtrent de gezondheidsvoordelen van cultuurprojecten voor ouderen kunnen gegroepeerd worden in de volgende drie categorieën: (1) de emotionele, (2) sociale (3) en lerende of creatieve component van de onderzochte cultuurprojecten.

Wat betreft de emotionele component, kan deelname aan kunst bijvoorbeeld emoties losmaken en een mechanisme bieden om deze uit te beelden en op te lossen (Beauchet et al., 2020; Bygren et al., 1996; Camic et al., 2019; Clow & Fredhoi, 2006; Glass et al., 1999; Stuckey & Nobel, 2010; Wilkinson et al., 2007). Kunsttherapie is een effectieve methode om depressie te reduceren omdat het deelnemers in staat stelt hun onderdrukte gevoelens te uiten (Lee & Kim, 2008; Yun (2000) in Im & Lee, 2014, p. 456). Ook muziektherapie heeft depressie-reducerende effecten bij ouderen doordat muziek emoties naar boven brengt – wat leidt tot gedragsveranderingen (Choi (1999) in Im & Lee, 2014, p. 457) –, onderdrukte gevoelens bevrijdt en mogelijkheden biedt om deze zelfstandig uit te drukken (Yang, 2006) waardoor deelnemers zich psychologisch comfortabel voelen (Im & Lee, 2014).

De sociale component van cultuurparticipatie vormt een tweede mogelijke verklaring van de positieve impact op de gezondheid van ouderen. Wanneer een georganiseerd cultuurprogramma zich in groep afspeelt bijvoorbeeld, helpt dit het sociaal isolement onder ouderen te verminderen en biedt dit hen verbinding en sociale steun (Bygren et al., 1996; Clow & Fredhoi, 2006; Glass et al., 1999; Stuckey & Nobel, 2010; Wilkinson et al., 2007). Creatieve groepsactiviteiten kunnen een veilige ruimte bieden voor sociale interactie, samenwerking en persoonlijke expressie. Het delen van verhalen en ervaringen helpt om het verleden en het heden met elkaar te verbinden, wat kan bijdragen aan een groter gevoel van hoop en welzijn, en het risico op depressieve gevoelens verminderen. Een gastvrije omgeving en betrokkenheid van deelnemers zijn belangrijke mechanismen bij deze sociale component. Wanneer ouderen zich welkom voelen in de omgeving, kunnen ze connecteren met anderen en zich ondersteund voelen in hun psychosociaal welzijn (Liu et al., 2023b). Betrokkenheid faciliteert onder andere connectie, transformatie en een gevoel van menselijkheid. Ouderen

hebben behoefte aan een warme en inclusieve omgeving die sociale verbondenheid en persoonlijke groei faciliteert, ondanks hun uitdagingen omtrent krimpende sociale netwerken, toenemende eenzaamheid, kwetsbaarheid en een verminderd gevoel van zingeving (All-Party Parliamentary Group on Arts Health & Wellbeing, 2017; Van Campen, 2020).

Als laatste omvat de lerende of creatieve component het idee dat de zintuiglijke ervaring van kunst maken een creatief proces ontketent die onder andere het geheugen stimuleert (Beauchet et al., 2020; Bygren et al., 1996; Camic et al., 2019; Clow & Fredhoi, 2006; Glass et al., 1999; Stuckey & Nobel, 2010; Wilkinson et al., 2007). Kunst bijvoorbeeld versterkt ouderen op het vlak van mentale gezondheid door het bieden van nieuwe leerervaringen, creatieve expressies en leuke activiteiten (Liu et al., 2023a). Ook hier is een gastvrije omgeving van belang opdat oudere deelnemers groeien op zowel persoonlijk als artistiek vlak (Liu et al., 2023b). Verder is de manier waarop dergelijke cultuurprojecten begeleid worden van belang voor het faciliteren van winsten in mentaal welzijn (Poulus et al., 2019). Begeleiders moeten deelnemers uitdagen, met hen samenwerken en hen constructief aanmoedigen. Voorschrijvende en directieve begeleiding wordt best vermeden. Belangrijk is dus dat de aanwezige begeleiding zich richt op het versterken van de deelnemers en het maximaliseren van hun mogelijkheden voor persoonlijke groei en (artistieke) prestatie.

Tabel 8: samenvatting opgenomen onderzoeken van gezondheidsstimulerende projecten en -interventies voor ouderen als gezondheidswaarde van cultuur

Auteur (jaar)	Gehanteerde onderzoeksmethode	Voornaamste bevindingen
Barbeau en Cosette (2019)	- Quasi-experimenteel <i>mixed-methods</i> onderzoek - Interviews - Vragenlijsten - Fysieke metingen	Deelname aan een gemeenschapsharmonie voor oudere beginners resulteerde in zelf gerapporteerde verbeteringen in fysieke gezondheid, mentale gezondheid en sociale interacties.
Clements-Cortés (2017)	Observatie- en surveyonderzoek	Het bijwonen van kamermuziekconcerten leidt tot een vermindering van pijn en een toename van de stemming en de energie bij ouderen. Actieve deelname (zoals klappen en zingen) is cruciaal voor de betrokkenheid en het welzijn van de deelnemers.

Thomson et al. (2018)	• <i>Mixed-methods</i> onderzoek ◦ Vragenlijst ◦ Interviews ◦ Dagboeken	Museum-gebaseerde programma's, opgezet als sociale voorschriften voor ouderen, zorgen voor verbeteringen in hun psychologisch welzijn.
Yi et al. (2024)	• <i>Mixed-methods</i> onderzoek ◦ Literatuurstudie ◦ Survey en vragenlijsten ◦ Interviews ◦ Focusgroepen	Het tonen van virtuele museumscènes of oude voorwerpen kan het subjectieve welzijn van ouderen die lijden aan verschillende gezondheidsproblemen effectief doen toenemen. Deze methode kan hun behoeften in kaart brengen en de nadelen van een traditionele museumervaring (bijvoorbeeld beperkte interactie) doorbreken.
Bennington et al. (2016)	• <i>Mixed-methods</i> onderzoek ◦ Inhoudsanalyse en observatie ◦ Vragenlijst	Deelname aan een kunstzinnige therapiegroep in een museum had therapeutische voordelen voor ouderen en hun sociale verbondenheid en steun verbeterde door de gedeelde discussies en herinneringen.
Beauchet et al. (2020)	• Quasi-experimenteel longitudinaal surveyonderzoek	Participatieve, op kunst gebaseerde activiteiten verbeteren het welzijn, de levenskwaliteit en de gezondheidstoestand van ouderen. Musea kunnen een cruciale rol spelen in volksgezondheidsinitiatieven gericht op oudere bevolkingsgroepen.
Beauchet et al. (2021)	• Quasi-experimenteel surveyonderzoek	Deelname aan kunstworkshops zorgde na verloop van tijd voor een verbetering in het welzijn en de kwetsbaarheid van ouderen.
Beauchet et al. (2022)	• Experimenteel surveyonderzoek ◦ <i>Randomized Controlled Trial (RCT)</i>	Deelname aan wekelijkse participatieve kunstactiviteiten gedurende drie maanden leidde tot significante verbeteringen in welzijn en kwaliteit van leven bij ouderen. De deelnemersgroep vertoonde meer vitaliteit en minder kwetsbaarheid aan het einde van de sessies in vergelijking met niet-deelnemers.

Hayashi et al. (2023)	- Experimenteel surveyonderzoek <i>Randomized Controlled Trial (RCT)</i>	Productieve kunstparticipatie in een museum verbetert de levenskwaliteit en heeft gemengde gevolgen voor kwetsbaarheid en geen significant effect op het welzijn van oudere inwoners in Tokio.
Liu et al. (2023a)	<i>Mixed-methods</i> onderzoek - Vragenlijsten - Observatie - Focusgroepen	Participatief cultureel kunstprogramma voor ouderen in Hongkong met een risico op depressie bevorderde hun <i>empowerment</i> door actieve participatie en het leren van nieuwe kunstvaardigheden.
de Guzman et al. (2010)	Beschrijvend fenomenologisch onderzoek	Het maken van Puni (traditionele Filipijnse kunst) als recreatieve interventie verbeterde het zelfbeeld van oudere Filipijnse gevangenen door middel van inkomsten, recreatie, herinneringen, heropvoeding en beloning.
Liu et al. (2023b)	Interviews	Participatieve kunstprojecten dragen bij aan het psychosociale welzijn van ouderen door sociale verbinding, persoonlijke groei, ontspanning en een gevoel van <i>flow</i> te bevorderen. Een gastvrije omgeving – door betrokkenheid – is essentieel voor het bevorderen van het welzijn van ouderen.
Poulus et al. (2019)	<i>Mixed-methods</i> onderzoek - Vragenlijsten - Interviews - Focusgroepen	<i>Arts on Prescription</i> heeft een positieve impact op het mentaal welzijn, de creativiteit en de frequentie van creatieve activiteiten bij ouderen. Deelname leidt tot een gevoel van doel en richting, persoonlijke groei, <i>empowerment</i> en de ontwikkeling van betekenisvolle relaties.
Im & Lee (2014)	Surveyonderzoek (voor- en nameting)	Zowel kunst- als muziektherapie zorgen voor een vermindering van depressie bij ouderen. Voor cognitieve vaardigheden werd een dergelijk effect niet gevonden.
Groot et al. (2021)	Narratieve analyse	Kunstparticipatie leidt tot positieve gevoelens, persoonlijke en artistieke groei en betekenisvolle sociale interacties bij ouderen, wat hun welzijn ten goede komt.

Phinney et al. (2014)	• <i>Mixed-methods</i> onderzoek ◦ Vragenlijsten ◦ Groepsinterviews	Deelname aan een gemeenschapsgericht kunstprogramma heeft positieve effecten op het fysieke, emotionele en sociale welzijn van ouderen. Ze ervaren een verbetering in hun algehele gezondheid, pijnbeleving en gemeenschapsgevoel.
-----------------------	---	--

5. Zorg en herstel

5.1. Cultuur in “zorgen voor”

Cultuur kan niet alleen ingezet worden voor preventie (sectie 1), mentale en fysieke gezondheid (sectie 2 en 3) of de gezondheid van ouderen (sectie 4), maar speelt ook een rol in de context van zorg. Cultuurparticipatie verbetert het welzijn van gezondheidszorggebruikers (Jensen, 2013). Het biedt geen oplossing voor alle mentale en andere gezondheidsproblemen, maar cultuurdeelname kan wel bijdragen aan het herstel en ingezet worden voor mensen met bepaalde gezondheidsnoden en/of -problematieken. Bovendien heeft cultuur niet alleen waarde voor personen met een bepaald gezondheidsprobleem zelf, maar kan cultuur ook bijdragen aan de gezondheid van het netwerk rond de zorgontvanger. Een voorbeeld hiervan is dat deelname aan kunstactiviteiten (bijvoorbeeld schilderen, muziek, boetseren of dans) het psychologisch welzijn en de levenstevredenheid van moeders van kinderen met een fysieke, psychologische en/of sociale problematiek (bijvoorbeeld een mentale ontwikkelingsstoornis, autismespectrumstoornis, een specifieke leerstoornis of het syndroom van Down) verbetert en hun angst- en depressieniveaus reduceert (Çulhacik et al., 2021).

Deze waarde van cultuur in het ‘zorgen voor’ mensen kan in de praktijk plaatsvinden doordat een bepaalde vorm van cultuur binnen de fysieke omgeving van een zorginstelling aanwezig is. Het brengen van erfgoedobjecten uit musea bijvoorbeeld heeft een positief effect op het (psychologisch en subjectief) welzijn en geluk van mensen die (tijdelijk) verblijven in ziekenhuizen of andere zorginstellingen (Ander et al., 2013b; Paddon et al., 2014). De bezigheid die deze culturele activiteit biedt, zorgt voor stimulering en afleiding en gaat op zijn beurt hun *mood*, angst en gevoel van vertrouwen verbeteren (Ander et al., 2013b). Zowel het hanteren, bespreken en bekijken van de objecten als de herinneringen die deze objecten

kunnen oproepen bij deelnemers, dragen bij aan het heilzame effect van een dergelijk programma en dus ook hun welzijn en geluk (Paddon et al., 2014). Het fysiek plaatsvinden van een bepaalde culturele activiteit is echter geen vereiste opdat cultuur van waarde kan zijn binnen een zorgcontext. De aanwezigheid van kunst in de gangen van een ziekenhuis bijvoorbeeld heeft een positief effect op de patiënten die dit waarnemen (Karnik et al., 2014). Het interageren met of over kunst – door het te zien, didactische etiketten te lezen of er gesprek over te hebben – verbetert hun humeur en comfort en verlaagt hun stress- en pijnniveau. Anderzijds kan cultuur ook van waarde zijn in de zorg voor mensen met een bepaalde gezondheidsproblematiek, zonder dat de cultuurdeelname per se plaatsvindt binnen een zorginstelling. Uit het onderzoek van Stickley en Hui (2012a) blijkt dat wanneer (voormalige) gebruikers van mentale gezondheidsdiensten deelnamen aan gemeenschapskunstgroep, omwille van het feit dat dit hen werd voorgeschreven en dus doorverwezen werden door professionals uit de mentale gezondheidssector, dit hen een therapeutische omgeving en psychologische voordelen biedt. Ze hebben een beter humeur en ervaren een sterker gevoel van erbij te horen, meer (zelf)vertrouwen, eigenwaarde en trots (Stickley & Hui, 2012a; 2012b). Daarnaast biedt deze cultuurparticipatie in de gemeenschap hen een opportuniteit voor zelfexpressie en persoonlijke ontwikkeling en vormt het een afleiding voor de problemen in hun leven (Stickley & Hui, 2012a). Bovendien bieden dergelijk *arts on prescription* programma's ook voordelen voor de zorgverleners zelf, aangezien dit een alternatief biedt voor 'gewone' therapievormen en zij op deze manier dus meer opties hebben bij het ondersteunen van mensen met complexe problematieken (Stickley & Hui, 2012b).

Het gaat bij cultuur in 'zorgen voor' dus niet over het genezen van de aanwezige gezondheidsproblemen van individuen – sommige gezondheidsproblemen zijn niet te genezen (dementie bijvoorbeeld) of toch niet aan de hand van cultuur (kanker bijvoorbeeld) –, maar cultuur draagt op een andere manier bij aan de zorg die zij ontvangen. In wat volgt worden de overige opgenomen onderzoeken opgedeeld naargelang de gezondheidsproblematiek van de zorgontvangers. Dit rapport bespreekt de waarde van cultuur in ouderenzorg en in zorgen voor mensen met dementie, beroertepatiënten, kankerpatiënten en mensen met een chronische aandoening.

Tabel 9: samenvatting opgenomen onderzoeken van ‘zorgen voor’ als gezondheidswaarde van cultuur

Auteur (jaar)	Gehanteerde onderzoeksmethode	Voornaamste bevindingen
Jensen (2013)	• 2 casestudies • Interviews	De deelname aan kunstactiviteiten in zowel Groot-Brittannië als Denemarken heeft een positieve impact op het welzijn en het zelfvertrouwen van deelnemers, ondanks dat de aanpak en de context per land verschillen.
Çulhacik et al. (2021)	• Experimenteel surveyonderzoek	De deelname aan activiteitengroepen met kunstactiviteiten zorgde voor significante verbeteringen in psychologische veerkracht en levenstevredenheid en een afname in de ervaren zorglast van moeders van kinderen met een fysieke, psychologische en/of sociale problematiek.
Ander et al. (2013b)	• Kwalitatief onderzoek ○ Interviews ○ Audio-opnames sessies ○ Veldnotities	De deelname aan erfgoed gerelateerde interventies in zorginstellingen leidde tot verbeteringen in het welzijn van patiënten, waaronder verhoogde positieve emoties, verminderde angst en een hernieuwd gevoel van identiteit, met variërende mate van betrokkenheid afhankelijk van de individuele omstandigheden van de deelnemers.
Paddon et al. (2014)	• <i>Mixed-methods</i> onderzoek ○ Interviews ○ Survey	Er zijn verbeteringen in het welzijn en geluk van ziekenhuispatiënten na deelname aan erfgoed-in-gezondheidssessies waarbij ze met museumobjecten omgingen. Deze interacties bevorderen de stemming en sociale interactie.
Karnik et al. (2014)	• Cross-sectioneel surveyonderzoek	De meerderheid van de patiënten merkt aanwezige kunstwerken in een ziekenhuis op en ze dragen bij aan een verbeterde stemming, verlaagde stressniveaus en een hogere tevredenheid van hun ziekenhuisbezoek. Het gebruik van een diverse kunstcollectie heeft positieve effecten op het welzijn van de patiënten.

Stickley & Hui (2012a)	Interviews	Deelnemers aan het <i>Arts on Prescription</i> -programma ervaren een creatieve en therapeutische omgeving, wat leidt tot sociale, psychologische en beroepsmatige voordelen.
Stickley & Hui (2012b)	Interviews	Doorverwijzers in de zorg beschouwen <i>Arts on Prescription</i> als een waardevolle dienst die persoonlijke en sociale voordelen biedt voor cliënten met mentale gezondheidsproblemen.

5.1.1. Ouderenzorg

Ouderenzorg is een domein waar cultuur vaak ingezet wordt. Het gaat dan over de context van een woonzorgcentrum, verpleeghuis, instelling voor begeleid wonen of andere vormen van zorginstellingen waar ouderen (tijdelijk) verblijven. Cultuurdeelname in ouderenzorg heeft positieve effecten op het welzijn en de gezondheid van de betrokkenen. Het bezorgt hen een sterker gevoel van eigenwaarde en verbetert depressie (Yao et al., 2019). Daarnaast heeft cultuurdeelname voor ouderen een positief effect op hun cognitieve niveau (Çetinkaya et al., 2019), is het voordelig voor hun welzijn (Paolantonio et al., 2020; Roe et al., 2016) en bevorderlijk voor hun mentale gezondheid (Yao et al., 2019).

Cultuur zorgt voor ouderen in zorginstellingen via de mentale stimulering en sociale interactie die activiteiten zoals kunstzinnige therapie (keramisch schilderen bijvoorbeeld) bieden (Çetinkaya et al., 2019). Beide mechanismen verbeteren respectievelijk hun cognitieve functie en levenstevredenheid (Karatay & Akkuş, 2012; Subaşı (2006) in Çetinkaya et al., 2019, p. 111). Volgens Paolantonio et al. (2020) zijn de positieve effecten van cultuurdeelname in ouderenzorg gerelateerd aan drie elementen: (1) de interesse van oudere bewoners in de cultuurvorm zelf (in het geval van hun studie was dat muziek), het actief uitoefenen van deze cultuurvorm (in dit geval muziek maken) en dus de aangeboden leeropportunity en (3) de interpersoonlijke relaties die een dergelijk cultuurprogramma promoot. Dit laatste element is belangrijk aangezien ouderen die verblijven in een zorgcontext zoals een verpleeghuis zich vaak geïsoleerd en eenzaam voelen (Costa et al., 2018). Cultuurparticipatie in ouderenzorg heeft dus positieve gezondheidseffecten omdat het de toegang tot iets belangrijks vergemakkelijkt, leermogelijkheden biedt en interpersoonlijke relaties bevordert in een context waar nieuwigheid en betrokkenheid niet altijd vanzelfsprekend zijn. Ook Yao et al. (2019) halen verbeterde interpersoonlijke vaardigheden en betekenisvolle interpersoonlijke

interacties aan als mogelijke verklaring van het positieve gezondheidseffect van kunstzinnige therapie bij ouderen in instellingen voor langdurige ouderenzorg. Een tweede element is volgens hen de zelfontdekking die vergemakkelijkt wordt wanneer zij zich op een culturele manier bezighouden. De begeleiding van dergelijke artistieke activiteiten moedigt deelnemers aan om bepaalde herinneringen op te halen of zich bepaalde zaken voor te stellen, wat hen de kans geeft zichzelf te verkennen en innerlijke gevoelens te begrijpen en uit te drukken. Daarnaast is, naast het actief deelnemen aan georganiseerde cultuuractiviteiten, het bieden van toegang tot openbare musea en galerieën aan ouderen in zorginstellingen een manier om creatieve kunst, culturele waardering en sociale betrokkenheid te stimuleren. Dit bevordert op zijn beurt dan onder andere hun welzijn en levenskwaliteit (Roe et al., 2016).

Naast het inzetten van traditionele cultuurvormen voor ouderen in zorginstellingen, kan ook innovatieve technologie gebruikt worden voor het inbrengen van cultuur in woonzorgomgevingen. Het integreren van een participatieve theaterinterventie met sociale robotica bijvoorbeeld, verbeterde het psychologisch welzijn (depressie, eenzaamheid en stemming) van ouderen in woonzorgcentra in Noord-Texas (VS) (Fields et al., 2021). Het gebruik van robots kan het leven van ouderen verbeteren als therapeutische metgezellen in de georganiseerde kunstactiviteiten in de zorginstelling (Fields et al., 2021; Moyle et al., 2019). Het zou dus niet alleen interpersoonlijke interactie zijn die de waarde van cultuur in het zorgen voor ouderen in zorginstellingen stimuleert. Ook participatieve cultuur tussen mensen en robots kan een invloed hebben op de gezondheidsresultaten na cultuurdeelname (Fields et al., 2021). Een ander voorbeeld is de verbetering in het welzijn van instellingen voor langdurige ouderenzorg na het virtueel aanbieden van een beeldende kunstactiviteit (Murphy et al., 2021). Technologie kan dus een effectief platform zijn voor het promoten van toegankelijkheid tot gezondheidsvoordelige kunstinterventies voor ouderen in zorginstellingen, al gaan de ontwikkelingen op dit vlak snel en blijft het aantal studies ernaar voorlopig beperkt.

Tabel 10: samenvatting opgenomen onderzoeken van ‘zorgen voor’ in ouderenzorg als gezondheidswaarde van cultuur

Auteur (jaar)	Gehanteerde onderzoeksmethode	Voornaamste bevindingen
Yao et al. (2019)	Quasi-experimenteel surveyonderzoek	Kunsttherapieprogramma's bij oudere volwassenen in woonzorgcentra hebben positieve effecten: het vermindert depressie, verhoogt het zelfvertrouwen van deelnemers en is dus een effectieve interventie om hun mentaal welzijn te verbeteren.
Çetinkaya et al. (2019)	Experimenteel surveyonderzoek	Kunsttherapie (in de vorm van keramisch schilderen) zorgt voor een verbetering in de cognitieve functies van ouderen in een zorginstelling. De verbetering in levenstevredenheid was evenwel niet statistisch significant.
Paolantonio et al. (2020)	Interviews	Muziekactiviteiten in groep verbeteren de levenskwaliteit van bewoners in zorginstellingen door gevoelens van welzijn, verbondenheid en zelfvertrouwen te bevorderen. Ze stimuleren ook nieuwsgierigheid en sociale interactie.
Roe et al. (2016)	- Kwalitatief onderzoek - Observatie - Interviews - Schriftelijke feedback	Het kunstprogramma <i>Coffee, Cake & Culture</i> heeft positieve effecten op het welzijn van oudere deelnemers. Ze ervaren verhoogde sociale betrokkenheid, creativiteit, zingeving en plezier.
Fields et al. (2021)	- Surveyonderzoek - Pre-post design	De participatieve kunstinterventie met een sociale robot (NAO) leidde tot dalingen in depressie, een verbeterd gemoed en minder gevoelens van eenzaamheid bij oudere volwassenen in woonzorginstellingen.
Murphy et al. (2021)	- Surveyonderzoek - Pre-post design	De virtuele kunstinterventie was effectief in het bevorderen van het welzijn van bewoners van woonzorgcentra. De meeste deelnemers vertoonden een verbetering op minstens één welzijnsmaat en gaven positieve feedback over het gebruiksgemak, plezier en de gezondheidswaarde van de applicatie.

5.1.2. Mensen met een chronische aandoening

Een tweede groep mensen waar cultuur voor kan zorgen, zijn mensen met een chronische aandoening. Gallagher et al. (2024) stelden in hun onderzoek vast dat deelname aan een acht weken durend programma op basis van kunst leidde tot een betere stemming, gezondheid, veerkracht en welzijn bij mensen met chronische gezondheidsproblemen. Daarnaast ontwikkelden deelnemers nieuwe (of vernieuwde) coping-vaardigheden om hen bij te staan in het omgaan met hun chronische aandoeningen (bijvoorbeeld omgaan met pijn of veranderingen in fysieke mogelijkheden en omgaan met emotionele *distress*). Chronische aandoeningen (zoals bijvoorbeeld hypertensie, overgewicht of obesitas, reuma of artritis, nek- of rugpijn, pre-diabetes of diabetes, depressie, ademhalings- of longproblemen, angst, chronische pijn en hartaandoeningen) kunnen zowel betrekking hebben op de fysieke als mentale gezondheid van individuen.

Op fysiek vlak heeft cultuur het potentieel om bijvoorbeeld het leven van personen met MS (Multiple Sclerosis) te verbeteren en hun functioneren met deze ziekte te controleren via het positief beïnvloeden van zelfwaardering, hoop, sociale steun en zelfeffectiviteit (Fraser & Keating, 2014). Een ander voorbeeld van een fysieke chronische aandoening waar cultuur van waarde kan zijn voor mensen die hieronder lijden is subfertiliteit bij vrouwen (Hughes & da Silva, 2011). Kunstzinnige therapie is voor hen een interventie die hopeloosheid en depressieve stemming reduceert en dus hun mentale gezondheid verbetert. Een derde voorbeeld is het gebruik van kunst in cognitieve gedragstherapie bij mensen met HIV (Sahassanon et al., 2019). De gedragstechniek *behavioral action* (BA) en de cognitieve herstructurering aan de hand van kunst reduceerde de depressiesymptomen van deze groep en versterkte hun medicatietrouw. Kunst versterkt de concreetheid van de gedachten van deelnemers aan deze therapie en verduidelijkt abstracte concepten in verband met de voor- en nadelen van medicatiegebruik. Wat betreft mentale chronische aandoeningen, zijn schizofrenie en dementie – bestudeerd bij ouderen in woonzorgcentra in het onderzoek van Boersma et al. (2021) – twee voorbeelden. Deelname aan kunstactiviteiten (zoals dans, beeldende kunst en muziek en beweging) kan voor mensen die een van deze mentale chronische gezondheidsproblemen ervaren hun stemming verbeteren en hen een sterker gevoel van eigenwaarde bezorgen. Kunstactiviteiten hebben een positief effect op onder andere de lichamelijke functies, het mentaal welzijn en de levenskwaliteit van mensen met chronische psychiatrische aandoeningen en dementie (Huber et al., 2011). Cultuurparticipatie werkt in dit geval als een soort sociaal medicijn dat gebruikt kan worden als aanvulling op traditionele behandelingen voor dergelijke mentale gezondheids-

problemen. Essentieel opdat dergelijke projecten succesvol zijn, is de betrokkenheid van deelnemers (Boersma et al., 2021). Wanneer cultuuractiviteiten in co-creatie met mensen met dementie en chronische psychiatrische stoornissen ontwikkeld worden, sluiten ze beter aan bij hun behoeften en wensen en activeren ze hen beter (Van Campen et al., 2017). De chronische mentale aandoening dementie komt in verschillende van de opgenomen onderzoeken aan bod en wordt dan ook in wat volgt apart en meer diepgaand besproken.

Tabel 10: samenvatting opgenomen onderzoeken van ‘zorgen voor’ mensen met een chronische aandoening als gezondheidswaarde van cultuur

Auteur (jaar)	Gehanteerde onderzoeksmethode	Voornaamste bevindingen
Gallagher et al. (2024)	Longitudinaal surveyonderzoek	De deelname aan een op kunst gebaseerd programma leidde tot verbeteringen in de stemming, gezondheid, veerkracht en het algemeen welzijn van deelnemers met chronische gezondheidsproblemen. Deze positieve effecten bleven grotendeels behouden of verbeterden verder na acht weken (follow-up).
Fraser & Keating (2014)	Longitudinaal surveyonderzoek	De deelname aan een creatief kunstprogramma leidde tot verbeteringen in het zelfvertrouwen, de hoop, waargenomen sociale steun en zelfeffectiviteit van individuen met multiple sclerose. Creatieve kunst heeft potentieel om de levenskwaliteit van mensen met MS te verbeteren.
Hughes & da Silva (2011)	Longitudinaal surveyonderzoek	De deelname aan een kunsttherapie cursus leidde bij subfertiele vrouwen tot een daling van gevoelens van hopeloosheid en depressieve symptomen. Kunst-therapie is een effectieve niet-farmacologische interventie voor hun emotionele ondersteuning.
Sahassanon et al. (2019)	Quasi-experimenteel surveyonderzoek	Cognitieve gedragstherapie in groepsverband is effectief in het verminderen van depressieve symptomen en het verhogen van de medicatietrouw bij mannen met een HIV-infectie in Thailand.

Boersma et al. (2021)	• <i>Mixed-methods</i> onderzoek ○ Survey ○ Groepsinterviews (discussies)	De deelname aan kunstactiviteiten leidt tot een verbetering van de gemoedstoestand van ouderen met dementie of chronische psychiatrische aandoeningen. Deze activiteiten dragen ook bij aan meer positieve gevoelens, sociale relaties en een positiever zelfbeeld.
-----------------------	---	---

5.1.2.1. Mensen met dementie

Aangezien er geen genezing bestaat voor dementie, zijn ook voor deze groep pogingen om hun levenskwaliteit en welzijn te behouden cruciaal. Cultuur kan ook voor hen zorgen. Zo is er bijvoorbeeld veel belangstelling voor de rol van kunst (dans, muziek, theater, creatief schrijven, beeldende kunst en zang) in dementiezorg. Onderzoek hieromtrent toont verschillende voordelen voor mensen met dementie die deelnemen aan kunst met betrekking tot hun welzijn, levenskwaliteit, cognitief functioneren en communicatie (Beard, 2012; Castora-Binkley et al., 2010; De Medeiros & Basting, 2014; Mental Health Foundation, 2011; Salisbury et al., 2011; Young et al., 2016).

Opdat deze waarde van cultuur in de zorg voor mensen met dementie gerealiseerd kan worden, is het vanzelfsprekend essentieel dat cultuur tot bij hen geraakt. Veel mensen met dementie hebben weinig tot geen toegang tot kwalitatieve intellectuele of zintuiglijke activiteiten, en de activiteiten die wél beschikbaar zijn, sluiten vaak niet aan bij hun mogelijkheden en functioneren op een te laag niveau (MacPherson et al., 2009). Bazooband et al. (2023) identificeerden in hun onderzoek drie elementen die, indien op een gepaste manier aangepakt, de betrokkenheid van mensen – in hun geval ouderen – met dementie kunnen versterken: (1) op de hoogte zijn van bestaande opportuniteiten, (2) de toegang tot de activiteit(en) en (3) de ervaring van de activiteit zelf. Als eerste is zowel de toegang tot informatie als de kwaliteit, bestaande uit accuraatheid, bruikbaarheid en verstaanbaarheid (Lu & Yuan, 2011; Zimmer et al., 2007), van de informatie belangrijk (Bazooband et al., 2023). Mensen met dementie ervaren vaak een tekort aan toegang tot informatie over bestaande (klinische, gezondheids- of gemeenschaps-)diensten (Bakker, 2013; Sansoni et al., 2016). Ten tweede is de toegang of dus de fysieke bereikbaarheid en locatie van de activiteit belangrijk om aandacht aan te besteden (Bazooband et al., 2023). Concreet moet rekening gehouden worden met de wandelafstand, aangezien dit leidt tot meer gebruik van faciliteiten en diensten (Carstens (1993) in Bazooband et al., 2023, p. 7), voldoende zitplaatsen,

verlichting, beschutting en goed onderhouden paden (Mitchell et al., 2003), navigatietriggers (Teipel et al., 2016) en passende bewegwijzering en markeringen (Sheehan et al., 2006). Tot slot zijn er, eens de deelnemers er geraakt zijn, enkele zaken omtrent de ervaring van de activiteit zelf waar op gelet moet worden, wil men de betrokkenheid van de aanwezigen en dus de positieve effecten van de activiteit, optimaliseren (Bazooband et al., 2023). Gepaste cultuurvormen moeten voor deze groep een evenwicht vinden tussen creativiteit en nieuwigheid enerzijds en vertrouwdheid anderzijds. Artistieke activiteiten bieden mensen met dementie namelijk een waardevolle manier om zich creatief te uiten, toegang te krijgen tot hun emoties en deze te ervaren, zelfs wanneer hun cognitieve functies verminderen (Mental Health Foundation, 2011; Zeilig et al., 2014).

Wanneer mensen met dementie betrokken zijn bij cultuur, kan dit zowel voor een vroeg of gemiddeld (Camic et al., 2019) als een meer gevorderd (Newman et al., 2019) stadium van dementie van waarde zijn in de zorg die zij ontvangen. In het onderzoek van Camic et al. (2019) vertoonden mensen met beginnende en matige dementie een positieve toename in hun welbevinden en welzijn na deelname aan sessies omtrent het hanteren van museumobjecten. Bij mensen met gevorderde dementie zorgde een activiteit met beeldende kunst dan weer voor een versterking van hun veerkracht (Newman et al., 2019). Dit gebeurde door middel van creatieve expressie, verbeterde communicatie, een verbeterd gevoel van eigenwaarde en veranderde relaties met hun verzorgers en familieleden.

Bovendien heeft cultuur niet alleen waarde voor de persoon met dementie zelf, ook hun omgeving kan hier voordeel van ondervinden. Deelname aan een kunst-creërende activiteit (bijvoorbeeld hoeddecoratie, collage, reliëfdruk, schilderen, fotografie en drukkunst) kan voor de persoon met dementie hun gevoel van eigenwaarde verbeteren terwijl de zorglast voor hun verzorger vermindert (Richards et al., 2019). Mogelijke verklaringen voor de toename in eigenwaarde bij personen met dementie zijn: het succesvol aangaan van de verschillende uitdagingen binnen deze activiteit(en); het mee naar huis nemen van een kunstwerk, waardoor deelnemers hun werk thuis kunnen zien en mogelijk ook positieve opmerkingen van anderen horen; het verwerven van vaardigheden en bekwaamheden tijdens de activiteit(en), die hen kunnen helpen om problemen in het dagelijks leven aan te pakken; een gevoel van empowerment dat voortkomt uit hun prestaties en dat doorwerkt in hun dagelijks leven; en de mogelijkheid dat deelnemers ook na afloop van de sessies zelfstandig kunstwerken zijn blijven maken. De afname van de zorglast bij de verzorgers heeft wellicht te maken met het feit dat de interactie tussen de verzorger en de persoon met dementie veranderde na de activiteit(en). De toegenomen eigenwaarde bij personen met ADRD

(*Alzheimer's Disease and Related Dementias*) ging samen met een positievere levenshouding, wat bij hun verzorgers niet alleen leidde tot minder stress en bezorgdheid, maar ook tot een herwaardering van hun kunnen, aangezien ze hen als zelfverzekerder en beter in staat tot het omgaan met uitdagingen ervaarden — wat op zijn beurt de zorglast verlichtte. Een ander voorbeeld om dit te bewerkstelligen is het betrekken van de verzorger van de persoon met dementie in het co-creëren tijdens de culturele activiteit waaraan die deelneemt (Zeilig et al., 2019). Co-creativiteit – het samen verkennen en creëren van kunst – is een flexibele en ontvankelijke manier om mensen met dementie te betrekken bij cultuur, maar ook het welzijn van zowel hen als hun verzorgers positief te beïnvloeden.

Tabel 11: samenvatting opgenomen onderzoeken van 'zorgen voor' mensen met dementie als gezondheidswaarde van cultuur

Auteur (jaar)	Gehanteerde onderzoeksmethode	Voornaamste bevindingen
Bazooband et al. (2023)	Interviews	Participatieve kunstactiviteiten verbeteren de waardigheid en sociale betrokkenheid van mensen met dementie. Het is essentieel om adequate informatie, toegankelijkheid en ondersteuning te bieden om hun deelname te bevorderen. Ook een inclusieve en ondersteunende omgeving is belangrijk voor de betrokkenheid van deze groep.
Camic et al. (2019)	Quasi-experimenteel surveyonderzoek	Deelname aan een interventie omtrent het omgaan met museumvoorwerpen leidt tot een verbetering van het welzijn bij personen met zowel milde als matige dementie. Personen met milde dementie vertonen iets grotere positieve verbeteringen in welzijn.
Newman et al. (2019)	- Kwalitatief onderzoek - Interviews - Participatienota's - Videodata ...	Beeldende kunstactiviteiten in woonzorgcentra versterken de veerkracht van mensen met (gevorderde) dementie door creatieve expressie, verbeterde communicatie, verhoogd zelfvertrouwen en verbeterde relaties met zorgverleners en familie.

Richards et al. (2019)	• Experimenteel surveyonderzoek	Beeldende kunsteducatie verhoogt het zelfbeeld van personen met dementie en vermindert de zorglast bij hun mantelzorgers. Deze effecten blijven tot zes maanden na afloop van het programma, wat wijst op een langdurige impact van de interventie.
Zeilig et al. (2019)	• Casestudie • <i>Mixed-methods</i> onderzoek ◦ Interviews ◦ Videodata-analyse ◦ Survey	Co-creatieve kunstpraktijken met mensen met dementie versterken hun gevoel van (sociale) verbondenheid, autonomie (zelfvertrouwen) en welzijn.

5.1.3. Beroertepatiënten

Ook voor mensen die herstellende zijn van een beroerte, kan cultuur waarde hebben in de zorg die zij ontvangen. Wanneer mensen die een beroerte overleven, deelnemen aan een kunstgezondheidsprogramma, heeft dit een substantiële impact op hun welzijn en levenskwaliteit (Beesley et al., 2011). Kunst, zoals schilderen op doek, houtskool, wastechiek en tekenen, helpt hen hun gedachten af te leiden van hun ziekte en verbetert ook hun zelfvertrouwen en sociale contacten (Reynolds & Prior, 2004; Reynolds et al., 2008). De persoonlijke en revalideringsvoordelen door deelname aan culturele activiteiten bestaan onder andere uit betere zelfredzaamheid, wat op zijn beurt geassocieerd is met een hogere levenstevredenheid en minder depressieve symptomen (Beesley et al., 2011; Robinson-Smith, 2002). Verder bieden kunstinterventies een positieve en waardevolle ervaring voor beroertepatiënten die langdurig in het ziekenhuis verblijven (Baumann et al., 2012). Positieve ervaringen van deelnemers bestaan onder andere uit plezier en genot, een gevoel van verbondenheid met de aanwezige kunstenaars, mentale stimulatie, leren en creativiteit, betrokkenheid bij doelgerichte bezigheden en een verlichting van verveling en herverbinding met gewaardeerde aspecten van zichzelf. Dit staat in sterk contrast met acute en chronische *distress* die geassocieerd is met beroerte en lange verblijfperiodes in het ziekenhuis. Deelname aan dergelijke cultuurprogramma's draagt zo op verschillende manieren bij aan het mentaal welzijn van deze groep.

Tabel 12: samenvatting opgenomen onderzoeken van ‘zorgen voor’ beroertepatiënten gezondheidswaarde van cultuur

Auteur (jaar)	Gehanteerde onderzoeksmethode	Voornaamste bevindingen
Beesley et al. (2011)	- Interviews - Focusgroepen	De deelname aan een kunstgezondheidsprogramma voor mensen na een beroerte leidt tot verbeteringen in hun zelfvertrouwen, zelfeffectiviteit, levenskwaliteit en gemeenschapsdeelname. De groepssetting draagt bij aan sociale interactie en ondersteuning.
Baumann et al. (2012)	- Kwalitatief onderzoek met triangulaire data - Interviews - Klinische gegevens - Sessiemateriaal	De deelname aan een persoonsgericht kunstprogramma verbetert het mentaal welzijn van langdurig opgenomen beroertepatiënten. Kunstinterventies zijn waardevol in hun emotionele en mentale zorg (ondanks enkele negatieve ervaringen).

5.1.4. Kankerpatiënten

Een laatste groep die aan bod kwam in de opgenomen onderzoeken omtrent de waarde van cultuur in het zorgen voor mensen zijn kankerpatiënten. Uiteraard zal cultuurparticipatie hun ziekte niet genezen, maar kunstzinnige therapie kan wel hun emotionele *distress*, depressie, angst en pijn verbeteren (Elimimian et al., 2020). Eenvoudige, effectieve therapeutische interventies om het leed van kankerpatiënten die chemotherapie krijgen te verlichten, zijn belangrijk om de klinische effectiviteit van hun behandeling en verbeterde levenskwaliteit te garanderen. Het onderzoek van Xu et al. (2020) dat de gunstige invloed van kunsttherapie op depressieve symptomen – zijnde verminderde interesse, cognitieve disfunctie en slaapstoornis (Braun Janzen et al., 2019) – bij patiënten met borstkanker bevestigde, stelt bijkomend dat er een kritieke leeftijdsperiode is waarop cultuur in therapievorm waarde heeft voor het zorgen voor deze mensen. Hun analyses vonden geen significante reductie van angst bij vrouwen met borstkanker na het volgen van kunsttherapie, maar wel voor zij die 55 jaar zijn of ouder.

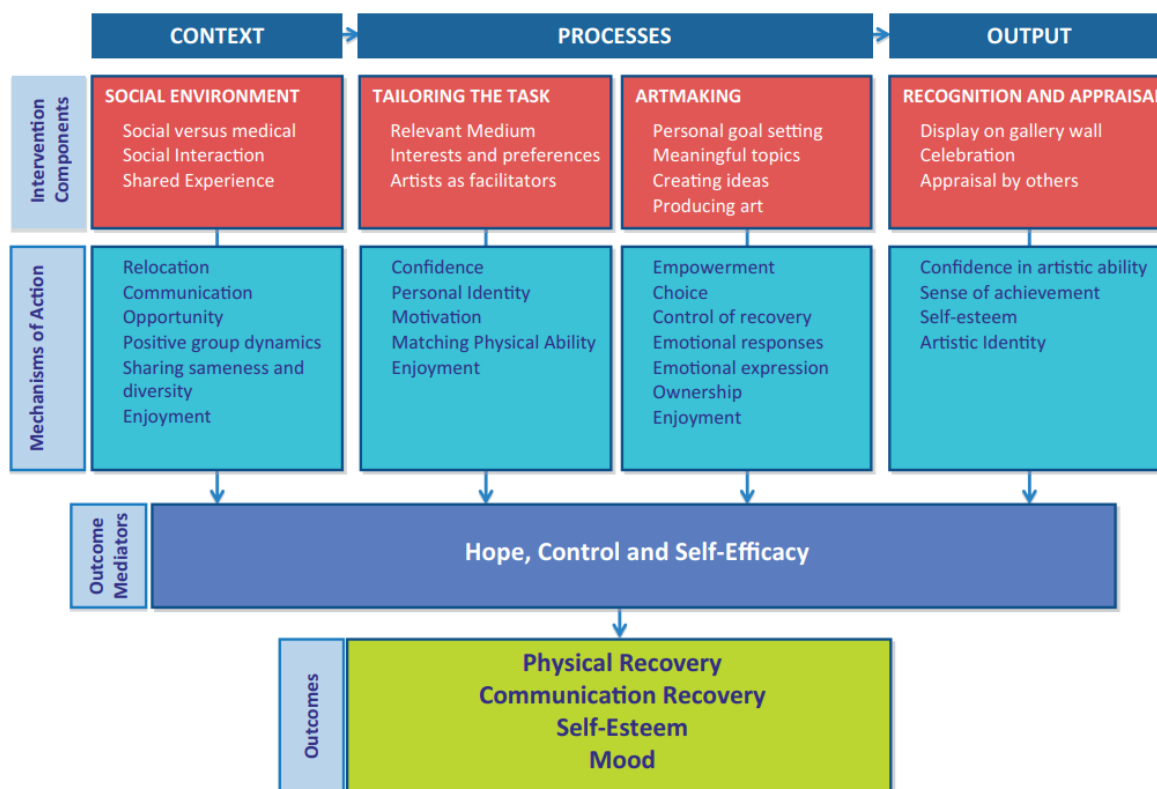
Tabel 13: samenvatting opgenomen onderzoeken van ‘zorgen voor’ kankerpatiënten gezondheidswaarde van cultuur

Auteur (jaar)	Gehanteerde onderzoeksmethode	Voornaamste bevindingen
Elimimian et al. (2020)	Longitudinaal surveyonderzoek	Kunsttherapie verbetert de emotionele <i>distress</i> , depressie, angst en pijn bij kankerpatiënten.
Xu et al. (2020)	Kwantitatieve meta-analyse	Kunsttherapie heeft positieve effecten op het verlichten van depressie, maar niet op angst bij borstkankerpatiënten. Leeftijd is een belangrijke modererende factor voor de effectiviteit van kunsttherapie.

5.2. Cultuur inzetten voor herstel

Cultuur kan ook van waarde zijn in het herstel van patiënten. In contact komen met cultuur of hier actief aan deelnemen verbetert de gezondheidsproblematiek die de betrokkenen ervaren of kan op een andere manier bijdragen aan hun herstel. In de opgenomen studies van dit rapport, gaat het dan voornamelijk over het herstelproces met betrekking tot mentale gezondheidsproblemen. Een uitzondering vormt het onderzoek van Morris et al. (2016) waarin vastgesteld wordt dat deelname aan participatieve beeldende kunstprogramma's tijdens de klinische revalidatie bij mensen die een beroerte overleefden een positief effect heeft op zowel hun stemming en zelfwaardering als op enkele aspecten van hun communicatief en fysiek herstel. Zowel de sociale omgeving, het afstemmen van de opdracht en het proces van kunst maken zelf als de uiteindelijke erkenning en waardering zorgen via het creëren van hoop, controle en zelfeffectiviteit voor deze positieve uitkomsten. De zorgvuldige afstemming op maat door de begeleidende kunstenaars van het programma en hun brede benadering met betrekking tot het stellen van doelen bijvoorbeeld versterkt de controle van patiënten over hun herstel. Het gevoel controle te hebben over zijn situatie, is op zijn beurt geassocieerd met fysieke vooruitgang na een beroerte (Johnston et al., 1999; Jones et al., 2013). Figuur 1 toont het volledige model met alle relevante mechanismen en uitkomsten van dit onderzoek.

Figuur 1: het 'creative engagement intervention model' (overgenomen uit Morris et al., 2016, p. 6)



Tabel 14: samenvatting opgenomen onderzoeken van 'zorgen voor' beroertepatiënten gezondheidswaarde van cultuur

Auteur (jaar)	Gehanteerde onderzoeksmethode	Voornaamste bevindingen
Morris et al. (2016)	Interviews	De deelname aan een kunstprogramma tijdens de revalidatie na een beroerte verbetert de gemoedstoestand, het zelfvertrouwen, het zelfbeeld en het gevoel van hoop en controle over het herstel. Sociale interacties, kunstprocessen en waardering van creatief werk zijn cruciaal voor deze voordelen.

5.2.1. Cultuur inzetten voor het herstel van mentale gezondheid

5.2.1.1. Klinische context

Cultuurparticipatie gericht op het bevorderen van het herstellen van een mentale gezondheidsproblematiek kan zich afspelen in een klinische setting zoals een psychiatrische

instelling, ziekenhuis of tijdens een therapiesessie. Patiënten in een acute afdeling voor mentale gezondheidszorg in gezondheidszorginstellingen in Londen, Oxford en Reading (Verenigd Koninkrijk) bijvoorbeeld ondervonden welzijnsvoordelen door het volgen van een sessie waarin omgegaan werd met museumvoorwerpen (Ander et al., 2013a). Door deel te nemen, werden patiënten afgeleid van de klinische omgeving waarin ze zich bevonden en ervaarden ze onder andere meer levendigheid en zelfvertrouwen en minder negatieve emoties. Mogelijke verklaringen voor deze welzijnsuitkomsten zijn (1) de tactiele stimulatie van het aanraken en hanteren van de museumvoorwerpen, (2) meer gesprekken en verbeterde sociale vaardigheden door te praten over de museumobjecten, (3) het vinden van connecties tussen de museumobjecten en eigen ervaringen waardoor deelnemers meer van hun identiteit laten zien en (4) nieuwe manieren van denken over het heden en verleden door de ontmoeting met nieuwe objecten, wat zorgt voor inzicht en nieuwe perspectieven in het leven van deelnemers waardoor ze een actievere rol in hun herstel op zich zullen nemen.

Een tweede voorbeeld is dat deelname aan creatieve activiteiten (zoals deelname aan een expressieve activiteit op basis van kunst en handwerk of ambacht) voordelig is voor mensen met mentale gezondheidsproblemen in een psychiatrische setting (Caddy et al., 2012). Het verbetert hun mentale gezondheid en vermindert de symptomen van de mentale problemen die zij ervaren.

Bijkomend, als derde en laatste voorbeeld, kan ook kunsttherapie in klinische omgevingen het psychologisch welzijn en de cognitieve functies (taal, uitgesteld herinneren en visueel ruimtelijk inzicht) van patiënten met psychische aandoeningen verbeteren (Sharmila et al., 2021). Kunsttherapeuten zijn vaak actief in zorginstellingen en behandelen geregeld mensen die kampen met een depressie (Zubala et al., 2013). Creatieve expressie en communicatie via kunstmedia zijn een waardevolle dimensie die bijdraagt aan het herstelproces dat zij samen met hun cliënt doorlopen (Zubala et al., 2014). Het helpt mensen met een depressie opnieuw contact te maken met andere individuen en gevoelens, hun emoties te uiten en nieuwe hoop en betekenis te genereren. Kunsttherapie kan nuttige tools bieden voor het doorbreken van een patroon van een tekort aan motivatie, wat vaak voorkomt bij depressie. Creativiteit draagt bij aan een open houding, moedigt delen aan en ondersteunt het aanvaarden van de betrokkenheid van anderen in het herstelproces.

Belangrijk bij het introduceren van cultuur in het hersteltraject van mensen met een mentale gezondheidsproblematiek is dat er rekening gehouden wordt met de voorkeur van de patiënt zelf. Patiënten kunnen namelijk een sterke voorkeur voor of tegen een bepaalde kunstvorm hebben. Creatieve deelname bijvoorbeeld is niet goed voor alle mensen met mentale

gezondheidsnoden (Spandler et al., 2007). Een toewijzing aan bepaalde groepen voor het deelnemen aan activiteiten is best gebaseerd op de individuele noden en voorkeuren van de patiënt. Volgens kunsttherapeuten is het best een “eclectische mix” van benaderingen en technieken te gebruiken om tegemoet te komen aan de complexe behoeften van mensen met een depressie (Zubala et al., 2014).

Tabel 15: samenvatting opgenomen onderzoeken van herstel van mentale gezondheidsproblematieken in klinische contexten als gezondheidswaarde van cultuur

Auteur (jaar)	Gehanteerde onderzoeksmethode	Voornaamste bevindingen
Ander et al. (2013a)	- Kwalitatief onderzoek - Observatie - Interviews	Het hanteren van museumobjecten verbetert het welzijn van patiënten in de mentale gezondheidszorg en neurologische revalidatie door positieve emoties te stimuleren en sociale interactie te bevorderen.
Caddy et al. (2012)	Retrospectieve kwantitatieve data-analyse	Deelname aan creatieve activiteiten hangt samen met een betere mentale gezondheid bij patiënten in een psychiatrisch ziekenhuis.
Sharmila et al. (2021)	Pre-experimenteel surveyonderzoek	Kunsttherapie-interventies zijn effectief in het verbeteren van het niveau van cognitieve functies en psychologisch welzijn bij patiënten met psychische aandoeningen.
Zubala et al. (2013)	Surveyonderzoek	Meer dan 90% van de kunsttherapeuten behandelt mensen met depressie. Ze werken vaak met drama en kunst, zijn vaker ouder en ervaren, werken met groepen, in zorginstellingen en vaker met volwassenen dan met kinderen of jongeren.
Zubala et al. (2014)	Surveyonderzoek	Kunsttherapie kan verandering bij mensen met een depressie teweegbrengen: ze krijgen een beter beeld van zichzelf en nemen terug controle op over hun leven.

5.2.1.2. Andere contexten

Cultuur kan ook in niet-klinische contexten bijdragen aan het herstel van mensen die uitdagingen ervaren op vlak van hun mentale gezondheid. Het maken van kunst bijvoorbeeld zorgt voor meer inzicht en een diepere zelfkennis voor mensen met aanhoudende en ernstige mentale gezondheidsproblemen (zoals depressie, angst, borderline persoonlijkheidsstoornis, schizofrenie, posttraumatische stressstoornis, genderidentiteitsstoornis, bipolaire stoornis, anorexia nervosa en drugs- en alcoholmisbruik) (Van Lith, 2014). Kunst maken speelt in het herstelproces een dynamische rol, vergelijkbaar met een waterstroom die beweging en verandering op gang brengt. Het helpt om ballast los te laten en ruimte te scheppen voor een vernieuwde relatie met zichzelf. Voor deelnemers kan het creëren van kunst een bijzondere en ingrijpende ervaring zijn die nieuwe perspectieven opent.

De waarde van cultuur zit niet enkel in het puur bijdragen aan het herstel van de mentale gezondheidsproblematiek van de betrokkenen, maar biedt ook waarde met betrekking tot het herstellen van andere zaken die hieraan gerelateerd zijn. Kunst biedt enerzijds individuen continuïteit en een kans om hun persoonlijk verhaal (opnieuw) te creëren en anderzijds is het een krachtig middel om te communiceren over mentale ziektes, stigma en dominante conceptualiseringen hieromtrent tegen te gaan en een gemeenschapsidentiteit te ontwikkelen voor deze groep (Gallant et al., 2017). Kunst en voorstellingen tijdens het herstelproces draait niet enkel om het (her)vormen van individuele verhalen, maar ook om het herdefiniëren van het gezamenlijke, maatschappelijk bepaalde begrip van wat herstel inhoudt en hoe mensen daaraan deelnemen.

Cultuur zorgt dus ook in de gemeenschap, en niet enkel via een bepaald programma in de klinische context van een ziekenhuis bijvoorbeeld, voor mensen die leven met mentale gezondheidsproblemen. Deelname aan een gemeenschapskunstproject is voordelig voor mensen met langdurige mentale gezondheidsproblemen (Lawson et al., 2014). Ze ervaren een verbetering in hun eigenwaarde, een gevoel bevrijd te zijn van ziektelabels en erbij te horen. De ontwikkeling van creatieve vaardigheden verbetert hun zelfmanagement op het vlak van mentale gezondheid. Bovendien gebruiken ze deze vaardigheden, de via creatieve bezigheid aangeleerde capaciteit om naar het grotere geheel te kijken, om hun mentale gezondheidsproblemen aan te pakken. Daarnaast kan cultuur ook voor individuen met minder langdurige mentale gezondheidsproblematieken voordelig zijn. Shik (2013) vond dat het inzetten van creatieve kunst in een maatschappelijk programma omtrent mentale gezondheid jongeren uit een etnisch-culturele minderheid in de transitie(leeftijd) verschillende voordelen bood. Het bood hen de mogelijkheid hun identiteit te verkennen en

emoties te uiten, wat hun mentaal welzijn en eventueel het verdere gebruik van mentale gezondheidszorg bevordert. Ook voor wie reeds gebruikt maakt van mentale gezondheidszorg, kan cultuur van waarde zijn in het verder bevorderen van hun mentale gezondheid (Hui et al., 2019; Stacey & Stickley, 2010). Actieve cultuurparticipatie helpt hen om zich goed te voelen én goed te blijven voelen (Hui et al., 2019). Het creatief proces biedt verschillende therapeutische voordelen die zich buiten de therapiesessies afspelen (Stacey & Stickley, 2010). Er is de mogelijkheid zichzelf uit te drukken en de eigen ervaren realiteit over te brengen naar anderen via kunst.

Twee specifieke voorbeelden van het inzetten van cultuur in niet-klinische contexten voor het bevorderen van het herstel van bepaalde mentale gezondheidsproblematieken zijn het aanbieden van een CB-ART programma, een combinatie van cognitieve gedrags- en kunsttherapie, aan vrouwen in residentiële voorzieningen voor vroege opvoedingsondersteuning (Brown et al., 2023) en een *playback* theaterles binnen het herstelonderwijsprogramma bij het Centrum voor Psychiatische Rehabilitatie van de Universiteit van Boston (Moran & Alon, 2011). Dit laatste voorbeeld lijkt een klinische setting te zijn, maar in dit programma werd benadrukt dat deelnemers, mensen met een psychische aandoening die beurzen ontvangen om deze lessen te volgen als onderdeel van de universiteit, participeren als studenten en dus als patiënten. Samengevat, kan cultuur daarmee op verschillende manieren, in verschillende vormen en in zeer uiteenlopende contexten ingezet worden voor het herstellen van mentale gezondheidsproblematieken.

Tabel 16: samenvatting opgenomen onderzoeken van herstel van mentale gezondheidsproblematieken in andere contexten als gezondheidswaarde van cultuur

Auteur (jaar)	Gehanteerde onderzoeksmethode	Voornaamste bevindingen
Van Lith (2014)	• Coöperatief onderzoek • Interviews ○ Survey ○ Open gesprek ○ Reflectieve analyse	Mensen met mentale gezondheidsproblemen ontwikkelen door regelmatige kunstbeoefening een dieper inzicht en kennis over zichzelf. Kunst speelde een rol in hun herstelproces.
Gallant et al. (2017)	• Kwalitatief onderzoek ○ Interviews ○ Narratieve analyse	De deelname aan kunstactiviteiten speelt een cruciale rol bij het ontwikkelen van gemeenschapsidentiteiten en het bieden van een gevoel van stabiliteit voor mensen met psychische problemen. Het helpt hen hun gemeenschappen beter te begrijpen, en creëert een bewustzijn rond hun behoefte aan steun en hun bijdragen, wat sociale inclusie bevordert.
Lawson et al. (2014)	• Interviews	De deelname aan een gemeenschapskunstproject versterkt eigenwaarde, doorbreekt ziekte-labels, bevordert verbondenheid, biedt zinvolle routines en kan zelfmanagement ondersteunen via het ontwikkelen van creatieve vaardigheden.
Shik (2013)	• Casestudie • Kwalitatief onderzoek ○ Observatie ○ Informele interviews ○ Inhoudsanalyse	Gebruik van creatieve kunst overstijgt culturele en taalbarrières en geeft Aziatisch-Amerikaanse jongeren in overgangleeftijd (16-25 jaar) de mogelijkheid om hun identiteit te verkennen en emoties te uiten, wat uiteindelijk hun mentaal welzijn bevordert.
Hui et al. (2019)	• Interviews	Artistieke activiteiten helpen mensen te groeien op persoonlijk vlak via het ontwikkelen van menselijke en plaatselijke verbondenheid. Ze ervaren meer zelfvertrouwen en ontwikkelen positieve identiteiten die verder gaan dan ziekteverhalen, wat hun mentaal welzijn ten goede komt.

Stacey & Stickley (2010)	Interviews	Creativiteit vormt een integraal aspect van de zelfperceptie van mensen met psychische problemen. Het is voor velen een essentieel onderdeel van hun levensstijl en ze ervaren verschillende voordelen hiervan. Dit ondersteunt de behoefte aan creatieve middelen binnen de mentale gezondheidszorg, als aanvulling op medisch gebaseerde interventies.
Brown et al. (2023)	<i>Mixed-methods</i> onderzoek - Survey - Veldnotities - Interviews	Het CB-ART programma (combinatie cognitieve gedrags- en kunsttherapie) is een haalbare, aanvaardbare en veilige toevoeging aan residentiële programma's voor vroege opvoedingsondersteuning en heeft therapeutische voordelen (minder postnatale depressie symptomen en meer emotioneel inzicht).
Moran & Alon (2011)	<i>Mixed-methods</i> onderzoek - Kwalitatieve zelfrapportage - Survey	Een playback theatercursus biedt voordelen die herstel bevorderen bij mensen met ernstige psychische aandoeningen, met name op het gebied van plezier, ontspanning, creativiteit, zelfexpressie, zelfvertrouwen en zelfkennis.

5.2.1.3. Herstellen na een trauma of ingrijpende gebeurtenis

Naast het inzetten van cultuur voor meer algemene mentale gezondheidsproblematieken, kan dit ook ingebracht worden in het herstelproces van mensen die een traumatische ervaring meemaakten. Meer dan een derde van mensen die leiden aan het Post-Traumatisch Stress Syndroom (PTSS) heeft geen baat bij de traditioneel voorgeschreven therapieën zoals cognitieve gedragstherapie, narratieve exposuretherapie en EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) (Bradley et al., 2005). Kunsttherapie is een alternatief dat ingezet kan worden voor het verwerken van een psychologisch trauma.

Het onderzoek van Schouten et al. (2019) illustreert de waarde van cultuur – in de vorm van kunstgebruik binnen therapie – voor het herstellen van trauma gerelateerde mentale gezondheidsproblemen. Deelname aan traumagerichte kunsttherapie door volwassenen met PTSS als gevolg van meervoudige en langdurige traumatisering – patiënten met

vroegkinderlijke traumatisering en vluchtelingen uit verschillende culturen in dit onderzoek – doet bij het merendeel van de betrokkenen hun PTSS symptomen (vermijding, opwindend en herbeleving) afnemen. Het verminderen van de ernst van de PTSS symptomen van deze groep langdurig getraumatiseerden is mogelijks te wijten aan: (1) het aanbieden van geconcretiseerde vormen van representatie (visueel en tactiel) in beeldende kunstwerken, wat vermijding vermindert (Foa et al., 2000), (2) het gevoel van controle en autonomie door het actief maken van kunst (Wertheim-Cahen, 2007) en (3) de mogelijkheid ervaringen non-verbaal uit te drukken zonder de noodzaak om deze gedetailleerd te bespreken (Wertheim-Cahen, 2007), wat beter getolereerd en meer aanvaard wordt door dit soort patiënten. Andere positieve resultaten van deelname en therapietrouw zijn meer ontspanning, externalisatie van herinneringen en emoties in kunstwerken, minder opdringerige gedachten aan hun traumatische ervaringen en meer vertrouwen in de toekomst. Een tweede illustratief voorbeeld is het onderzoek van Carter et al. (2024) waar een gecombineerd groepstherapiemodel van Cognitieve Gedragstherapie en Kunstpsychotherapie een waardevolle toevoeging vormt aan de klinische interventies die voorzien worden voor vrouwen die seksueel misbruik hebben ervaren tijdens hun kindertijd. Het vermindert hun globale *distress* en depressie symptomen en heeft een positieve invloed op hun stemming, zelfwaardering en psychologisch welzijn.

Daarnaast kan ook cultuurparticipatie op zich, zonder als vorm van of in combinatie met therapie, mensen helpen te herstellen van een trauma. Een voorbeeld hiervan is het onderzoek van Birkett et al. (2023) waarin de therapeutische voordelen van deelname aan een gemeenschaps-kunstproject voor vrouwen die het slachtoffer zijn van mensenhandel beschreven worden. Deelname voelde voor deze vrouwen aan als een vorm van authentieke ondersteuning en zorgde ervoor dat ze, omwille van het veiligheidsgevoel in deze setting, hun vertrouwen terug konden heropbouwen. Via het kunstproject werken deelnemers ook aan hun sociaal netwerk, wat belangrijk is bij het herstellen van de negatieve gevolgen van ervaringen in mensenhandel (Angelis, 2014; Zimmerman et al. (2006) in Birkett et al., 2023, p. 254).

Niet enkel psychologisch benoemde trauma's zijn belangrijk om te verwerken, ook andere ingrijpende gebeurtenissen, zoals het verliezen van een familielid bijvoorbeeld, kunnen nadelige gevolgen hebben voor de mentale gezondheid van zij die dit meemaken (Shear et al., 2013). Ook voor deze groep kan kunsttherapie, zelfs online, bijdragen aan hun herstelproces door de aanwezige psychologische stress – zijnde depressieve symptomen en verdriet – te verlichten en hun levenskwaliteit te verbeteren (Park & Cha, 2023). Online groepstherapie

biedt deelnemers onder andere een veilige ruimte om emoties zoals depressie, verdriet en rouw te uiten via groepsinteractie en beeldende kunst. Dit proces helpt hen niet alleen bij het accepteren van het verlies van hun dierbaren, maar ook bij het heropbouwen van hun betekeniswereld en het uitdrukken van hun innerlijke beleving door middel van creatieve expressie.

Tabel 17: samenvatting opgenomen onderzoeken van herstel van trauma of ingrijpende gebeurtenissen als gezondheidswaarde van cultuur

Auteur (jaar)	Gehanteerde onderzoeksmethode	Voornaamste bevindingen
Schouten et al. (2019)	- Longitudinaal <i>mixed-methods</i> onderzoek - Survey - Inhoudsanalyse	Patiënten met PTSS die kunsttherapie volgen vertonen goede therapietrouw en behandelings-tevredenheid. De ernst van PTSS-symptomen nam bij het merendeel af, bij andere patiënten nam dit echter juist toe.
Carter et al. (2024)	Longitudinaal surveyonderzoek	De globale psychische nood, depressie en het zelfbeeld verbetert bij vrouwen met ervaring met seksueel misbruik in hun kindertijd na deelname aan een kunstinterventie. Bij een klein deel van de deelnemers werd echter een achteruitgang vastgesteld.
Birkett et al. (2023)	- Casestudie - Interviews	Deelname aan het gemeenschapskunstproject draagt bij aan de opbouw van vertrouwen en zelfvertrouwen bij vrouwelijke slachtoffers van mensenhandel. De groepsinteractie en creatieve activiteiten hielpen om gevoelens van depressie en isolement te verminderen.
Park & Cha (2023)	Experimenteel surveyonderzoek	Online groepsgerichte kunsttherapie vermindert de depressie en verbetert de levenskwaliteit bij volwassenen die een familielid hadden verloren.

Over het algemeen wordt de waarde van cultuur voor het herstelproces van mensen met bepaalde gezondheidsproblemen in het merendeel van de onderzoeken bekeken vanuit het perspectief en de ervaring van de betrokkenen die dit ervaren (Ander et al., 2013a; Brown et al., 2023; Caddy et al., 2012; Gallant et al., 2017; Hui et al., 2019; Lawson et al., 2014; Moran & Alon, 2011; Morris et al., 2016; Schouten et al., 2019; Shik, 2013; Stacey & Stickley, 2010; Van

Lith, 2014). Enkele onderzoeken hanteren daarnaast of uitsluitend ook een externe of klinische beoordeling van (de voortgang in) het herstelproces van de betrokkenen (Brown et al., 2023; Caddy et al., 2012; Carter et al., 2024; Moran & Alon, 2011; Park & Cha, 2023; Schouten et al., 2019; Sharmila et al., 2012; Zubala et al., 2013; 2014). Het zijn dan bijvoorbeeld gestandaardiseerde schalen, geaggregeerde data of percepties/beoordelingen van klinische actoren (zoals therapeuten) die de bijdrage van cultuur aan het herstelproces aangeven. Er wordt dus zowel bevestigd door degenen waarover het gaat als vanuit een externe of klinische hoek dat cultuur van waarde kan zijn in het herstelproces voor verschillende gezondheidsproblematieken.

6. Besluit

Dit rapport is het resultaat van een uitgebreide systematische literatuurstudie² omtrent de gezondheidswaarde van cultuur. De resultaten tonen aan dat cultuur een onmiskenbare gezondheidsbijdrage kan leveren op vlak van zowel preventie, de mentale en fysieke gezondheid van individuen als binnen de context van zorg en het herstellen van bepaalde gezondheids-problematieken. Cultuur kan preventief ingezet worden voor het promoten van gezond gedrag, het tegengaan van stigma, het bevorderen van bewustwording omtrent gezondheid en het versterken van de mentale weerbaarheid van individuen, wat inhoudt dat psychische en psychosomatische klachten tegengegaan worden door cultuurdeelname en individuen (beter) leren om te gaan met stress en angst. Cultuurparticipatie is niet enkel van waarde ter preventie van gezondheidsproblemen, maar kan ook actief bijdragen aan het verbeteren van de mentale en fysieke gezondheid van de betrokken individuen, zoals ouderen bijvoorbeeld. Tot slot kan cultuur ook ingezet worden in de zorg in verschillende contexten voor mensen met bepaalde gezondheidsnoden en/of problematieken zoals binnen ouderenzorg, bij het zorgen voor mensen met chronische aandoeningen (dementie bijvoorbeeld) en kanker- of beroertepatiënten. Bijkomend draagt cultuurparticipatie bij aan

² Op basis van een systematische literatuurreview gebaseerd op wetenschappelijke peer-reviewed artikels gepubliceerd tussen 2014 en 2024 wordt er in een reeks rapporten van het kenniscentrum cultuuronderzoek onderzocht wat 'de waarde van cultuur' inhoudt volgens de literatuur. Er werd vertrokken van 18.013 artikels die volgens een aantal *keywords* in hun abstract mogelijks relevant waren voor dit onderzoek. Aan de hand van de *machine learning-tool* ASReview LAB - ontwikkeld door de Universiteit van Utrecht - werden artikels in een tweede ronde gescreend op abstract en bleven voor het rapport omtrent de economische waarde van cultuur 153 relevante artikels over. In een laatste ronde werden de artikels volledig gelezen, dit resulteerde in de 133 referenties waarop dit rapport is gebouwd. Het inleidend rapport biedt een diepgaander zicht op deze methode.

het herstel van verschillende mentale gezondheidsproblematieken zoals het verwerken van een trauma of een andere ingrijpende gebeurtenis.

Zoals ook in andere publicaties naar voor komt, brengt het tot stand brengen van een voordelige invloed van cultuur op de gezondheid van individuen enkele uitdagingen met zich mee. De gezondheidswaarde van cultuur is namelijk niet voor elke groep in de samenleving even evident. Cultureel kapitaal heeft een positief effect op de gezondheid van individuen (Kamin et al., 2013). Dit betekent dus ook dat personen met meer cultureel kapitaal doorgaans een betere gezondheid hebben dan personen met minder cultureel kapitaal. Kennis, vaardigheden, culturele objecten en persoonlijke competenties kunnen worden opgevat als vormen van cultureel kapitaal. Deze elementen fungeren als bruikbare middelen die kunnen bijdragen aan of omgezet worden in andere soorten kapitaal, zoals gezondheidsgelateerd kapitaal. Omdat dit kapitaal sterk verweven is met sociale structuren en mechanismen, speelt het ook een rol in het in stand houden of versterken van sociale ongelijkheden, wat gevolgen heeft voor de ongelijke verdeling van gezondheid in de samenleving. Cultureel kapitaal is dus enerzijds een belangrijke bron voor het verkrijgen en behouden van een goede gezondheid, maar kan anderzijds gezien worden als een bron van (on)gelijkheid in gezondheid.

Renton et al. (2012) halen in hun onderzoek aan dat wanneer cultuurparticipatie wordt aanbevolen ter bevordering van de gezondheid, het van belang is dat sociale ongelijkheden met betrekking tot de toegang tot kunst en andere culturele activiteiten aangepakt worden zodat bestaande ongelijkheden niet verder toenemen. Er is namelijk een ongelijke cultuurdeelname. Personen met een grotere sociale ‘achterstand’ – die wonen in een sociale huurwoning, laag opgeleid zijn en/of een laag besteedbaar inkomen hebben – hebben veel minder kans om deel te nemen aan cultuur. Culturele instellingen zoals musea hebben het potentieel de waarde van cultuurparticipatie – hier museumervaringen – te verhogen door het veranderen van wie toegang heeft tot museumervaringen, met specifiek inbegrip van individuen uit minderheden en lage inkomensgemeenschappen (Falk, 2022). Het is belangrijk in te zetten op het vinden van manieren om de voordelen van cultuurparticipatie uit te breiden naar steeds grotere delen van de bevolking en in het bijzonder naar degenen met minder sociale en economische voordelen. Bovendien zijn er nauwe verbanden tussen gezondheidsgelateerd leefstijlgedrag, zoals slechte voeding en weinig lichaamsbeweging (Jones et al., 2013). Dit ondersteunt een holistisch dienstverleningsmodel en geeft aan dat verandering op een bepaald gezondheidsaspect bredere voordelen kan opleveren. Dit geldt des te meer voor deelnemers bij wie een ongezonde leefstijl gepaard gaat met een laag inkomen, sociaal isolement en andere vormen van sociale uitsluiting (Buck & Frosini, 2012).

Een andere opmerking die bij dit rapport omtrent de gezondheidswaarde van cultuur relevant is, is dat het in de opgenomen studies gaat over de gezondheid van mensen en vaak hoe deze aan de hand van cultuurparticipatie op een positieve manier bevorderd kan worden. In de sectie omtrent ‘zorgen voor’ als gezondheidswaarde van cultuur, werd al duidelijk hoe cultuur niet enkel gezondheidsproblemen kan aanpakken of voorkomen, maar ook ingezet kan worden om te zorgen voor mensen. Binnen dit kader past ook het zorgen voor mensen in de laatste levensfase, een belangrijk aspect dat in dit onderzoek niet wordt behandeld. Het zou echter waardevol zijn om ook de betekenis van cultuur in deze fase van het leven te verkennen. Het levenseinde van mensen, inclusief sterven en palliatieve zorg, is namelijk vaak sterk gemedicaliseerd, terwijl slechts een heel klein deel van zorg en ondersteuning rond sterven zich afspeelt in een klinische context. Er is dan ook een groeiende beweging die pleit voor het herwaarderen van het sociale aspect van sterven en afscheid nemen. In die context kan cultuur een belangrijke rol spelen. Op dit moment is de waarde van cultuur in deze levensfase echter nog weinig onderzocht, en is ze daarom ook niet vertegenwoordigd in dit onderzoek of de onderliggende studies en resultaten.

Tot slot nog dit. Bij het doornemen van de studies naar de impact van verschillende vormen van cultuurparticipatie op aspecten van gezondheid, wordt duidelijk dat cultuur vaak een soort ‘last resort’ is. Heel vaak worden vormen van cultuurparticipatie ingezet bij mensen waar problemen ofwel niet opgelost geraken ofwel nooit opgelost zullen raken. Het gaat in die zin om een soort alternatieve behandeling omdat reguliere behandelingen niet of onvoldoende werken. Dat is belangrijk om de resultaten van de studies juist te interpreteren. Anders dan bij ‘*clinical trials*’ waar zeer nauwkeurig een experimentele en controlegroep onderscheiden wordt en precies kan gemeten worden welke behandeling – dikwijls ‘actieve stof’ – aan welke patiënten in welke hoeveelheden toegediend wordt. Zo’n werkwijze is voor alternatieve behandelingen – bijvoorbeeld cultuurparticipatie, maar denk ook aan sport – niet mogelijk, én vooral typisch voor deze behandeling is dat ze vaak toegepast worden *nadat* andere behandeling gebruikt werden. Zelfs indien een studie een longitudinaal design gebruikt, rijst daardoor de vraag wat een juiste vergelijkingsgroep is. Daarmee willen we uiteraard niet zeggen dat men zomaar moet geloven in de effecten van cultuurparticipatie op gezondheid of dat er niet veel meer onderzoek zou nodig zijn om die effecten empirisch aan te tonen. Integendeel, maar het lijkt ons daarbij wel belangrijk goed voor ogen te houden voor welke patiënten in welke fase van hun ziekte-traject bepaalde behandelingen of activiteiten worden toegepast. Vaak immers, is het alternatief dat de patiënt gewoon niets zou doen.

7. Bijlage: het meten van gezondheid

Uit de meta-analyse van Tesch en Hansen (2013) blijkt dat verschillende benaderingen, modellen en ontwerpen gebruikt worden om kunst- en gezondheidsprogramma's of -projecten in de eerstelijnsgezondheidszorg te evalueren. Volgens hun resultaten zijn vragenlijsten en interviews de meest gebruikte instrumenten voor gegevensverzameling. Binnen hun onderzoek gebruikt de meerderheid van de onderzoeken kwalitatieve of gemengde methoden. Doorgaans worden in dergelijk onderzoek de volgende drie factoren gemeten: (1) programmadoelstellingen, (2) de specifieke gezondheidsstatus of gezondheidsfactoren en (3) de ervaring. Deze bijlage focust op het tweede aspect en beschrijft hoe gezondheid in alle opgenomen onderzoeken binnen dit deelrapport omtrent de gezondheidswaarde van cultuur gemeten werd. Hieronder wordt een oplistng gegeven van alle concrete meetinstrumenten van gezondheid die toegepast werden in één of meer van de opgenomen studies binnen dit rapport (zie tabel 18). Zeer beschrijvende kwalitatieve of medische benaderingen van gezondheid werden niet mee opgenomen in deze oplistng.

Tabel 18: overzicht meetinstrumenten van gezondheid

Meetinstrument	Onderzoek	Wat gemeten?
Short Form 36 Health Survey	Tymoszuk et al. (2021)	Algemene gezondheid
Vraag omtrent zelfgerapporteerde gezondheid Vb.: “How is your health at the moment?”	Węziak-Białowska (2016) Węziak-Białowska & Białowski (2016) Jones et al. (2013) Nenonen et al. (2014) Cuypers et al. (2011) Jensen et al. (2023)	Zelfgerapporteerde algemene gezondheid
SF12	Davies et al. (2023)	Algemene gezondheid
PROMIS Scale v1.2 – Global Health	Gallagher et al. (2024)	Gezondheid

Meting van • Vrij van chronische ziekten • Geen cognitieve stoornissen • Goed lichamelijk functioneren • Goede geestelijke gezondheid	Rena et al. (2023)	Algemeen gezond ouder worden
CESAM questionnaire	Beauchet et al. (2020) Beauchet et al. (2021) Hayashi et al. (2023) Beauchet et al. (2022)	Kwetsbaarheid/zwakheid (o.a. voedingsstatus; aantal dagelijks gebruikte geneesmiddelen; gezichts-, gehoor- en geheugenklachten; stemming; (instrumentele) activiteiten van het dagelijks leven; fysieke activiteit en eerdere valpartijen) Gezondheids- en functiestatus
Zelfrapportage van pijn, energie en mood (scoren van 1 tot 5)	Clements-Cortés (2017)	Pijn, energie en mood
Vraag omtrent zelfgerapporteerde pijn: “Are you often troubled with pain?”, and, if so, “How bad is the pain most of the time?”	Miki et al. (2024)	Pijn
Vragen omtrent inname van fruit en groenten (porties per dag), genieten en belang van gezond eten	Jones et al. (2013)	Gezond eten
GP Physical Activity Questionnaire (GPPAQ) & vragen omtrent genieten en belang van fysieke activiteit	Jones et al. (2013)	Fysieke activiteit

<i>Patient Health Questionnaire 15</i>	Węziak-Białowska & Białowski (2016)	Het voorkomen en de ernst van veelvoorkomende somatische symptomen
<i>Patient Health Questionnaire 4</i> Vragen over rugklachten, zwakte en vermoeidheid, slaapproblemen en hoofdpijn tijdens de afgelopen vier weken	Węziak-Białowska (2016)	Aanwezigheid en ernst van veel voorkomende somatische symptomen in de voorafgaande maand
Schaal omtrent fysieke activiteit van de <i>Whitehall II Study</i>	Tymoszek et al. (2021)	Fysieke activiteit
<i>Food frequency questionnaire</i>	Renton et al. (2012)	Binaire indicator voor het halen van het aanbevolen minimum van vijf porties fruit of groenten per dag
<i>International Physical Activity Questionnaire</i>	Renton et al. (2012)	Binaire indicator voor het voldoen aan de aanbevolen vijf sessies van ten minste 30 minuten matige lichamelijke activiteit per week
Lengte en gewicht → <i>Body Mass Index (BMI)</i>	Cooke et al. (2013)	Obesitas (op basis van International Obesity Task Force's (IOTF) sex- and age-specific Body Mass Index cut-offs)
Gemiddeld aantal stappen tijdens (in)actieve uren en per dag	Planta et al. (2023)	Fysieke activiteit
<i>Change in instrumental activities of daily living (IADL)</i>	Liddle et al. (2012)	Veranderingen in fysiek functioneren
<i>OARS-(I)ADL</i>	Phinney et al. (2014)	Fysiek welzijn: dagelijks functioneren
<i>Single item perceived overall health</i>	Phinney et al. (2014)	Fysiek welzijn: ervaren gezondheidsstatus
<i>Single item verbal descriptor scale</i>	Phinney et al. (2014)	Fysiek welzijn: chronische pijn

<i>Barthel index</i>	Yao et al. (2019)	Niveau van dagelijkse levensfuncties (dagelijkse basislevensactiviteiten en -vaardigheden)
<i>Karnofsky Scale</i>	Yao et al. (2019)	Vermogen tot lichaamsbeweging
<i>Godin-Shephard Leisure Time Physical Activity Questionnaire (GSLTPAQ)</i>	Gallagher et al. (2024)	Fysieke activiteit
<i>Functional Assessment Questionnaire (FAQ)</i>	Richards et al. (2019)	Functioneel vermogen
<i>Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q)</i>	Caddy et al. (2012)	Ervaren niveau van plezier en tevredenheid m.b.t. dagelijks functioneren
<i>Medical Outcomes Short Form Questionnaire (SF-14)</i>	Caddy et al. (2012)	Subjectieve ervaring van ziekte
Ontslagpercentage voor psychische aandoeningen	Crociata et al. (2014)	Mentale ziekte (gemeenschapsniveau)
<i>Snyder Hope Scale</i>	Renton et al. (2012)	Positief mentaal welzijn
<i>EuroQol 5D</i>	Renton et al. (2012)	Zelfrapportage angstig of depressief voelen
Vragen over huisartsconsultaties	Renton et al. (2012)	Angst, depressie of een psychisch/nerveus/emotioneel probleem in de afgelopen 12 maanden
<i>Subjective well-being index</i>	Kim et al. (2014)	Subjectief welzijn
<i>Strengths & Difficulties Questionnaire (SDQ)</i>	McDonald et al. (2019) Yamaoka et al. (2021)	Sociale, emotionele en mentale gezondheid
<i>Basic Psychological Needs Scale (BPNS)</i> 3 subschalen • Verwantschap • Autonomie • Competentie	Kelaher et al. (2014)	Psychologisch welzijn

[illegible]

<i>Museum wellbeing Measure for Older Adults (MwM-OA)</i>	Thomson et al. (2018)	Psychologisch welzijn bij ouderen
<i>Control, Autonomy, Self-Realization and Pleasure (CASP-19) quality-of-life measure</i>	Bennington et al. (2016)	Psychologisch welzijn
<i>Visual Analogue Scale (VAS)</i>	Paddon et al. (2014) Camic et al. (2019) Murphy et al. (2021) Sahassanon et al. (2019) Elimimian et al. (2020)	Welzijn Huidige algemene gezondheidsstatus Medicatierouw Pijn, emotionele distress, depressie en angst
<i>Digit span test of attention capacity</i>	Murphy et al. (2021)	Welzijn
<i>Canterbury Wellbeing Scale (CWS)</i>	Camic et al. (2019) Zeilig et al. (2019)	Subjectief welzijn
<i>Positive Affect Negative Affect Scale (PANAS)</i>	Paddon et al. (2014)	Welzijn
<i>Rosenberg Self-Esteem Scale</i>	Mueller et al. (2011) Mak & Fancourt (2019) Phinney et al. (2014) Yao et al. (2019) Fraser & Keating (2014) Richards et al. (2019) Moran & Alon (2011) Carter et al. (2024)	Zelfwaardering/eigenwaarde
<i>Self-Perception Profile for Children (SPPC)</i>	Pesso-Aviv et al. (2014)	Psychologische variabele: zelfwaardering/eigenwaarde

<i>Piers-Harris Children's Self-Concept Scale (2de editie)</i>	Coholic et al. (2012)	Zelfconcept (= meting van psychologische gezondheid bij kinderen en tieners)
<i>Coppersmith's Self-esteem Inventory (SEI)</i>	Roghanchi et al. (2013)	Zelfwaardering/eigenwaarde
<i>Self-esteem scale</i>	Kang et al. (2021)	Zelfwaardering/eigenwaarde
<i>General Self-Esteem Scale of the Self-Description Questionnaire II</i>	Martin et al. (2013)	Zelfwaardering/eigenwaarde
<i>Performance-based self-esteem index</i>	Romanowska et al. (2011)	Prestatiegericht zelfbeeld
<i>Resiliency Scales for Children and Adolescents (RSCA)</i> 3 subschalen • Gevoel van beheersing • Gevoel van verbondenheid • Emotionele reactiviteit	Coholic et al. (2012)	Weerbaarheid
<i>Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)</i>	Roghanchi et al. (2013)	Weerbaarheid
<i>Resilience Scale for Adults (RSA)</i>	Çulhacik et al. (2021)	Psychologische weerbaarheid
<i>Shin's ego-resilience scale</i>	Jang & Choi (2012)	Ego resilience
<i>Self-empowerment</i> subschaal (SES) van de <i>Mental Health Recovery Measure (MHRM)</i>	Liu et al. (2023a)	Empowerment
Meten van • Onbedoeld gewichtsverlies • Uitputting • Weinig lichamelijke activiteit • Langzame wandelsnelheid • Zwakte	Poulus et al. (2019)	Kwetsbaarheid/zwakheid

<i>Satisfaction With Life Scale</i>	Martin et al. (2013) Phinney et al. (2014) Çulhacik et al. (2021)	Levenstevredenheid
<i>EUROHIS-QOL-8</i>	Nenonen et al. (2014)	Levenskwaliteit
Vraag omtrent zelfgerapporteerde levenstevredenheid: “ <i>Thinking about your life at this moment, would you say that you by and large are satisfied with life, or are you mostly dissatisfied?</i> ”	Cuyppers et al. (2011)	Levenstevredenheid
<i>Short Form 36 (SF-36) Quality of Life questionnaire</i>	Liddle et al. (2012)	Gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit
<i>World Health Organization Quality of Life Questionnaire-Bref (WHOQOL-Bref)</i>	Barbeau & Cosette (2019) Park & Cha (2023)	Levenskwaliteit
<i>EuroQol-5D (EQ-5D)</i> <i>EQ-5D-5L</i>	Beauchet et al. (2020) Beauchet et al. (2021) Beauchet et al. (2022) Hayashi et al. (2023) Murphy et al. (2021)	Levenskwaliteit Subjectief waargenomen gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit
<i>Life Satisfaction Scale</i>	Çetinkaya et al. (2019)	Levenstevredenheid
<i>QOL-AD test instrument</i>	Richards et al. (2019)	Levenskwaliteit
Vraag omtrent levenstevredenheid: “ <i>In general, how satisfied are you with your life (as a whole nowadays)?</i> ”	Węziak-Białowska (2016) Jones et al. (2013)	(Persoonlijk) welzijn

<i>World Health Organization Quality of Life instrument</i>	Martin et al. (2013)	Gevoel van zin en doel in het leven
Positieve items van het <i>Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)</i> & <i>Bradburn Affect Scale</i>	Meeks et al. (2020)	Positief affect
<i>Hopkins Symptom Check List 10 (HSCL-10)</i>	Bals et al. (2011)	Internaliserende symptomen, symptomen van angst en depressie
<i>Depression Anxiety Stress Scale (DASS)</i>	Awledat et al. (2023) Caddy et al. (2012)	Psychologische staat van individu (depressie, angst en stress)
<i>Hospital Anxiety and Depression scale (HADS)</i>	Cuyppers et al. (2011)	Angst en depressie
<i>General Health Questionnaire</i>	Çulhacik et al. (2021)	Symptomen van angst en depressie
<i>Child Depression Inventory (CDI)</i>	Mueller et al. (2011)	Psychosociale gezondheid: depressie
<i>Patient Health Questionnaire 8 (PHQ-8)</i>	Osborn et al. (2023)	Depressie (volwassenen)
Subschaal omtrent kernsymptomen van depressie uit de <i>Hopkins Symptom Checklist (SCL-90)</i>	Theorell et al. (2013) Romanowska et al. (2011)	Depressieve symptomen
<i>Centre for Epidemiologic Study Depression scale (CES-D)</i>	Tymoszuik et al. (2021) Sahassanon et al. (2019) Jones et al. (2013) Fancourt & Tymoszuik (2019)	Depressie (symptomen)
<i>Beck Depression Inventory (BDI-II)</i>	Barbeau & Cosette (2019) Hughes & da Silva (2011) Carter et al. (2024) Park & Cha (2023)	(Bestaan en ernst van symptomen van) depressie
PHQ-9	Liu et al. (2023a)	Depressie

<i>Short-form of Korean Geriatric Depression Scale (S-KGDS)</i>	Im & Lee (2014)	Depressie
<i>Geriatric Depression Scale</i>	Phinney et al. (2014)	Emotioneel welzijn: depressie symptomen
	Fields et al. (2021)	Depressie
	Murphy et al. (2021)	Mood status
<i>Clinical Dementia Rating Scale</i>	Newman et al. (2019)	Ernst van dementie symptomen
<i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i>	Brown et al. (2023)	Symptomen depressie
Vraag omtrent low mood: “Do you often have negative feelings such as the blues, being desperate, anxiety or depression?”	Węziak-Białowolska (2016)	Low mood
<i>Face Scale</i>	Fields et al. (2021)	Mood
<i>Short Depression Happiness Scale (SDHS)</i>	Gallagher et al. (2024)	Mood
<i>Beck Hopelessness Scale</i>	Hughes & da Silva (2011)	Hopeloosheid
<i>Face expression scale</i>	Boersma et al. (2021)	Mood
<i>State-Trait Anxiety Inventory (STAI)</i>	Pesso-Aviv et al. (2014)	Angst
	Toyoshima et al. (2011)	
<i>Generalized Anxiety Disorder Screener 7 (GAD-7)</i>	Osborn et al. (2023)	Angst (volwassenen)
<i>State-Trait Anxiety Inventory Form Y (STAI)</i>	Barbeau & Cosette (2019)	Angst
<i>Beck Anxiety Inventory</i>	Hughes & da Silva (2011)	Angst
<i>Han’s stress scale</i>	Kang et al. (2021)	Stress
<i>Perceived Stress Scale (PSS)</i>	Liu et al. (2024)	Stress

<i>Zarit Burden Interview</i>	Çulhacik et al. (2021) Richards et al. (2019)	Stress, zorglast
<i>Clinical outcomes in routine evaluation (CORE)</i>	Carter et al. (2024)	Globale distress van cliënt
<i>Subjective Units of Distress Scale (SUDS)</i>	Czamanski-Cohen et al. (2014)	Subjectieve intensiteit van ervaren distress
<i>Deel 4 van de Harvard Trauma Questionnaire (HTQ)</i>	Schouten et al. (2019)	Ernst PTSS-symptomen
<i>Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS)</i>	Salzano et al. (2013)	Burnout
<i>Hyperactiviteit en gedragsproblemen subschaal van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)</i>	Bals et al. (2011)	Externaliserende symptomen
<i>Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)</i>	Mueller et al. (2011)	Psychosociale gezondheid: emotionele gedragsproblemen
<i>Aggression questionnaire</i>	Pesso-Aviv et al. (2014)	Agressie
<i>Subschaal omtrent slaap uit de Hopkins Symptom Checklist (SCL-90)</i>	Romanowska et al. (2011)	Slaapverstorend/-stoornis
<i>Maslach Burnout Inventory, General Survey (MBI-GS)</i>	Theorell et al. (2013) Romanowska et al. (2011)	Emotionele uitputting
<i>UCLA Loneliness Scale Short Form</i>	Tymoszuk et al. (2021) Fields et al. (2021)	Eenzaamheid
<i>De Jong Gierveld Loneliness Short Form scale</i>	Tymoszuk et al. (2021)	Eenzaamheid
<i>Social Connectedness Revised scale</i>	Tymoszuk et al. (2021)	Sociale verbondenheid
<i>Social Well-Being scale (SWB-6)</i>	Jones et al. (2013)	Sociaal welzijn
<i>Self-Efficacy Questionnaire for Children</i>	Mueller et al. (2011)	Psychosociale gezondheid: zelfeffectiviteit

<i>Self-Perception Profile for Children (SPPC)</i>	Pesso-Aviv et al. (2014)	Zelfcontrole
<i>Emotion Regulation Strategies for Artistic Creative Activities Scale (ERS-ACA)</i> 3 subschalen • Benaderingsstrategie • Vermijdingsstrategie • Zelfontwikkelingsstrategie	Mak et al. (2021)	Gebruik van artistieke activiteiten voor reguleren van emoties
<i>Covert coping index</i>	Romanowska et al. (2011)	Vermijdingspatronen in de werkomgeving (geassocieerd met slechte gezondheid van werknemers)
<i>Brief Resilient Coping Scale (BRCS)</i>	Gallagher et al. (2024)	Coping
<i>MS Self-Efficacy Scale</i>	Fraser & Keating (2014)	Zelfeffectiviteit
<i>Short Profile of Emotional Competence</i>	Brown et al. (2023)	Emotioneel inzicht
<i>PGC Morale Scale</i>	Phinney et al. (2014)	Emotioneel welzijn: moraal
<i>Life Engagement Test</i>	Phinney et al. (2014)	Emotioneel welzijn: doelgerichtheid/-bewustheid
<i>Geriatric Depression Scale (Short Form)</i>	Yao et al. (2019)	Evaluatie zelf waargenomen emoties
Montreal Cognitive Assessment (MoCA)	Murphy et al. (2021) Sharmila et al. (2021)	Cognitieve status/functionies
<i>Mini-Mental State Examination (MMSE)</i> <i>Arabic Mini-Mental State Examination (AMMSE)</i> <i>Mini-Mental State Examination for Korea (MMSE-K)</i>	Çetinkaya et al. (2019) Awledat et al. (2023) Im & Lee (2014)	Cognitief functioneren

<i>Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)</i>	Yao et al. (2019)	Cognitieve functie
<i>Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ)</i>	Liu et al. (2023a)	Cognitieve fusie
<i>Memory Complaint Questionnaire (MAC-Q)</i>	Liddle et al. (2012)	Veranderingen in subjectief cognitief functioneren
Vragen over welke gezondheidsslogans of -boodschappen men kan oproepen met betrekking tot roken, alcohol, fysieke activiteit, voeding en zonnebescherming	Mills et al. (2013)	Bewustzijn van ongevraagde gezondheidsboodschappen
Vragen over houdingen ten opzichte van psychische aandoeningen en hulpzoekgedrag	Blignault et al. (2010)	Stigma omtrent mentale gezondheid
Attitudevragen omtrent bijdrage van collectie (tentoonstelling) aan • beter begrip van aard van mentale ziekte • meer begrip voor het lijden van mensen met psychische aandoeningen • appreciatie van bekwaamheid en creativiteit van mensen met psychische aandoening	Koh & Shrimpton (2014)	Geestelijke gezondheidsgelletterdheid en een positieve houding ten opzichte van mensen met psychische aandoeningen
<i>Self-Stigma of Depression Scale (SSDS)</i>	Liu et al. (2023a)	Zelfstigma omtrent depressie
<i>Internalized Stigma of old age scale (IS65+)</i>	Liu et al. (2023a)	Zelfstigma omtrent leeftijd

8. Referenties

Aldwin, C. M., & Igarashi, H. (2015). Successful, optimal, and resilient aging: A psychosocial perspective. In P.A. Lichtenberg & B.T. Mast (Eds.), *APA Handbook of Clinical Geropsychology: Vol. 1. History and Status of the Field and Perspectives on Aging* (pp. 331-359). American Psychological Association.

All-Party Parliamentary Group on Arts Health & Wellbeing. (2017). *Creative health: the arts for health and wellbeing. all-party parliamentary group on arts, health and wellbeing inquiry report*. APPG. Geraadpleegd op 2 april 2025, van https://ncch.org.uk/uploads/Creative_Health_Inquiry_Report_2017_-_Second_Edition.pdf.

Alwledat, K., Al-Amer, R., Ali, A. M., Abuzied, Y., Khudeir, F. A., Alzahrani, N. S., Alshammari, S. R., AlBashtawy, M., Thananayagam, T., & Dehghan, M. (2023). Creative Art Therapy for Improving Depression, Anxiety, and Stress in Patients with Stroke: A Quasi-Interventional Study. *Sage Open Nursing*, 9, 23779608231160473.

Ander, E. E., Thomson, L. J., Blair, K., Noble, G., Menon, U., Lanceley, A., & Chatterjee, H. J. (2013a). Using museum objects to improve wellbeing in mental health service users and neurological rehabilitation clients. *British Journal of Occupational Therapy*, 76(5), 208-216.

Ander, E., Thomson, L., Noble, G., Lanceley, A., Menon, U., & Chatterjee, H. (2013b). Heritage, health and well-being: assessing the impact of a heritage focused intervention on health and well-being. *International Journal of Heritage Studies*, 19(3), 229-242.

Angelis, M. (2014). 'I thought I am modern slavery': Giving a voice to trafficked women. *British Journal of Community Justice*, 12(3), 49-66.

Armstrong, V. G., & Ross, J. (2022). The Experiences of Parents and Infants Using a Home-Based Art Intervention Aimed at Improving Wellbeing and Connectedness in Their Relationship. *Frontiers in Psychology*, 13, 732562.

Avrahami, D. (2006). Visual art therapy's unique contribution in the treatment of post-traumatic stress disorders. *Journal of Trauma & Dissociation*, 6(4), 5-38.

Azevedo, K. J., Mendoza, S., Fernández, M., Haydel, K. F., Fujimoto, M., Tirumalai, E. C., & Robinson, T. N. (2013). Turn off the TV and Dance! Participation in Culturally Tailored Health Interventions: Implications for Obesity Prevention among Mexican American Girls. *Ethnicity & Disease*, 23(4), 452-461.

Bakker, C. (2013). *Young onset dementia: Care needs & service provision* (Dissertatie). Geraadpleegd van <https://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/106969/106969.pdf>.

Bals, M., Turi, A. L., Skre, I., & Kvernmo, S. (2011). The relationship between internalizing and externalizing symptoms and cultural resilience factors in Indigenous Sami youth from Arctic Norway. *International Journal of Circumpolar Health*, 70(1), 37-45.

Barbeau, A. K., & Cossette, I. (2019). The effects of participating in a community concert band on senior citizens' quality of life, mental and physical health. *International Journal of Community Music*, 12(2), 269-288.

- Barragán, J. M. i M. A. (2004). Experiencia artística y producción cultural, ámbitos para la intervención socioeducativa. *Educación Social*, 28, 19-40.
- Baumann, M., Peck, S., Collins, C., & Eades, G. (2012). The meaning and value of taking part in a person-centred arts programme to hospital-based stroke patients: findings from a qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 35(3), 244-256.
- Bazooband, A., Courtney-Pratt, H., Tierney, L., & Doherty, K. (2023). Engaging in Participatory Community-Based Arts: Perspectives of People Living with Dementia. *Health & Social Care in the Community*, 2023, 3088449.
- Beard, R. L. (2012). Art therapies and dementia care: A systematic review. *Dementia*, 11(5), 633-656.
- Beauchet, O., Bastien, T., Mittelman, M., Hayashi, Y., & Ho, A. H. Y. (2020). Participatory art-based activity, community-dwelling older adults and changes in health condition: results from a pre-post intervention, single-arm, prospective and longitudinal study. *Maturitas*, 134, 8-14.
- Beauchet, O., Cooper-Brown, L. A., Hayashi, Y., Deveault, M., Ho, A. H. Y., & Launay, C. P. (2021). Health benefits of "Thursdays at the Montreal Museum of Fine Arts": Results of a randomized clinical trial. *Maturitas*, 153, 26-32.
- Beauchet, O., Cooper-Brown, L. A., Hayashi, Y., Deveault, M., & Launay, C. P. (2022). Improving the mental and physical health of older community-dwellers with a museum participatory art-based activity: results of a multicentre randomized controlled trial. *Aging Clinical and Experimental Research*, 34(7), 1645-1654.
- Bedding, S., & Sadlo, G. (2008). Retired people's experience of participation in art classes. *British Journal of Occupational Therapy*, 71(9), 371-378.
- Beesley, K., White, J. H., Alston, M. K., Sweetapple, A. L., & Pollack, M. (2011). Art after stroke: the qualitative experience of community dwelling stroke survivors in a group art programme. *Disability and Rehabilitation*, 33(23-24), 2346-2355.
- Bennington, R., Backos, A., Harrison, J., Reader, A. E., & Carolan, R. (2016). Art therapy in art museums: Promoting social connectedness and psychological well-being of older adults. *Arts in Psychotherapy*, 49, 34-43.
- Birkett, J., Anson, M., & Cheshire, A. (2023). "We make something with the flower, but feel like I make with myself something": The role of a community arts project supporting women who have experienced human trafficking. *Journal of Community Psychology*, 52, 244-257.
- Blignault, I., Smith, S., Woodland, L., Ponzio, V., Ristevski, D., & Kirov, S. (2010). Fear and Shame: using theatre to destigmatise mental illness in an Australian Macedonian community. *Health Promotion Journal of Australia*, 21(2), 120-126.
- Block, J., & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resilience: Conceptual and empirical connections. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 349-361.

- Block, E. P. J., Wong, M. D., Kataoka, S. H., & Zimmerman, F. J. (2022). A symphony within: Frequent participation in performing arts predicts higher positive mental health in young adults. *Social Science & Medicine*, 292, 114615.
- Boersma, P., van der Ploeg, T., & Gobbens, R. J. J. (2021). The Added Value of Art for the Well-Being of Older People with Chronic Psychiatric Illnesses and Dementia Living in Long-Term Care Facilities, and on the Collaboration between Their Caregivers and Artists. *Healthcare*, 9(11), 1489.
- Bohlmeijer, E., Roemer, M., Cuijpers, P., & Smit, F. (2007). The effects of reminiscence on psychological well-being in older adults: a meta-analysis. *Aging & Mental Health*, 11, 291-300.
- Bradley, R., Greene, J., Russ, E., Dutra, L., & Westen, D. (2005). A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 162(2), 214-227.
- Braun Janzen, T., Al Shirawi, M. I., Rotzinger, S., Kennedy, S. H., & Bartel, L. R. (2019). A pilot study investigating the effect of music-based intervention on depression and anhedonia. *Frontiers in Psychology*, 10, 1038.
- Brown, H., Fisher, J., Cwikel, J., Sarid, O., & Rowe, H. (2023). Cognitive Behavioural and Art-based program (CB-ART): a pilot study in an early parenting centre. *Pilot and Feasibility Studies*, 9(1), 140.
- Brown, E. D., & Sax, K. L. (2013). Arts enrichment and preschool emotions for low-income children at risk. *Early Childhood Research Quarterly*, 28(2), 337-346.
- Buck, D., & Frosini, F. (2012). *Clustering of unhealthy behaviours over time*. London: The Kings Fund. Geraadpleegd op 24 maart 2025, van <https://www.kingsfund.org.uk/insight-and-analysis/reports/clustering-unhealthy-behaviours-over-time>.
- Buheji, M., Saif, Z., & Jahrami, H. (2014). Why inspiration matters. *Journal of Inspiration Economy*, 1(1), 15-24.
- Bygren, L. O., Konlaan, B. B., & Johansson, S. E. (1996). Attendance at cultural events, reading books or periodicals, and making music or singing in a choir as determinants for survival: Swedish interview survey of living conditions. *British Medical Journal (BMJ)*, 313(7072), 1577-1580.
- Caddy, L., Crawford, F., & Page, A. C. (2012). 'Painting a path to wellness': correlations between participating in a creative activity group and improved measured mental health outcome. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(4), 327-333.
- Camic, P. M., Hulbert, S., & Kimmel, J. (2019). Museum object handling: A health-promoting community-based activity for dementia care. *Journal of Health Psychology*, 24(6), 787-798.
- Capila, A., & Bhalla, P. (2010). "Street Theatre for Edutainment": A Participatory Research with Youth in Dehli. *ERIC*, ED516877.
- Carter, R., Wigington, S., O-Mahony, B., Coates, R., & Crisp, S. (2024). Integrating Group Cognitive Behavioural, Art Psychotherapy for women following childhood sexual abuse. *International Journal of Art Therapy*, 29(1), 4-18.

- Castora-Binkley, M., Noelker, L., Prohaska, T., & Satariano, W. (2010). Impact of arts participation on health outcomes for older adults. *Journal of Aging, Humanities, and the Arts*, 4(4), 352-367.
- Çetinkaya, F., Asiret, G. D., Direk, F., & Özkanlı, N. N. (2019). The Effect of Ceramic Painting on the Life Satisfaction and Cognitive Status of Older Adults Residing in a Nursing Home. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 35(2), 108-112.
- Chao, S.-Y., Liu, H.-Y., Wu, C.-Y., Jin, S.-F., Chu, T.-L., Huang, T.-S., et al. (2006). The effects of group reminiscence therapy on depression, self-esteem, and life satisfaction of elderly nursing home residents. *The Journal of Nursing Research (JNR)*, 14, 36-45.
- Chiang, K., Chu, H., Chang, H., Chung, M., Chen, C., Chiou, H., et al. (2010). The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression: and loneliness among the institutionalized aged. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25, 380-388.
- Clarke, T., & McLellan, R. (2022). Embracing Arts curricula as integral for children's wellbeing. *Pastoral Care in Education*, 40(2), 152-180.
- Clements-Cortés, A. (2017). Artful wellness: Attending chamber music concert reduces pain and increases mood and energy for older adults. *Arts in Psychotherapy*, 52, 41-49.
- Clift, S. (2012). Creative arts as a public health resource: moving from practice-based research to evidence-based practice. *Perspectives in Public Health*, 132(3), 120-127.
- Clift, S. M., & Hancox, G. (2001). The perceived benefits of singing: findings from preliminary surveys of a university college choral society. *The journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 121(4), 248-256.
- Clow, A., & Fredhoi, C. (2006). Normalisation of salivary cortisol levels and self-report stress by a brief lunchtime visit to an art gallery by London City workers. *Journal of Holistic Healthcare*, 3(2), 29-32.
- Cohen, G. (2009). New theories and research findings on the positive influence of music and art on health with ageing. *Arts & Health*, 1(1), 48-62.
- Coholic, D. A. (2011). Exploring the Feasibility and Benefits of Arts-Based Mindfulness-Based Practices with Young People in Need: Aiming to Improve Aspects of Self-Awareness and Resilience. *Child & Youth Care Forum*, 40(4), 303-317.
- Coholic, D., Eys, M., & Lougheed, S. (2012). Investigating the Effectiveness of an Arts-Based and Mindfulness-Based Group Program for the Improvement of Resilience in Children in Need. *Journal of Child and Family Studies*, 21(5), 833-844.
- Coholic, D., Schinke, R., Oghene, O., Dano, K., Jago, M., McAlister, H., & Grynspar, P. (2020). Arts-based interventions for youth with mental health challenges. *Journal of Social Work*, 20(3), 269-286.
- Coleman, D. (1993). Leisure-based social support, leisure dispositions and health. *Journal of Leisure Research*, 25(4), 350-361.

- Cooke, M. J., Wilk, P., Paul, K. W., & Gonneville, S. L. H. (2013). Predictors of Obesity Among Metis Children: Socio-economic, Behavioural and Cultural Factors. *Canadian Journal of Public Health, 104*(4), 298-303.
- Costa, F., Ockelford, A., & Hargreaves, D. J. (2018). The effect of regular listening to preferred music on pain, depression and anxiety in older care home residents. *Psychology of Music, 46*(2), 174-191.
- Crociata, A., Agovino, M., & Sacco, P. L. (2014). Cultural Access and Mental Health: An Exploratory Study. *Social Indicators Research, 118*(1), 219-233.
- Crouch, A., Robertson, H., & Fagan, P. (2011). Hip hopping the gap - performing arts approaches to sexual health disadvantage in young people in remote settings. *Australian Psychiatry, 19*, 34-37.
- Çulhacik, G. D., Durat, G., & Eren, N. (2021). Effects of activity groups, in which art activities are used, on resilience and related factors in families with disabled children. *Perspectives in Psychiatric Care, 57*(1), 343-350.
- Cuypers, K. F., Knudtsen, M. S., Sandgren, M., Krokstad, S., Wikström, B. M., & Theorell, T. (2011a). Cultural activities and public health: research in Norway and Sweden. An overview. *Arts & Health, 3*(1), 6-26.
- Cuypers, K., Krokstad, S., Holmen, T. L., Knudtsen, M. S., Bygren, L. O., & Holmen, J. (2011b). Patterns of receptive and creative cultural activities and their association with perceived health, anxiety, depression and satisfaction with life among adults: the HUNT study, Norway. *Journal of Epidemiology and Community Health, 66*(8), 698-703.
- Czamanski-Cohen, J., Sarid, O., Huss, E., Ifergane, A., Niego, L., & Cwikel, J. (2014). CB-ART - The use of a hybrid cognitive behavioral and art based protocol for treating pain and symptoms accompanying coping with chronic illness. *The Arts in Psychotherapy, 41*(4), 320-328.
- Czamanski-Cohen, J., & Weihs, K. L. (2016). The bodymind model: A platform for studying the mechanisms of change induced by art therapy. *The Arts in Psychotherapy, 51*, 63-71.
- Davidson, R. J. (2000). Affective style, psychopathology, and resilience: Brain mechanisms and plasticity. *American Psychologist, 55*(11), 1196-1214.
- Davies, C. R., Budgeon, C. A., Murray, K., Hunter, M., & Knuiman, M. (2023). The art of aging well: a study of the relationship between recreational arts engagement, general health and mental wellbeing in cohort of Australian older adults. *Frontiers in Public Health, 11*, 1288760.
- Davies, C. R., Knuiman, M., Wright, P., & Rosenberg, M. (2014). The art of being healthy: a qualitative study to develop a thematic framework for understanding the relationship between health and the arts. *BMJ Open, 4*(4), e004790.
- de Guzman, A. B., Santos, J. I. M., Santos, M. L. B., Santos, M. T. O., Sarmiento, V. V. T., Sarnillo, E. J. E., & Sarsagat, J. (2010). Traditional Filipino Arts in Enhancing Older People's Self-Esteem in a Penal Institution. *Educational Gerontology, 36*(12), 1065-1085, Pii 928095954.

- De Medeiros, K., & Basting, A. (2014). "Shall I compare thee to a dose of donepezil?": Cultural arts interventions in dementia care research. *The Gerontologist*, 54(3), 344-353.
- de Quadros, A. (2017). Music, the Arts, and Global Health: In Search of *Sangam*, its Theory and Paradigms. *Journal of Folklore Research*, 54(1-2), 15-39.
- de Quadros, A., & Dorstewitz, P. (2011). "Community, Communication, Social Change: Music in Dispossessed Indian Communities." *International Journal of Community Music*, 4(1), 59-70.
- Diefenbach, D. L., & West, M. D. (2007). Television and attitudes toward mental health issues: Cultivation analysis and the third-person effect. *Journal Of Community Psychology*, 35(2), 181-195.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Dissanayake, E. (1995). *Homo Aestheticus: where art comes from and why*. University of Washington Press.
- Durstine, J. L., Gordon, B., Wang, Z., & Luo, X. (2013). Chronic disease and the link to physical activity. *Journal of Sport and Health Science*, 2(1), 3-11.
- Ekelund, U., Tarp, J., Steene-Johannessen, J., Hansen, B. H., Jefferis, B., Fagerland, M. W., Whincup, P., Diaz, K. M., Hooker, S. P., Chernofsky, A., Larson, M. G., Spartano, N., Vasan, R. S., Dohrn, I., Hagströmer, M., Edwardson, C., Yates, T., Shiroma, E., Anderssen, S. A., & Lee, I. (2019). Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis. *BMJ*, 366, 14570.
- Elimimian, E. B., Elson, L., Stone, E., Butler, R. S., Doll, M., Roshon, S., Kondaki, C., Padgett, A., & Nahleh, Z. A. (2020). A pilot study of improved psychological distress with art therapy in patients with cancer undergoing chemotherapy. *BMC Cancer*, 20(1), 899.
- Fagan, P., & McDonell, P. (2010). Knowledge, attitudes and behaviours in relation to safe sex, sexually transmitted infections (STI) and HIV/AIDS among remote living north Queensland youth. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 34(1), 52-56.
- Falk, J. H. (2022). Making the case for the value of museum experiences. *Museum Management and Curatorship*, 37(5), 455-470.
- Fancourt, D., & Tymoszuk, U. (2019). Cultural engagement and incident depression in older adults: evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *British Journal of Psychiatry*, 214(4), 225-229.
- Fields, N., Xu, L., Greer, J., & Murphy, E. (2021). Shall I compare thee ... to a robot? An exploratory pilot study using participatory arts and social robotics to improve psychological well-being in later life. *Aging & Mental Health*, 25(3), 575-584.
- Fisher, B. J., & Specht, D. K. (1999). Successful aging and creativity in later life. *Journal of Aging Studies*, 13(4), 457-472.

- Fiske, A., Wetherell, J. L., & Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 363-389.
- Foa, E. B. (2000). *Effective treatments for PTSD: practice guidelines from the International society for traumatic stress studies*. Guilford press.
- Fraser, C., & Keating, M. (2014). The Effect of a Creative Art Program on Self-Esteem, Hope, Perceived Social Support, and Self-Efficacy in Individuals With Multiple Sclerosis: A Pilot Study. *Journal of Neuroscience Nursing*, 46(6), 330-336.
- Gallagher, L., Shella, T., Bates, D., Briskin, I., Jukic, M., & Bethoux, F. (2024). Utilizing the arts to improve health, resilience, and well-being (HeRe We Arts®): a randomized controlled trial in community-dwelling individuals with chronic medical conditions. *Frontiers in Public Health*, 12, 1242798.
- Gallant, K., Hamilton-Hinch, B., White, C., Fenton, L., & Lauckner, H. (2017). "Removing the thorns": the role of the arts in recovery for people with mental health challenges. *Arts & Health*, 11(1), 1-14.
- Glass, T. A., De Leon, C. M., Marottoli, R. A., & Berkman, L. F. (1999). Population based study of social and productive activities as predictors of survival among elderly Americans. *British Medical Journal (BMJ)*, 319(7208), 478-483.
- Goemaere, H., Spruyt, B. & Siongers, J. (2025). *Waarde van cultuur: De sociale waarde van cultuur*. Kenniscentrum Cultuuronderzoek.
- Graham-Pole, J., & Lander, D. (2009). Metaphors of loss and transition: An appreciative inquiry. *Arts & Health*, 1(1), 74-88.
- Grape, C., Sandgren, M., Hansson, L. O., Ericson, M., & Theorell, T. (2002). Does singing promote well-being?: An empirical study of professional and amateur singers during a singing lesson. *Integrative Physiological & Behavioral Science*, 38(1), 65-74.
- Grape, C., Theorell, T., Wikström, B. M., & Ekman, R. (2009). Choir singing and fibrinogen. VEGF, cholecystokinin and motilin in IBS patients. *Medical Hypotheses*, 72(2), 223-5.
- Groot, B., de Kock, L., Liu, Y. S., Dedding, C., Schrijver, J., Teunissen, T., van Hartingsveldt, M., Menderink, J., Lengams, Y., Lindenberg, J., & Abma, T. (2021). The Value of Active Arts Engagement on Health and Well-Being of Older Adults: A Nation-Wide Participatory Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8222.
- Grossi, E., Blessi, G. T., Sacco, P. L., & Buscema, M. (2012). The Interaction Between Culture, Health and Psychological Well-Being: Data Mining from the Italian Culture and Well-Being Project. *Journal of Happiness Studies*, 13(1), 129-148.
- Grossi, E., Compare, A., Lonardi, C., Cerutti, R., Callus, E., & Niero, M. (2013). Gender-related Effect of Cultural Participation in Psychological Well-being: Indications from the Well-being Project in the Municipality of Milan. *Social Indicators Research*, 114(2), 255-271.

- Grossi, E., Sacco, P. L., Tavano Blessi, G., & Cerutti, R. (2010). The impact of culture on the individual subjective well-being of the Italian population: An exploratory study. *Applied Research Quality Life*, 6, 387-410.
- Grossi, E., Tavano, Blessi G., Sacco, P. L., & Buscema, M. (2011). The interaction between culture, health and psychological well-being: Data mining from the Italian culture and well-being project. *Journal of Happiness Studies*, 13, 129-148.
- Hannigan, S., Grima-Farrell, C., & Wardman, N. (2019). Drawing on creative arts therapy approaches to enhance inclusive school cultures and student wellbeing. *Issues in Educational Research*, 29(3), 756-773.
- Harris, T., Limb, E.S., Hosking, F., Carey, I., DeWilde, S., Furness, C., Wahlich, C., Ahmad, S., Kerry, S., Whincup, P., Victor, C., Ussher, M., Iliffel, S., Ekelund, U., Fox-Rushby, J., Ibison, J., & Cook, D. G. (2019). Effect of pedometer-based walking interventions on long-term health outcomes: Prospective 4-year follow-up of two randomised controlled trials using routine primary care data. *PLoS Medicine*, 16(6), e1002836.
- Hayashi, Y., Matskiv, J., Galery, K., & Beauchet, O. (2023). Productive arts engagement at the Tokyo Fuji Art Museum and its health effects on the older Japanese population: results of a randomized controlled trial. *Frontiers in Medicine*, 10, 1188780.
- Howie, L., Coulter, M., & Feldman, S. (2004). Crafting the self: Older persons' narratives of occupational identity. *The American Journal of Occupational Therapy*, 58(4), 446-454.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Van Der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., van der Meer, J. W., Schnabel, P., Smith, R., van Weel, C., & Smid, H. (2011). How should we define health?. *BMJ*, 343, d4163.
- Hughes, E. G., & da Silva, A. M. (2011). A pilot study assessing art therapy as a mental health intervention for subfertile women. *Human Reproduction*, 26(3), 611-615.
- Hui, A., Stickley, T., Stubbley, M., & Baker, F. (2019). Project eARTh: participatory arts and mental health recovery, a qualitative study. *Perspectives in Public Health*, 139(6), 296-302.
- Huppert, F. A., Marks, N., Clark, A., Siegrist, J., Stutzer, A., Vittersø, J., & Wahrendorf, M. (2009). Measuring well-being across Europe: Description of the ESS well-being module and preliminary findings. *Social Indicators Research*, 91(3), 301-315.
- Huss, E., Sarid, O., & Cwikel, J. (2010). Using Art as a Self-Regulating Tool in a War Situation: A Model for Social Workers. *Health & Social Work*, 35(3), 201-209.
- Im, M. L., & Lee, J. I. (2014). Effects of art and music therapy on depression and cognitive function of the elderly. *Technology and Health Care*, 22(3), 453-458.
- Jang, H., & Choi, S. (2012). Increasing ego-resilience using clay with low SES (Social Economic Status) adolescents in group art therapy. *Arts in Psychotherapy*, 39(4), 245-250.

- Jensen, A. (2013). Beyond the borders: The use of art participation for the promotion of health and well-being in Britain and Denmark. *Arts & Health*, 5(3), 204-215.
- Jensen, A., Folker, A. P., Lindström, M., & Ekholm, O. (2023). Arts and culture engagement for health: a Danish population-based study. *Public Health*, 225, 120-126.
- Jensen, S. M., Wolkis, D., Keshtkar, E., Streibig, J. C., & Ritz, C. (2020). Improved two-step analysis of germination data from complex experimental designs. *Seed Science Research*, 30(3), 194-198.
- Johansson, S. E., Konlaan, B. B., & Bygren, L. O. (2001). Sustaining habits of attending cultural events and maintenance of health: a longitudinal study. *Health Promotion International*, 16(3), 229-234.
- Johnston, M., Morrison, V., Macwalter, R., & Partridge, C. (1999). Perceived control, coping and recovery from disability following stroke. *Psychology and Health*, 14(2), 181-192.
- Jones, M., Kimberlee, R., Deave, T., & Evans, S. (2013). The Role of Community Centre-based Arts, Leisure and Social Activities in Promoting Adult Well-being and Healthy Lifestyles. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(5), 1948-1962.
- Jones, F., Riazi, A., & Norris, M. (2013). Self-management after stroke: time for some more questions?. *Disability and Rehabilitation*, 35(3), 257-264.
- Kamin, T., Kolar, A., & Steiner, P. M. (2013). The role of cultural capital in producing good health: a propensity score study. *Zdravstveno Varstvo*, 52(2), 108-118.
- Kang, S. J., Kim, H. S., & Baek, K. H. (2021). Effects of Nature-Based Group Art Therapy Programs on Stress, Self-Esteem and Changes in Electroencephalogram (EEG) in Non-Disabled Siblings of Children with Disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5912.
- Kahlbaugh, P., & Huffman, L. (2017). Personality, emotional qualities of leisure, and subjective well-being in the elderly. *The International Journal of Aging and Human Development*, 85(2), 164-184.
- Karatay, G., & Akkuş, Y. (2012). Effectiveness of a multistimulant home-based program on cognitive function of older adults. *Western Journal of Nursing Research*, 34(7), 883-901.
- Kelaher, M., Dunt, D., Berman, N., Curry, S., Joubert, L., & Johnson, V. (2014). Evaluating the health impacts of participation in Australian community arts groups. *Health Promotion International*, 29(3), 392-402.
- Kim, S., Kim, G., & Ki, J. (2014). Effects of group art therapy combined with breath meditation on the subjective well-being of depressed and anxious adolescents. *Arts in Psychotherapy*, 41(5), 519-526.
- Koh, E., & Shrimpton, B. (2014). Art promoting mental health literacy and a positive attitude towards people with experience of mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 60(2), 169-174.
- Konlaan, B. B., Bygren, L. O., & Johansson, S. E. (2000). Visiting the cinema, concerts, museums or art exhibitions as determinant of survival: a Swedish fourteen-year cohort follow-up. *Scandinavian Journal of Public Health*, 28(3), 174-178.

Kreutz, G., Bongard, S., Rohrmann, S., Hodapp, V., & Grebe, D. (2004). Effects of choir singing or listening on secretory immunoglobulin A, cortisol, and emotional state. *Journal of Behavioral Medicine*, 27(6), 623-635.

KU Leuven (2024, 27 maart). Eenzaamheidssurvey in Vlaanderen: Ook een goeiendag doet ertoe. *KU Leuven Nieuws*. Geraadpleegd op 1 april 2025 van <https://nieuws.kuleuven.be/nl/2024/eenzaamheidssurvey-in-vlaanderen-ook-een-goeiendag-doet-ertoe>.

Larkins, S. L., Page, R. P., Panaretto, K. S., Scott, R., Mitchell, M. R., Alberts, V., Veitch, P. C., & McGinty, S. (2007). Attitudes and behaviours of young Indigenous people in Townsville concerning relationships, sex and contraception: the "U Mob Yarn Up" project. *Medical Journal of Australia*, 186(10), 513-518.

Lawson, J., Reynolds, F., Bryant, W., & Wilson, L. (2014). '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. *Journal of Health Psychology*, 19(6), 765-777.

Lee, S. Y. (2015). Flow indicators in art therapy: Artistic engagement of immigrant children with acculturation gaps. *Art Therapy*, 32(3), 120-129.

Lee, H. S. & Kim, S. Y. (2008). A Study on the Effects of Art Therapy on the Dementia Elderly. *Journal of Korean Gerontological Society*, 28(4), 1279-1295.

Liddle, J. L. M., Parkinson, L., & Sibbritt, D. W. (2012). Painting pictures and playing musical instruments: Change in participation and relationship to health in older women. *Australian Journal on Ageing*, 31(4), 218-221.

Lindström, M., Moghaddassi, M., & Merlo, J. (2004). Individual self-reported health, social participation and neighbourhood: a multilevel analysis in Malmö, Sweden. *Preventive medicine*, 39, 135-141.

Liu, T. Y., Chan, R. C., Yeung, C. Y. L., Lee, L. C. B., Chan, T. N. C., Welton, K., Lum, T. Y. S., & Wong, G. H. Y. (2023a). "Participation Is Fun and Empowering": A Participatory Approach to Co-Design a Cultural Art Program for Older Chinese at Risk of Depression in Hong Kong. *Innovation in Aging*, 7(5), igad041.

Liu, Y. S., Groot, B., de Kock, L., Abma, T., & Dedding, C. (2023b). How participatory arts can contribute to dutch older adults' wellbeing - revisiting a taxonomy of arts interventions for people with dementia. *Arts & Health*, 15(2), 153-168.

Liu, C., Xie, Y., Xu, Y. W., Song, Z. H., Tang, J. Y., Shen, J. J., Jiang, Z., Shen, C., Zhan, X. Y., & Zheng, C. (2024). Assessing the stress-relief impact of an art-based intervention inspired by the broaden-and-build theory in college students. *Frontiers in Psychology*, 15, 1324415.

Lu, L., & Yuan, Y. C. (2011). Shall I Google it or ask the competent villain down the hall? The moderating role of information need in information source selection. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 62(1), 133-145.

Lynch, M., Sloane, G., Sinclair, C., & Bassett, R. (2013). Resilience and art in chronic pain. *Arts & Health*, 5(1), 51-67.

Macinnes, D. L. (2006). Self-esteem and self-acceptance: An examination into their relationship and their effect on psychological health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(5), 483-489.

MacPherson, S., Bird, M., Anderson, K., Davis, T., & Blair, A. (2009). An art gallery access programme for people with dementia: 'You do it for the moment'. *Aging & Mental Health*, 13(5), 744-752.

Macpherson, H., Hart, A., & Heaver, B. (2016). Building resilience through group visual arts activities: Findings from a scoping study with young people who experience mental health complexities and/or learning difficulties. *Journal of Social Work*, 16(5), 541-560.

Mak, H. W., & Fancourt, D. (2019). Arts engagement and self-esteem in children: results from a propensity score matching analysis. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1449(1), 36-45.

Mak, H. W., Fluharty, M., & Fancourt, D. (2021). Predictors and Impact of Arts Engagement During the COVID-19 Pandemic: Analyses of Data From 19,384 Adults in the COVID-19 Social Study. *Frontiers in Psychology*, 12, 626263.

Martin, A. J., Mansour, M., Anderson, M., Gibson, R., Liem, G. A. D., & Sudmalis, D. (2013). The Role of Arts Participation in Students' Academic and Nonacademic Outcomes: A Longitudinal Study of School, Home, and Community Factors. *Journal of Educational Psychology*, 105(3), 709-727.

McCrary, J. M., Grossbach, M., & Altenmüller, E. (2022). Are culturally vibrant communities healthier? Relationships between performing arts activity and health outcomes in the 500 largest US cities. *Perspectives in Public Health*, 142(2), 94-101.

McDonald, A., Holttum, S., & Drey, N. S. (2019). Primary-school-based art therapy: exploratory study of changes in children's social, emotional and mental health. *International Journal of Art Therapy*, 24(3), 125-138.

McEwan, A., Crouch, A., Robertson, H., & Fagan, P. (2013). The Torres Indigenous Hip Hop Project: evaluating the use of performing arts as a medium for sexual health promotion. *Health Promotion Journal of Australia*, 24(2), 132-136.

Meeks, S., Vandenbroucke, R. J., & Shryock, S. K. (2020). Psychological benefits of attending the theatre associated with positive affect and well-being for subscribers over age 60. *Aging & Mental Health*, 24(2), 333-340.

Mental Health Foundation. (2011). *An Evidence Review of the Impact of Participatory Arts on Older People*. Geraadpleegd op 11 april 2025, van <https://baringfoundation.org.uk/wp-content/uploads/2011/04/EvidenceReview.pdf>.

Miki, T., Cooray, U., Kanai, M., Hagiwara, Y., & Takaaki, I. (2024). Cultural engagement and prevalence of pain in socially isolated older people: a longitudinal modified treatment policy approach. *eClinicalMedicine*, 69, 102477.

Mills, C., Knuiman, M., Rosenberg, M., Wood, L., & Ferguson, R. (2013). Are the arts an effective setting for promoting health messages? *Perspectives in Public Health*, 133(2), 116-121.

Mitchell, L., Burton, E., Raman, S., Blackman, T., Jenks, M., & Williams, K. (2003). Making the outside world dementia-friendly: design issues and considerations. *Environment and Planning B: Planning and Design*, 30(4), 605-632.

Mohatt, N. V., Singer, J. B., Evans, A. C., Matlin, S. L., Golden, J., Harris, C., Burns, J., Siciliano, C., Kiernan, G., Pelleritti, M., & Tebes, J. K. (2013). A Community's Response to Suicide Through Public Art: Stakeholder Perspectives from the Finding the Light Within Project. *American Journal of Community Psychology*, 52(1-2), 197-209.

Moran, G. S., & Alon, U. (2011). Playback theatre and recovery in mental health: Preliminary evidence. *Arts in Psychotherapy*, 38(5), 318-324.

Morejón, J. L. (2020). Dance improvisation research: embodied self-esteem and self confidence through glass art. *Research in Dance Education*, 22(2), 174-189.

Morris, J., Toma, M., Kelly, C., Joice, S., Kroll, T., Mead, G., & Williams, B. (2016). 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*, 38(7), 661-672.

Moula, Z. (2020). A systematic review of the effectiveness of art therapy delivered in school-based settings to children aged 5–12 years. *International Journal of Art Therapy*, 25(2), 88-99.

Moula, Z. (2021). "I didn't know I have the capacity to be creative": children's experiences of how creativity promoted their sense of well-being. A pilot randomised controlled study in school arts therapies. *Public Health*, 197, 19-25.

Moyle, W., Jones, C., Murfield, J., Thalib, L., Beattie, E., Shum, D., & Draper, B. (2019). Using a therapeutic companion robot for dementia symptoms in long-term care: reflections from a cluster-RCT. *Aging & Mental Health*, 23(3), 329-336.

Mueller, J., Alie, C., Jonas, B., Brown, E., & Sherr, L. (2011). A quasi-experimental evaluation of a community-based art therapy intervention exploring the psychosocial health of children affected by HIV in South Africa. *Tropical Medicine & International Health*, 16(1), 57-66.

Murphy, M. C. (2018). Exploring the “construction” strand in the Irish primary school visual arts curriculum through the forest school approach. *Journal of Adventure Education and Outdoor Learning*, 18(3), 257-274.

Murphy, K. J., Swaminathan, S., Howard, E., Altschuler, A., Rogan, J., Beauchet, O., Dupuis, K., Galea, L. A. M., Hogan, D., Lingum, N., Rowe, G., Tsotsos, L., Szczepura, A., Wittich, W., Xie, F., & Hasher, L. (2021). Accessible Virtual Arts Recreation for Wellbeing Promotion in Long-Term Care Residents. *Journal of Applied Gerontology*, 40(5), 519-528.

Nabulime, L., & McEwan, C. (2011). Art as social practice: Transforming lives using sculpture in HIV/AIDS awareness and prevention in Uganda. *Cultural Geographies*, 18(3), 275-296.

- Nanda, U., Eisen, S., Zadeh, R. S., & Owen, D. (2011). Effect of visual art on patient anxiety and agitation in a mental health facility and implications for the business case. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(5), 386-393.
- Nenonen, T., Kaikkonen, R., Murto, J., & Luoma, M. L. (2014). Cultural services and activities: The association with self-rated health and quality of life. *Arts & Health*, 6(3), 235-253.
- Newman, A., Goulding, A., Davenport, B., & Windle, G. (2019). The role of the visual arts in the resilience of people living with dementia in care homes. *Ageing & Society*, 39(11), 2465-2482.
- Noguchi, T., & Shang, E. (2023). Art engagement and psychological well-being among community-dwelling older adults in Japan: an observational cross-sectional study. *Public Health*, 222, 178-185.
- Osborn, T. L., Ndeti, D. M., Sacco, P. L., Mutiso, V., & Sommer, D. (2023). An arts-literacy intervention for adolescent depression and anxiety symptoms: outcomes of a randomised controlled trial of Pre-Texts with Kenyan adolescents. *eClinicalMedicine*, 66, 102288.
- Paddon, H. L., Thomson, L. J. M., Menon, U., Lanceley, A. E., & Chatterjee, H. J. (2014). Mixed methods evaluation of well-being benefits derived from a heritage-in-health intervention with hospital patients. *Arts & Health*, 6(1), 24-58.
- Paolantonio, P., Cavalli, S., Biasutti, M., Pedrazzani, C., & Williamon, A. (2020). Art for Ages: The Effects of Group Music Making on the Wellbeing of Nursing Home Residents. *Frontiers in Psychology*, 11, 575161.
- Park, S. R., & Cha, Y. J. (2023). Effects of online group art therapy on psychological distress and quality of life after family bereavement: In COVID-19 pandemic. *Arts in Psychotherapy*, 82, 101972.
- Parkinson, C., & White, M. (2013). Inequalities, the arts and public health: Towards an international conversation. *Arts & Health*, 5(3), 177-189.
- Parkes, J., & Volpe, V. (2013). Colour for well-being: Exploring adult learners' responses to utilizing colour as a therapeutic tool. *Journal of Applied Arts and Health*, 3(3), 275-293.
- Pesso-Aviv, T., Regev, D., & Guttman, J. (2014). The unique therapeutic effect of different art materials on psychological aspects of 7-to 9-year-old children. *Arts in Psychotherapy*, 41(3), 293-301.
- Phinney, A., Moody, E. M., & Small, J. A. (2014). The Effect of a Community-Engaged Arts Program on Older Adults' Well-being. *Canadian Journal of Aging*, 33(3), 336-345.
- Planta, O., Cami, M., Matskiv, J., Plonka, A., Gros, A., & Beauchet, O. (2023). Effects of museum-based art activities on older community dwellers' physical activity: the A-health randomized controlled trial results. *European Geriatric Medicine*, 14(5), 971-976.
- Potter, R., Ellard, D., Rees, K., & Thorogood, M. (2011). A systematic review of the effects of physical activity on physical functioning, quality of life and depression in older people with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(10), 1000-1011.

Poulos, R. G., Marwood, S., Harkin, D., Opher, S., Clift, S., Cole, A. M. D., Rhee, J., Beilharz, K., & Poulos, C. J. (2019). Arts on prescription for community-dwelling older people with a range of health and wellness needs. *Health & Social Care in the Community*, 27(2), 483-492.

Quinn, N., Shulman, A., Knifton, L., & Byrne, P. (2011). The impact of a national mental health arts and film festival on stigma and recovery. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 123(1), 71-81.

Quiroga Murcia, C., Bongard, S., & Kreutz, G. (2009). Emotional and neurohumoral responses to dancing tango argentino: The effects of music and partner. *Music and medicine*, 1, 14-21.

Rapp-Paglicci, L., Stewart, C., & Rowe, W. (2011). Can a Self-Regulation Skills and Cultural Arts Program Promote Positive Outcomes in Mental Health Symptoms and Academic Achievement for At-Risk Youth? *Journal of Social Service Research*, 37(3), 309-319.

Rena, M., Fancourt, D., Bu, F. F., Paul, E., Sonke, J. K., & Bone, J. K. (2023). Receptive and participatory arts engagement and subsequent healthy aging: Evidence from the Health and Retirement Study. *Social Science & Medicine*, 334, 116198.

Renton, A., Phillips, G., Daykin, N., Yu, G., Taylor, K., & Petticrew, M. (2012). Think of your art-eries: Arts participation, behavioural cardiovascular risk factors and mental well-being in deprived communities in London. *Public Health*, 126, 57-64.

Reynolds, F., & Prior, S. (2003). 'A lifestyle coat-hanger': a phenomenological study of the meanings of artwork for women coping with chronic illness and disability. *Disability and rehabilitation*, 25(14), 785-794.

Reynolds, F., Vivat, B., & Prior, S. (2008). Women's experiences of increasing subjective well-being in CFS/ME through leisure-based arts and crafts activities: A qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 30(17), 1279-1288.

Richards, A. G., Tietjen, A. C., Jicha, G. A., Bardach, S. H., Schmitt, F. A., Fardo, D. W., Kryscio, R. J., & Abner, E. L. (2019). Visual Arts Education improves self-esteem for persons with dementia and reduces caregiver burden: A randomized controlled trial. *Dementia - International Journal of Social Research and Practice*, 18(7-8), 3130-3142.

Robinson-Smith, G. (2002). Self-efficacy and quality of life after stroke. *Journal of Neuroscience Nursing*, 34(2), 91-98.

Roe, B., McCormick, S., Lucas, T., Gallagher, W., Winn, A., & Elkin, S. (2016). Coffee, Cake & Culture: Evaluation of an art for health programme for older people in the community. *Dementia-International Journal of Social Research and Practice*, 15(4), 539-559.

Roghanchi, M., Mohamad, A. R., Mey, S. C., Momeni, K. M., & Golmohamadian, M. (2013). The effect of integrating rational emotive behavior therapy and art therapy on self-esteem and resilience. *Arts in Psychotherapy*, 40(2), 179-184.

Romanowska, J., Larsson, G., Eriksson, M., Wikström, B. M., Westerlund, H., & Theorell, T. (2011). Health Effects on Leaders and Co-Workers of an Art-Based Leadership Development Program. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 80(2), 78-87.

- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Sahassanon, P., Pisitsungkagarn, K., & Taephant, N. (2019). The Effect of Cognitive-Behavioral Group Therapy Using Art as a Medium on Depressive Symptoms and HIV Antiretroviral Medication Adherence. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 41(4), 530-543.
- Salisbury, K., Algar, K., & Windle, G. (2011). Arts programmes and quality of life for people with dementia-a review: Do we know enough about the potential of visual art programmes to increase the quality of life and well being of people with dementia?. *Journal of Dementia Care*, 19(3), 33-37.
- Salzano, A. T., Lindemann, E., & Tronsky, L. N. (2013). The effectiveness of a collaborative art-making task on reducing stress in hospice caregivers. *Arts in Psychotherapy*, 40(1), 45-52.
- Sanders, L. M., Hortobagyi, T., la Bastide-van Gemert, S., van der Zee, E. A., & van Heuvelen, M. J. (2019). Dose-response relationship between exercise and cognitive function in older adults with and without cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 14(1), e0210036.
- Sanson, J., Duncan, C., Grootemaat, P., Capell, J., Samsa, P., & Westera, A. (2016). Younger onset dementia: a review of the literature to inform service development. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 31(8), 693-705.
- Sassen, G. (2012). Drums and poems: An intervention promoting empathic connection and literacy in children. *Journal of Creativity in Mental Health*, 7(3), 233-248.
- Schouten, K. A., van Hooren, S., Knipscheer, J. W., Kleber, R. J., & Hutschemaekers, G. J. M. (2019). Trauma-Focused Art Therapy in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: A Pilot Study. *Journal of Trauma & Dissociation*, 20(1), 114-130.
- Schuch, F. B., Vancampfort, D., Firth, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., Silva, E. S., Hallgren, M., de Leon, A. P., Dunn, A. L., Deslands, A. C., Fleck, M. P., Carvalho, A. F., & Stubbs, B. (2018). Physical activity and incident depression: a meta-analysis of prospective cohort studies. *American Journal of Psychiatry*, 175(7), 631-648.
- Secker, J., Heydinrych, K., Kent, L., & Keay, J. (2017). Why art? Exploring the contribution to mental well-being of the creative aspects and processes of visual art-making in an arts and mental health course. *Arts & Health*, 10(1), 72-84.
- Sharmila, S., Mathias, T., Shivakumara, J., & Jacob, J. (2021). Effect of Art Therapy on Cognitive and Psychological Well-being of Patients with Major Mental Disorders-An Experimental Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 15(10), 41-45.
- Shear, M. K., Ghesquiere, A., & Glickman, K. (2013). Bereavement and complicated grief. *Current Psychiatry Reports*, 15(11), 406.
- Sheehan, B., Burton, E., & Mitchell, L. (2006). Outdoor wayfinding in dementia. *Dementia*, 5(2), 271-281.

- Shik, A. W. Y. (2013). Integrating creative art into a community-based mental health program for Asian American transition age youth. *Children and Youth Services Review*, 35(3), 377-383.
- Signorielli, N. (1989). The stigma of mental illness on television. *Journal Of Broadcasting & Electronic Media*, 33(3), 325-331.
- Smeijsters, H. (2003). *Handboek creatieve therapie*. Coutinho.
- Spandler, H., Secker, J., Kent, L., Hacking, S., & Shenton, J. (2007). Catching life: The contribution of arts initiatives to recovery approaches in mental health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(8), 791-799.
- Spiegel, D., Malchiodi, C., Backos, A., & Collie, K. (2006). Art therapy for combat-related PTSD: Recommendations for research and practice. *Art Therapy*, 23(4), 157-164.
- Springham, N., & Huet, V. (2018). Art as Relational encounter: An ostensive communication theory of Art therapy. *Art Therapy*, 35(1), 4-10.
- Stacey, G., & Stickley, T. (2010). The meaning of art to people who use mental health services. *Perspectives in Public Health*, 130(2), 70-77.
- Statistiek Vlaanderen (2025). *Cultuurparticipatie*. Geraadpleegd op 31 maart 2025, van <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/cultuur-en-vrije-tijd/cultuurparticipatie>.
- Stickley, T., & Hui, A. (2012a). Social prescribing through arts on prescription in a UK city: Participants' perspectives (Part 1). *Public Health*, 126(7), 574-579.
- Stickley, T., & Hui, A. (2012b). Social prescribing through arts on prescription in a UK city: Referrers' perspectives (part 2). *Public Health*, 126(7), 580-586.
- Stuckey, H. L., & Nobel, J. (2010). The connection between art, healing, and public health: A review of current literature. *American Journal of Public Health*, 100(2), 254-263.
- Teipel, S., Babiloni, C., Hoey, J., Kaye, J., Kirste, T., & Burmeister, O. K. (2016). Information and communication technology solutions for outdoor navigation in dementia. *Alzheimer's & Dementia*, 12(6), 695-707.
- Tesch, L., & Hansen, E. C. (2013). Evaluating effectiveness of arts and health programmes in Primary Health Care: a descriptive review. *Arts & Health*, 5(1), 19-38.
- Theorell, T., Osika, W., Leineweber, C., Hanson, L. L. M., Horwitz, E. B., & Westerlund, H. (2013). Is cultural activity at work related to mental health in employees? *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 86(3), 281-288.
- Thomson, L. J., Lockyer, B., Camic, P. M., & Chatterjee, H. J. (2018). Effects of a museum-based social prescription intervention on quantitative measures of psychological wellbeing in older adults. *Perspectives in Public Health*, 138(1), 28-38.

Thrash, T., Elliot, A., Maruskin, L., & Cassidy, S. (2010). Inspiration and the promotion of well-being: Tests of causality and mediation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(3), 488-506.

Tomlinson, A., Lane, J., Julier, G., Grigsby Duffy, L., Payne, A., Mansfield, L., Kay, T., John, A., Meads, C., Daykin, N., Ball, K., Tapson, C., Dolan, P., Testoni, S., & Victor, C. (2018). *A systematic review of the subjective wellbeing outcomes of engaging with visual arts for adults ("working-age", 15-64 years) with diagnosed mental health conditions*. Anglia Ruskin Research Online (ARRO). Geraadpleegd op 25 maart 2025, van <https://hdl.handle.net/10779/aru.23783646.v1>.

Toyoshima, K., Fukui, H., & Kuda, K. (2011). Piano playing reduces stress more than other creative art activities. *International Journal of Music Education*, 29(3), 257-264.

Tulchinsky, T. H., & Varavikova, E. A. (2009). *The New Public Health*. Academic Press.

Twenge, M., & Campbell, W. K. (2002). Self-esteem and socioeconomic status: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 59-71.

Tymoszuk, U., Spiro, N., Perkins, R., Mason-Bertrand, A., Gee, K., & Williamon, A. (2021). Arts engagement trends in the United Kingdom and their mental and social wellbeing implications: HEartS Survey. *PLOS ONE*, 16(3), e0246078.

Van Campen, C. (2020). *Gelukkig ouder worden in een veranderende samenleving. een pleidooi voor zingeving en creativiteit*. SCP. Geraadpleegd op 2 april 2025, van <https://www.scp.nl/publicaties/essays/2020/06/11/gelukkig-ouder-worden-in-een-veranderende-samenleving>.

Van Campen, C., Rosenboom, W., Van Grinsven, S., & Smits, C. (2017). *Kunst en positieve gezondheid: Een overzichtsstudie van culturele interventies met mensen die langdurig zorg en ondersteuning ontvangen*. Movisie. Geraadpleegd op 10 april 2025, van <https://www.movisie.nl/publicatie/kunst-positieve-gezondheid>.

Van Lith, T. (2014). A meeting with 'I-Thou': Exploring the intersection between mental health recovery and art making through a co-operative inquiry. *Action Research*, 12(3), 254-272.

Vaquero, E., Urrea, A., & Mundet, A. (2014). Promoting Resilience through Technology, Art and a Child Rights-Based Approach. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 45, 144-159.

Vlaamse Ouderenraad (2022). *Bijna 1 op 8 Belgische ouderen kampt met eenzaamheidsgevoelens*. Geraadpleegd op 1 april 2025, van <https://www.vlaamse-ouderenraad.be/onderzoek/welzijn-gezondheid-en-zorg/bijna-1-op-8-belgische-ouderen-kampt-met-eezaamheidsgevoelens>.

Wadensten, B. (2005). Introducing older people to the theory of gerotranscendence. *Journal of Advanced Nursing*, 52, 381-388.

Wertheim-Cahen, T. (2007). De rol van vaktherapieën bij de behandeling van psychotrauma. In P. G. H. Aarts & W. D. Visser (Eds.), *Trauma: Diagnostiek en behandeling* (pp. 313– 328). Bohn Stafleu van Loghum.

West, H. M., & Scott-Samuel, A. (2010). Creative potential: Mental well-being impact assessment of the Liverpool 2008 European capital of culture programme. *Public Health*, 124(4), 198-205.

- Węziak-Białowolska, D. (2016). Attendance of cultural events and involvement with the arts-impact evaluation on health and well-being from a Swiss household panel survey. *Public Health*, 139, 161-169.
- Węziak-Białowolska, D., & Białowski, P. (2016). Cultural events - does attendance improve health? Evidence from a Polish longitudinal study. *BMC Public Health*, 16, 730.
- Wheeler, R. J., & Feank, M. A. (1988). Identification of stress buffers. *Behavioral Medicine*, 14(2), 78-89.
- Whitley, E., Popham, F., & Benzeval, M. (2016). Comparison of the Rowe-Kahn model of successful aging with self-rated health and life satisfaction: The West of Scotland Twenty-07 Prospective Cohort Study. *The Gerontologist*, 56(6), 1082-1092.
- Wilkinson, A. V., Waters, A. J., Bygren, L. O., & Tarlov, A. R. (2007). Are variations in rates of attending cultural activities associated with population health in the United States?. *BMC Public Health*, 7, 1-7.
- Wilson, C., Nairn, R., Coverdale, J., & Panapa, A. (1999). Mental Illness Depictions in Prime-Time Drama: Identifying the Discursive Resources. *Australian & New Zealand Journal Of Psychiatry*, 33(2), 232-239.
- World Health Organization (1948). *Summary Reports on Proceedings Minutes and Final Acts of the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946*. World Health Organization. Geraadpleegd op 22 april 2025, van <https://iris.who.int/handle/10665/85573>.
- Xu, L. L., Cheng, P. F., Wu, Y., Zhang, J. X., Zhu, J. Y., Cui, J. W., & Yu, R. X. (2020). The effects of art therapy on anxiety and depression in breast cancer patients: An updated meta-analysis. *European Journal of Cancer Care*, 29(5), e13266.
- Yamaoka, Y., Isumi, A., Doi, S., & Fujiwara, T. (2021). Association between Children's Engagement in Community Cultural Activities and Their Mental Health during the COVID-19 Pandemic: Results from A-CHILD Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13404.
- Yang, H. K. (2006). The effects of the recreational music therapy on the cognitive functional of the aged people with dementia. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 26(4), 749-765.
- Yao, C. T., Yang, Y. P., & Chen, Y. C. (2019). Positive effects of art therapy on depression and self-esteem of older adults in nursing homes. *Social Work in Health Care*, 58(3), 324-338.
- Yi, X. Y., Liu, Z. Z., Li, H., & Jiang, B. (2024). Immersive experiences in museums for elderly with cognitive disorders: a user-centered design approach. *Scientific Reports*, 14(1), 1971.
- Young, R., Camic, P. M., & Tischler, V. (2016). The impact of community-based arts and health interventions on cognition in people with dementia: A systematic literature review. *Aging & Mental Health*, 20(4), 337-351.
- Zarobe, L., & Bungay, H. (2017). The role of arts activities in developing resilience and mental wellbeing in children and young people a rapid review of the literature. *Perspectives in Public Health*, 137(6), 337-347.

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

Zeilig, H., Tischler, V., Williams, M. V., West, J., & Strohmaier, S. (2019). Co-creativity, well-being and agency: A case study analysis of a co-creative arts group for people with dementia. *Journal of Aging Studies*, 49, 16-24.

Zimmer, J. C., Henry, R. M., & Butler, B. S. (2007). Determinants of the use of relational and nonrelational information sources. *Journal of Management Information Systems*, 24(3), 297-331.

Zubala, A., MacIntyre, D. J., Gleeson, N., & Karkou, V. (2013). Description of arts therapies practice with adults suffering from depression in the UK: Quantitative results from the nationwide survey. *Arts in Psychotherapy*, 40(5), 458-464.

Zubala, A., MacIntyre, D. J., & Karkou, V. (2014). Art psychotherapy practice with adults who suffer from depression in the UK: Qualitative findings from a depression-specific questionnaire. *Arts in Psychotherapy*, 41(5), 563-569.