

Kunst op Verwijzing Piloot Leuven

Een prospectieve studie over het inzetten van kunst
in de eerstelijnsgezondheidszorg

Lieve Nagels
Annemie Voets

Masterproef aangeboden binnen de opleiding
master in de Kunstwetenschappen

Promotor: prof. dr. Brigitte Dekeyzer
Co-promotor: prof. dr. Lode Godderis
Begeleider: dr. Jonas Steel

Academiejaar 2023-2024

155.720 tekens



Wij verklaren ons akkoord met de code of conduct van de faculteit Letteren voor
geloofwaardig auteurschap

Samenvatting

Kunst heeft een heilzaam effect op de mens. In tegenstelling tot het buitenland, met koplopers de Angelsaksische en Scandinavische landen, is er in België een grote achterstand in onderzoek en praktijkervaring met Kunst op Verwijzing (KOV), een eerstelijns gezondheidsbevorderende tool met kunst. In maart 2023 beslisten vertegenwoordigers uit de Leuvense zorg-, welzijns- en cultuursector en de academische wereld om samen vorm te geven aan een KOV-pilootproject, gericht op volwassen deelnemers met langdurig bestaande milde tot matige psychosociale klachten. Zeven vrouwen tussen 25 en 71 jaar doorliepen begin 2024 het KOV-traject van acht wekelijkse sessies van tweeënhalf uur in museum Parcum. Het hele proces werd uitgebreid gedocumenteerd, van concept over praktische uitrol tot de wetenschappelijke analyse, door twee master studenten Kunstwetenschappen (KU Leuven). Ze gebruikten een gemengde methodologie met zowel kwantitatief (vragenlijsten) als kwalitatief onderzoek (diepte-interviews, focusgroepen en participatieve observatie). Een eerste onderzoeksvraag betrof **procesevaluatie**: is KOV een haalbare interventie in de Belgische/Vlaamse eerstelijnszorg? Uit de ervaring met het Leuvense pilootproject kan besloten worden dat een traject met kunst een werkbare niet-medische interventie is die de gezondheid en levenskwaliteit kan bevorderen mits aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan. Een performant samenwerkingsplan tussen de cultuur- en zorgsector, een ethische gedragscode en richtlijnen voor goede KOV-praktijkvoering, en de opleiding van professionals in *Kunst voor Welzijn* zijn essentieel. Een tweede onderzoeksvraag polste naar de **impact** op de kunstbeleving van de deelnemers, op het museum en de medewerkers en op de gezondheid van de deelnemers. In lijn met internationaal onderzoek werd een verhoogd sociaal en mentaal welbevinden en activatie vastgesteld bij de deelnemers. Externe negatieve gebeurtenissen kunnen die positieve impact compromitteren. Ook het mentaal welbevinden van de begeleiders kreeg een boost. Een discrete vermindering in het beroep doen op de eerstelijns werd vastgesteld. Aanbevelingen werden geformuleerd voor het organiseren van toekomstige KOV-trajecten en voor voortgezet onderzoek. Ook het belang van de Kunstwetenschappen voor de nieuwe wetenschapsdiscipline *Kunst voor Welzijn/ Arts in Health* werd toegelicht.

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting	iii
Afkortingen	vii
Bibliografie.....	viii
Voorwoord	xix
 Inleiding: Kunst is heilzaam voor de mens	 1
 DEEL 1. Totstandkoming van pilootproject en studie	 8
1.1. Het pilootproject	8
1.1.1. Werkplan	8
1.1.2. Gemeenschappelijke visie en definities van gezondheid en welzijn	9
1.1.3. Raamkader.....	10
1.1.3.1. CONTEXT	11
1.1.3.2. PERSONEN	13
1.1.3.3. PROJECT	14
1.1.4. De positie van de kunstfacilitator	15
1.1.5. Wetenschappelijke omkadering.....	15
1.2. De wetenschappelijke studie	16
1.2.1. Onderzoeksvragen en hypothese	17
1.2.2. Doelgroep	17
1.2.3. Onderzoekssetting.....	18
1.2.4. Methodologie en data-analyse	18
1.2.5. Taakverdeling onderzoekers	19
1.2.6. Bekendmaking, verwijzing en inclusieproces	20
1.2.7. Ethische en privacy gerelateerde reflecties.....	21
1.2.8. Datamanagement.....	21

DEEL 2: Onderzoeksresultaten	22
2.1. Deelnemerspopulatie en socio-demografische gegevens	22
2.2. Procesevaluatie	23
2.2.1. De bekendmaking en toeleidingsprocedure	23
2.2.1.1. De bekendmaking	23
2.2.1.2. De toeleidingsprocedure	25
2.2.2. De intakeprocedure	27
2.2.3. Het trajectverloop	28
2.2.4. Bemiddelingsmethodiek, rol facilitator en het activiteiten aanbod	31
2.2.4.1. Observaties van de participerende onderzoeker	31
2.2.4.2. Bevindingen vanuit interviews deelnemers	40
2.2.4.3. Samenvoeging bevindingen observerende onderzoeker en deelnemers	45
2.3. Impactanalyse	47
2.3.1. Impact op de kunstbeleving van de deelnemers	48
2.3.1.1. Vooraf	48
2.3.1.2. Tijdens het traject	48
2.3.1.3. Onmiddellijk na afloop van het traject	49
2.3.2. Impact op de museale context	51
2.3.3. Impact op gezondheid van de deelnemers	55
2.3.3.1. Kwalitatieve data rond het welbevinden (interviews)	55
2.3.3.2. Meting van het mentaal welbevinden van de deelnemers (sWEMWBS)	61
2.3.3.3. Meting van het sociaal welbevinden (dJG-6)	64
2.3.3.4. Het subjectief inschatten van de eigen gezondheid van de deelnemers	67
2.3.4. Impact op het gebruik van de eerstelijns	69
2.3.5. Triangulatie kwalitatieve en kwantitatieve data	71
2.3.5.1. Triangulatie mentaal en sociaal welbevinden, zelf ingeschatte gezondheid, aanwezigheidsgraad en intercurrente events	73

2.3.5.2. Correlatie doormaken traject met verminderd appel op de eerstelijnszorgactoren	73
DEEL 3: Discussie	74
DEEL 4: Besluit	88
Bijlagen	90

Afkortingen

AOP: Arts on Prescription

AVG: Algemene Verordening Gegevensbescherming

BMI: Body Mass Index

BOV: Bewegen op Verwijzing

CM: Christelijke Mutualiteit

dJG-6: de 6-item de Jong Gierveld eenzaamheidsschaal

EQ-5D VAS: de EuroQuol verticale visueel analoge schaal

FARO: Vlaams Steunpunt voor cultureel erfgoed

GDPR: General Data Protection Regulation (Europese verordening die de regels voor de verwerking van persoonsgegevens in de EU standaardiseert)

ICOM: International Council of Museums

INNATE: INgredients iN ArTs in hEalth

KMSKB: Koninklijke Musea voor Schone Kunsten van België

KOV: Kunst op Verwijzing

OPO: opleidingsonderdeel

SROI: Social Return on Investment

PRET: Privacy en Ethische Toetsing

SMEC: Sociaal-maatschappelijke Ethische Commissie

SV: Sociaal Voorschrijven

sWEMWBS: short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale

TA: Thematische Analyse

VTs: Visual Thinking Strategies

VVBAD: Vlaamse Vereniging voor Bibliotheek, Archief en Documentatie

WHO: Wereld Gezondheid Organisatie

UZ: Universitair Ziekenhuis

Bibliografie

Boeken

Aerts, Dora en Lieve Nagels. “*Goed in je vel met kunst! Publieksbemiddeling in trajecten met kunst voor welzijn in het museum.* Syllabus in het kader van het OPO Publieksbemiddeling van de KU Leuven masteropleiding Kunstwetenschappen, ongepubliceerd, 2024.

Altena, Arie. *Wat is community art? De sociale wending in de hedendaagse kunst.* Rotterdam: V2_Publishing , 2016.

Bourdieu, Pierre. *The Field of Cultural Production: Essays on Art and Literature.* New York, Columbian University Press, 1993.

Chatterjee, Helen, and Guy Noble. *Museums, Health and Well-Being.* Farnham: Ashgate, 2013.

de Braekeleer, Jan. *Actieve kunsteducatie: een algemene methodiek.* Wisper, 2003.

De Nil, Bart, (ed.). *Tackling Poverty Through Heritage. Towards a framework for Community Museums.* Brussels: FARO (Flemish interface centre for cultural heritage): december 2016.

De Nil, Bart, (ed.). *Cultureel erfgoed voor welzijn: Naar een raamwerk voor interventies met cultureel erfgoed voor welzijn en gezondheid.* Brussel: Politeia, 2018.

Heijnders, Miriam en Jan J. Meijs. *Handboek Welzijn op Recept- zorg en welzijn maken samen het verschil.* Houten: bohn stafleu van loghum, 2019.

Ikink, Jasper GM, S. M. Lamers, and J. M. Bolier. *De Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) als meetinstrument voor mentaal welbevinden in Nederland.* Masterthesis Psychologie, Universiteit Twente: Enschede, The Netherlands, 2012.

Kai-Kee, Elliott, Lissa Latina, and Lilit Sadoyan. Activity-Based Teaching in the Art Museum: Movement, Embodiment, Emotion. place of publication not identified: [publisher not identified], 2020.

Kerre, Tessa. *Kunst op voorschrift. Een pleidooi voor de integratie van kunsten in de zorg*. Gent: Academia Press, 2022.

Lefebvre, Augustin, Cekaite, Asta, Nyikos, Julia and Deme, Edina. *Developing Communication Skills Through Art Facilitators' resource book*. Cooba project, 2021, [e book](#)

Mooss vzw, Van Eeckhout, Marijke. *Kunst en Erfgoededucatie, theorie en praktijk*. Leuven/Den Haag: Acco, 2013.

Nagels, Lieve. *Kunst op Voorschrift, momentum en state of the art*. Bachelor paper Kunstwetenschappen, academiejaar 2022-2023. Ingediend september 2023, ongepubliceerd.

Parcum. *Doelstellingenkader Museum 2024-2028*. Parcum Leuven, ongedateerd, ongepubliceerd.

Roose, Henk en Meuleman, Bart. *Methodologie van de sociale wetenschappen. Een inleiding*. Gent: Academia Press, 2014.

Trienekens, Sandra. *Participatieve kunst. Gewoon kunst in moeilijke omstandigheden*. Rotterdam: V2_Publishing, 2020.

Van Gool, Lieve. *Verbindende communicatie voor toegepaste psychologie*. Eerste editie. Leuven: Acco learn, 2022.

Voets, Annemie. *Musea en sociale inclusie: op zoek naar goede praktijken*. Bachelor paper Kunstwetenschappen, academiejaar 2023-2024. Ingediend januari 2024, ongepubliceerd.

Yenawine, Philip. *Visual Thinking Strategies: Using Art to Deepen Learning across School Disciplines*. Third printing 2014, Cambridge, Massachusetts: Harvard Education Press, 2014

Artikels

Alderwick, Hugh A.J., Laura M. Gottlieb, Caroline M. Fichtenberg, and Nancy E. Adler. “Social Prescribing in the U.S. and England: Emerging Interventions to Address Patients’ Social Needs.” *American journal of preventive medicine* 54, no. 5 (2018): 715–718.

Bekkering, Geertruida, Corremans, Marleen, Gemignani, Marco, Gerber, Nancy; Goderis, Lode Kaewma, Sumuttana Khammathi, Adchara, Steel, Jonas, Hannes, Karin. Culture-based “Prescribing to improve mental health: a scoping review protocol.” *JBIM Evid Synth* 2023; 21(8):1679–1686.

Bergman, Paula, David Rusaw, Pia H Bülow, Mikael Skillmark, and Inger Jansson. “Effects of Arts on Prescription for Persons with Common Mental Disorders and/or Musculoskeletal Pain: A Controlled Study with 12 Months Follow-Up.” *Cogent Public Health* 10, no. 1 (2023). doi:10.1080/27707571.2023.2234631.

Braun, Virginia, and Victoria Clarke. “Using Thematic Analysis in Psychology.” *Qualitative research in psychology* 3, no. 2 (2006): 77–101.

Bungay, H, A Jensen, and N Holt. “Critical Perspectives on Arts on Prescription.” *Perspectives in Public Health*, 2023, 17579139231170776–17579139231170776. doi:10.1177/17579139231170776.

Chatterjee, Helen J., Paul M. Camic, Bridget Lockyer, and Linda J. M. Thomson. “Non-Clinical Community Interventions: a Systematised Review of Social Prescribing Schemes.” *Arts & health* 10, no. 2 (2018): 97– 123.

Cleemput I. “Social preference valuations set for EQ-5D health states in Flanders, Belgium.” *Eur J Health Econ.*, 11(2) (2010 Apr): 205-13. doi: 10.1007/s10198-009-0167-0. Epub 2009 Jul 7. PMID: 19582490.

Clift, Stephen, Kate Phillips, and Stephen Pritchard. “The Need for Robust Critique of Research on Social and Health Impacts of the Arts.” *Cultural Trends* 30, no. 5 (2021): 442–59.

Crone, Diane M, Rachel C Sumner, Colin M Baker, Elizabeth A Loughren, Samantha Hughes, and David V.B James. “‘Artlift’ Arts-on-Referral Intervention in UK Primary Care: Updated Findings from an Ongoing Observational Study.” *European Journal of Public Health* 28, no. 3 (2018): 404–9.

Cuypers, Koenraad, Steinar Krokstad, Turid Lingaas Holmen, et.al. “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* (1979) 66, no. 8 (2012): 698–703.

de Jong Gierveld, J, en T van Tilburg. ‘A shortened scale for overall, emotional and social loneliness’. *Tijdschrift voor gerontologie en geriatrie* 39, nr. 1 (2008): 4-15.

Dekeyzer, Brigitte. “From Within the Body: Proprioceptive Art Experiences in the Museum.” *Journal of visual literacy* 41. no. 1, (2022): 29–45.

D’hamers, Katrijn en Hildegard Van Genechten. “Vertragen, verstillen, in het nu zijn : slow art.” *Faro: tijdschrift over cultureel erfgoed*, 2019: 8-11.

Farmer, Tracy, Kerry Robinson, Susan J Elliott, and John Eyles. “Developing and Implementing a Triangulation Protocol for Qualitative Health Research.” *Qualitative Health Research* 16, no. 3 (2006): 377–94.

Huber, M, J Knottnerus, L Green, ea. .“How Should We Define Health?” *BMJ* 343, n° 7817,(2011): d4163-237.

Hutchinson, Claire Louise, Angela Berndt, Deborah Forsythe, et.al.. “Valuing the Impact of Health and Social Care Programs Using Social Return on Investment Analysis: How Have Academics Advanced the Methodology? A Systematic Review.” *BMJ open* 9, no. 8 (2019): e029789–e029789.

Jensen, Anita, Theodore Stickley, Wenche Torrisen, et.al.. “Arts on Prescription in Scandinavia: a Review of Current Practice and Future Possibilities.” *Perspectives in public health* 137, no. 5 (2017): 268–274.

Jensen, A. “Culture Vitamins – an Arts on Prescription Project in Denmark.” *Perspectives in Public Health* 139, no. 3 (2019): 131–36.

Karagöz, Deniz, Selin Kama, and Muzaffer Uysal. “Examining the Relationships between Mindfulness, Eudaimonic and Hedonic Experiences, Place Attachment, Loyalty: The Moderating Role of Flow.” *Journal of Leisure Research*, (2024): 1–26.

Lucassen, Peter, Imke Rasing, Huub ter Haar, Henk Schers, and Tim olde Hartman. “Wat te doen aan de sociale oorzaken van ziekte?” *Huisarts en wetenschap* 65, no. 11 (2022): 21–23.

Martin, Lily, et al. “Creative Arts Interventions for Stress Management and Prevention-a Systematic Review.” *Behavioral Sciences*, vol. 8, no. 2, (2018): 28–

Mastandrea, Stefano, Fridanna Maricchiolo, Giuseppe Carrus, et.al.. “Visits to Figurative Art Museums May Lower Blood Pressure and Stress.” *Arts & health* 11, no. 2 (2019): 123–132.

Morse, Daniel F, Sahil Sandhu, Kate Mulligan, Stephanie Tierney, et al.. “Global Developments in Social Prescribing.” *BMJ global health* 7, no. 5 (2022): e008524–

O’Cathain, Alicia, Elizabeth Murphy, and Jon Nicholl. “Three Techniques for Integrating Data in Mixed Methods Studies.” *BMJ* 341, no. 7783 (2010): 1147–50.

O’Donnell, Shane, Maria Lohan, John L Oliffe, et.al.. “Men’s mental health and the arts: perceived benefits and dynamics of engagement.” *Health Promotion International*, Volume 38, Issue 4, (August 2023): daad092 ,

[Men’s mental health and the arts: perceived benefits and dynamics of engagement | Health Promotion International | Oxford Academic \(oup.com\)](#)

Phalet, Elena, (met de medewerking van Isabel Vermote). “Museum op Maat”. *Science connection, het magazine van Federaal Wetenschapsbeleid*, no 71, (mei-juli 2024)

www.scienceconnection.be , [71sci_nl.pdf \(belspo.be\)](#)

Polley MJ, Bertotti M, Kimberlee R. “A review of the evidence assessing impact of social prescribing on healthcare demand and cost implications”. University of Westminster, (2017).

Available at: [Microsoft Word - Polley et al Evidence summary of SP FINAL V3.docx \(westminster.ac.uk\)](#)

Scheffer, Ruben D, en Maria E. T. C van den Muijsenbergh. “Integrale zorg: ervaringen en opvattingen van huisartsen”. *TSG : tijdschrift voor gezondheidswetenschappen* 97, nr. 1-2 (2019): 48-54. doi:10.1007/s12508-019-0214-x.

Smits, F.T, Brouwer, H.J., Ter Riet, G. en H.C. Van Weert. “Epidemiology of frequent attenders: A 3-year historic cohort study comparing attendance, morbidity and prescriptions of one-year and persistent frequent attenders.” *BMC Public Health*, 9, 36.

Stewart-Brown S, Tennant A, Tennant R, et.al.. “Internal construct validity of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): a Rasch analysis using data from the Scottish health education population survey.” *Health Qual Life Outcomes*, 1(7), (2009):1–8.

Tennant, Ruth, et al. “The Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS): Development and UK Validation.” *Health and Quality of Life Outcomes*, vol. 5, no. 1, (2007): 63–63.

Tymoszuk, Urszula, Rosie Perkins, Neta Spiro, et.al.. “Longitudinal Associations Between Short-Term, Repeated, and Sustained Arts Engagement and Well-Being Outcomes in Older Adults.” *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences* 75, no. 7 (2020): 1609–1619.

Vaandrager, Lenneke. “Een salutogene visie op gezondheid.” *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, vol. 91, (2013): 136.

van de Venter, E, and AM Buller. “Arts on Referral Interventions: A Mixed-Methods Study Investigating Factors Associated with Differential Changes in Mental Well-Being.” *Journal of Public Health* (Oxford, England) 37, no. 1 (2015): 143–50.

Warran, Katey, Alexandra Burton, and Daisy Fancourt. “What are the active ingredients of ‘arts in health’ activities? Development of the Ingredients iN ArTs in hEalth (INNATE) framework.” *Wellcome open Research* 7 (2022): 10

Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS) © University of Warwick 2006, all rights reserved. Tennant, 2007, Stewart-Brown 2009.

Wilson, Lesley, Wendy Bryant, Frances Reynolds, et.al. “Therapeutic outcomes in a museum? ‘You don’t get them by aiming for them.’ How a focus on arts participation promotes inclusion and well-being.” *Arts & Health*, 7(3) (2015): 202–215.

Zabelina, Darya L, Rebecca A White, Amanda Tobin, et.al. “The Role of Mindfulness in Viewing and Making Art in Children and Adults.” *Mindfulness* 11, no. 11 (2020): 2604–12.

Rapporten/Internet adressen: alle laatst geraadpleegd op 12 augustus 2024

Belfiore, Eleonora. *The Social Impacts of the Arts – Myth or Reality?* Policy Exchange Limited, 2006. [\(PDF\) The social impacts of the arts–myth or reality? | Eleonora Belfiore - Academia.edu](#)

Bone, Jessica, and Daisy Fancourt. *Arts, Culture & the Brain: A Literature Review and New Epidemiological Analyses*. University College London (UCL), Institute of Epidemiology & Health Care, 2022. <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10154961>

Fancourt, Daisy, Saoirse, Finn. *What is the evidence on the role of the arts in improving health and wellbeing? A scoping review*. World Health Organization, Regional Office for Europe. 2019. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329834>

Kwakernaak, Maarten, Freek de Meere en Maaïke van Kapel. *Doet kunst het goed? -de betekenis van kunst op Recept in Nieuwegein*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, (2019).

https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2019/06/116022_Kunst_op_Recept_pdf-1.pdf

Maheswaran et al., *Health and Quality of Life Outcomes* 2012, 10, 156

<http://www.hqlo.com/content/10/1/156>

The CultureForHealth Report, dec 22. [Final_C4H_FullReport_small.pdf \(cultureforhealth.eu\)](#)

Verboven, Nathalie en Annick Schramme. *Analyse Grootchalig Publieksonderzoek Museum22*, Universiteit Antwerpen: Kenniscentrum Cultuurmanagement en Cultuurbeleid, onderzoek in partnerschap ICOM (International Council of Museums) (Belgium) Flanders en Local Market Research, 2023, [Microsoft Word - FINAAL rapport publieksonderzoek musea 9 feb 2023.docx \(icom-belgium-flanders.be\)](#)

Andere webadressen: alle laatst geraadpleegd op 12 augustus 2024

Arts on Prescription:

https://massculturalcouncil.org/documents/arts_on_prescription_field_guide.pdf.

Bewegen op Verwijzing:

<https://www.gezondleven.be/projecten/bewegen-op-verwijzing>

Communicatietechnieken:

[Communicatie: De 6 communicatie ezelsbruggetjes - Samen naar Resultaat | De coach voor leidinggevendenden](#)

dJG-eenzaamheidsschaal:

https://home.fsw.vu.nl/tg.van.tilburg/manual_loneliness_scale_1999.html#scale_items

EQ 5D-VAS schaal:

<https://euroqol.org/information-and-support/euroqol-instruments/eq-5d-5l/>

Focusing:

<https://nl.wikipedia.org/wiki/Focussen>

FARO en bemiddelingstechnieken voor gezondheid:

[Welke methodieken kunt u inzetten? | FARO. Vlaams steunpunt voor cultureel erfgoed vzw](#)

en erfgoed voor welzijn:

<https://faro.be/blogs/mieke-van-doorselaer/welzijn-zorg-en-erfgoed-samen-sterk>
[Welzijn, zorg en erfgoed: samen sterk | FARO. Vlaams steunpunt voor cultureel erfgoed vzw](#)

en Lerend Netwerk:

<https://faro.be/blogs/mieke-van-doorselaer/start-van-het-lerend-netwerk-zorg-welzijn-en-cultureel-erfgoed>

en mindfulness:

<https://faro.be/blogs/katrijn-dhamers/take-notice-mindfulness-het-museum>

en piloottrajecten:

<https://faro.be/blogs/bart-de-nil/piloottrajecten-erfgoedcollecties-gezondheid-en-welzijn>

en slow art:

[Hoe gebruikt u slow art in uw erfgoedpraktijk? | FARO. Vlaams steunpunt voor cultureel erfgoed vzw](#)

ICOM, International Council of Museums, new museum definition 2024

<https://icom.museum/en/resources/standards-guidelines/museum-definition/>

Koning Boudewijn Stichting (KBS) - Fonds Dr. Daniel De Coninck

<https://www.fondsdanieldeconinck.be/story/kunst-op-verwijzing/>

Levensverwachting en levenskwaliteit – Sciensano 2018:

[Levenskwaliteit - Naar een gezond België \(gezondbelgie.be\)](#)

Mentaal welbevinden:

[Mentaal welbevinden: een maat van geluk | Gezond Leven](#)

Musea en welzijnstrajecten, voorbeelden:

MOMA: [MoMA | Meet Me Research and Development](#)

KMSKB: [Toegankelijkheid: Museum op Maat – Koninklijke Musea voor Schone Kunsten van België \(fine-arts-museum.be\)](#)

Opleiding Arts in Health:

VS: <https://arts.ufl.edu/academics/center-for-arts-in-medicine/programs/arts-in-medicine/>

VK: <https://www.ucl.ac.uk/arts-sciences/study/postgraduate-study/masc-creative-health/masc-creative-health-degree-structure>

Positieve gezondheid:

<https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>

Rol en Samenleving Rosa vzw

[Gender- en sekseverschillen in de geestelijke gezondheid | RoSa vzw](#)

Salutogenese:

<https://nl.wikipedia.org/wiki/Salutogenese>

Sociaal welbevinden:

[Sociale determinanten van gezondheid | Gezond Leven](#)

Visual Thinking Strategies:

[Visual Thinking Strategies: vertel maar wat je ziet - LKCA](#)

Vormingstraject: hoe kunst inzetten voor welzijn (**VVBAD**):

[Vormingstraject: Hoe zet je kunst en erfgoed in voor welzijn? Vijf methodieken voor verbinding | VVBAD](#)

Website van het Leuvense KOV-project: www.kunstopverwijzing.be

Welzijn op Verwijzing – proefproject:

[Welzijn op Verwijzing \(squarespace.com\)](#)

Wisper :

[WISPER | Visie en waarden](#)

Voorwoord

Een passie voor kunst en een inherente nieuwsgierigheid dreven ons onafhankelijk van mekaar terug naar de schoolbanken van onze Alma Mater zo'n vier jaar geleden. Schoonheid, ontroering, zinnenprikkeling, verwondering, ook filosofische reflectie; we hebben van dat rijke palet geproefd en genoten de voorbije jaren, en zijn onze professoren Kunstwetenschappen dankbaar om hun kennis met zoveel verve te hebben gedeeld. Het bloed kruipt waar het niet gaan kan: in onze bachelor paper zochten we de connectie met de eigen professionele biotoop terug op; sociologe Annemie verkende de sociale inclusie in musea, huisarts Lieve de gezondheid bevorderende werking van kunst via de interventie Kunst op Verwijzing.

Vanuit die gedeelde zoektocht naar de maatschappelijke relevantie van kunst en cultuur lag het voor de hand dat de wegen zouden kruisen. Dat convergentiepunt werd het opzetten van een pilootproject met kunst voor maatschappelijk kwetsbare personen in een museale context, een eerstelijnsinterventie die in België nauwelijks bestaat. De samenwerking bij de opvolging en wetenschappelijke verwerking van het project was intens; tegelijk ook leerrijk door de verschillende brillen waarmee we het gebeuren analyseerden. Die bijzondere samenwerking kristalliseerde in de masterproef die nu voorligt.

We danken onze promotor prof. dr. Brigitte Dekeyzer (Kunstwetenschappen) voor de kans die zij bood om dit onderwerp, onontgonnen gebied voor de Kunstwetenschappen, uit te diepen, en onze co-promotor prof. dr. Lode Godderis en begeleider dr. Jonas Steel (Geneeskunde) voor hun kritische reflecties en tijd. Prof. dr. Karin Hannes (Sociale Wetenschappen) zijn we erkentelijk voor haar interesse en aanmoediging.

Dit project kon enkel tot stand komen door de medewerking van museum Parcum en de samenwerking met een heel team. We danken de brainstormers van het eerste uur Elke Plovie en Sofie Giedts, en in het bijzonder Tineke Meyns en Katrien Vandeperre van Samana, die het project mee mogelijk hebben gemaakt. Dankzij kunstfacilitator Isabel Vermote, museumcoördinator Wouter Jaspers en vrijwilligster Evelyne De Mesmaecker werd het traject ook een boeiende ontdekkingstocht doorheen de kunsten. Onze bijzondere erkentelijkheid gaat uit naar de zeven deelnemers voor hun bereidwillige medewerking.

We hopen dat de bevindingen, conclusies en aanbevelingen Belgische beleidsmakers en eerstelijnsprofessionals kunnen inspireren om een traject met kunst voor te stellen aan personen met een psychosociale kwetsbaarheid als middel tot welzijnsbevordering.

Moet kunst helend zijn? Kunst is zoveel meer dan dat. Maar als kunst voor een aantal mensen die betekenis kan hebben, is dat een meerwaarde, voor de mens en voor de kunst.

Lieve Nagels en Annemie Voets - augustus 2024

Inleiding: Kunst is heilzaam voor de mens

Kunst wist het stof van het dagelijkse leven van onze ziel - Pablo Picasso

Het heilzaam effect van kunst op de mens wordt door de wetenschap anno 2024 overtuigend aangetoond.¹ Zowel de ervaring van het beleven van kunst als het uitwisselen van kunstervaringen met anderen hebben een positief effect op de levenskwaliteit.

Lieve Nagels, studente Kunstwetenschappen, behandelde dit onderwerp in haar bachelor paper *Kunst op Voorschrift, momentum en state of the art* (september 2023), met bijzondere aandacht voor de eerstelijns gezondheids- en welzijnszorg en de bevindingen van de Wereldgezondheidsorganisatie, aangevuld met literatuuronderzoek over goede praktijkvoorbeelden over Kunst op Voorschrift in de laatste decennia.² Annemie Voets behandelde een nauw verwant onderwerp in haar bachelorpaper over *Musea en sociale inclusie: op zoek naar goede praktijken* (januari 2024), voornamelijk vanuit het gezichtspunt van cultuursociologen en geëngageerde schrijvers en denkers.³ De bevindingen in beide papers waren dezelfde: omgaan met kunst is heilzaam en zorgt voor meer welzijn. Kunst, musea en tentoonstellingen bezoeken hebben een positief effect op de gezondheid en het psychisch welbevinden van mensen. Informatie uit beide bachelor papers wordt gebruikt in de studie die nu voorligt, evenals de syllabus *Publieksbemiddeling in trajecten met kunst voor welzijn in het museum* die Lieve Nagels en Dora Aerts opstelden in het kader van het OPO Publieksbemiddeling (januari 2024).⁴

Binnen de **kunst- en cultuursector** voltrok zich de laatste jaren een belangrijke omwenteling, een Social Turn, waarbij musea ernaar streven om zich van hun elitaire imago te ontdoen en hun maatschappelijke relevantie te verhogen door een publieksgerichte werking en door

¹ Onder ‘kunst’ wordt in wetenschappelijk onderzoek voor welzijnsdoeleinden verwezen naar kunstactiviteiten uit vijf categorieën (beeldende kunsten, literatuur, podiumkunsten, culturele activiteiten en digitale kunst). Daisy Fancourt and Saoirse Finn, “What is the evidence on the role of the arts in improving health and wellbeing? A scoping review,” World Health Organization. Regional Office for Europe. (2019), 1 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/3298341>

² Lieve Nagels, *Kunst op Voorschrift, momentum en state of the art*, bachelorpaper Kunstwetenschappen, academiejaar 2022-2023, september 2023, ongepubliceerd

³ Annemie Voets, *Musea en sociale inclusie: op zoek naar goede praktijken*, bachelorpaper Kunstwetenschappen, academiejaar 2023-2024, januari 2024, ongepubliceerd

⁴ Dora Aerts en Lieve Nagels, “Goed in je vel met kunst! Publieksbemiddeling in trajecten met kunst voor welzijn in het museum,” syllabus in het kader van het OPO Publieksbemiddeling van de KU Leuven masteropleiding Kunstwetenschappen, ongepubliceerd, 2024.

sociale inclusie en participatie van bezoekers na te streven. De recentste definitie van een museum, opgesteld door ICOM (International Council of Museums) in augustus 2022, bevat expliciet de begrippen ‘inclusie’ en ‘participatie’: *een museum is een permanente instelling zonder winstoogmerk, in dienst van de samenleving, gericht op het onderzoeken, verzamelen, interpreteren en tentoonstellen van materieel en immaterieel erfgoed. Musea zijn openbaar, toegankelijk en inclusief en bevorderen diversiteit en duurzaamheid. Ze werken en communiceren ethisch, professioneel en met participatie van gemeenschappen. Musea bieden een verscheidenheid aan ervaringen met het oog op educatie, genoeg, reflectie en kennisuitwisseling.*⁵

In een grootschalig publieksonderzoek, uitgevoerd door de Universiteit Antwerpen in partnerschap met ICOM Vlaanderen, bij bezoekers van vijftig musea in Vlaanderen en Brussel werd in 2022 voor het eerst aandacht besteed aan de impact van een museumbezoek op het psychosociaal welzijn van de bezoekers. De enquête bij meer dan 9000 museumbezoekers bevestigt dat het museum een gevoel van welzijn bezorgt, emoties opwekt, tot nadenken aanzet en motiveert om iets nieuws te ontdekken.⁶

Cultuursociologen, geëngageerde denkers en schrijvers die ontsnapten aan hun kansarme milieu, zoals Pierre Bourdieu (1930-2002), Annie Ernaux (1940), Didier Eribon (1953) en Eduard Louis (1992) herkennen en ervaren de heilzame werking van kunstbeleving en wijzen op mechanismen in onze samenleving die maken dat niet iedereen daaraan participeert. In de Westerse maatschappij behoort kunst nog te veel tot het voorrecht van de dominante socio-economische klasse.⁷ Musea zijn zich daar meer en meer van bewust en ondernemen activiteiten om participatie en sociale inclusie, vooral van sociaal kwetsbare bevolkingsgroepen, te bevorderen.⁸ Kunst maakt gelukkig, wekt een gevoel voor schoonheid op, prikkelt de verbeelding en de zintuigen, werkt verbindend, vermindert stress en angst, nodigt uit tot reflecteren. Kunst kan daardoor het welbevinden een boost geven en onrechtstreeks ook de algehele gezondheid. Dat zijn de conclusies van een scoping review uit

⁵ ICOM, Museum Definition, website ICOM Museum Definition - International Council of Museums - International Council of Museums - [Museum Definition - International Council of Museums -International Council of Museums \(icom.museum\)](https://icom.museum/) , geraadpleegd op 10/07/2024

⁶ Nathalie Verboven, Annick Schramme, *Analyse Grootschalig Publieksonderzoek Museum22*, Universiteit Antwerpen, Kenniscentrum Cultuurmanagement en Cultuurbeleid, onderzoek in partnerschap met ICOM (Belgium) Flanders and Local Market Research, 2023, 69-72

⁷ Pierre Bourdieu, *The Field of Cultural Production: Essays on Art and Literature*, New York, Columbian University Press, 1993, 44

⁸ Voets, op.cit., 14-18

2019 van de Wereld Gezondheid Organisatie (WHO) die data uit meer dan 3500 studies bijeenbracht over de impact van kunst op gezondheid.⁹ Het CultureForHealth-rapport (2022) vulde dat onderzoek aan met nog recentere Europese studies.¹⁰ Beide rapporten leveren de wetenschappelijke evidentie aan om kunst en cultuurbeleving in te lassen in het reguliere gezondheidsbeleid en raden dat ook aan, in het bijzonder bij sociaal kwetsbare bevolkingsgroepen.¹¹

Kunst heeft vooral een gunstig effect op het algemene welbevinden, dat om meer gaat dan enkel lichamelijke gezondheid. De impact is het grootst op de mentale en sociale component van welbevinden.¹² De gunstige invloed op het mentale uit zich in een toegenomen zelfontplooiing en zelfsturing, en initiatiefname tot het ontwikkelen van nieuwe vaardigheden en sociale contacten.¹³ Kunst verhoogt de veerkracht, de zelfwaarde en het zelfvertrouwen, en genereert positief gedrag. Kunst werkt emotie- en stemmingsregulerend, reduceert angst, stress en depressie en wekt positieve gevoelens op.¹⁴ Kunstbeleving beïnvloedt de manier waarop men naar het eigen leven kijkt; de levenskwaliteit en -tevredenheid verhogen en kunst helpt om zingeving in het leven te (her)vinden. Op het sociale vlak werkt kunst de verbinding en samenhang tussen mensen in de hand, wat belangrijk is voor de mens aangezien eenzaamheid geassocieerd wordt met mentale en lichamelijke gezondheidsproblemen en vroegtijdige dood.¹⁵ Ook op de lichamelijke gezondheid zoals de BMI, de hartslag, de bloeddruk en op lichaamsbeweging heeft kunstbeleving een bewezen (beperkt) effect.¹⁶ Zowel actief als meer beschouwend bezig zijn met kunst kan de gezondheid boosten, individueel zowel als in groep.¹⁷ Quasi alle activiteiten met kunst zijn potentieel welzijnsbevorderend; afhankelijk van het beoogde doel worden bepaalde activiteiten eerder

⁹ Fancourt and Finn, "What is the evidence?" (2019) <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329834>

¹⁰ The CultureForHealth Report, (2022) [Final_C4H_FullReport_small.pdf \(cultureforhealth.eu\)](#)

¹¹ Fancourt and Finn (WHO), "What's the evidence?" (2019), 54-55; The CultureForHealth Report, (2022), 14

¹² Jessica Bone, and Daisy Fancourt, *Arts, Culture & the Brain: A Literature Review and New Epidemiological Analyses*, University College London (UCL), Institute of Epidemiology & Health Care, 2022, 25 <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10154961>

¹³ Ibid., 4-8

¹⁴ Fancourt and Finn (WHO), "What's the evidence?" (2019), 30; The CultureForHealth Report (2022), 14 ; Lily Martin, et al., "Creative Arts Interventions for Stress Management and Prevention-a Systematic Review," *Behavioral Sciences*, vol. 8, no. 2, 2018, 14

¹⁵ Fancourt and Finn (WHO), "What's the evidence?" (2019), 4, 9-10; The CultureForHealth Report, (2022), 80

¹⁶ Stefano Mastandrea, Fridanna Maricchiolo, Giuseppe Carrus, Ilaria Giovannelli, Valentina Giuliani, and Daniele Berardi, "Visits to Figurative Art Museums May Lower Blood Pressure and Stress," *Arts & health* 11, no. 2 (2019), 129; Fancourt and Finn (WHO), "What's the evidence?" (2019), 26, 48

¹⁷ The CultureForHealth report op.cit., 20, 61

ingezet dan andere.¹⁸ Actief participeren aan kunstactiviteiten, (bijvoorbeeld zingen in een koor) heeft een positieve impact op sociale inclusie en verbinding tussen mensen.¹⁹ Meer beschouwende activiteiten zoals een museumbezoek doen de levenstevredenheid en vooral het mentaal welbevinden toenemen.²⁰

Kunst expliciet inzetten voor welzijn gebeurde tot voor kort quasi uitsluitend in de residentiële psychiatrische zorg. In de jaren '90 gingen eerstelijnszorgactoren in het Verenigd Koninkrijk, later ook in de VS, de Scandinavische landen en Nederland aan de slag met Sociaal Voorschrijven (*Social Prescribing*). Dat houdt in dat een niet-medische interventie, zoals bijvoorbeeld vrijwilligerswerk of kunstbeleving (*Arts on Prescription*) wordt voorgeschreven bij bepaalde gezondheidsklachten, vanuit de idee dat deze activiteiten inspelen op de oorzaken van het klachtenpatroon.²¹ Daarbij gaat men uit van een integrale kijk op gezondheid, die verder reikt dan het lichamelijke.²² De ernstige mentale gezondheidscrisis en ontoereikende zorg, een toenemende sociale gezondheidskloof en een verouderende populatie met risico op eenzaamheid nopen de gezondheidszorg niet-medische interventies te overwegen.²³ Psychische en socio-economische klachten maken samen tot 50% van de klachten uit bij de huisarts.²⁴

Er bestaat ondertussen bijna drie decennia **buitenlandse ervaring** en onderzoek met Kunst op Verwijzing (KOV).²⁵ Die ervaring gaf aanleiding tot een nieuwe academische discipline *Arts*

¹⁸ Bone and Fancourt, op.cit., 25

¹⁹ The CultureForHealth report, op.cit., 12, 81

²⁰ Ibid., 12, 114.

²¹ Peter Lucassen, Imke Rasing, Huub ter Haar, Henk Schers, et.al., "Wat te doen aan de sociale oorzaken van ziekte?" *Huisarts en wetenschap* 65, no. 11 (2022), 21–23; Hugh AJ Alderwick, Laura M Gottlieb, Caroline M Fichtenberg, et.al., "Social Prescribing in the U.S. and England: Emerging Interventions to Address Patients' Social Needs." *American Journal of Preventive Medicine* 54, no. 5 (2018), 715–18.

²² Ruben D. Scheffer, en Maria E. T. C. van den Muijsenbergh, "Integrale zorg: ervaringen en opvattingen van huisartsen," *TSG : tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, vol. 97, no. 1-2, (2019), 52 ; Daniel F. Morse, Sahil Sandhu, Kate Mulligan, et. al., "Global Developments in Social Prescribing," *BMJ global health* 7, no. 5 (2022), e008524–

²³ The CultureForHealth Report, op.cit., 5

²⁴ Miriam Heijnders en Jan J. Meijs, *Handboek Welzijn op Recept- zorg en welzijn maken samen het verschil*, Houten: bohn stafleu van loghum, 2019, 36

²⁵ Alderwick, Gottlieb, Fichtenberg, et.al., op.cit. 715-18; Anita Jensen, Theodore Stickley, Wenche Torrisen, et.al., "Arts on Prescription in Scandinavia: a Review of Current Practice and Future Possibilities," *Perspectives in public health* 137, no. 5 (2017), 268–274; Maarten Kwakernaak, Freek de Meere en Maaïke van Kapel., *Doet kunst het goed? -de betekenis van kunst op Recept in Nieuwegein*, Utrecht: Verwey-Joncker Instituut, 2019; Helen J Chatterjee, Paul M Camic, Bridget Lockyer, et.al., "Non-Clinical Community Interventions: A Systematised Review of Social Prescribing Schemes." *Arts & Health* 10, no. 2 (2018), 98

in *Health* waartoe ook *Museums in Health* behoort, en die te paard zit op de biomedische en de humane wetenschappen.²⁶

In **België** zijn praktijkervaring met en onderzoek naar initiatieven die kunst en cultuur inzetten voor welzijn- en gezondheid zeldzaam, zeker in de eerstelijnszorg.²⁷

Een van de grote voorstanders om kunst in te lassen voor therapeutische doeleinden is professor dr. Tessa Kerre, hematoloog en kliniekhoofd van het UZ Gent. Vanuit haar ervaringen in het ziekenhuis pleit ze voor de integratie van kunst en cultuur in de (tweedelijns) zorg, zowel in de opleiding van de zorgverleners als aan bed, bij zwaar zieke of palliatieve patiënten in de ziekenhuizen.²⁸

In de eerstelijns zijn er sinds enkele jaren meerdere kortdurende initiatieven geweest die kunst inzetten voor welzijnsbevordering.²⁹ *Kunst op Verwijzing* (KOV), het structureel voorschrijven vanuit de eerstelijns van kunst of cultuurbeleving complementair aan de gewone zorg is evenwel onbestaand. Het concept *Sociaal Voorschrijven* (SV) is wel gekend, onder vorm van *Bewegen op Verwijzing* (BOV).³⁰

In het verleden werden, voor zover ons bekend, drie pogingen ondernomen om met *Sociaal Voorschrijven* via kunst aan de slag te gaan. In 2021-2022 vonden in Brussel twee initiatieven plaats. Enerzijds nam de schepen van cultuur in Brussel in 2022 het initiatief om samen met de psychiatrische dagkliniek Paul Sivadon van het Brugmann ziekenhuis een gratis (onbegeleid) museumbezoek aan te bieden aan patiënten.³¹ Anderzijds liep er een interessant pilootproject van november 2021 tot januari 2022, dat tot stand kwam in een samenwerking tussen de initiatiefnemer het Paleis voor Schone Kunsten Bozar, Samana (een organisatie voor

²⁶ Helen Chatterjee and Guy Noble, *Museums, Health and Well-Being*, Farnham: Ashgate, 2013, 2, 15-17

²⁷ De gezondheidszorg wordt opgedeeld in echelons, volgens de nabijheid en soort zorg. De nulde lijn is zelfzorg. De eerstelijns zijn de zorgprofessionals dicht in de buurt van de hulpvrager. Dat kunnen artsen, kinesisten, verpleegkundigen, psychologen zijn bijvoorbeeld. De tweede lijn is zorg door gespecialiseerde artsen (privé of in ziekenhuizen). De derde lijn zijn centra in universitaire ziekenhuizen die zeer gespecialiseerde zorg bieden voor zeldzame ziekten. Voor de tweede en derde lijn is er een verwijzing nodig.

²⁸ Tessa Kerre, *Kunst op voorschrift. Een pleidooi voor de integratie van kunsten in de zorg*, Academia Press, Gent, 2022

²⁹ <https://faro.be/blogs/bart-de-nil/piloottrajecten-erfgoedcollecties-gezondheid-en-welzijn>

³⁰ [Beweeg meer met een Bewegen Op Verwijzing-coach | Gezond Leven](#)

³¹ Aan psychiatrische patiënten werd de mogelijkheid geboden om met een voorschrift maximum vijf keer gratis een Brussels museum te gaan bezoeken. De patiënten mochten vergezeld zijn van een tot drie mantelzorgers. Het project liep van september 2022 tot maart 2023. De bezoeken waren onbegeleid. Buiten de individuele feedback aan de behandelende psychiater is er geen studie of evaluatie van dit project geweest. Dit project wordt in 2024 uitgebreid naar de eerstelijns.

chronisch zieken en mantelzorgers) en de christelijke mutualiteit (CM).³² Het was niet de bedoeling om een wetenschappelijke studie op te zetten, maar de begeleiders beoordeelden de interventie als haalbaar en zeer positief voor de deelnemers en voor zichzelf.³³

Een derde pilootproject ‘ErfGoedVoelen’ kwam tot stand midden 2022 vanuit een samenwerking tussen de Gentse musea Dr. Guislain, Huis Van Alijn, en Erfgoedhuis Zusters van Liefde. Het project bestond uit vier deelprojecten met erfgoed voor welzijn gericht naar verschillende doelpopulaties.³⁴ Een daarvan is ‘Levenskunst’, dat plaatsvond tussen november en december 2022 in het Huis van Alijn. Gezondheidscoaches uit drie wijkgezondheidscentra konden vereenzaamde ouderen naar het museum verwijzen voor een welzijnsbevorderend traject van zes sessies. ‘Levenskunst’ is het eerste Vlaamse Kunst op Verwijzing pilootproject dat op wetenschappelijke wijze werd opgevat en geanalyseerd.³⁵

FARO, het Vlaams steunpunt voor cultureel erfgoed, wil erfgoedinstellingen zoals musea mee op weg zetten bij het uitbouwen van welzijnsgerichte acties.³⁶ In mei 2023 startte FARO met een *Lerend Netwerk rond Welzijn, Zorg en Cultureel Erfgoed*.³⁷

In maart 2023 beslisten een aantal vertegenwoordigers uit de zorg- en welzijnssector, de cultuursector en de academische wereld uit Leuven om samen vorm te geven aan het idee van een Kunst op Verwijzing piloottraject in Leuven. Er werd daartoe een stuurgroep opgericht,

³² Nagels, op.cit., 40

³³ De deelnemers werden doorverwezen door de adviserende geneesheer of een gezondheidsconsulent van de CM of een maatschappelijk werker van Samana. Het eerste format bestond uit een onbegeleid eenmalig gratis bezoek aan de tentoonstelling van David Hockney in Bozar in gezelschap van maximum twee mantelzorgers. Het tweede format bestond uit een traject van zes groepsbezoeken van twee uur aan de tentoonstelling van David Hockney, onder begeleiding van een kunstfacilitator, met een goede omkadering van vrijwilligers en een warme ontvangst in Bozar. Na afloop gebeurde een evaluatie via diepte-interviews en een vragenlijst. Het protocol van de studie en de resultaten werden niet gepubliceerd; ze werden ons ter beschikking gesteld door de organisatoren. Uit de documenten kan geconcludeerd worden dat de deelnemers van beide formats sociaal actiever werden na de interventie en ook meer levenskwaliteit en eigenwaarde verkregen. Er werd geen onderzoek gedaan naar het verschil in gezondheidswinst tussen beide groepen.

³⁴ Zij ontvingen een projectsubsidie van de Vlaamse Overheid binnen het cultureelerfgoeddecreet en deden beroep op de Artevelde hogeschool en de U Gent voor de wetenschappelijke verwerking.
https://huisvanalijn.be/nl/attachments/view/Onderzoeksrapport_erfgoedvoelen

³⁵ [Op zoek naar klein geluk in het museum | Huis van Alijn](#)

³⁶ Bart De Nil (ed.), *Tackling Poverty through Heritage. Towards a framework for Community Museums*, Brussel: FARO, Vlaams steunpunt voor cultureel erfgoed vzw, 2016; Bart De Nil (ed.), *Cultureel erfgoed voor welzijn: Naar een raamwerk voor interventies met cultureel erfgoed voor welzijn en gezondheid*, Brussel: Politeia, 2018.

³⁷ [Start van het Lerend netwerk zorg, welzijn en cultureel erfgoed | FARO. Vlaams steunpunt voor cultureel erfgoed vzw](#)

met vertegenwoordigers uit de vier sectoren, waarbij zich later nog twee vertegenwoordigers van de doelgroep zouden voegen. De wetenschappelijke onderbouwing en monitoring ervan gebeurde door twee masterstudenten Kunstwetenschappen, die omwille van hun respectievelijke vooropleiding sociologie en geneeskunde met een multidisciplinaire blik de interventie bestudeerden, met Kunstwetenschappen als basis en uitgangspunt.

In België werd het procesverloop van een KOV-traject tot op heden niet wetenschappelijk geëvalueerd. Ook werd de impact op het museum, de museummedewerkers en de kunstfacilitators tot op heden niet onderzocht. De bedoeling van de onderzoekers is om het hele proces, van concept over praktische uitrol tot wetenschappelijke analyse, uitgebreid te documenteren en te evalueren en om de impact op de museale context en op het welzijn van de deelnemers te onderzoeken, om een bijdrage te leveren aan de expertise in het opkomende Arts in Health onderzoeksveld. De wetenschappelijke analyse van het piloottraject vormt een mogelijke basis voor verduurzaming en voor een systematische inbouw in de museale context en in het gezondheidsbeleid in ons land.

De totstandkoming van de piloot en de opzet van de wetenschappelijke studie met onderzoeksvragen en methodiek worden behandeld in het eerste deel van deze paper. De onderzoeksresultaten worden in detail beschreven in deel 2. De kritische bedenkingen van de onderzoekers naar aanleiding van dit onderzoek en de aanbevelingen voor toekomstig onderzoek en praktijkvoering met Kunst op Verwijzing zijn weergegeven in deel 3 en in deel 4 worden de conclusies van de studie bondig samengevat.

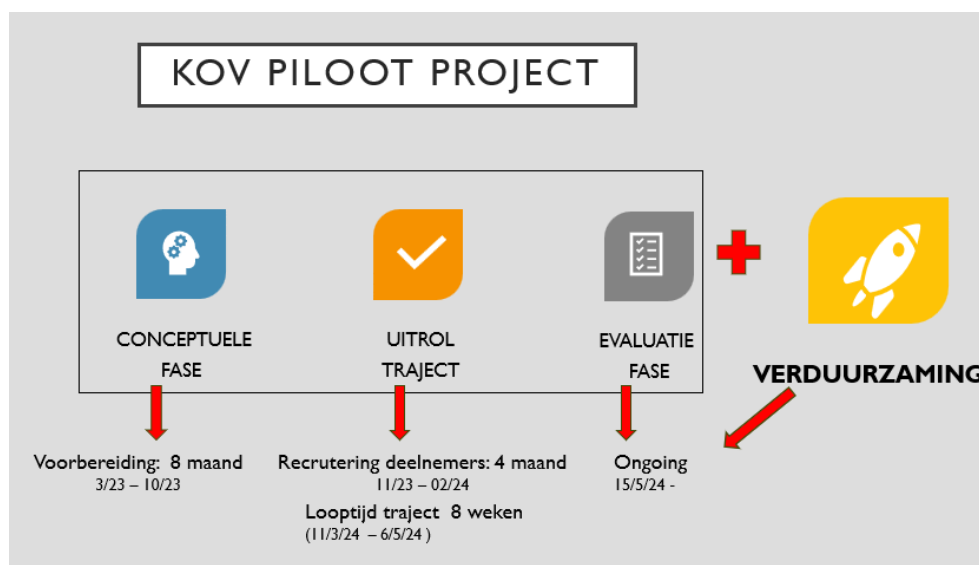
DEEL 1. Totstandkoming van pilootproject en studie

1.1. Het pilootproject

In dit deel wordt het **voorbereidend proces** beschreven dat aanleiding gaf tot een traject met kunst voor welzijnsdoeleinden. Een werkplan en een gemeenschappelijke visie werden uitgewerkt en een raamkader waarbinnen de interventie vorm wordt gegeven werd gekozen.

1.1.1. Werkplan

Het project werd opgevat als een piloot voor de uitrol van eventuele volgende KOV-trajecten. De stuurgroep deelde het project in vier fases in: een conceptuele fase, de praktische uitrol van het traject, de evaluatiefase en de verduurzamingsfase. De opbouw en tijdsindeling van het pilootproject met de verschillende fases wordt overzichtelijk weergegeven in figuur 1.



Figuur 1. Opbouw van het Leuvense KOV traject 2023 - 2024

In vijf co-creatieve brainstormsessies tussen begin maart en eind oktober 2023 werd het concept in de stuurgroep verder uitgewerkt. Strategieën voor bekendmaking aan verwijzers en doelgroep werden opgemaakt. Er werd van bij het begin nagedacht over pistes om dit traject niet te laten stranden bij een eenmalig traject.

1.1.2. Gemeenschappelijke visie en definities van gezondheid en welzijn

De piloot vergde een volgehouden inspanning en een formele verbintenis van alle medewerkers om vanuit eenzelfde visie naar doelstellingen, aanpak en definitie van gezondheid en welzijn te kijken. Een van de eerste stappen van de stuurgroep was een gemeenschappelijke visie, missie en definitie van gezondheid en welzijn ontwikkelen, die als leidraad doorheen het vormgeven van het traject konden gehanteerd worden. Het KOV-pilootproject hanteert een integrale en positieve visie op gezondheid en welzijn, met oog voor zowel de mentale, sociale als lichamelijke componenten ervan, en een persoonsgerichte aanpak gericht op het versterken van de mogelijkheden en talenten van iedere persoon. Het project wil sectoroverschrijdend werken en schotten tussen de zorg- en welzijnssector en de cultuursector weghalen.

Een positieve kijk op gezondheid houdt in dat gezondheid niet gedefinieerd wordt vanuit afwezigheid van ziekte, maar vanuit eigen mogelijkheden, talenten en welbevinden (salutogenese en positieve gezondheid).³⁸ Gezondheid wordt zo voor iedere persoon verschillend beleefd en ingevuld en beter omschreven als individueel welzijn of welbevinden. Gezondheid en welbevinden zijn in deze paper inwisselbare begrippen. Een integrale kijk op gezondheid betekent niet alleen aandacht hebben voor het lichaam, maar ook voor hoe een persoon in zijn vel zit op mentaal vlak, en hoe die zich verhoudt tot het sociale weefsel rondom zich (sociaal welzijn). Mentaal welbevinden heeft twee componenten: zich goed voelen, maar ook goed functioneren.³⁹ De eerste component, het zich goed voelen, wordt ook wel subjectief of hedonisch welbevinden genoemd; het uit zich in gevoelens van geluk en levenstevredenheid (gevoelscomponent). De tweede component, het psychisch of oedaimonisch welbevinden, gaat over hoe iemand functioneert in het leven; over hoe die met

³⁸ Grondlegger van de *salutogenese* is de Israëlische socioloog Aaron Antonovsky (1923-1994). Salutogenese richt zich niet op factoren die ziekte veroorzaken (pathogenese), maar gaat op zoek naar de oorsprong van gezondheid, naar factoren die het welbevinden stimuleren. <https://nl.wikipedia.org/wiki/Salutogenese>; L. Vaandrager, "Een salutogene visie op gezondheid," *Tijds. gezondheidswetenschappen* 91, (2013), 136. De Nederlandse arts Machteld Huber maakte gebruik van dit standpunt om een nieuwe, positieve definitie van gezondheid te poneren: "Positieve gezondheid is het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven". Positieve gezondheid focust op hetgeen wat vanuit het perspectief van een persoon belangrijk is: lichamelijk zo goed mogelijk functioneren, maar ook gelukkig zijn en zingeving vinden, levenskwaliteit ervaren, mee kunnen doen in de maatschappij en goed voor zichzelf kunnen zorgen. M. Huber, J Knottnerus, L Green, ea. , "How Should We Define Health?" *BMJ* 343, n° 7817,(2011), d4163-237

<https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>

³⁹ [Mentaal welbevinden: een maat van geluk | Gezond Leven](#)

de dingen des levens omgaat, over zelfsturing, over betekenisvinding en positieve relaties met anderen, over persoonlijke groei en ontwikkeling (cognitieve component). Wie zich mentaal goed voelt versterkt ook de algemene gezondheid. Naast het zich mentaal goed voelen is het hebben van sociale contacten belangrijk voor de mens. Een gemis eraan veroorzaakt gevoelens van eenzaamheid. Emotioneel eenzaam zijn houdt een gemis aan 'intieme', kwaliteitsvolle relaties in. Is er een tekort aan een breder sociaal netwerk, dan wordt van sociale eenzaamheid gesproken.⁴⁰

1.1.3. Raamkader

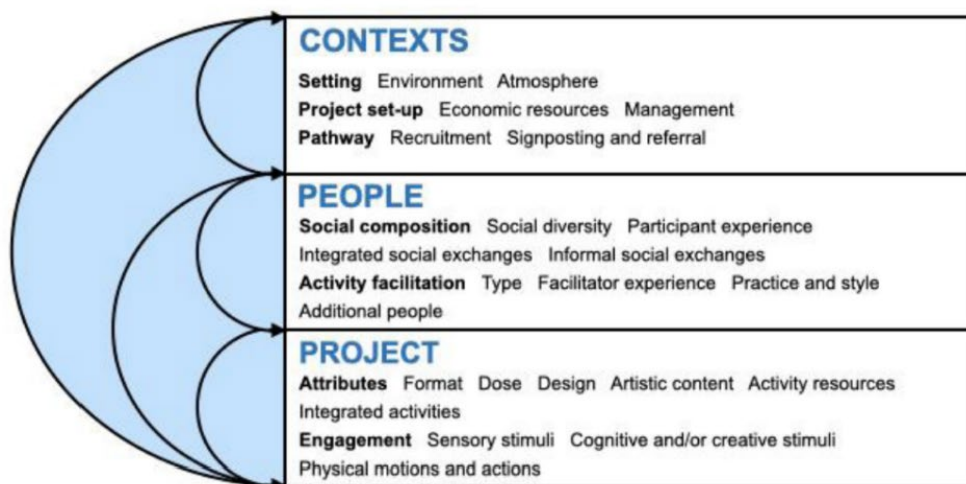
Voor complexe interventies, zoals interventies met kunst, wordt aangeraden een werkkader te gebruiken dat garandeert dat alle werkzame ingrediënten vervat zijn in de interventie. Tot voor kort bestond er geen specifiek en gevalideerd raamkader voor interventies met kunst in functie van gezondheidsdoeleinden. Bijgevolg werd een veelheid aan raamwerken gehanteerd in Arts based Health Research (ABHR), wat internationaal vergelijkend onderzoek bemoeilijkte.⁴¹ Sinds 2022 wordt in dat onderzoeksveld veelal het *INgredients iN ArTs in hEalth (INNATE) framework* gebruikt, ontwikkeld door de Britse University College of Londen (UCL) onderzoeksgroep (figuur 2). Op basis van jarenlang onderzoek naar de werkzame bestanddelen van kunst op welzijn worden 119 ingrediënten onderscheiden, die kunnen ondergebracht worden in drie hoofdcategorieën gerelateerd aan context, personen en activiteiten.⁴² De Leuvense piloot intersectorale stuurgroep gebruikte dit kader als leidraad bij de totstandkoming van het project.

In de volgende paragrafen wordt de besluitvorming van de stuurgroep weergegeven aan de hand van het raamkader. Bij het creatieproces werd gebruik gemaakt van de state of the art-inzichten anno 2023 over de weerslag van kunst op gezondheid en welzijn en van Kunst op Verwijzing interventies in het bijzonder, zoals beschreven in de inleiding.

⁴⁰ Jenny de Jong Gierveld, en T van Tilburg, "De ingekorte schaal voor algemene, emotionele en sociale eenzaamheid", *Tijdschrift voor gerontologie en geriatrie* 39, nr. 1 (2008), 5

⁴¹ Chatterjee and Noble, op.cit., 9-10, 95, 106

⁴² Katey Warran, Alexandra Burton, and Daisy Fancourt, "What are the active ingredients of 'arts in health' activities? Development of the Ingredients iN ArTs in hEalth (INNATE) framework," *Wellcome open Research* 7 (2022): 10



Figuur 2 . The INNATE Framework: active ingredient categories and sub- categories, showing interconnections and feedback loops - Bron: Warran, 2022

1.1.3.1. Context

De eerste hoofdcategorie omvat context gebonden factoren, met als subcategorieën de locatie, de financiële en beleidsmatige omkadering en het verwijzingsproces.

Locatie

Museum Parcum op de abdijsite van Park in Heverlee werd bereid gevonden om dit project mee te dragen. Daarbij zijn overeenstemmingen in visies over mens en maatschappij medebepalend geweest.⁴³ Het museum wil ‘reflectie, dialoog en verbinding’ tot stand brengen met en tussen mensen van diverse levensbeschouwelijke of culturele achtergrond, aan de hand van religieus erfgoed en cultuur, en hen uitnodigen tot participatie. Het museum wil inclusief zijn en zich profileren als een brave space met programma’s voor kansengroepen

⁴³ In het doelstellingenkader Museum 2024-2028 van Parcum is de missie en visie opgenomen: ‘... *reflectie, ontmoeting met en verbinding tussen mensen is het centrale uitgangspunt. Het museum creëert tijd en ruimte voor mensen van verschillende levensbeschouwelijke en culturele achtergronden om actief te participeren en in dialoog te treden met elkaar. Als een brave space zoekt het museum naar nieuwe manieren om de dialoog over religie, cultuur en maatschappij vorm te geven. Parcum verwelkomt verschillende standpunten en gaat daarbij onderlinge spanningen niet uit de weg. Het museum faciliteert en creëert hiervoor tijd en ruimte om te leren, andere mensen te ontmoeten, ideeën te delen, te debatteren en van mening te verschillen. Samen met de erfgoedgemeenschappen, onderzoekers en professionals zoekt Parcum naar nieuwe participatievormen, presentatiemogelijkheden en samenwerkingen.*’

in samenwerking met intermediaire actoren.⁴⁴ Een aangename ontvangstruimte werd ter beschikking gesteld om de veiligheid van de deelnemers te garanderen en een warm en gepersonaliseerd onthaal te kunnen bieden. Door het inplannen op de sluitingsdag kon vrij beschikt worden over alle museale en abdij ruimtes, inclusief de groene omgeving. De locatie werd gratis ter beschikking gesteld.

Financiën en beleid

Een project blijft een leeg construct als het niet gedragen wordt door een enthousiast en goed samenwerkend team dat overtuigd is van de meerwaarde van de interventie op individueel en populatieniveau. Sectoroverschrijdend samenwerken houdt een extra uitdaging in; een performante communicatie, een duidelijke rolverdeling en efficiënt leiderschap/coördinatie zijn essentieel voor het welslagen van de onderneming.

Samana, de organisatie voor langdurig zieken en mantelzorgers, die een eerste pilootproject met kunst voor langdurig zieken had georganiseerd in 2021, voorzag het budget voor dit traject en stelde een vrijwilliger ter beschikking ter ondersteuning van de deelnemers. Een organigram werd opgesteld. Een onderzoeker en een Samana-ervaringsdeskundige in KOV coördineerden het pilootproject. Algemeen overleg gebeurde in de stuurgroep en beslissingen werden uitgevoerd door een kerngroep bestaande uit de coördinatoren en het begeleidingsteam.

Bekendmaking, verwijzing en intakeprocedure

Een strategie voor bekendmaking van het project aan de eerstelijns en voor verwijzing van potentiële deelnemers werd overeengekomen, evenals een intakeprocedure. Flyers voor deelnemers, een informatieblad voor verwijzers en een website werden aangemaakt. Een informatieavond voor en korte bezoeken aan Leuvense eerstelijnsprofessionals werden ingepland en gerealiseerd.

⁴⁴ Een **safe** space is een veilige ontmoetingsplek waar mensen met een bepaalde visie vrijelijk elkaar kunnen ontmoeten en die visie verder kunnen ontwikkelen. Een **brave** space gaat nog verder en is een veilige plek waar mensen met verschillende visies in dialoog gaan met elkaar en er daardoor een genuanceerd meerstemmig narratief ontstaat. John Palfrey, and Martha Minow, "Safe Spaces, Brave Spaces: Diversity and Free Expression in Education," *Bulletin - American Academy of Arts and Sciences* 72, no. 4 (2019), 28–34

1.1.3.2. Personen

De tweede hoofdcategorie groepeerde de persoonsgebonden factoren, met als subcategorieën, de doelpopulatie en de begeleiding.

Doelpopulatie

Afspraken werden gemaakt rond de afbakening van de doelpopulatie van het traject. Kunst heeft een bewezen welzijnsbevorderend effect op alle leeftijdscategorieën. De stuurgroep besliste de doelgroep te beperken tot volwassenen uit de regio Groot-Leuven die op eigen krachten de locatie konden bereiken. Aandacht diende te gaan naar een op maatschappelijk vlak zo divers mogelijke deelnemerspopulatie met speciale aandacht voor maatschappelijk zwakkeren en (dreigend) eenzamen. Een voorkeur voor personen met weinig voorkennis van kunst werd geuit.

Begeleidingsteam

Het piloottraject werd begeleid door drie personen: de kunstfacilitator, de museumcoördinator van Parcum, en een vrijwilliger vanuit Samana. Voor dit traject werd gekozen voor kunstfacilitator Isabel Vermote omwille van haar lange expertise met kunstbemiddeling in functie van welzijn. Zij is historica en kunsthistorica, en verbonden aan de publiekswerking van het KMSKB in Brussel. Ze is tevens als zelfstandige gids werkzaam onder meer in het Brusselse Bozar museum. Ze is ook de bezieler van het programma *Museum op Maat* in het KMSKB, dat activiteiten en rondleidingen op maat van specifieke doelgroepen aanbiedt, zoals mensen met een beperking, anderstalige nieuwkomers en mensen met een levensbedreigende aandoening. In 2021 was ze betrokken bij een traject in Bozar met langdurig zieken met mentale problemen. Zij was ook spreker op het internationale *Through Art we Care* symposium dat in 2019 werd georganiseerd in het KMSKB.⁴⁵ De museumcoördinator/hoofd publieksbemiddeling van Parcum, Wouter Jaspers, besloot het Leuvense KOV-traject mee vorm te geven als co-facilitator. De vrijwilliger vanuit Samana, Evelyne Demesmaecker, had voordien reeds samengewerkt met Isabel Vermote in het Bozar KOV-traject van 2021.

⁴⁵ Elena Phalet, met medewerking van Isabel Vermote, "Museum op Maat", *Science connection*, nr 71, mei-juli 2024, 44-47 https://meri.belspo.be/site/docs/publications/SC_71%20NL.pdf

Een overzicht van de verschillende functies binnen het project is weergegeven in figuur 3.



Figuur 3. Operationeel team Leuvense KOV Pilotproject – voorjaar 2024

1.1.3.3. Project

In de laatste hoofdcategorie worden de projectgebonden determinanten ondergebracht, zoals de praktische organisatie van het traject en de soorten kunstbeleving en activiteiten. State of the art inzichten uit de wetenschappelijke literatuur, de interesses van het doelpubliek, de expertise van de kunstfacilitator en de mogelijkheden van de locatie zijn medebepalend geweest voor de concretisering van het activiteitenaanbod.⁴⁶

Praktische organisatie

De stuurgroep boog zich over het format, de frequentie en de duur van het traject.

Inhoudelijke invulling

Leidraad bij de keuze van de activiteiten was het inzetten op multisensoriële ervaringen en afwisseling van kunstvormen, die de deelnemers maximaal zouden prikkelen. Op pagina 18 wordt dieper ingegaan op de praktische en inhoudelijke uitbouw van de activiteiten.

⁴⁶ The CultureForHealth Report, op.cit., 20, 113-116

1.1.4. De positie van de kunstfacilitator

Een KOV-traject is geen therapeutisch traject en de begeleider is geen psychotherapeut noch kunsttherapeut. In een KOV-traject worden geen behandeldoelen afgesproken omdat de deelnemer niet beschouwd wordt als patiënt en er geen therapeutische relatie is tussen begeleider en deelnemer.

In (kunst)therapie daarentegen is er een behandel-afspraken tussen de 'patiënt' met een psychische aandoening en de behandelaar om die aandoening aan te pakken. De kunsttherapeut zet daarbij zowel psychotherapeutische technieken als creatieve kunstactiviteiten in om het afgesproken doel te bereiken.⁴⁷ Daaruit volgt ook de keuze van de benamingen. Zo zal in KOV-trajecten gekozen worden voor 'deelnemer' in plaats van 'patiënt' of 'cliënt'. De term 'kunsteducator' wordt ingeruild voor 'bemiddelaar' of 'kunstfacilitator' om de hiërarchische verhouding vervat in 'educator' te vermijden.

1.1.5. Wetenschappelijke omkadering

In het kader van verduurzaming en deelname aan het internationaal onderzoeksforum rond Kunst op Verwijzing werd besloten het project in te kantelen in een wetenschappelijke studie. Een samenwerking werd aangegaan met de KU Leuven, en omdat *Arts in Health* een interdisciplinaire wetenschapstak is werd besloten beroep te doen op academici uit de Kunstwetenschappen, de Medische en de Sociale Wetenschappen.

⁴⁷ Lesley Wilson, Wendy Bryant, Frances Reynolds, e.a., "Therapeutic outcomes in a museum? 'You don't get them by aiming for them'. How a focus on arts participation promotes inclusion and well-being," *Arts & Health*, 7(3) (2015), 202–215

1.2. De wetenschappelijke studie

De studie werd opgezet als een prospectieve mixed method single arm interventionele studie met een looptijd van negen maanden.⁴⁸ De rekruterings- en inclusieperiode besloeg vier maanden (november 2023 tot februari 2024). Het traject zelf vond plaats gedurende acht weken, tussen 11 maart en 6 mei 2024. Evaluatiemomenten werden voorzien vlak voor de opstart (T1), halverwege het traject (T2), vlak na beëindiging (T3) en drie maanden na het einde van het traject (T4). Een overzicht van het studiedesign met de evaluatiemomenten en de rolverdeling is weergegeven in figuur 4. De data van T4 vallen buiten het tijdsbestek van deze paper, maar worden wel opgenomen in voortgezet onderzoek en verslaggeving over het project aan de stuurgroep.

evaluatiemomenten		T1				T2				T3	T4
		11/mrt	18/mrt	25/mrt	paasmaand	8/apr	15/apr	22/apr	29/apr	6/mei	6/aug
FOLLOW UP SCHEMA											
versie 21 FEB 24		week 1	week 2	week 3	week 4	week 5	week 6	week 7	week 8	week 9	NA 3 md
in- en exclusie-criteria		x									
persoonlijke gegevens + geïnformeerde toestemming		x									
informatie over interventie a deelnemers		x									
KUNSTINTERVENTIE		sessie 1	sessie 2	sessie 3		sessie 4	sessie 5	sessie 6	sessie 7	sessie 8	
onderzoek:											
WEM/VAS		start begin								te einde	
DIG-6	vragenlijst	O1				O1				O1	O1
EQ-VAS											
in consulten vrbijz 2 maand											
semi-gestr interviews											
	elke deelnemer										
	facilitator										
	museummedewerker										
	vrijwilliger										
focusgroep procesevaluatie : verwijzingsprocedure	verwijzers en includerende onderzoeker	O2									
focusgroep procesevaluatie : trajectverloop	facilitator + museummedewerker +vrijwilliger					O1(+O2)				O1	
taakverdeling	individueel intakegesprek O1	x									
	onderzoekers O1 (L) en O2 (A)	x									
	facilitator + museum medewerker+vrijwilliger	x									
	O1+O2 + facilitator + museum medew + vrijwilliger	x									

Figuur 4. Onderzoeksprotocol Leuvense KOV-pilootproject – voorjaar 2024

⁴⁸ Er zijn twee hoofdcategoryen van studies, met name interventiestudies en observatiestudies. In een interventiestudie doet de onderzoeker iets dat het leven van deelnemers beïnvloedt. Daarop worden de effecten van deze interventie vergeleken met een andere groep deelnemers die de interventie niet onderging (de controlegroep). In een observatiestudie neemt de onderzoeker enkel waar: de deelnemers moeten niets doen, ze worden enkel geobserveerd. [Wat is het verschil tussen interventiestudies en observatiestudies? · Gezondheid en wetenschap](#)

Een prospectieve studie begint in het heden en volgt de deelnemers enige tijd op, in tegenstelling tot een retrospectieve studie, die terugblikt op het verleden. Een mixed method onderzoek betekent dat er meerdere onderzoeksmethodes zijn gebruikt; in dit onderzoek zijn dat vragenlijsten die bepaalde data kwantificeren, en interviews, focusgroepen en participatieve observatie, die kwalitatieve gegevens collecteren. Voor een sterker oorzakelijk verband tussen de interventie en de resultaten van het onderzoek is een controlegroep, die gelijktijdig wordt opgevolgd met dezelfde onderzoeken, maar de interventie niet meemaakt, aanbevolen. [bewijskracht van studies](#). In dit onderzoek werd geen controlegroep voorzien (single arm).

1.2.1. Onderzoeksvragen en hypothese

De studie beoogt het proces van een Kunst op Verwijzing pilootproject te evalueren en tegelijk ook de impact na te gaan van een kortdurende interventie met kunst op verschillende actoren/eindpunten via verschillende methodes.

De eerste onderzoeksvraag betreft **procesevaluatie**: is Kunst op Verwijzing een **haalbare en werkbare interventie** in de Belgische/Vlaamse eerstelijnszorg? Daarvoor werd de bekendmakings- en verwijzingsprocedure, de intake procedure, het trajectverloop en de bemiddelingsmethodiek via kwalitatief onderzoek vanuit verschillende perspectieven geanalyseerd. Een **tweede onderzoeksvraag** betreft **impactanalyse**: welke weerslag heeft het Kunst op Verwijzingstraject op de **kunstbeleving van de deelnemers, op het museum, de museummedewerker en de facilitator**. Welke invloed heeft het traject op de **gezondheid** van de deelnemers (mentale, sociale en algemene zelf ingeschatte gezondheid), en op hun **gebruik van de eerstelijnszorg**?

Op basis van voorafgaande buitenlandse studies werd verwacht dat Kunst op Verwijzing een haalbare en werkbare interventie kan zijn in de Belgische/Vlaamse eerstelijnszorg, dat kunst laagdrempeliger toegankelijk wordt voor de deelnemers en dat musea en hun medewerkers er baat bij vinden. Ook kan verwacht worden dat de interventie het mentaal welbevinden, de sociale inclusie en verbondenheid, en de ervaren levenskwaliteit doet toenemen. Daarnaast valt ook een impact op de gezondheidszorg te verwachten doordat deelnemers meer zelfregie opbouwen en minder beroep gaan doen op zorgverleners. De biomedische impact op de deelnemers en de maatschappelijke impact van het traject (SROI) behoren niet tot de onderzoek focus van deze studie.

1.2.2. Doelgroep

De doelgroep bestond uit ambulante volwassenen uit Groot-Leuven met langdurig bestaande milde tot matige psychosociale klachten zoals stress, angst, overspanning, depressie, fibromyalgie, CVS, burn-out of psychosomatiek. Exclusiecriteria waren ongestabiliseerde psychische of psychiatrische problemen, ernstig druggebruik of het Nederlands onvoldoende

spreken. Daarbij werd aan de eerstelijns gevraagd om met bijzondere aandacht te kijken naar sociaal kwetsbare personen: personen in eenzaamheid, dreigend isolement, zonder sociaal netwerk en/of met een lagere socio-economische status. Er was geen controlegroep.

1.2.3. Onderzoekssetting

De interventie bestond uit een traject van acht wekelijkse sessies van tweeënhalf uur kunst- en cultuurbeleving in kleine groep (zeven personen) in museum Parcum onder begeleiding van een kunstfacilitator met ervaring in kunst voor welzijn. Zowel actieve, creatieve kunst- en cultuuractiviteiten als receptieve en reflectieve kunstbeleving werden aangeboden met diverse kunstvormen.⁴⁹ Voornamelijk beeldende kunst, maar ook poëzie, sporadisch muziek en bewegen op muziek kwamen aan bod.

1.2.4. Methodologie en data-analyse

De gebruikte onderzoeksmethodes zijn enerzijds kwantitatief (sWEMWBS, dJG-6, EQ-VAS, en het bevragen van consultatiemomenten) en anderzijds kwalitatief (semigestructureerde interviews, focusgroepen, participatieve observatie) en er wordt triangulatie toegepast. Datasaturatie trad op na de resultatenanalyse uit de interviews en de vragenlijsten van zeven deelnemers. Enkel descriptieve data-analyses werden uitgevoerd gezien het beperkt aantal deelnemers aan deze pilootstudie.

De kwantitatieve data werden verwerkt volgens de instructies van de schalen. De verwerking van de kwalitatieve gegevens uit de diepte-interviews, focusgroepen en participatieve observatie gebeurde via thematische analyse (TA) volgens Braun en Clarke. Die methodiek werd door de onderzoekers toegepast op de interviewtranscripten om overkoepelende thema's, ideeën en patronen te identificeren. Vervolgens werden deze thema's ondergebracht

⁴⁹ Receptieve kunstactiviteiten brengen "... mensen in contact met kunst via het beleven, als publiek (receptief) van bestaande kunstwerken. Luisteren naar muziek, kijken naar theater- en dansvoorstellingen, ... [Actieve kunstactiviteiten brengen] mensen in contact met kunst via het beleven van eigen kunstzinnige activiteit, via doen ... Muziek maken, theater spelen, dansen, schilderen, teksten schrijven." Jan de Braekeleer, *Actieve kunsteducatie: een algemene methodiek*, Wisper, 2003, 10

onder twee categorieën: een categorie met thema's rond gezondheid en welzijn, een tweede met thema's rond kunstbeleving. Telkens worden citaten van de deelnemers verbatim aangehaald ter illustratie van deze thema's. Die citaten worden als voorbeeld toegevoegd om de bevindingen te ondersteunen. De gebruikte onderzoeks- en analysemethodieken worden in detail besproken in bijlage 1.

1.2.5. Taakverdeling onderzoekers

Onderzoeker 1 (O1), Lieve Nagels, zorgde voor de bekendmaking van het piloottraject bij de eerstelijns en coördineerde het inhoudelijke en wetenschappelijke luik. Ze voerde de intakegesprekken met de (potentiële) deelnemers. Ze verwerkte de gestandaardiseerde vragenlijsten van de deelnemers (kwantitatieve metingen bij het begin, in het midden, op het einde en drie maanden na het einde van het traject). Ze nam deel aan het gehele KOV-traject via participerende observatie. Ze nam diepte-interviews af van de helft van de deelnemers (in het midden, op het einde en drie maanden na het einde van het traject). Ze modereerde en maakte verslag van de focusgroep met alle trajectmedewerkers op het einde van het traject. Uit haar bevindingen kunnen onder meer adviezen in verband met de methodiek van de kunstfacilitator en over het hele proces en het trajectverloop worden gegeven.

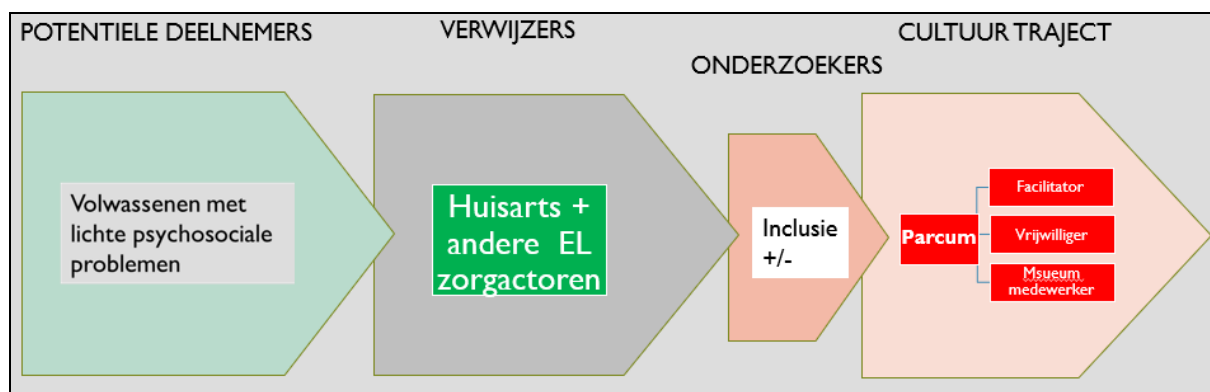
Onderzoeker 2 (O2), Annemie Voets, modereerde en maakte verslag van de focusgroep met verwijzers (eerstelijns) en met alle trajectmedewerkers midden termijn. Ze nam diepte-interviews af van de helft van de deelnemers (in het midden, op het einde en drie maanden na het einde van het traject). Ze nam het diepte-interview met de museummedewerker af op het einde van het traject. Uit haar bevindingen kunnen adviezen in verband met de toelidingsprocedure en voor musea en museummedewerkers worden geformuleerd.

Beide onderzoekers voerden afzonderlijk een thematische analyse uit van de interviews met de deelnemers. O2 stelde het verslag hiervan op wat betreft de impact van het project op het welzijn en de kunstbeleving van de deelnemers. O2 bracht ook de bevindingen van de deelnemers over het procesverloop voor musea en kunstfacilitatoren in kaart. De beide onderzoekers brachten de kwantitatieve en kwalitatieve gegevens vervolgens samen in een triangulatie-matrix. De discussiepunten en besluiten werden samen opgesteld.

1.2.6. Bekendmaking, verwijzing en inclusieproces

De bekendmaking van het traject gebeurde via een informatieblad voor de verwijzers (bijlage 2), een flyer voor de potentiële deelnemers (bijlage 3) en een [website](#) met downloadbare informatie en het verwijzingsformulier (bijlage 4). Een kick-off meeting voor potentiële verwijzers en zoveel mogelijk bezoeken aan eerstelijnsprofessionals werden tussen november 2023 en maart 2024 georganiseerd. Alle eerstelijnsprofessionals konden potentiële verwijzers zijn (huisartsen, psychologen, buurtwerkers, verpleegkundigen, kinesisten, gezondheidswerkers, mobiel GGZ-team). Deelname berustte evenwel op vrijwillige basis: de doorverwezen persoon besliste zelf of die al dan niet contact opnam met de inkluderende onderzoeker.

De intake-onderzoeker (O1) voerde een voorafgaand, verkennend gesprek met de doorverwezen kandidaat-deelnemer en peilde naar diens intrinsieke motivatie, veranderbereidheid en interesse om via kunstbeleving aan de eigen gezondheid te willen werken en daarvoor zelf de regie op te nemen. Ook gaf de intake-onderzoeker informatie over de studie en het traject en toetste de inclusie- en exclusiecriteria af.



Figuur 5. Verwijzings- en rekruteringsprocedure Leuvense KOV-piloot project –2024

Alle geïncludeerde deelnemers ontvingen bij het intakegesprek een gepersonaliseerde kافت met de flyer, een document met uitleg over de studie (bijlage 5), een kopie van de Geïnformeerde Toestemming (bijlage 6), en de vragenlijst over persoonlijke socio-demografische gegevens (bijlage 7). Auto-inclusie was niet mogelijk. Een overzicht van de verwijzingsprocedure wordt weergegeven in figuur 5.

1.2.7. Ethische en privacy gerelateerde reflecties

Inclusie gebeurde enkel nadat uitdrukkelijk toestemming was gegeven via ondertekening van het document Geïnformeerde Toestemming. Alle persoonlijke data en ingevulde vragenlijsten werden gepseudonimiseerd via het toekennen van een codenummer. Gecollecteerde persoonlijke socio-economische data betreffen leeftijd, geslacht, huidige gezinssamenstelling, actuele tewerkstelling, en hoogste opleidingsniveau. De code wordt bewaard door de inkluderende onderzoeker/arts O1 op een versleutelde USB-stick die zij zal bewaren op haar privéadres. Buiten de onderzoekers kan geen enkele medewerker aan het traject de socio-economische, medische en rapporteringsgegevens van de deelnemers traceren. Een PRET goedkeuring werd bekomen bij de Sociaal-maatschappelijke Ethische Commissie van het UZ Leuven onder nummer G-2023-6993 op 25/09/2023 (bijlage 8).

1.2.8. Datamanagement

Gecollecteerde data in deze studie zijn vragenlijsten over socio-demografische status, gezondheid en welzijn, audio-opnames van individuele interviews, audio-opnames van focusgroepen. Er werden geen visuele opnames gemaakt. Audio-opnames werden getranscribeerd en opnames en transcripties worden bewaard in een digitale datafile op een door de onderzoekers gedeelde OneDrive op de servers van de KU Leuven.

Papieren gegevens worden bewaard door de betrokken onderzoeker O1, die tevens arts is, in een afgesloten kast op haar privéadres die enkel voor haarzelf toegankelijk is. De gegevens uit de papieren vragenlijsten werden verwerkt tot digitale data en opgeslagen in een digitale datafile op een door de onderzoekers gedeelde OneDrive op de servers van de KU Leuven. Alle digitale onderzoekdata op de gedeelde OneDrive server zijn beschermd in overeenstemming met de AVG-richtlijnen volgens het intern gegevens beschermingsbeleid van de KU Leuven.

DEEL 2: Onderzoeksresultaten

2.1. Deelnemerspopulatie en socio-demografische gegevens

Er dienden zich in totaal veertien doorverwezen kandidaat-deelnemers aan tussen 22 november 2023 en 5 maart 2024. Acht deelnemers werden geïnccludeerd en ondertekenden de Geïnformeerde Toestemming; een van hen zegde af de dag voor de opstart van het traject. Zes kandidaat-deelnemers werden niet geïnccludeerd: twee dames omwille van een onjuiste indicatiestelling, een dame omwille van geen interesse na (op haar vraag telefonische) informatie over doel en inhoud van het traject, twee mannen omwille van niet combineerbaar met werk of studie activiteiten en een man omwille van andere prioriteiten. Alle zeven deelnemers zijn vrouwen tussen de 25 en 71 jaar en niet actief op de arbeidsmarkt, drie daarvan omwille van pensionering, drie door langdurige werkonbekwaamheid; een persoon is werkzoekende. Geen enkele deelnemer heeft een migratieachtergrond. Drie van de zeven zijn alleenstaand. Twee wonen samen met hun vaste partner, een met een vriend; bij een deelneemster is de dochter tijdelijk komen inwonen. Twee hebben een universitaire opleiding, vier hebben niet-universitair hoger onderwijs genoten, en van de zevende persoon is middelbaar onderwijs de hoogste opleiding.

Alle deelnemers hadden reeds voorkennis van kunst en cultuur, ofwel vanuit een vroegere opleiding, ofwel vanuit vrijetijdsbesteding. Die voorkennis was minimaal tot zeer uitgebreid.

Samenvattend:

De deelnemersgroep heeft een gemiddelde leeftijd van 53 jaar, is vrouwelijk en hoger opgeleid, niet actief op de arbeidsmarkt, heeft geen migratieachtergrond, is merendeels alleenstaand en heeft voorkennis van kunst, van minimaal tot uitgebreid. Het zijn allen personen met langdurige milde tot matige psychosociale klachten, doorverwezen door de eerstelijns.

2.2. Procesevaluatie

2.2.1. De bekendmaking en toeleidingsprocedure

De evaluatie van de bekendmaking- en verwijzingsprocedure werd vanuit twee verschillende perspectieven geregistreerd. Enerzijds werd naar de mening en bevindingen van de deelnemers gevraagd in de eerste interviews, halfweg het traject. Anderzijds vond er een focusgroep plaats met verwijzers onmiddellijk na opstart van het traject.

2.2.1.1. De bekendmaking

Zoals vermeld op pagina 20 gebeurde de bekendmaking via een website, een informatieblad voor doorverwijzers, een flyer voor deelnemers, korte presentaties op locatie en een informatieavond voor potentiële doorverwijzers.

Voor de verwijzers

De voorlichtingsavond en de korte presentaties bij eerstelijnsactoren volstonden voor de verwijzers binnen het pilootproject. De mening van zowel de verwijzers als de deelnemers over de lay-out en inhoud van flyer (bijlage 3) werd bevraagd. Sommige verwijzers signaleerden dat ze problemen hadden met de term ‘ziek zijn’ in de flyer. Mensen met mentale problemen zijn volgens hen niet chronisch fysiek ziek of zien zichzelf zo niet. Ook klinkt ‘ziek’ zo negatief.

Voor de deelnemers

Bij de deelnemers waren de meningen over de flyer verdeeld. Een deelnemer verwees naar het al langer bestaande ‘Bewegen op Verwijzing’, waar niet expliciet benadrukt wordt dat dat goed is voor mensen die langdurig ziek zijn. Naar haar aanvoelen was dit ook niet nodig voor Kunst op Verwijzing. Een van de deelnemers (een jonger iemand) was van mening dat 'ziek zijn' wel de juiste omschrijving is:

“Dat de meesten van mijn generatie daar ook wel een beetje zo over denken juist omdat we daarmee opgegroeid zijn met ja, de aanwezigheid en de acceptatie van mentale problemen; dat is ook ziek zijn en ge kunt daar ook heel hard van afzien.”

Een andere deelnemer signaleerde dat voor iemand die, zoals zij, haar ziekte aanvaard heeft, het wel zo kan benoemd worden.

“[...] ook met andere mensen die ook hetzelfde of ook anders, maar ook langdurig ziek (zijn), dat schept dan wel een band. Dat ge dan weet eigenlijk van ge zijt niet alleen, er zijn er nog met dat ‘labeltje’.”

De meeste deelnemers vonden de flyer aantrekkelijk

“Het valt wel op. Ge pakt er direct naar.”

“Mij sprak de folder wel aan.”

“(de informatie in de flyer) is eigenlijk als eerste stap wel voldoende. Het is wat het is. Het is goed omschreven.”

Een deelnemer vond de ondertitel ‘beter in je vel met kunst en cultuur’ veel positiever overkomen. Een andere deelnemer signaleerde dat ze de flyer niet zou bekijken moest die bijvoorbeeld in de bibliotheek liggen, maar dat ze deze bekeek doordat die door een vertrouwenspersoon (haar huisarts) onder de aandacht werd gebracht.

Samenvattend:

Voor de verwijzers volstonden de flyer, voorlichtingsavond en korte presentatie op locatie als bekendmaking. De omschrijving ‘voor chronisch zieke personen’ op de flyer zorgde voor controverse bij zowel voorschrijvers als deelnemers. Argumenten pro: het doelpubliek is duidelijk omschreven; argumenten contra: psychisch kwetsbare mensen zouden zich gestigmatiseerd kunnen voelen.

Bedenkingen:

Het duurde vier maanden vanaf de start van de actieve rekrutering vooraleer het vooropgestelde minimumaantal deelnemers (acht, waarvan er een vlak voor de start afhaakte) werd bereikt. Hoe kan er meer bekendheid worden gegeven aan een voor de eerstelijns tot op

heden onbekende interventie als Kunst op Verwijzing? Naast de flyers die momenteel ter beschikking worden gesteld zouden ook affiches kunnen worden verspreid, bijvoorbeeld in de buurthuizen of wachtzalen van eerstelijnszorgactoren, zoals huisartsen, apothekers, kinesisten. Meer algemene verspreiding, bijvoorbeeld via bibliotheken of via sociale media, lijkt niet aangewezen, gelet op het belang van de verwijzing door een vertrouwenspersoon/zorgverlener.

2.2.1.2. De toeleidingsprocedure

Vijf deelnemers werden doorverwezen door een huisarts, een door een buurtwerker en twee door het mobiel team geestelijke gezondheidszorg.

Voor de verwijzers

De verwijzers vermeldten dat het moeilijk is voor zorgverleners om iets aan te prijzen wat ze zelf niet goed kennen. Ze gaven aan dat de juiste verwijsprocedure heel duidelijk moet zijn. Wie contacteert wie? Verwijzers willen op de hoogte worden gehouden dat personen die door hen worden doorverwezen al dan niet in een traject stappen. Nemen de personen die ze doorverwezen deel? Hebben ze het traject beëindigd? Verwijzers willen op de hoogte worden gebracht wanneer KOV-trajecten een permanent aanbod worden. Niet zozeer concrete startdata zijn belangrijk, wel het eventuele ritme en de zekerheid van continuïteit.

Voor de deelnemers

Deelnemers getuigen van het belang van de verwijzers. Belangrijk is dat het iemand is die ze vertrouwen en die hen kent.

“En doordat X (de huisarts) het mij voorstelde en dat X zei ‘ik heb direct aan u gedacht’, en dan denk ik, ha oké.”

“Mijn huisarts ik vertrouw haar heel hard.”

Samenvattend:

- Samenwerking tussen verwijzers en KOV-trajectcoördinatoren is nodig.
- Mensen die zich niet goed voelen, ervaren wel wat drempels om tot actie over te gaan en hebben soms herhaalde stimuli nodig. Verwijzers moeten daarom op de hoogte worden gehouden of en indien een persoon contact heeft opgenomen, deelneemt en desgevallend het traject doorlopen heeft. Ook, en misschien zeker dan, als het traject voor een bepaalde deelnemer niet positief verloopt, is het belangrijk dat de verwijzer op de hoogte is zodat die eventueel andere interventies kan ondernemen of voorstellen.
- De verwijzers moeten de ‘juiste’ mensen doorverwijzen en evalueren of potentiële deelnemers in een gestabiliseerde toestand verkeren. Mensen met complexe mentale noden kunnen op de hele groep wegen en die in een neerwaartse spiraal brengen. Daarom moeten verwijzers weten wat er gebeurt in KOV-trajecten en er zich van bewust zijn dat het geen therapie is.

Bedenkingen:

Mocht uit het intakegesprek blijken dat deelname niet zal gaan, wie doet dan de communicatie naar de betrokkene: de verwijzer of de intake-medewerker? Hierover moet overlegd worden.

Verwijzers signaleren dat ze het moeilijk hebben om ‘mannen’ te overtuigen om deel te nemen aan het KOV-traject. Welke handvaten kunnen hiervoor worden aangeboden? In deel 3 op pagina 78 wordt de inclusie van mannen als bijzonder aandachtspunt behandeld.

Aanbevelingen voor bekendmaking en verwijzing:

- Een goede communicatie en samenwerking tussen verwijzers en KOV-traject coördinatoren zijn essentieel.
- Bekendmaking gebeurt best via een flyer die doelgericht door eerstelijnsactoren ter beschikking wordt gesteld aan potentiële deelnemers, door korte voorstellingen bij eerstelijnsactoren en via een toegankelijke website.
- De flyer is best niet te overladen met tekst en dient geschreven te worden vanuit het perspectief van de potentiële deelnemer.

- Duidelijk en ‘onverbloemd’ omschrijven van de doelgroep is belangrijk voor verwijzers.
- Afspraken rond het deelnemersprofiel, de doorverwijzingsprocedure, doel en inhoud van het traject moeten duidelijk zijn voor de verwijzende zorg- en welzijnsprofessionals.

2.2.2. De intakeprocedure

Uit de interviews met de deelnemers blijkt dat het intakegesprek met onderzoeker O1 als een goede tussenschakel en als zinvol werd ervaren. Er werd voldoende informatie gegeven over de aard en het doel van het traject, zodat realistische verwachtingen werden gewekt. Alleszins werd duidelijk gemaakt wat het KOV-traject niet is. De nieuwsgierigheid werd geprikkeld over wat er dan wel zou gebeuren, zonder daar in detail op in te gaan. De deelnemers stapten in het traject met ‘open’ verwachtingen.

Doordat de intake-medewerker O1 aanwezig was bij de start van het traject, was er bij de eerste deelname al een bekend gezicht, wat voor sommige deelnemers belangrijk is.

“Jawel dat was zinvol om zo ginder als ik toekwam dat ik u herkende”.

De intake-medewerker nam deel aan de sessies als participierend observator. Haar deelname, vooral aan de eerste sessie, werd geapprecieerd. Een vertrouwd gezicht zien in een nieuwe omgeving kan voor bepaalde deelnemers belangrijk zijn om de stress te verminderen.

Samenvattend:

- Het kennismakingsgesprek met de intakeonderzoeker werd als zinvol en voldoende informerend ervaren.
- De intake-medewerker was belangrijk om de verwachtingen en de doelstellingen met de potentiële deelnemer te bespreken en het was, in dit pilootproject, ook nodig om uitgebreid uitleg te geven over de inhoud van het traject en de wetenschappelijke studie ervan.

- De intake-medewerker betrekken bij het onthaal tijdens de eerste sessie werkte drempelverlagend en stress reducerend.

Aanbevelingen voor de intake:

- Een tussenpersoon tussen de zorg- en cultuursector is onontbeerlijk in KOV-trajecten
- Deze functie kan ingevuld worden door een welzijnscoach zoals dat in het buitenland (Nederland of de Angelsaksische en Scandinavische landen) al gebeurt.
- De aanwezigheid van de intake-medewerker bij de opstart van het traject wordt aanbevolen

2.2.3. Het trajectverloop

In beide interviewrondes met de deelnemers (halfweg en op het einde) werd ook gepeild naar hoe het traject voor de deelnemers was verlopen. Dat het traject werd ‘begeleid’ door een team van vier personen (de kunstfacilitator, de museummedewerker, de vrijwilliger en de onderzoeker-participant) vormde geen probleem voor de deelnemers “*omdat iedereen actief meedeed*”, ook omdat deelnemers zich daardoor geprivilegieerd voelden.

Naar de mening van de deelnemers was de kleine groep van zeven personen prima. Acht sessies van tweeënhalf uur was een goed aantal en een goede duurtijd. Deelnemers getuigden dat het makkelijk was dat de sessies in de namiddag plaatsvonden.

“Liever in de namiddag dan in de voormiddag. In de voormiddag ben je zo net wakker en dan wil je nog dingen doen in je huis.”

Data en begin- en einduur voor de acht sessies werden niet allemaal vooraf vastgelegd door het begeleidingsteam. Dat leidde tot misverstanden.

“Ik was al in de war. Maar zes keer gaat te weinig zijn dacht ik zo.”

Voorspelbaarheid en regelmaat blijken belangrijk voor deze personen met een psychische kwetsbaarheid.

“Dat is uiteraard goed dat er eenzelfde stramien een beetje inzit.”

Niet iedereen van de groep startte op dezelfde datum. Een deelnemer die de eerste kennismakingssessie gemist had, ervaaarde een achterstand in de groepsvorming.

“(aan die oefening) heb ik niet zoveel gehad. [...] ik ben hier zo alleen zo’n beetje in een hoekje gaan staan omdat ik nog niemand eigenlijk kende, want ik had nog niet de kans gehad.”

De deelnemers kenden elkaar niet bij aanvang, maar dat was geen belemmering voor de groepsvorming. Het traject werd dusdanig opgebouwd dat er maximale kansen op groepsvorming werden gecreëerd.

“Ik vind de opbouw van de activiteiten eigenlijk goed om parallel elkaar te leren kennen.”

Twee deelnemers waren niet aanwezig op de laatste sessie, een omwille van familiale omstandigheden en een omwille van een ziekenhuisopname. Hun afwezigheid had, volgens henzelf, niet met het traject zelf te maken. Opvallend is wel dat de deelneemster die de eerste sessie miste, ook de twee laatste sessies afhaakte en achteraf ook geen contact meer zocht.

Samenvattend :

- De deelnemers hebben ervaren dat het traject dusdanig werd opgebouwd dat maximale kansen op groepsvorming werden gecreëerd.
- Een deelneemster die de eerste sessie had gemist, ervaaarde een achterstand in de groepsvorming.
- Vooraf data en uren vastleggen voor alle acht sessies werd als belangrijk ervaren.
- Een kleine groep is belangrijk, zeven à tien personen maximum.
- Acht sessies van tweeënhalf uur is goed, liefst in de namiddag.
- Ook waren de deelnemers reeds in het midden van het traject bekommerd om de continuïteit van kunstbeleving na afloop van het traject.

Bedenkingen:

Wat na afloop van het traject? De deelnemers maakten zich al zorgen over de afloop tijdens het gesprek dat midden termijn, na vier sessies, met hen werd gevoerd. Daarover moet vooraf worden nagedacht.

Er kunnen regelmatige terugkomactiviteiten worden georganiseerd. Het contact kan via een Whatsapp groep warm gehouden worden. Ook kunnen de deelnemers worden uitgenodigd op andere activiteiten van het museum, zoals bijvoorbeeld de 'vrienden van het museum'. Het is belangrijk dat het contact, onderling en met het museum, levendig wordt gehouden.

Aanbevelingen betreffende de planning van de KOV-trajecten:

- Trajecten worden liefst met een kleine groep doorlopen van minimum zeven, maximum tien personen.
- Acht sessies van tweeënhalf uur is een goed aantal en een goede duurtijd.
- Data en begin- en einduur voor de acht sessies worden best vooraf vastgelegd door het begeleidingsteam. Dat is gemakkelijker voor de communicatie naar de verwijzers van de eerstelijns en uiteraard ook omwille van het agendabeheer van begeleiders en deelnemers.
- Ideaal gezien start iedereen van de groep op dezelfde datum. Die gezamenlijke start is van primordiaal belang bij de groepsvorming. Best is dat de deelnemers elkaar bij de aanvang van het traject niet kennen of elkaar allemaal wel kennen. Het starten met subgroepjes is een risico voor de groepsdynamiek.
- Belangrijk is al van bij de start van het traject continuïteit in kunstbelevingsactiviteiten te voorzien na afloop van het traject en perspectief te bieden aan de deelnemers.

2.2.4. Bemiddelingsmethodiek, rol facilitator en het activiteitenaanbod

Methodiek, begeleiding en activiteitenaanbod werden vanuit twee verschillende perspectieven geregistreerd. Enerzijds analyseerde de participerende onderzoeker O1 het gebeuren met de voorkennis-bril van masterstudent kunstwetenschappen. Anderzijds werd naar de mening van de deelnemers gevraagd in de interviews. De bevindingen worden apart beschreven en nadien samengelegd.

2.2.4.1. *Observaties van de participerende onderzoeker*

Gedurende de participatieve observatie werden een aantal aspecten onderscheiden, die de kern uitmaken van het Leuvense KOV-traject. Een aantal hebben te maken met de structuur en de inhoudelijke invulling van de sessies; een aantal aspecten verduidelijken de rol van de facilitator en de gebruikte methodiek, nog een aantal gaan over algemene principes rond communicatie.

Aspecten rond structuur en inhoud van de sessies

Vaste structurele opbouw

Zoals in buitenlandse trajecten bestaan de Leuvense KOV-sessies uit een introductie/onthaalfase, de kunstactiviteit zelf, en een uitgebreide reflectiefase als afsluiter. Ongeveer halfweg wordt een korte pauze ingelast waarbij drank en een versnapering wordt aangeboden. Binnen dit structurele kader werd een tentatief programma opgesteld dat de kunstfacilitators flexibel aanpasten aan de context en wensen van de deelnemers.

Flexibel activiteiten aanbod

Zoals aanbevolen in de literatuur voor optimale welzijnsbevordering, hebben de facilitators gekozen voor een divers aanbod aan kunstactiviteiten. In deze specifieke museale context van religieus erfgoed werd de hoofdklemtoon gelegd op beeldende kunst. Gedurende de periode van het traject werden twee tijdelijke tentoonstellingen bezocht, *Hemel en aarde bewegen* met fotografisch werk rond processies van Myriam Rispens en *Aan Tafel!* over de eetcultuur bij

Joden, Moslims en Christenen. In de periode tussen de twee tijdelijke tentoonstellingen werd de vaste collectie betrokken in de activiteiten, en ook de architecturale hoogtepunten van het abdijgebouw met 17^{de}-eeuwse stukwerkplafonds van Jan Christian Hansche. Ook het kunstwerk Aedícula van Renato Nicolodi in de stilteplek van het abdijspark werd geïntegreerd in de sessie rond ‘de kleur van stilte’. Daarnaast werd ook een sessie gewijd aan literatuur en poëzie. Drama, performance en digitale kunst kwamen slechts minimaal en luchtig aan bod, voornamelijk via beknopte PowerPoint-voorstellingen die de kunstfacilitators aanboden bij het begin van elke sessie.

Ook volgens de internationale wetenschappelijke aanbevelingen voor goede praktijkvoering werd in het Leuvense KOV-traject geopteerd voor een mix van actieve en receptieve kunstactiviteiten. Het stuk reflectieve of receptieve kunstbeleving kwam aan bod in de slow art beleving van de erfgoedcollecties, van de beeldhouwkunst uit de omgeving en de PowerPointpresentaties. De kunstfacilitators koppelden telkens kleine ‘opdrachtjes’ aan dat receptieve stuk, zoals op zoek gaan in het museum naar een kunstwerk dat persoonlijk aansprak. Zo stimuleerden ze het gesprek rond persoonlijke ervaringen en kwam er ruimte voor ieders actieve inbreng. Het kennisaspect was daarbij ondergeschikt aan het belevingsaspect.

Daarnaast werden ook meer omvangrijke actief-productieve activiteiten op het programma gezet, die appel deden op het creatieve vermogen, zoals het maken van een gedicht, een collage, tekenen op textiel of een gevoel uitdrukken in klei. Voor enkele activiteiten werd in duo of kleine groepjes van drie à vier personen gewerkt, om dialoog en sociale interactie te bevorderen.

Een activiteit werd op voorstel van de observerende onderzoeker O1 ingelast omwille van positieve welzijnsbevorderende ervaringen in de literatuur rond kunst voor welzijn.⁵⁰ Die activiteit werd op haar verzoek ingevuld door een ervaren psychotherapeute/Focusing trainer.

⁵⁰ Deniz Karagöz, Selin Kama, and Muzaffer Uysal, “Examining the Relationships between Mindfulness, Eudaimonic and Hedonic Experiences, Place Attachment, Loyalty: The Moderating Role of Flow,” *Journal of Leisure Research*, 2024, 18; Darya L Zabelina, Rebecca A White, Amanda Tobin, et.al., “The Role of Mindfulness in Viewing and Making Art in Children and Adults,” *Mindfulness* 11, no. 11 (2020): 2604–12; [Take notice: mindfulness in het museum | FARO. Vlaams steunpunt voor cultureel erfgoed vzw](#)

Focusing is een diepgaander vorm van mindfulness.⁵¹ De sessie werd door een meerderheid van de deelnemers als psychotherapeutisch ervaren. De ervaring kwam in conflict met de vooropgestelde en verwachtte niet-therapeutische insteek van het project.

Een deelnemer die graag beweegt stelde op de voorlaatste sessie spontaan voor om op de allerlaatste samenkomst een introductie te verzorgen in stoelgymnastiek, die erg gesmaakt werd door zowel deelnemers als begeleiders.

Thematische kapstokken

Op basis van haar eerdere ervaringen met kunst voor welzijn stelde de kunstfacilitator voor om te werken met thema's die uitnodigen tot reflectie en verdieping. Die thema's wendde zij in deze setting soepel aan, al naargelang het onderwerp van de lopende tentoonstelling, de wensen van deelnemers, of zelfs de weersomstandigheden. De magie van het kijken, de schoonheid van het alledaagse, de schoonheid van woord en poëzie, de kleur van stilte, de kracht van Focusing en creativiteit, de kracht van verbeelding, voedsel in de kunsten en de kracht van het kleine gebaar waren de onderwerpen van zeven van de acht sessies. Bij de keuze van de thema's werd nagedacht op welke manier kunstbeleving de brug kan maken naar het leven van elke persoon, naar zelfontdekking, zelfwaardering en -ontwikkeling, meer levenskwaliteit en tevredenheid, naar het verbreden van de interesses en naar zingeving.

Een overzicht van de activiteiten en thema's per sessie is weergegeven in bijlage 9.

De rol van de kunstfacilitator en de methodiek

Ervaren kunstfacilitator(s)

Gedurende het traject werd duidelijk dat de kunstfacilitator de spilfiguur is. Kritische determinanten daarbij zijn de encyclopedische kunsthistorische kennis, zodat soepel kon ingespeeld worden op de interesses van deelnemers, evenals de empathische, positieve en aanmoedigende persoonlijke attitude en de ruime ervaring met kunstbemiddeling in functie

⁵¹ *Focusing* is het op een specifieke manier inzetten van mindfulness als psychotherapie. Focussen is ontwikkeld door de Amerikaanse psychotherapeut en filosoof Eugene Gendlin. Zijn filosofie achter de methode is "zijn en toelaten". Dit leidt tot een psychotherapeutisch proces dat intern is georiënteerd.
<https://nl.wikipedia.org/wiki/Focussen>

van welzijn. Er werd een veilige, positieve en stimulerende sfeer gecreëerd, met veel humor en individuele aandacht.

De co-facilitator/museumcoördinator had geen kunsthistorische vooropleiding; zijn expertise met het religieuze en architecturale erfgoed van de locatie, waar hij al vijf jaar aan verbonden is, zijn voorgaande ervaringen in de cultuursector en met groepswerking waren een welkome aanvulling op het profiel van de kunstfacilitator.

Empathische attitude

Het werken met kwetsbare personen vergt van de bemiddelaar extra inspanningen. Het continu afstemmen van de verwachtingen van de deelnemers is belangrijk om vertrouwen te wekken en een gelijkwaardige relatie te creëren tussen begeleiders en deelnemers. Een van de consequenties is dat de facilitators alle activiteiten, ook de persoonlijke reflecties en opdrachten net zoals de deelnemers uitvoeren en zich dus ook voor een stukje persoonlijk 'blootgeven'. Deze positie van gelijkwaardigheid met de deelnemers werd door hen zeer geapprecieerd, en is de voorwaarde voor open dialoog. Ook de empathische, positieve, stimulerende en niet-oordelende attitude van de kunstfacilitators was kenmerkend.

Voorbereiding en co-creatie

Om de deelnemers de kans te bieden tot co-creatie van de sessies, werd door de facilitator na het afsluitende rondje een thuisopdracht meegegeven rond het thema van de volgende sessie. Daarop ingaan was ook weer vrijblijvend voor de deelnemers. De inzendingen werden op het einde van de week gecollecteerd door onderzoeker O1 en doorgestuurd naar de kunstfacilitator, die ze verwerkte in de PowerPointvoorstelling van de week erop. Zo werden deelnemers actief betrokken en mede-eigenaar van het kunstgebeuren. De eigen keuze opgenomen zien worden in de voorstelling van de facilitator was een heel empowerend gegeven. Het zette de deelnemers in zekere zin op gelijke voet met de professionele kunstfacilitator. Gedurende de voorstelling werd aan iedere deelnemer ruim de kans geboden om de eigen keuzes te verduidelijken en terug te koppelen naar eigen beleving en emoties.

Door de facilitator is op geen enkel moment het onderscheid gemaakt tussen de ‘hoge’ en ‘lage’ kunsten; elke keuze, elke impressie werd gevalideerd en mocht er zijn zonder in het klassieke kunsthistorische discours gekaderd te worden. De voorbereiding van elke sessie vergde van de facilitator wel een extra creatieve inspanning om inzendingen te koppelen aan de eigen encyclopedische kennis in een telkens weer originele PPT-voorstelling.

Bemiddelings technieken: Slow Art, Visual Thinking Strategies, storytelling, creatieve activiteiten

In de Leuvense KOV-setting werd door de kunstfacilitators bewust ingezet op vertraging, ook in de gebruikte methodieken. Slow art houdt een langzamer manier van kijken naar kunst in.⁵² Iets minder frequent gebruikten ze de VTS (Visual Thinking Strategies) methodiek.⁵³ Drie gerichte vragen: wat gebeurt er, waaraan zie je dat en wat zie je nog meer? zetten aan tot aandachtiger en meer open kijken. Ook object story telling werd gebruikt als methodiek, weliswaar niet met museale objecten maar met van thuis meegebrachte voorwerpen of met de fotokaarten van het kennismakingskaartspel.⁵⁴ Verhalen vertellen stimuleert verbeelding en inlevingsvermogen, soms ook identificatie met anderen. De kunstfacilitator organiseerde ook enkele laagdrempelige creatieve activiteiten voornamelijk in de beeldende sfeer, maar ook met poëzie. Zo nodigde de kunstfacilitator bijvoorbeeld de deelnemers uit met klei 'de kracht

⁵² *Slow art* ontstond in de jaren '90 als onderdeel van een culturele beweging die inzette op onthaasten. Bij slow art staat de kunstfacilitator lang stil bij een bepaald kunstwerk op zaal of in een geprojecteerde PowerPoint en nodigt via gerichte vragen uit tot intenser kijken. Trager kijken geeft aanleiding tot een meer bewuste kunstbeleving, een individuele diepere ervaring, die nog intenser kan worden door die te betrekken op het persoonlijke leven. De kunstfacilitator stimuleert daarop het gesprek tussen de deelnemers of nodigt uit tot een creatieve activiteit. Aerts en Nagels, Op. cit., 8; Katrijn D'hamers en Hildegard Van Genechten, 'Vertragen, verstillen, in het nu zijn : slow art', *farò: tijdschrift over cultureel erfgoed*, 2019, 8-11; <https://farò.be/kennis/publieksbegeleiding/hoe-gebruikt-u-slow-art-uw-erfgoedpraktijk>

⁵³ Bij *Visual Thinking Strategies* onderzoeken de deelnemers een kunstwerk samen, ze luisteren naar elkaar, en bouwen verder op elkaars inbreng. Ze ontdekken een werk zelf en vanuit verschillende perspectieven: dat van de individuele deelnemers, dan van de kunsthistoricus/facilitator en mogelijk ook van de kunstenaar zelf.. De dialoog en de confrontatie met meerdere perspectieven bieden de deelnemers de mogelijkheid om zich in te leven in andere manieren van beleving en andere invalshoeken, waardoor eigen denkkaders worden uitgedaagd en eventueel kunnen worden bijgesteld. In deze methodiek is geen enkel perspectief het 'juiste' en meest waardevolle; de hiërarchische relatie tussen de museumbemiddelaar als kunstexpert en de bezoeker als 'leek' verdwijnt. Het gaat immers om de beleving van kunst en elke individuele beleving wordt als waardevol beschouwd. Die attitude draagt bij aan het inclusieve karakter van het gebeuren. Aerts en Nagels, Op.cit, 9; Philip Yenawine, *Visual Thinking Strategies: Using Art to Deepen Learning across School Disciplines*. Third printing 2014, (Cambridge, Massachusetts: Harvard Education Press, 2014); [Visual Thinking Strategies: vertel maar wat je ziet - LKCA](#)

⁵⁴ <https://farò.be/kennis/samenwerken-met-welzijn/welke-methodieken-kunt-u-inzetten>

van het kleine gebaar' tot uitdrukking te brengen.⁵⁵ De kunstfacilitator was geen kunstenaar; dat was niet nodig omdat ze de deelnemers stimuleerde tot vrijelijk 'spelen' en plezier beleven, niet resultaatgericht, en zo de schroom en weerstand ("ik kan niet tekenen" bijvoorbeeld) wegnam.⁵⁶

Creatie van een veilige en stimulerende (leer)omgeving

In de literatuur over methodieken bij kunsteducatieve activiteiten en programma's wordt beschreven dat een comfortabele en stimulerende (leer)omgeving noodzakelijk is om deelnemers aan te moedigen om het eigen (leer)proces mee vorm te geven.⁵⁷ Daarvoor zijn drie basisvoorwaarden nodig: veiligheid, vrijheid en uitdaging. Deze basisvoorwaarden staan niet op zichzelf maar moeten in verhouding tot elkaar worden bekeken. Die drie basisvoorwaarden werden in het KOV-piloottraject door het begeleidingsteam gecreëerd en door de deelnemers opgemerkt en gewaardeerd. De *veiligheid* zat in de aanpak: er was geen norm waaraan de deelnemers moesten voldoen, alle persoonlijke invullingen waren waardevol, een ondersteunende houding werd aangenomen, er werd op een veilige manier gereageerd op deelnemers en die werden positief bekrachtigd. De groepsdynamiek werd gerespecteerd; reflecteren en de koers uitzetten gebeurde samen met de groep en er werd een veilige omgeving gecreëerd. Stoelen in kringvorm opstellen, zonder tafels tussenin, en versnaperingen en drank aanbieden tijdens de pauze zijn kleine 'ingrepen' waarmee de kunstfacilitator en co-facilitator een veilige context creëerden voor optimale facilitering. *Vrijheid* zat in de openheid voor de eigen invulling van de opdrachten; ook de deelname aan activiteiten en opdrachten was vrijblijvend en aan stillere deelnemers werd voldoende aandacht gegeven.⁵⁸ De verschillende ruimtes die konden worden gebruikt zorgden ook voor

⁵⁵ Elliott Kai-Kee, Lissa Latina, and Lilit Sadoyan, *Activity-Based Teaching in the Art Museum: Movement, Embodiment, Emotion*, (place of publication not identified: publisher not identified, 2020)

⁵⁶ "Verbeelding en fantasie zijn aan zet net zoals de vrijheid om te mogen experimenteren, los van regels en conventies. Dat niet-gemedieerde spelen, ontdekken en experimenteren geeft een goed gevoel, ongeacht wat het esthetische resultaat is nadien. Het positieve gevoel versterkt veerkracht en kan een springplank zijn om op andere levensdomeinen ook de grenzen te willen verleggen en nieuwe mogelijkheden te verkennen ... De rol van de begeleider beperkt zich tot het creëren van een aangename en ontspannen omgeving en een kader met gevarieerd experimenteel materiaal. Er is geen overdracht van beeldende kunsttechnieken of esthetische kwalificatie. Over de activiteit wordt uitvoering gereflecteerd nadien." Aerts en Nagels, Op.cit., 10-11

⁵⁷ Mooss vzw, Marijke Van Eeckhaut, *Kunst- en erfgoededucatie. Theorie en praktijk*, Leuven, 2013, 148-173

⁵⁸ Een door de deelnemers zeer gesmaakte gesprekstechniek die door de facilitators werd gebruikt is 'popcorn', waarbij in een reflectie ronde niet de hele rij aanwezig in een bepaalde volgorde wordt afgegaan en elkeen

vrijheid. Tegelijkertijd was de inhoud van de sessies *uitdagerend*. Deelnemers werden door de kunstfacilitator geprikkeld om via onverwachte invalshoeken en blikken te kijken naar kunst. De afwisseling in de thema's werkte eveneens stimulerend.

Naast de klemtoon op veiligheid, vrijheid en uitdaging werden aan het begin van het traject ook de *spelregels voor een constructieve omgang met anderen* weergegeven onder vorm van enkele acroniemen. Ze behoren tot de habituele coachingstechnieken voor verbindende communicatie.⁵⁹ NIVEA staat voor 'Niet Invullen Voor Een Ander' en vraagt aan de deelnemers om geen interpretaties te geven van elkaars meningen of mekaars begonnen denkplaatjes en zinnen niet aan te vullen of af te maken. Ook werd aanbevolen OMA thuis te laten: 'Opmerkingen, Meningen of Aanvullingen' zijn niet op hun plaats. Suggesties en raadgevingen aan het adres van een andere deelnemer, ook al zijn ze goed bedoeld, laten de ander niet in zijn/haar waardigheid en gebeuren dus best niet, zeker al omdat de setting niet therapeutisch georiënteerd is. Diezelfde attitudes werden trouwens verwacht van alle aanwezigen, ook de begeleiders en de participerende observator.

Het bredere plaatje: het versterken van de band tussen kunstbeleving en persoonlijk welzijn (mentaal en sociaal)

Reflectieronde

Een cruciaal onderdeel van elke sessie was de afsluitende reflectieronde. De deelnemer formuleerde vrijblijvend impressies van hoe thematiek en wijze van benadering persoonlijk overkwamen en welke persoonlijke lessen hieruit werden getrokken. Door geen ruimte te laten voor esthetisch of psychodiagnostisch waardeoordeel creëerde de kunstfacilitator een veilige en niet competitieve omgeving voor verankering van de opgedane ervaringen. Het (cognitieve) kritisch analytisch en creatief denken kon er aan bod komen, naast het uiten van emoties en gevoelens (belevingsaspect).

verplicht een mening dient te formuleren, maar waar degene die zich geroepen voelt zijn mening kan 'poppen', zonder dat er een bepaalde volgorde, of zelfs maar verplichting is tot spreken.

⁵⁹ Lieve Van Gool, *Verbindende communicatie voor toegepaste psychologie*. Eerste editie. (Leuven: Acco learn, 2022) [Communicatie: De 6 communicatie ezelsbruggetjes - Samen naar Resultaat | De coach voor leidinggevers](#)

Persoonlijk schetsboekje

Iedere deelnemer, ook de vrijwilligster en de observerende onderzoeker, kreeg bij het begin van het traject een schetsboekje overhandigd door de kunstfacilitators. Het gebruik ervan werd door hen gepromoot als een persoonlijk ‘dagboek’ gedurende de looptijd van het traject, waarin zowel genoteerd, getekend als geknutseld kon worden en eventuele opdrachtjes konden gemaakt worden. Door het handige formaat (11 x 16 cm), handpalmgroot, kon het makkelijk meegenomen worden, bijvoorbeeld in de handtas. Bij sommige deelnemers werden alle 80 bladzijden benut; bij anderen was het gebruik meer bescheiden. Het bleek een excellente manier om de internalisering van de opgedane impressies te laten kristalliseren en te laten verder lopen ook in het interval tussen twee sessies.

Inclusiviteit en verbinding

Door de kunstfacilitator en co-facilitator werd sterk ingezet op het tot uiting laten komen van de sterktes en kwaliteiten van iedere persoon en op het stimuleren van de dialoog tussen de deelnemers. Gezondheid hangt niet alleen af van lichamelijk en mentaal welbevinden, maar ook van zich verbonden voelen met anderen. Zo kon het kennismakingsspel dat de kunstfacilitator inlaste bij de tweede sessie op veel bijval rekenen van de deelnemers.⁶⁰ Een aantal foto's over uiteenlopende onderwerpen, zoals een vogel in volle vlucht, of een detail van twee handen, werden uitgespreid in de kring, en elke deelnemer kon aan de hand van een gekozen onderwerp de anderen een inkijk geven in persoonlijke interesses en dromen. Sociale status, opleiding, leeftijd of medische voorgeschiedenis werden hier niet bevraagd. Dat was een inclusieve, democratische en positieve manier om mensen in hun kracht te zetten.

Samenvattend:

- Vanuit kunsteducatief perspectief is een traject met kunst een vorm van niet-formeel leren met een gemengd doel. De aanpak is in hoofdzaak persoonsgericht, met aanscherpen van emotionele en cognitieve vaardigheden via kunstbeleving. Enerzijds wordt via de spiegel van kunst ingezet op het versterken van de eigen identiteit, de zelfwaarde en het zelfbeeld, de eigen talenten en voorkeuren, en zelfexpressie.

⁶⁰ [COVISAGE therapeutisch en pedagogisch spel](#)

Daarnaast gaat ook aandacht naar de esthetische beleving en waardering van kunst via actief-productieve en receptief-reflectieve kunstactiviteiten. Die combinatie van ‘zacht voor de ziel’ en ‘verwondering en beleving’ van de intrinsieke schoonheid van kunst maakt de sterkte uit van dit traject en de bemiddelingsmethodiek.

- Een ervaren kunstfacilitator met zowel een behoorlijke kunsthistorische bagage als vertrouwdheid met het omgaan met kwetsbare groepen is een basisvereiste in een KOV- traject in een museum.
- Activiteiten en bemiddelings technieken werden organisch en soepel aangepast aan de groepsdynamiek en de omstandigheden, met de klemtoon op interactieve gesprekstechnieken.
- Diverse kunstvormen werden aangeboden zoals beeldende kunst, muziek, architecturaal erfgoed en literatuur.
- Toegepaste bemiddelingsmethodieken waren slow art, visual thinking strategies, story telling en zelf creatief aan de slag gaan.
- Toegepaste gespreksmethodieken zijn geïnspireerd door de theorie over verbindende communicatie.
- De kunstfacilitators installeerden een veilige, positieve en stimulerende sfeer, de aanpak was speels met veel individuele aandacht.
- In de sessies werd thematisch gewerkt, met aandacht voor onderwerpen die bijdragen aan welbevinden, identiteitsvorming, zelfvertrouwen en zelfwaardering, en ontdekking en versterking van eigen kwaliteiten. Het kritisch analytisch en creatief denken werd aangemoedigd, zowel individueel als in groep.
- De kunsthistorische encyclopedische kennis van de kunstfacilitator werd op een luchtige manier geïntegreerd met de eigen inbreng van de deelnemers vanuit thuisopdrachtjes.
- In dit traject lag de klemtoon niet op kennisoverdracht maar op het versterken van de persoonlijke en collectieve beleving via multisensoriële ervaringen.
- Het persoonlijk schetsboekje was een succesfactor voor het leggen van verbanden tussen de kunst en het persoonlijke leven van de deelnemers, voor het continueren van het sessie-effect in het interval tussen de sessies en voor het internaliseren van opgedane ervaringen.

- De insteek ‘kunst in functie van welzijn’ vergt van de kunstfacilitator extra voorbereidingswerk en een aanpak gericht op zowel het aanmoedigen van dialoog, als op het ontdekken van talenten en sterktes van ieder individu. Dit zorgt voor extra druk.
- Met duidelijke afspraken kan de museummedewerker als co-facilitator die druk wat verlichten.
- De actieve deelname van alle aanwezige begeleiders is een vereiste voor de veiligheid van de deelnemers.

2.2.4.2 Bevindingen vanuit interviews deelnemers

Uit de interviews met de deelnemers werden een aantal topics weerhouden, die gestructureerd en ondergebracht werden volgens dezelfde categorieën als bij de participerende observatie.

Aspecten rond structuur en inhoud van de sessies

Een vast stramien in de opbouw van de sessies werd fijn gevonden.

“Dat was een goede opvolging, net of dat ge door een boek loopt hé en zo, ja, een geheel krijgt voor u.”

De variëteit aan activiteiten en thema’s werd door alle deelnemers als een meerwaarde ervaren.

“..., ik vind de verscheidenheid wel tof.”

“Ik vind het geweldig. Het is altijd zo verschillend.”

“Het is echt zo’n keuzemenu.”

“Het was een buffetje om van te proeven, ja, dat was wel goed.”

“Het is elke week een totaal andere invalshoek.”

Twee deelnemers wilden nog meer informatie over kunst, nog meer kunst en meer afbeeldingen. Meer over beeldhouwwerken bijvoorbeeld, maar ook volkskunst en wereldkunst. Iemand stelt voor om meer te herhalen, linken te leggen en quotes te gebruiken als geheugensteuntje. Anderen suggereerden een meer actieve kunstbeleving: samen op

uitstap naar een ander museum bijvoorbeeld. Ook zelf tekenen, schilderen en beeldhouwen zou voor een aantal een mooie aanvulling zijn. Iemand stelde kleuren voor volwassenen voor.

Rol van de facilitator en de methodiek

De aanwezigheid van de verschillende begeleiders was geen probleem voor de deelnemers, omdat het doel duidelijk was:

“[...] omdat iedereen ook meedoet en antwoordt en ook mee deel van het geheel wordt.”

“Elk heeft een eigen inbreng.”.

“Ze zijn ondersteunend. Ze zijn luisterbereid. Ze doen ook mee, allez ja, dat is wel positief.”

Ook vonden ze het fijn dat de onderzoeker aan de activiteiten meedeed:

“dat haalt het klinische weg”.

De deelname van een museummedewerker getuigde ook van respect voor de deelnemers. De tijd nemen, tijd geven, is belangrijk voor de deelnemers. De aanwezigheid van de kunstfacilitator bij elke sessie was belangrijk.

“Fijn dat er een constante (kunstfacilitator) is. [...] een vast soort ankerpunt.”

Dat de vrijwilliger aan de activiteiten meedeed, werd ‘gezellig’ bevonden. Ze hield zich eerder op de achtergrond.

“Moest er iets zijn, dan is ze daar. Maar verder vind ik haar onzichtbaar.”

“X, als die iets kon helpen, hoeveel keer heeft die dat niet aangeboden? Zo ben ik nog nooit in de watten gelegd.”

Op de inbreng van twee externe begeleiders (een psychologe/focusing trainer en een woordkunstenaar) werd verschillend gereageerd. De woordkunstenaar was de moeder van de co-facilitator, hetgeen een zekere geanticipeerde geloofwaardigheid en een gevoel van vertrouwdheid bezorgde aan de deelnemers. De deelnemers vonden de aanwezigheid van de woordkunstenaar onverwacht, maar wel fijn en inspirerend:

“En hoe Wouter dan met zijn mama afkwam. Voor de woordkunst. Daar had ik me echt niet aan verwacht. [...] Dat vond ik subliem.”

“Ik ga me ook meer met poëzie bezighouden, dus ook inspirerend daar.”

De sessie met de externe psychologe/focusingtrainer werd door een deelnemer expliciet geapprecieerd. Voor vier op de zeven deelnemers was de sessie expliciet oncomfortabel omdat die te psychotherapeutisch overkwam, en in strijd bleek met hoe het KOV-traject vooraf was voorgesteld aan de deelnemers.

“Er is ook een spreker gekomen, rond focusing. Dat was minder interactief, dat was zo meer op uw eigen, [...] en dat duurde ook zo lang.”

“Niet het feit dat het een psychologe was, maar het feit dat het niet voorzien was, dat ze niet aangekondigd was, dat de keuze niet bij de groep lag. Ja, mijn intimiteit was doorbroken.”

De deelnemers apprecieerden de uitgebreide kunsthistorische kennis van de kunstfacilitator(s).

“Mensen met de juiste kennis op de juiste plaats.”

“Ge voelt, die is echt thuis in de abdij.” (over de museum coordinator/co-facilitator)

“... ik vind dat I. heel veel kennis heeft. Die heeft dan de foto's die we er hebben uitgehaald, dan heeft ze met haar kennis andere moderne of andere stukken erbij getoond, ja dan denk ik, amai, dan kent ge wel heel veel.” (over de kunstfacilitator)

De didactische aanpak vonden ze aangepast aan hun verwachtingen, een goede balans tussen hun nieuwsgierigheid en nood aan kennis enerzijds en laagdrempeligheid en luchtigheid anderzijds.

“Ik heb laagdrempeligheid nodig en tegelijkertijd wil ik nog genoeg geprikkeld worden zo, om geraakt te worden en om verder te kunnen.”

“Het is allemaal aangebracht van: kijk, wees nieuwsgierig, en dat was mooi.”

“Ik vond het vernieuwend. Dus na al wat ik al tegengekomen ben op dat vlak is het vernieuwend”

“De manier van werken is wat ik noem: wortels en vleugels. Eerst genoeg basis geven, en iets meer maar niet zo zwaar theoretisch vond ik, en daarna proberen, via bijvoorbeeld die crea momenten, ...”

“Een PowerPoint die kadert, anekdotes, info van kunstgeschiedenis, daar ziet ge wel iedereen van genieten.”

“De eerste sessie was ook eigenlijk heel speels zo en dat vond ik wel tof.”

De aanpak was zacht en voorzichtig.

“De zachtheid eigenlijk waarmee heel dat proces omgeven was [...] ik voelde mij daar heel veilig.”

“[...]en ook die pop up momenten waren heel goed, omdat het met zoveel respect werd gedaan.”

Tegelijk was de aanpak ook enthousiasmerend en positief. Dat werd erg geapprecieerd.

“Het is heel tof omdat ge merkt dat de mensen die het in handen hebben dat die heel gepassioneerd zijn en dat zo met hart en ziel doen. Dat maakt het gemakkelijker om daarin mee te gaan zo in dat enthousiasme.”

In dat enthousiasme werd soms te veel ingepland. Vertraging bleek heel belangrijk:

“En ook het ding van daar te doen, tijdens de sessies zelf. We hebben daar niet genoeg tijd.”

“Ik denk zo echt dat er op timingvlak wat misliep. [...] Maar dan zo effectief binnen die tijdsspanne te blijven passen dat ze dan in het begin een beetje te lang en dan op het einde moest het wat sneller gaan.”

Deelnemers zijn gevoelig voor de individuele aandacht die aan elke deelnemer werd gegeven.

De uitdaging was aan iedereen evenveel persoonlijke aandacht schenken.

“Er is een link gemaakt van een aantal (door de deelnemers) gekozen foto's met foto's van andere kunstwerken, wat dat super is. En ik denk dat daar ook het gevaar [...], moest ik dat moeten leiden, dan zou ik zorgen dat ik van iedereen iets heb en niet van een aantal. Ik denk dat dat voor sommigen een beetje gevoelig ligt.”

“Ik denk dat het gevaarlijk is om, als begeleider, van dingen te benoemen als: amai dat is kei schoon. [...] Als ge dat tegen ene zegt, dan (zijn) andere mensen (jaloers).”

Rol van de locatie in het creëren van veiligheid

Dat er door de museumcoördinator/co-facilitator een aangename VIP-ruimte met veel privacy voor de deelnemers werd voorbehouden bleek een kritische succesfactor in het creëren van een veilige plek. Het gepersonaliseerde onthaal door de vrijwilligster en de aankleding (koffie, thee, koekjes, bloemen, ...) droegen daartoe bij. Enkele quotes van de deelnemers:

“De zolder die we onze ruimte noemen, is fantastisch, echt een cocon.”

“De abdij, de site, is heel mooi. En dan die plek daarboven is, ja, dat was zo intiem.”

“En dan jouw touch ook nog hé, de bloemetjes, de versiering, ja de aankleding van de ruimte.”

“Onze vertrouwde plek op de zolder, die locatie was geweldig.”

Dat de sessies op de sluitingsdag van het museum doorgingen droeg nog bij tot het zich ‘geprivilegieerd’ voelen van de deelnemers:

“Het is een voorrecht, de locatie”.

Over de verschillende ruimtes hadden de deelnemers volgende opmerkingen:

- over de vaste onthaalruimte onder het zadeldak:

“We zitten in een kring, dat geeft ook een goed gevoel. Zo beschermend, de plaats waar we zitten geeft echt een beschermende sfeer.”

- over de crearuimte:

“Het crea-lokaal was echt zo een witte, nuchtere kamer en voor die mindfulness [...] gaf dat niet de juiste sfeer vond ik. Terwijl daarna, door dat aan te kleden, gewoon al met bloemen, gaf dat een heel ander gevoel.”

Het bredere plaatje: het versterken van de band tussen kunstbeleving en persoonlijk welzijn (mentaal en sociaal)

Het geraakt worden door beelden en gesprekken legde bij deelnemers de link naar de persoonlijke beleving.

“De projectie op het scherm, en dan de gesprekken errond en de commentaar er op. Dat vond ik, dus dat komt bij mij binnen hé. Dat vond ik dus echt goed.”

De didactische aanpak bood mogelijkheid tot reflectie.

“Er gingen bij mij deurtjes open. En bij de anderen ook.”

“Dat brengt mensen dieper bij hun eigen.”

Het schetsboekje en de vrijblijvende kleine thuisopdracht voor de volgende sessie boden de mogelijkheid om de opgedane kennis en beleving te verlengen:

“Ik vond het heel tof dat je op een heel laagdrempelige manier daar door de week nog mee bezig kon zijn.”

De opdrachtjes bij de stiltewandeling hielden verband met het surrealisme (maak een frottage, collage, of een cadavre exquis) en werden minder goed onthaald. De deelnemers zagen de link met de stiltewandeling niet en ze hadden onvoldoende tijd om ze rustig te finaliseren.

Deelnemers apprecieerden het dat de kunstfacilitator veel aandacht had voor activiteiten die interactief waren en de groepsdynamiek beïnvloedden, bijvoorbeeld via spelletjes in duo of in kleine groep:

“De ene moest (een schilderij) beschrijven, wat die zag, en dan achteraf moest de andere (op basis van de beschrijving) een schilderij uitkiezen, zo per twee. Dat creëert verbinding.”

“Ja dan die fototentoonstelling en dat we dan interactief, daar een beeld (kiezen) wat ge grappig vindt of waar ge graag wilt zijn, dat vond ik wel een heel fijne interactieve oefening.”

“Ik vind de opbouw van de activiteiten eigenlijk goed om parallel elkaar te leren kennen.”

“Dat groeit hé, en de activiteiten die aangeboden werden lenen zich daar op een voorzichtige manier toe.”

2.2.4.3. Samenvoeging bevindingen observerende onderzoeker en deelnemers

Door samenvoegen van de bevindingen van de observerende onderzoeker en de gegevens uit de interviews van de deelnemers kunnen **een aantal besluiten** worden afgeleid over de structuur, inhoud en begeleiding van het KOV-traject:

- Een Kunst op Verwijzing traject is maatwerk. In de eerste plaats stonden de deelnemers centraal en werd er ingespeeld op wat de deelnemers wilden, goed vonden en nodig hadden.
- Deelnemers hadden er nood aan zich veilig te voelen en hadden daarvoor structuur nodig: een vaste dag, een vast uur, een vaste locatie, een vaste indeling van de sessie en een vast begeleidingsteam.
- De organisatie van het project op sluitingsdag en vooral de aantrekkelijke bevoorrechte eigen ruimte droegen bij aan het veilige gevoel bij de deelnemers.

- Belangrijk is dat ieder lid van het begeleidingsteam een eigen rol of taak heeft, ongeacht het aantal begeleiders, en dat ieder teamlid een eigen inbreng heeft die duidelijk is voor de deelnemers.
- De aanwezigheid van de kunstfacilitator bij elke sessie was belangrijk. Dat zette heel wat druk op de facilitator.
- De inhoudelijke afwisseling van sessies vonden deelnemers belangrijk; een combinatie van kennis, zingeving, beleving en creativiteit werkten uitstekend. De kunsthistorische en algemeen didactische expertise van de kunstfacilitator is daarom van groot belang.
- De thematische aanpak was een succesfactor. Ook overkoepelende thema's die aan bod kwamen, werden zeer geapprecieerd, naast de puur kunsthistorische korte weetjes.
- Een algemene positieve sfeer, speels en met veel ruimte voor individuele aandacht, is belangrijk.
- De rol van de kunstfacilitator was tijdsintensief: op voorhand reflecteren, presentaties voorbereiden, proberen in te spelen op wat er gezegd werd en op wat de deelnemers instuurden.
- Mits duidelijke afspraken kon de museummedewerker als co-facilitator die druk verlichten.
- De inbreng van de vrijwilliger speelde vooral op logistiek en fysiek vlak: zorgen voor een warm en gepersonaliseerd onthaal.
- Er werden vooraf basisafspraken gemaakt over hoe omgaan met de groep en in de groep, tussen de deelnemers onderling. Die afspraken zorgden mee voor een veilige omgeving.

Aanbevelingen:

- Algemeen uitgangspunt van de kunstfacilitator en het hele begeleidingsteam moet zijn dat elke groep, elk traject bestaat uit kwetsbare mensen: een veilige plek creëren is belangrijk.
- De aanpak moet zacht, voorzichtig, speels en verdragend zijn.
- Aan iedereen evenveel persoonlijke aandacht schenken is een uitdaging.

- Een KOV-traject wordt op maat van de deelnemers vormgegeven; organisch, interactie, co-creatie, inspraak en empowerment zijn sleutelwoorden.
- Een vaste structuur en herkenbare routine is nodig.
- Activiteiten en bemiddelingstechnieken die zoveel mogelijk zintuigen prikkelen en aanzetten tot beleving, dialoog, reflectie en terugkoppeling naar het eigen leven zijn essentieel in een KOV-traject; een thema koppelen aan elke sessie is daarbij behulpzaam.
- In een museale context zijn naast receptieve/reflectieve ook (laagdrempelige) creatieve activiteiten wenselijk en mogelijk

Bedenking:

Buiten de in deze piloot gebruikte bemiddelingstechnieken en mindfulness, focusing en lichaamsoefeningen als complementaire activiteiten, zijn er nog andere technieken voor welzijnsbevordering die bij uitstek in een museale context kunnen toegepast worden, zoals object handling en proprioceptieve lichaamsoefeningen.⁶¹ Die kwamen in het pilootproject niet aan bod, maar zouden ingelast kunnen worden in toekomstige KOV-trajecten.

2.3. Impactanalyse

Naast de procesevaluatie beoogde het onderzoek ook de impact van het Kunst op Verwijzingstraject na te gaan op de kunstbeleving van de deelnemers, op het museum en de museummedewerker(s), op de gezondheid van de deelnemers en op hun gebruik van eerstelijnszorg.

⁶¹ Brigitte Dekeyzer, "From Within the Body: Proprioceptive Art Experiences in the Museum," *Journal of visual literacy* 41, no. 1, 2022, 29–45; Aerts en Nagels, Op.Cit., 9-10

2.3.1. Impact op de kunstbeleving van de deelnemers

2.3.1.1. Vooraf

De deelnemers reageerden allen positief op het voorstel van hun huisarts, buurtwerker of het mobiele team Geestelijke Gezondheidszorg om ‘iets’ met kunst te gaan doen, omdat het kunst was. Ze hadden allen **voorheen expliciete positieve ervaringen met kunst en musea**, een aantal ook met zelf kunst maken. Bij enkelen was dat lang geleden:

“Het leven, zeg ik altijd, komt ertussen en dan hebt ge geen tijd voor dit en voor dat”.

Twee anderen gingen meer recent voor het traject naar een tentoonstelling of kunstbeurs.

2.3.1.2. Tijdens het traject

Twee facetten van kunstbeleving bleken belangrijk: het kennisaspect en het belevingsaspect. Vooreerst vonden de deelnemers de korte toelichting van het thema via de PowerPoint presentatie en de gesprekken errond **verbredend**. Er werden onverwachte aspecten aangebracht en verbanden gelegd en ze maakten kennis met voordien onbekende kunstenaars.

“Ik heb een lijstje; ik moet er een keer tijd voor maken”.

Behalve verbredend werd de manier van kunstbeleving door alle deelnemers ook als **verdiepend** ervaren: een nieuwe kijk op kunst, het anders leren kijken, een manier geven om te kijken naar kunst.

“Dat heb ik wel wat geleerd; om daar zowat niet vluchtig vluchtig over te gaan.”

“Het is echt zo stilstaan bij sommige dingen, en dat vind ik wel, dan kunt ge zo nadenken hoe dat dat gemaakt is.”

De nieuwe kijk op kunst leidde bij de deelnemers tot **nieuwe inzichten**.

“Door het anders leren kijken en door samen met anderen anders te leren kijken naar kunst, ook anders leren kijken naar hoe anders in het leven staan, naar omgaan met ervaringen, herinneringen.”

De nieuwe inzichten werden niet enkel door de kunstfacilitator of begeleiders aangebracht, maar ook door de andere deelnemers.

“Genoten van nieuwe inzichten, ook van anderen, hoe dat zij zien naar kunst en naar dingen in het algemeen.”

“En het is ook leuk om zo te merken waarom dat andere mensen soms bepaalde dingen kiezen. Omdat ge dan zo’n perspectief krijgt waar ge niet aan gedacht hebt zo.”

Zoals eerder opgemerkt, werd de variatie in activiteiten door alle deelnemers als een meerwaarde ervaren. Als werd doorgevraagd naar de meest fijne ervaring met kunst, werd door ongeveer iedereen een ander antwoord gegeven: de presentaties, het boekje (het eigen notitieschriftje), de gedichten, de opdrachten voor thuis, de eigen creativiteit met het intuïtief tekenen, het samen kijken naar kunst. De manier waarop kunst aangrijpt is dan ook zeer persoonlijk.

“Het ene valt beter mee dan het andere, en het is wat het is.”

Het **contact met het museum** werd sterk geapprecieerd.

“Ik vond het fijn om in het museum te gaan kijken.”

Met de museummedewerker naar de tentoonstelling maar ook achter de schermen en in andere ruimtes van het museum gaan kijken, gaf voldoening.

Volgende quote van een deelnemer vat het samen:

“ja, maar een museum gaat niet meer hetzelfde zijn, na deze...Het is een andere kijk op kunst”

2.3.1.3. Onmiddellijk na afloop van het traject

Hoewel een deelnemer zei dat KOV geen toverstokje was, lijken er toch kleine wonderen gebeurd te zijn tijdens het traject wat de kunstbeleving betreft.

Musea-bezoek staat (terug)op de agenda. Een deelnemster nam zich voor om dringend naar het Museum voor Schone Kunsten in Brussel te gaan.

Een andere deelnemster die vroeger, lang geleden, vaak musea bezocht en dit nu niet meer aandurfde omwille van fysieke beperkingen, bleek na afloop van het traject toch de stap te hebben gezet om een tentoonstelling in Brusstel te bezichtigen.

“Dus er is wat terug wakker gemaakt, wat dat een beetje ingedommeld was.”

Ook over **zelf (terug) creatief** bezig zijn met tekenen, schilderen, poëzie of kantklossen, worden onderling afspraken gemaakt tussen verschillende deelnemers.

Een deelnemster, die vroeger, lang geleden, academie volgde, wil **tekenles geven** aan andere deelnemers:

“Ja, het eerste waarom ik toegestemd heb om tekenen te geven dat is omdat ik vind dat kennis doorgeven het belangrijkste is.”

Een deelnemster gaf zich op als **vrijwillige medewerker** bij Parcum en is daar in juni 2024 mee begonnen. Een andere deelnemster stelt zich kandidaat als vrijwilliger voor het mee begeleiden van toekomstige Kunst op Verwijzing trajecten.

Samenvattend:

Uit de thematische analyse van de interviews met de deelnemers kon volgende impact van het KOV-traject op de **kunstbeleving** van de deelnemers worden vastgesteld.

Alle deelnemers hadden een voorkennis van kunst, van minimaal tot uitgebreid. Toch beleefden ze kunst in dit traject als verbredend, vernieuwend en vooral verdiepend, door combinatie van de luchtige kennisoverdracht met de aandachtige en vertraagde manier van ernaar kijken. De manier waarop met kunst werd omgegaan in het traject (klemtoon op beleving, op dialoog en op reflectie) zorgde voor een nog diepgaander kunstervaring. Heel opvallend was dat het traject heeft aangezet tot een (hernieuwd) engagement met kunst. Twee deelnemers gingen apart tekenles volgen bij een derde. Een deelnemer gaf zich op als museumvrijwilliger. Nog een andere ging een onbekend museum bezoeken.

2.3.2. Impact op de museale context

Welke vaststellingen kunnen uit de samenwerking met Parcum worden gedaan? Op basis van de interviews met de deelnemers en de focusgesprekken met de begeleiders, kan volgende impact op het museumbeleid, de museummedewerkers, de locatie en de planning van de KOV-sessies worden waargenomen.

Het Kunst op Verwijzing traject sluit aan bij de intrinsieke visie en missie en bij het doelstellingskader van het museum.

“Je kan dit traject niet doen als het niet vertrekt vanuit het intrinsieke geloof dat het honderd procent in de missie past. [...] Dit is echt iets waarin je tijd moet investeren als organisatie.”

Het traject heeft een impact op het hele team. Verandering en verschuiving van opdrachten waren nodig.

Vooraf bestond de bekommernis bij de museummedewerker of acht sessies zouden kunnen ingevuld worden in een klein museum met weinig variëteit aan kunstwerken en met een beperkte collectie, zoals Parcum. Die angst bleek ongegrond.

De coördinator van het museum, tevens verantwoordelijk voor publiekswerking en pers, volgde en begeleidde de extern aangetrokken kunstfacilitator in het KOV-traject uit interesse en om de link te leggen tussen het museum en het traject.

De museummedewerker vond het geen logistiek zware investering, maar wel een zware tijdsinvestering. Die tijdsinvestering werd besproken in het museumteam, maar het project had toch vooral een impact op de betrokken museummedewerker zelf.

“De collega's die weten ervan, maar het is niet dat er heel veel doorstroomt.”

Er werd naar een goed evenwicht gezocht tussen de rol van de kunstfacilitator en van de museummedewerker, die co-facilitator was. De rolverdeling die werd toegepast in het begeleidingsteam bestond erin dat de museummedewerker de leiding nam bij het bezoeken van de collectie en van de tentoonstellingen. De kunstfacilitator leidde de introductie vooraf

en de reflectie achteraf, en ook de andere kunstbelevingen die niet direct aan het museum verbonden waren.

In het pilootproject werd ook een sessie met kunst die niet direct aan het museum verbonden was geleid door de museummedewerker, in samenwerking met een woordkunstenaar. Dat gebeurde door omstandigheden: de facilitator was op dat ogenblik niet beschikbaar en de moeder van de museummedewerker is een woordkunstenaar. De sessie werd zeer geapprecieerd door de deelnemers.

Bovenstaand voorbeeld toont aan dat een museummedewerker als co-facilitator ademruimte gaf aan de facilitator en dat inspelen op de lokale situatie zeer gewaardeerd werd.

De museummedewerker geeft aan dat het project veel energie gaf, omdat je heel veel van de groep terugkrijgt. Je ziet dat je iets verwezenlijkt, je bouwt samen iets op.

De museummedewerker merkte op dat de toegepaste methodiek niet enkel voor KOV-trajecten succesvol kan zijn.

“Ook voor reguliere lezingen of gidsbeurten merk je dat iedereen nood heeft aan interactie of aan deelnemen aan reflectie en zingeving.”

Samenvattend:

- De rol van het museum als partner in een Kunst op Verwijzing traject is cruciaal. Het museum zorgt voor een inbedding, een kader, inhoudelijke begeleiding en logistieke ondersteuning.
- De locatie die het museum ter beschikking stelde was van groot belang voor de creatie van een safe en brave space, een veilige plek voor dialoog en ontmoeting.
- De locatie was vlot bereikbaar (met het openbaar vervoer) en toegankelijk, ook voor mensen met een lichamelijke beperking.
- Daarnaast werkte de museumcoördinator mee aan de inhoudelijke begeleiding, als co-facilitator van het traject.
- Er was een positieve impact op de museummedewerker zelf (energie krijgen, samen iets opbouwen, samen vertragen).

- De acht sessies vonden plaats op maandag, de sluitingsdag van het museum. Dat was niet absoluut noodzakelijk, omdat de ruimtes waarin de activiteiten plaatsvonden op zich voldoende privacy boden.

Bedenking:

Andere museummedewerkers waren niet betrokken bij het project. Daaruit blijkt dat het concept kunst voor welzijn nog niet in het DNA van het museum als geheel zit. Het risico bestaat dat het KOV-traject daardoor niet gedragen wordt door alle medewerkers en uiteindelijk als iets ‘extern’ aan de werking kan worden gezien, terwijl het zich juist in het hart van de werking zou moeten bevinden volgens de visie en het doelstellingenkader.

Aanbevelingen betreffende het museumbeleid:

- Een Kunst op Verwijzing traject vertrekt ideaal gezien vanuit de intrinsieke visie en missie van het museum en is ingebed in het doelstellingenkader van het museum.
- Het traject heeft een impact op het hele team. Verandering en verschuiving van opdrachten zullen nodig zijn.
- Ook bijkomende opleiding voor betrokken medewerkers is nodig: belangrijk bij KOV-trajecten is dat een kunstfacilitator wordt ingezet met een vorming en expertise in kunst voor welzijn bemiddelingstechnieken.
- Het belang voor musea om inclusief te werken met kwetsbare groepen mag niet onderschat worden.
- KOV-trajecten kunnen georganiseerd worden in musea ongeacht de aard of grootte van de collectiepresentaties of van tentoonstellingen. Het kan bijvoorbeeld ook in een klein museum met weinig variëteit aan kunstwerken en met een beperkte collectie.
- Best worden KOV-trajecten op vooraf bepaalde data en op een regelmatige basis georganiseerd, bijvoorbeeld twee of drie keer per jaar. De trajecten kunnen zodoende opgenomen worden in de jaarplanning.
- Het museum moet inzetten op een goede samenwerking en brede netwerking met de eerstelijnsgezondheidszorg voor intake, screening of interventie indien nodig.

Aanbevelingen betreffende de museummedewerker:

- Indien een externe kunstfacilitator wordt ingeschakeld, is het belangrijk dat een museummedewerker het KOV-traject mee begeleidt en/of actief volgt. Zo wordt de link gelegd tussen het museum en het traject.
- De deelname van een museummedewerker getuigt ook van respect voor de deelnemers.
- De rolverdeling tussen de kunstfacilitator en de museummedewerker/co-facilitator moet duidelijk afgelijnd worden. Een logische rolverdeling is dat de museummedewerker de leiding neemt bij het bezoeken van de collectie en van de tentoonstellingen, maar uiteraard zijn ook andere afspraken mogelijk.
- Een museummedewerker als co-facilitator kan ademruimte geven aan de kunstfacilitator.
- De museummedewerker kan gemakkelijker inspelen op de lokale situatie (kunst en kunstenaars).

Aanbevelingen betreffende het museum:

- De locatie is een kritische succesfactor en is van groot belang voor de creatie van een veilige plek voor dialoog en ontmoeting.
- De locatie moet eerst en vooral vlot bereikbaar zijn, liefst met het openbaar vervoer, en toegankelijk, ook voor mensen met een lichamelijke beperking.
- Een veilige plek creëren door een warm onthaal en een gezellige aankleding is belangrijk.
- Ideaal gezien kunnen verschillende ruimtes voor verschillende doeleinden worden gebruikt; bijvoorbeeld een ruimte met stoelen in een kringopstelling voor introductie vooraf en reflectie achteraf en een ruimte met zaalopstelling in een blok, met werktafels voor een actieve kunstbeleving. De inrichting moet dialoog en interactie stimuleren. Ook een goede technische accommodatie, zoals een groot scherm voor presentaties, wordt gewaardeerd.

2.3.3. Impact op de gezondheid van de deelnemers

2.3.3.1. Kwalitatieve data rond het welbevinden (interviews)

Uit de thematische analyse van de interviews met de deelnemers kunnen volgende effecten van het Kunst op Verwijzing traject voor de deelnemers worden geïdentificeerd aan de hand van hun uitspraken: het KOV-traject werkte verbindend, activerend, gaf meer inzicht, werkte rustgevend, leidde tot grotere zelfzorg, gaf plaats aan emoties en gevoelens en was voldoening gevend. De positieve effecten worden hieronder aan de hand van citaten uit de interviews geïllustreerd. Nadien is er plaats voor enkele bedenkingen.

Het traject werkt in de eerste plaats verbindend

Dit facet werd het meest aangehaald en door alle deelnemers, die wezen op een positieve groepsdynamiek, anderen leren kennen, contact met lotgenoten en verbondenheid voelen.

Deelnemers getuigen van een positieve groepsdynamiek die tot stand kwam tijdens het traject. Het gaat om respectvol met elkaar omgaan, een aangename sfeer, warm, een veilig en geborgen gevoel, ook dankbaarheid ten opzichte van de begeleiders en elkaar, het gevoel in de watten te zijn gelegd.

“Ik voel me goed en veilig in de groep.”

“Dat was een hele warme groep.”

“De groepsdynamiek zat al snel heel goed.”

“Ik keek er elke keer naar uit om te gaan, en de anderen te horen en te zien.”

De deelnemers kenden elkaar voor het traject niet, maar de activiteiten werden op die manier opgebouwd dat ze elkaar al snel beter leerden kennen.

“Ik vind de opbouw van de activiteiten eigenlijk goed om parallel elkaar te leren kennen.”

Terwijl de groep toevallig tot stand kwam leek het na een tijd:

“Ze hebben ons gekozen, ze hebben ons samen gezet” of

“Ik begon echt op de duur te denken dat er mensen waren die mekaar kenden.”

Iemand van het begeleidingsteam merkte op:

“Als je dan ziet, die laatste sessie, ja, ik weet niet, dat is precies een groep vrienden hé, hoe dat ze daar zaten.”

Belangrijk is het contact met anderen:

“Voor mij het belangrijkste, het feit dat ik andere mensen tegenkom. Die in hetzelfde geïnteresseerd zijn [...]. Dat doet mij dus enorm veel deugd.”

“We stonden er dan allemaal zo kort bij en aan ‘t kijken. En de ene zag, a ja, daar een rups, en de andere dat, en die bloemen. [...] Ik vond dat op zich toen efkes, ik noem dat een ‘heilig’ momentje zo. [...] Omdat daar op dat moment zo ‘n soort verbondenheid was.”

“En ook heel goed om lotgenoten te ontmoeten.”

“Wat anderen vertellen vind ik wel een meerwaarde. [...] En andere mensen, andere vrouwen vooral, dezelfde of in dezelfde trant dingen horen vertellen vind ik wel [...] je bent hier niet alleen.”

Er werd verbondenheid gevoeld, terwijl toch ieder haar eigen verhaal had.

“waarmee niets fout was”;

“Er is veel respect voor elkaar”

“Maar het mooie is dat iedereen elkaar laat zijn in haar of zijn waarde, en dat is natuurlijk omdat je elkaar beter leert kennen, dat versterkt nu.”

Het traject werkt activerend

Activeren, inspireren en nieuwsgierigheid uitlokken: kunstactiviteiten in groep brachten dat teweeg volgens de deelnemers.

“Het is een pluspunt in mijn leven, echt een pluspunt. Want ik ben dus terug actief bezig. En het gaat me goesting geven.”

“Ik ben actiever geworden. Dus dat ik echt zin heb om andere dingen te doen, en ja, meer goesting.”

“Veel meer dingen doen, een nieuw elan.”

“Dus er is wat terug wakker gemaakt, wat dat een beetje ingedommeld was.”

“Eindelijk uit mijn schulp komen.”

Het terug actief zijn, de goesting die terugkwam, betreft niet alleen activiteiten met kunst (naar tentoonstellingen gaan, zelf kunst maken of tekenles gaan geven), maar ook andere activiteiten zoals IT-lessen gaan volgen, gaan sporten, vrijwilliger worden, dansen,

Het traject geeft de deelnemers meer inzicht

Zoals reeds vermeld op pagina 48 en 49, melden de deelnemers blikverruiming, nieuwe inzichten, door de begeleiding en door de invalshoek van andere deelnemers.

“Door samen met anderen anders te leren kijken naar kunst ook anders leren kijken naar hoe anders in het leven staan, naar omgaan met ervaringen, herinneringen.”

“Anderen observeren en zien hoe anderen een mening hebben en met dingen omgaan en openbloeien.”

Het traject werkt rustgevend

De deelnemers melden dat ze ‘zen’ worden, rustiger, meer ontspannen. De activiteiten leiden af van de moeilijkheden waarmee de deelnemers te kampen hebben.

“een uitstekende afleider voor piekeren”.

“Ik wil vooral hier (thuis) een keer buiten zijn en mijn gedachten verzetten.”

“Dat mijn hoofd ne keer geprikkeld werd door iets anders dan wat ik gewend ben (haar ziekte).”

“Ik ben daar eigenlijk dus op één keer na, altijd héél rustig buiten gekomen.”

“Als ik terug naar huis ga, ik ben dan zeer ontspannen hé daarna. Ik ben verfrist.”

“Dat ik voor de allereerste keer in mijn volledige burn-out [...] iets had van het is rustiger nu, ik ben aan het bekomen.”

Ook de structuur die door en in het traject wordt geboden, leidt tot meer rust.

“Dat ik ook rustiger ben geworden door de structuur die er ingeslopen is bij KOV.”

Deelnemers voelen zich niet alleen rustiger, maar gaan zich ook rustiger gedragen.

“In mijn meningen en in mij anders verwoorden (ben ik) denk ik, rustiger geworden.”

Het traject leidt tot grotere zelfzorg

Deelnemers hebben meer inzicht gekregen in zichzelf en zijn assertiever geworden.

“Het was confronterend in de positieve zin.”

Iemand had het gevoel constructiever te zijn omgegaan met moeilijkheden die opdoken.

Verschillenden onder hen zijn actief op zoek gegaan naar bijkomende hulp, vanuit de vaststellingen over zichzelf die ze tijdens het traject deden.

“(een sessie) die me aan het denken gezet heeft van misschien moet ik toch eens een keer verdere stappen gaan zetten.”

“Ik ben mij wel gaan aanmelden om naar een psycholoog te gaan. [...] Eigenlijk is het meer nodig dan ik dacht.”

“Ik ben én begonnen met EMDR-traumatherapie én met meditatieoefeningen. [...] Maar ik leg de link dan ook weer met KOV voor ja, de rust.”

“Ik heb met mijn psychologe teruggekoppeld.”

Er was plaats voor emoties, gevoelens

Het vertrekt van een holistisch mensbeeld. Er kon geweend worden. Men voelde zich veilig en geborgen.

“Het was een hele warme groep. Ik had zo van een aantal mensen het gevoel van: ik mag onder uw vleugel komen hangen.”

“Heel respectvol met elkaar omgaan, dat ging eigenlijk wel vanzelf.”

“Iedereen kan al zijn kanten laten zien, ook de gevoelige.”

“We hadden het ook altijd over gevoelens, emoties, en dat vind ik er dus heel mooi aan.”

Kunst is een goed middel om te communiceren.

“Met een gedicht bijvoorbeeld, ge kunt daar heel veel mee zeggen, zonder dat ge effectief gezegd hebt ‘hey, dat scheelt er met mij’”.

Het traject gaf voldoening

“Ik heb er elke week naar uitgekeken en het heeft me elke week voldoening gebracht.”

“Het is een positief verhaal geweest. Heeft dat ook te maken met de groep? Dat kan ook.”

“Het (traject) zet het de mens centraal.”

“Ik heb eigenlijk aan alle sessies plezier en deugd gehad.”

Enkele bedenkingen:

Deelnemers formuleerden enkele aandachtspunten waarvoor begeleiders van KOV-trajecten alert moeten zijn.

Hoewel het traject door iedereen positief werd bevonden, werd het door sommigen als moeilijk ervaren.

“Ik vind het persoonlijk wel zwaar en vermoeiend, want elke keer als ik naar huis ben gegaan was ik wel moe.”

Niet iedereen voelt zich (onmiddellijk) prettig in een groep. De groepsdruk kan dan negatief werken.

“Er is een heel positieve sfeer. Alles is zo goed en ik voel van mijn eigen dat ik soms zo nog een beetje negatiever ben of zo.”

“Ik hoop nog zo wat meer verbinding te krijgen met de anderen.”

“[...] ik denk dat ik niet met iedereen evenveel ga overeenkomen zo.”

“Ik moet dat zo rustig opbouwen zo, die connectie.”

“Het kan heel veilig zijn en toch voor uzelf wat moeilijk.”

De begeleiders in dit project hebben dit goed aangepakt. In het interview op het einde van het traject getuigt een deelnemer:

“Dat heb ik persoonlijk zowat geleerd, dat ik in een groep wel, allez dat me dat wel goeddoet”

“Ik heb er meer van genoten zo in een groep dan dat ik had gedacht”.

De aard van het museum, in dit geval Parcum als museum van religieus erfgoed, kan confronterend zijn voor personen met een onverwerkt traumatisch religieus verleden.

“Het moeilijke is het religieuze aspect van alles. Als ge daar een verleden mee hebt, dan kan dat zwaar vallen.”

“Een moeilijke (ervaring), dat was dat het teveel over religie ging. [...] Op persoonlijk vlak is dat een heel zwaar punt geweest in mijn leven, en daarmee dat dat zo binnenkomt.”

Deze deelnemer had daar naar eigen zeggen al een hele weg in afgelegd, en liet er zich niet meer door uit haar lood slaan.

Er werden veel enthousiaste en positieve geluiden opgetekend in de midden termijn interviews en in de interviews die vlak na het einde van het traject werden afgenomen. De deelnemers uitten wel hun bekommernis over hoe het verder moest na het traject. Perspectief voorzien voor na het traject is belangrijk en ook het opvolgen van het welzijn van de deelnemers op langere termijn.

“Binnen een half jaar zien: wat heeft dat nu teweeggebracht?”

Samenvattend:

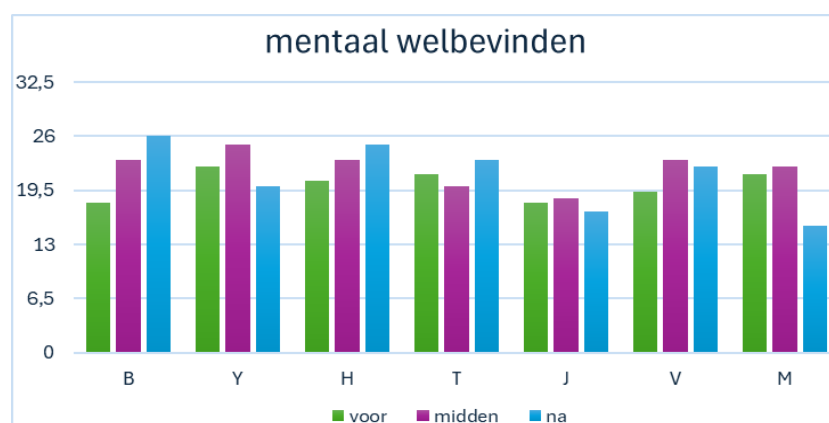
Uit de kwalitatieve interviews kunnen volgende effecten van het KOV-traject voor de deelnemers worden geïdentificeerd aan de hand van hun uitspraken: het traject werkte verbindend, activerend, gaf meer inzicht, werkte rustgevend, leidde tot grotere zelfzorg, gaf plaats aan emoties en gevoelens en gaf voldoening. Via thematische analyse werden een aantal thema's geïdentificeerd die ondergebracht kunnen worden in twee overkoepelende categorieën. Een eerste categorie omvat thema's die verwijzen naar *sociaal welbevinden*: het traject verminderde de emotionele en sociale eenzaamheid en werkte verbindend. Dit facet werd het meest aangehaald door de deelnemers, die wezen op een positieve groepsdynamiek,

anderen leren kennen, contact met lotgenoten en verbondenheid voelen. In de tweede categorie vallen thema's met betrekking tot *het mentaal welbevinden*: het traject werkte rustgevend, gaf voldoening, was vernieuwend en er was plaats voor emoties (*hedonisch welbevinden*). Het traject werkte ook activerend, leidde tot blikverruiming, meer (zelf)inzicht en grotere zelfzorg (*oedaimonisch welbevinden*). De activatie betrof niet alleen activiteiten met kunst (naar tentoonstellingen gaan, zelf kunst maken of tekenles gaan geven), maar ook andere activiteiten zoals IT-lessen willen gaan volgen, gaan sporten, vrijwilliger worden, dansen. Deelnemers zeiden dat ze meer zelfinzicht kregen. Verschillenden onder hen zijn actief op zoek gegaan naar bijkomende hulp, vanuit de opgedane vaststellingen over zichzelf.

2.3.3.2. Meting van het mentaal welbevinden van de deelnemers (sWEMWBS)

Voor het kwantitatief meten van het mentaal welbevinden werd de sWEMWBS gebruikt (zie paragraaf 1.2.4 op bladzijde 18) Via zelf-rapportering over zeven vragen gaven deelnemers aan hoe ze hun mentaal welbevinden inschatten over de laatste twee weken (bijlage 10). Volgens de schaalinstructies is het mentaal welbevinden laag, als de totale score lager is dan 20; matig als de totale score zich tussen de 20 en 27 bevindt, en hoog als de score boven de 27 is. Verschillen zijn statistisch significant vanaf drie punten verschil.

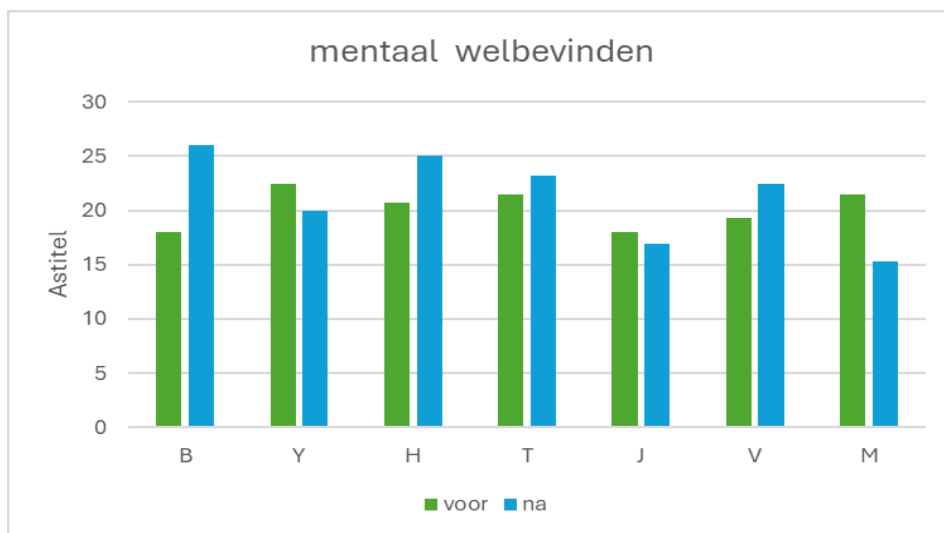
Bij de aanvang hadden vier deelnemers (H, M, T, en Y) een matig mentaal welbevinden, drie (B, J en V) een laag mentaal welbevinden (Figuur 6).



Figuur 6. Evolutie sWEMWBS scores (mentaal welbevinden) begin, midden en einde traject (T1, T2, T3)

Bij zes op de zeven deelnemers is het mentaal welbevinden toegenomen na vier KOV-sessies (T2, midden termijn); de toenames waren bij vier onder hen statistisch significant, bij twee niet. . Bij een deelnemer nam het subjectieve welbevinden af; de afname was statistisch niet significant.

In de tweede helft van het traject valt een meer uiteenlopende evolutie op; bij slechts twee personen is er een verdere toename van het subjectieve welbevinden (B en H), waarvan een significante toename (code B) en bij de persoon waar halverwege een niet significante afname was van het subjectieve welbevinden (T), is er nu een significante toename te bemerken. Bij de vier anderen (J, M, V en Y) is er een vermindering van het mentale welbevinden ten opzichte van de vorige meting. Vergelijken we de evolutie tussen begin en einde van het traject, dan valt een toename van het welbevinden op bij vier van de zeven deelnemers; bij B, H en V is dit een significant verschil, bij T niet. Bij drie deelnemers is er een achteruitgang van het subjectieve welbevinden op te merken: bij M en Y is dit een significante daling, bij J niet (figuur 7).



Figuur 7. Evolutie van de sWEMWBS scores (mentaal welbevinden) tussen begin en einde traject (T1, T3)

Samenvattend:

Vier van de zeven deelnemers voelden zich mentaal beter op het einde van het traject dan bij het begin; bij drie was dat een significante verbetering. Een deelnemer ervaarde quasi geen verschil en bij twee deelnemers was het mentaal welbevinden significant minder dan bij aanvang van het traject. Als de metingen halverwege het traject vergeleken worden met die aan de start, is het verschil wel eenduidiger: zes op de zeven deelnemers hadden een hoger mentaal welbevinden dan in het begin, bij vier onder hen was het verschil significant.

Bedenking:

De bevindingen leggen uiteraard geen causaal verband met het traject en de activiteiten op zich. Zij leggen een momentopname vast over de laatste twee weken voor de meting van hoe een persoon zichzelf mentaal inschat. Intercurrente factoren zoals ziekte, levensgebeurtenissen vinden in deze meting geen weerklank. Daarvoor zijn de gegevens uit interviews en gesprekken van cruciaal aanvullend belang.

Dat de bevindingen halverwege het traject eenduidiger een toename van het welbevinden lieten vaststellen dan bij het einde, kan duiden op verschillende oorzaken, bijvoorbeeld op een verrassingseffect, een breuk met een langdurig bestaand status quo, een ervaring van welbevinden, die uitgedaagd wordt door een nieuwe ‘disruptieve’ interventie in het leven. Mogelijk gebeurden er in de tweede helft bepaalde events, die een negatieve invloed hadden op het welbevinden van enkele deelnemers, los van het traject. Dat zijn echter enkel aannames die met de metingen niet vastgesteld kunnen worden.

Ook is een onderscheid tussen hedonisch en eudaimonisch welbevinden met de verkorte schaal niet mogelijk, aangezien alle vragen betrekking hebben op het eudaimonisch welbevinden.

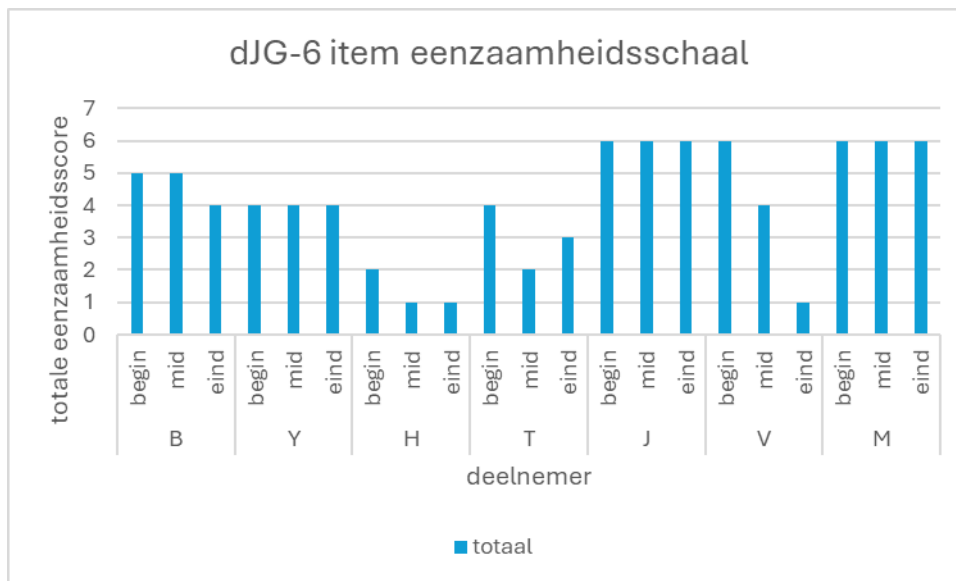
2.3.3.3. Meting van het sociaal welbevinden (dJG-6)

Omdat de sWEMWBS enkel het mentaal welbevinden meet, is in deze studie geopteerd om een bijkomende schaal te gebruiken om het sociale welbevinden in te schatten: de 6-item de Jong Gierveld Eenzaamheidsschaal (dJG-6), eveneens een zelfrapporteringschaal, die middels zes stellingen polst naar emotionele, sociale en algemene eenzaamheid (bijlage 11). Zoals reeds vermeld in paragraaf 1.2.4. op pagina 18, wordt eenzaamheid kwantitatief op twee manieren in kaart gebracht in deze studie.⁶² Wanneer er een te beperkt sociaal netwerk (bredere familie, vriendenkring, buurtcontact) bestaat spreekt men van sociale eenzaamheid. Emotionele eenzaamheid verwijst naar de afwezigheid van een intieme relatie (een partner) of een vertrouwenspersoon (een zeer goede vriend of vriendin).

De schaal werd driemaal afgenomen: voor, in het midden en onmiddellijk na het pilootproject. Alle deelnemers hebben ze telkens volledig ingevuld. Voor het berekenen van de emotionele eenzaamheidsscore werden de neutrale en positieve antwoorden ('min of meer', 'ja', 'ja!') op de items 8, 12, 13 van de gecombineerde vragenlijst opgeteld. Een score van 0 is niet emotioneel eenzaam; een score van 1-3 betekent emotioneel eenzaam (hoe hoger het cijfer, hoe groter de emotionele eenzaamheid). Voor het berekenen van de sociale eenzaamheidsscore werden het aantal neutrale en negatieve antwoorden ('min of meer', 'nee', 'nee!') bij de items 9, 10, 11 van de gecombineerde vragenlijst opgeteld. Een 0 score = niet sociaal eenzaam. Van 1 tot 3 betekent sociaal eenzaam (hoe hoger het cijfer, hoe groter de sociale eenzaamheid). De totale eenzaamheidsscore is de som van beide scores.

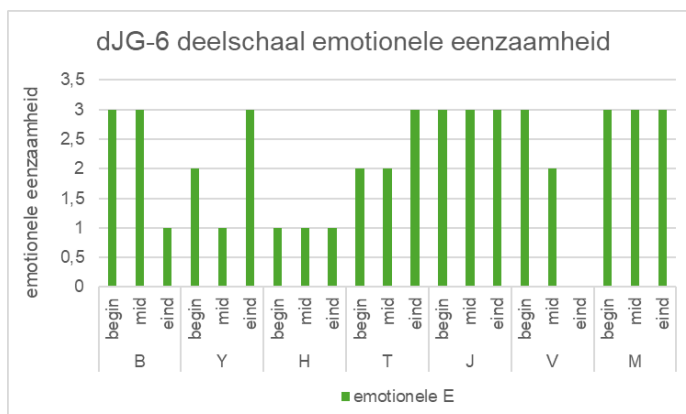
De totaalscores per deelnemer worden weergegeven in figuur 8. Voor drie deelnemers (J, M en Y) veranderde er niets in de totale eenzaamheid; twee daarvan scoorden hoog op eenzaamheid (6/6), een andere scoorde matig (4/6). Voor vier deelnemers (B, H, T en V) verminderde de eenzaamheid ofwel minimaal (van 2/6 naar 1/6 of van 5/6 naar 4/6, of zoals bij T van 4/6 naar 3/6 op het einde, na een initiële grotere daling naar 2/6) ofwel meer uitgesproken zoals bij V (van 6/6 naar 1/6).

⁶² de Jong Gierveld en van Tilburg., op.cit., 5



Figuur 8. Evolutie **totale** eenzaamheidsscores op de dJG-6 item schaal op T1, T2, T3

Wat de **emotionele** eenzaamheid van de deelnemers betrof, had meer dan de helft van de groep een hoge emotionele eenzaamheidsscore (3) bij de start. Deelnemers (B, J, M en V), twee personen (T en Y) vertrokken van een matige score (2) en een persoon (H) van een lage score (1). Bij drie deelnemers (H, J en M) bleef de emotionele eenzaamheid onveranderd na het traject; bij twee personen (B en V) was ze verminderd, bij twee personen (T en Y) nam ze toe op het einde van het traject. In figuur 9 worden deze scores visueel uitgedrukt.

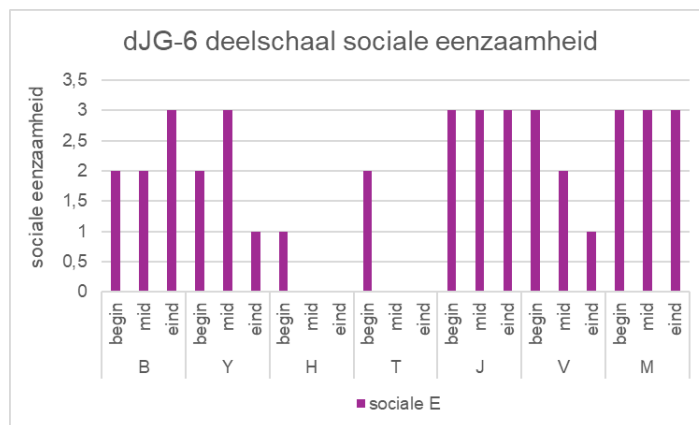


Figuur 9. Evolutie **emotionele** eenzaamheidsscores op dJG-6 item schaal op T1, T2, T3

Op een analoge manier werden de **sociale** eenzaamheidsscores berekend. Bij drie deelnemers (H, T en V) verminderde de sociale eenzaamheid, bij een vierde (Y) eveneens, na een

tussentijdse stijging. Bij twee deelnemers (J en M) bleef ze onveranderd, bij een deelnemer (B) nam de sociale eenzaamheid toe (figuur 10).

Bij deelnemers J en M was er geen verandering in de sociale eenzaamheid; deelnemer V was zowel sociaal als emotioneel minder eenzaam, bij deelnemers T en Y verminderde de sociale eenzaamheid, maar was er een toename van de emotionele eenzaamheid. Deelnemer B ervaarde een verminderde emotionele eenzaamheid maar een toename van de sociale eenzaamheid en bij deelnemer H veranderde de emotionele eenzaamheid niet, maar trad er een vermindering in de sociale eenzaamheid op.



Figuur 10. Evolutie **sociale eenzaamheidsscores** op dJG-6 item schaal op T1, T2, T3

Samenvattend:

Alle gegevens over sociaal welbevinden samengenomen geven opnieuw een heel individueel verhaal. De scores zijn niet eenduidig. Drie deelnemers (J, M en Y) scoren hoog tot middelhoog op totale eenzaamheid bij de aanvang ; ze schatten die even hoog in bij het beëindigen van het traject. Voor vier deelnemers (B, H, T, en V) was er wel een positieve impact op hun sociaal welbevinden en nam de totale eenzaamheid af bij het trajecteinde; bij een deelnemer (V) was dat verschil significant. Bij drie van de vier (H, T en V) was er een toename van het sociale netwerk; voor de vierde persoon (B) was er een toename van hechter contacten, maar een afname van het sociaal netwerk.

Bedenking:

Uit deze bevindingen kan niet geconcludeerd worden dat er een onomstotelijk causaal verband is tussen het verbeteren van het sociaal welbevinden en de deelname aan het KOV-traject. Ook andere factoren bepalen het sociale welzijn, zoals de werkzaamheidsgraad, de biomedische gezondheid, de samenlevingsvorm, de persoonlijkheid, de socio-economische status, een eventuele migratieachtergrond.⁶³ Daarom is ook hier een aanvullen met data uit de socio-economische vragenlijst en vooral uit interviews noodzakelijk om tot een genuanceerd verhaal te komen. Bovendien betreft het hier een impactmeting op korte termijn (gedurende en onmiddellijk na het traject) van sociaal welbevinden en relaties. Mogelijk laten de effecten zich eerder op langere termijn voelen; ze veronderstellen immers een gedragsverandering.

2.3.3.4. Het subjectief inschatten van de eigen gezondheid van de deelnemers

De subjectieve inschatting van de eigen gezondheid houdt nauw verband met de ervaren levenskwaliteit en gebeurde via een verticale visueel analoge schaal (EQ 5D -VAS), waarbij 100 de meest optimaal denkbare gezondheidstoestand, en 0 de slechts denkbare gezondheidstoestand inhoudt op de dag van quotering (bijlage 12). Dat werd gedaan bij de start, in het midden en bij het beëindigen van het traject. In figuur 11 worden de individuele resultaten visueel weergegeven.

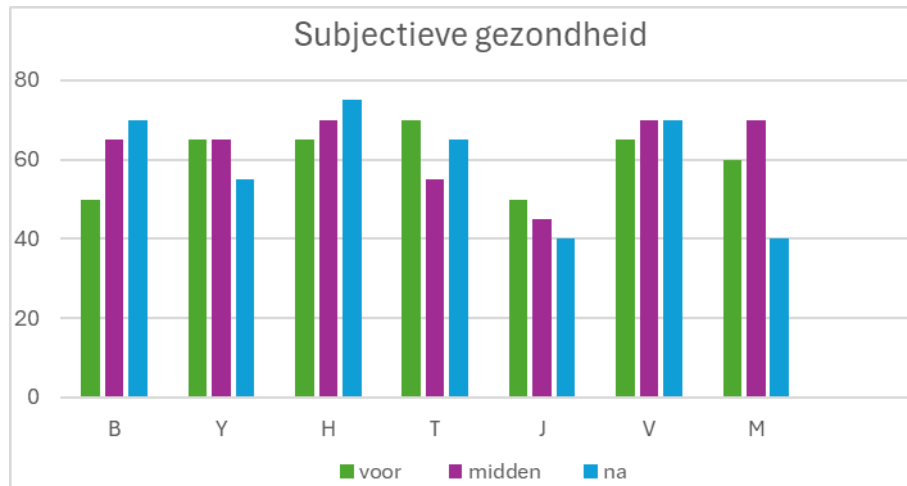
De deelnemers schatten de eigen gezondheid voor de aanvang van het traject in tussen 50 en 70%, met een gemiddelde van 60,7%. Ze scoren onder het gemiddelde van de Belgische (vrouwelijke) populatie (76,2%); het is dan ook een kwetsbare groep.⁶⁴

Bij vier van de zeven deelnemers (B, H, M en V) is de subjectieve gezondheid er na 4 weken beter op geworden. Bij slechts twee personen zet de positieve trend zich verder door in het traject (B en H). Bij een persoon (V) plafonneert de positieve trend, en bij een persoon (M) verschuift de positieve evolutie naar een vermindering van de gezondheid, tot zelfs onder het startniveau.

⁶³ <https://www.gezondleven.be/themas/gezondheidsongelijkheid/sociale-determinanten-van-gezondheid>

⁶⁴ Cijfers uit 2018 afkomstig van Sciensano. Levensverwachting en Levenskwaliteit: Levenskwaliteit, Health Status Report, 6 Jan 2022, Brussel, België
<https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/levensverwachting-en-levenskwaliteit/levenskwaliteit>

Voor een persoon bleef de subjectief ervaren gezondheid aanvankelijk onveranderd (deelnemer Y) om in de tweede helft te duiken onder het opstartniveau; en voor twee personen is ze achteruitgegaan.



Figuur 11. Evolutie subjectieve gezondheid/levenskwaliteit via de EQ-5D VAS op T1, T2, T3

Bij deelnemer T is de subjectieve gezondheid na een initiële daling halverwege terug gaan toenemen, echter niet tot het startniveau en een deelnemer (J) schat haar gezondheid bij iedere quotering minder en minder in. Gemiddeld scores van de deelnemers op hun subjectief ervaren gezondheid zijn 62,9% halftijds en 59,3% na einde van het traject.

Samenvattend:

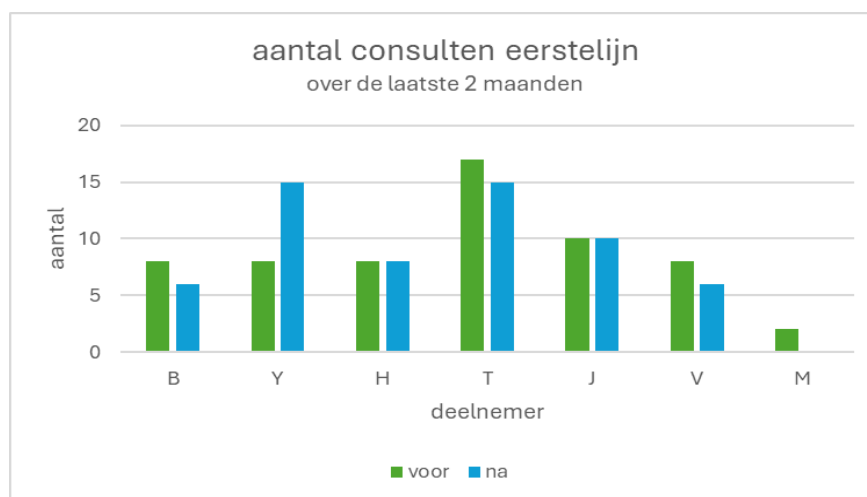
Opnieuw is de evolutie van de algemene gezondheid tijdens en onmiddellijk na het traject een individueel verhaal. Bij drie deelnemers bleek de subjectieve gezondheid op het einde van het traject continu verbeterd. Vier personen ervaarden een afgenomen gezondheid op het einde van het traject. Bij een daarvan was er een initiële stijging halverwege, erna een daling tot onder het startniveau; een andere ervaarde na een initiële duik in subjectieve gezondheid toch weer terug een verbetering ervan, echter niet tot op startwaarde.

Bedenking:

Het inschatten van de eigen gezondheid geeft een idee over hoe een persoon zich op een gegeven moment voelt qua algemene gezondheid ten opzichte van een persoonlijke ideaaltoestand. Die score wordt door vele factoren bepaald, zoals de biomedische gezondheid, hoe die persoon zich mentaal voelt op dat moment en welke zijn/haar sociale inbedding is. Een onomstotelijk causaal verband met het doorlopen van het traject valt uit deze gegevens niet vast te stellen. Ook hier zullen gegevens uit de interviews en socio-economische vragenlijst mogelijk een belangrijke nuancering brengen aan het cijfermateriaal.

2.3.4. Impact op het gebruik van de eerstelijns

Het ‘gebruik’ van of het beroep doen op de eerstelijns (huisarts, psycholoog, maatschappelijk werker) werd bevraagd door de deelnemer het gecumuleerde aantal contacten bij de drie eerstelijns zorgactoren te laten meedelen over een bepaald interval, in deze studie over de laatste twee maanden (bijlage 13) Dat komt overeen met een nulmeting aan het begin en een meting op het einde van het traject (en nog eens drie maanden later; deze laatste meting valt buiten het bestek van de paper).



Figuur 12. Vergelijking consulteren eerstelijns in de periode voor het begin (T1) en op het einde van het traject (T3)

We zien bij vier deelnemers (B, M, T en V) een daling van het appel op de eerste lijn na afloop van het traject ten opzichte van de twee maand voor het traject. Bij twee deelnemers (H en J) wijzigde dit niet en bij een deelnemer (Y) nam het appel toe gedurende het traject (figuur 12).

Besluit:

Uit de gecumuleerde, beperkte data over zeven deelnemers valt een voorzichtige tendens tot verminderd appel op de eerstelijns gedurende de looptijd van het traject af te leiden in vergelijking met de twee maand voor opstart (gemiddelde daling $-1,6\%$).

Bedenking:

Het is bekend dat personen met lang bestaande psychosociale klachten meer dan de doorsnee populatie de eerstelijnszorgverlener(s) consulteren.⁶⁵ Zonder dat hierrond expliciet educatief wordt gewerkt, zet het KOV-project in op gedragsverandering en het opnemen van eigen verantwoordelijkheid en zelfsturing in het persoonlijke gezondheidstraject. Op termijn zou dat kunnen leiden tot een verminderd 'gebruik' van de al overbelaste eerstelijns. Toch mag dat niet de eerste doelstelling zijn van het traject.

Ook hier geldt dat er geen causaal verband kan gelegd worden met het doorlopen van het traject. Vele andere intercurrente factoren kunnen dit appel beïnvloeden, zoals in de eerste plaats de fysieke en/of mentale gezondheid in die periode. De data zullen naast die van de individuele interviews worden gelegd om daarin meer klaarheid te scheppen. Een gedragsverandering is bovendien een middellange tot lange termijneffect waarbij verwacht wordt dat het pas zou kunnen optreden wanneer nieuwe inzichten geïnternaliseerd zijn en uiteindelijk omgezet worden in nieuwe attitudes en gedrag.

⁶⁵ T.T. Smits, H.J. Brouwer, G. Riet, and H.C. Van Weert, "Epidemiology of frequent attenders: A 3-year historic cohort study comparing attendance, morbidity and prescriptions of one-year and persistent frequent attenders." *BMC Public Health*, 9, 36

2.3.5. Triangulatie kwalitatieve en kwantitatieve data

In paragraaf 2.3. (impactanalyse) is meermaals gewezen op het onvermogen om een causaal verband vast te stellen tussen het doorlopen van het traject en de kwantitatieve data rond welzijn, gezondheid en appel op de eerste lijn. Door het integreren van de kwantitatieve informatie (vragenlijsten) en de kwalitatieve informatie (interviews) kunnen nieuwe inzichten bekomen worden en kan de validiteit en bewijskracht van het onderzoek vergroot worden. De toegepaste methodiek is triangulatie.⁶⁶ In een ‘convergentie coderingsmatrix’ zijn in de horizontale rijen de individuele data genoteerd, en in de verticale kolommen de thema’s uit de kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeken (figuur 13). Er werd gekeken naar convergentie, complementariteit, discrepantie tussen de data, mogelijke stiltes. Triangulatie werd op twee manieren uitgevoerd: door het samenbrengen van inzichten van twee onderzoekers en via het samenbrengen van de gegevens uit twee datacollectie methodes.

Bij drie deelnemers (B, H en V) nam het mentaal en sociaal welbevinden en de zelf ingeschatte gezondheid continu toe; zij waren op alle sessies aanwezig. Bij twee van de drie was ook het beroep doen op de eerste lijn afgenomen. Zij meldden geen intercurrente negatieve voorvallen in hun leven buiten het traject.⁶⁷ Ook hun zelf ingeschatte gezondheid en hun mentaal welbevinden namen continu toe. Die vaststellingen duiden op een sterke congruentie in alle metingen rond gezondheid en welbevinden.

Bij een vierde deelnemer (T) is initieel eenzelfde trend merkbaar (toegenomen sociaal en mentaal welbevinden, verminderd appel op de eerstelijns). In de tweede helft van het traject boog deze trend zich om en verslechterde de subjectief ervaren gezondheid; de deelname aan het traject was suboptimaal.

Bovendien laat de combinatie met de kwalitatieve data rond welbevinden ook toe de stijging van het mentale welbevinden toe te schrijven aan zowel emotionele factoren (gelukkig zijn,

⁶⁶ Alicia O’Cathain, Elizabeth Murphy, and Jon Nicholl, “Three Techniques for Integrating Data in Mixed Methods Studies,” *BMJ* 341, no. 7783 (2010), 1147–50

⁶⁷ Een intercurrent event is in de context van deze studie een gebeurtenis of voorval in het privéleven, los van het traject.

genieten, vrij zijn, emoties krijgen een plaats, veilig gevoel: hedonisch welbevinden) als aan cognitieve factoren (verdiepend, nieuwe en verruimende inzichten, leren opkomen voor zichzelf, er sterker uitkomen: eudaimonisch welbevinden).

		KWANTITATIEVEMETINGEN										KWALITATIEVEMETINGEN				
		EQ-5D VAS		sWEMMES		dJG-6						diepte-interviews				
deel nemer	% aanwezigheid	subjectieve gezondheid		mentaal welbevinden		sociaal welbevinden						%verschil gebruik EL	sociaal welbevinden	mentaal welbevinden	externe negatieve event(s)	
						emotionele eenz		sociale eenz		totale eenz						
		begin	% verschil	begin	% verschil	begin	% verschil	begin	% verschil	begin	% verschil					
B	100	50	40,0	18	44,4	3	-66,7	2	50,0	5	-20	-25	fijn om lotgenoten te ontmoeten, respectvolle grp, wilt houden	ik heb genoten, een veilig gevoel	ik ben er sterker uitgekomen, nieuwe inzichten, ook vanuit anderen	
Y	100	65	-15,4	22,4	-10,7	2	50,0	2	-50,0	4	0	87,5	respectvolle groep, goed om parallel elkaar te leren kennen	aan alle sessies plezier en deugd beleefd, veilig gevoel, ontspannen, verfrist	elke week voldoening	ja
H	100	65	15,4	20,7	20,8	1	0,0	1	-100,0	2	-50	0	is het belangrijkste: andere mensen tegenkomen die in hetzelfde geïnteresseerd zijn	tijd vr gevoelens, gelukkig	breder inzicht, vernieuwend, brengt mensen dieper bij hun eigen	
T	75	70	-7,1	21,5	7,9	2	50,0	2	-100,0	4	-25	-12	groepsgebeuren heeft positief gewerkt	veilig gevoel	nieuwe dingen leren vind ik heel boeiend, interessant om ook interactief te zijn	ja
J	100	50	-20,0	18	-6,1	3	0,0	3	0,0	6	0	0	respectvolle groep, fijn om samen iets te doen, verbondenheid	fijn gevoel van verbondenheid dr kijken nr kunst, verfrissend, verrijkend	bleidt mogelijkheid tot reflectie	ja
V	100	65	7,7	19,3	16,1	3	-100,0	3	-66,7	6	-83,3	-25	goed en veilig in de groep	er kan geweest worden; ik voel me goed, ik kan mezelf zijn, rustiger geworden	andere inzichten, leren opkomen vr zichzelf	
M	62,5	60	-33,3	21,5	-28,8	3	0,0	3	0,0	6	0	-100	goed in grp van enkel vrouwen, leeft nt belangr; warme groep	geborgen gevoel, aan 't bekomen	leerrijk en verbreedend, maar ook confronterend, en zwaar nadien (niet gewoon diep na te denken)	ja

Figuur 13. Triangulatie matrix kwalitatieve en kwantitatieve metingen (psychosociaal en algemene gezondheid) – Leuvense KOV-traject voorjaar 2024

Impact op welbevinden:

positief negatief geen verandering

2.3.5.1. Triangulatie mentaal en sociaal welbevinden, zelf ingeschatte gezondheid, aanwezigheidsgraad en intercurrente events

Het toegenomen sociale welbevinden heeft bij elke deelnemer een andere oorzaak. Bij deelnemers H en T is dat uitsluitend het gevolg van een uitbreiding van het sociale netwerk; beiden geven aan dat het contact met anderen en het groepsgebeuren ertoe doet. Deelnemer V geeft aan vooral meer hechte relaties te hebben ontwikkeld, maar ook een groter netwerk, Deelnemer B geeft aan beduidend meer hechte relaties te hebben opgebouwd na het traject; haar sociaal netwerk verkleinde evenwel. Dat laatste is in discrepantie met wat deze persoon rond het groepsgebeuren vermeldde bij de interviews: fijne lotgenotengroep, nieuwe inzichten vanuit de groep, en expliciet de wens om contact met de groep te behouden. Een verklaring voor deze discrepantie is niet voorhanden.

Bij drie personen was er een negatieve evolutie van het mentaal welbevinden en de zelf ingeschatte gezondheid (J, M en Y); hun sociaal welbevinden bleef in toto onveranderd. Bij de drie personen was er een negatieve levensgebeurtenis voorgevallen los van het traject. Het appel op de eerstelijns was bij deelnemer M sterk gereduceerd, bij deelnemer Y sterk toegenomen en bij de deelnemer J onveranderd (hoog).

Alle zeven deelnemers vermeldten expliciet het deugdzame effect van het interactieve groepsgebeuren.

2.3.5.2. Correlatie doormaken traject met verminderd appel op de eerstelijnszorgactoren

Bij drie van de vier deelnemers (B, T en V) waar het mentaal en sociaal welbevinden toegenomen was na het traject is er een verminderd gebruik van de eerstelijns merkbaar; bij de vierde (deelnemer H) bleef dit onveranderd. Dat lijkt op zich logisch. Echter bij degenen waar de subjectief ervaren gezondheid en het mentaal welbevinden verminderd bleken ten opzichte van voor de start van het traject (J, M en Y) doet slechts een van de drie een verhoogd appel op de eerstelijns (deelnemer Y), bij de andere twee is dat appel onveranderd tot zelfs zeer sterk verminderd. Het zeer bescheiden verminderd appel op de eerstelijns zou bijgevolg toch een gevolg kunnen zijn van het doormaken van het traject, en zou dus losgekoppeld kunnen worden van gebeurtenissen extern aan het traject.

DEEL 3: Discussie

Met deze studie beoogden de onderzoekers het proces van het Leuvense Kunst op Verwijzing pilootproject te evalueren en tegelijk de impact na te gaan van een kortdurende interventie met kunst op verschillende actoren en eindpunten, via verschillende methodes.

De eerste onderzoeksvraag betrof **procesevaluatie**: is Kunst op Verwijzing een **haalbare interventie** in de Belgische/Vlaamse eerstelijnszorg?

Daarvoor werden de bekendmakings- en verwijzingsprocedure, de intakeprocedure, het trajectverloop en de bemiddelingsmethodiek via kwalitatief onderzoek vanuit verschillende perspectieven geanalyseerd.

Doorverwijzers/eerstelijnsprofessionals gaven aan nood te hebben aan een **performant communicatiekanaal** tussen de culturele en de gezondheid- en welzijnssector, en aan een **intermediaire gezondheidswerker** die de brug vormt tussen de sectoren en tijd kan maken voor een uitgebreid verkennend gesprek met de potentiële deelnemer. Die functie werd in het traject uitgeoefend door de inkluderende onderzoeker O1. Doordat de Leuvense eerstelijns actoren nog onvoldoende vertrouwd waren met het bestaan van het traject was ook een intensieve bekendmakingscampagne noodzakelijk en waren sommige doorverwijzingen niet conform de doelstellingen of het beoogde deelnemersprofiel.

Een tweede vaststelling was dat de bemiddelingsmethodiek en de rol van de kunstfacilitator in een traject met kunst voor welzijn wezenlijk verschillen van degene die ingezet worden bij een doorsnee gidsbeurt in het museum. In het KOV-traject lag de hoofdklemtoon op beschouwende en reflectieve kunstbeleving, maar ook laagdrempelige creatieve activiteiten kwamen aan bod. Een luchtige kennisoverdracht, maar vooral het inzetten op beleving en persoonlijke reflectie en verbinding vormen de leidraad bij de bemiddeling. Het KOV-traject werd organisch opgebouwd, in co-creatie met de deelnemers. De aanpak was zacht, voorzichtig, speels, vertragend en met veel individuele aandacht. De interventie is evenwel geen therapie.

De keuze voor een kunstfacilitator met een jarenlange ervaring in het omgaan met kwetsbare personen bleek een kritische succesfactor in het traject, door haar kunsthistorische bagage, communicatievaardigheden en positieve, empathische houding. Een professionele opleiding specifiek in *Kunst voor Welzijn* is een basisvereiste voor het welslagen van KOV-trajecten. In ons land is die evenwel onbestaand.

De tweede onderzoeksvraag betrof de **impactanalyse** van het Kunst op Verwijzing traject op de **kunstbeleving van de deelnemers, op het museum, de museummedewerker en de facilitator, op de gezondheid** van deelnemers en op hun **gebruik van de eerstelijns**.

Het traject had een positieve impact op de **kunstbeleving** van de deelnemers; ze spraken over verbreding en verdieping van hun kunstbeleving, over nieuwe inzichten en over verbinding door kunst. De variatie aan kunstactiviteiten werd sterk geapprecieerd. Zowel de cognitieve implicaties (kennis opdoen) als het belevingsaspect (het betrekken van kunst op de persoonlijke beleving) werden gewaardeerd. Het traject wakkerde hun interesses in kunst (opnieuw) sterk aan en op het einde van het traject werden concrete stappen naar meer kunstbeleving gezet, onder meer via gezamenlijke bezoeken aan musea of kunstvoorstellingen.

Ook werd de impact van het traject op **het museum en de begeleiders /kunstfacilitators** onderzocht. De museumcoördinator, die als co-facilitator het traject mee inhoudelijk vormgaf, ervaarde een positieve impact op het persoonlijk welbevinden (energie krijgen, samen iets opbouwen, bijleren, samen vertragen). De kunstfacilitator gaf aan dat de voorbereiding extra inspanningen vroeg, maar dat dat werd goedge maakt door de positieve ervaringen en het nog altijd bijleren. Andere museummedewerkers waren niet betrokken bij het traject en door de organisatie van het traject op sluitingsdag was er geen impact op de museumwerking.

Verwacht werd dat er een positieve weerslag zou zijn op het **mentaal en sociaal welbevinden** en op de algemene levenskwaliteit van de **deelnemers**. Door hun beperkt aantal kunnen geen veralgemeende conclusies op groeps- noch populatieniveau getrokken worden. De resultaten voor de zeven deelnemers vereisen een genuanceerde interpretatie. Voor alle zeven deelnemers bleek de positieve groepsdynamiek en het contact met lotgenoten belangrijk.

Bij vier deelnemers convergeren de onderzoeksresultaten naar een positieve impact: ze ervaarden een toegenomen mentaal en sociaal welbevinden. Mentaal sterker zijn uitte zich in toegenomen persoonlijke ontwikkeling door verruimde inzichten en meer weerbaarheid maar ook in rustiger en tevredener zijn. Vooral de toename in sociaal welbevinden was opvallend, en had voor iedere deelnemer een andere oorzaak. Ofwel was hun sociaal netwerk groter geworden, ofwel waren er meer intense nauwe relaties ontstaan. Bij drie van de vier was ook de subjectief ervaren gezondheid toegenomen; bij de vierde was er een negatief levensvoorval gebeurd in de looptijd van het traject wat mogelijks een negatieve impact had.

Bij drie deelnemers werd er een daling van het mentale welbevinden en de subjectieve gezondheid vastgesteld na afloop van het traject en bleef het sociale welbevinden onveranderd; mogelijks is een externe negatieve gebeurtenis gedurende het traject daarvoor verantwoordelijk.

Opvallend was ook de activatie die bij personen met een verhoogd welbevinden optrad. Het traject bleek een katalysator om acties te ondernemen rond vrijetijd, kunst, connecteren met de wereld, fysieke beweging, job heroriëntatie of de stap zetten naar psychologische begeleiding.

Een minieme vermindering in het **beroep doen op de eerstelijns** werd vastgesteld na afloop van het traject, zowel bij personen waarvan het welzijn toenam als bij degenen die zich niet beter in hun vel voelden of zelfs achteruitgingen (-1,6 % op groepsniveau). Dat kan wijzen op een verband met het doormaken van het traject. Een lang termijn opvolging van die trend blijft belangrijk, aangezien een duurzame gedragsverandering naar meer zelfregie rond de eigen gezondheid zich slechts op de middellange tot lange termijn zal laten opmerken.

De bevindingen rond gezondheid en welbevinden in dit onderzoek bevestigen deze uit buitenlandse studies zoals Artlift (Verenigd Koninkrijk), Culture Vitamins (Denemarken), Kunst op Recept (Nederland) of Arts on Prescription (Zweden).⁶⁸

⁶⁸ Diane M Crone, Rachel C Sumner, Colin M Baker, et.al., “‘Artlift’ Arts-on-Referral Intervention in UK Primary Care: Updated Findings from an Ongoing Observational Study,” *European Journal of Public Health* 28, no. 3 (2018), 404–9; Anita Jensen, “Culture Vitamins – an Arts on Prescription Project in Denmark,” *Perspectives in Public Health* 139, no. 3 (2019), 131–36; Kwakernaak, de Meere en van Kapel, op.cit.; Paula Bergman, David Rusaw, Pia H Bülow, et.al., “Effects of Arts on Prescription for Persons with Common Mental

Ook de minieme daling van het appel op de eerstelijns ligt in de lijn van buitenlands onderzoek.⁶⁹

Vernieuwend in deze studie was de analyse vanuit kunstwetenschappelijk en deelnemersperspectief van de kritische succesfactoren bij de bemiddelingsmethodiek. Procesanalyse is zeldzaam in de wetenschappelijke literatuur.⁷⁰

De **sterktes** van dit onderzoek zijn het dubbele (gezondheids- en kunstwetenschappelijke) perspectief van waaruit het traject werd bestudeerd, de gecombineerde methodiek met zowel kwalitatieve als kwantitatieve datacollectie en de diversiteit van de gecollecteerde data over zowel het proces (toeleiding, inclusie en facilitatie) als de impact (op deelnemers, museum en facilitators) van het traject. De afzonderlijke en nadien gecombineerde analyse van twee onderzoekers verhoogt nog de validiteit en bewijskracht van het onderzoek. Publicatie bias werd vermeden door ook negatieve en neutrale resultaten weer te geven.

Zwaktes zijn de korte duurtijd van opvolging, de beperkte en socio-economisch weinig heterogene deelnemersgroep en de afwezigheid van een controlegroep.

Gedurende het traject doken enkele **aandachtspunten op** die van belang zijn voor de evaluatie van het huidige pilootproject en voor de planning van toekomstige trajecten.

De moeilijke toeleiding

Het duurde vier maanden vooraleer het vooropgestelde minimum aantal deelnemers (acht) werd bereikt. Onbekendheid bij de Belgische/Vlaamse zorg- en welzijnsprofessionals met het bestaan van een niet-medische (evidence based) interventie met kunst voor welzijn kan een mogelijke verklaring zijn. Vooral de rekrutering van sociaal kwetsbare personen was moeilijk. Een vertegenwoordiger van die doelgroep, die kort deel uitmaakte van de stuurgroep, wees erop dat Kunst nog steeds een elitair karakter heeft. Mensen die voorheen nooit met kunst of musea te maken hadden, worden afgeschrikt. Het bereiken van mensen die uit zichzelf niet

Disorders and/or Musculoskeletal Pain: A Controlled Study with 12 Months Follow-Up.” *Cogent Public Health* 10, no. 1 (2023). doi:10.1080/27707571.2023.2234631.

⁶⁹ Marie J Polley, M Bertotti and R Kimberlee, “A review of the evidence assessing impact of social prescribing on healthcare demand and cost implications?” University of Westminster, (2017), 4 Available at: Microsoft Word - Polley et al Evidence summary of SP FINAL V3.docx (westminster.ac.uk)

⁷⁰ H Bungay, A Jensen, and N Holt, “Critical Perspectives on Arts on Prescription,” *Perspectives in Public Health*, 2023, 3-4; The CultureForHealth report, op.cit., 112

naar een museum zouden gaan is een werkpunt. Goede informatiecampagnes bij de verwijzersgroep zijn van primordiaal belang, zodat zij adequaat kunnen inspelen op noden en barrières bij het doelpubliek. Voor het bereiken van personen met een lagere socio-economische status is een speciale rol weggelegd voor de buurtwerkers en mantelzorgers en voor een intermediair bijvoorbeeld een welzijnscoach. Die kan barrières bij potentiële deelnemers, zoals mobiliteitsproblemen, taalbarrières, transportkosten en (digitale) ongeletterdheid detecteren en proberen remediëren.

De diversiteit van de deelnemersgroep

In deze pilootstudie waren de deelnemers allen vrouwelijk, ouder dan 18 jaar, matig tot hoger opgeleid, en zonder migratieachtergrond. In een volgend traject zal meer aandacht besteed moeten worden aan het includeren van de op psychosociaal vlak meest kwetsbare groepen, zoals jongeren, mensen met een laag inkomen zoals alleenstaanden, eenoudergezinnen en personen met een niet-EU migratieachtergrond of met risico op sociale uitsluiting omwille van bijvoorbeeld genderkeuze.

Doordat het traject plaatsvond op een doordeweekse dag waren personen die tewerkgesteld zijn de facto uitgesloten van deelname, ook al beantwoordden ze aan de inclusiecriteria van lang bestaande psychosociale klachten die een onvrede met de eigen gezondheid meebrengen. In de aanloop naar een volgend traject zal nog explicieter vermeld worden dat het traject zich richt tot personen die langdurig niet (meer) actief zijn en een zorgnood hebben.

Een bijzonder aandachtspunt: de inclusie van mannen

Door de verwijzers werd al vermeld dat het moeilijk was mannen te motiveren voor deelname aan het Leuvense KOV-traject. Ook in buitenlandse KOV-trajecten wordt dit euvel vermeld.

⁷¹ Nochtans zijn mannen over het algemeen wel geïnteresseerd in kunst en musea. Wat het museumbezoek betreft werd in het reeds aangehaalde grootschalige publieksonderzoek Museum22 bij frequente en occasionele museumbezoekers een verhouding vastgesteld van ongeveer 60% vrouwen en 40% mannen. In dat onderzoek wordt opgemerkt dat de

⁷¹ E. van de Venter, and AM Buller, “Arts on Referral Interventions: A Mixed-Methods Study Investigating Factors Associated with Differential Changes in Mental Well-Being,” *Journal of Public Health* (Oxford, England) 37, no. 1 (2015), 148

verschillen relatief klein zijn en daaruit wordt afgeleid dat het geslacht geen significant effect heeft op het museumbezoek.⁷²

De desinteresse van mannen voor KOV heeft wellicht eerder te maken met de moeilijkheid tot onderkennen dat er psychosociale problemen zijn dan dat er geen interesse zou zijn voor kunst. Uit de literatuur blijkt dat mannen zich in het algemeen weinig actief bezighouden met hun mentale gezondheid. Dat zou te wijten zijn aan verschillende oorzaken.⁷³

Een verklaring voor het verschil tussen vrouwen en mannen bij het omgaan met psychische problemen ligt in de manier waarop zij gesocialiseerd worden. Socialisatie is het proces waarbij de normen en waarden van de maatschappij eigen gemaakt, geïnternaliseerd worden. Van jongs af aan wordt geleerd hoe een jongen of meisje zich moet gedragen. Door imitatie en opvoeding leren mannen en vrouwen hoe ze zich moeten gedragen in de samenleving. Bijvoorbeeld uitspraken als “jongens wenen niet” bepalen mee het beeld van wat mannelijkheid is. De socialisatieprocessen hebben mee een invloed op de laattijdige diagnoses van psychologische aandoeningen zoals depressie bij mannen, omdat depressies niet stroken met het dominante mannelijkheidsideaal. Mannen verbergen hun psychosociale moeilijkheden vaker achter zaken die beter binnen de stereotiepe mannelijkheid passen (bijvoorbeeld achter alcohol- en druggebruik en dwangmatig werken of sporten) dan dat ze praten over hun emoties. Vrouwen zijn meer gesocialiseerd om over klachten te praten met hun omgeving en om (professionele) hulp te vragen. Van mannen wordt verwacht, of ze verwachten van zichzelf, dat ze geen kwetsbaarheid tonen, alles onder controle hebben en zelfredzaam zijn.

Een tweede verklaring kan te maken hebben met de striktere definitie van 'kunst' in het kunstvoor-welzijn onderzoeksveld (zie inleiding op pagina 1, voetnoot 1) waarbij koken, tuinieren en maakateliers niet als kunst beschouwd worden, hoewel ze beroep doen op het creatieve vermogen.

⁷² Verboven en Schramme, op.cit. , 33

⁷³ [Gender- en sekseverschillen in de geestelijke gezondheid | RoSa vzw](#)

Een belangrijke nuance uit het publieksonderzoek Museum22 is dat, als geslacht of gender geen significant effect heeft op het bezoek aan kunstmusea, het opleidingsniveau dat wel heeft. Het museumpubliek is vooral hoger opgeleid, ook de mannelijke museumbezoekers.⁷⁴

Recent buitenlands (Iers) onderzoek, specifiek gericht op het onderzoeken van het effect van kunst op de geestelijke gezondheid van mannen met een lage socio-economische status, toont aan dat die actief aan de slag willen, bijvoorbeeld via ambachtelijke houtsnijkunst, een muziekinstrument leren bespelen, samen zingen of fotografie. Ze hebben een voorkeur voor ‘iets doen’ met een tastbaar resultaat en voor creatieve inspanningen die ‘nuttig’ waren voor anderen, bijvoorbeeld kerstversiering maken voor een lokale gemeenschap.⁷⁵ Ze geven aan minder te vinden te zijn voor receptieve en reflectieve kunstbeleving.

Dat geeft meteen ook een derde reden aan, met name dat laagopgeleide mannen kunstbeleving associëren met een vrouwelijke hobby. Gesprekken moeten luchtig en vrolijk blijven. Kwetsbaarheid tonen of reflecteren ervaren mannen met een lage socio-economische status als bedreigend en vrouwelijk. Camaraderie voelen, routine activiteiten en technische kennisopbouw zijn voor hen belangrijker dan meerdere nieuwe activiteiten verkennen. De vaststellingen uit dit Ierse onderzoek kunnen helpen om strategieën uit te werken om kunstbetrokkenheid van laaggeschoolde mannen te vergemakkelijken.⁷⁶

Toekomstige trajecten houden best rekening met deze socio-economische en genderverschillen in kunstbeleving en verwachtingspatronen. Ofwel worden exclusief mannelijke trajecten met hoofdzakelijk doe-kunstactiviteiten in vooraf bestaande mannengroepen georganiseerd op een aangename maakplek. Die plek is niet (noodzakelijk) een museale context en de kunstfacilitator heeft niet noodzakelijk een kunsthistorische achtergrond. Ofwel wordt toch geopteerd voor een gemengde gendergroep, en zal de kunstfacilitator extra aandacht moeten besteden aan de gender gerelateerde verschillen en verwachtingen in kunstbeleving.

⁷⁴ Verboven en Schramme, op.cit., 35

⁷⁵ Shane O'Donnell, Maria Lohan, John L. Oliffe, et.al., "Men's mental health and the arts: perceived benefits and dynamics of engagement," *Health Promotion International*, Volume 38, Issue 4, (August 2023), 2

⁷⁶ Ibid., 8

De religieuze achtergrond van de locatie

Ook al was er gezorgd voor een warme omgeving en onthaal, en kwam het thema ‘religieuze geloofsovertuiging’ niet specifiek aan bod, toch bleek het feit dat het traject plaatsvond in een museum met religieus erfgoed - deel van een abdij - voor bepaalde deelnemers beladen omwille van persoonlijke vroegere onaangename tot zelfs traumatische ervaringen. In volgende trajecten die op dezelfde locatie doorgaan zal in de eerste sessie nog explicieter moeten geduïd worden waarom voor deze locatie werd gekozen (museum Parcum wil zich profileren als een brave space) en dat de organisatoren en facilitators zich expliciet distantieëren van enige religieuze doelstelling bij het KOV-traject.

De kwetsbaarheid van de doelgroep en omgang van de begeleiders daarmee

De kunstfacilitatoren hadden aanvankelijk enige moeite met de omschrijving van de deelnemers als ‘kwetsbaar’. Zij waren niet op de hoogte van de medische voorgeschiedenis van de deelnemers, en zullen dat ook niet zijn in de toekomst. Mentale kwetsbaarheid is meestal niet uitwendig zichtbaar voor de omgeving, en wordt daarom genegeerd. Vice versa willen personen met een psychische kwetsbaarheid niet als ‘ziek’ gezien worden omwille van het maatschappelijk stigma. De voorgeschiedenis van elke persoon hoeft in se niet geweten te zijn door de kunstfacilitatoren omdat dit traject niet therapeutisch is bedoeld en ook omwille van de bescherming van de privacy van de deelnemers. Toch werd het duidelijk door enkele voorvallen dat best rekening gehouden wordt met de psychosociale kwetsbaarheid van de doelgroep in zijn geheel. De sessies met de psychologe/Focusing experte werden door sommigen ervaren als therapeutisch en bedreigend. Afwezigheden of stiltes gedurende een sessie kunnen signalen zijn van negatieve ervaringen, die al dan niet gelinkt zijn aan het traject. Emotionele ontladingen kunnen grote persoonlijke (en collectieve) impact hebben en moeten ruimte en opvang vinden. Een van de deelnemers merkte op dat de kunstfacilitator gedurende een sessie de individuele creatieve expressies differentieel esthetisch beoordeelde. Ook bleken de deelnemers sterk vast te houden aan een vaste weekdag en -uur, en aan voorspelbaarheid, alhoewel niemand actief werkzaam was, en deelnemers zich in se soepel zouden kunnen aanpassen aan kleine variaties in het schema. Om de participatie en betrokkenheid van de deelnemers te vergroten, hadden de facilitators een brainstorm met de deelnemers ingepland rond de invulling van de activiteiten van de laatste sessie. Die

gedachtewisseling verliep chaotisch door de algemene besluiteloosheid en het door elkaar praten; het organisatorische initiatief diende terug in handen genomen te worden door de kunstfacilitator.

Het blijven monitoren van welzijn doorheen het traject is zinvol en neemt weinig tijd in beslag, zo kan kort op de bal gespeeld worden indien zich veranderingen voordoen in het welbevinden van de deelnemer. Dit kan gebeuren door de intake onderzoeker/ arts zolang het onderzoek loopt, en – zodra de KOV-trajecten structureel worden ingepland - door een welzijnscoach die de deelnemers volgt gedurende en na afloop van het traject.

Opleiding van KOV-facilitators en ethische gedragscode

De voorgaande bedenkingen wijzen op de noodzaak van een specifieke opleiding voor toekomstige begeleiders van KOV-trajecten gericht op het omgaan met psychosociaal kwetsbare personen, op het creëren van een safe en bij uitbreiding brave space, op het hanteren van specifieke methodieken in functie van welzijn en groepsdynamiek, en op het toepassen van state of the art wetenschappelijke inzichten rond het inzetten van kunst voor gezondheid en welzijn.⁷⁷ In België is een structureel georganiseerde opleiding vooralsnog niet voorhanden, ook al omdat het inzetten van kunst en cultuur nog niet van overheidswege erkend wordt als gezondheidsbevorderend. Evenmin bestaan er richtlijnen voor goede praktijkvoering of een ethische gedragscode voor arts in health (kunst-voor-welzijn) initiatieven in ons land, in tegenstelling tot bijvoorbeeld in de Verenigde Staten of Nederland.⁷⁸ Musea ontwikkelden in de afgelopen decennia elk eigen methodieken en trajecten.⁷⁹ Huis van Alijn, FARO, Zorgzaam Erfgoed en publiek vzw organiseren in het najaar van 2024 een vormingstraject in Gent rond het inzetten van erfgoed voor welzijn.⁸⁰ Het Lerend Netwerk rond Welzijn, Zorg en Cultureel Erfgoed (zie pagina 6) brengt eveneens in het najaar van 2024 actoren uit de zorg- en welzijnssector en uit de culturele sector samen

⁷⁷ Augustin Lefebvre, Cekaite, Asta, Nyikos, Julia and Deme, Edina, *Developing Communication Skills Through Art Facilitators' resource book*, Cooba project, 2021, [e book](#)

⁷⁸ Nederland: [65cf2ef0a1129cfce439498a_AinHNL-Whitepaper-NL.pdf \(website-files.com\)](#)

Verenigde Staten: [Code of Ethics: 2023 Edition - National Organization for Arts in Health \(thenoah.net\)](#)

⁷⁹ <https://www.moma.org/visit/accessibility/meetme/resources/#history>; <https://fine-arts-museum.be/nl/educatie/museum-op-maat>

⁸⁰ [Vormingstraject: Hoe zet je kunst en erfgoed in voor welzijn? Vijf methodieken voor verbinding | VVBAD](#)

in Leuven om na te denken over de toekomst van erfgoed voor welzijn. Het lijkt erop dat in Vlaanderen de wens leeft om acties met kunst voor welzijn te coördineren en (nog uitvoeriger) wetenschappelijk te onderbouwen.

De tussenstap van een intermediair tussen zorg en traject

De inclusie van potentiële deelnemers vergt een uitgebreid gesprek waarin gepolst wordt naar intrinsieke motivatie, en naar bereidheid tot verandering en zelfsturing, met aftoetsen van inclusiecriteria, uitleg van het studieprotocol en eventueel ondertekenen van de Geïnformeerde Toestemming. Ook de doelstellingen en inhoud van het traject worden in dat gesprek geschetst. Die taak werd nu door de inkluderende onderzoeker uitgevoerd. Soms waren meerdere gesprekken nodig. Een gesprek duurde meestal iets meer dan een uur. Dat is onmogelijk voor een huisarts of een andere eerstelijns zorgactor die per prestatie wordt gefinancierd. Het is anderzijds de overtuiging van de onderzoekers dat dit gesprek en de uitgebreide screening heeft geleid tot de quasi afwezigheid van uitval gedurende het traject. De inkluderende onderzoeker zorgt ook voor de communicatie met de verwijzers rond al dan niet deelname en/of trajectvoltooiing van de doorverwezen persoon.

In het VK, de Scandinavische landen en in Nederland wordt die taak uitgevoerd door een link worker, respectievelijk welzijnscoach. Die volgt de deelnemer op, ook na afloop van het KOV-traject. In Leuven loopt momenteel een proefproject ‘Welzijn op Verwijzing’.⁸¹ Eerstelijnsprofessionals kunnen personen met psychosociale klachten doorverwijzen naar een welzijnscoach die samen met de persoon zoekt naar mogelijke sociale activiteiten die activerend kunnen werken, zoals bijvoorbeeld vrijwilligerswerk, gezamenlijk koken of tuinieren, of kunstbeleving. Belangrijk is dat deze functie structureel ingelast wordt in het welzijnsbeleid van ons land, gelet op de bewezen effecten van sociaal voorschrijven in het licht van een integrale visie op gezondheid en welbevinden.

Een potentiële drempel: het talige aspect van een KOV-traject

Als Kunst op Verwijzing sociale integratie beoogt, is een potentiële drempel wel de sterke inzet op dialoog en verbale expressie in het huidige traject. Minder talige deelnemers, zoals

⁸¹ Proefproject Welzijn op Verwijzing in Leuven [Welzijn op Verwijzing \(squarespace.com\)](https://www.welzijnopverwijzing.com)

anderstalige nieuwkomers of personen met een mentale beperking zullen minder aan hun trekken komen en verbinding kunnen maken met de anderen. Daarover dient in de stuurgroep nagedacht te worden. In de toekomst zouden anderstalige/ multi-talige facilitators of gebarentaal-facilitators ingezet kunnen worden of zou het accent eerder kunnen liggen op (samen) kunst maken.

Wat na afloop van het traject?

Reeds halverwege het traject uitten verschillende deelnemers hun bezorgdheid over het continueren van enige vorm van samenkomen rond kunst en cultuur na afloop van het traject. Daaruit blijkt dat het sociaal welbevinden een voor deze deelnemers belangrijk gegeven is bij KOV-initiatieven. Bovendien blijkt dat er een uitdovingsfenomeen bestaat van het gunstige effect van kunstbeleving op welzijn als deelnemers niet meer met kunst bezig zijn na afloop van het traject.⁸² Daarom is het belangrijk om na het einde van het traject enige vorm van continuïteit in activiteiten te voorzien en dat van in de conceptuele fase van het traject. Bij de laatste sessie werd een whatsappgroepje opgericht en plannen gemaakt voor een bezoek aan andere musea. Buiten een deelnemer wilden alle anderen blijvend contact met elkaar houden rond kunst. Een van de deelnemers geeft ondertussen tekenles aan twee andere deelnemers.

KOV-trajecten, een exclusiviteit voor erfgoedinstellingen?

Het Leuvense piloottraject kwam tot stand in een museale context. Ook de andere piloten in Gent en Brussel vonden plaats in een erfgoedinstelling. Er zijn ook andere partners denkbaar, zoals kunsteducatieve organisaties (bijvoorbeeld Wisper⁸³), buurthuizen, Centra Algemeen Welzijnswerk, socio-culturele verenigingen zoals Seniorama, rustoorden of gevangenissen. Met deze partners zouden zowel receptieve kunstactiviteiten, zoals musea bezoeken, street art wandelingen, kunstenparcours bij (lokale) kunstenaars en/of PowerPoints met kunst, als

⁸² Urszula Tymoszek, Rosie Perkins, Neta Spiro, Aaron Williamon, and Daisy Fancourt, "Longitudinal Associations Between Short-Term, Repeated, and Sustained Arts Engagement and Well-Being Outcomes in Older Adults," *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences* 75, no. 7 (2020), 1613

⁸³ De artistieke leertrajecten die WISPER ontwerpt en aanbiedt, zijn relevant voor individuele deelnemers én voor de gemeenschappen waarbinnen ze actief zijn. Tijdens de cursussen komen verschillende vormen van cultuurparticipatie aan bod: cultuurconsumptie, -productie en -kritiek. Er wordt samengewerkt met diverse kunsthuisen om die cultuurparticipatie ook buiten de cursuscontext te stimuleren. De cursisten vormen spontane maar hechte sociale groepen. [WISPER | Visie en waarden](#)

actieve kunstbeleving zoals community art en participatieve kunstprojecten, kunnen worden gerealiseerd.⁸⁴ Uitdagingen bij de uitbouw van KOV-projecten met andere partners dan musea zijn ook hier de uitbouw van een samenwerking met de eerstelijns en de financiering van een ervaren en/of speciaal opgeleide kunstfacilitator. Participatieve kunstprojecten worden vaak begeleid of gecoördineerd door kunstenaars, die daar uiteraard ook de nodige middelen moeten voor krijgen.

KOV, een lokaal initiatief, onder lokale bevoegdheid

In het buitenland zijn KOV-trajecten initiatieven op gemeentelijk, hoogstens grootstedelijk niveau, die organisch groeien vanuit co-creatie met lokale actoren in zorg, welzijn en cultuur. Ze komen de lokale populatie ten goede: gelukkige burgers doen minder beroep op gemeentelijke welzijnsvoorzieningen. Lokale mandaathouders voor welzijn, zorg en cultuur hebben er dan ook belang bij en zijn in andere landen meestal de (co-)financiers. Een welzijnscoach, de noodzakelijke brugfunctie tussen de zorg en sociale welzijnsinitiatieven behoort tot de bovenlokale bevoegdheid, evenals het uitvaardigen van kwaliteitscriteria en ethische codes, zoals reeds vermeld.

Risico's en moeilijkheden bij wetenschappelijk onderbouwen proces- en impactanalyses

De onderzoekers waren zich bewust van de risico's en moeilijkheden bij het wetenschappelijk onderbouwen van impactanalyses.⁸⁵ Het omzetten van anekdotisch bewijs in krachtige kwalitatieve gegevens is een uitdaging.⁸⁶ Een verzameling quotes van deelnemers vormt immers niet automatisch een stevig onderbouwd evaluatierapport. Enkel kwalitatief onderzoek heeft voor biomedische wetenschappers en beleidsmakers weinig bewijskracht. Zuivere kwantitatieve data zijn anderzijds ontoereikend gebleken in dit onderzoek. Neutrale en negatieve resultaten werden in dit onderzoek weergegeven in een poging om publicatiebias

⁸⁴ *Community art* brengt mensen samen -vaak in zogenaamde achterstandswijken-, zet hen aan om vorm te geven aan eigen ideeën en om deze in een gezamenlijk kunstwerk te realiseren. Arie Altena, *Wat is community art? De sociale wending in de hedendaagse kunst*, V2_Publishing, Rotterdam, (2016), 8

Participatieve kunstpraktijken democratiseren kunst en hebben een inclusieve benadering. Sandra Trienekens, *Participatieve kunst. Gewoon kunst in moeilijke omstandigheden*, V2_Publishing, Rotterdam, (2020), 60

⁸⁵ Eleonora Belfiore, "The Social Impacts of the Arts – Myth or Reality?" Policy Exchange Limited, 2006.

[University of Warwick](http://www.warwick.ac.uk)

⁸⁶ Chatterjee and Noble, op.cit., 101-106

te vermijden. Een potentiële bias die de resultaten kan kleuren in positieve zin is het gebruik van zelf-inschattingsschalen; de deelnemers zouden hun toestand beter kunnen inschatten dan werkelijk het geval is.⁸⁷ Ook bij interviews kan het willen tegemoetkomen aan het verwachtingspatroon gecreëerd door onderzoekers en/of verwijzers een rol spelen. Die moeten daarom neutraal blijven in hun pre-traject communicatie, en bij de interviews suggestieve vragen vermijden.

Kunsttrajecten zijn geen doekje voor het bloeden

De (mondiale) mentale gezondheidscrisis en de toenemende sociale gezondheidskloof en de vergrijzing, met inherent potentiële vereenzaming, zijn maatschappelijke problemen die een lang-termijn politieke beleidsvisie vragen ten gronde. De positieve effecten van trajecten met kunst op de mentale en sociale gezondheid van individuen mogen niet veralgemeend worden als de oplossing voor die maatschappelijke problemen. Bovendien zal de neiging bestaan om vanuit economisch perspectief een kostenbatenanalyse te maken met andere activiteiten die sociale inclusie en welzijn bevorderen. In de literatuur rond KOV zijn kritische stemmen te horen die waarschuwen voor de over-instrumentalisatie van kunst als tijdelijke ‘pijnstillers’ voor achterophinkend beleid.⁸⁸

Naar aanleiding van dit onderzoek kunnen ook een aantal **aanbevelingen** geformuleerd worden voor verder onderzoek rond Kunst op Verwijzing en bij uitbreiding Kunst voor Welzijn.

Deze pilootstudie kan geen algemeen geldende besluiten op populatieniveau voorleggen omwille van het geringe aantal deelnemers, de socio-economisch weinig heterogene groepssamenstelling en de beperkte opvolgingsduur (drie maanden).

Lange-termijn studies met inclusie van een groter aantal deelnemers in de huidige studie en/of in andere KOV-trajecten met een vergelijkbaar studieprotocol zijn nodig, zodat de statistische implicaties op groeps- en populatieniveau duidelijker worden. In Leuven kan het

⁸⁷ The CultureForHealth report, op.cit., 116

⁸⁸ Stephen Clift, Kate Phillips, and Stephen Pritchard, “The Need for Robust Critique of Research on Social and Health Impacts of the Arts,” *Cultural Trends* 30, no. 5 (2021), 453-455

traject nog meermaals uitgerold worden door een subsidiëring van de Koning Boudewijn Stichting, waarbij het KOV-traject wordt uitgetest als middel tot doelgerichte zorg.⁸⁹

Tot op heden is er rond de **Social Return on Investment (SROI)** van sociale interventies zoals Kunst op Verwijzing weinig onderzoek verricht.⁹⁰ Niet de economische meerwaarde maar de mate waarin een interventie een betekenisvolle bijdrage levert aan de maatschappij is daarbij de referentie. Naar analogie met de bevindingen uit het buitenland wordt verwacht dat Kunst op Verwijzing zal bijdragen aan het verminderen van de sociale gezondheidskloof in ons land, als ze ook de laagste socio-economische groepen kan bereiken. **Politieke beleidsmakers** hebben daarom belang bij het financieren van onderzoek gericht op die maatschappelijke consequenties. Het CultureForHealth Rapport suggereert in dat opzicht zowel nieuwe investeringen te doen als bestaande Europese samenwerkingsverbanden zoals Horizon Europe en European Social Fund Plus (ESF+) onderzoekslijnen te openen of optimaliseren.⁹¹

Voor de **Kunstwetenschappen** bestaat de uitdaging erin om samenwerkingsverbanden aan te gaan met de faculteiten Sociale Wetenschappen, Geneeskunde, Psychologie en Pedagogische wetenschappen, en met de LUCA School of Arts in de nieuwe wetenschappelijke discipline **Arts in Health**. Er is nood aan zowel **theoretisch onderzoek** naar werkingsmechanismen als meer uitgebreid **veldonderzoek** onder vorm van studies met grotere cohorten, met een controlearm, en naast interventionele ook langlopende observatiestudies. Verfijning van onderzoek zoals impactmeting op levenskwaliteit volgens type kunstactiviteit of mate van esthetische ervaring zijn onderwerpen waar kunstwetenschappers een substantiële bijdrage in zouden kunnen leveren.

Daarnaast kunnen die disciplines samenwerken in het organiseren van een Master na Masteropleiding in *Kunst voor Welzijn* (Arts in Health), naar analogie met het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten.

⁸⁹ Het Fonds Dr. Daniël De Coninck (deel van de Koning Boudewijn Stichting) ondersteunt initiatieven die ervaring hebben – of al doende ervaring willen opdoen – met de omslag naar doelgerichte zorg in de eerste lijn. Eind 2023 werden 35 actoren geselecteerd om aan de slag te gaan met doelgerichte zorg en ondersteuning in de eerste lijn, [Laureaten-GOC.pdf \(fonsdanieldeconinck.be\)](https://fonsdanieldeconinck.be/Laureaten-GOC.pdf)
[Kunst op verwijzing - Thuis in de eerste lijn \(fonsdanieldeconinck.be\)](https://fonsdanieldeconinck.be/Kunst-op-verwijzing-Thuis-in-de-eerste-lijn)

⁹⁰ Polley, Bertotti, and Kimberlee, op.cit. 5; Chatterjee and Noble, op.cit., 113

⁹¹ The CultureForHealth report, op.cit., 150-151

Kunstwetenschappers kunnen hun opgebouwde kunsthistorische kennis ten dienste stellen van maatschappelijk relevante projecten met kunst en cultuur en samen met kunstenaars, museummedewerkers, artsen, sociologen, psychologen, (kunst)therapeuten en gedragswetenschappers krachten bundelen en zinvolle bijdragen leveren aan de zich ontwikkelende nieuwe wetenschapstak.

Kunstwetenschappers kunnen kwaliteitscriteria bewaken bij het inzetten van kunst voor welzijn en ervoor zorgen dat kunst- en cultuurbeleving niet gereduceerd wordt tot louter een instrument. De intrinsieke schoonheid van kunst en welzijnsbevordering door kunst horen mekaar in evenwicht te houden.

Kunstwetenschappers kunnen een leidende en coördinerende rol opnemen in het Lerend Netwerk rond het inzetten van kunst en erfgoed voor welzijn, dat vorig jaar werd opgericht door FARO, het Vlaams steunpunt voor cultureel erfgoed.

Kunstwetenschappers vormen naar onze mening dan ook essentiële gesprekspartners in dit nieuwe onderzoeksveld met veelbelovende en maatschappelijk relevante toepassingen.

DEEL 4: Besluit

Uit de analyse van het Leuvense pilootproject kan besloten worden dat een traject met kunst een haalbare niet-medische eerstelijnsinterventie is voor ambulante volwassenen met milde tot matige psychosociale klachten onder bepaalde voorwaarden. Een structurele intersectorale samenwerking tussen de culturele, gezondheids - en welzijnssector met het inlassen van een intermediair/brugfiguur is een eerste vereiste. Daarnaast zijn een overkoepelende kennisorganisatie die een ethische gedragscode en richtlijnen voor goede praktijkvoering uitwerkt, en het inrichten van een interdisciplinaire opleiding in *Arts in Health* essentieel voor een duurzame en kwaliteitsvolle uitrol van Kunst op Verwijzing in ons land/Vlaanderen. De begeleiding in trajecten met kunst voor welzijn vraagt een heel eigen bemiddelingsmethodiek

met salutogenese en positieve gezondheid als werkkader en vertraging, co-creatie, verbinding als sleutelfactoren. Kennisoverdracht is er secundair aan beleving en reflectie.

Het traject had een positieve impact op de kunstbeleving van de deelnemers: ze ervaaarden kunst in dit traject als verbredend, vernieuwend en vooral verdiepend en dat zette hen aan tot een (hernieuwd) engagement met kunst. Het museum is een essentiële partner in een KOV-traject: het zorgt voor een inbedding, een kader, inhoudelijke begeleiding en logistieke ondersteuning. Ook het welbevinden van de museummedewerker en de facilitator kregen een boost door het traject. Een verhoging van de subjectief ervaren gezondheid, het mentaal en vooral het sociaal welbevinden, en activatie zijn de positieve gevolgen voor deelnemers; intercurrente negatieve gebeurtenissen kunnen die positieve impact mogelijks compromitteren. Ook kon een discrete daling van het beroep doen op eerstelijns hulp gedurende het traject vastgesteld worden.

Bijlagen

Bijlage 1: Detailbeschrijving onderzoeksmethodes en data-analyse

Bijlage 2: Informatieblad voor verwijzers

Bijlage 3: Flyer voor doelpubliek

Bijlage 4: Verwijzingsformulier voor eerstelijnsprofessionals

Bijlage 5: Informatieblad over de Geïnformeerde toestemming

Bijlage 6: Geïnformeerde toestemming

Bijlage 7: Format persoonlijke datacollectie

Bijlage 8: PRET goedkeuring

Bijlage 9: Overzicht thema's en activiteiten in het KOV-piloottraject

Bijlage 10: sWEMWB schaal

Bijlage 11 : dJG-6 eenzaamheidschaal

Bijlage 12: EQ 5D -VAS schaal

Bijlage 13: Appel op de eerstelijns

Bijlage 14: Aaneensluitende vragenlijst

Bijlage 15: Format semigestructureerd interview deelnemers mid-term

Bijlage 16: Format semigestructureerd interview deelnemers einde

Bijlage 17: Focusgroep format doorverwijzingsprocedure

Bijlage 18: Procesevaluatie traject (zowel mid-term als na afloop)

Bijlage 1: Detailbeschrijving van de onderzoeksmethodes en data-analyse

1) de kwantitatieve onderzoeksmethodes

sWEMWBS, DJG-6, n consulten, EQ-5D VAS

De sWEMWBS (bijlage 10) is een gevalideerde schaal voor het meten van welbevinden op populatieniveau bij volwassenen, ook in het Nederlands ($\alpha = 0,91$ en $r = .83$).⁹² De schaal is ook gevoelig genoeg gebleken om tussentijdse verschillen in mentaal welbevinden op individueel niveau aan te tonen.⁹³ Het is een zelfrapporteringschaal waarbij geen hulp van derden vereist is. Positief verwoorde stellingen rond mentaal welbevinden worden bevraagd in vijf categorieën van nooit (1) tot altijd (5). De oorspronkelijke schaal bevat 14-items; de 7-item versie heeft een hoge interschaal correlatie met de 14-item versie.⁹⁴ De 7-item versie is gebruiksvriendelijker maar is iets moeilijker om te interpreteren; een conversietabel en Excel spreadsheet voor data-analyse worden ter beschikking gesteld door de ontwerpers. De 14 item-schaal kan een onderscheid maken (niet-gevalideerd) tussen hedonisch en oedaimonisch welbevinden; de 7-item schaal bevat enkel vragen met betrekking tot oedaimonisch welbevinden. Er wordt geadviseerd voor de (s)WEMWBS omdat de schaal positief verwoord is, hetgeen mensen met psychische of mentale problemen verkiezen boven negatief verwoorde schalen zoals de PHQ-9, de GHQ12 of de GAD-7. Al die schalen hebben een hoge correlatie met de WEMWBS. In Arts Based Health Research wordt het gebruik van de (s)WEMWBS aanbevolen; zo kunnen resultaten internationaal ook gemakkelijker met elkaar vergeleken worden.⁹⁵ De (s)WEMWBS schaal meet totaal welbevinden, en is niet geschikt om het

⁹² Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS) © University of Warwick 2006, all rights reserved. Ruth Tennant, et al., "The Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS): Development and UK Validation," *Health and Quality of Life Outcomes*, vol. 5, no. 1, (2007), 63–63; S. Stewart-Brown, A. Tennant, R. Tennant, et al., "Internal construct validity of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): a Rasch analysis using data from the Scottish health education population survey," *Health Qual Life Outcomes*, 1(7), (2009), 1–8

⁹³ Maheswaran et al., *Health and Quality of Life Outcomes* 2012, 10, 156
<http://www.hqlo.com/content/10/1/156>

⁹⁴ de Jong Gierveld en van Tilburg, op.cit., 10-12

⁹⁵ Chatterjee and Noble, op.cit., 106

onderscheid tussen mentaal en sociaal welbevinden te kunnen evalueren.⁹⁶ Vandaar dat geopteerd werd om sociaal welbevinden te bevragen via een bijkomende schaal (de dJG-6).

De 6-item de Jong Gierveld Eenzaamheidsschaal (dJG-6) (bijlage 11) is gevalideerd voor gebruik bij adolescenten en volwassenen (α tussen 0,70 en 0,76) en wordt verkozen boven de UCLA Loneliness schaal omdat ze een onderscheid kan maken tussen emotionele en sociale eenzaamheid. Het is eveneens een autorapporteringsschaal die zes stellingen rond eenzaamheid laat quoteren over vijf mogelijkheden van ja! Helemaal mee eens (1), tot nee! Helemaal mee oneens (5). De dJG-6 schaal is een verkorte versie van de oorspronkelijk 11-item schaal, met zeer hoge interschaalcorrelatie.⁹⁷ Beide schalen zijn moeilijk te interpreteren en vereisen het strikte opvolgen van de aanwijzingen van de ontwerpers.⁹⁸

Om de deelnemers niet te belasten met te veel vragen, werd geopteerd om de subjectieve gezondheid en levenskwaliteit via een verticale visueel analoge schaal te laten inschatten.

De EQ 5D-VAS schaal (bijlage 12) registreert de zelfingeschatte gezondheid tussen twee uitersten, 100 zijnde de meest optimaal denkbare gezondheidstoestand en 0 de slechts denkbare gezondheidstoestand op de dag van quotering. Deze visueel analoge schaal wordt gebruikt om een persoon op een kwantitatieve manier en naar eigen dunk te laten inschatten hoe diens levenskwaliteit/ gezondheid op een bepaald moment is. Zij is gevalideerd in vijftien talen waaronder het Nederlands.⁹⁹

Het gebruik van de eerstelijns (bijlage 13) zal nagegaan worden via een bevraging over het aantal contacten bij de huisarts, maatschappelijk werker en psycholoog samengeteld in de twee maanden voor, halverwege, onmiddellijk na en 3 maanden na de interventie (niet gevalideerde vraag).

De vier metingen werden met het oog op gebruiksvriendelijkheid voor de deelnemers in een enkel document gegroepeerd (bijlage 14), waarbij de verschillende tijdsintervallen met een

⁹⁶ Jasper GM Ikink, S. M. Lamers, and J. M. Bolier, *De Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) als meetinstrument voor mentaal welbevinden in Nederland*. Masterthesis Psychologie, Universiteit Twente: Enschede, The Netherlands, 2012, 30

⁹⁷ de Jong Gierveld en van Tilburg, op.cit., 10-12

⁹⁸ https://home.fsw.vu.nl/tg.van.tilburg/manual_loneliness_scale_1999.html#scale_items

⁹⁹ I. Cleemput, "A social preference valuations set for EQ-5D health states in Flanders, Belgium," *Eur J Health Econ.* 11(2), (2010 Apr), 205-13 doi: 10.1007/s10198-009-0167-0. Epub 2009 Jul 7. PMID: 19582490.

gele fluostift werden uitgelicht. De gegevens van deelnemers die aan minstens vier (de helft van het aantal sessies) hebben deelgenomen werden geïncorporeerd in de dataverwerking.

2) de kwalitatieve onderzoeksmethodes¹⁰⁰

Wat de kwalitatieve onderzoeksmethodes betreft hebben de onderzoekers gekozen voor participerende observatie, diepte-interviews en focusgroepen. Deze onderzoeksmethodes zijn gebruikelijk in KOV-onderzoek in het buitenland. Louter observatie, zonder te participeren aan het traject, zou immers te storend en belastend zijn voor de deelnemers. Er werden vooraf geen specifieke doelstellingen of hypothesen geformuleerd, die mogelijkerwijze getoetst hadden kunnen worden aan de hand van gestructureerde vragenlijsten. Daarom werd gekozen voor methodes van dataverzameling die ruimte lieten om breed en diep data te verzamelen en om zelf samenhangen in de data te detecteren. Deze onderzoeksmethodes laten daarenboven toe om triangulatie toe te passen, waarbij de gegevens uit de kwantitatieve en de kwalitatieve analyses worden samengebracht om de betrouwbaarheid van de onderzoeksbevindingen te verbeteren.

Participerende observatie

Deze methode van dataverzameling, die het doen van waarnemingen (observeren) combineert met deelname aan het traject samen met de onderzochte personen (participeren), werd gebruikt om op directe wijze zicht te krijgen op het proces, de groepsdynamiek en de methodes gebruikt door de facilitators. Onderzoeker Lieve Nagels maakte gebruik van participerende observatie tijdens het hele traject. Zij nam deel aan alle sessies en activiteiten als waarnemer van het proces en van de methode van de facilitators. De deelnemers werden vooraf ingelicht over doel en opzet.

Diepte-interviews

Diepte-interviews, een-op-een-gesprekken, werden in dit onderzoek gevoerd door beide onderzoekers aan de hand van een lijst met topics. Het ging met andere woorden om **semi- of**

¹⁰⁰ Henk Roose, en Bart Meuleman, *Methodologie van de sociale wetenschappen. Een inleiding*, (Gent: Academia Press, 2014), 94-96

half gestructureerde interviews. De te behandelen onderwerpen en thema's werden vooraf vastgelegd, zodat aan elke geïnterviewde dezelfde topics werden voorgelegd. De belangrijkste vragen waren die naar persoonlijke beschrijvingen van ervaringen, gevoelens en belevingen. (Bijlagen 15 en 16: semigestructureerde interviews respectievelijk midden termijn en einde traject).

De diepte-interviews met de deelnemers aan het traject werden door beide onderzoekers, ieder de helft (4 en 3), afgenomen in het midden van het traject, na vier sessies, tussen 9 en 12 april 2024.

Ook op het einde van het traject, na acht sessies, werden interviews afgenomen door beide onderzoekers, ieder de helft (4 en 3) van de deelnemers, tussen 13 en 17 mei 2024. Elke onderzoeker interviewde één keer elke deelnemer. Op deze wijze maakte beide onderzoekers kennis met alle deelnemers en was er bij het tweede interview geen risico op of angst voor herhaling.

Drie maanden na het einde van het traject, in augustus 2024, werden nogmaals diepte-interviews afgenomen bij de deelnemers, om de effecten op middellange termijn na te gaan. De verwerking van de gegevens behoort omwille van de timing, niet meer tot de scope van deze masterpaper, maar deze zal wel in de resultaten van de studie worden opgenomen.

Het diepte-interview met de begeleidende museummedewerker/museumcoördinator, vond plaats op 6 juni 2024. De thema's opgenomen in de lijst met topics voor de focusgroep procesevaluatie (zie bijlage 17) kwamen hier aan bod, aangevuld met de vraag naar missie en visie van het museum, de impact op de museale werking en de lessen voor het museum.

Focusgroepen

Focusgroepen werden gebruikt voor groepsdiscussies over een reeks van vastgelegde thema's, een niet-limitatieve lijst van topics, om het onderzoek te stofferen. Via die methode werd geprobeerd de ervaringen van de deelnemers tijdens het verloop van het proces bloot te leggen. Nadruk werd gelegd op succesfactoren, obstakels, verbeterpunten en suggesties voor de toekomst (bijlagen 17 en 18: focusgroep format voor procesevaluatie van respectievelijk de doorverwijzing en het traject)

Voor dit onderzoek werden focusgroepen georganiseerd met:

- de verwijzers, dus de eerstelijnszorgverleners die (potentiële) deelnemers hebben doorverwezen. De focusgroep vond plaats op 21 maart 2024, vlak na de start van het pilootproject;
- de trajectmedewerkers, met name de kunstfacilitator, de museummedewerker, de vrijwilliger en de onderzoekers, voor een procesevaluatie midden termijn, op 22 april 2024;
- de trajectmedewerkers, met name de kunstfacilitator, de vrijwilliger, een vertegenwoordiger van de organisator Samana en de participerende onderzoeker Lieve Nagels voor een procesevaluatie einde traject, op 16 mei 2024.
-

Analysetechnieken:

De kwantitatieve data werden verwerkt volgens de instructies van de schalen. De verwerking van de *kwantitatieve gegevens* uit de diepte-interviews en focusgroepen gebeurde via thematische analyse (TA) volgens de zes stappen van Braun en Clarke.¹⁰¹

TA houdt in dat de interviewtranscripten werden geanalyseerd om gemeenschappelijke of overkoepelende thema's, ideeën en patronen te identificeren. Het stappenplan verloopt in zes fasen: verkennen, coderen, thematiseren, reviseren en verfijnen, vaststellen en structureren en als laatste presenteren of rapporteren. De methode werd oorspronkelijk ontworpen voor psychologie-onderzoek, maar wordt ondertussen ingezet in meerdere onderzoeksdisciplines, omdat de methode gepaard gaat met flexibiliteit. De methode laat een inductieve benadering toe, waardoor de thema's worden bepaald door de data die verzameld werden. Dit in tegenstelling tot een deductieve benadering, waarbij de verzamelde gegevens in vooraf bepaalde thema's worden ingedeeld.

Omwille van de transparantie worden hieronder de zes stappen weergegeven:

1. Vertrouwd raken met de gegevens via het transcriberen van gegevens, het lezen en herlezen van de gegevens, het noteren van de eerste ideeën.
2. Genereren van 'codes': het markeren van delen in de tekst, het noteren van interessante kenmerken van de gegevens op een systematische manier over de hele dataset, waarbij codes worden gedetecteerd (i.c. trefwoorden, quotes, zinsdelen of zinnen).

¹⁰¹ Virginia Braun, and Victoria Clarke, "Using Thematic Analysis in Psychology." *Qualitative research in psychology* 3, no. 2 (2006), 77–101

3. Zoeken naar thema's: trefwoorden groeperen, verzamelen in potentiële thema's, alle gegevens verzamelen die relevant zijn voor elk potentieel thema.
4. Thema's herbekijken: verfijnen, controleren of de thema's werken in relatie tot de gecodeerde extracten (trefwoorden, quotes, zinsdelen) en de volledige dataset.
5. Thema's definiëren en benoemen: analyse om de specifieke kenmerken van elk thema en het algemene verhaal dat uit de analyse blijkt, te verfijnen, waarbij duidelijke definities en namen voor elk thema worden gegenereerd.
6. Opstellen van het rapport: selectie van levendige, overtuigende voorbeelden van extracten, definitieve analyse van geselecteerde extracten, het relateren van de analyse aan de onderzoeksvraag, het produceren van een wetenschappelijk verslag van de analyse.

Analyseren en interpreteren van diepte-interviews en focusgroepen

Bij het gebruik van data uit diepte-interviews en focusgroepen staat het bewaken van betrouwbaarheid, geldigheid en veralgemeenbaarheid van de bevindingen centraal. Belangrijk is ook dat vertekening in de richting van het eigen verwachtingspatroon wordt vermeden. Het is immers verleidelijk om uit een hoeveelheid ideeën en meningen enkel die te kiezen die overeenkomen met de visie van de onderzoekers. Geldigheid betekent hier: vrij van vertekening, gecheckt en gecontroleerd, intersubjectief en reproduceerbaar. Het principe van mogelijke peer review en het open communiceren over de gevolgde methodes en procedures zijn van essentieel belang.

Vooreerst werden de focusgroepen en interviews opgenomen.¹⁰² Het transcriberen - verbatim - van gesproken woord naar geschreven tekst van de opgenomen gesprekken gebeurde telkens door een onderzoeker, namelijk degene die het interview afnam, of volgens onderlinge afspraak bij de focusgroepen.

Het condenseren van betekenis via het zogenaamde 'coderen', het verkort weergeven van de ideeën, ervaringen, gevoelens en meningen van de deelnemers, gebeurde door beide onderzoekers apart voor alle getranscribeerde interviews. Daarna gingen beide onderzoekers apart over tot het zoeken naar thema's, het categoriseren van betekenis via inhoudsanalyse en diepere interpretatie. Het voordeel van de twee onderzoekers is dat er 'intercodeur betrouwbaarheid' ontstaat, de mate van overeenkomst tussen de twee beoordelaars in hun toewijzing van stukken tekst aan codes of thema's. Het hele proces was iteratief.

¹⁰² Audio-opnames gebeurden via de dictafoon app op de smartphone van de onderzoekers. Een interview werd niet opgenomen omwille van een technisch probleem met de smartphone van onderzoeker O2 bij het interview dat op verzoek van de deelnemster via whatsapp plaatsvond. Alle andere interviews vonden face to face plaats en werden opgenomen.

Triangulatie vond plaats van kwalitatieve en kwantitatieve data: daarbij werd gekeken naar convergentie, complementariteit, discrepantie tussen de data, mogelijke stilte over bepaalde topics. In studies waar meerdere onderzoekers aan het werk zijn wordt omwille van de complexiteit en het tijdrovende van triangulatie aanbevolen om dit proces gezamenlijk uit te voeren.¹⁰³ Triangulatie werd op verschillende manieren uitgevoerd: door het samenbrengen van inzichten van twee onderzoekers en via het samenbrengen van de gegevens uit twee data collectie methodes (kwalitatieve en kwantitatieve).

¹⁰³ Tracy Farmer, Kerry Robinson, Susan J Elliott, et.al., “Developing and Implementing a Triangulation Protocol for Qualitative Health Research,” *Qualitative Health Research* 16, no. 3 (2006), 377–94.

Bijlage 2: informatieblad voor eerstelijns zorg- en welzijnsprofessionals:



Kunst op Verwijzing
Inzetten op veerkracht met kunst en cultuur

INFORMATIEBLAD VOOR
DOORVERWIJZERS

Doel :
Kunst op Verwijzing is een gezondheidsbevorderende interventie die eerstelijns zorgverleners kunnen inzetten als aanvulling of vervanging van een conventionele (farmacologische of psychotherapeutische) behandeling, bij mensen met slepende psychosociale problemen. Met kunst bezig zijn heeft een wetenschappelijk bewezen gunstig effect op gezondheid en welbevinden. De interventie wil een mentaal proces op gang brengen dat positief gevoel en gedrag aanwakt, het zelfvertrouwen en de zelfwaarde verhoogt, en zo bijdraagt tot meer welbevinden, veerkracht en een vermindering van de klachten.

Waarom kunst inzetten voor gezondheid en welbevinden ?
Kunst werkt multimodaal in op de mens. Kunst emotioneert en wekt een gevoel voor schoonheid op. Kunst doet appel op je fantasie, verbeeldingsvermogen en creativiteit. Kunst laat je op een andere manier naar jezelf en naar het leven kijken. Kunst prikkelt je zintuigen. Je kan alleen iets doen met kunst, of in groep. De interventie is geen therapie en beoogt geen genezing. Kunst daagt wel uit tot gedragsverandering en meer zelfsturing, de positieve mindset die je nodig hebt om ook op andere domeinen dat stapje extra te zetten. Kunst is veranderkracht.

Achtergrond :
Aan de basis van deze toepassing ligt de idee van positieve gezondheid: "gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven." In deze definitie van gezondheid staat niet de ziekte of het onvermogen centraal, maar juist de manier van omgaan met de uitdagingen van het leven. Daarnaast focust deze definitie sterk op de eigen regie en mogelijkheden van mensen.

Ontwikkelaars:
De interventie is een co-creatief project van professionals uit zorg, welzijn en cultuur. Bij de keuze van de activiteiten is rekening gehouden met de state of the art wetenschappelijke inzichten rond inzetten van kunst voor gezondheid en welzijn. De begeleiding gebeurt via een ervaren kunstfacilitator vertrouwd met het omgaan met kwetsbare groepen.

Wetenschappelijk onderzoek:
Vooral in Angelsaksische en Scandinavische landen en in Nederland is de laatste decennia expertise opgebouwd met Kunst op Verwijzing. In België is deze interventie onderontwikkeld. Daarom zal dit pilotproject ingebed worden in een studie die de werkbaarheid van Kunst op Verwijzing als gezondheid bevorderende tool in de eerstelijns in België zal onderzoeken.

Financiële ondersteuning:
Dit project kwam tot stand dankzij de financiële en logistieke ondersteuning van Samana - organisatie voor langdurig zieken en hun mantelzorgers en van de Koning

Concreet:
Kunst op Verwijzing is een kortdurende groepsinterventie (max 10 pers/groep)

Duur: een cyclus van 8 weken

Frequentie: wekelijks gedurende 2,5 uur op maandagnamiddag van 14 tot 16u30

Locatie: museum Parcum – Site van de Abdij van Park in Heverlee

Kostprijs: gratis

Kunstervaring of creatief talent: niet nodig. Kunst is immers een middel, geen einddoel









Doorverwijzen gaat zo :

Voor wie?

Je kent een patiënt/cliënt met lang slepende psychosociale klachten (angst, stress, overspanning, depressie, psychosomatiek, burn out, fibromyalgie, CVS) en hebt speciale aandacht voor die patiënten/cliënten die hierdoor eenzaam zijn of (dreigen) sociaal geïsoleerd (te raken)

1



Wel of niet doorverwijzen?



2

Inclusiecriteria:
+18j, zelfredzaam, thuiswonend, zich kunnen verplaatsen
Inwoner van Groot-Leuven: Heverlee, Leuven, Kessel-Lo, ~~Wijksele, Wijksele~~
Het Nederlands voldoende machtig
Te vinden voor een groepstraject (max 8 à 10 pers per groep)
Exclusiecriteria:
matige tot ernstige psychiatrische problematiek

Hoe doorverwijzen?

Je bespreekt met de patiënt/cliënt kort het doel van het KDV traject:
Kunst heeft een bewezen positief effect vooral op psychosociale gezondheid. Kunst verhoogt welbevinden, veerkracht, zelfvertrouwen, zelfwaarde, zelfsturing en reduceert sociale isolatie.
Kunst op Verwijzing is geen therapie of creatieve cursus. Via kunst worden eigen sterktes en nieuwe levensperspectieven verkend.
Je geeft de ingevulde verwijfsbrief mee met de patiënt/cliënt en stuurt patiënt/cliënt door naar de intake-onderzoeker voor verdere info en inclusie

3



Wat gebeurt er nadien?



4

Je cliënt/patiënt neemt zelf contact op met de onderzoeker voor een intake gesprek. De intake-onderzoeker dubbelcheckt de correctheid van de verwijzing (in- en exclusiecriteria) en heeft met patiënt één of meer gesprekken rond motivatie, veranderbereidheid, zelfregie, interesses, levensdoelen.
Nadien wordt patiënt/cliënt al dan niet geïncludeerd in het Kunst op Verwijzing traject

Terugkoppeling

Je krijgt tweemaal een terugkoppeling van de onderzoekers: de eerste keer wanneer de patiënt/cliënt start in het Kunst op Verwijzing traject (of niet); de tweede keer na het evaluatiegesprek op het einde van het Kunst op Verwijzing traject.

5



Bijlage 3: flyer voor de potentiële deelnemer

Kunst op Verwijzing

Beter in je vel met kunst en cultuur



VOOR MENSEN DIE LANGDURIG ZIEK ZIJN EN NIEUWE WEGEN WILLEN VERKENNEN

PARCUM Koninklijk Museum voor Schone Kunsten van België
UCLL Hogeschool Leuven
DE ERKSTELIJNEN van Leuven
KU LEUVEN
samana samen met

Kunst op Verwijzing

Ben je langdurig ziek, weegt dit op je en wil je nieuwe wegen verkennen naar meer positiviteit en betekenis? Dan is Kunst op Verwijzing misschien iets voor jou.



Kunst heeft immers bewezen veranderkracht. Via verschillende activiteiten met kunst en cultuur ontdek je je eigen sterktes, krijg je meer zelfvertrouwen en neem je stappen richting meer zelfsturing, plezier en welbevinden.

Je hoeft helemaal geen kunstkenner te zijn of creatief talent te hebben om deel te nemen. Kunst op Verwijzing is geen therapie en heeft geen genezend doel. Kunst is in dit traject een middel en geen einddoel.

Praktisch

Kunst op Verwijzing is een traject met 8 sessies van 2,5 uur, dat doorgaat in Parcum, Abdij van Park 7, 3001 Heverlee. De activiteiten zijn in kleine, besloten groep van maximaal 10 deelnemers en worden begeleid door een ervaren kunst facilitator. Deelname is gratis.

De bevindingen van dit pilootproject worden (anoniem) verwerkt in een wetenschappelijke studie die de invloed van kunstbeleving op gezondheid en welzijn onderzoekt. Deelname aan de studie houdt in dat gepeild wordt naar je gezondheid en welbevinden vóór, onmiddellijk na, en drie maand na het doorlopen van het traject.

Hoe aanmelden?

Spreek er over met je huisarts of andere eerstelijnszorgverlener uit de buurt, zoals de verpleging, maatschappelijk werker, apotheker, psycholoog, kinesist. Zij kijken na of je in aanmerking komt voor deelname aan dit project. Zelf rechtstreeks aanmelden is niet mogelijk.

Ben je eerstelijnszorgverlener uit het Leuvense en nog niet op de hoogte van dit project? Mail naar kunstopverwijzing@gmail.com

www.samana.be

PARCUM Koninklijk Museum voor Schone Kunsten van België
UCLL Hogeschool Leuven
DE ERKSTELIJNEN van Leuven
KU LEUVEN
samana samen met

V.U.: Johan Tourme, Hingeneiteweg 57, 2890 Bornem

Bijlage 4: verwijzingsformulier

In te vullen door de verwijzende zorgprofessional en mee te geven met de potentiële deelnemer



Kunst op Verwijzing

inzetten op veerkracht met kunst en cultuur

VERWIJZBRIEF

Bestemd voor de deelnemer: hoe afspraak maken?

bel of sms Kunst op Verwijzing naar 0475/674272

OF

mail naar kunstopverwijzing@gmail.com

De onderzoeker neemt contact met je op

Op basis van volgende criteria:

+ 18 j
 Zelfredzaam en thuiswonend
 Inwoner van Groot-Leuven (Leuven, Heverlee, Kessel-Lo, Wilsele, Winksele)
 Het Nederlands voldoende machtig
 Beantwoordend aan de doelgroep van het project

verwijs ik

Naam:

Geboortedatum:/...../.....

Gsm nr.:

Email:

voor een verder gesprek rond potentiële deelname aan het *Kunst op Verwijzing* Piloot traject.

Ik ben

☐ huisarts

☐ Apotheker

☐ Buurtwerker

☐ Eerstelijnspsycholoog

☐ Gezondheidspromotor

☐ Kinesist

☐ Maatschappelijk werker

☐ Verpleegkundige

☐ Logopedist

☐ Diëtist

☐ Andere eerstelijnszorgverlener :

Datum van verwijzing:

Naam:

Telefoonnummer:

Handtekening:

Eventuele stempel:

Bijlage 5: informatieblad voor de Geïnformeerde Toestemming:

INFORMATIEBRIEF VOOR DEELNEMERS aan het pilootproject *KUNST op VERWIJZING* In Leuven

1. Inleiding

Je hebt aangegeven interesse te hebben in deelname aan het pilootproject/onderzoek *Kunst op Verwijzing*. Hieronder zullen we zo goed mogelijk proberen uit te leggen wat dit onderzoek zal inhouden. Mocht je naar aanleiding van deze informatie vragen hebben, dan kunt je die stellen aan één van de onderzoekers. Jouw beslissing om deel te nemen is volledig vrijwillig. Indien je besluit niet deel te nemen, zal dit geen enkel gevolg voor je hebben. Ook tijdens de studie kan je op elk moment besluiten je deelname te stoppen.

2. Wat is het doel van dit project?

We willen met dit onderzoek meer te weten komen over het effect van een korte interventie met kunst op het welbevinden van mensen met slepende lichte mentale problemen of met eenzaamheid of sociale isolatie. In de Angelsaksische landen met Engeland op kop, in Nederland en in de Scandinavische landen heeft men al enige tijd ervaring met *Kunst op Verwijzing* en kan de huisarts of een andere eerstelijnszorgverlener kunstbeleving aanbevelen (voorschrijven) als alternatief voor of aanvulling van een medicamenteuze of psychotherapeutische behandeling wanneer mensen niet goed in hun vel zitten. In ons land is *Kunst op Verwijzing* onbestaand. Daarom willen we nagaan of deze interventie ook werkbaar is in de basisgezondheidszorg in België en welke impact dit heeft op de cultuursector.

3. Wat gebeurt er gedurende het project?

Als je na het lezen van deze informatiebrief daadwerkelijk besluit deel te nemen, en je de toestemmingsverklaring ondertekent, zal je gevraagd worden om gedurende 8 weken deel te nemen aan een wekelijkse sessie van 2,5 uur kunst en cultuurbeleving, en na 3 maand éénmalig kort je gezondheid en welbevinden mee te delen bij de onderzoekers. Daarna eindigt het project. Je hoeft helemaal geen kunstkenner te zijn of creatief talent te hebben om deel te nemen. Kunst is in dit traject immers een middel en geen einddoel. In totaal duurt het traject dus 8 weken, en 3 maand later is er nog een éénmalig her-evaluatiemoment van maximaal 1 uur. Gedurende het traject zal je in een kleine groep van 8 à 10 deelnemers onder begeleiding van een ervaren kunstfacilitator in contact komen met cultuuractiviteiten. Deze activiteiten gaan door in een aantal kunst en cultuurplekken zoals het PARCUM-museum op de site van de Abdij van Park in Heverlee, en mogelijks in de Koninklijke Musea voor Schone Kunsten van België in Brussel. Op vier tijdstippen zal er van je gevraagd worden om een vragenlijst in te vullen: voor, halverwege en na de interventie en nog eens 3 maand na de interventie. De vragenlijst gaat bijvoorbeeld over hoe het met je gaat, of je belangrijke gebeurtenissen hebt meegemaakt, hoeveel keer je in tussentijd de huisarts of een andere zorgverlener hebt gecontacteerd. Halverwege, na de interventie en nog eens 3 maand na de interventie zal de onderzoeker met je een interview hebben over je verwachtingen of bevindingen met het traject, waarvan een audio-opname zal gemaakt worden.

4. Wat gebeurt er als je niet wenst deel te nemen aan dit onderzoek?

Het onderzoek is geheel vrijwillig. Als je op enig moment tijdens het onderzoek besluit niet meer mee te willen doen dan kan je dit altijd aangeven. Je hoeft ons niet te vertellen waarom je niet meer mee wil doen. Er zijn voor zover bekend geen risico's verbonden aan het onderzoek. Uit eerder onderzoek dat op vergelijkbare wijze werd opgezet en uitgevoerd zijn geen risico's gebleken. Als je je toch op de een of andere manier niet goed voelt vanwege je deelname aan het onderzoek, dan kan je dadelijk stoppen met deelname.

5. Wat gebeurt er met je gegevens?

De verzamelde persoonlijke gegevens worden vertrouwelijk behandeld en kunnen alleen bekeken worden door de onderzoekers, niet door de kunstfacilitator, vrijwilligers of andere medewerkers aan het onderzoek. In de rapportage zal uitsluitend met gecodeerde gegevens (dus zonder je naam of adres) worden gewerkt. Iedere deelnemer krijgt een codenummer toegewezen en aansluitend zal alleen nog met dat nummer gewerkt worden. Persoonlijke gegevens worden apart van dit nummer bewaard. Deze kunnen dus niet door derden met elkaar in verband gebracht worden. Ook voor wetenschappelijke publicaties worden gegevens zonder naam verwerkt. De data worden opgeslagen in een beveiligde database die wordt beheerd door de onderzoeker. Om de kwaliteit van de studie te controleren, kunnen je gegevens worden bekeken door personen die gebonden zijn aan het beroepsgeheim zoals vertegenwoordigers van de ethische comités of een extern auditbureau. Dit kan enkel gebeuren onder strikte voorwaarden, onder de verantwoordelijkheid en toezicht van de arts-onderzoeker of door één van zijn/haar onderzoeksmedewerkers. Je hebt het recht om aan de onderzoeker te vragen welke gegevens hij/zij over je heeft verzameld en waarvoor ze gebruikt worden in het kader van de studie. Je hebt het recht om deze gegevens in te kijken en om verbeteringen te laten aanbrengen indien ze foutief zouden zijn. De onderzoeker zal de verzamelde gegevens gebruiken in het kader van de studie waaraan je deelneemt, maar wil ze ook kunnen aanwenden in combinatie met gegevens uit gelijkaardige studies. Buiten de context die wordt beschreven in dit document, kunnen je gegevens enkel gebruikt worden als een ethisch comité daartoe haar goedkeuring heeft gegeven. Uw gegevens zullen worden verwerkt overeenkomstig de Europese Algemene Verordening inzake Gegevensbescherming (AVG) en de Belgische Wetgeving betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens. De KU Leuven is de verwerkingsverantwoordelijke voor je gegevens. De onderzoeksgegevens zullen 10 jaar bewaard worden, om er nog andere analyses mee uit te voeren voor dit onderzoek. Als je je toestemming geeft voor deelname aan dit onderzoek geef je dus ook toestemming dat we je gegevens 10 jaar mogen bewaren.

6. Zijn er extra kosten/ is er een vergoeding wanneer u besluit aan dit onderzoek mee te doen?

Deelname aan het project is gratis. Voor jouw medewerking ontvangt je geen vergoeding. Reiskosten (trein, bus) voor deelname aan de groepsactiviteit(en) buiten de Groot-Leuvense regio worden wel vergoed.

7. Zijn er risico's of ongemakken verbonden aan uw deelname aan deze studie?

Het kan zijn dat je het moeilijk vindt om sommige vragen te beantwoorden. Je mag dit altijd aangeven bij het onderzoeksteam. Ook als je bijvoorbeeld emotioneel wordt bij de activiteiten of je voelt je verdrietig van sommige vragen, mag je dat altijd laten weten aan de onderzoekers, zodat we je kunnen helpen.

8. Welke medisch-ethische toetsingscommissie heeft dit onderzoek goedgekeurd?

Dit onderzoek is goedgekeurd door de Sociaal-Medische Ethische commissie van de KU Leuven (SMEC) en is getoetst op de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en heeft het goedkeuringsnummer: **G-2023-6993**. Je hoeft het positief advies van de Ethische Commissie in geen geval te beschouwen als een aansporing om deel te nemen aan deze studie.

Bijlage 6: Geïnformeerde Toestemming:

Geïnformeerde toestemming

Titel van het onderzoek: Kunst op Verwijzing Pilootproject Leuven

Naam + contactgegevens, promotor en onderzoeker(s):

Lieve Nagels, lieve.nagels@student.kuleuven.be, 0475674272, faculteit Letteren/ onderzoeksgroep kunstwetenschappen, Blijde Inkomststraat 21, 3000 Leuven

Promotor: Prof.Dr. Brigitte Dekeyzer –onderzoeksgroep kunstwetenschappen KU Leuven

Co-promotoren: Prof.Dr. Lode Godderis - onderzoeksgroep maatschappelijke gezondheidszorg en eerstelijnszorg- faculteit geneeskunde KU Leuven

Dr. Jonas Steel, onderzoeksgroep maatschappelijke gezondheidszorg en eerstelijnszorg- faculteit geneeskunde KU Leuven

Doel en methodologie van het onderzoek: SAMENVATTING:

De interventie bestaat uit 8 wekelijkse sessies van 2,5 u met kunst & cultuur beleving in kleine groep in een museale context, onder leiding van een ervaren kunstfacilitator.

Doel is meten van het effect ervan 1/ op gezondheid en welzijn van de deelnemers 2/ op de werkdruk van de eerstelijnszorgverleners 3/ uittesten of deze interventie werkbaar en waardevol is voor de eerstelijn.

Methodologie: meten gebeurt via een gemengd kwalitatief en kwantitatief onderzoek op 4 tijdstippen: voor, halverwege, vlak na en 3 maand na de interventie. Kwalitatief onderzoek houdt in dat je ervaringen met de interventie bevraagd zullen worden via een persoonlijk interview met de onderzoeker; kwantitatief onderzoek houdt in dat je zal gevraagd worden een vragenlijst in te vullen die peilt naar je gezondheid en welbevinden. (zie uitgebreide informatiebrief die jou werd overhandigd omtrent het traject)

Duur van het onderzoek: 20 weken waarvan 8 weken effectieve interventie en een opvolging na 12 weken.

- Ik begrijp wat van mij verwacht wordt tijdens dit onderzoek: Ik engageer mij om wekelijks op een maandag namiddag van 14 tot 16u30, 8 sessies lang het *Kunst op Verwijzing* traject bij te wonen. Bij de aanvang, halverwege, op het einde van het traject en 3 maand na het einde ervan zal ik een vragenlijst invullen en halfweg, op het einde en drie maand na het einde van het traject zal ik geïnterviewd worden door de onderzoeker.
- Ik weet dat ik zal deelnemen aan volgende onderzoeken:
Voor, halverwege, na de interventie, en na 3 maand zal gepeild worden naar mijn welbevinden via een zelf in te vullen vragenlijst die hoogstens 10 minuten in beslag neemt. Halverwege en op het einde van de interventie en drie maand erna zal de onderzoeker in een persoonlijk interview met mij peilen naar mijn algemene verwachtingen of ervaringen met het traject; hiervan zal een audio-opname gemaakt worden.
- Ik weet dat er geen risico's of ongemakken verbonden zijn aan mijn deelname.
- Ikzelf of anderen kunnen baat bij dit onderzoek hebben op volgende wijze:
 - De interventie beoogt mij en anderen handvaten aan te reiken om in eigen regie
 - o *persoonlijk welbevinden, gezondheid en levenskwaliteit te verbeteren*
 - o *eigen sterktes te ontdekken, zelfvertrouwen te verhogen en daardoor ook zelfsturing en levensplezier te verhogen*
 - o *sociale relaties te verbeteren*
- Mijn deelname levert een bijdrage aan het wetenschappelijk onderzoek. Ik weet dat ik geen verdere beloning of compensatie voor mijn deelname zal ontvangen. Eventuele reiskosten (trein, bus) buiten de regio Groot- Leuven in het kader van het 8 sessies durende traject zullen wel vergoed worden.
- Ik begrijp dat mijn deelname aan deze studie vrijwillig is. Ik heb het recht om mijn deelname op elk moment stop te zetten. Daarvoor hoef ik geen reden te geven en ik weet dat daaruit geen nadeel voor mij kan ontstaan.
Ik kan ook te allen tijde vragen om de verdere verwerking van mijn gegevens stop te zetten, en in voorkomend geval ook de reeds verzamelde data te wissen.

- Ik weet dat de resultaten van dit onderzoek gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden en gepubliceerd zullen worden. Mijn naam wordt daarbij niet gepubliceerd, anonimiteit en de vertrouwelijkheid van de gegevens is in elk stadium van het onderzoek gewaarborgd. In de rapportage zal uitsluitend met gecodeerde gegevens (dus zonder mijn naam of adres of andere persoonlijke gegevens) worden gewerkt. Iedere deelnemer krijgt een codenummer toegewezen en aansluitend zal alleen nog met dat nummer gewerkt worden. Persoonlijke gegevens worden apart van dit nummer bewaard door de arts/onderzoeker. Deze gegevens kunnen dus niet door derden met elkaar in verband gebracht worden. Ook voor wetenschappelijke publicaties worden gegevens zonder naam verwerkt. De data worden opgeslagen in een beveiligde database die wordt beheerd door de onderzoekers. Buiten de context die wordt beschreven in dit document, kunnen mijn gegevens enkel gebruikt worden als een ethisch comité daartoe haar goedkeuring heeft gegeven. Mijn gegevens zullen worden verwerkt overeenkomstig de Europese Algemene Verordening inzake Gegevensbescherming (AVG) en de Belgische Wetgeving betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens.
- De KU Leuven is de verwerkingsverantwoordelijke voor mijn gegevens. De onderzoeksgegevens zullen 10 jaar bewaard worden, om er nog andere analyses mee uit te voeren voor dit onderzoek. Als ik mijn toestemming geeft voor deelname aan dit onderzoek geeft ik dus ook toestemming dat de onderzoekers mijn gegevens 10 jaar mogen bewaren.
- In het kader van transparantie in wetenschappelijk onderzoek kunnen de gegevens van dit onderzoek gedeeld worden met anderen, bijvoorbeeld met onderzoekers van andere universiteiten. In dit geval zullen alleen niet-identificeerbare gegevens gedeeld worden. Het zal voor anderen dus niet mogelijk zijn om te achterhalen dat ik aan dit onderzoek deelnam of welke gegevens van mij afkomstig zijn.
- Voor vragen evenals voor de uitoefening van mijn rechten (inzake gegevens, correctie ervan...) weet ik dat ik na mijn deelname terecht kan bij:

Prof. Dr. Brigitte Dekeyser of Dr. Lieve Nagels, KU Leuven, departement kunstwetenschappen, Blijde Inkomststraat 21, 3000 Leuven, telefoonnummer 016/325 500

Prof. Dr. Lode Godderis of Dr. Jonas Steel, KU Leuven, departement maatschappelijke gezondheidszorg en eerstelijnszorg, ON5, Herestraat 49 bus 952, 3000 Leuven, telefoonnummer: 016/33 079

- Meer informatie met betrekking tot privacy in onderzoek kan ik terugvinden op www.kuleuven.be/privacy. Verdere vragen over privacyaspecten kan ik richten tot de data protection officers: dpo@kuleuven.be
- Deze studie werd beoordeeld op Privacy en Ethiek en is goedgekeurd door de Sociaal-Maatschappelijke Ethische Commissie van de KU Leuven (SMEC)-
goedkeuringsnummer: G-2023-6993.
- Voor eventuele klachten of andere bezorgdheden omtrent ethische aspecten van deze studie kan ik contact opnemen met de Sociaal-Maatschappelijke Ethische commissie van KU Leuven SMEC: smec@kuleuven.be
- Ik weet dat ik bij onderstaande persoon terecht kan indien ik na het onderzoek ongemakken of moeilijkheden ervaar als gevolg van de thema's die in het onderzoek aan bod kwamen:
Dr. Lieve Nagels, onderzoeker, gsm nr 0475/674272

Ik heb de informatiebrief over het *Kunst op Verwijzing piloot* onderzoek gelezen en begrepen en heb antwoord gekregen op al mijn vragen betreffende deze studie. Ik stem toe om deel te nemen.

Datum:

Naam en handtekening proefpersoon

Naam en handtekening onderzoeker

Bijlage 7: format persoonlijke datacollectie:

1	2	3
In te vullen door de deelnemer voorafgaand aan de traject start De onderzoekers van Kunst op Verwijzing willen informatie over je gezondheid, interesses, behoeftes en persoonlijke levensomstandigheden vragen. Deze gegevens worden strikt vertrouwelijk behandeld en enkel voor dit wetenschappelijk onderzoek gebruikt. Je krijgt een codenummer voor identificatie gedurende het verdere verloop van het traject. Persoonlijke gegevens NAAM: _____ ADRES: _____ GSM NR: _____ E-MAIL: _____ Wie contacteren we in geval van urgentie? NAAM: _____ GSM NR: _____ Heb je speciale gezondheidsproblemen waar we rekening mee moeten houden? _____ _____ _____ _____ Heb je allergieën of intoleranties? Omcirkel wat voor jou van toepassing is: Neen Ja welke? _____ Waarom wil je graag deelnemen? _____ _____ _____ _____ Heb je ervaring met kunst en cultuur? Omcirkel wat voor jou van toepassing is: Neen Ja en zo ja, beschrijf je ervaring? _____ _____ _____ KU LEUVEN	1. Wat is je leeftijd? _____ 2. Wat is je geslacht? ☐ Vrouw ☐ Man ☐ X 3. Wat is de geboortplaats van je ouders? - van je vader? _____ - van je moeder? _____ 4. Wat is jouw huidige gezinsamenstelling? ☐ Samenwonen ☐ met partner zonder kinderen ☐ met partner én kinderen ☐ met iemand die geen partner is ☐ met je kinderen ☐ Inwonend bij je ouders ☐ Overige _____ ☐ Alleenwonend ☐ Overige (geef nadere toelichting) _____ 5. Wat is je actuele tewerkstelling? ☐ Gepensioneerd ☐ Student/in opleiding ☐ Werkloos ☐ Werkloosheid of niet actief op de arbeidsmarkt ☐ Overige (geef nadere toelichting) _____ KU LEUVEN	6. Wat is de hoogste opleiding die je hebt voltooid? ☐ Geen onderwijs gehad ☐ Lager school ☐ Middelbare school ☐ Hoger onderwijs ☐ Universitair hoger onderwijs ☐ Overige _____ Ik geef toestemming om mijn persoonlijke gegevens vermeld in dit document te delen met de onderzoekers van het Kunst op Verwijzing project. Datum: _____ Handtekening: _____ GRAAG AFGEVEN VAN DIT DOCUMENT AAN DE ONDERZOEKERS TEN LAATSTE OP DE STARTDAG. (noodzakelijk om te kunnen deelnemen aan het traject!) KU LEUVEN

Bijlage 8: PRET toetsing:

	DIENTEN ALGEMEEN BEHEER JURIDISCHE DIENST KRAKENSTRAAT 3- BUS 5516 3000 LEUVEN, BELGIË 
To whom it may concern	
Our reference: G-2023-6993 Your reference: KUNST en VEERKRACHT - Kunst op Voorschrift Pilootproject Leuven Supervisor: Brigitte Dekeyzer, Submitter: Lieve Nagels Leuven: 2023-09-25	
Concerning compliance with European/Belgian legislation and regulations concerning privacy	
Dear Lady/Sir	
In my capacity as Data Protection Officer of KU Leuven, I confirm that KU Leuven in general and the abovementioned project in particular complies with the principles and regulations of the European Union (GDPR) and the national legislation regarding data protection of personal data. The project has been screened thoroughly and given approval by our ethics committee. All technical measures have been taken to guarantee safe and protected preservation of data. All relevant information concerning the data processing has been registered in our records of processing activities.	
Best regards	
	
Digitally confirmed by Toon Boon	
TOON BOON, DATA PROTECTION OFFICER TEL. + 32 16 32 40 74 dpo@kuleuven.be https://admin.kuleuven.be/privacy/en/contactform	

Bijlage 9: overzicht thema's en activiteiten in het KOV-piloottraject – voorjaar 2024

	thema	welke activiteit?	door wie?	aanw begeleiding
week 1		verwelkoming en uitleg project/traject	kernteam KOV	
11/03/2024		inleidende ppt over kijken naar kunst	Kunstfacilitator IV	KF, MC, O1, VW
	de magie van het kijken	slow art beleving in de tijdelijke tentoonstelling ih museum	idem	
		korte rondleiding in tijdelijke tentoonstelling	museumcoördinator JW	
		afsluitend reflectie rondje	idem	
		thuisopdracht: observeer/ev teken 1 object elke dag - 1 week		
week 2		verwelkoming	kunstfacilitator IV	KF, MC, O1, VW
18/03/2024		kennismakingsspel via foto's	idem	
	de schoonheid van het alledaagse	vervolg ppt over magie vh kijken & schoonheid vh alledaagse	idem	
		geleid bezoek aan abdijvertrekken + kleine opdracht	museumcoördinator JW	
		bespreking opdracht vorige week	kunstfacilitator IV	
		afsluitend reflectie rondje	idem	
		thuisopdracht: lees/wandel rond de abdij: nieuwe perspectieven		
week 3		verwelkoming & voorstelling gaste/ woordkunstenaar Mieke Burggraeve	museumcoördinator WJ	MC, O1, VW, gast1
27/03/2024		inleidende ppt over de kracht van poëzie	idem	
	magie van het woord:	initiatie in kunstinnige meditatie/poëziebeleving/ lezen gedichten	woordkunstenaar MB	
	over verwondering en schoonheid	opdracht: zelf stift- of plakgedicht maken	museumcoördinator WJ	
		afsluitend reflectie rondje	onderzoeker O1	
		thuisopdracht: gedicht afmaken/ tijdschriften meebrengen vr vlgde x		
week 4				
PASEN	---			
week 5		verwelkoming & voorstelling gaste/focustrainer Tine Swynge-douw	museumcoördinator JW	KF, MC, O1, VW, gast2
8/04/2024		terugkoppeling nr opdracht vorige x en reflectie	idem	
	de kracht van focusing & creativiteit	korte introductie over focusing en start met bodyscan	focustrainer TS	
		2 oefeningen; 1 met scheuren tijdschriften, 1 in het museum	idem	
		afsluitend reflectierondje	Kunstfacilitator IV	
		thuisopdracht: breng beeld, tekst of muziek mee dat vr jou stilte verbeeldt		
week 6		verwelkoming	Kunstfacilitator IV	KF, MC, O1, VW
15/04/2024		korte ppt over de kleur van stilte, afgewisseld met:	idem	
	de kleur van stilte	opdracht vorige maal overlopen: welke kleur heeft de stilte voor jou?	idem	
		plan A: (stilte)wandering nr stiltemonument: afdelst dr storm		
		plan B: slow art opdracht in de bib		
		afsluitend reflectierondje		
week 7		verwelkoming	kunstfacilitator IV	KF, O1, VW
22/04/2024		wandeling naar het stiltemonument in abdij park - stilte wandeling	idem	
	de kracht van verbeelding	verdeling 3 groepen: opdrachten rond verbeelding en surrealisme:		
		collage/frottage/cadavre exquis	idem	
		korte ppt over de kracht van verbeelding en het surrealisme	idem	
		intuïtief tekenen en schilderen op muziek	onderzoeker 1	
		afsluitend reflectie rondje		
		thuisopdracht: breng één van je favoriete recepten mee op creatieve manier		
week 8		verwelkoming	museumcoördinator WJ	KF, MC, O1, VW
29/04/2024		geleid bezoek aan tentoonstelling 'Aan tafel!'; focus op herkenning+verhalen	idem	
		terugkoppeling thuisopdracht: originele presentatie favoriet recept		
		korte ppt over de kracht van verbeelding en het surrealisme	kunstfacilitator IV	
	voedsel in de kunsten	presentatie voedsel in de kunst		
		creatieve activiteit: met groenten, textielen verf: totebag maken	museumcoördinator WJ	
		bevraging groep: welke ingrediënten wil jij graag aanreiken vr laatste sessie?		
		thuisopdracht: welk klein, alledaags, haast onopgemerkt gebaar verbindt, biedt troost? illustreer met beeld, tekst, muziek		
week 9		verwelkoming	kunstfacilitator IV	KF, MC, O1, VW
6/05/2024		deelneemster L organiseert 'stoelgymnastiek in groep'	deelneemster L	
	de kracht van het kleine gebaar	korte ppt over de kracht van het kleine, alledaagse gebaar; focus beeldhouwkunst, schetsen	kunstfacilitator IV	
		crea oefening: benoemen van mekaar in gebarentaal	idem	
		terugkoppeling thuisopdracht: kleine gebaar dat verbindt, troost biedt?	idem	
		crea activiteit: maak met stuk klei een ruw ontwerp van een gebaar/houding	idem	
		afsluitend reflectie rondje + what next?	idem	
		SAMEN ETEN (meegebrachte bookes)		

Legende: KF=kunstfacilitator, MC= museumcoördinator, VW= vrijwilliger, O1 = onderzoeker

Bijlage 10: sWEMWBS:

SWEMWS = Short Warwick Edinburgh Mental Wellbeing Scale (Tennant, 2007; Stewart-Brown 2009)						
Hieronder staan een aantal uitspraken rond gevoelens en gedachten beschreven. Omcirkel het antwoord dat het beste overeenstemt met jouw ervaringen over elk onderwerp in de voorbije 2 weken						
	uitspraken	nooit	zelden	af en toe	vaak	altijd
vraag 1	Ik was optimistisch over de toekomst	1	2	3	4	5
vraag 2	Ik voelde me nuttig	1	2	3	4	5
vraag 3	Ik voelde me ontspannen	1	2	3	4	5
vraag 4	Ik kon goed omgaan met problemen	1	2	3	4	5
vraag 5	Ik kon helder denken	1	2	3	4	5
vraag 6	Ik voelde een hechte band met andere mensen	1	2	3	4	5
vraag 7	Ik kon zelfstandig beslissingen nemen	1	2	3	4	5
doel: meten van persoonlijk welbevinden						

Bijlage 11: dJG-6:

6-item de Jong Gierveld eenzaamheidsschaal (de Jong Gierveld, 1987; 2006)					
Wilt u van elk van de volgende uitspraken aangeven in hoeverre die op u, zoals u de laatste tijd bent, van toepassing is? Omcirkel dat antwoord.					
uitspraken	Ja! (= ja, helemaal mee eens)	Ja	min of meer	nee	Nee! (=nee, helemaal mee oneens)
vraag 1 Ik ervaar een leegte om me heen	1	2	3	4	5
vraag 2 Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van problemen kan terugvallen	1	2	3	4	5
vraag 3 Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen	1	2	3	4	5
vraag 4 Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel	1	2	3	4	5
vraag 5 Ik mis mensen om me heen	1	2	3	4	5
vraag 6 Vaak voel ik me in de steek gelaten	1	2	3	4	5
doel: meten van eenzaamheid + sociale isolatie					
manual: https://home.fsw.vu.nl/tg.van.tilburg/manual_loneliness_scale_1999.html#scale_items					

Bijlage 12: EQ 5D–VAS : subjectieve ervaring eigen gezondheid

• We willen weten hoe goed of slecht uw gezondheid VANDAAG is.

• Deze meetschaal loopt van 0 tot 100.

• 100 staat voor de beste gezondheid die u zich kunt voorstellen.
0 staat voor de slechtste gezondheid die u zich kunt voorstellen.

• Markeer een X op de meetschaal om aan te geven hoe uw gezondheid VANDAAG is.

• Noteer het getal waarbij u de X heeft geplaatst in onderstaand vakje.

UW GEZONDHEID VANDAAG =

De beste gezondheid die u zich kunt voorstellen

100

95

90

85

80

75

70

65

60

55

50

45

40

35

30

25

20

15

10

5

0

De slechtste gezondheid die u zich kunt voorstellen

3

Netherlands (Dutch) © 2009 EuroQol Group EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Group

<https://euroqol.org/information-and-support/euroqol-instruments/eq-5d-5l/>

**Bijlage 13: appél eerstelijns – aantal consulten bij EL zorgactoren (huisarts/
maatschappelijk werker/psycholoog) - niet gevalideerde meetschaal**

startmeting:					
Hoeveel keer ben je op gesprek geweest bij de huisarts, maatschappelijk werker en psycholoog (samengeteld) de voorbij 2 maand?					
doel: gebruik eerstelijns nagaan					
mid-term meting:					
Hoeveel keer ben je op gesprek geweest bij de huisarts, maatschappelijk werker en psycholoog (samengeteld) de voorbij maand (= sinds de opstart van het project op) ?					
einde traject meting:					
Hoeveel keer ben je op gesprek geweest bij de huisarts, maatschappelijk werker en psycholoog (samengeteld) de voorbij maand (= sinds de vorige meting op) ?					

Bijlage 14: Aaneensluitende vragenlijst sWEMWBS, dJG-6, n consulten, EQ 5D-VAS

O-meting (vlak voor aanvang traject)

Datum:

Jouw code nr:

VRAGEN OVER JE WELZIJN - in het kader van wetenschappelijk onderzoek naar het Kunst op Verwijzing traject

Hieronder staan een aantal uitspraken rond gevoelens en gedachten beschreven. Omkirkel het antwoord dat het beste overeenstemt met jouw ervaringen over elk onderwerp in de voorbije 2 weken

uitspraken	nooit	zelden	af en toe	vaak	altijd
vraag 1 Ik was optimistisch over de toekomst	1	2	3	4	5
vraag 2 Ik voelde me nuttig	1	2	3	4	5
vraag 3 Ik voelde me ontspannen	1	2	3	4	5
vraag 4 Ik kon goed omgaan met problemen	1	2	3	4	5
vraag 5 Ik kon helder denken	1	2	3	4	5
vraag 6 Ik voelde een hechte band met andere mensen	1	2	3	4	5
vraag 7 Ik kon zelfstandig beslissingen nemen	1	2	3	4	5

Wil je van elk van de volgende uitspraken aangeven in hoeverre die op jou van toepassing zijn, zoals je de laatste tijd bent? Omkirkel dat antwoord.

uitspraken	Ja! (n ja, helemaal mee eens)	Ja	min of meer	nee	Heel (nee, helemaal mee oneens)
vraag 8 Ik ervaar een leegte om me heen	1	2	3	4	5
vraag 9 Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van problemen kan terugvallen	1	2	3	4	5
vraag 10 Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen	1	2	3	4	5
vraag 11 Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel	1	2	3	4	5
vraag 12 Ik mis mensen om me heen	1	2	3	4	5
vraag 13 Vaak voel ik me in de steek gelaten	1	2	3	4	5

Vraag 14: Hoeveel keer ben je op gesprek geweest bij de huisarts, maatschappelijk werker en psycholoog (samengeteld) de voorbij 2 maand?

Ga verder op de achterzijde →

KU LEUVEN

Vraag 15: Hoe ervaar je je gezondheid VANDAAG?

- We willen weten hoe goed of slecht uw gezondheid VANDAAG is.
- Deze meetschaal loopt van 0 tot 100.
- 100 staat voor de beste gezondheid die u zich kunt voorstellen. 0 staat voor de slechtste gezondheid die u zich kunt voorstellen.
- Markeer een X op de meetschaal om aan te geven hoe uw gezondheid VANDAAG is.
- Noteer het getal waarbij u de X heeft geplaatst in onderstaand vakje.

UW GEZONDHEID VANDAAG =

De beste gezondheid die u zich kunt voorstellen

De slechtste gezondheid die u zich kunt voorstellen

Netherlands (Dutch) © 2008 EuroQol Group. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Group.

KU LEUVEN

Bijlage 15: format semigestructureerd interview deelnemers mid-term

Code nr: Datum: / / Semi gestructureerd interview met deelnemer MID-TERM Themata: - Ervaringen met het traject. - Verwachtingen? OF beantwoord aan verwachtingen? - Eerste indrukken? - Wat haal je persoonlijk uit dit programma? - Negatieve ervaringen? - Ervaringen met de aangeboden kunstbeleving. - Wat vond je het leukst? - Wat vond je minder goed? - En waarom? - Proces evaluatie: Waarom? - waar of door wie? - Duidelijk? - Onthaal? - Organisatie? - Voorbereiding via kennismakingsgesprek: zinvol? Genoeg info gekregen? - Timing? elke ma om 13u30 - Begeleiders? - Locatie? - Site - Museum - Ruimte in het museum KU LEUVEN	Aanpak van de facilitatoren? (intro-ductie-reflectie) Succesfactoren? Negatieve punten? Suggesties voor verbetering? Bijkomende commentaar? 4. Waarom? Taalgebruik Dekt vlag de lading Wat behouden? Wat kan beter? V 2/4/24 KU LEUVEN
---	--

Bijlage 16: format semigestructureerd interview deelnemers einde traject



|

Code nr:

Datum: / /

Semi gestructureerd interview met deelnemer - einde traject

Themata:

- 1. Ervaringen met het traject.**
 - Wat haalde je persoonlijk uit dit programma?
 - Is er een wijzing in je leven na dit programma?
 - Negatieve ervaringen?
- 2. Ervaringen met de aangeboden kunstbeleving.**
 - Wat vond je het leukst?
 - Wat vond je minder goed?
 - En waarom?
- 3. Proces evaluatie:**
 - Aanpak van de facilitatoren? (intro- ~~beleving~~ reflectie)
 - Succesfactoren?
 - Negatieve punten of verbeterpunten?
 - Bijkomende commentaar?

V 13/5 2024

KU LEUVEN

Bijlage 17: focusgroep format doorverwijzingsprocedure



a

Datum:/...../.....

Aanwezig:

Kunstfacilitator(en):	.....
Museum medewerker(s)	.....
Verwijzers	.....
Vrijwilliger(s)	.....
Onderzoeker(s)	.....
Organisator(en)	.....

Themata:

Niet – limitatieve lijst topics

- Succesfactoren?
- Obstakels?
- Verbeterpunten?
- Beïnvloeding proces door externe factoren?
- Verwijzingsprocedure?
- Locatie(s)? Ruimte? Onthaal? Bereikbaarheid? Interactie met en impact op museummedewerkers?
- Activiteiten? Inhoudelijk? Variatie?
- Duur?
- Opbouw traject?
- Opbouw sessies?
- Indrukken van impact op deelnemers?
- Heeft interventie beantwoord aan verwachtingen deelnemers?
- Impact op medewerkers?
- Zinvolheid van interactie?
- Suggesties voor toekomstige *Kunst op Voorschrift* projecten?

Bijlage 18: focusgroep format procesevaluatie traject (zowel mid-term als na afloop)



Datum:/...../.....

Aanwezig:

Kunstfacilitator(en):	.....
	
Museum medewerker(s)	.....
	
Verwijzers	.....
	
	
Vrijwilliger(s)	.....
	
	
Onderzoeker(s)	.....
	
Organisator(en)	.....
	

Themata:

Niet – limitatieve lijst topics

- Succesfactoren?
- Obstakels?
- Verbeterpunten?
- Beïnvloeding proces door externe factoren?
- Verwijzingsprocedure?
- Locatie(s)? Ruimte? Onthaal? Bereikbaarheid? Interactie met en impact op museummedewerkers?
- Activiteiten? Inhoudelijk? Variatie?
- Duur?
- Opbouw traject?
- Opbouw sessies?
- Indrukken van impact op deelnemers?
- Heeft interventie beantwoord aan verwachtingen deelnemers?
- Impact op medewerkers?
- Zinvolheid van interactie?
- Suggesties voor toekomstige *Kunst op Voorschrift* projecten?

“ Kunsten zijn broodnodig. Kunsten zijn voedsel voor de geest, vitamines voor de ziel.”

Tessa Kerre, hematoloog
pleitbezorger van de integratie van kunsten in de zorg