
Pier Luigi Sacco

Cultureel welzijn

Een nieuw beleidsperspectief voor Europa

Ouderen en oudere cliënten betrekken in artistieke en culturele activiteiten bevordert hun welzijn en levert daarmee ook een besparing van de zorgkosten op, zo lijkt onderzoek uit te wijzen.

In vergrijzende samenlevingen, zoals die van Europa, vormen kwesties rondom welzijnsbeleid voor ouderen een bron van grote zorg. Met name leeftijdsgerelateerd welzijn legt overheidsbudgetten zorgwekkende beperkingen op, aangezien een groot deel van de bijbehorende uitgaven vrijwel automatisch vastligt, om een zekere standaard van behandeling van geriatrische ziekten en behoeften van ouderen te kunnen garanderen. In de toekomst zal het steeds moeilijker worden om dergelijke relatief hoge maatstaven van sociale zekerheid en zorg te handhaven. Dit vraagt dringend om nieuwe benaderingen, die niet exclusief gericht zijn op kostenbesparing.

Medische behandeling en zorg voor ouderen zijn slechts een fractie van een groter en complexer geheel. Onderzoek wijst uit dat ook andere, onderling samenhangende factoren,

zoals sociaal isolement, gebrek aan mobiliteit, economische onzekerheid en angst voor de toekomst meespelen bij ziekenhuisopnamen. Het *active ageing*-model is ontwikkeld om deze factoren in hun onderlinge samenhang aan te pakken. Er zijn drie belangrijke pijlers voor een specifieke en bruikbare definitie van actief ouder worden: het bevorderen van het aanpassingsvermogen, zodat ouderen nieuwe interesses en doelen na kunnen streven, het ondersteunen van intieme relaties, en het wegnemen van structurele leeftijds- of afhankelijkheidsgerelateerde grenzen (Boudiny 2013). Met deze definitie als uitgangspunt is actief ouder worden een bewuste, doelgerichte manier om persoonlijk welbevinden na te streven, en de problemen en beperkingen die ouderdom met zich meebrengt het hoofd te bieden. Steptoe, Deaton en Stone (2015) geven aan dat we drie verschillende aspecten van persoonlijk welbevinden dienen te onderscheiden: het evaluatieve (levensvoldoening), het hedonistische (emotionele ervaringen) en het eudaimonistische (streven naar doelgerichte zingeving). De huidige welzijnsmodellen richten zich vaak op enkele onderdelen van het evaluatieve element, maar gaan meestal voorbij aan het hedonistische element en laten het eudaimonistische element helemaal buiten beschouwing. Dit is een grote misvatting, aangezien welzijn een elementaire rol speelt in het behoud van een goede gezondheid, en daarmee ook in het terugdringen van de kosten van de gezondheidszorg.

Integratie van cultuur in gezondheidszorg

Bovendien zijn de gevolgen van ouder worden voor het welzijn ongelijk verdeeld en hangen sterk samen met iemands inkomen, opleidingsniveau, etnische afkomst, locatie en sociale status. Sterker nog: het is bekend dat bestaande verschillen tijdens het ouder worden vaak sterk toenemen, zoals de toegang tot hoogwaardige voeding, medicatie en hulpverlening. De gevolgen van bezuinigingen op welzijn zijn evenmin gelijk verdeeld; zij raken voornamelijk de meest kansarmen, wat de situatie alleen maar verergert. Zoals Beard en Bloom (2015) aangeven, vraagt dit om een nieuwe, grootschalige aanpak van de gezondheidszorg. De rol van cultuur als onderdeel hiervan is tot voor kort bijna volledig over het hoofd gezien. Kortgeleden publiceerde *The Lancet* een zeer toepasselijk *Manifest over*

cultuur en gezondheid (Napier et al. 2014), ondertekend door prominente wetenschappers uit verschillende disciplines – waaronder antropologie, geneeskunde, geesteswetenschappen, psychologie en sociologie – die beargumenteerden dat de integratie van culturele aspecten in de medische gezondheidszorg een absolute noodzaak is. Het accent van het manifest ligt echter eerder bij cultuur in relatie tot het socio-antropologische veld (waardesystemen, sociale normen, persoonlijke overtuigingen en professionele status) dan bij kunst en cultuur als een zinvolle manier van creatief bezig zijn, individueel of in groepen. Maar nu is er een zich snel ontwikkelende tak van onderzoek die zich richt op de impact van passieve en actieve deelname aan kunstzinnige activiteiten, zoals beeldende kunst, muziek, theater, dans en literatuur, in relatie tot actief ouder worden en persoonlijk welbevinden.

Nieuwe aanpak

Deelname kan een allesomvattend effect hebben op de bovengenoemde drie welzijns-elementen: hij bevordert sterk de levensvreugde, lokt krachtige emotionele reacties uit en draagt in hoge mate bij aan doelgerichte zingeving. Artistieke en culturele activiteiten zijn een vorm van menselijk handelen die, hoe kostbaar en tijdrovend ook, onze vermogens tot onder meer sociale erkenning, begrip van gebeurtenissen en contrafeitelijk redeneren vergroot (Boyd 2009). Dezelfde vermogens kunnen daarom van doorslaggevend belang zijn bij succesvolle aanpassing aan de nieuwe uitdagingen en omstandigheden die ouderdom met zich meebrengt, waarvan de meeste een zeker niveau van flexibiliteit en zelfbewustzijn in gedrag vragen. Niet toevallig adviseerde het ministerie van volksgezondheid in het Verenigd Koninkrijk al in 2007 om kunst 'beslist te onderkennen als belangrijk voor de gezondheid, gezondheidszorgvoorzieningen en zorginstellingen' (Aanbeveling 1 in Cayton 2007). De literatuur (Grossi et al. 2011) voert overvloedig bewijs aan voor een sterke, positieve relatie tussen artistieke en culturele activiteiten en algemene maatstaven van persoonlijk welbevinden (inclusief alle drie de bovengenoemde elementen). In het bijzonder is er een aantal klinische studies met specifieke verwijzingen naar oudere deelnemers, bijvoorbeeld in →

muzikale activiteiten, zoals in Creech et al. (2012).

In welke mate kan zulk uitvoerig en samenhangend bewijs een nieuwe welzijnsaanpak bevorderen? Een aanpak die niet alleen cultuurspecifiek is vanuit socio-cognitief oogpunt en etniciteit, maar die bovendien ouderen en cliënten in verzorgingshuizen, ziekenhuizen en andere zorginstellingen aanzet tot actieve deelname aan culturele en creatieve praktijken, zoals therapeutische workshops en projecten op het gebied van beeldende kunsten, theater, muziek, dans en literatuur, zowel individueel als op groeps- en gemeenschapsniveau. Deze prangende vraag dient beantwoord te worden, om een veelbelovend corpus van wetenschappelijke resultaten te kunnen vertalen naar een mogelijke toekomstige standaardaanpak van gezondheidszorg.

Behoeftte aan contact

Een van de interessantste aspecten hierbij is de rol die kunst en cultuur kunnen spelen in het reduceren van de kosten voor de gezondheidszorg. Niet door de geijkte kostenbesparing, maar door een drastisch conceptueel herzien van de pijlers van de gezondheidszorg. Een eenvoudige anekdote kan dit punt verhelderen. In een modelzorginstelling voor zorgafhankelijke ouderen in Noord-Italië ontstond een probleem: een aantal bewoners van de zorginstelling deed aan de lopende band een beroep op de verpleegkundigen om hen naar het toilet te begeleiden. Dit was verontrustend, aangezien de voedselinname van de bewoners geen verklaring gaf voor de toegenomen behoefte om naar het toilet te gaan. Tegelijkertijd slokten deze handelingen enorm veel kostbare tijd van de verpleegkundigen op, wat organisatorische problemen veroorzaakte. De zorginstelling was op dat moment bezig een experiment op te zetten met een *active ageing*-aanpak, waaronder workshops met artistieke en culturele activiteiten. Toen

deze workshops gestart waren, bleken de oproepen voor begeleid toiletbezoek plotseling af te nemen, en nu kwam de aap uit de mouw: de oproepen kwamen niet voort uit een fysieke behoefte, maar uit de mogelijkheid om met één druk op de knop contact en menselijke interactie te initiëren. Aan die behoefte werd nu voldaan door de deelname aan de artistieke en culturele activiteiten. Dit voorbeeld laat zien dat zelfs in een instelling die voldoet aan de hoogste standaarden voor (medische) zorg in Europa, een substantieel gebrek aan persoonlijk welbevinden van cliënten kan ontstaan, mogelijk als gevolg van het verwaarlozen van evaluatieve, hedonistische en eudaimonistische elementen bij de behandeling. Dergelijke tekortkomingen kunnen een aanzienlijke impact hebben op de personeels- en zorgkosten.

Gedachte-experiment

Zelfs al hadden kunst en cultuur geen enkele impact op de verbetering van de medische toestand van een cliënt (een veronderstelling die reeds lang en breed weerlegd is door klinische studies), zou het vanwege het welbevinden alsnóg zinvol zijn om in dergelijke activiteiten voor ouderen en oudere cliënten in zorginstellingen te investeren. Als we bedenken dat kunst en cultuur daarnaast ook een direct effect hebben op overleving en herstel van cliënten bij een breed scala aan ziekten, stoornissen en handicaps, betekent dit dat we de combinatie van beide effecten (en mogelijk andere die nog onderzocht worden) moeten overwegen. Bij verschijning van dit artikel is er nog geen internationaal onderzoek voorhanden dat de kostenbesparing op (medische) zorg voor artistiek en cultureel actieve ouderen meet. Daarom is het belangrijk om een dergelijke klinische studie te initiëren, het liefst in meerdere EU-landen. Bij gebrek aan dergelijke data kunnen we wel een gedachte-experiment uitvoeren. In de EU bedroegen de uitgaven voor sociale zekerheid in 2012 29,5 procent van het totale bbp, waarvan 39,1 procent bestemd was voor socialebijstandsuitkeringen voor ouderen en 28,5 procent voor gezondheidszorg, dus in totaal 67,6 procent van de totale uitgaven voor sociale zekerheid (Eurostat 2015); dat staat gelijk aan 19,9 procent van het totale EU-bbp. Specifieke cijfers voor overheidsuitgaven aan gezondheidszorg op

Kunst en cultuur hebben ook een direct effect op overleving en herstel van cliënten bij een breed scala aan ziekten, stoornissen en handicaps

EU-niveau vragen eveneens om aandacht: in 2013 werd er 6,9 procent van het bbp aan zorgkosten besteed en volgens de prognoses tot aan 2060, op basis van de demografische ontwikkelingen, zal dit tussen de 7,2 procent en de 8,4 procent uitkomen, afhankelijk van een scenario op basis van een gelijkblijvende gezondheid of een (realistischer) scenario gebaseerd op een hoge levensverwachting (Europese Commissie 2015).

Hoewel het in dit stadium lastig is om betrouwbare cijfers op tafel te leggen, lijkt het voor de hand liggend dat het betrekken van ouderen en oudere cliënten in artistieke en culturele activiteiten een besparing van de zorgkosten tot gevolg heeft, dankzij zowel een afname in medicijngebruik en ziekenhuisopnames als een toename in persoonlijk welbevinden, in combinatie met een verbeterde effectiviteit van behandelingen voor bepaalde aandoeningen. Dit alles niet als resultaat van een aanpassing van de productiefunctie van het welzijnsstelsel of van een herziening van uitgaven, maar van een welzijnsgerichte herbezinning op het denken over welzijn en zorg. Deze conclusies zouden absoluut revolutionair zijn voor het welzijnsbeleid van de EU, maar ook voor de rol die kunst en cultuur zouden kunnen spelen in toekomstige welzijnsstelsels, in lijn met de culturele en creatieve kruisbestuivingen die een belangrijke pijler van het cultuurbeleid zijn in de periode 2014-2020. Het is van doorslaggevend belang dat deze vooruitzichten verder uitgewerkt worden en ondersteund worden door grondig en systematisch veldonderzoek. Het kan een enorm voordeel opleveren voor toekomstige ouderen in Europa, belastingbetalers en, niet in de laatste plaats, voor kunstenaars en cultuurprofessionals. ●

Vertaling uit het Engels: Roos Stamet-Geurs

Literatuur

- Beard, J.R. en D.E. Bloom (2015) 'Towards a comprehensive public health response to population ageing'. In: *The Lancet*, jrg. 385, nr. 9968, 14 februari, 658-661.
- Boudiny K. (2013) "'Active ageing": from empty rhetoric to effective policy tool'. In: *Ageing and Society*, jrg. 33, nr. 6, augustus, 1077-1098.
- Boyd B. (2009) *The origin of stories: evolution, cognition, and fiction*. Cambridge MA: Belknap Press.
- Cayton, H. (2007) *Report of the review of arts and health working group*. London: Department of Health. (www.artsandhealth.ie/wp-content/uploads/2011/09/Report-of-the-review-on-the-arts-and-health-working-group-DeptofHealth.pdf)
- Creech A. (et al.) (2012) 'Active music making: a route to enhanced subjective well-being amongst older people'. In: *Perspectives in Public Health*, jrg. 133, nr. 36-43.
- Europese Commissie (2015) *The 2015 Ageing report: underlying assumptions and projection methodologies*. Brussel: Europese Commissie. (ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2015/pdf/ee3_en.pdf)
- Eurostat (2015) *Social protection statistics*. Luxembourg: Eurostat. (ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Social_protection_statistics)
- Grossi, E. (et al.) (2011) 'The interaction between culture, health and psychological well-being: data mining from the Italian culture and well-being project'. In: *Journal of Happiness Studies*, jrg. 13, nr. 1, 129-148.
- Napier A.D. (et al.) (2014) 'Culture and health'. In: *The Lancet*, jrg. 384, nr. 9954, 1607-1639.
- Stephoe A., A. Deaton en A.A. Stone (2015) 'Subjective wellbeing, health, and ageing'. In: *The Lancet*, jrg. 385, nr. 9968, 640-648.