Artikel

Kunst in zorginstellingen

Het wel en wee van ziekenhuiscollecties

Ronald Ophuis, *Flowers/Srebrenica*, 2008. Olieverf op doek, 50 × 70 cm, collectie LUMC

Met bijna 7.000 werken is de kunstcollectie van het Amsterdam UMC de grootste permanent geëxposeerde collectie Nederlandse beeldende kunst van na 1945. Menno Dudok van Heel is verantwoordelijk voor deze kunstcollectie: 'Mijn taak is het beheren, behouden en aanvullen van de collectie. Dagelijks bezoeken meer dan 30.000 mensen onze gebouwen en het belangrijkste doel van onze collectie is de zichtbaarheid voor al die mensen. Ook omdat het grootste gedeelte van de collectie is aangekocht met publiek geld.'

Regelingen

Dudok van Heel doelt op de percentageregeling uit de jaren vijftig waarmee kunst in zorg-omgevingen gefinancierd werd. Bij de nieuw-bouw, verbouw of koop van een gebouw in beheer van de Rijksgebouwendienst, waar ziekenhuizen onder vielen, werd 1 à 2 procent gereserveerd voor kunst in de publieke ruimte, . Niet omdat de kunst goed zou zijn voor de genezing, maar als goedmakertje van de staat aan het adres van de kunstenaars die in het verzet hadden gezeten (Witte 2013 et al.). Ook in de jaren tachtig en negentig werd de introductie van kunst in ziekenhuizen niet gelegitimeerd door gezondheidsclaims, maar werd kunst verzameld en tentoongesteld omwille van de kunst zelf. Verschillende regelingen en fondsen hielden zich in die tijd specifiek bezig met kunst in zorginstellingen, zoals Stichting Kunst en

Mirthe Berentsen

We komen er allemaal wel eens, in het ziekenhuis. Omdat je zelf ziek bent, er werkt of iemand bezoekt. Veel ziekenhuizen en zorginstellingen beschikken over een kunstcollectie of zelfs een eigen galerie. Welke invloed heeft kunst op onze gezondheid? En hoe komen kunstcollecties in ziekenhuizen eigenlijk tot stand? Een gesprek met drie conservatoren en curatoren van ziekenhuiscollecties.

Openbare Ruimte (SKOR) en de Beeldende Kunstenaars Regeling (BKR), vanuit de toen geldende ideologie dat cultuur de mens kan verheffen en om cultuurspreiding te bewerkstelligen. In 1984, toen welzijn, volksgezondheid en cultuur onder hetzelfde ministerie vielen, kwam er een percentageregeling speciaal voor zorginstellingen; zij kregen een bepaald bedrag bovenop de bouwsom om te besteden aan kunst. Hetzelfde bedrag werd bijgelegd door Praktijkbureau Beeldende Kunstopdrachten. In 2006 verviel deze regeling (Gestel 2009, 13) nadat in 1992 ook de BKR-regeling al was opgeheven.

Beslissingen

'Met het vervallen van deze regelingen zie je ook een verschuiving in de rol naar meer maatschappelijk betrokken kunst', aldus Esther Vossen. Vossen was tot 2020 directeur van Het Vijfde Seizoen, een kunstenaarsresidency in de psychiatrische instelling GGZ Altrecht. Ook werkt ze als adviseur op het snijvlak van beeldende kunst en zorg bij onder meer het Antoni van Leeuwenhoek-ziekenhuis in Amsterdam: 'De kunsten kregen, na de bezuinigingen onder Zijlstra, de opdracht om zich meer met maatschappelijke onderwerpen te gaan bezighouden. Dat heeft voor een enorme verschuiving gezorgd in de laatste jaren, de verbinding van professionele en autonome kunst met de wereld van zorg is een steeds actueler onderwerp geworden.'

Menno Dudok van Heel. Fotografie: Anita Edridge

Ze wijst op verschuivingen binnen de kunstwereld zelf. Vossen: 'Werken binnen een ander domein werd in de kunstsector lange tijd gezien als iets haast minderwaardigs, kunst was gericht op zichzelf en het idee van de autonome kunst en *l'art pour l'art*. De kunstwereld is in bepaalde opzichten nog steeds conventioneel, bijvoorbeeld op gebied van inclusie, fair pay en arbeidsomstandigheden. Voor zowel de sector als de individuele kunstenaars is het erg belangrijk om meer naar buiten te kijken. Dat spiegelt zich natuurlijk ook in de collectie.'

De nadruk op actuele thema's als zorg, kolonialisme, vergrijzing, migratie en klimaat binnen de kunsten heeft als gevolg dat collecties en de samenstelling van commissies en uitgekozen kunstenaars diverser zijn geworden. Vossen: 'Eens in de twee maanden komen mensen uit verschillende onderdelen van de organisatie bij elkaar, medisch, paramedisch en vanuit de Stichting Patiëntenzorg, om te praten over aankopen, schenkingen, inspiratie en aanbestedingen.' Dudok van Heel: 'De conservator van de collectie is autonoom in het maken van beslissingen, en vroeger zag je dat het daardoor een klein cirkeltje kunstenaars was dat uitgenodigd werd en van wie werk werd aangekocht. →

Maar dat soort ontransparantie is niet meer van deze tijd, wij verhouden ons tot het hele kunstveld en de ontwikkelingen daarin.'
Hij merkt ook op dat de opvattingen over kunst in de laatste decennia zijn verschoven: 'De legitimeringsvraag is steeds prangender geworden: er zijn allerlei problemen en bezuinigingen in de zorg en dan koop je kunstwerken? Vooral op sociale media wordt dat veel bevraagd.' Dat dit soort maatschappelijke tendensen invloed heeft op het collectie- en aankoopbeleid is voor alle geïnterviewden dan ook evident. 'We moeten het met veel minder geld doen', aldus Sandrine van Noort, hoofd Kunstzaken van het Leids Universitair Medisch Centrum. Dudok van Heel ziet dat ook: 'Wij kopen bijvoorbeeld liever meerdere werken om beginnende kunstenaars te ondersteunen, dan één enkel heel duur werk. Jaarlijks worden ongeveer vijftig nieuwe werken aan de collectie toegevoegd. Als een soort voortzetting van de percentageregeling proberen we bij elke nieuwe vleugel of architecturale verandering in het gebouw te zorgen voor een passend kunstwerk.'

Healing environment

Naast de esthetische rol die kunst vervult is er in toenemende mate aandacht voor toepassingen van kunst bij de genezing en het herstel van de patiënt. Als er binnen de wetenschap of vanuit overheden geschreven wordt over zorg en kunst gaat het vaak om een grotere parapluterm, de zogenoemde 'healing environment', een helende omgeving, waarmee letterlijk de hele binnenkant van het ziekenhuis wordt bedoeld. Simpelweg verwijst het naar de benadering om de patiënt, en het zorgpersoneel en de bezoekers, als uitgangspunt voor het ontwerp en de aankleding van een gebouw te nemen (Witte et al. 2013, 4). Daarbij gaat het niet meer enkel om de medische behandeling, maar om een integrale benadering van welzijn en -bevinden. De manier waarop deze zogenoemde helende omgevingen worden vormgegeven verschilt echter sterk per ziekenhuis. Sommige ziekenhuizen ontwikkelen een eigen aanpak, zoals 'Brightsite' in het Amsterdam UMC, locatie VUmc, waar de zelfstandigheid en eigen inbreng in het genezingsproces van de patiënt vooropstaan. Andere ziekenhuizen volgen de aanbevelingen van het gerenommeerde Samueli Institute, waarbij zorg wordt gezien als een combinatie van innerlijke, interpersoonlijke, gedragsmatige en externe aspecten of stellen de mensgerichte zorgfilosofie 'Planetree' centraal. Onafhankelijk van het onderliggende concept spelen in alle gevallen de inrichting, het licht, de kleuren, ruimtes en soms ook kunst een belangrijke rol in de zorgomgeving.

Sandrine van Noort. Fotografie: Frank Nagtegaal

De specifieke aanpak van het ziekenhuis binnen het zorgbeleid en de bedrijfsvoering heeft invloed op de keuzes die de curatoren en commissies maken over de kunst en aanbestedingen. Kies je bijvoorbeeld voor autonome werken, die kunsthistorisch interessant zijn, of kies je voor werken die vooral een rustgevende werking hebben op de toeschouwers? 'Wij kiezen voor werken met een kunsthistorische waarde waarin de autonomie van de maker en de kunsten vooropstaan', aldus Van Noort. 'Wij verzamelen niet vanuit bepaalde theorieën zoals bijvoorbeeld Planetree. De collectie moet bovenal een afspiegeling zijn van de tijd en is gericht op drie pijlers: onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg. Daarbij houden we natuurlijk rekening met het creëren van een inspirerende en helende omgeving.' Uit onderzoek blijkt dat de meest positieve invloed van kunst is dat patiënten worden blootgesteld aan visuele stimulatie. Experimenten tonen aan dat kunst van hoge kwaliteit bepaalde gedachten kan stimuleren die de kwaliteit van leven bij oudere patiënten kan verbeteren (Herweijer-Van Gelder 2016, 123). Een patiënt die liggend in bed op een kale witte muur uitkijkt, heeft geen enkele positieve afleiding. Het blijkt zelfs zo te zijn dat het zicht op een eigen prikbord met kaartjes of foto's al voor positieve afleiding kan zorgen en het gevoel van controle van de patiënt kan versterken (Ibid., 345).

Esther Vossen. Fotografie: Annaleen Louwes

Aanstootgevend

Maar niet alle werken zijn geschikt voor het ziekenhuis. Er is een dunne scheidslijn tussen kunst die verwondert en kalmeert en kunst die kwetst en alarmeert. De werken die in ziekenhuizen hangen en staan, moeten ook vooral prettig zijn om naar te kijken. De specifieke ruimte, afdeling, architectuur, of de vraag van het personeel staan vaak centraal in het maken van de keuze voor de kunst. 'We kunnen niet alles laten zien', aldus Dudok van Heel. 'Bijvoorbeeld de harde zwarte grafieken uit de jaren vijftig en zestig passen gewoon niet meer bij deze tijd. Wat doe je daarmee? De verantwoordelijkheid naar de collectie en het behoud daarvan is een van de grote thema's voor ons toekomstbeleid.' Bovendien moet de kunst niet te conceptueel zijn. Een ziekenhuis in Brabant schijnt ooit de gehele collectie abstracte kunst in de kelder te hebben gezet omdat de patiënten er boos en agressief van werden. Van Noort: 'Het afwegen van wat wel en niet kan is vaak intuïtief. Het blijft voor mij een uitdaging om ervoor te zorgen dat de kunst in de gebouwen relevant is en meer dan decoratie. Ik zoek naar kunstwerken die ons inspireren, zoals het schilderij *Flowers/ Srebrenica* van Ronald Ophuis uit 2008 waarin na de gruwelijke oorlog de bloemen weer uit de donkere aarde groeien. Het laat ons zien dat de natuur nieuwe wegen vindt om door te gaan.' Vossen beaamt dat: 'In het Antoni van Leeuwenhoek hebben we besloten geen werken te laten zien die associaties met kanker hebben.' Maar wat dan wel? De natuur blijkt een populair onderwerp, evenals het dagelijks leven. 'In de centrale hal van het ziekenhuis hangt het prachtige werk *Levenslied* van Erik Matthijsen met een stoel, een plant, een hondje. Het is een scène uit het leven en daarmee heel herkenbaar voor veel mensen', aldus Vossen.

Net als bij bedrijfscollecties is er bij ziekenhuiscollecties weinig bekend over bezoekersaantallen, hun achtergrond en ervaringen omdat het in de semi-publieke openbare ruimte in verband met privacywetgeving lastig is om data te verzamelen. Desondanks kun je ervan uitgaan dat de tentoonstellingen in ziekenhuizen de meest cultureel, sociaal en religieus diverse bezoekers in Nederland hebben. Vossen: 'Rekening houdend met die enorme diversiteit van mensen, willen we niemand onnodig kwetsen of triggeren. Het doel is niet om controversiële of aanstootgevende kunst te brengen; dus we willen geen naakt, geweld of religie laten zien.' Onderzoek bevestigt dat kunst één van de meest evidente en positieve afleidingen is, en dat het integreren van kunst bij het ontwerp en de indeling van het ziekenhuis het verschil kan maken. Kunst kan een element zijn voor positieve gevoelens, doordat het gemakkelijk de aandacht kan afleiden en dat je hierdoor negatieve gedachten kan verhinderen of zorgelijke gedachten kan verminderen (Herweijer-Van Gelder 2016, 121) en bovendien leidt het af van de sleur en pijn van alledag. Van Noort herkent dit: 'Verrassend vaak schrijven mensen heel uitgebreid en persoonlijk in het gastenboek dat in onze galerie ligt over hun ervaringen. Zo schreef een AIO, een arts in opleiding, onlangs: "Beste plek om mijn pauzes door te brengen". Want stel je voor, dat er geen kunst meer is? Dan is het echt een doods ziekenhuis.' •

Detail voor wenskaart van Erik Mattijssen, *Levenslied*, 2017. Collectie het Antoni van Leeuwenhoek

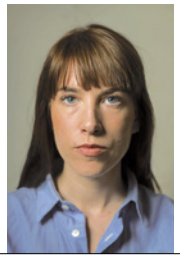
Zie ook achterzijde omslag

Literatuur

Gestel, T. van (2009) 'Kunst als medicijn'. In: *De collectie: 25 jaar kunstprojecten in zorginstellingen, 1985-2009*, 9-16.

Herweijer-Van Gelder, M.H. (2016) *Evidence-based design in Nederlandse ziekenhuizen*. Delft: TU Delft Library.

Witte, A.A. en F.E.M. Brands (2013) '"Healing environment" en het lot van autonome kunst in ziekenhuizen.' In: *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, jrg. 157, A 6109.



Mirthe Berentsen
werkt als schrijver, kunstenaar en beleidsadviseur voor nationale en internationale fondsen, organisaties, kunstinstellingen, tijdschriften en kranten. Voor uitgeverij Das Mag werkt ze aan een nieuw boek en podcast over zorg en ouderschap binnen de kunsten. Fotografie: Jiri Buller