



Kunst in zorg wegen naar verankering

April 2026

Versie 1.0

VitaValley

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Managementsamenvatting	4
Stakeholderanalyse van kunst in zorg	6
De maatschappelijke waarde van kunst in zorg	10
De waarde van kunst in de zorg	10
De rol van kunst in zorgzame gemeenschappen	12
Uitgaven in zorg, welzijn en cultuur in Nederland.....	14
In de kern	14
Beleidsruimte voor kunst in zorg	15
Belemmeringen	15
Groene en rode knoppen	16
Wegwijzer financiering Kunst in zorg	16
Groene knop zorgaanbieder	18
Groene knop gemeente	18
Wat is nodig om de groene knop vaker in te drukken?.....	20
Samenvattend.....	21
Slotbeschouwing	22
De cultuursector: meet het directe effect en communiceer de impact	22
Gemeenten/regio's: gebruik de bewijslast voor impact om te ontkokeren	22
Zorgaanbieders: benut mogelijkheden binnen reguliere kostenbudgetten	23
Bijlage: Procesbeschrijving en betrokkenen.....	24
Bijlage: Referenties	25

Voorwoord

Voor u ligt het adviesrapport *Kunst in zorg – wegen naar verankering*. Wij maakten dat in opdracht van Arts in Health Nederland, een netwerkorganisatie die een structurele inbedding van artistieke praktijken ter bevordering van gezondheid en welzijn wil realiseren.

De verbinding tussen kunst en zorg is de afgelopen jaren zichtbaarder én urgenter geworden. Terwijl de druk op de zorg toeneemt door personeelsschaarste en oplopende kosten, groeit tegelijk het inzicht dat gezondheid meer is dan de afwezigheid van ziekte. Kunstzinnige interventies kunnen bijdragen aan kwaliteit van leven, zingeving, sociale verbondenheid en veerkracht – voor cliënten, naasten én professionals. En daarmee aan minder beroep op formele zorg en ondersteuning. In het hele land zien we voorbeelden waarin de inzet van kunstzinnige interventies in buurten en instellingen aantoonbaar effect hebben. Echter, de praktijkvariatie is groot en structurele inbedding en financiering van goede voorbeelden blijven vaak achter.

In dit rapport brengen we daarom in kaart welke partijen in het domein 'kunst in zorg' een rol spelen, welke maatschappelijke opbrengsten uit onderzoek en praktijk naar voren komen en – cruciaal – waar de beleidsruimte zit om van losse projecten naar duurzame verankering te bewegen. Dat sluit naadloos aan bij het VitaValley motto *Impact met inzicht*: waarde in beeld brengen die in traditionele rekenmodellen vaak onzichtbaar blijft. En daarmee de dialoog voeren over het verzilveren van deze waarde. Met cijfers en verhalen, door tellen en vertellen in co-creatie met alle betrokkenen. En met een aanpak die verandering op gang brengt én borgt.

We laten zien dat belemmeringen niet alleen in regels schuilgaan, maar ook in verkokering, uitvoeringspraktijk en het ontbreken van een gedeelde taal tussen zorg, welzijn en cultuur. Tegelijkertijd biedt bestaande wet- en regelgeving, met name binnen Wlz, Wmo en via de sociale basis, meer mogelijkheden dan vaak wordt verondersteld.

Met deze analyse willen we opdrachtgevers, beleidsmakers, financiers en uitvoerders handvatten geven om de 'groene knop' vaker te vinden: samenwerkingen te versterken, impact beter te onderbouwen en routes naar structurele bekostiging te openen. We hopen dat dit rapport bijdraagt aan een volgende stap: kunst als vanzelfsprekend onderdeel van menswaardige, toekomstbestendige zorg.

We wensen u een constructieve dialoog.

In opdracht van:



Managementsamenvatting

Kunst en cultuur worden van oudsher gezien als manieren om te komen tot de bescherming van cultureel erfgoed en identiteit, voor persoonlijke ontwikkeling, toegang tot schoonheid en zingeving en het creëren van sociale samenhang.

De financiering is daarom ook doorgaans gerelateerd aan deze klassieke functies van kunst en cultuur. Zonder iets af te willen doen aan die functies, kunnen kunst en cultuur ook bijdragen aan uitdagingen in de zorg. Voor die bijdrage is steeds meer bewijs beschikbaar en we zien overal in het land voorbeelden ontstaan waar verbindingen plaatsvinden die er eerder niet of minder waren. Denk bijvoorbeeld aan de bijdrage die muziek kan leveren aan de kwaliteit van leven van mensen met dementie.

Je kunt kunst in de zorg ook zien als een innovatie die de traditionele manieren waarop de welvaartstaat georganiseerd en gefinancierd is op de proef stelt. Je ziet dat ook bij sportactiviteiten die raken aan zorg en het sociaal domein, zorgzame gemeenschappen die toekomstige zorgkosten besparen en tot zingeving leiden of religieuze organisaties die een veel breder scala aan activiteiten organiseren dan die bijdragen aan de strikt religieuze doelen.

Dat op de proef stellen van 'het systeem' (zorgverzekeraars, gemeenten, het rijk, zorgaanbieders) leidt ertoe dat er geen evidente of simpel uit te voeren manier is om de activiteiten – ook als ze maatschappelijk renderen – structureel te financieren. Dit leidt vervolgens weer tot een minder grote benutting van het potentieel dat kunst in de zorg onmiskenbaar heeft dan mogelijk.

VitaValley is gevraagd om in kaart te brengen wat de bewijslast is als het gaat om de maatschappelijke rendementen van kunst in de zorg en waar de beleidsruimte ligt om te komen tot structurele financiering.

We hanteerden de volgende aanpak. Als eerste stap hebben we in kaart gebracht welke stakeholders actief zijn in dit domein, wat hun rollen zijn en hoe ze met elkaar in verhouding staan. De exercitie is nodig om te komen tot de twee hoofdvragen. Als tweede stap hebben we een beschouwing gemaakt over de bewijzen van maatschappelijke opbrengsten van kunst in de zorg. De korte samenvatting daarvan is: als je het goed organiseert, zijn er overtuigende bewijzen dat investeringen in kunst voor de zorg maatschappelijk renderen, soms zwaar renderen voor meerdere partijen.

Net als bij zorgzame gemeenschappen kan dit oordeel niet een grote verrassing zijn. Neem als voorbeeld wederom muziek en dementie. Uit onderzoek (1,2) blijkt dat muziek de kwaliteit van leven van mensen met dementie kan verbeteren. Dit effect ontstaat omdat verbindingen in de hersenen worden gemaakt die niet op andere manieren zo effectief gemaakt kunnen worden als met muziek. Dat weten we al sinds het wetenschappelijk werk van neuroloog Oliver Sachs (3). Hierdoor verbetert onder meer de communicatie met mensen in hun directe omgeving. Op basis van het genoemde onderzoek is een trainingsprogramma voor musici ontwikkeld ten behoeve van de ontwikkeling van interactieve muziekworkshops voor mensen met dementie en hun verzorgers.

De baten van kunst in de zorg vinden ook plaats op een domein dat misschien wat minder voor de hand ligt: de arbeidsmarkt, niet onbelangrijk in de context van de schaarste. Hierbij gaat het niet per se om directe vervanging van zorgmedewerkers door kunstenaars (hoewel er bij Cordaan bijvoorbeeld succesvolle voorbeelden van bestaan). De belangrijkste effecten op de arbeidsmarkt zijn indirect. Kunst kan patiënten helpen waardoor zij rustiger en stabielere worden. Dat verlaagt de werkdruk voor zorgpersoneel

en kan verzuim en verloop verminderen. Daarnaast verbetert kunst de relatie tussen personeel en patiënten en kan het stress en burn-out bij medewerkers verminderen.

Ook kan deelname aan kunstactiviteiten het welzijn, de creativiteit en het teamgevoel van personeel versterken. Hoewel deze effecten aantoonbaar zijn, verschillen ze per situatie en zijn ze nog niet precies te kwantificeren.

Waarom het geen grote verrassing is dat investeringen maatschappelijk renderen, is dat de kosten relatief bescheiden zijn en de effecten op diverse domeinen groot. Tevens is het niet gemakkelijk om dezelfde baten op een andere of goedkopere manier te realiseren. Uit binnenkort te publiceren onderzoek van VitaValley blijkt in een aantal voorbeelden dat elke euro die je in kunst voor de zorg investeert zo'n 4 euro aan maatschappelijke waarde oplevert. Dat wil niet zeggen uiteraard dat dergelijk rendementen altijd en overal zullen gelden. Context doet er altijd toe, maar het wil wel zeggen dat er een groot potentieel is.

De derde stap is het beantwoorden van de vraag waarom het met dergelijke rendementen in het verschiets dan zo lastig is om te komen tot structurele financiering. Het blijkt dat de beleidsruimte voor kunst in zorg en welzijn groter is dan vaak wordt verondersteld, maar in de praktijk onvoldoende wordt benut. Binnen bestaande wet- en regelgeving bestaan reële mogelijkheden om kunstzinnige interventies structureel te financieren en te verankeren, vooral wanneer deze bijdragen aan kwaliteit van leven, zinvolle daginvulling, preventie en zorgzame gemeenschappen.

De belangrijkste belemmeringen liggen daarom niet in formele regels, maar in uitvoering en cultuur: verkokering van budgetten, verschillende beleidslogica's (zorg versus cultuur), beperkte capaciteit en een sterke verantwoordings- en controlefocus. Tegelijkertijd bieden beleidskaders rond positieve gezondheid, sociale basis, arbeidsmarktverlichting en langer thuis wonen juist expliciete aanknopingspunten voor de inzet van kunst.

Effectieve benutting van de beleidsruimte vraagt om heldere positionering van kunst als middel binnen zorg- en welzijnsdoelen, expliciete keuzes in governance en financiering, en betere verbinding tussen zorgaanbieders, gemeenten en cultuurorganisaties.

De uitdaging voor de kunstwereld is om het 'businessmodel' voor kunst in de zorg beter te verkopen en onder de aandacht te brengen. De uitdaging voor systeempartijen is om – in het eigenbelang zowel als het gaat om kostenbeheersing als de verlichting van de druk op de arbeidsmarkt – vaker wegen te vinden die leiden tot structurele financiering van bewezen effectieve interventies.

Stakeholderanalyse van kunst in zorg

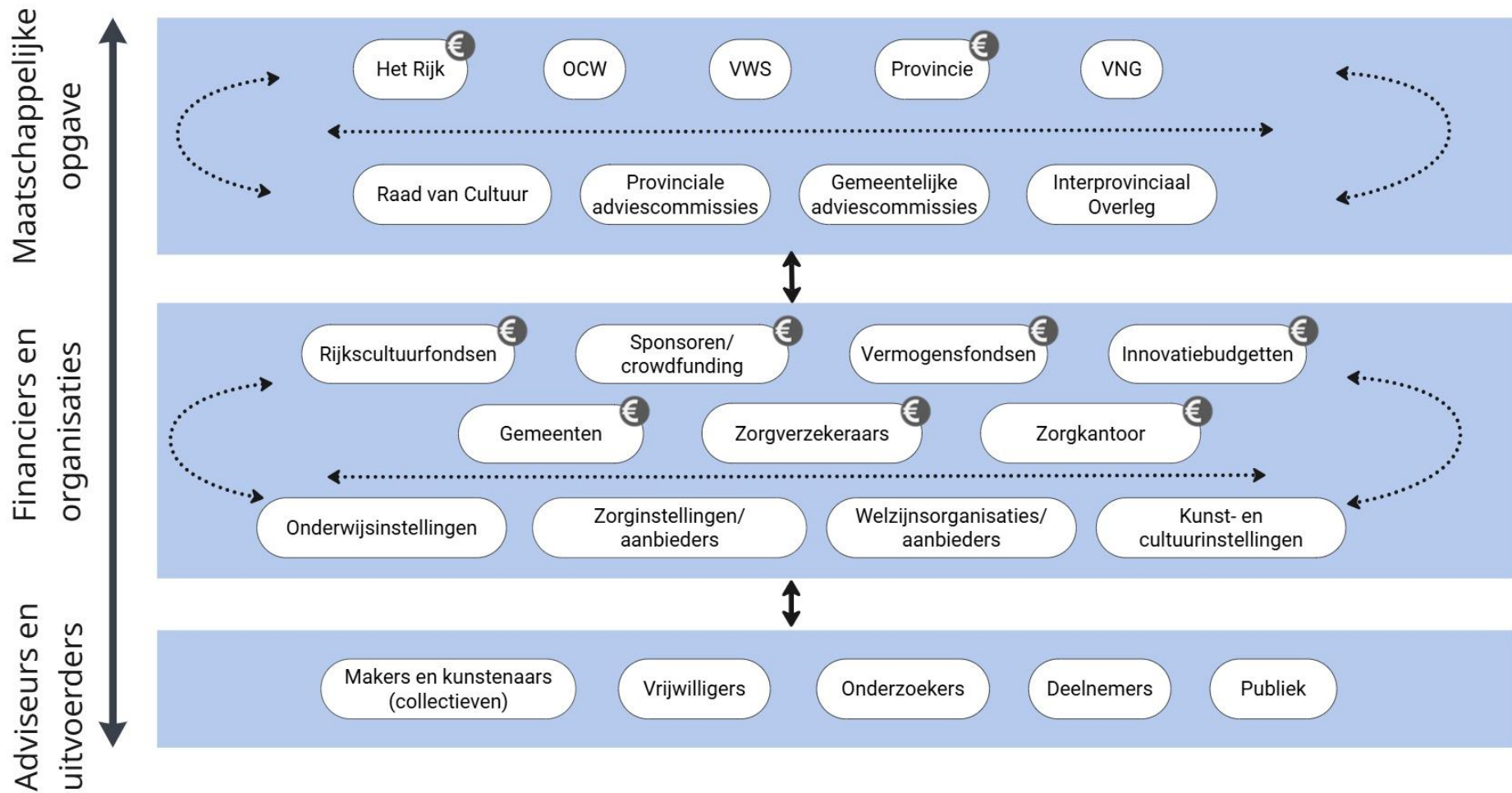
Om de bewijzen van maatschappelijke opbrengsten van kunst in de zorg goed te kunnen duiden, is als eerste stap een stakeholderanalyse uitgevoerd. Deze analyse brengt in beeld welke partijen in dit domein actief zijn, welke rollen zij vervullen en hoe zij zich tot elkaar verhouden.

De maatschappelijke opgave is primair belegd bij het Rijk, de provincies en gemeenten (verenigd in de VNG). Met als doel dat kunst en cultuur bijdragen in zorg en welzijn aan preventie, inclusie en mentaal welbevinden door de sociale basis te versterken en mensen te empoweren, met als effect een vermindering van de druk op zorg en professionals.

In figuur 1 is een visual opgenomen van de stakeholdersanalyse. Er is onderscheid gemaakt tussen drie lagen.

De eerste laag gaat om de maatschappelijke opgave. De tweede laag omvat financiers en organisaties: partijen die kunst- en cultuurinitiatieven mogelijk maken en uitvoeren binnen onderwijs, zorg, welzijn en de kunst- en cultuursector zelf. De derde laag bestaat uit adviseurs en uitvoerders. Dit betreft onderzoekers, makers en kunstenaars, maar ook deelnemers en publiek, die in belangrijke mate richting geven aan de inhoud en vorm van het aanbod.

De zwarte pijlen geven aan dat er afstemming plaatsvindt tussen de lagen.



Figuur 1: Stakeholderanalyse

€ = financier

We gaan uit van drie belangrijke rollen; de beleidsmakers (en tevens financiers), de beslissers/ adviesorganen, en de uitvoerders.

Beleidsmakers en tevens financiers

De beleidsmakers zijn in de context van dit onderzoek overheden die het kader neerzetten waarbinnen kunst- en cultuurbeleid (en daarmee ook de inzet van kunst en cultuur in zorg en welzijn) kan plaatsvinden: zij formuleren doelen en prioriteiten, leggen deze vast in wet- en regelgeving, nota's en programma's, en organiseren de governance (wie waarover gaat) inclusief verantwoording en mandaat. In tabel 1 wordt per beleidsmaker toegelicht welke rol deze heeft en wie daarover met wie spreekt.

Vanuit de drie overheidslagen (Rijksoverheid, provincies, gemeenten) wordt cultuur gefinancierd. De totale overheidsuitgaven aan cultuur bedragen in 2023 €3,96 miljard. Dat is ongeveer 0,4 procent van het bruto binnenlandse product (bbp). Hiervan nemen gemeenten met circa 57 procent (€2,27 miljard, ofwel 3,2 procent van de totale gemeentelijke begrotingen) het grootste deel voor hun rekening. Het aandeel van het Rijk bedraagt circa 33 procent (€1,32 miljard, ofwel 0,35 procent van de Rijksbegroting) en het aandeel van provincies circa 9 procent (€368 miljoen). Daarnaast zijn er nog private bijdragen en eigen inkomsten van culturele organisaties. (4,5)

Tabel 1: Overzicht van de publieke beleidsmakers m.b.t. cultuur, hun rol en wie met wie spreekt

Beleidsmakers	Rol	Wie spreekt met wie?
Rijksoverheid	Stelt de landelijke koers via de Wet op het Specifiek Cultuurbeleid (Wsc) en vierjaarlijkse beleidsnota's; borgt de Basisinfrastructuur (BIS), stuurt de Rijkscultuurfondsen aan en bewaakt landelijke criteria (kwaliteit, maatschappelijke betekenis, toegankelijkheid, gezonde bedrijfsvoering). Financiert onderzoek en kennisverspreiding.	OCW ↔ Raad voor Cultuur: advies over BIS/beleid, voor besluiten. OCW ↔ IPO/VNG (interbestuurlijk kader): taakverdeling, afspraken in cultuurconvenanten per regio (o.a. 2025–2028). OCW ↔ Rijkscultuurfondsen: kaderstelling en budget; fondsen beslissen aanvragen. OCW ↔ Kenniscentra m.b.t. cultuur.
Provincies	Maken aanvullend cultuurbeleid; regionale spreiding, erfgoed en cultuureducatie; bovengemeentelijke coördinatie en verbinding met ruimtelijk beleid.	Provincie ↔ OCW/gemeenten: afspraken over regionale prioriteiten, spreiding en cofinanciering (convenanten).
Gemeenten	Maken lokaal cultuurbeleid; grootste publieke financier; verantwoordelijk voor bibliotheken, accommodaties, cultuureducatie en amateurkunst.	Gemeente ↔ instellingen/makers: lokale subsidiëring, accommodaties, opdrachten. Gemeente ↔ provincie/OCW: afstemming en cofinanciering via convenanten.

Beslissers en adviesorganen

Een beslisser/ adviesorgaan is een actor die—binnen de kaders van beleidsmakers—concrete keuzes maakt/ advies geeft over toekenning, selectie en prioritering: wie krijgt subsidie/opdracht, welke projecten worden gehonoreerd, en onder welke voorwaarden. De beslisser/ adviescommissie vertaalt beleid naar besluiten (toekenning/afwijzing) of adviseert hierover, meestal op basis van beoordelingscriteria en beschikbare budgetten. In tabel 2 is een overzicht opgenomen van beslissers/ adviesorganen, hun rol en wie met wie contact heeft.

Tabel 2: Overzicht van de publieke beslissers/ adviesorganen, hun rol en wie met wie spreekt

Beslissers/ adviesorganen	Rol	Wie spreekt met wie?
Rijkscultuurfondsen (bijv. Fonds Podiumkunsten, Mondriaan Fonds, Stimuleringsfonds Creatieve Industrie, Filmfonds, Letterenfonds, Fonds Cultuurparticipatie)	Beoordelen en toekennen (meerjarige & project) subsidies aan instellingen en makers in o.a. podiumkunsten, beeldende kunst, film, letteren, creatieve industrie, participatie.	Fondsen ↔ aanvragers (instellingen/makers): aanvraagprocedure, beoordelingen, toekenningen, verantwoording. Fondsen ↔ OCW: kader/budget; rapportage over resultaten.
Provinciale adviescommissies	Geven richting aan regionale prioriteiten in cultuurbeleid, vooral erfgoed en cultuureducatie.	Provinciale ondersteuningsinstellingen (verenigd in de Raad van Twaalf (Kunst en Cultuur), OPEN (Erfgoed), SPN (bibliotheken)) ↔ elk met hun eigen provincie.
Gemeentelijke adviescommissies voor kunst en cultuur	Onafhankelijk advies over lokale/provinciale subsidies, kunstopdrachten, kunst in de openbare ruimte.	Adviescommissies ↔ college van B&W: gevraagd en ongevraagd advies.

Uitvoerders

Een uitvoerder is de actor die kunst en cultuur daadwerkelijk realiseert 'in het veld': zij vertalen beleidskaders en toekenningen (subsidies/opdrachten) naar concrete programma's, producties en activiteiten in en met de samenleving. In tabel 3 worden de organisaties en belangrijkste uitvoerders toegelicht.

Tabel 3: Overzicht een aantal organisaties en uitvoerders, hun rol en wie met wie spreekt

Uitvoerders	Rol	Wie spreekt met wie?
Kunst- en cultuurinstellingen	Productie, presentatie, collectiebeheer, educatie	Instelling ↔ fondsen/overheden: subsidieaanvragen, prestatieafspraken, rapportages. Instelling ↔ publiek/partners: programmering, participatie, educatie.
Makers en kunstenaars	Creëren en presenteren artistiek werk	Makers ↔ instellingen/fondsen/gemeenten: opdrachten, coproducties, subsidies.
Vrijwilligers	Brede participatie en draagvlak	n.v.t.

Geraadpleegde bronnen zijn diverse stukken vanuit de Rijksoverheid, zoals het kunst en cultuurconvenant (6), Algemeen kader interbestuurlijke verhoudingen (7) cultuurbeleid (8), Advies Raad voor Cultuur over culturele basisinfrastructuur (9) en Besluiten Culturele basisinfrastructuur 2025-2028 (10).

De maatschappelijke waarde van kunst in zorg

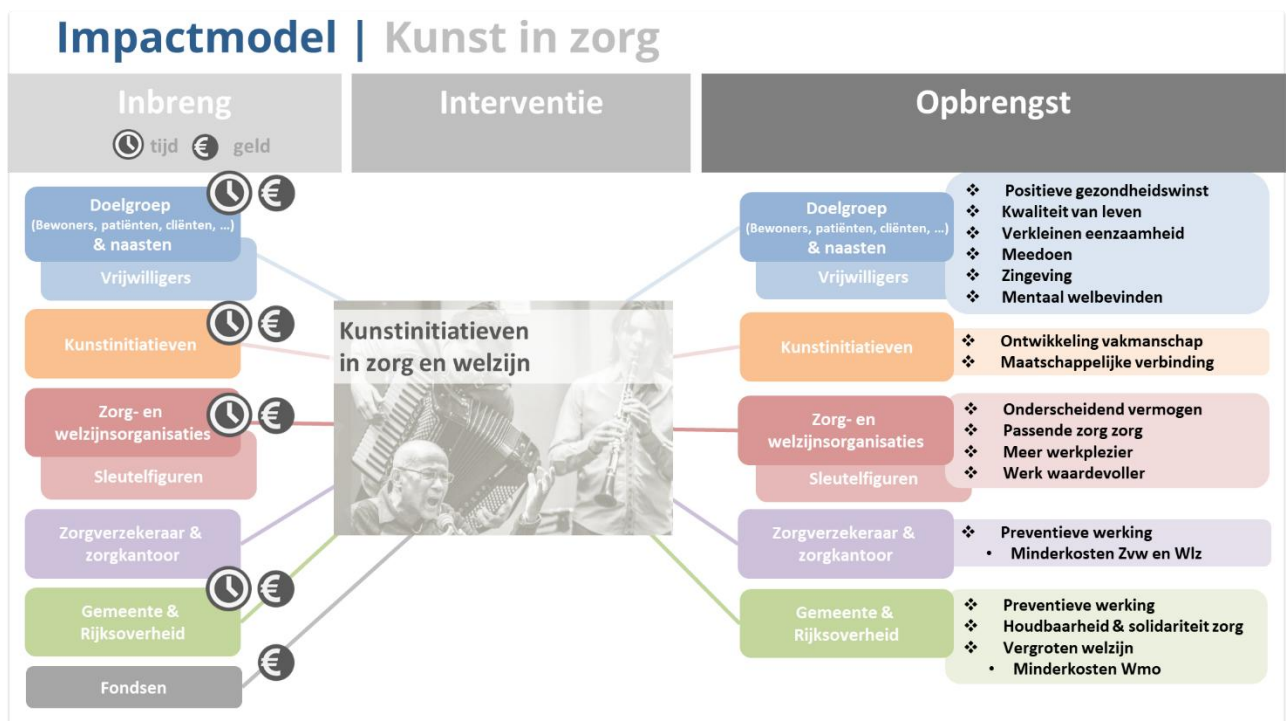
Wat is eigenlijk de waarde van kunst in zorg? Kunnen we daar maat en getal aan geven? En hoe vertaalt zich dat tot hoe in de zorg interventies worden beoordeeld en financiering wordt aangewend?

In onderstaande geven we een samenvatting van bestaande relevante kosten-baten analyses over kunst en cultuur in zorg en sociaal domein en preventienetwerken in buurten en wijken.

De waarde van kunst in de zorg

Kunst in de zorg heeft een maatschappelijke en economische waarde. Steeds meer onderzoek toont aan dat kunstinitiatieven in de zorg een essentieel onderdeel zijn van waarde gedreven zorg, van ervaren (positieve) gezondheid en van zorgzame, vitale en veerkrachtige gemeenschappen.

VitaValley maakte in 2024-2025 verschillende Social Return on Investment (SROI) analyses van zes verschillende kunstinitiatieven in de langdurige zorg en ondersteuning in opdracht van ZonMw en het Lang Leve Kunst Fonds (11,12). De kosten en baten zijn gemodelleerd in onderstaand impactmodel.



Figuur 2: Impactmodel Kunst in zorg

Het rapport hierover wordt medio 2026 gepubliceerd. Uit deze studie blijkt dat de gemiddelde SROI-ratio, bij landelijke opschaling van deze initiatieven, 4 is: elke euro geïnvesteerd in kunstinitiatieven in de zorg creëert en maatschappelijke waarde van 4 euro. (13) De maatschappelijke waarde is beredeneerd en berekend op basis van wetenschappelijke inzichten en co-creatie. Het impactmodel helpt om gestructureerd de maatschappelijke kosten en baten te bepalen en om deze te valideren op basis van nieuwe bevindingen. Hieronder een overzicht van de meest recente inzichten.

Tabel 4: De waarde van kunst in zorg – wat levert het op voor wie?

Belanghebbende	Opbrengst	Beschrijving en bronnen
Deelnemers, naasten en vrijwilligers	Positieve gezondheidswinst	Deelnemers, naasten en vrijwilligers die meedoen aan kunstinitiatieven ervaren een toename in ervaren gezondheid, op alle dimensies van positieve gezondheid. Deelname aan kunstinitiatieven ondersteunt herstel van fysieke en mentale uitdagingen en draagt bij aan zingeving, kwaliteit van leven, vergroot empathie en brengt mensen samen. Kunstparticipatie vermindert eenzaamheid en vergroot het sociaal kapitaal. (14-19) Dit is ook economisch relevant: eenzaamheid kost de samenleving jaarlijks zo'n 2 miljard euro aan extra zorgkosten, vooral binnen de eerstelijns en de GGZ. (20)
Zorg- en welzijnsorganisaties	Minder inzet zorgpersoneel	Zorg- en welzijnsorganisaties ervaren een verminderde inzet van zorgpersoneel tijdens en na afloop van de kunstactiviteiten. Zo voelen deelnemers aan kunstactiviteiten in een verpleeghuis meer verbondenheid en zelfvertrouwen. (14,21)
Zorg- en welzijnsprofessionals	Meer werkplezier	Zorg- en welzijn professionals ervaren door de inzet van kunstinitiatieven meer zingeving en meer werkplezier. (22)
Gemeente	Minder kosten sociaal domein, waaronder Wmo uitgaven	Deelnemers worden meer onderdeel van het culturele en maatschappelijk leven, en maken minder aanspraak op professionele zorg en ondersteuning vanuit de Wmo, zoals ambulante begeleiding. Potentiële besparing: 5-30% op gemiddelde Wmo uitgaven voor doelgroep. (14,23,24)
Zorgverzekeraar	Minder kosten zorgverzekeringwet (Zvw)	Deelnemers worden meer onderdeel van het culturele en maatschappelijk leven, ervaren meer positieve gezondheid en maken daardoor minder aanspraak op professionele zorg: minder eerstelijnszorg, minder ziekenhuiszorg, minder GGZ en minder medicatie. Potentiële besparing 5%-30% op gemiddelde zorgkosten voor doelgroep. (14,25)
Zorgkantoor	Minder kosten wet langdurige zorg (Wlz)	Voor deelnemers aan kunst- en cultuurinitiatieven wordt de aanspraak op (zwaardere) Wlz indicatie uitgesteld. Dat kan betekenen minder zware zorgvraag thuis of uitstel van opname in een verpleeghuis. Eén maand langer thuis wonen bespaart ruim €1500 aan Wlz kosten. (14,26) Mits goed ingebed kunnen kunstinterventies dus een significante bijdrage leveren aan het beteugelen van de sterk oplopende Wlz kosten én aan de bemensbaarheid van de langdurige zorg.

De rol van kunst in zorgzame gemeenschappen

Een zorgzame gemeenschap is een sociaal netwerk (buurt, dorp of wijk) waarin inwoners, vrijwilligers en professionals samen verantwoordelijkheid nemen voor het welzijn van elkaar – en de zorg voor elkaar. Het is gericht op onderlinge steun, het voorkomen van eenzaamheid en het mogelijk maken dat mensen (met name ouderen of mensen met een beperking) langer zelfstandig kunnen wonen, vaak gebaseerd op wederkerigheid.

Het huidige kabinet zet in het regeerakkoord fors in op zorgzame gemeenschappen, buurten en wijken en er wordt hiertoe onder meer een gemeenschapsfonds opgezet (27).

Kunst kan hierin een cruciale rol spelen als katalysator:

- **Normalisering:** Kunstinterventies halen de focus af van de 'patiënt' of 'cliënt' en leggen deze op de 'maker' of 'deelnemer'. Dit vermindert stigmatisering.
- **Ontmoeting:** Kunstprojecten fungeren als 'derde plekken' (naast thuis en werk/zorginstelling) waar mensen met en zonder zorgvraag elkaar gelijkwaardig ontmoeten.
- **Eigenaarschap:** Door samen kunst te maken, groeit het gevoel van trots en verbondenheid met de buurt, wat de bereidheid tot informele hulp (nabuurschap) vergroot.

Een goed voorbeeld hiervan is Pand9: een sociale en culturele hub in Zaltbommel, waarin diverse maatschappelijke organisaties die elkaar versterken zijn gehuisvest: de voedselbank, de kringloopwinkel, een kerkgemeenschap, diverse kunstenaars, welzijnsorganisaties, allerhande vrijwilligersinitiatieven en een ruimte voor ontmoeting en een kop koffie. Met honderden actieve vrijwilligers is Pand9 anno 2025 een bruisende en bloeiende ontmoetingsplek waar mensen naar elkaar omkijken. VitaValley maakte een SROI-analyse van Pand 9 (28) in opdracht van de gemeente Zaltbommel.

Het maatschappelijke rendement van Pand9 is zeer sterk positief. Pand9 creëert jaarlijks gemiddeld €569K aan maatschappelijke waarde, terwijl de kosten jaarlijks gemiddeld zo'n €80K (inzet van publieke middelen) zijn. De SROI-ratio is 7,2: elke euro geïnvesteerd in Pand9 heeft een maatschappelijk rendement van 7,2 euro.

De vraag wat de bijdrage van de kunstenaars is in deze ratio is onbeantwoordbaar. Wel is het zo dat een deel van de kunstenaars een (relatief bescheiden) rol speelt bij de welzijnsactiviteiten van Pand9 hetgeen zeker bijdraagt aan de maatschappelijke baten. Ook is het zo dat Pand9 is begonnen met kunstenaars die van de gemeente antikraak het leegstaande schoolgebouw mochten huren, waarna een zwaan-kleef-aan effect ontstond. Met andere woorden: de kunstenaars spelen een belangrijke rol in het creëren van een laagdrempelige, inclusieve ontmoetingsplek, van waaruit vervolgens allerhande activiteiten ontplooid worden met een maatschappelijke meerwaarde.

We zien dat veel vaker, bijvoorbeeld bij de NDSM-werf in Amsterdam, de Ceuvel In Amsterdam Noord, de Biotoop in Haren of het Pieter Baan Centrum in Utrecht (29,30). In veel gevallen dreigt de gemeente wel alsnog tot andere bestemmingen of sloop over te gaan waarbij de maatschappelijke waarde van dergelijke broedplaatsen vaak niet goed wordt ingeschat. De SROI-analyse voor Pand9 in Zaltbommel heeft deze maatschappelijke waarde laten zien, waarmee de gemeente weloverwogen keuzes kan maken voor de toekomst van Pand9.

De relatie tussen kunst in de zorg en de arbeidsmarkt

De inzet van kunst in de zorg wordt vooral bekeken vanuit het perspectief van kwaliteit van leven en welzijn. Minder belicht, maar minstens zo relevant, is de mogelijke betekenis van kunst voor de krapte op de zorgarbeidsmarkt. De vraag is of de inzet van kunst in de zorg een verlichting kan brengen voor de schaarste op de arbeidsmarkt. Dat kan zowel in directe zin (substitutie) als indirecte zin. Er zijn enige voorbeelden bekend van zorginstellingen zoals Cordaan die kunstenaars gebruiken in plaats van zorgmedewerkers, zoals in paragraaf - beleidsruimte voor kunst in zorg - is opgetekend. Evenwel zullen dat geen majeure effecten opleveren op de arbeidsmarkt. We zullen het van indirecte effecten moeten hebben.

Laten we eerst in kaart brengen volgens welke mechanismes die indirecte effecten kunnen werken. Het eerste mechanisme is via de kant van de patiënten. Stel dat er een kunstuiting is die bewezen heilzaam werkt voor patiënten, bijvoorbeeld muziektherapie voor mensen met dementie. Heilzaam betekent dat de patiënten vrolijker zijn, minder snel achteruitgaan en minder onrustig gedrag vertonen. Al deze effecten hebben ook gevolgen voor het personeel; daar wordt minder beroep op gedaan en het beroep dat er op gedaan wordt kan lichter worden. Dat heeft weer gevolgen voor verzuim, uitval en verloop. In de eerder aangehaalde SROI-analyse wordt geconcludeerd dat zorg- en welzijn professionals minder werkdruk, meer zingeving en meer werkplezier ervaren door de inzet van kunstinitiatieven (12,22).

Uit onderzoek van Arts in Health zelf blijkt dat het inzetten van kunst in de zorg de relatie tussen personeel en patiënten humaniseert (31). We weten uit ander onderzoek dat zorgpersoneel beter functioneert als de relatie met patiënten humaan verloopt. Een systematische review laat zien dat kunsttherapieën leiden tot minder burn-out verschijnselen en stress bij personeel (32).

Een hele andere route verloopt via het personeel zelf. Een studie uit het Verenigd Koninkrijk (33) toonde aan dat verpleegkundigen die meededen aan zijdeschilderen een betere algemene gezondheid toonden, ook waren er effecten op mentale welzijn, stress en vermoeidheid, het wakkerde creativiteit aan en het gemeenschapsgevoel op het werk werd versterkt. Eveneens is er een studie die laat zien dat burn-out klachten verlaagd kunnen worden door deelname aan kunstactiviteiten (34).

Beide routes zijn reëel en bewezen, maar dat wil niet zeggen dat het effect zich altijd en overal voordoet. Context doet er altijd toe en per type interventie zal bezien moeten worden of de beoogde effecten zich ook materialiseren. Het is ook niet mogelijk te kwantificeren tot welke effect dit allemaal optelt, eenvoudigweg omdat het beschikbare materiaal zich daar nog lang niet voor leent. De voorbeelden laten wel zien dat als je een interventie goed vormgeeft, de effecten niet alleen relevant zijn voor patiënten maar ook voor het personeel en daarmee een verlichting van de schaarste op de arbeidsmarkt kan opleveren.

Uitgaven in zorg, welzijn en cultuur in Nederland

De publieke uitgaven aan cultuur zijn slechts een fractie van de uitgaven in zorg en welzijn. Dit ondanks de bewezen maatschappelijke waarde van kunst en cultuur in zorg en welzijn. Terwijl daar juist grote uitdagingen liggen op het gebied van betaalbaarheid, toegankelijkheid en bemensbaarheid.

Sociaal domein:	€36,3 miljard	(35)
waarvan Wmo-maatwerk	€6,8 miljard	(36)
waarvan Jeugdwet	€7,6 miljard	(36)
waarvan algemene voorzieningen (incl. wijkteams)	€7,2 miljard	(36)
Zorgverzekeringswet:	€62,5 miljard	(37)
Wet langdurige zorg:	€38,6 miljard	(38)
Cultuur	€3,9 miljard ¹	(4,5)

De Rijksuitgaven aan cultuur nemen relatief gezien af: het aandeel cultuur in de rijksbegroting daalde van 0,47 procent in 2005 naar 0,35 procent in 2023 (5). De publieke uitgaven (via premies en belastingen) aan zorg en welzijn nemen juist toe: sinds 2000 zijn de uitgaven toegenomen van 10 procent van het bbp tot 14,5 procent in 2020 (39). Dit heeft alles te maken met politieke keuzes: zorg wordt gezien als een essentiële basisvoorziening en kent een bijna autonome groei - op basis van demografie, epidemiologie en medische ontwikkelingen (40) - terwijl cultuur vaak wordt beschouwd als een secundaire uitgave waarop makkelijker bezuinigd kan worden (41). Hier ligt een opgave, voor alle betrokken partijen, om kunst als vanzelfsprekend onderdeel van menswaardige, toekomstbestendige zorg te positioneren.

In de kern

- Uit deze samenvatting en de impactstudies en SROI-berekeningen van VitaValley kan opgemaakt worden dat goed vormgegeven cultuurinterventies heilzaam kunnen uitpakken op andere domeinen, zoals zorgkosten.
- Tevens is in verschillende voorbeelden en contexten aangetoond dat wanneer er interacties plaatsvinden tussen kunstenaars en andere actoren op een locatie (bijvoorbeeld een bedrijfsverzamelgebouw met sociale ondernemers zoals Pand9 in Zaltbommel) kruisbestuiving plaatsvindt en de maatschappelijke impact van alle activiteiten groter wordt.
- Deze cijfers kunnen niet zomaar geëxtrapoleerd worden omdat iedere interventie op zijn eigen merites beoordeeld moet worden. Maar ze geven wel aan dat - mits goed vormgegeven - de maatschappelijke kosten-baten verhouding van interventies in het domein cultuur/sociaal/zorg positief is en investeringen kunnen rechtvaardigen, omdat de investeerders zelf ook baat gaan hebben bij de investeringen.

¹ Centrale overheid, provincies en gemeenten samen (2023)

Beleidsruimte voor kunst in zorg

Uit het vorige hoofdstuk 'de maatschappelijke waarde van kunst in zorg' blijkt dat investeren in kunst en cultuur in de zorg kan lonen. Echter is het lastig om structurele financiering te vinden. Hierin komen we een aantal belemmeringen en wegen voor hoe het wel kan tegen. Oftewel; rode en groene knoppen - rood staat voor de vertrouwde werkwijze, groen staat voor hoe het wel kan.

Belemmeringen

De belangrijkste belemmeringen liggen niet in formele regels, maar in uitvoering en mindset. Hieronder een aantal belangrijke belemmeringen:

Verkokering van budgetten en verschillende beleidslogica's

Er is voldoende formele beleidsruimte en middelen beschikbaar voor 'cultuurgeld', maar de verbinding met zorg en ook welzijn komt daarin moeilijk tot stand. Gemeenten denken vaak in doelgroepen. En in de zorg zijn strakkere kaders, meer controle en minder flexibiliteit. Zo kijken zorgverzekeraars vooral naar impact op de Zvw op korte termijn en hebben zorgaanbieders niet altijd oog voor kunst en cultuur of willen ze hiervoor niet altijd middelen vrijmaken. En de cultuursector is weliswaar steeds meer data- en impact-gedreven en levert cijfers en effecten maar nog onvoldoende hanteerbaar binnen de zorg.

Hierin belemmert ook de verschillende taal die gesproken wordt; de zorgtaal en cultuurtaal sluiten niet op elkaar aan. In de zorgsector spelen problemen als 'personeelstekorten' en 'personele druk'. Dan worden 'kunstinitiatieven' en 'kwaliteit van leven' niet direct als een oplossing gezien. Ook al liggen daar wel degelijk mogelijkheden om juist die problemen te verlichten. Daarnaast is huidige bekostigingsstructuur in de zorg sterk productiegedreven op basis van indicatiestellingen, verrichtingen en individuele aanspraken. Richtlijnen, protocollen, prestaties en kwaliteitskaders zijn hierin dominant. Dit maakt dat preventieve en collectieve interventies structureel worden onderbelicht en onderbenut.

Een andere belangrijke beleidsmatige belemmering ligt niet op strategisch niveau, maar in de uitvoeringspraktijk. Hoewel bestuurders welwillend kunnen zijn, ontstaat op de werkvloer snel risicoavers gedrag ('de rode knop'), mede door beperkte kennis van wet- en regelgeving en de perceptie dat er slechts beperkte ruimte is om dingen anders te doen dan zoals gebruikelijk. Bij druk in de zorg (financieel, personeel) wordt al snel naar traditionele middelen gegrepen (juist meer zorg, kunst en cultuur sneuvelt als eerste, wordt beschouwd als kers op de taart).

Beperkte capaciteit

Naast beleidsruimte blijkt ook dat beschikbare capaciteit een bottleneck kan zijn. Deze beperkte capaciteit zit hem vooral in tijd om nieuwe initiatieven te ontwikkelen of om kennis te vergaren (bijvoorbeeld door het organiseren van een symposium). Daarnaast is het vanuit gemeenten een uitdaging voldoende personele inzet te realiseren voor kunst en cultuur, echter maakt meer FTE het niet direct gemakkelijker. Binnen de zorg geldt ook hier dat bij druk juist kunst en cultuur als eerste sneuvelt.

Sterke verantwoordings- en controlefocus

Meer ruimte in beleid leidt vrijwel automatisch tot meer controle. Het experimenteren of afwijken van bestaande kaders gaat daarmee gepaard met extra verantwoordingslast. Controllers en juristen hebben hierin een dominante rol, waarmee ook hun tijd en inzet wordt verhoogd.

Groene en rode knoppen

Deze belemmeringen leiden ertoe dat kansen onbenut blijven, ondanks dat toezichthouders (zoals de Inspectie, IGJ) in de praktijk meer ruimte bieden dan vaak wordt verondersteld.

In het geval van gepercipieerde belemmeringen is het zaak dat mensen de 'groene knop' vaker gaan vinden (42). Wat daarmee wordt bedoeld is dit. In veel gevallen is een aanbod om cultuur te verbinden met zorg en het sociaal domein niet op een natuurlijke manier inpasbaar in de manier waarop gemeenten zorgaanbieders en zorgverzekeraars opereren.

Zo zagen we dat a) gemeenten vaak verkokerd zijn en in doelgroepen denken; b) zorgverzekeraars vooral kijken naar impact op de Zvw op korte termijn en c) zorgaanbieders niet altijd oog hebben of middelen willen vrijmaken voor de kunst en cultuur.

Het gevolg is dat wanneer een aanbod ontstaat om kunst en cultuur met zorg en welzijn te verbinden dit niet vanzelf gaat, maar daarmee niet onmogelijk is. De rode knop staat hierbij voor 'we volgen het systeem en de manier waarom we gewend zijn te werken'. Het resultaat is dat kunst en cultuur geen structurele financiering krijgen. De groene knop staat voor het vinden van wegen om het wel voor elkaar te krijgen.

Wegwijzer financiering Kunst in zorg

Deze tegenstelling tussen de rode en de groene knop laat zien dat het verbinden van kunst en cultuur met zorg en welzijn niet strandt op onmogelijkheid, maar op de manier waarop systemen zijn ingericht en geïnterpreteerd. Waar het volgen van bestaande routines vaak leidt tot stilstand, ontstaat voortgang juist wanneer ruimte binnen regelgeving actief wordt benut en over schotten heen wordt gekeken.

De vraag is daarom niet óf financiering mogelijk is, maar waar en hoe die ruimte te vinden is. Om hierbij houvast te bieden, laat de wegwijzer (figuur 3) op de volgende pagina zien welke financieringsstromen er zijn in zorg en welzijn en de mogelijkheden voor kunstinitiatieven daarin. Bronnen: (24,43-46), (24,43-46) co-creatiesessies, interviews.

Dit overzicht is exclusief 'reguliere' financiering kunst en cultuur, eigen bijdragen deelnemers, sponsors.

Wet of regeling	Zvw	Wlz	Wmo	Jeugdwet	Sociale basis	Subsidies	Fondsen
Doel / scope	regelt de inhoud van het basispakket	voor mensen die zware, intensieve zorg nodig hebben	regelt voorzieningen, hulp en ondersteuning voor mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn	gaat om zorg voor opgroei- en opvoedproblematiek en zorg voor geestelijke gezondheid van jeugd	het fundament van ons stelsel voor zorg, ondersteuning en meedoen	Verschillend	Verschillend
Verantwoordelijk opdrachtgever	Zorgverzekeraar	Zorgkantoor	Gemeente	Gemeente	Gemeente	Gemeente Provincie Rijksoverheid	Fondsen
Contractpartijen	Zorgaanbieders zoals huisartsen, apotheken, ziekenhuizen, wijkverpleging	Zorgaanbieders van intensieve zorg thuis of in een instelling, bijvoorbeeld een verpleeghuis	Welzijnsorganisaties o.a. hulp, begeleiding, dagbesteding	Jeugdzorg-aanbieders o.a. behandeling, opvoedhulp aan ouders, of ondersteuning door wijkteam	Bewoners, buurten, verenigingen, welzijnsorganisaties		
Financieringsvorm: Incidenteel / Structureel	Structureel	Structureel	Structureel	Structureel	Structureel Incidenteel	Incidenteel Structureel	Incidenteel
Primair gericht: Individueel / Collectief	Individueel	Individueel	Collectief Individueel	Individueel	Collectief	Collectief	Collectief
Ruimte voor kunstinterventies	Beperkt 'Niet in basispakket'	Ja, vanuit: Zorgplan, e.g. dagbesteding	Ja, vanuit: o.a. dagbesteding	Beperkt	Ja als onderdeel basisinfrastructuur	Ja	Ja

Wegwijzer financiering Kunst in zorg

Dit overzicht belicht de financieringsstromen in zorg en welzijn en de mogelijkheden voor kunstinitiatieven daarin. Buiten scope: 'reguliere' financiering kunst en cultuur, eigen bijdragen deelnemers, sponsors.

Figuur 3: Wegwijzer financiering kunst in zorg

Dit overzicht geeft een centraal inzicht dat de Wlz en Wmo structurele beleids- en uitvoeringsruimte bieden om kunst en cultuur te financieren mits deze interventies expliciet worden opgenomen in het beleid en worden verantwoord. Hieronder staat een aantal voorbeelden genoemd van zowel zorgaanbieders als gemeenten.

Groene knop zorgaanbieder

Er zijn nog niet veel zorgaanbieders die kunst en cultuur structureel inzetten. Kennelijk is er nog onvoldoende zicht op hoe dit voor hen gaat werken met reguliere vormen van bekostiging. Voorbeelden van zorginstellingen die het wel doen zijn:

Cordaan

Het Ambulant Kunstteam van Cordaan (47), een zorginstelling in Amsterdam, bevordert de inclusie van kwetsbare Amsterdammers door kunstbegeleiding uit instellingen naar de wijk en reguliere cultuurplatforms te verplaatsen. Deelnemers ontwikkelen hierbij hun artistieke talent in plaats van hun rol als patiënt. Kunst en cultuur wordt bij Cordaan ingezet als middel om de kwaliteit van leven te verbeteren en de persoonlijke ontwikkeling van de deelnemers te onderzoeken, te stimuleren, vorm te geven en zichtbaar te maken. Voorbeelden zijn (i) 'HuiskamerPost', theatrale ontmoetingen of ontmoetingen rond het thema erfgoed en schilderkunst voor verschillende groepen binnen Cordaan. (ii) 'Spoken word' gebruikt de stem van ouderen met dementie die kan leiden tot verbondenheid en interessante verhalen, korte teksten, gedichten en andere poëzie.

Dit wordt gefinancierd door Cordaan zelf omdat die van mening is dat het kosten elders in de keten bespaart. Dit kan vanuit reguliere kostenbudgetten; de structurele basis komt uit de Wmo en Wlz (inzet van zorgbudgetten), aangevuld met projectsubsidies van kunstfondsen en co-financiering door culturele partners. Daarnaast ervaart Cordaan zelf dat deze manier van werken ook positief werkt op hun personeelstekort. Omdat personeel anders ingezet kan worden maar ook omdat ze inmiddels met deze werkwijze nieuwe zijinstromers binnenkrijgen.

Vitalis

Een ander voorbeeld is Vitalis (Eindhoven) – 'De kunst van gelukkig oud worden'. Vitalis laat zien dat kunst en cultuur onderdeel kunnen zijn van regulier zorgaanbod, grotendeels gefinancierd vanuit de Wlz. Tegelijkertijd blijkt dit model moeilijk overdraagbaar: verschillen in lokale cultuur, schaalgrootte, doelgroep en bestuurlijke visie maken 'kopiëren' naar andere regio's beperkt haalbaar.

Een stedelijke setting biedt ook meer mogelijkheid tot diversificatie in het aanbod in verpleeghuizen dan op plekken waar maar één verpleeghuis is.

Groene knop gemeente

Veel gemeenten experimenteren (pilots, programma's etc.) met het ontwikkelen van initiatieven waarin cultuur een rol krijgt in preventie, welzijn en participatie. Evenwel is structurele financiering nog relatief zeldzaam. Naast de voorbeelden in Amsterdam, Tilburg en Assen (48) zijn er ook andere voorbeelden:

Nijmegen - De Lindenberg

Gemeenten kunnen ook een belangrijke rol spelen, zoals zichtbaar bij Cultuurhuis De Lindenberg in Nijmegen, dat vanuit middelen voor de sociale basis werkt aan het versterken van bestaande culturele ecosystemen, steeds nadrukkelijker in samenwerking met welzijns- en zorgorganisaties. (49) Deze financiering is echter veelal tijdelijk (moet

jaar over jaar in de gemeentelijke begroting zitten, ook meerjarige subsidie is eindig), wat structurele borging kwetsbaar maakt. Voor beleid betekent dit dat gemeentelijke middelen vooral katalyserend werken, maar niet als duurzame hoofdfinanciering.

Het is belangrijk om aan te sluiten bij wat al gebeurt op kunst- en cultuurgebied in de gemeente en de plek die dat al heeft in zorgzame en vitale gemeenschappen.

Utrecht - Het Wilde Westen

Een ander voorbeeld is Het Wilde Westen in Utrecht. Dit is een buurtinitiatief waar kunst wordt gemaakt, gedeeld en geleerd in directe verbinding met de wijk. Het drijft op vertrouwen en autonomie ("anarchisme"). Het Wilde Westen financiert haar activiteiten grotendeels uit eigen middelen. Bijvoorbeeld via verhuur aan zorg- en welzijnsorganisaties. Het Wilde Westen huurt zelf van de gemeente tegen maatschappelijke huurprijs. Zo organiseert Het Wilde Westen activiteiten voor mensen met dementie of niet aangeboren hersenletsel (NAH) rondom Positieve Gezondheid. (50) Dit wordt bekostigd via de Wmo-middelen.

Regio Noordwest Veluwe - Cultuurkust

Ook de Cultuur Apotheek opgezet door Cultuurkust is een voorbeeld van een groene knop. CultuurKust is het centrum voor amateurkunst en cultuureducatie in de regio Noordwest Veluwe. Cultuurkust heeft een programma opgezet, De Cultuurapothek, wat zich richt op het toegankelijk maken van kunst en cultuur voor inwoners voor wie deelname niet vanzelfsprekend is. (51) De Cultuurapothek werkt samen met gemeenten (financiering o.a. uit Wmo-gerelateerde budgetten, zorg- en welzijnsorganisaties en ontwikkelt aanbod dat aansluit bij specifieke doelgroepen, zoals ouderen, jongeren met ondersteuningsvragen en mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking. Binnen De Cultuurapothek heeft Cultuurkust ook geïnvesteerd in systematische effectmeting. Door verschillende cultuurvormen te koppelen aan doelgroepen en beoogde effecten, wordt het aanbod beter uitlegbaar richting financiers en beleidsmakers, en ontstaat intern een basis voor leren en doorontwikkeling.

Regio Achterhoek – Kunst en Gezondheid

Gemeentes, onderwijsinstellingen, cultuurorganisaties, zorgprofessionals, het bedrijfsleven én burgerinitiatieven in de Achterhoek hebben de handen ineengeslagen voor de realisatie van een duurzame sociaal-artistieke infrastructuur in de Achterhoek. (52) De doelen hiervan zijn:

- Bijdragen aan de transitie van zorg naar gezondheid en daarmee het dreigende zorginfarct helpen voorkomen.
- Verlagen van mentale en fysieke gezondheidsrisico's van inwoners in de regio.
- Vergroten van levenskwaliteit en gezondheidsvaardigheden voor mensen in de Achterhoek.

Dit is een inspirerend voorbeeld van een regionale, integrale benadering – met bestuurlijk commitment op structurele financiering - waarbij aangesloten wordt op de bestaande beweging 'naar de voorkant' en de preventie infrastructuur die hiervoor wordt ingericht.

Regio Utrecht - Reinaerde

Reinaerde werkt vanuit het idee dat mensen zo volwaardig en zelfstandig mogelijk deelnemen aan de samenleving. Daarbij staan talenten, mogelijkheden en eigen regie centraal, met ondersteuning die "dichtbij en in samenspel met anderen" wordt georganiseerd. De organisatie werkt veel samen met gemeenten, andere zorgaanbieders,

onderwijs en werkgevers in de regio. Reinaarde ziet kunst en cultuur als volwaardige vorm van dagbesteding, werk, talentontwikkeling en maatschappelijke participatie. Kunst en cultuur vallen hierbij niet onder een aparte culturele regeling, maar zijn onderdeel van dagbesteding of werk die door gemeenten (of zorgkantoren) worden ingekocht. (53)

Lokale kunstprojecten in wijken

De gemeente draagt ook bij aan lokale kunstprojecten in wijken (sociaal-culturele interventies). Dit gaat vaak om projecten in met name kwetsbare wijken, waarbij kunst en cultuur wordt ingezet als middel tegen eenzaamheid, versterking van de sociale basis en ondersteuning van kwetsbare groepen. De gemeente is vaak initiator, regisseur en medefinancier (48).

Wat is nodig om de groene knop vaker in te drukken?

Om de groene knop vaker te kunnen indrukken, zijn meerdere elementen van belang. In de kern draait het om het vergroten en delen van kennis, elkaar ontmoeten op de bedoeling en van daaruit experimenteren en het zelf ervaren van de waarde.

Kennis en voorbeelden

Zowel binnen het gemeentelijk domein als binnen de zorg is er behoefte aan meer onderbouwing en concretisering: wat leveren deze interventies op voor zorg- en welzijnsprofessionals en voor de gemeente, de zorgverzekeraar en het zorgkantoor? Het aantonen van effecten en opbrengsten is hierbij essentieel. Instrumenten zoals SROI kunnen helpen om deze waarde inzichtelijk te maken en om te laten zien bij wie en in welke mate de baten neerslaan.

Maar ook: kennis over wat werkt voor wie en waarom. Gerichte programma's en opleidingen dragen bij aan kennisverspreiding, bij voorkeur in combinatie met symposia en ervaringsgerichte bijeenkomsten, zodat inhoud en praktijk elkaar versterken.

Ook het delen van voorbeelden is van belang, dit laat zien dat het wel kan. Daarmee kunnen zorgaanbieders actief worden benaderd die de voorbeelden kunnen opvolgen.

Ervaren

Naast het delen van kennis en goede voorbeelden is het delen van ervaringsverhalen cruciaal. Vaak geldt dat de daadwerkelijke waarde van een interventie pas echt wordt begrepen wanneer men deze zelf heeft ervaren. Dit vraagt om het ontwikkelen van een lerende aanpak, waarin gemeenten en zorgorganisaties mede-eigenaar zijn en gezamenlijk leren, reflecteren en bijsturen.

Ontmoeten en experimenteren

Om meer verbinding te realiseren tussen kunst, cultuur en zorgorganisaties is elkaar ontmoeten op een gedeelde bedoeling de eerste stap. Vind elkaar op het 'waarom' en gebruik verhalen om draagvlak en eigenaarschap te versterken. Vervolgens kan er geëxperimenteerd worden met concrete voorbeelden (pilots), welke bij succes verder opgeschaald kunnen worden. Door middel van impactmeting (bijv. SROI) kan het gezamenlijke gesprek gevoerd worden met stakeholders om keuzes te onderbouwen en toe te werken naar structurele financiering.

Andere elementen die een rol spelen zijn: aansluiten bij de diversiteit en behoeften van deelnemers met een passend aanbod, tijdig meebewegen met ontwikkelingen in de sociale basis en relevante begrotingscycli bij gemeenten en zorg- en welzijnsorganisaties.

Samenvattend

De beleidsruimte voor kunst in zorg en welzijn is groter dan vaak wordt verondersteld, maar wordt in de praktijk onvoldoende benut. Binnen bestaande wet- en regelgeving (met name Wlz en gemeentelijk beleid, waaronder sociale basis en Wmo) bestaan reële mogelijkheden om kunstzinnige interventies structureel te financieren en te verankeren, vooral wanneer deze bijdragen aan kwaliteit van leven, zinvolle daginvulling, preventie en zorgzame gemeenschappen.

De belangrijkste belemmeringen liggen niet in formele regels, maar in uitvoering en cultuur: verkokering van budgetten, verschillende beleidslogica's (zorg versus cultuur), beperkte capaciteit en een sterke verantwoordings- en controlefocus. Tegelijkertijd bieden beleidskaders rond positieve gezondheid, sociale basis, arbeidsmarktverlichting en langer thuis wonen juist expliciete aanknopingspunten voor de inzet van kunst.

Effectieve benutting van de beleidsruimte vraagt om heldere positionering van kunst als middel binnen zorg- en welzijnsdoelen, expliciete keuzes in governance en financiering, en betere verbinding tussen zorgaanbieders, gemeenten en cultuurorganisaties.

Slotbeschouwing

Deze slotbeschouwing vat de conclusies niet samen. Deze kunt u in de management samenvatting lezen. We benutten deze beschouwing voor het geven van handelingsperspectief voor de verschillende betrokken partijen. Dat handelingsperspectief blijkt nodig, want uit deze studie bleek dat er veel potentieel is dat alleen benut kan worden als verschillende partijen in actie komen.

De cultuursector: meet het directe effect en communiceer de impact

De cultuursector is ook zelf aan zet. Lang niet iedereen is bezig met effectmeting en met het vertalen van het aanbod in een taal die de systeemwereld begrijpt. Het goed over het voetlicht brengen van het aanbod is ook niet iedereen gegeven. Tot verbeelding spreekt op deze gebieden de Cultuurapotheek op de Veluwe. De Cultuurapotheek van Cultuurkust heeft een eigen instrument van effectmeting opgetuigd waarbij verschillende cultuurvormen worden verbonden met verschillende doelgroepen (51). De effectmeting is niet alleen goed om het aanbod te duiden en transparant te maken, maar kan ook intern tot een cultuur van leren en ontwikkelen leiden.

Cultuurkust heeft ook een manier gevonden om de vermaledijde 'rode knoppen' uit te zetten, die ook tot inspiratie kunnen leiden voor andere stakeholders. Immers is het belangrijk wegen te vinden om potentieel te benutten dat niet vanzelf in het systeem past. Daartoe is een cultuur binnen organisaties nodig die uitnodigt tot vindingrijkheid en vrijheid. Cultuurkust doet dat door '*tone at the top*' (de directie straalt uit dat dit gedrag gewaardeerd wordt). Ook is er een beleid voor inclusiviteit dat bestaat uit één zin: 'je komt hier zoals je vandaag bent', wat als voordeel heeft dat het simpel en uitnodigend is. Op die manier voelen medewerkers zich vrij om ongebruikelijke oplossingen te zoeken, omdat ze weten dat ze gesteund worden.

Tot slot, in de 'Wegwijzer financiering kunst in de zorg' laat VitaValley zien dat de Wlz en Wmo structurele beleids- en uitvoeringsruimte bieden om kunst en cultuur te financieren mits deze interventies expliciet worden opgenomen in het beleid en worden verantwoord. De opdracht aan Arts In Health is dan ook om deze mogelijkheden pro-actiever te benutten en te bepleiten dan thans het geval is.

Gemeenten/regio's: gebruik de bewijslast voor impact om te ontkokeren

We zien dat gemeenten vaak verkokerd zijn georganiseerd en in doelgroepen denken. Dat kan belemmerend werken om cultuur met zorg te verbinden. Gelukkig is dat niet overall het geval. Veel gemeenten – en breder regio's - experimenteren met het ontwikkelen van initiatieven waarin cultuur een rol krijgt in preventie, welzijn en participatie.

Het is verleidelijk te denken dat meer onderbouwing en concretisering van de maatschappelijke baten het verschil gaat maken bij het tot stand komen van structurele financiering. Instrumenten zoals SROI kunnen daarbij zeker helpen. Maar belangrijker is wat er daarvoor en daarna gebeurt. Instructief was het interview dat we over dit onderwerp met Otwin van Dijk hadden. Van Dijk heeft niet alleen een schat aan politieke bagage maar is thans ook ziekenhuisbestuurder in de Achterhoek.

Voor een impactmeting mogelijk of effectief is, is het belangrijk dat de partijen (cultuur, zorgaanbieders, gemeenten) elkaar eerst vinden op de bedoeling. Het gaat dan nog niet over impact of geld: investeren in de relatie en elkaar vinden op wat er toe doet voor inwoners als het gaat om het verbinden van cultuur en zorg. Verhalen van inwoners die dit zelf hebben ervaren helpt in deze fase.

In deze fase kan ook met beperkte middelen geëxperimenteerd worden met voorbeelden om kunst en zorg te verbinden, zodat de stakeholders een beter gevoel en beeld krijgen

wat ze te wachten staat als het breder wordt uitgerold. Na deze fase is er mogelijk ruimte voor impactmeting.

Van belang is vervolgens hoe de stakeholders de impactmeting gebruiken om te komen tot structurele financiering. De relaties zijn dan warm, er is geëxperimenteerd en de verdeling van verwachte baten zijn duidelijk. Het voorbeeld van Kunst en Gezondheid Achterhoek (waar niet alle fases nog zijn doorlopen) mag tot de verbeelding spreken (52).

Voor gemeenten geldt daarom vooral: gebruik de impactmetingen die er zijn om te verbinden en te ontkokeren.

Zorgaanbieders: benut mogelijkheden binnen reguliere kostenbudgetten

Zorgaanbieders blijken veel meer ruimte te hebben om zich te verbinden met kunst dan velen denken. En dat beperkt zich niet tot aquarellen met bewoners van verpleeghuizen als dagbesteding. Onbekend maakt onbemind. Dat er meer mogelijkheden zijn bewijst onder meer Cordaan. (47) Cliënten van Cordaan, een zorginstelling in Amsterdam, worden op diverse manieren betrokken bij Kunst en cultuur. Dit wordt gefinancierd door Cordaan zelf omdat dit kosten elders in de keten bespaart én positief uitwerkt op het personeelstekort. Kennelijk kan dat gewoon van reguliere budgetten, zoals bijvoorbeeld beschikbaar voor dagbesteding uit de Wmo of Wlz. Cordaan zet hiermee een groene knop aan terwijl veel zorgaanbieders dit niet doen, en kennelijk niet zien hoe dit voor hen gaat werken met reguliere vormen van bekostiging.

Overigens geldt voor zorgaanbieders hetzelfde als voor gemeenten. De diverse fases van hierboven kunnen doorlopen worden, ook als zorgaanbieders initiatieven vanuit eigen middelen willen financieren.

Bijlage: Procesbeschrijving en betrokkenen

Procesbeschrijving

1. Tijdens de duur van deze opdracht (december 2025 - april 2026) hebben er twee co-creatiesessies plaatsgevonden met diverse betrokkenen. Zowel deelnemers vanuit de gemeente, kunst en cultuurinitiatieven als onderzoekers zijn onder begeleiding van VitaValley in dialoog gegaan over de beleidsruimte van kunst en cultuur in zorg en welzijn.
2. Daarnaast zijn er drie online interviews afgenomen met diverse experts in het werkveld.
3. Er is een conceptrapportage opgesteld welke is getoetst bij de opdrachtgever.
4. De eindrapportage is in april 2026 opgeleverd.

Betrokkenen bij één van de 2 of beide werkbijeenkomsten

Naam	Organisatie	Functie
Ester van de Haar	Cultuur Oost/Raad van Twaalf	Directeur-Bestuurder
Ulco Mes	Gemeente Tilburg	Beleidsadviseur Cultuur
Joep van Oss	Gemeente Tilburg	Senior Beleidsadviseur Sociaal Domein
Fenna van Hout	Vereniging Nederlandse Gemeenten	Beleidsadviseur Cultuur
Anne Visser	CultuurKust	Directeur-Bestuurder
Josefiene Poll	LKCA	Specialist Onderzoek
Dorothe Lucassen	Het Wilde Westen	Directeur-Bestuurder
Gjilke Keuning	Hogeschool voor de Kunsten Utrecht	Kwartiermaker De Kunst van Zorg en Welzijn
Teddy Vrijmoet	De Lindenberg	Directeur-Bestuurder

Geraadpleegde experts middels een online interview

Naam	Organisatie	Functie
Janine Stubbe	Erasmus Universiteit/Codarts	Bijzonder hoogleraar Kunst en Gezondheid
Hans Witteveen	Zilveren Kruis	Senior Zorginkoper Ouderenzorg
Otwin van Dijk	Slingeland Ziekenhuis	Bestuurder

Bijlage: Referenties

1. Dons K, Smids A. Muziek en dementie [Internet]. 2014 [geciteerd 17 april 2026]. Beschikbaar op: <https://research.hanze.nl/nl/publications/muziek-en-dementie-2/>
2. LCO. LUMC Centrum voor Ouderengeneeskunde [Internet]. [geciteerd 17 april 2026]. Music-based therapeutic interventions for people with dementia. Beschikbaar op: <https://lumccentrumouderengeneeskunde.nl/publicatie/music-based-therapeutic-interventions-for-people-with-dementia>
3. Sacks O. Musicophilia - Wikipedia [Internet]. [geciteerd 17 april 2026]. Beschikbaar op: <https://en.wikipedia.org/wiki/Musicophilia>
4. Cultuurmonitor.nl. Cultuur en geldstromen. Cultuurmonitor [Internet]. [geciteerd 29 april 2026]. Beschikbaar op: <https://www.cultuurmonitor.nl/thema/cultuur-en-geldstromen/>
5. Ministerie van Onderwijs C en W. Advies "Ieder zijn aandeel. Naar een evenwichtig financieel ecosysteem voor de cultuursector" | Raad voor Cultuur [webpagina] [Internet]. Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap; 2025. Beschikbaar op: <https://www.raadvoorcultuur.nl/documenten/2025/11/24/advies-financien>
6. Staatscourant van het Koninkrijk der Nederlanden. Cultuurconvenant 2025–2028, Ministerie van OCW – We the North [Internet]. 31 januari 2025. Beschikbaar op: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2025-3772.html>
7. Staatscourant van het Koninkrijk der Nederlanden. Algemeen kader interbestuurlijke verhoudingen cultuur OCW, IPO en VNG [Internet]. 3 mei 2012. Beschikbaar op: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2012-8545.html>
8. Rijksoverheid. Kunst- en cultuurbeleid [Internet]. Beschikbaar op: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kunst-en-cultuur/kunst-en-cultuurbeleid>
9. Rijksoverheid. Advies Raad voor Cultuur over culturele basisinfrastructuur (bis) 2025-2028 [Internet]. 3 juli 2024. Beschikbaar op: <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2024/07/03/advies-raad-voor-cultuur-over-culturele-basisinfrastructuur-bis-2025-2028>
10. Rijksoverheid. Besluiten Culturele basisinfrastructuur 2025-2028. Rijksoverheid [Internet]. 17 september 2024. Beschikbaar op: <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2024/09/17/besluiten-culturele-basisinfrastructuur-2025-2028>
11. Fonds Sluiterman van Loo. Kunstbeoefening loont - Fonds Sluiterman van Loo - Ouderenfonds [Internet]. 30 januari 2025 [geciteerd 12 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://www.fondssluytermanvanloo.nl/artikel/kunstbeoefeningloont/>
12. VitaValley. SROI Kunst en cultuur in de Langdurige zorg en ondersteuning. VitaValley [Internet]. 1 mei 2024 [geciteerd 13 februari 2026]. Beschikbaar op: <https://vitavalley.nl/landelijke-sroi-kunst-en-cultuur-in-de-langdurige-zorg-en-ondersteuning/>
13. VitaValley. De maatschappelijke waarde van kunst en cultuur in langdurige zorg en ondersteuning [Internet]. mei 2026. Beschikbaar op: <https://vitavalley.nl/landelijke-sroi-kunst-en-cultuur-in-de-langdurige-zorg-en-ondersteuning/>
14. Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? a scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019. 1 p. (Health evidence network synthesis report; nr. 67).
15. Groot B, de Kock L, Liu Y, Dedding C, Schrijver J, Teunissen T, e.a. The Value of Active Arts Engagement on Health and Well-Being of Older Adults: A Nation-Wide Participatory Study. *Int J Environ Res Public Health*. 3 augustus 2021;18(15):8222. doi:10.3390/ijerph18158222 PubMed PMID: 34360519; PubMed Central PMCID: PMC8345976.
16. Jensen A, Holt N, Honda S, Bungay H. The impact of arts on prescription on individual health and wellbeing: a systematic review with meta-analysis. *Front Public Health*. 9 juli 2024;12:1412306. doi:10.3389/fpubh.2024.1412306
17. Curtis A, Gibson L, O'Brien M, Roe B. Systematic review of the impact of arts for health activities on health, wellbeing and quality of life of older people living in care homes. *Dementia*. augustus 2018;17(6):645-69. doi:10.1177/1471301217740960
18. Campbell D. the Guardian [Internet]. 2024 [geciteerd 13 februari 2026]. Consuming arts and culture is good for health and wellbeing, research finds. Beschikbaar op: <https://www.theguardian.com/society/2024/dec/17/consuming-arts-and-culture-is-good-for-health-and-wellbeing-research-finds>
19. IPH. Kunst als (ver)wondermiddel. Over de inzet van actieve cultuurparticipatie voor Positieve Gezondheid in de eerstelijns-zorg. 2023.

20. Maastricht University. Aanpakken eenzaamheid drukt ook zorgkosten - Nieuws - Maastricht University [Internet]. 2021 [geciteerd 12 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://www.maastrichtuniversity.nl/nl/nieuws/aanpakken-eeenzaamheid-drukt-ook-zorgkosten>
21. Boersma P, Ploeg T van der, Gobbens RJJ. The Added Value of Art for the Well-Being of Older People with Chronic Psychiatric Illnesses and Dementia Living in Long-Term Care Facilities, and on the Collaboration between Their Caregivers and Artists. *Healthcare*. 1 november 2021;9(11):1489. doi:10.3390/healthcare9111489 PubMed PMID: 34828535.
22. Wilson C. Healthcare professionals' perceptions of the value and impact of the arts in healthcare settings: A critical review of the literature. *Int J Nurs Stud*. 1 april 2016;56:90-101. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.11.003
23. Kunst in zorg en welzijn | Movisie [Internet]. [geciteerd 13 februari 2026]. Beschikbaar op: <https://www.movisie.nl/kunst-zorg-welzijn>
24. Inspiratiegids voor lokaal beleid. LKCA [Internet]. [geciteerd 13 februari 2026]. Beschikbaar op: <https://www.lkca.nl/publicatie/inspiratiegids-lokaal-beleid/>
25. ResearchGate [Internet]. [geciteerd 13 februari 2026]. (PDF) A review of the evidence assessing impact of social prescribing on healthcare demand and cost implications. Beschikbaar op: https://www.researchgate.net/publication/318861473_A_review_of_the_evidence_assessing_impact_of_social_prescribing_on_healthcare_demand_and_cost_implications
26. NZa. Oplegbrief Paper VPT - Scheiden van wonen en zorg - Nederlandse Zorgautoriteit [Internet]. [geciteerd 16 juni 2025]. Beschikbaar op: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_706688_22/1/
27. Zaken M van A. Aan de slag - Coalitieakkoord 2026-2030 | Kabinetsformatie [webpagina] [Internet]. Bureau Woordvoering Kabinetsformatie; 2026 [geciteerd 17 april 2026]. Beschikbaar op: <https://www.kabinetsformatie2025.nl/documenten/2026/01/30/aan-de-slag---coalitieakkoord-2026-2030>
28. VitaValley. Maatschappelijke waarde van zorgzame gemeenschap Pand9 in kaart gebracht. VitaValley [Internet]. 11 februari 2026 [geciteerd 13 februari 2026]. Beschikbaar op: <https://vitavalley.nl/sroi-analyse-pand9-zaltbommel/>
29. NRC [Internet]. 2014 [geciteerd 13 maart 2026]. Voor de kunstenaars was geen plaats meer. Beschikbaar op: <https://www.nrc.nl/nieuws/2014/06/27/voor-de-kunstenaars-was-geen-plaats-meer-1386740-a185315>
30. Teunissen B. Kunstenaars Pieter Baan Centrum Utrecht bezorgd over toekomst broedplaats [Internet]. 2025 [geciteerd 13 maart 2026]. Beschikbaar op: <https://www.rtvutrecht.nl/nieuws/3890141/kunstenaars-pieter-baan-centrum-utrecht-bezorgd-over-toekomst-broedplaats>
31. Tjasink M, Keiller E, Stephens M, Carr CE, Priebe S. Art therapy-based interventions to address burnout and psychosocial distress in healthcare workers—a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 4 oktober 2023;23(1):1059. doi:10.1186/s12913-023-09958-8
32. Een oproep tot actie: méér kunst en creativiteit in de gezondheidszorg. LKCA [Internet]. [geciteerd 2 april 2026]. Beschikbaar op: <https://www.lkca.nl/artikel/meer-kunst-en-creativiteit-in-de-gezondheidszorg/>
33. Karpavičiūtė S, Macijauskienė J. The Impact of Arts Activity on Nursing Staff Well-Being: An Intervention in the Workplace. *Int J Environ Res Public Health*. 19 april 2016;13(4):435. doi:10.3390/ijerph13040435 PubMed PMID: 27104550; PubMed Central PMCID: PMC4847097.
34. Graham L. Barts Health NHS Trust [Internet]. [geciteerd 2 april 2026]. Our news. Beschikbaar op: <https://www.bartshealth.nhs.uk/news/preventing-burnout-through-art-therapy-18283>
35. Statistiek CB voor de. Centraal Bureau voor de Statistiek [webpagina] [Internet]. 2026 [geciteerd 29 april 2026]. Gemeentebegrotingen; baten en lasten naar regio en grootteklasse. Beschikbaar op: <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/83641NED>
36. Uitgaven: Wet maatschappelijke ondersteuning en Jeugdwet | De Staat van Volksgezondheid en Zorg [Internet]. [geciteerd 29 april 2026]. Beschikbaar op: <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/uitgaven-wet-maatschappelijke-ondersteuning>
37. Nederland Z. Totale zorgkosten Zorgverzekeringswet | Zorgcijfersdatabank.nl [webcontent] [Internet]. Zorginstituut Nederland; [geciteerd 13 februari 2026]. Beschikbaar op: https://www.zorgcijfersdatabank.nl/databank?infotype=zvw&label=00-totaal&geg_zvw=jjaarNEW&meta_tabel=kosten&tabel=B_kost&item=home
38. Zorguitgaven en -ontvangsten Wlz | De Staat van Volksgezondheid en Zorg [Internet]. [geciteerd 13 februari 2026]. Beschikbaar op: <https://www.staatvenz.nl/financiele-middelen/zorguitgaven-en-ontvangsten-wlz-begroting>
39. Statistiek CB voor de. Centraal Bureau voor de Statistiek [webpagina] [Internet]. 2022 [geciteerd 10 maart 2026]. 2. Ontwikkeling van de uitgaven aan zorg en welzijn in deze eeuw. Beschikbaar op: <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2022/hoe-betalen-wij-voor-de-zorg-/2-ontwikkeling-van-de-uitgaven-aan-zorg-en-welzijn-in-deze-eeuw>

40. Centraal Bureau voor de Statistiek. Centraal Bureau voor de Statistiek [webpagina] [Internet]. 2025 [geciteerd 17 april 2026]. Uitgaven gezondheids- en welzijnszorg stegen met 8,9 procent in 2024. Beschikbaar op: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2025/41/uitgaven-gezondheids-en-welzijnszorg-stegen-met-8-9-procent-in-2024>
41. Baarsma B. Trouw [Internet]. 2024 [geciteerd 17 april 2026]. Opinie: Bezuinigen op kunst schaadt ook de economie. Beschikbaar op: <https://www.trouw.nl/opinie/opinie-bezuinigen-op-kunst-schaadt-ook-de-economie~b1a3a3c7f/>
42. Canoy M. Druk niet te vaak op de rode knop. Sociale Vraagstukken [Internet]. 6 maart 2024 [geciteerd 2 april 2026]. Beschikbaar op: <https://www.socialevraagstukken.nl/column/druk-niet-te-vaak-op-de-rode-knop/>
43. Zorg voor innoveren [Internet]. [geciteerd 2 april 2026]. Nieuw: onze Wegwijzer financiering en bekostiging van innovatie. Beschikbaar op: <https://www.zorgvoorinnoveren.nl/nieuws-en-agenda/nieuws/nieuw-onze-wegwijzer-financiering-en-bekostiging-van-innovatie/>
44. Resultaten monitor gemeentelijk beleid: beperkt aandacht voor talent en kunstdocenten. LKCA [Internet]. [geciteerd 2 april 2026]. Beschikbaar op: <https://www.lkca.nl/artikel/uitkomsten-monitor-gemeentelijk-beleid-cultuurkrant/>
45. Hoopvol pionieren voor een nieuw paradigma: hoe gemeenten cultuur verbinden aan zorg en welzijn. LKCA [Internet]. [geciteerd 2 april 2026]. Beschikbaar op: <https://www.lkca.nl/publicatie/rapport-vng-hoopvol-pionieren-voor-een-nieuw-paradigma/>
46. Kennispagina gemeentelijk beleid voor cultuurbeoefening. LKCA [Internet]. [geciteerd 2 april 2026]. Beschikbaar op: <https://www.lkca.nl/artikel/kennisdossier-cultuurbeleid/>
47. Cordaan – Kunst in de zorg [Internet]. [geciteerd 2 april 2026]. Beschikbaar op: <https://kunstinezorg.com/programmas/cordaan/>
48. openresearch.amsterdam [Internet]. 2024 [geciteerd 2 april 2026]. Hoe doen we het samen (goed)? Samenwerking tussen cultuur, zorg en welzijn in gemeentelijk beleid. Beschikbaar op: <https://openresearch.amsterdam.nl/page/118957/hoe-doen-we-het-samen-goed-samenwerking-tussen-cultuur-zorg-en>
49. Cultuur op Recept | Kunst en welzijn in Nijmegen | Lindenberg Cultuurhuis [Internet]. [geciteerd 29 april 2026]. Beschikbaar op: <https://www.delindenberg.com/in-de-wijk/cultuur-op-recept>
50. Isa. Kunst draagt bij aan positieve gezondheid. Kunst en Gezondheid Utrecht [Internet]. 16 juli 2025 [geciteerd 29 april 2026]. Beschikbaar op: <https://kunstgezondheidutrecht.nl/kunst-draagt-bij-aan-positieve-gezondheid/>
51. Cultuurapotheek. Cultuurkust [Internet]. [geciteerd 17 april 2026]. Beschikbaar op: <https://cultuurkust.nl/cultuurapotheek/>
52. Statement I Kunst en Gezondheid Achterhoek. Kunst en Gezondheid [Internet]. [geciteerd 17 april 2026]. Beschikbaar op: <https://kunstengezondheid.nu/statement-kunst-en-gezondheid-achterhoek/>
53. Reinaerde locaties - Reinaerde [Internet]. [geciteerd 29 april 2026]. Beschikbaar op: <https://www.reinaerde.nl/zorg/kunstwerk/>

Colofon

© VitaValley 2026

Op deze publicatie van VitaValley is de [Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0](#) licentie van toepassing.

Dit betekent dat het gebruikt mag worden als wordt voldaan aan onderstaande voorwaarden:

- Naamsvermelding (vermelding van VitaValley, eventuele auteur(s) en een URL of hyperlink naar het materiaal);
- Er wordt een link geplaatst naar de [Creative Commons licentie](#);
- Wijzigingen worden aangeduid;
- Het gebruik mag niet-commercieel zijn;
- Afgeleide werken zijn toegestaan, maar worden onder dezelfde licentie vrijgegeven (gelijk delen).

Op content van derden, teksten in de publicatie waar dit specifiek bij benoemd staat en op beeldmateriaal is deze licentie niet van toepassing.

Opdrachtgever

Arts in Health

Auteurs

Marcel Canoy, Pim Ketelaar, Nienke Oosting

Versie 1.0

April 2026

260430 Kunst in zorg - wegen naar verankering V1.0

Contactgegevens

Zonneoordlaan 17

6718 TK Ede

0318 65 77 15

info@vitavalley.nl

www.vitavalley.nl

VitaValley is een Algemeen Nut Beogende Instelling.



Bewoners en professionals in de praktijk weten wat werkt: zorgzame buurten, domeinoverstijgende samenwerking, preventieve aanpakken. Ze zien de waarde. Ze ervaren de impact. Maar het is vaak lastig om deze maatschappelijke waarde op een transparante en objectieve manier onder de aandacht te brengen. De onderzoeksteams van VitaValley hebben meer dan 100 SROI-analyses gemaakt in het zorg- en/of sociaal domein. Wij zijn de enige onafhankelijke organisatie in Nederland die transparante impactstudies publiceert van essentiële doorbraken in het gehele zorg- en sociaal domein.

Stichting VitaValley is een Algemeen Nut Beoogde Instelling (ANBI). Ga voor een actueel overzicht van onze programma's, partners en cases naar www.vitavalley.nl.

VitaValley