

'Healing environment' en het lot van autonome kunst in ziekenhuizen

Faye E.M. Brands en Arnold A. Witte

Er is een toenemende belangstelling voor de functie van kunst binnen de gezondheidszorg. Het concept 'healing environment', dat een aangename omgeving beoogt te creëren voor werknemer en patiënt, wordt door steeds meer Nederlandse ziekenhuizen omarmd. Het concept wordt verschillend ingevuld, maar onafhankelijk van de specifieke richting heeft healing environment gevolgen voor het kunstbeleid van zorginstellingen. Uit onderzoek in enkele Nederlandse ziekenhuizen blijkt dat hoe strikter richtlijnen van een healing environment worden nageleefd, des te meer de medisch-functionele benadering van kunst centraal wordt gesteld en des te minder aandacht er is voor de intrinsieke waarde van kunst. Maar ook ziekenhuizen waar healing environment wordt afgewezen blijken kunst wel degelijk te definiëren in termen van het veraangemen van de omgeving van de patiënt. Healing environment kan dus niet dienen als nieuwe legitimatie voor autonome kunst in bestaande ziekenhuiscollecties, maar sluit wel aan bij de recente aandacht voor de maatschappelijke rol van kunst.

Onlangs was in het Medisch Centrum Haaglanden (MCH) en de Vrije Academie GEMAK in Den Haag een onderzoeksexpositie te zien, getiteld 'BETER, de kunst van gezondheid'. In het MCH wordt met 'echte' kunstwerken en placebokunstwerken onderzocht of kunst van invloed kan zijn op de gezondheid van individuele patiënten en de volksgezondheid (zie: <http://beterconsortium.nl>). Het project pretendeert te onderzoeken wat 'kunst' is, en is tegelijkertijd een uiting van de recente belangstelling voor de bijdrage die kunst kan leveren aan de gezondheidszorg. De aanwezigheid van kunstwerken in zorginstellingen is echter niet nieuw: sinds het aannemen van de zogenoemde percentageregeling voor beeldende kunst bij rijksgebouwen in 1951 begonnen veel ziekenhuizen met de aanleg van een kunstcollectie.^{1,2} Naar de buitenwereld werd deze regeling gelegitimeerd vanuit kunstautonome motieven, maar ook was het een overheidsinstrument in het beleid van cultuurspreiding: contact met kunst zou leiden tot een hoger beschavingsniveau van de Nederlandse samenleving.³ Ziekenhuizen waren volgens de sociaal-democratische ideologie van volksverheffing vanwege hun aantal bezoekers een ideale locatie om sociale en geografische verspreiding van kunst te realiseren.

VAN VERHEFFEN NAAR HELEN

Sinds de recente bezuinigingen moet financiële steun aan de kunst- en cultuursector opnieuw worden gerechtvaardigd. De ruimte voor het idee van 'l'art pour l'art' ('kunst om de kunst') wordt daarbij steeds verder beperkt.⁴ Het concept 'healing environment' biedt mogelijk een nieuwe legitimatie, waarbij kunst als onderdeel van de zorgomgeving een duidelijke functie krijgt toebedeeld. De vraag is echter hoe deze legitimatie in de praktijk functioneert, en hoe verschillende partijen de begrippen 'kunst' en 'healing environment' in relatie tot elkaar invullen.

Ondanks dat bijna iedereen intuïtief aanvoelt wat healing environment inhoudt, bestaat er geen breed geaccepteerde definitie van dit begrip.⁵ Door medici, architecten, facilitair managers en zorgpersoneel wordt het concept anders ingevuld, soms ook met andere termen als 'evidence based design' of 'optimal healing environment'.^{6,7} In algemene zin is healing environment niet een zorg-

Universitair Medisch Centrum Utrecht, afd. Kunstzaken, Utrecht.

F.E.M. Brands, MA, kunsthistoricus.

Universiteit van Amsterdam, afd. Algemene

Cultuurwetenschappen, Amsterdam.

Dr. A.A. Witte, kunsthistoricus.

Contactpersoon: dr. A.A. Witte (a.a.witte@uva.nl).

UITLEG

Planetree

Planetree is een in de jaren 70 van de vorige eeuw ontwikkelde zorgfilosofie die beoogt een mensgerichte benadering voor patiënt en medewerker te ontwikkelen gebaseerd op betere zorg, een helende omgeving en een gezonde organisatie. Dit gebeurt aan de hand van 12 richtlijnen over aspecten als gezond eten, drinken en bewegen, aanvullende zorg en zingeving, en architectuur en interieur als bijdrage aan gezondheid en heling. Planetree wordt gedragen door een internationaal netwerk van zorginstellingen.

benadering die de begrippen ‘techniek’ en ‘efficiëntie’ centraal stelt, maar het neemt de patiënt, en soms ook het zorgpersoneel en de bezoekers, als uitgangspunt voor het ontwerp en de aankleding van een gebouw. Het gaat niet meer enkel om de medische behandeling, maar om een integrale benadering.⁸ De manier waarop deze zogenoemde helende omgevingen worden vormgegeven verschilt echter sterk per ziekenhuis. Sommige ziekenhuizen ontwikkelen een eigen aanpak, zoals ‘Brightsite’ in het VUmc. Andere ziekenhuizen volgen de aanbevelingen van het Samuëli Institute (zie: www.samueliinstitute.org/our-research/optimal-healing-environments) of stellen de zorgfilosofie ‘Planetree’ centraal (zie uitleg).⁸ Onafhankelijk van het onderliggende concept spelen in alle gevallen licht, kleur, ruimte en soms ook kunst een belangrijke rol in de zorgomgeving.

Wat als kunst wordt gedefinieerd wijkt echter nogal af van de gangbare definities in het kunstenveld. Diverse onderzoeken naar de invloed van kunst op de gezondheid suggereren dat patiënten zich prettig voelen bij het aanschouwen van beelden van de natuur.¹⁰⁻¹² Daarnaast suggereren studies dat abstracte kunst in de zorgomgeving vermeden zou moeten worden.¹³⁻¹⁶ Veel ‘healing environment’-concepten doen geen specifieke uitspraken over kunst, maar stellen ook hierin de patiënt voorop. Daarnaast varieert de opvatting van wat kunst is ook binnen de muren van elk ziekenhuis: directieleden vatten dit vaak anders op dan het medisch en verzorgend personeel, en zij zien dat weer anders dan conservatoren van deze kunstcollecties. Met andere woorden: er is niet 1 opvatting over de rol van kunst in healing environments waaruit af te leiden is wat deze nieuwe legitimatie voor gevolgen zal hebben voor kunstcollecties in ziekenhuizen. Toch zijn er wel degelijk bepaalde algemene ontwikkelingen waar te nemen.

AUTONOME KUNST VERSUS AANGENAME DECORATIE

Het nastreven van een patiëntgerichte zorgomgeving wordt tegenwoordig door vrijwel alle ziekenhuizen omarmd.⁹ Concepten zoals ‘Planetree’ en ‘Brightsite’, maar ook minder expliciet onderbouwde opvattingen over de vormgeving van de zorgomgeving, worden op directieniveau voor de gehele organisatie vastgesteld en hebben ook gevolgen voor het kunstbeleid. Men zou verwachten dat er een tweedeling kan worden gemaakt in de wijze waarop ziekenhuizen omgaan met het concept ‘healing environment’: zij die vanwege een dergelijke invalshoek hun verzamelbeleid verschuiven van autonome kunst naar toegankelijker, figuratieve en in veel gevallen decoratieve kunst, en zij die healing environment niet integraal toepassen en binnen die kaders voorkeur blijven geven aan autonome kunst. Ons onderzoek – dat gebaseerd is op literatuuronderzoek en interviews met kunstcoördinatoren en andere betrokkenen in 4 regionale en 2 universitaire ziekenhuizen – suggereert dat door de verschillende definities die in de diverse disciplines worden gehanteerd, dit onderscheid in de praktijk nauwelijks tot niet te maken is.

De directies van de ziekenhuizen die expliciet een healing environment nastreven, benoemen kunst nog wel in hun beleidsplannen, maar vooruitstrevende en vernieuwende kunst verdwijnt de facto nogal eens uit het zicht. Een voorbeeld van een dergelijk ziekenhuis is het Beatrixziekenhuis in Gorinchem dat in de jaren 60 van de vorige eeuw begon met een artistiek hoogwaardige kunstcollectie. Dit ziekenhuis werkt sinds een aantal jaar volgens het zorgmodel van Planetree. De kunstcommissie van het Beatrixziekenhuis probeert het kwaliteitsaspect van de collectie zo goed mogelijk te handhaven en geeft hiermee blijk van aandacht voor de intrinsieke waarde van kunst. In de praktijk blijkt sinds de invoering van het zorgmodel van Planetree dat figuratieve en meer toegankelijke kunst voorrang krijgt ten opzichte van de kunsthistorisch interessante werken. Het centraal stellen van healing environment heeft er volgens de betrokkenen zelfs toe geleid dat vooruitstrevende werken werden weggehaald uit de zorgomgeving, zoals de in de jaren 60 en 70 aangelegde Cobra-collectie.⁹ Dit praktijkvoorbeeld laat zien dat er binnen een healing environment vaak minder waarde wordt gehecht aan de intrinsieke kwaliteit van kunst, en dat heeft tot gevolg dat niet alleen artistiek hoogwaardige werken tot kunst worden gerekend maar ook reproducties en decoratie.

Andere ziekenhuizen stellen het concept ‘healing environment’ niet expliciet als doel voor hun organisatie, maar regelmatig wordt de terminologie zelf niet gehanteerd terwijl het gedachtegoed dat eraan verbonden is wel degelijk, al dan niet ten dele wordt onderschreven. Ter illustratie noemen we het Maasstadziekenhuis in Rot-

terdam, dat in 2011 is begonnen met het collectioneren van kwalitatief hoogwaardige kunst. Ondanks dat de kunstcoördinator – tevens internist – niet bezig is met het concept ‘healing environment’, wordt in het ziekenhuis wel degelijk gesproken over het creëren van een aangename omgeving voor de patiënt, waarbij ‘kwaliteit’, ‘professionaliteit’ en ‘monumentaliteit’ begrippen zijn die zijn kunstkeuze kenmerken. Maar er wordt bij de aankoop voornamelijk gekozen aan de hand van kunstintrinsieke argumenten, zoals de kwaliteit van het werk en de reputatie van de kunstenaar. Dit is mogelijk door het ontbreken van een expliciete inbedding van de kunst in het concept ‘healing environment’.⁹

KUNST IN OPDRACHT

Het afwijzen van healing environment in ziekenhuizen betekent dus niet direct dat het principe van ‘art pour l’art’ strikt wordt gehanteerd of dat de trend naar patiëntgerichte zorgomgevingen in deze context aan de kunst voorbij gaat. Dit is zichtbaar in projecten waarbij kunstenaars geen autonome werken meer maken maar betrokken worden bij de inrichting van bijvoorbeeld een afdeling. Een project in opdracht dat een mooi voorbeeld biedt van het veraangenamen van de omgeving is ‘de Engelse tuin’ van Gerard Polhuis in het UMC Utrecht (UMCU). Deze badkamer voor terminale patiënten is vormgegeven als een ‘snoezelruimte’. Op de wanden zijn in reliëf motieven aangebracht van mensen, vogels en bomen die door een krullend lijnenspel met elkaar zijn verbonden. In combinatie met lichtjes die in de wand zijn aangebracht, heeft deze ruimte een rustige en zachte uitstraling.¹⁷ De kunstconservator van het UMCU initieerde deze opdracht en ziet het project als een geslaagd voorbeeld van hoe kwaliteitskunst letterlijk een plek kan krijgen binnen de zorg. Voor de leek lijkt het echter alsof hier sprake is van een geïntegreerde benadering die geassocieerd wordt met het concept ‘healing environment’.

CONCLUSIE

Het feit dat het ene ziekenhuis de term ‘healing environment’ expliciet gebruikt en een ander deze term liever vermijdt, is te verklaren door de nogal brede definitie van

het begrip. In de praktijk blijkt dat er in de wijze waarop kunst wordt ingepast in de zorgomgeving wel degelijk overeenkomsten bestaan tussen de verschillende ziekenhuizen. Omdat sommige conservatoren en andere belanghebbenden door de terminologische onduidelijkheid denken dat een healing environment ‘genezend’ zou moeten werken, wijzen zij dit concept af terwijl zij wel streven naar een prettige omgeving; een healing environment dus. De impact van het concept ‘healing environment’ in de ziekenhuiswereld en de daarin aanwezige kunstcollecties is aldus groter dan op grond van geëxpliciteerde beleidsdoelen zou kunnen worden verwacht. Er valt nauwelijks onderscheid te maken in het kunstbeleid tussen de ziekenhuizen die dit concept hebben geadopteerd, en zij die dat niet doen. Daarnaast wordt in verschillende filosofieën over healing environment wel gesproken over kunst, terwijl bij nadere beschouwing de daarbij gehanteerde definitie beperkt is; kunst wordt met name beoordeeld op het effect op de beschouwer. De daaruit voortvloeiende reductie van artistieke werken tot een stressverlagend middel leidt dan ook in bepaalde gevallen tot een voorkeur voor decoratieve werken in de vorm van bijvoorbeeld natuurfotografie, en in enkele gevallen tot het verwijderen van abstracte werken uit de zorgomgeving. Met de oorspronkelijke doelen van de percentageregeling voor beeldende kunst als middel om cultuurspreiding te bewerkstelligen heeft deze ontwikkeling niets meer van doen. Als nieuwe legitimatie voor kunst in de zorgomgeving zal healing environment de autonome kunst dus niet kunnen beschermen; de recente ontwikkeling naar meer maatschappelijk betrokken kunst leidt tegelijkertijd tot nieuwe opvattingen over wat kunst is, en daarmee wellicht ook tot nieuwe perspectieven op haar rol in de medische context.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 1 juli 2013

Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2013;157:A6109

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/PERSPECTIEF**

LITERATUUR

- Engelberts C, Mevius L. Een venster op de buitenwereld. Kunstcollecties in ziekenhuizen. Ned Tijdschr Geneesk. 2011;155:C1170.
- Barendregt J, Kamstra S, van der Star M, Witte A, redacteuren. Bedrijfscollecties in Nederland. Rotterdam: Nai Uitgevers, 2009.
- Melis L, van Gestel T, redacteuren. De Collectie – 25 jaar kunstprojecten in zorginstellingen, 1985-2009. Amsterdam: SKOR; 2009. p. 17-21.
- BAVO. De nieuwe mythe van de relatieve maakbaarheid. Open. 2008;15:175-82.
- Van den Berg AE. Health impacts of healing environments. A review of evidence for benefits of nature, daylight, fresh air, and quiet in healthcare settings. Groningen: Foundation 200 years University Hospital Groningen; 2005.

- 6 Overbeek M. Healing environment. Een mix van kunst en wetenschap. *De Architect*. 2010;41:61-5.
- 7 Schweitzer M, Gilpin L, Frampton S. Healing spaces: elements of environmental design that make an impact on health. *Journal Altern Complement Med*. 2004;10 Suppl 1:S71-83.
- 8 Frampton SB, Charmel PA, redacteuren. *De patiënt op de eerste plaats. Mensgerichte zorg volgens Planetree*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg; 2009.
- 9 Brands FE. Een onderzoek naar motieven voor kunst in de zorgomgeving [masterthesis]. Amsterdam: UvA; 2012.
- 10 Miles MF. Art in hospitals: does it work? A survey of evaluation of arts projects in the NHS. *J R Soc Med*. 1994;87:161-3.
- 11 Goodman O, Sims E, redacteuren. *State of the field report: arts in healthcare 2009*. Washington: Society for the Arts in Healthcare; 2009.
- 12 Bishop K. The role of art in a paediatric healthcare environment from children's and young people's perspectives. *Procedia Soc Behav Sci*. 2012;38:81-8.
- 13 Nanda U, Eisen S, Zadeh RS, Owen D. Effect of visual art on patient anxiety and agitation in a mental health facility and implications for the business case. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2011;18:386-93.
- 14 Ulrich RS, Lunden O, Eltinge JL. Effects of exposure to nature and abstract pictures on patients recovering from heart surgery [abstract]. *Psychophysiology*. 1993;30:7.
- 15 Ulrich RS. Effects of interior design on wellness: theory and recent scientific research. *J Health Care Inter Des*. 1991;3:97-109.
- 16 Kooistra M. Ziekenhuis vervangt 'enge beelden' door natuurfoto's uit de regio – Patiënten zien heksen en trollen in abstracte kunst. *Algemeen Dagblad* 15 april 2009.
- 17 Sponselee M. Aangenaam werk voor kwetsbaar publiek. *Utrechts Nieuwsblad* 5 april 2005.