

# DE KRACHT VAN KUNST

van belofte naar praktijk

Prof. dr. Janine Stubbe

Hoogleraar Kunst en Welbevinden  
Erasmus Universiteit Rotterdam  
Erasmus School of History, Culture and Communication

Lector Kunst en Welbevinden  
Codarts Hogeschool voor de Kunsten Rotterdam

April 2026

# Inhoudsopgave

1	Introductie .....	3
2	Wat weten we over de effecten van kunst op gezondheid? .....	4
3	Hoe werkt kunst op het brein? .....	6
4	Wat is kunst waard? .....	7
5	Wat vraagt het kunstenaarschap van lichaam en geest? .....	8
6	Kritische reflectie: kwaliteit, grenzen en verantwoordelijkheid .....	10
7	Onderzoeksagenda leerstoel Kunst en Welbevinden .....	12
8	Dankwoord.....	15
	Referenties .....	17

# 1 Introductie

Geachte decaan, geachte aanwezigen,

Ik begin deze oratie met een vraag. Stel dat er een middel bestaat dat werkt bij verschillende aandoeningen, dat relatief weinig kost, bijna geen schadelijke bijwerkingen heeft en geschikt is voor mensen van alle leeftijden en achtergronden. Zou u dat middel gebruiken? Het klinkt bijna te mooi om waar te zijn. Toch is dit precies hoe we in mijn vakgebied kunst en cultuur vaak presenteren. Als iets dat werkt en dat ons helpt om ons beter te voelen. Het staat op boekenkasten, we zien het in talkshows en lezen het in de krant. Kunst is gezond, maar klopt dat eigenlijk wel?

Voordat ik dieper in ga op het wetenschappelijk bewijs, wil ik u eerst vragen om de kracht van kunst zelf te ervaren. Maakt u zich geen zorgen, ik ga u niet vragen om te dansen of hier op het podium te komen zingen. Ik vraag u alleen om goed te luisteren en om bij uzelf te voelen wat er gebeurt. Ik heb Enrica Mundo, cellostudent aan Codarts Hogeschool voor de Kunsten in Rotterdam, bereid gevonden om zo voor ons te spelen. U gaat zo dadelijk twee keer naar hetzelfde videofragment kijken. Het enige wat verandert, is de muziek. Let goed op wat de muziek met u doet en of de beelden daardoor een andere betekenis krijgen.

*Tijdens de oratie werd hier een videofragment tweemaal getoond, telkens met een ander live gespeeld muziekstuk, waaronder spanningsopbouwende filmmuziek.*

U zag zojuist twee keer exact dezelfde film. U zat beide keren in precies dezelfde ruimte met dezelfde mensen naast u. Het enige dat veranderde, was de muziek. En toch heeft u beide keren mogelijk verschillend ervaren. Misschien voelde u de tweede keer meer spanning. De haai zag u niet en toch was hij er.

Dit voorbeeld laat zien hoe krachtig kunst, in dit geval muziek, kan werken en hoe snel. Juist die kracht en snelheid maken het verleidelijk om kunst doelgericht in te zetten, bijvoorbeeld voor gezondheid en welbevinden. Dan is het niet zo'n grote stap om te zeggen: kunst is gezond. Wetenschappelijk gezien is die uitspraak net zo vaag als zeggen dat pillen goed zijn voor zieke mensen. Welke pillen? Voor wie? In welke dosis? Onder welke omstandigheden? Precies daar begint het wetenschappelijke gesprek over de effecten van kunst op gezondheid.

## 2 Wat weten we over de effecten van kunst op gezondheid?

Om die vragen te kunnen beantwoorden, moeten we eerst één stap terugzetten. Wat bedoelen we eigenlijk met kunst wanneer we haar effecten op gezondheid onderzoeken? Wat voor de één kunst is, is voor de ander decoratie, ambacht of entertainment. Er is geen universeel geaccepteerde definitie van kunst en dat maakt onderzoek ingewikkeld. Daarom werken onderzoekers met brede categorieën (Davies & Clift, 2022). Wanneer we kijken naar kunst in relatie tot gezondheid, worden meestal vijf groepen onderscheiden: podiumkunsten, beeldende kunst en design, literatuur, digitale en elektronische kunst, en cultuurparticipatie, zoals museum-, concert- en festivalbezoek. Daarnaast wordt vaak onderscheid gemaakt tussen actieve kunstparticipatie (zelf maken, bewegen, spelen) en receptieve kunstparticipatie (kijken, luisteren en ervaren).

Maar wat zegt dat eigenlijk over de werking van kunst? Als we willen begrijpen wat kunst doet, moeten we verder kijken dan definities en ons richten op de effecten. Een belangrijk kantelpunt in mijn vakgebied was het rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie uit 2019 (Fancourt & Finn, 2019). In dat rapport zijn meer dan drieduizend onderzoeksstudies samengebracht, van kleinschalige, kwalitatieve projecten tot grootschalige, cohortstudies en interventieonderzoek. Het doel van dat rapport was vooral om orde te brengen in een snel groeiend, maar versnipperd onderzoekslandschap.

Het rapport maakt daarbij een belangrijk onderscheid tussen de domeinen waarin kunst wordt ingezet. Het gaat om vier domeinen: preventie, gezondheidsbevordering, behandeling en het omgaan met ziekte wanneer genezing niet meer het doel is. Dat onderscheid is cruciaal. Wat werkt in een buurthuis in het preventiedomein, werkt niet automatisch in een ziekenhuis bij de behandeling van ziekte. Toch worden die verschillende contexten in zowel het publieke als het wetenschappelijke debat nog te vaak op één hoop gegooid.

Daarnaast laat het rapport zien dat effecten grofweg in vier typen uitkomsten worden gemeten: mentale, lichamelijke, sociale en gedragsmatige uitkomsten, zoals respectievelijk stress, fysiologische reacties, sociale verbondenheid en gezondheidsgedrag (Fancourt & Finn, 2019). Deze typen uitkomsten staan bovendien niet los van elkaar. Veranderingen in één type uitkomst werken vaak door in andere typen uitkomsten.

Tegelijkertijd laten deze maten slechts een deel zien van wat kunst teweegbrengt. Kunst raakt mensen ook op manieren die zich minder goed laten vangen in gestandaardiseerde gezondheidsuitkomsten, zoals ontroering en zingeving. Daarmee raken we niet alleen aan gezondheid in enge zin, maar juist ook aan welbevinden in bredere zin. Precies daarom richt mijn leerstoel zich op kunst en welbevinden.

Wat weten we dan uit onderzoek? We zien relatief sterke aanwijzingen dat kunst positief kan bijdragen aan gezondheid en welbevinden (Fancourt & Finn, 2019; Sonke et al., 2025). Die effecten verschillen per doelgroep en context. Zo zien we bij ouderen relatief veel aanwijzingen voor effecten op sociale verbondenheid en kwaliteit van leven, bij mensen met psychische klachten op stress en mentale gezondheid, en bij mensen met chronische aandoeningen op coping

en kwaliteit van leven. Ook bij kinderen en jongeren zien we veelbelovende resultaten, bijvoorbeeld op het gebied van emotionele ontwikkeling en zelfvertrouwen (Fancourt & Finn, 2019).

Tegelijkertijd is het onderzoekslandschap ongelijk verdeeld. Sommige kunstvormen, doelgroepen en uitkomsten zijn veel beter onderzocht dan andere. Over muziek, museumbezoek en actieve kunstvormen weten we inmiddels aanzienlijk meer dan over andere disciplines (Fancourt & Finn, 2019). Ook ontbreekt nog vaak kennis over langetermijneffecten, optimale dosering en de vraag welke interventie werkt voor welke doelgroep (Davies & Clift, 2022).

De vraag is daarom niet langer of kunst effect kan hebben. De vraag is: wanneer, voor wie, waar en in welke mate? En automatisch komt dan een volgende vraag naar voren: hoe ontstaan die effecten eigenlijk? Wat gebeurt er in het lichaam wanneer mensen kunst maken of ervaren? Met andere woorden: wat zijn de werkingsmechanismen van kunst?

Om een deel van die vraag te beantwoorden, neem ik u mee naar het brein. Dat doe ik aan de hand van een concreet voorbeeld: jongleren.

### 3 Hoe werkt kunst op het brein?

U ziet hier Valerie Weindel en Béla Bouchain, studenten van de Codarts circusopleiding. Let vooral op hun timing en coördinatie.

*Tijdens de oratie werd hier een korte jongleerperformance uitgevoerd.*

Jongleren, zelfs met drie ballen, is een complexe handeling. Daarbij moeten verschillende processen tegelijk op elkaar worden afgestemd. Juist die complexiteit maakt het interessant om te onderzoeken wat er in het brein gebeurt wanneer mensen dit leren.

Precies dat hebben neurowetenschappers onderzocht in een studie gepubliceerd in Nature (Draganski et al., 2004), één van de meest toonaangevende wetenschappelijke tijdschriften ter wereld. Aan het onderzoek deden 24 jongvolwassenen mee. Niemand kon bij de start van het onderzoek jongleren. De onderzoekers verdeelden de deelnemers in twee groepen: een groep die jongleren ging leren en een controlegroep die dat niet deed. De jongleergroep kreeg drie maanden de tijd om een klassieke drieballencascade te leren. Voor en na die periode werden hersenscans gemaakt van beide groepen.

De uitkomst was opvallend. Het aanleren en oefenen van jongleren ging samen met meetbare veranderingen in de hersenen. Er werd een significante toename van grijze massa gevonden in gebieden die betrokken zijn bij het waarnemen van beweging en ruimtelijke verwerking. Met andere woorden: door te oefenen veranderde letterlijk de structuur van het brein. Dat hangt samen met wat er tijdens het jongleren tegelijk gebeurt in verschillende hersengebieden. De visuele cortex is betrokken bij de verwerking van wat je ziet. De pariëtale cortex helpt om te bepalen waar de bal zich in de ruimte bevindt. De motorische en premotorische gebieden sturen de bewegingen van de handen aan. Het cerebellum speelt een belangrijke rol in de timing en afstemming van die bewegingen. De prefrontale cortex helpt bij het bepalen van de volgende actie.

Meerdere hersensystemen worden gelijktijdig geactiveerd. Dit is niet uniek voor jongleren. Het geldt voor veel kunstvormen en dat is precies wat kunst fundamenteel anders maakt dan een pil. Kunst combineert vaak taken, waaronder waarneming, beweging, emotie, aandacht, geheugen, sociale afstemming en betekenisgeving. Juist daardoor kunnen de effecten ook breed zijn: mentaal, lichamelijk, sociaal en gedragsmatig. Maar wat zijn die effecten eigenlijk waard?

## 4 Wat is kunst waard?

Kun je de gezondheidswinst van kunst ook uitdrukken in geld? In 2024 verscheen daarover een groot rapport in opdracht van het Britse ministerie van Cultuur, Media en Sport (Frontier Economics, 2024). In dat rapport rekenden economen door wat verschillende kunst- en cultuuractiviteiten mogelijk betekenen in het verminderen van zorgkosten en het verhogen van maatschappelijke waarde. Dit soort analyses zijn nuttig. Niet omdat kunst zich moet 'bewijzen' in euro's, maar omdat dit de taal is waarin beleid keuzes maakt. Als we willen dat kunst een serieuze plek krijgt in preventie, zorg en welzijn, dan moeten we die taal ook kunnen spreken.

Tegelijkertijd mag dat wat mij betreft nooit het enige verhaal worden. Zodra we kunst vooral gaan verdedigen als kostenbesparend instrument, verliezen we precies datgene wat kunst ook is: betekenisgevend, ervaringsgericht, identiteitsvormend en verbindend. Sommige vormen van waarde laten zich niet direct, of volledig, vertalen naar kosten en opbrengsten.

Toch laten economische modellen iets belangrijks zien: kleine effecten op individueel niveau kunnen, als ze optreden bij een grote groep mensen, voor de samenleving een enorme impact hebben. Neem bijvoorbeeld museumbezoek bij ouderen. Uit onderzoek blijkt dat mensen die musea bezoeken gemiddeld later dementie ontwikkelen dan mensen die dat niet doen (Fancourt, Steptoe & Cadar, 2018). In het Britse rapport is een model opgenomen dat die relatie vertaalt naar mogelijke maatschappelijke baten. Dat levert in hun model een geschatte waarde op van ongeveer € 420 per persoon per jaar. Als het begin van dementie later optreedt, blijven mensen langer zelfstandig en is minder, of later, intensieve zorg nodig. Wanneer je dit soort effecten vertaalt naar de relevante doelgroep, kom je in deze modellen uit op een potentiële maatschappelijke waarde van ongeveer 1,7 miljard euro per jaar voor de Britse samenleving (Frontier Economics, 2024).

Deze cijfers vragen om zorgvuldige interpretatie. Het gaat in dit geval om modelberekeningen. Ze gelden voor specifieke doelgroepen, bij een bepaalde frequentie van deelname en over een langere periode van meerdere jaren. In dit onderzoek gaat het om mensen die meerdere keren per jaar een museum bezochten en die over een periode van ongeveer tien jaar zijn gevolgd. Zodra je die specifieke context loslaat, verliest het getal zijn betekenis. Dus nee, dit geeft ons geen vrijbrief om kunst als kostenbesparend wondermiddel te presenteren. Het is wel een signaal dat het de moeite waard is om kunst serieus te nemen in beleid, juist omdat effecten op populatieniveau groot kunnen uitpakken.

Tegelijkertijd vraagt dit om een bredere blik. Tot nu toe hebben we gekeken naar wat kunst kan bijdragen aan gezondheid en welbevinden. Veel minder vaak stellen we de omgekeerde vraag: wat vraagt kunst eigenlijk van de gezondheid van de mensen die haar maken?

## 5 Wat vraagt het kunstenaarschap van lichaam en geest?

Dat is voor mij geen abstract onderwerp. Ik stel die vraag allereerst vanuit mijn dagelijkse werk bij Codarts, als lector Kunst en Welbevinden. Codarts is een internationaal toonaangevende hogeschool voor de kunsten in Rotterdam, met ongeveer 1.000 studenten (Stubbe, 2025). Studenten trainen dagelijks vele uren om zich te ontwikkelen tot professioneel podiumkunstenaar, docent of therapeut.

De gezondheid van Codarts-studenten is daarbij geen bijzaak, maar een voorwaarde om te kunnen presteren. De eisen zijn hoog, zowel fysiek als mentaal. Vier derdejaarsstudenten van de uitvoerende dansopleiding van Codarts laten dat kort zien. Kijkt u tijdens deze demonstratie goed naar de spierspanning, de balans en de lenigheid.

*Tijdens de oratie werd hier een kort dansdemonstratie gegeven.*

Wat u hier heeft gezien, vraagt om een uitzonderlijke mate van fysieke en mentale controle. Bij Codarts bereiden we studenten daar zo goed mogelijk op voor. De uitdagingen verschillen per opleiding, maar overkoepelende thema's zijn het voorkomen van blessures en het leren omgaan met presteren onder druk. Dat doen we onderbouwd met onze, samen met studenten en docenten ontwikkelde, Performing Arts Health Monitor, kortweg PAHM (Van Winden et al., 2020). Al meer dan tien jaar monitoren we de gezondheid van onze studenten bij Codarts. Inmiddels wordt de tool wereldwijd gebruikt door duizenden podiumkunstenaars, waaronder Franse dansstudenten (Chatar et al., 2025), dansers van Het Nationaal Ballet (Karreman et al., 2019), zeven Duitse topdansgezelschappen (Junge et al., 2024) en 14 Europese circusscholen (FEDEC, 2024).

Studenten van Codarts vullen maandelijks korte vragenlijsten in over beroepsrelevante thema's zoals pijnklachten, stress, podiumangst en vermoeidheid. Daarnaast vinden periodiek fysieke testen plaats. Deze gegevens verdwijnen niet in een la. Ze komen terug bij twee groepen gebruikers.

Ten eerste: bij de student zelf. Via een persoonlijk dashboard ziet een student hoe haar belasting zich in de tijd ontwikkelt en hoe zij scoort ten opzichte van het groepsgemiddelde. Niet om te bepalen wie er goed scoort, maar om te begrijpen: wat gebeurt er met mij in deze opleiding?

Ten tweede: bij het onderwijs. Op groepsniveau gebruiken docenten en opleidingen deze data om onderwijs en begeleiding te optimaliseren. Dit bevordert concrete en onderbouwde keuzes.

En het werkt. Tijdens de corona-lockdown zagen we in onze monitor vrijwel direct verschuivingen in mentale gezondheid. Niet alleen individuele signalen, maar consistente patronen op groepsniveau. Gevoelens van eenzaamheid waren hoog en het aantal studenten met mentale klachten nam toe (Stubbe et al., 2021). Omdat we die data al structureel verzamelden en eerdere meetmomenten hadden om mee te vergelijken, zagen we het gebeuren. Daardoor konden we direct ingrijpen. Het Codarts Health Team organiseerde extra online begeleiding en groepsessies voor studenten. Daarnaast werden docenten ondersteund bij het signaleren van mentale problemen bij hun studenten. Voor mij zit daar de kern van wat we doen. Op tijd zien wat er

gebeurt en samen met studenten, docenten en opleidingsmanagers bepalen wat er nodig is. Niet pas reageren als het misgaat.

Naast het monitoren van de gezondheid zetten we in op het leren presteren onder druk. Verplaatst u zich eens voor een moment in mijn positie. U staat op een podium, in een grote zaal. Helemaal alleen, in de spotlight, met meer dan 300 paar ogen op u gericht. Dit moment telt. U mag geen fout maken. Elke verspreking wordt onmiddellijk herkend door het publiek. Je zou er bijna zenuwachtig van worden toch?

Dat is in essentie wat onze studenten moeten leren: presteren op het moment dat het ertoe doet, bijvoorbeeld tijdens een auditie voor een orkest. Hier heb je als student vier jaar voor geoefend en je krijgt misschien maar één kans. Je staat alleen op het podium, voor een commissie. Je weet niet wanneer je mag beginnen, of je wordt onderbroken. Een beetje spanning is niet het probleem. Zonder spanning ben je niet scherp. Je hebt spanning zelfs nodig om in een optimale staat van focus te komen om je topprestatie te leveren. Maar neemt de spanning te veel toe, dan gaat het fout: je verstijft, je adem stukt, je techniek verdwijnt en je presteert vele malen slechter dan toen je het muziekstuk aan het oefenen was tijdens de repetities (Yerkes & Dodson, 1908). In de literatuur heet dat (music) performance anxiety, oftewel podiumangst (Fernholz et al., 2019). Daarom is dit binnen de Codarts-opleidingen een expliciet onderdeel. Juist de momenten waarop podiumangst zich kan voordoen, willen we niet vermijden, maar oefenen.

Maar hoe train je zulke momenten? Studenten oefenen vaak alleen, in een kleine ruimte, maar moeten presteren in een grote concertzaal. Juist dit verschil maakt het zo moeilijk om prestatiedruk te trainen. Daarom hebben we bij Codarts het Performance Lab ontwikkeld. Dit lab is een veilige, gesimuleerde setting waar studenten audities, optredens en beoordelingsmomenten kunnen oefenen voor een virtueel publiek of commissie. Mijn onderzoeksteam kan zelf achter de schermen de commissie bepaalde handelingen uit laten voeren, bijvoorbeeld de auditie vroegtijdig afkappen, vragen of de student opnieuw wil beginnen met spelen of telefoons af laten afgaan.

Het lab is veilig. De student kiest wat hij wil oefenen. Er is professionele mentale begeleiding van de Codarts psychologen. Je kunt stoppen, maar het is ook bewust ongemakkelijk. Je leert namelijk niet omgaan met prestatiedruk in een omgeving waar die druk nooit voelbaar wordt. Bij Codarts oefenen we dus zorgvuldig en op veilige wijze het moment waarop het mis kan gaan. Geen zorg achteraf dus, maar verantwoordelijkheid nemen in hoe we opleiden.

De gezondheid van kunstenaars is daarmee geen bijzaak, maar een eerste randvoorwaarde. Als we willen dat kunst bijdraagt aan gezondheid en welbevinden in de samenleving, dan begint dat bij de mensen die kunst maken en bij de manier waarop we hen opleiden. Binnen mijn onderzoeksagenda vormt dit de basis van de lijn Healthy Artists.

Maar daarmee zijn we er nog niet. Als we kunst serieus nemen als factor in gezondheid en welbevinden, vraagt dat ook om andere randvoorwaarden.

## 6 Kritische reflectie: kwaliteit, grenzen en verantwoordelijkheid

Een tweede randvoorwaarde is dat we kritisch kijken naar de kwaliteit van het onderzoek waarop we ons baseren en naar de manier waarop we dat bewijs wegen. Internationaal is een netwerk voor onderzoekers opgericht dat zich richt op de kritische beoordeling van dit bewijs: het International Network for the Critical Appraisal of Arts and Health Research, kortweg IN-CAHR (Clift et al., 2023). Waar gaat die kritiek over? In de kern om drie punten.

Ten eerste gebruiken we vaak één label voor heel verschillende praktijken. ‘Kunst en gezondheid’ kan betekenen: samen zingen in een buurthuis, museumbezoek, een dansproject in de wijk, of een therapeutische behandeling. Dat maakt het veld rijk, maar betekent ook dat resultaten niet zomaar met elkaar te vergelijken zijn.

Ten tweede is er zorg dat literatuurstudies soms onvoldoende kritisch zijn op de kwaliteit van de studies die zij samenvatten. Zwakkere studies worden zonder voorbehoud meegenomen, waardoor het beeld kan ontstaan dat het bewijs sterker is dan het in werkelijkheid is.

Ten derde is er het risico van bias door wensdenken. Onderzoekers, vaak met de beste intenties, zijn overtuigd van de waarde van kunst en zijn daardoor geneigd positieve resultaten zwaarder te wegen dan negatieve of onduidelijke uitkomsten.

Daarmee komen we bij een derde randvoorwaarde: dat we ook oog hebben voor de grenzen en mogelijke negatieve effecten van kunst. Kunst is geen neutraal middel. Ze werkt via emotie, via het lichaam en via betekenisgeving. Zoals we eerder zagen, kan kunst ondersteunend werken. Maar dat gebeurt niet automatisch. Juist daarom kan ze verbinden, maar ook ontregelen. Of kunst ondersteunend, averechts of zelfs schadelijk uitpakt, hangt samen met de intentie waarmee zij wordt ingezet en de uitkomst die zij teweegbrengt.

In detentiecontexten en oorlogssituaties wordt muziek bijvoorbeeld bewust ingezet om mensen te desoriënteren en uit te putten. In Guantánamo Bay werden gevangenen langdurig blootgesteld aan harde muziek of muziek die steeds werd herhaald, met als doel slaap te verstoren en desoriëntatie te veroorzaken. Kunst is krachtig, maar niet automatisch heilzaam en kan in de verkeerde context zelfs schadelijk uitpakken.

Ook in alledaagse situaties kan kunst ondersteunen, maar soms ook averechts werken. Muziek kan troosten, maar iemand ook vasthouden in somberheid of spanning. Wat bedoeld is als steun, kan dan juist bijdragen aan depressieve gevoelens en terugtrekgedrag. Dat is niet omdat kunst ‘fout’ is, maar omdat ze iets in beweging zet.

Dat brengt ons bij een vierde randvoorwaarde: professionele verantwoordelijkheid. In het debat over kunst en gezondheid lopen rollen soms door elkaar. Iemand organiseert bijvoorbeeld een schilderworkshop in een wijkcentrum. Het doel is ontmoeting, plezier en expressie. Dat is kunstparticipatie: waardevol, maar geen behandeling. Maar stel dat tijdens zo’n workshop, als gevolg van deelname, traumatische herinneringen naar boven komen. Dan verandert de situatie. Dan is er niet alleen expressie, maar ook ontregeling.

Vaktherapeuten zijn opgeleid om in zulke situaties professioneel te handelen, met kennis van diagnostiek, behandelplannen en therapeutische grenzen. Zij werken doelgericht binnen een zorgkader. Vaktherapie kent bovendien een lange traditie binnen de zorg en is inmiddels opgenomen in een groeiend aantal zorgstandaarden en multidisciplinaire richtlijnen, waaronder binnen de ggz (Akwa GGZ, 2025). Daarmee maakt het onderdeel uit van reguliere en in veel gevallen ook verzekerde zorg.

Kunstenaars en kunstprofessionals bewegen zich op een ander punt in dit speelveld. Hun werk is gericht op ontmoeting, expressie en welbevinden, zonder behandelrelatie. Dat is geen hiërarchie, maar een verschil in doel, rol en expertise. Tegelijkertijd liggen hier ook kansen voor hybride samenwerking, waarin verschillende expertises bewust worden verbonden rondom complexe vragenstukken. In de literatuur wordt daarom ook gesproken over een continuüm waarin verschillende rollen en expertises samenkomen (Willemsen et al., 2024).

Juist daarom is professionele verantwoordelijkheid essentieel. Als we kunst inzetten in het domein van gezondheid en welbevinden, moeten we helder blijven over intenties, competenties en context. Niet elke interventie hoeft een therapeutisch effect te hebben, niet elke aanbieder kan behandelaar zijn en niet elke context is geschikt om met kwetsbare mensen te werken.

Dat vraagt om zorgvuldigheid in hoe we samenwerken, hoe we verwachtingen formuleren en hoe we grenzen bewaken, zowel voor degene die de interventie aanbiedt als voor degene die haar ontvangt. Juist door deze randvoorwaarden expliciet te maken, versterken we het veld. In mijn onderzoeksagenda werk ik deze randvoorwaarden de komende jaren verder uit.

# 7 Onderzoeksagenda leerstoel Kunst en Welbevinden

We hebben vandaag gezien wat kunst kan. We hebben ook gezien dat die waarde niet vanzelf ontstaat. Dat betekent dat de komende jaren verder onderzoek nodig is: om beter te begrijpen wanneer kunst bijdraagt aan gezondheid en welbevinden en wat daarvoor nodig is, in praktijk en voor de mensen die kunst maken.

In de eerdere delen van mijn oratie heb ik vier randvoorwaarden benoemd. Deze randvoorwaarden staan centraal in mijn onderzoeksagenda. Ten eerste: de gezondheid van de mensen die kunst maken. Ten tweede: de kwaliteit van het onderzoek waarop we ons baseren. Ten derde: oog voor de grenzen en mogelijke negatieve effecten van kunst. En ten vierde: professionele verantwoordelijkheid in de toepassing van kunst.

Deze vier randvoorwaarden geven richting aan de verdere ontwikkeling van het veld. Zonder zulke voorwaarden blijft impact afhankelijk van toeval, enthousiasme of losse initiatieven. Met zulke voorwaarden wordt impact beter onderbouwd, veiliger toepasbaar en duurzamer veranderd.

In mijn onderzoeksagenda verbind ik deze opgaven langs twee lijnen: Healthy Artists en Arts for Wellbeing. Daarmee positioneer ik deze leerstoel op het snijvlak van kunst, welbevinden en wetenschap.

Binnen Healthy Artists richt ik mij op de eerste randvoorwaarde: de gezondheid van de mensen die kunst maken. Hier bouwen we voort op een sterke basis. Met de eerder in deze oratie genoemde Performing Arts Health Monitor, afgekort PAHM, en het performance lab heb ik samen met mijn onderzoeksgroep bij Codarts een infrastructuur ontwikkeld waarmee we de fysieke en mentale gezondheid van podiumkunststudenten en kunstenaars systematisch kunnen volgen en verbeteren.

Op dit terrein vervullen we inmiddels nationaal en internationaal een leidende rol. De komende jaren ligt de nadruk op verdere verdieping, internationale opschaling en implementatie in het onderwijs. Daarbij gaat het niet alleen om het voorkomen van uitval of gezondheidsklachten, maar ook om het versterken van duurzame inzetbaarheid, veerkracht en prestaties binnen een veeleisend werkveld.

Binnen de lijn Arts for Wellbeing richt ik mij op drie aanvullende randvoorwaarden die ik zojuist heb geschetst: kwaliteit van bewijs, oog voor grenzen en negatieve effecten, en professionele verantwoordelijkheid. De kernvraag is hier: wanneer kan kunst daadwerkelijk bijdragen aan gezondheid, welzijn en sociale samenhang, en onder welke condities?

Dat vraagt allereerst om een verdere versterking van de kwaliteit van het onderzoek. In de huidige literatuur zien we nog te vaak versnippering, beperkte vergelijkbaarheid en variatie in methodologische kwaliteit. In mijn onderzoeksagenda werk ik daarom aan het ontwikkelen van meer systematische en vergelijkbare onderzoeksopzetten, waarin interventies scherper worden gedefinieerd en uitkomsten op een meer gestandaardiseerde manier worden gemeten. Daarmee versterken we stap voor stap de kennisbasis van het veld.

Dit doen we onder andere in een groeiend aantal promotietrajecten. Op dit moment lopen er binnen deze lijn zes promotietrajecten: twee lopende onderzoeken en vier nieuwe trajecten die binnenkort starten. Deze richten zich onder meer op danstherapie bij mensen met Korsakov en persoonlijkheidsstoornissen en muziekprojecten in de medische context. Daarmee bouwen we gericht aan een samenhangend onderzoeksprogramma. Kenmerkend voor deze trajecten is dat professionals uit de praktijk worden opgeleid tot onderzoeker, waardoor kennisontwikkeling en toepassing vanaf het begin onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn.

Tegelijkertijd vraagt dit veld om een beter begrip van de grenzen en mogelijke effecten van kunst, zowel positief als negatief. Niet alleen in extreme contexten, maar juist ook in alledaagse toepassingen. In mijn onderzoek richt ik mij daarom op de vraag wanneer en waarom kunst werkt, voor wie, en onder welke condities. Dat betekent dat we niet alleen kijken naar positieve uitkomsten, maar ook naar uitblijvende of ongewenste effecten, en naar de mechanismen die daaraan ten grondslag liggen.

Een derde belangrijk aandachtspunt is professionele verantwoordelijkheid in de toepassing van kunst. In de praktijk bewegen kunstenaars, zorgprofessionals en vaktherapeuten zich vaak in overlappende domeinen. In mijn onderzoeksagenda werk ik aan het verder expliciteren van rollen, competenties en samenwerkingsvormen, zodat professionals optimaal kunnen worden ingezet binnen hun eigen expertise en in samenwerking met anderen. Dit draagt bij aan veilige en verantwoorde toepassingen van kunst in het domein van gezondheid en welbevinden.

Wat de inhoudelijke onderzoeklijnen Healthy Artists en Arts for Wellbeing verbindt, is de manier waarop we werken. Op beide lijnen bouw ik aan drie samenhangende pijlers: domeinoverstijgende samenwerking, monitoring en implementatie.

Domeinoverstijgende samenwerking is nodig om versnippering tegen te gaan. Mijn leerstoel is daarom nauw verbonden met Arts in Health Nederland, een landelijk netwerk waarin tientallen Nederlandse onderzoekers, kunstenaars, zorgprofessionals, beleidsmakers en bestuurders samenwerken. Binnen dit netwerk worden onderzoeksvragen gearticuleerd, onderwijsontwikkelingen afgestemd, praktijkervaringen gedeeld en beleidlijnen met elkaar verbonden. Zo bouwen we aan een gezamenlijk gedragen onderzoeksagenda en zorgen we dat het veld zich in samenhang kan ontwikkelen.

Monitoring is nodig om van aannames naar inzicht te komen. Binnen Healthy Artists hebben we met behulp van onze PAHM-monitor en het performance lab laten zien hoe systematische dataverzameling kan bijdragen aan beter begrip en gerichte interventies. Diezelfde benadering breid ik nu uit naar het bredere veld van Arts for Wellbeing.

Daarom presenteer ik vandaag ook een volgende stap: de ARIA Monitor, voluit: Arts Research & Impact Assessment Monitor for Health and Wellbeing. Met deze nieuwe monitor bouwen we aan een landelijke data-infrastructuur waarmee organisaties zelf op een toegankelijke en wetenschappelijk verantwoorde manier kunnen volgen wat hun activiteiten betekenen voor gezondheid en welbevinden. Niet eenmalig, maar doorlopend. Niet als afvinklijst, maar als instrument om te leren en te verbeteren. Daarmee maken we de stap van losse evaluaties naar structurele kennisopbouw. Precies dat is nodig als dit veld volwassen wil worden.

Implementatie is nodig om kennis door te laten werken in praktijk, onderwijs en beleid. Daarom werk ik in praktijkprojecten direct samen met maatschappelijke partners. Een voorbeeld is het door Nationaal Regieorgaan SIA gefinancierde project De Buurtpiste. Dit project vindt plaats in Rotterdam-Zuid en is een samenwerking tussen Circusstad Festival Rotterdam, Theater Babel, zorg- en welzijnsorganisatie Pameijer, Codarts en Erasmus Universiteit Rotterdam. Binnen dit

project onderzoeken we hoe circus kan bijdragen aan participatie, ontmoeting en duurzame verbinding in de wijk. Door de domeinen kunst, onderzoek, onderwijs, zorg en welzijn bewust met elkaar te verbinden, zorgen we dat inzichten direct doorwerken in de context waarin ze ertoe doen.

Een belangrijke drijvende kracht achter deze onderzoeksagenda is de verbinding tussen Codarts en de Erasmus Universiteit: tussen praktijkgericht en academisch onderzoek, en tussen kunst en wetenschap. Die combinatie stelt mij in staat om kennis niet alleen te ontwikkelen, maar ook te laten doorwerken in onderwijs, praktijk en beleid.

Zo maken we de stap van belofte naar praktijk: van losse initiatieven naar duurzame structuur, en van overtuiging naar onderbouwde keuzes. Dat is waar ik mij de komende jaren voor inzet.

## 8 Dankwoord

Ik sta hier vandaag alleen op het podium, maar onderzoek ontstaat in samenspel, zoals in een danschoreografie, circusact of symfonie. Het geheel krijgt pas vorm door afstemming tussen verschillende spelers. Dat samenspel zie ik hier vandaag terug in de zaal: kunstenaars, zorgprofessionals, vaktherapeuten, sociaal werkers, docenten, onderzoekers en studenten. Jullie geven mijn vakgebied elke dag weer vorm en daarvoor wil ik jullie allemaal bedanken.

Daarnaast wil ik stilstaan bij de mensen en organisaties zonder wie deze leerstoel er niet zou zijn geweest. Ik dank het College van Bestuur van de Erasmus Universiteit Rotterdam, en Martine van Selm en Amanda Brandellero van de Erasmus School of History, Culture and Communication, voor het vertrouwen in mij en in dit vakgebied. Ik dank ook het curatorium van deze leerstoel voor hun betrokkenheid.

Mijn dank gaat ook uit naar David Lauwen, collegevoorzitter van Codarts, en naar Caroline Harder, directeur onderwijs van Codarts. Jullie hebben mij allebei de ruimte gegeven om het lectoraat Kunst & Welbevinden van Codarts verder te ontwikkelen. Dat werpt al zijn vruchten af. De combinatie van deze leerstoel en het lectoraat maakt het mogelijk om onderzoek, onderwijs en praktijk daadwerkelijk met elkaar te verbinden.

Ik wil mijn collega's bij Codarts en de Erasmus Universiteit bedanken en in het bijzonder de onderzoeksmedewerkers en promovendi van het lectoraat Arts & Wellbeing: Rogier, Larissa, Maurice, Suze, Annemiek, Simone, Carola, Regina en Christina. Jullie betrokkenheid en het plezier waarmee we samenwerken maken dat ik vind dat ik de leukste baan van Nederland heb.

Stephanie Hulsebosch wil ik hier graag persoonlijk noemen. Stephanie, jij hebt mij er ooit van weten te overtuigen om het sportonderzoek te verruilen voor een onderzoekscarrière in de podiumkunsten. Daar heb ik nog geen moment spijt van gehad en zonder jou had ik hier niet gestaan. Ik ben ongelooflijk trots op wat jij hebt opgebouwd bij Codarts met het Student Life programma en heel dankbaar dat ik daar samen met het onderzoeksteam mijn steentje aan kan en mag bijdragen.

Ik wil ook de betrokkenen van de netwerken en samenwerkingen bedanken waarin mijn leerstoel actief is, waaronder Arts in Health Nederland, de onderzoeksgroep Muziek als Medicijn van het Erasmus Medisch Centrum, het onderzoeksteam Ontzorgen met kunst en cultuur van Medical Delta en het samenwerkingsverband Cultuur & Campus Putselaan. In die samenwerkingen bouwen we samen aan een veld dat nog volop in beweging is, maar waarin steeds meer samenhang ontstaat.

Ik ga elke dag met plezier naar mijn werk. Dat kan alleen als het thuis goed zit en daar wil ik ook een aantal mensen voor bedanken.

Ze zeggen wel eens: "It takes a village to raise a child". Marloes, Petra, Peter, Erik en Kenneth, wat ben ik ongelooflijk blij en dankbaar dat ik samen met jullie die "village" vorm mag geven.

Pap en mam, het pad dat ik heb gekozen is niet gangbaar voor iemand die geboren en getogen is in een klein dorpje in Oost-Groningen. Ik wil jullie ontzettend bedanken voor jullie onvoorwaardelijke steun en vertrouwen. Af en toe het uitspreken van de woorden "Kop d'r Veur", een

typische Groningse uitspraak om iemand een hart onder de riem te steken, doet blijkbaar wonderen.

Lieve Cathelijne, nog niet zo lang geleden mocht ik jouw paranimf zijn tijdens jouw promotie. In jouw onderzoek stonden luistervaardigheden centraal en wat breng jij die kennis geweldig in de praktijk. Ik geniet van onze urenlange gesprekken. Jij leert mij elke dag opnieuw wat luisteren echt betekent en ik hoop dat ik nog heel lang naar je wijze adviezen mag luisteren.

Lieve Nora, ik sluit af met jou. Jij zorgt ervoor dat ik de uitknop op mijn laptop kan vinden. Samen naar Cirque du Soleil, jaarlijks foto's laten maken in de zweefmolen op festival De Parade, rondlopen in musea en heerlijk achterover gezakt in de bioscoop kijken naar de nieuwste films. Niet alleen kunst en cultuur is goed voor mijn welbevinden, maar jij ook!

Ik heb gezegd.

# Referenties

Akwa GGZ. (2025). Zorgstandaard vaktherapie. <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/vaktherapie>

Chatar, I., Robert, P., Saumade, C., Lewton Brain, P., van Rijn, R. M., Stubbe, J. H., Soubelet, A., & Manera, V. (2025). The impact of coping strategies and trait anxiety on self-reported injuries among pre-professional contemporary and ballet dancers: A prospective study. *Journal of Dance Medicine & Science*. Advance online publication.

Clift, S., Kreutz, G., Pritchard, S., Tan, M. K. B., Lehtikainen, K., De Quadros, A., Coren, E., & Phillips, K. (Eds.). (2023). A critical appraisal of research in arts, health and wellbeing. *Frontiers Media SA*.

Davies, C. R., & Clift, S. (2022). Arts and health glossary: A summary of definitions for use in research, policy and practice. *Frontiers in Psychology*, 13, 949685.

Draganski, B., Gaser, C., Busch, V., Schuierer, G., Bogdahn, U., & May, A. (2004). Neuroplasticity: Changes in grey matter induced by training. *Nature*, 427(6972), 311–312. <https://doi.org/10.1038/427311a>

Fancourt, D., & Finn, S. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review (Health Evidence Network Synthesis Report 67). WHO Regional Office for Europe.

Fancourt, D., Steptoe, A., & Cadar, D. (2018). Cultural engagement and cognitive reserve: Museum attendance and dementia incidence over a 10-year period. *The British Journal of Psychiatry*, 213(5), 661–663.

FEDEC. (2024). TAKE CARE: Promoting mental health in professional circus education. Geraadpleegd op 31 maart 2026, van <https://www.fedec.eu/en/take-care>

Fernholz, I., Mumm, J. L. M., Plag, J., Noeres, K., Rotter, G., Willich, S. N., Ströhle, A., Berghöfer, A., & Schmidt, A. (2019). Performance anxiety in professional musicians: A systematic review on prevalence, risk factors and clinical treatment effects. *Psychological Medicine*, 49(14), 2287–2306.

Frontier Economics. (2024). Culture and heritage capital: Monetising the impact of culture and heritage on health and wellbeing. Department for Culture, Media and Sport.

Junge, A., Hauschild, A., Stubbe, J. H., & van Rijn, R. M. (2024). Health problems of professional ballet dancers: An analysis of 1627 weekly self-reports on injuries, illnesses and mental health problems during one season. *Sports Medicine Open*, 10(1), 79.

Karreman, D. E., Keizer-Hulsebosch, S. C., & Stubbe, J. H. (2019). Performing Artist and Athlete Health Monitor: User experience, content and conditions for use of an online dance-health surveillance system in a professional ballet company. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 5(1), e000566.

Sonke, J., Tan, M. K. B., Lee, J. B., Pesata, V., Akram, S., Golden, T., Morgan-Daniel, J., Oduntan, S., Abdulla, S., Fancourt, D., Pratt, M., Miranda, J. J., Pyche, C., Wickramasinghe, K., Fietje, N., & Sajjani, N. (2025). The arts for disease prevention and health promotion: A systematic review. *Nature Medicine*, 31(11), 3907–3916.

Stubbe, J. H. (2025). Lectoraat Arts & Wellbeing: Zelfevaluatie-rapport. Codarts.

Stubbe, J. H., Tiemens, A., Keizer-Hulsebosch, S. C., Steemers, S., van Winden, D., Buiten, M., Richardson, A., & van Rijn, R. M. (2021). Prevalence of mental health complaints among performing arts students is associated with COVID-19 preventive measures. *Frontiers in Psychology*, 12, 676587.

Van Winden, D., van Rijn, R. M., Savelsbergh, G. J. P., Oudejans, R. R. D., & Stubbe, J. H. (2020). Limited coping skills, young age, and high BMI are risk factors for injuries in contemporary dance: A 1-year prospective study. *Frontiers in Psychology*, 11, 1452.

Willemsen, M., Abbing, A., Haeyen, S., de Witte, M., & Van Hooren, S. (2024). The creative arts therapists on the continuum of practice within arts in health in the Netherlands. *Dramatherapy*, 45(1), 117–124.

Yerkes, R. M., & Dodson, J. D. (1908). The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology*, 18, 459–482.