

V



# Kunst om je beter te oelen

Het projectinterieur is voortdurend aan verandering onderhevig. Interieurkenners Françoise Bronner en Kitty de Groot doen speciaal voor Inside Information tweemaandelijks verslag van recente ontwikkelingen op dit gebied. Dit keer laten zij voor de tweede maal hun licht schijnen over kunst in het interieur. De spotlights staan dit maal op de zorgsector.

Auteurs: Françoise Bronner en Kitty de Groot.





Wat doet het met je als je als patiënt in de zorg belandt, je razendsnel door klinische gangen wordt gereden, je moet wachten totdat het jouw beurt is om een operatie te ondergaan? Wat als je hersenen binnenste buiten worden gedraaid, als je dement wordt en je ver van huis in een tehuis belandt? Wat gaat er dan door je heen? Dat is een vraag die ook een kunstenaar zich kan stellen. Een viertal deskundigen belicht de rol van kunst in de zorg. Hoofdvraag: 'hoe kan kunst helpen je beter te voelen?'. Tom van Gestel (voormalig artistiek leider bij stichting kunst openbare ruimte SKOR), Birgitte Louise Hansen (architect), Jona van Zetten (conservator van het UMC Utrecht) en Martijn Engelbrecht (kunstenaar en initiatiefnemer van Beter Consortium) lichten hun visie toe aan de hand van een aantal voorbeeldwerken.

"Kunst en architectuur zijn disciplines, die hun eigen rol vervullen in de zorg", aldus architect Louise Hansen. "Ze kunnen iets tot stand brengen, zoals een beleving of een sociale interactie, waarmee ze iemand kunnen helpen zich beter te voelen. In welke mate en in hoeverre ze bijdragen aan onze gezondheid valt niet te meten. Het zijn geen medische disciplines. We moeten ook niet trachten om kunst of architectuur als een medische wetenschap te benaderen." De invloed van kunst

---

Kunst in de zorgomgeving (zoals dit werk van Aaron Stephan) draagt bij aan het welzijn van patiënten.

en architectuur op de mens is niet uit te drukken in medische termen, zoals bloeddruk of hartfrequentie. De mens is hiervoor te complex, zegt Hansen. "Voelen we ons beschermd, erkend in een ruimte? Hoe raakt een kunstwerk ons? Dat valt niet eenduidig te zeggen. Ieder mens is anders waar het gaat om persoonlijkheid, achtergrond en stemmingen. Cultuur, ervaringen, fysieke en geestelijke gesteldheid en humeur zijn allemaal aspecten, die beïnvloeden hoe we een ruimte of een kunstwerk ervaren. Stemmingen veranderen bovendien continu. Wanneer we in een slecht humeur zijn, dan zien we sneller slechte dingen in een kunstwerk."

**Toch zijn er overeenkomsten tussen patiënten onderling – zeker binnen specifieke zorginstellingen – voor wat betreft emotionele en sociale behoeften. En daarop kan een kunstenaar of architect zich richten.**

Hansen geeft een voorbeeld: de 'kunst-tuin', ontworpen door kunstenaarsduo Bik van der Pol voor het Verpleeghuis Lindestede te Wolvega. "Het duo wilde de bewoners van dit verpleeghuis – demente Friezen – een stukje vrijheid en herkenning geven. Ze wilden het opgesloten gevoel bij ze wegnemen en ze vertrouwen geven in al hun verwarring. Door het verlies van vooral hun kortetermijngeheugen leven mensen met dementie mentaal in hun jeugd. Van der Pols tuin, een Fries landschap met dieren – zoals een schaap en een koe – en met natuurlijke begrenzingen en overgangen, geeft de bewoners door de aanwe-

zigheid van deze kenmerken vrijheid, houvast, ontspanning en rust."

Een vergelijkbaar voorbeeld wordt door Van Gestel genoemd: werk van de kunstenaars Lino Hellings en Yvonne Dröge Wendel. Ook zij verdiepten zich in de belevingswereld van dementen. Aan de hand van viltworkshops gingen de kunstenaars met de bewoners van het Bieslandhof Delft-verpleeghuis in gesprek. Ze constateerden dat bewoners vooral met rust gelaten wilden worden. Hierop reagerend, maakten de kunstenaars een niet van echt te onderscheiden treincoupé met hoge stoelen, opgesteld per twee achter elkaar, gerangschikt in twee rijen met elk een raam- en gangzijde. Achter de raampjes lieten de kunstenaars filmbeelden van Hollandse landschappen afspelen. "Het kunstwerk maakte een vertrouwd geluid: 'tsjoeke-doen-tsjoeke-doen'. Al vroeg in ochtenden stonden de bewoners bij de treincoupé te wachten. 'Waar gaan we heen vandaag?', werd er gevraagd. Ook internationaal sloeg het aan: we kregen zelfs telefoontjes uit Rusland. Het werd gezien als een behandelingsinstrument voor dementen. Men vroeg of het ook te bestellen was?", vertelt Van Gestel glimlachend. Ook hier lijkt het stukje herkenning en het 'niet moeten' te zorgen voor rust, houvast en ontspanning.

De genoemde kunstwerken zijn een 'uitnodiging'. Ze dringen niets op. Ze staan in dienst van de patiënt, de bewoner van de zorginstelling. De rol van de kunst verandert mee

met de maatschappij. Hansen: “De patiënt heeft de laatste jaren een steeds centralere positie gekregen in de zorg. Vroeger was dat anders. Toen moest je als patiënt blij zijn dat je werd behandeld.” Eerder hadden we te maken met de jaren van financiële en medische operationele efficiëntie, wat leidde tot grote geoliede zorgfabrieken. Momenteel draait het meer om de patiënt als mens, als klant. Iemand moet zich goed voelen, zich in de zorginstelling thuis voelen. Hansen: **“Ziekenhuisomgevingen worden steeds vriendelijker en gaan lijken op een thuis. Kunst en architectuur vervullen hierbij een belangrijke rol. Dat betekent niet – zoals helaas nu ook gebeurt – dat je dan maar loungeruimtes moet gaan maken met cafémeubels en vrolijke schilderijen van ‘o we moeten nu allemaal vrolijk zijn’. Je moet ook begrijpen, dat mensen die er komen het echt erg moeilijk hebben.** Dat vraagt om sensitiviteit en geen opdringerige vrolijkheid. Kunstenaars en architecten worden opgeleid om zich te verdiepen in de gebruiker. De kunstenaar is sterk in de vertaling van emoties, de architect – opgeleid in de toegepaste kunst – wordt geacht mede invulling te geven aan functionele behoeften.”

Kunst kan het verblijf in de zorgomgeving minder kil maken, maar de vraag ‘hoe?’ is niet eenduidig te beantwoorden. Er is per zorginstelling en type patiënt wel een aantal generieke behoeften te signaleren. Hansen geeft ditmaal jeugdige patiënten als voorbeeld: “Kinderen zijn ziek, maar ook vitaal. Ze zien een ziekenhuis als



een tijdelijk verblijf. Ze willen wat doen, gaan op onderzoek uit, gaan wat uitproberen. Kunst kan hierop inspelen door speels te zijn.” Ons bezoek aan het Wilhelmina Kinderziekenhuis in Utrecht (1999) laat zien hoe dit principe kan worden ingezet. Jona van Zetten, conservator in dit ziekenhuis, leidt ons rond: “We hebben hier bewust gekozen voor kunst die past bij de belevingswereld van kinderen. Kunst die hun vitaliteit omarmt. Het betreft voor een groot deel ‘kunst met een stekker’: nieuwe media en interactieve kunst, waar kinderen zelf wat mee kunnen doen.” Van Zetten toont ons enkele kunstwerken: een grote spiegel, die zich bol dan wel hol trekt afhankelijk van waar je staat ten opzichte van de sensor. Zo word je dik of dun, klein of lang. Op een andere plek hangen panelen van Jaap de Jonge.

Het kunstwerk ‘Liesbeth ziek in Bed’ van Erik Andriesse, dat op de kamer werd gevraagd door de terminale patiënte.

Leg je hier je hand op, dan schiet er een plant omhoog of er gaat een vogeltje fluiten.

We lopen met Van Zetten naar het ernaast gelegen academisch ziekenhuis, het Universitair Medisch Centrum Utrecht (1989). De kunst hier is anders. Meer poëtisch van aard, ontspannen. “Thema’s als ziekte, dood, religie, oorlog en politiek zal je hier niet in expliciete vorm vinden. Onze bezoekers zijn vrij gevoelig voor deze thema’s. Die thema’s werken al snel stressverhogend. De kunst die we hier laten zien, moet toegankelijk zijn voor een grote diversiteit aan mensen.”



Veel van de kunst in het UMC is geïntegreerd in de architectuur, wat typisch is voor de jaren '80. De architectuur en kunst verwijzen in het UMC naar eenzelfde thema: een stad in een stad. Deze ziekenhuisstad heeft een duidelijke navigatie, wat je het benauwende idee dat je in een groot ziekenhuis bent, waar je de weg kwijt kunt raken, enigszins kan ontnemen. Van Zetten: "Het gebouw kent een duidelijke Noord-Zuidlijn. Deze architecturale lijn is doorgetrokken in de kunst. Bij de noordelijke gang is er de vijver met waterval en bij de zuidingang is er de cactustuin. Mensen spreken hier gericht af. Dat is sowieso het mooie van kunst: het is uniek. Doordat alles naar hetzelfde thema verwijst, is er een eenheid ontstaan. En die krijg je mee. Die energie die er toen door kunstenaars en architecten tegelijkertijd samen is ingestoken, voel je." We lopen verder, langs het werk van Herman Kruijer: grote, blauw gekleurde, geluidsabsorberende panelen, hangend boven één van de passages in een compositie van bogen en door boompjes ondersteund. Het had een stadsplein kunnen zijn. We gaan één van de zijstraten in: "We hebben hier, zoals in de meeste gangen, werk van dezelfde kunstenaar hangen. Het geeft de bezoeker een beter beeld van de kunstenaar en zijn werk. Het zorgt ook voor een

---

Ook van Marlene Dumas zijn kunstwerken te vinden in zorginstellingen, bijvoorbeeld in het psychiatrisch instituut Hooghuys te Etten Leur. Momenteel wordt haar werk geëxposeerd in het Stedelijk Museum te Amsterdam.







Aernout Mik maakte voor een revalidatiekliniek in Nijmegen een interactieve orang-oetang.

betere herkenning, wat fijn is als je door de gangen loopt of wordt gereden. Het vertelt je: ‘oh, ik ben nu hier’.”

Kunst is er ook voor afleiding: “We bieden inspiratiewandelingen aan, samen met de Dienst Levensoriëntatie en Geestelijke Verzorging. Kunst biedt de patiënten een aanknopingspunt voor een gesprek. Je kunt het even over iets anders hebben dan waarvoor je in het ziekenhuis ligt.” Het Beter Consortium, dat het effect van kunst op patiënten in ziekenhuizen onderzocht, constateerde, dat

vooral het gesprek rondom kunst van grote waarde is voor patiënten. “Even niet geconfronteerd worden met meetapparatuur, met je aandacht. Het op een andere manier, een luchtiger manier over je gezondheid spreken”, aldus initiatiefnemer Martijn Engelbrecht.

Van Zetten illustreert dit aan de hand van het werk ‘Liesbeth ziek in bed’ (1988) van Erik Andriessse. “Dit schilderij stuitte intern aanvankelijk op veel kritiek. Het werd gezien als ‘te confronterend voor in het ziekenhuis’. Verrassend was echter, dat sinds patiënten bij ons zelf kunst

kunnen uitkiezen voor op hun kamer, dit het eerste werk was dat werd uitgekozen. Een dame in terminale fase wilde het hebben om naar te kijken vanuit haar bed. Het schilderij gaf haar veel steun en troost, zoals zij zei. Op haar verzoek is dit werk met haar mee gereisd naar huis als een mentale ondersteuning in haar laatste levensfase. Geweldig dat je iemand zo kan helpen, daar doe je het toch voor.”

**Hoewel de bijdrage van kunst niet uit te drukken valt in medische termen, kan kunst toch een zekere rol spelen. Kunst kan mensen troosten of afleiding geven.** Zoals in het volgende voorbeeld: “Tijd is heel belangrijk in het ziekenhuis. Met name de vragen: ‘Hoe lang lig ik hier nog?’ en ‘Hoe lang duurt de dag?’ zijn van belang”, vertelt Tom van Gestel aan de hand van het kunstwerk ‘De zee terug naar Harderwijk’. “De kunstenaars Luna Maurer en Kristin Maurer brengen met dit werk de zee, waar Harderwijk ooit aan lag, terug in beeld. Ze geven de patiënten van het St. Jansdal ziekenhuis er vanuit hun bed via tv-beelden zicht op. Camerabeelden van de zee, voorzien van geluid, laten in real-time zien hoe het met het dagritme en het weer gesteld is: gaat de zon op of onder, regent het, waait het of is het helder blauw? Zo weet je wat er zich buiten afspeelt en op welk moment van de dag je leeft. Een

mooi of belangrijk moment, zoals na een operatie, kun je vastleggen. Het beeld van de zee op dat moment wordt dan afgedrukt op een ansichtkaart als herinnering of groet aan thuis: 'Het gaat goed met mij'." De uitvoering van dit mooie idee laat overigens helaas te wensen over. Van Gestel: "Volgens mij zet het management de beelden nooit aan. Ze vinden de beeldkwaliteit onder de maat. Zo jammer. Ze gaan voorbij aan de essentie van dit werk, aan de waarde ervan voor de patiënt."

Van Gestel benadrukt de afstand die er door de jaren heen is gecreëerd tussen de kunstenaars en degenen die besluiten over gebouw en kunst in de zorg. "In de beginjaren van SKOR zaten we vaak direct om tafel met de arts of psychiater. Die was geïnteresseerd, wist wat er bij zijn patiënten speelde en wilde er met de kunstenaar echt iets van maken. Later betrof het vooral management, raden van toezicht. Voor hen was kunst iets dat erbij hoorde. Het gehele proces moest zo geruisloos mogelijk verlopen. De nieuwbouw gaf al problemen genoeg. Het resultaat: een verdienstelijk kunstwerk, maar niet een kunstwerk dat het verschil maakt, dat klopt, dat je een 'wow'-gevoel geeft van 'dat is het'." Van Gestel noemt de kunstwerken die hem geraakt hebben, waarin de kunstenaars de situatie van de patiënt hebben vertaald naar een interactie. Een voorbeeld zijn de portretten die Marlene Dumas voor het psychiatrisch instituut Hooghuys te Etten Leur schilderde. "Dumas ging zo op in dit project, dat ze niet meer

ophield met het portretten van de patiënten en wel in die mate, dat de kunstwereld zich afvroeg of ze zich daar verstopt hield. Haar portretten verbeelden hoe zij de karakters van de patiënten zag. Ze vermengde deze met haar eigen karakter en beeldde ze uit in tedere dieren, zoals het portret van een konijn. Het maakte veel indruk op de patiënten, het was een andere manier van kijken en omgaan met hun situatie."

Een ander voorbeeld waarnaar Van Gestel verwijst, is de AAP van Aernout Mik, die hij maakte voor een revalidatiekliniek in Nijmegen. Mik zag het instituut als een theater, waarin ieder zijn rol heeft. Zo ook zijn AAP. "Hij maakte een interactieve orang-oetang – een vrouwtje – die in het gebouw haar eigen onderkomen kreeg met haar eigen spulletjes: koelkast, kleed, stoel en tafel met daarop een boter-kaas-en-eieren spelletje om te spelen met de patiënten. De orang-oetang was één van de theateracteurs, geniaal gemaakt: uitnodigend, niet-agressief. Zij respecteerde je, maar kon ook eigenwijs zijn en had niet altijd zin om een spelletje te spelen."

Een andere voorbeeld is het kunstwerkconcept van Stan Douglas. "Twee enorme projectieschermen op het dak van het Riagg in Zwolle, de één met filmshots van de stad geprojecteerd naar de omgeving en de ander met shots van de buitenomgeving geprojecteerd naar de stad." Hierin verweven waren stukken interviews, beschrijvingen van de invloed van de omgeving op patiënten. Het kunstwerk zelf laat zien hoe de stad

en de omgeving elkaar beïnvloeden en van invloed zijn op het gedrag van mensen. "Douglas' inspiratie was werk van de arts Querido, die voor het eerst aantoonde dat het grote percentage zieken onder de havenarbeiders vooral te wijten is aan hun sociale context."

Een vergelijkbaar project is het werk van Tadashi Kawamata. "Kawamata timmerde 3 jaar lang samen met de bewoners van de verslavingskliniek Stichting Den Brijder in Alkmaar aan een pad van houten planken, dat dwars door de weilanden liep om zo een brug te leggen tussen het instituut en de stad, om de bewoners uit hun isolement halen en ze klaar te maken voor de maatschappij. Het pad werd gebruikt door vissers, boeren en de bewoners, totdat het pad vergaan is in de natuur, zoals oorspronkelijk was bedoeld. "

**De besproken kunstwerken spelen in op onze gevoelens omdat ze op pakkende wijze illustreren wat het is om patiënt te zijn. Wat ze gemeen hebben, is dat de kunstenaars zich goed hebben ingeleefd in de behoeften en situatie van de patiënt:** wat speelt er bij de patiënt, waar verlangt hij naar, wat beangstigt hem, hoe wordt hij door zijn omgeving beïnvloedt? Ze geven de patiënt erkenning, afleiding, troost, ontspanning, ondersteuning; voor ieder een andere persoonlijke emotionele beleving. Ze bieden 'iets' wat je niet toegediend kan krijgen in de vorm van een pilletje, wat niet te doseren valt, noch medisch te meten. Kunst in de zorg is geen medische ingreep én toch draagt kunst bij aan 'het je beter voelen'.