CULTURE ON PRESCRIPTION

COMPENDIUM
GEZONDHEIDSBEVORDERING VIA CULTURELE LEERERVARINGEN

Medegefinancierd door de Europese Unie

Over deze publicatie

Dit compendium is de eerste publicatie van het project. Het is ontwikkeld en geschreven in 2022.

Het doel van dit compendium is:

- inzicht krijgen in sociaal en cultureel voorschrijven in Europa
- de huidige beste praktijken verkennen
- de huidige praktijk in elk van de partnerlanden vast te stellen
- de voordelen te bepalen van sociaal en cultureel voorschrijven bij het aanpakken van eenzaamheid, isolatie en andere mentale gezondheidsproblemen bij ouderen

Auteurs:

Ann Whyte & Christine H. O'Kelly
Dublin City University

Met medewerking van:

Viviana-Denisa Anghel-Lucaksi, Dieuwertje van Boekel, Marieke Bouma, Christin Cieslak, Carina Dantas, Jana Eckert, Juliana Louceiro, Natália Machado, Radu Meiroșu, Marcel Neumann, Matthias Roos, Christiane Schlang and Willeke van Staalduinen

Wij danken allen die aan de interviews hebben deelgenomen en met hun ervaring, kennis en deskundigheid aan deze publicatie hebben bijgedragen.

Copyright (c) 2022 European Cultural Prescription Consortium

Deze publicatie heeft een Creative Commons Naamsvermelding-GelijkDelen 4.0 Internationale Licentie (CC BY-SA 4.0).

Uitzondering: citaten van onze geïnterviewden vallen onder een Creative Commons Naamsvermelding-NietCommercieel-GeenAfgeleideWerken 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0) internationale licentie.

Partners en contact

Het Erasmus+ project Culture on Prescription Europe is in januari 2022 van start gegaan en loopt tot eind 2024. Bij het project zijn partnerorganisaties in zes Europese landen betrokken:

ISIS Institut für Soziale Infrastruktur Frankfurt, Duitsland
Europese coördinatie
Jana Eckert
eckert@isis-sozialforschung.de
www.isis-sozialforschung.de

Gesundheitsamt Frankfurt am Main, Duitsland
https://frankfurt.de/de-de/service-und-rathaus/verwaltung/aemter-und-institutionen/gesundheitsamt

Dublin City University, Ierland
www.dcu.ie

AFEdemy, Academy on age-friendly environments in Europe BV
Gouda, Nederland
www.afedemy.eu

EAEA, European Association for the Education of Adults, België
www.eaea.org

SHINE 2Europe, Lda, Portugal
www.shine2.eu

GEAC, Asociatia Grupul de Educatie si Actiune pentru Cetatenie, Roemenië
www.geac.ro

Projectwebsite:

www.culture-on-prescription.eu

Medegefinancierd door de Europese Unie

Gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie of het Europese Uitvoerende Agentschap onderwijs en cultuur (EACEA) weer. Noch de Europese Unie, noch het EACEA kan ervoor aansprakelijk worden gesteld.

INHOUDSOPGAVE

4 **Over het project**
5 **Uitgaven voor gezondheidszorg en preventieve gezondheidszorg Europa**
6 **Wat is Social Prescribing?**
7 **Wat zijn de voordelen van Social Prescribing?**
8 **Hoe werkt Social Prescribing?**
9 **Wie is de doelgroep?**
Breder publiek
11 **Wat betekent Cultural Prescribing in de context van het project?**
Aanvullende overwegingen
Waarom aandacht voor Cultureel Voorschrijven?
12 **Wie is de doelgroep?**
Publiek voor project Cultuur op recept
Stadia van cultureel voorschrijven
14 **Waarom deze doelgroep?**
Vergrijzing in Europa
Isolatie, eenzaamheid en het effect van COVID-19 op ouderen
16 **Ouderen betrekken bij sociaal voorschrijven**
Uitdagingen/Barrières
Successen
17 **Internationale beste praktijken**
Zuid-Korea
Verenigde Staten
Singapore
Australië
Canada
19 **Cultuur op recept Partnerlanden**
22 **Voorbeelden van beste praktijken voor partnerlanden**
28 **Duurzame toekomst van COPE project**
29 **Referenties**

Over het project

Het project Culture on Prescription Europe is een samenwerkingsverband van verschillende organisaties uit Ierland, België, Portugal, Duitsland, Nederland en Roemenië, dat de huidige beste praktijken op het gebied van sociaal voorschrijven wil identificeren en oplossingen wil ontwikkelen die cultuur en gezondheidsbevordering combineren om eenzaamheid en isolement bij ouderen en mensen met psychische problemen aan te pakken.

Het COPE-project wil hun actieve betrokkenheid bij culturele activiteiten bevorderen, hun sociale interactie versterken door aansluiting te zoeken bij de plaatselijke gemeenschap, en helpen eenzame en geïsoleerde ouderen, en waar relevant anderen, te ondersteunen met het gevoel weerbaarder te zijn in de uitdagingen van hun dagelijks leven.

Met de uitvoering van het COPE-project willen we:

- Kennis verspreiden over een veelbelovende, op feiten gebaseerde aanpak van eenzaamheid, isolement en geestelijke gezondheidsproblemen door middel van feiten, cijfers en voorbeelden van goede praktijken, en modellen aanreiken die gemakkelijk kunnen worden aangepast in delen van Europa waar praktische ervaringen met Social Prescribing-programma's beperkt of onbestaand zijn.
- Nieuwe concepten creëren voor "Cultuur op recept"-aanbiedingen die positieve effecten op de gezondheid combineren door middel van culturele activiteiten en leerinspanningen.
- Middelen en praktische steun bieden aan begeleiders in de sociale en gezondheidszorg bij het organiseren van niet-klinisch aanbod voor personen die te maken hebben met of het risico lopen op eenzaamheid of sociale uitsluiting.
- Uitwerken van richtsnoeren voor beleidsmakers in gemeenten en verenigingen over hoe ze de aanpak van Social en Cultural Prescription in hun specifieke lokale en organisatorische omgeving kunnen toepassen.
- Een uitvoeringskader maken.

Uitgaven EU aan gezondheidszorg en preventieve gezondheidszorg

Gezondheidsdiensten vormen een belangrijk onderdeel van elke economie, waarbij de toegenomen uitgaven zijn afgestemd op de kwaliteit van het menselijk kapitaal (Kurt, 2015). De gezondheidszorgstelsels in Europa variëren, maar er is een overeenkomst in het streven naar hoogwaardige en betaalbare universele gezondheidszorg. In 2019 bedroegen de gemiddelde uitgaven voor gezondheidszorg in de EU 9,92% ten opzichte van het bbp (Eurofound, 2021). Acht EU-lidstaten, waaronder Frankrijk, Portugal en Duitsland overschreden dit, waarbij Duitsland alleen al in 2019 meer dan 400 miljard euro aan gezondheidszorg uitgaf . (Eurofound, 2021). Tussen 2012 en 2019 kenden Roemenië en de Baltische lidstaten de grootste stijging van de uitgaven voor gezondheidszorg per inwoner. Alle EU-lidstaten besteedden minstens 50% van de uitgaven aan curatieve en revaliderende zorg, behalve Duitsland en Malta met meer dan 49%. Toch bedroegen de uitgaven voor preventieve gezondheidszorg gemiddeld 0,3% van het bbp in de hele EU, waarbij alleen Italië meer dan 0,4% uittrok en Cyprus, Roemenië en Slowakije minder dan 0,1% van het bbp aan preventieve gezondheidszorg besteedden. (Eurostat, 2021).

1.073 miljard 8% GDP

Gezondheids-zorg in de EU Uitgaven 2020

De wereldwijde pandemie COVID-19 leidde tot een uitzonderlijke en onverwachte druk op de gezondheidsdiensten. Hoewel dit gevolgen had voor het zorgpersoneel, de patiënten en de eisen, was de overbesteding in alle EU-lidstaten consistent. De uitgaven voor gezondheidszorg stegen in 2020 in alle EU-lidstaten met tenminste 1% van het bbp, circa 95 miljard euro. (Europese Commissie, 2022). Bij een crisis was onmiddellijke toegang tot extra financiering en herstructurering van de gezondheidszorg overal ter wereld gebruikelijk. Helaas werden als gevolg daarvan veel preventieve gezondheidsdiensten beperkt of zelfs helemaal niet meer functioneel.

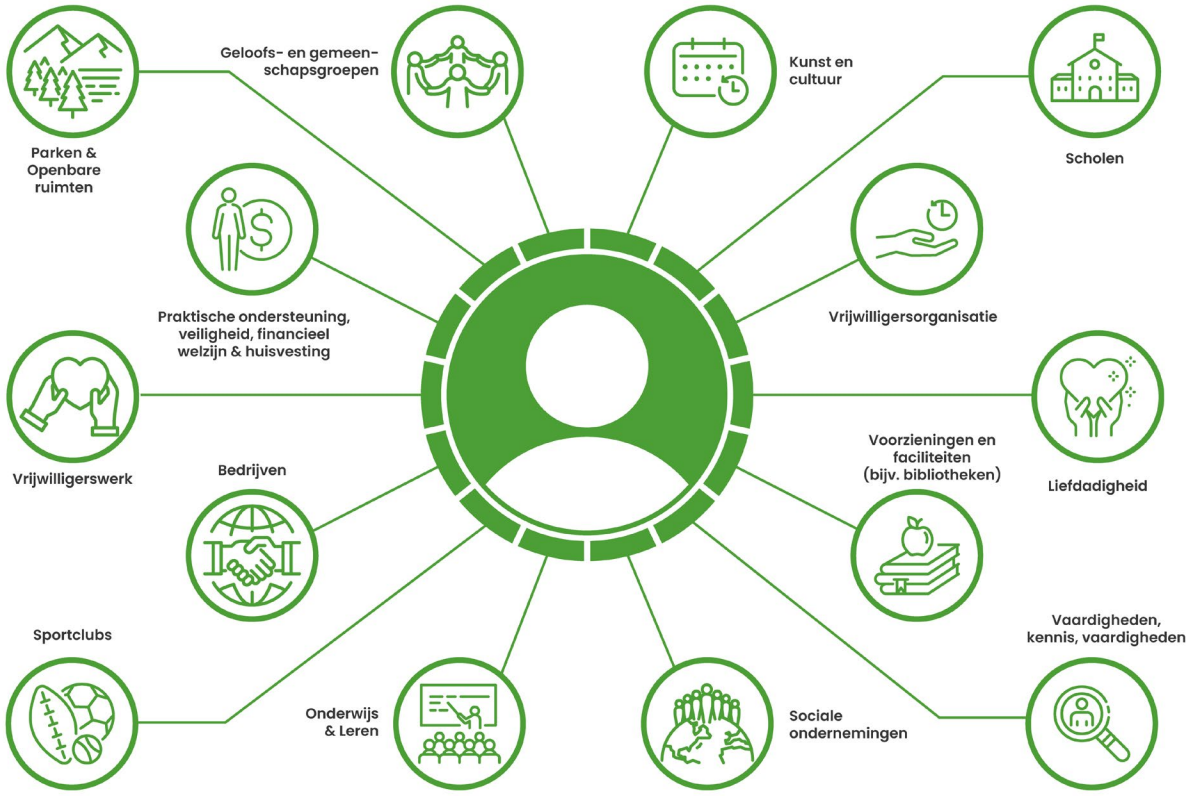
Verschillende factoren kunnen de gezondheid en het welzijn van mensen beïnvloeden, of het nu gaat om sociale, economische of omgevingsfactoren. Het aanpakken van gezondheid en welzijn is complex en vereist vaak een individuele interventie die niet alleen afhankelijk is van klinische instellingen. Het kan kostbaar zijn vanuit economisch, tijd- en toegankelijkheidsperspectief. Huisartsen in Engeland meldden dat ze 19% van hun tijd besteedden aan voornamelijk sociale kwesties in plaats van op gezondheid gebaseerde problemen, wat resulteerde in 400 miljoen pond kosten per jaar (Caper en Plunkett, 2015). Hoewel diezelfde huisartsen niet vonden dat het tijdverspilling was, vond meer dan 80% dat hun tijd beter besteed kon worden aan de gezondheidsbehoeften van patiënten. Dit benadrukt de noodzaak om zich te richten op preventieve gezondheidszorg en uitgaven voor gezondheidszorg om de groeiende en voortdurende zorgen van de gezondheidsdiensten aan te pakken.

Wat is Social Prescribing?

Social Prescribing (=sociaal voorschrijven) is een oplossing om de gezondheid en het welzijn van mensen aan te pakken via niet-klinische ingrepen in hun gemeenschap. Hoewel dit preventieve fenomeen in veel regio's nog in de kinderschoenen staat, is er in de regio's die sociaal voorschrijven als formeel onderdeel van hun nationale gezondheidsstrategie een sterke samenwerking tussen de gemeenschaps- en vrijwilligerssector, en de gezondheidsdiensten. Social prescribing wordt een steeds populairder preventief mechanisme, omdat evaluaties hebben uitgewezen dat veel gevestigde social prescribing programma's effectief zijn in het verbeteren van geestelijk en lichamelijk welzijn, het verminderen van eenzaamheid en isolement en het stimuleren van beter gezondheidsgedrag (HSE, 2021).

Een sociaal voorschrift kan activiteiten omvatten als wandelgroepen, hardloopgroepen, wandelgroepen, natuurgroepen, yogalessen, Pilateslessen, leesgroepen, schrijfgroepen, zanggroepen, kunstwaardering, theatergroepen, tekenlessen, schilderlessen, beeldhouwlessen, knutselgroepen, bioscoopclubs, bibliotheekdiensten, stress- of rookpreventie, stressbeheersingsprogramma's, volwassenenonderwijs, gemeenschappelijk tuinieren, kunst- en cultuurmogelijkheden, mannenschuren, enz.

Social Prescribing Definitie - Social prescribing is een manier om huisartsen, verpleegkundigen en andere professionals in staat te stellen mensen met sociale problemen, zoals eenzaamheid, isolatie en/of geestelijke gezondheidsproblemen, door te verwijzen naar een reeks niet-klinische programma's en diensten in de gemeenschap.



Social Prescribing Co-Production Network Sample (National Academy for Social Prescribing, 2021).

Wat zijn de voordelen van Social Prescribing?

Er zijn veel belangrijke voordelen van social prescribing. Studies hebben aangetoond dat de kosten voor de gezondheidszorg dalen, de vraag naar gezondheidszorg afneemt en de gezondheid en het welzijn van deelnemers aan sociaal voorschrijven toeneemt. Een Britse evaluatie van bestaande social prescribing programma's identificeerde een vermindering van 28% van de vraag van huisartsen, een vermindering van 24% van bezoeken aan spoedafdelingen en een daling van 64% van het aantal ziekenhuisverwijzingen (Polley et al., 2017).

Het ontwerpen van individuele aanbiedingen voor doelgroepen die meer afhankelijk zijn van gezondheidsdiensten werd geacht waar voor hun geld te bieden en heeft meer potentieel voor rendement op investering (Bertotti et al., 2015). Wanneer rekening wordt gehouden met alle belanghebbenden bij sociaal voorschrijven, van gezondheidsdiensten tot lokale overheden en pensioenfondsen van de overheid, enz. was het gemiddelde rendement op investering meer dan het tweevoudige in jaar één, waarbij Kimberlee (2016) dit schatte op £2,3 voor elke £1 die in sociaal voorschrijven werd geïnvesteerd (Weld et al., 2015). In Korea werd een rendement van 12% vastgesteld bij de analyse van de financiële mechanismen van social prescribing projecten (Dronina, et al., 2020).

Studies in Denemarken, het VK en Ierland hebben allemaal aanzienlijke voordelen voor gezondheid en welzijn vastgesteld voor veel of de meesten die een sociaal voorschrift krijgen. Deense huisartsen identificeerden sociale betrokkenheid als een van de primaire voordelen voor deelnemers (Brandborg, Skjerning en Nielsen, 2021). Een regionaal onderzoek in Ierland stelde vast dat 35% van de deelnemers aan sociale voorschriften binnen een maand hun primaire doel hadden bereikt, en 70% meldde de voordelen van deelname aan het programma voor sociale voorschriften. (Kiely et al. , 2021; HSE, 2021).

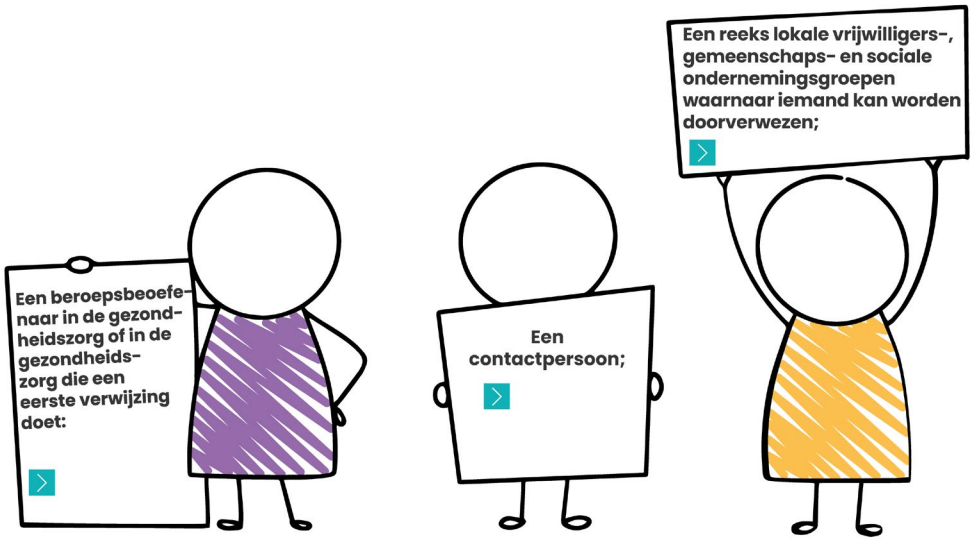
Deelnemers in het VK identificeerden de gelaagde aanpak van verschillende interacties, bv. met de huisarts, de link worker (een community-based social prescriber- zie hieronder), de community group, enz. , als een waardevol aspect van social prescribing en waardeerden de betrokkenheid op meerdere niveaus (Kellezi et al., 2019). In het bijzonder werd dit belangrijk geacht voor het opbouwen van sociale verbindingen voor degenen die sociaal geïsoleerd waren en bang waren om hun huis te verlaten of met anderen om te gaan.

Naar schatting 16% van de volwassenen heeft te maken met veel voorkomende psychische problemen, zoals depressie en angst (Baker, 2022). Er is een groeiend besef dat niet-biomedische benaderingen voor een gezonder leven moeten worden overwogen (WHO, 2020). Social prescribing is aangewezen als een oplossing om de noodzaak van medicatie voor bepaalde patiëntenproblemen te verminderen of weg te nemen (Aughterson, Baxter en Fancourt, 2020).

Hoe werkt Social Prescribing?

Er zijn verschillende vormen van sociaal voorschrijven, variërend van meer gevestigde en geformaliseerde holistische benaderingen tot minder formele meer grassroots aanbiedingen. Social prescribing begon met lokale oplossingen voor lokale behoeften (University of Westminster, 2017) en heeft zich ontwikkeld tot een meer gestructureerde aanpak die zich heeft ontwikkeld via het delen van kennis en het overnemen van beste praktijken. In de meeste gevallen zijn er verschillende lagen en meerdere belanghebbenden bij betrokken. Vanuit het perspectief van de deelnemer zijn er drie kernlagen. De deelnemer neemt contact op met zijn huisarts of een andere verwijsdienst en in dit stadium wordt de behoefte aan een sociaal recept vastgesteld. De deelnemer wordt dan doorverwezen naar een link worker (verbindingswerker) die de behoeften van de deelnemer beoordeelt en hem ondersteunt bij het vinden van een geschikte oplossing. Het is op dit punt dat de deelnemer zijn sociaal voorschrift ontvangt. Het sociaal voorschrift is een verwijzing naar een activiteit in de gemeenschap om de gezondheid en het welzijn van de deelnemer te verbeteren.

Hoewel huisartsen of andere zorgverleners deelnemers kunnen doorverwijzen naar activiteiten en programma's in de gemeenschap of dat de deelnemer zelf kan doorverwijzen, zijn er bewezen voordelen van de geformaliseerde structuur en rol van de link worker (University of Westminster, 2017). Hoewel informele, kleinere en nieuwere social prescribing programma's beperkingen kunnen hebben wat betreft kosten en personeel kan deze methode voordelig zijn omdat er een grote kans is dat de behoeften van de deelnemer worden aangepakt als ze zich inlaten met de gemeenschapsgerichte oplossing (Hibbard et al., 2014). Als de geestelijke gezondheid en andere gezondheidsproblemen die professionele interventie vereisen moeten worden aangepakt is een meer gestructureerde aanpak nodig, met regelmatige interventie en evaluatie door professionals uit de gezondheidszorg (Colizzi, Lasalvia en Ruggeri, 2020). Door link workers bij het proces te betrekken wordt het proces veel verder gebracht dan bewegwijzering, omdat beoordeling, geïndividualiseerde plannen en evaluatie leiden tot persoonsgerichte oplossingen en geëvalueerde resultaten. Bewegwijzering moet echter niet worden verworpen bij het opzetten van social prescribing, omdat het een levensvatbare methode is om mensen te betrekken die meer vertrouwen hebben en klaar zijn voor verandering (Hibbard et al., 2004 & Blakemore et al., 2016).



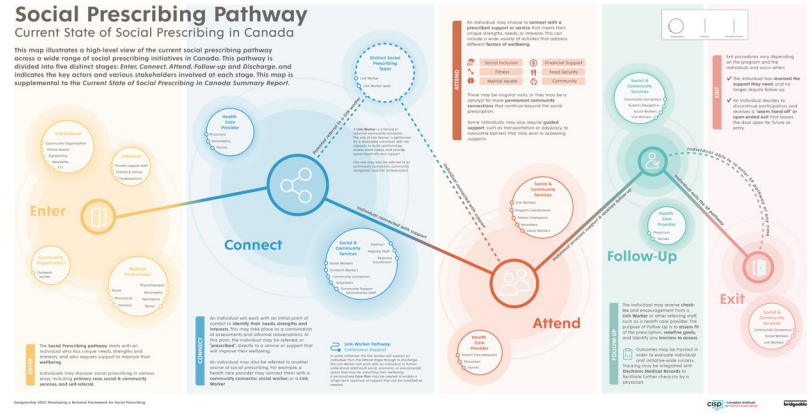
What comprises a social prescribing scheme (University of Westminster, 2017)

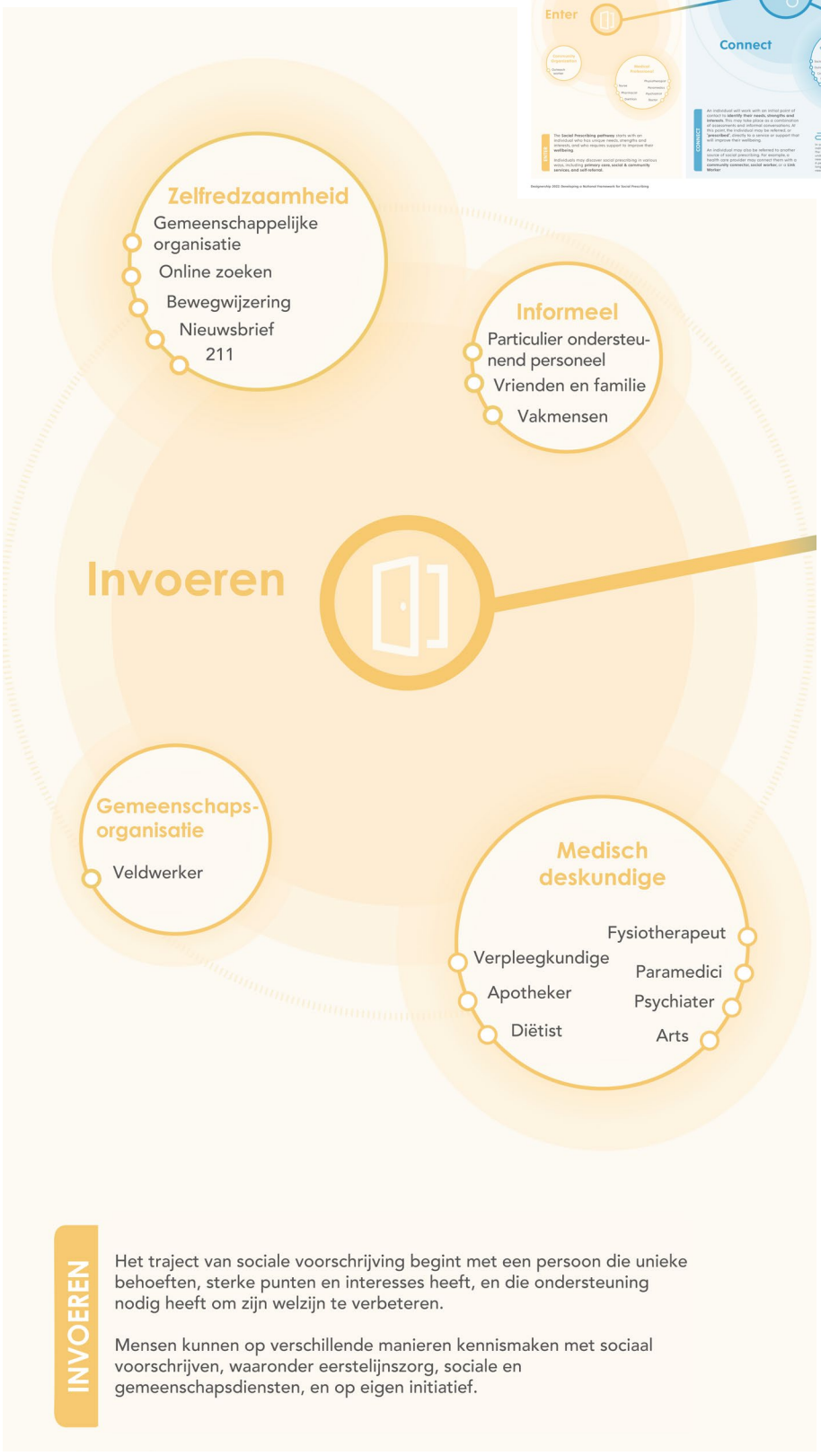
Wie is de doelgroep?

Breder publiek

Social prescribing kan een breed scala aan sociaal-economische problemen op individueel niveau aanpakken. Er is al vaak gewezen op de verscheidenheid aan belanghebbenden die bij social prescribing betrokken zijn. Het bereik en de verscheidenheid aan belanghebbenden hangen af van de vormen van social prescribing die worden aangeboden. Social prescribing kan zich richten op sociale steun, sociale betrokkenheid, werkgelegenheid, huisvesting, schulden en financiën, gokverslaving, alcohol- en drugsmisbruik, lichaamsbeweging, voeding en geestelijke gezondheidsproblemen. Social prescribing kan aan alle leeftijdsgroepen worden aangeboden, maar wordt meestal aangeboden aan mensen boven de 18 jaar. Hoewel niet elke regio of plaats zo'n breed scala aan sociale voorzieningen kan of wil aanbieden, richten veel van die voorzieningen zich op doelgroepen en specifieke behoeften die moeten worden aangepakt. Het soort sociaal recept zal van invloed zijn op het aantal betrokkenen. In Ierland, bijvoorbeeld, zijn er meerdere belanghebbenden op het gebied van gezondheid, gemeenschappen en vrijwilligers en een grote verscheidenheid aan belanghebbenden bij de toegangswegen. Hoewel er in heel Europa en de rest van de wereld vele routes zijn vastgesteld, staan hieronder ter illustratie voorbeelden van de Ierse en Canadese verwijzingsroutes.

Irish routes to social prescribing from social inclusion services (HSE, 2021)





Canadian social prescribing pathway (Bridgeable, 2022)

Wat betekent Cultural Prescribing in de context van het project?

Cultural Prescribing Definitie - Cultureel voorschrijven is het doorverwijzen van eenzame en geïsoleerde ouderen naar lokaal beschikbaar kunst- en cultuuraanbod.

Aanvullende overwegingen

Cultureel voorschrijven kan bestaan uit zelfverwijzing of verwijzing door familieleden, naast verwijzing door een zorgverlener voor eenzame en geïsoleerde ouderen naar gemeenschaps- en vrijwilligersorganisaties en -diensten die een verscheidenheid aan bestaande lokaal beschikbare kunst- en cultuurmogelijkheden aanbieden. Bij sommige culturele voorschrijfdiensten kunnen lokale gemeenschap, vrijwilligerspartners en lokale gezondheidswerkers, als er een leemte is in een bepaalde gemeenschapsactiviteit, samenwerken om in die behoefte te voorzien. Hoewel dit gericht is op ouderen kan het toegankelijk zijn voor iedereen boven de 18 jaar. Waar dit beschikbaar is kunnen professionele gezondheidszorgondersteuning en cultureel voorschrijven ook psychische problemen aanpakken.

Waarom aandacht voor Cultureel Voorschrijven?

Dit project richt zich specifiek op het kunst- en cultuuraanbod van cultural prescribing, omdat het een diepgaande invloed kan hebben op het leven van ouderen en mensen van alle leeftijden. Kunst en cultuur kunnen een positieve invloed hebben op de individuele gezondheid en zowel het lichamelijke als het geestelijke welzijn. Ouderen die deelnemen aan culturele activiteiten zijn minder vaak eenzaam, depressief en gestrest dan ouderen die dat niet doen. Het is bekend dat deelname aan kunst en cultuur de levenskwaliteit van de deelnemers verbetert (TILDA, 2021).

Betrokkenheid bij sociale activiteiten, onze gemeenschappen en het culturele en kunstaanbod zijn aangewezen als ondersteuning bij het bestrijden van eenzaamheid, isolatie depressie, stress en angst (Thomson et al. 2015 en Coulton et al. 2015). Er wordt gesuggereerd dat een dergelijke betrokkenheid de geestelijke gezondheid bevordert (Bungay, 2018). Naast het bevorderen van nieuwsgierigheid, het wekken van interesse en het bieden van platforms voor zelfexpressie, kan betrokkenheid bij kunst en cultuur individuen ook de mogelijkheid bieden om meer verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen mentale en fysieke welzijn (Fancourt et al, 2016 Ockelford, 2012). Betrokkenheid bij culturele activiteiten ondersteunt betrokkenheid op gemeenschapsniveau en biedt mogelijkheden voor sociale interactie, verbetering van welzijn en levenskwaliteit en bevordering van vreugde (WHO, 2008 en All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing, 2017).

Wie is de doelgroep?

Het publiek voor het project Cultuur op recept

Het sociaal voorschrift omvat mensen met psychische problemen, en als zodanig is er behoefte aan het betrekken van gezondheidswerkers bij het sociaal voorschrijfproces. Dit is nodig voor een nauwkeurige diagnose en een passende interventie door gezondheidswerkers waar dat relevant is. Aangezien velen baat kunnen hebben bij een sociaal recept zonder tussenkomst van gezondheidswerkers, is Cultuur op recept een lichtere optie. Het is expliciet gedefinieerd voor het project Cultuur op recept, omdat het gericht is op eenzame en/of geïsoleerde ouderen en ook mensen met psychische problemen kan omvatten, wanneer relevante bestaande ondersteuning beschikbaar is. Aangezien eenzaamheid en isolement zijn geïdentificeerd als problemen die veel voorkomen bij ouderen. (Lawlor et al. , 2014) zal het project Cultuur op recept zich specifiek richten op de doelgroep van eenzame en/of geïsoleerde ouderen. Maar ook hier geldt dat als er middelen beschikbaar zijn en er in een behoefte moet worden voorzien, het ook alle volwassenen boven de 18 jaar kan omvatten.

Hoewel eenzaamheid en isolement niet altijd met elkaar in verband staan, kunnen een van beide of beide negatieve gevolgen hebben voor de menselijke gezondheid. Het kan leiden tot depressie, hypertensie, verstoorde slaap, fysiologische reacties op acute stress en een verhoogd sterfterisico (Brown et al,2018; Cacioppo et al. 2002; Cacioppo et al. 2006; Hawkley et al., 2006; Holwerda et al. 2012; Shiovitz-Ezra et al., 2010). Maatschappelijke betrokkenheid en sociale interacties met vrienden dragen meer bij tot welzijn, stemming en levenskwaliteit dan familie (Golden, 2009). Het aanbod van de Cultuur op recept is gratis voor wie van het programma gebruik maakt. De kosten kunnen een belemmering vormen voor deelname en betrokkenheid, wat eenzaamheid en/of isolement nog versterkt.

Potential benefits of social prescribing for older people (HSE, 2021)

Stadia van cultureel voorschrijven

Er bestaat geen vast model voor sociaal of cultureel voorschrijven, maar er zijn aanbevelingen van zowel formele als informele sociaal voorschrijvende projecten over de hele wereld die voor dit project zijn onderzocht en samengevoegd. Sommige opdrachten en aandachtspunten zijn geïdentificeerd als beste praktijken en worden hieronder weergegeven. Omdat het gemeenschapsaanbod, de gemeenschapsnetwerken, de demografie en een aantal andere variabelen van plaats tot plaats verschillen, zijn deze aanbevelingen algemeen en schaalbaar, afhankelijk van de beschikbaarheid van lokale middelen en om te kunnen inspelen op lokale behoeften. Tijdens het project Cultuur op recept zullen de partnerlanden op verschillende schaalniveaus met cultureel voorschrijven aan de slag gaan, afhankelijk van de plaatselijke behoeften, middelen en structuren.

Uitgangs-punt cultuur op recept

- Een eerste benadering kan zich richten op een lokaal of regionaal aanbod, waar een oudere bevolking en bestaande gemeenschapsprogramma's bestaan.
- De koppeling tussen beide cohorten is de sleutel tot het succes van dit programma.
- Mensen die sociaal zijn en graag deelnemen aan gemeenschapsprogramma's zijn waarschijnlijk al lokaal betrokken.
- Toegang tot en betrokkenheid van ouderen die eenzaam of geïsoleerd zijn en het faciliteren van een geschikt aanbod/'recepten' in de gemeenschap zijn de belangrijkste uitdagingen die moeten worden aangepakt. Waar nodig kunnen ook mensen met psychische problemen of 18-plussers deelnemen aan Culture on Prescription.
- Als er plaatselijk relevante diensten beschikbaar zijn, kunnen ook ouderen met psychische problemen aan het project deelnemen.
- Plaatselijke gezondheidswerkers kunnen worden geïnformeerd over en betrokken worden bij het project Cultuur op recept.
- Lokale gezondheidswerkers die op de hoogte zijn van het project Cultuur op recept kunnen doorverwijzen naar een dienst of potentiële deelnemers kunnen zichzelf aanmelden.
- Er kan een nieuw cultureel aanbod worden gecreëerd als er een leemte wordt geconstateerd.

Cultuur op recept uitbreiden

- Bestaande lokale, regionale en nationale netwerken kunnen hierbij betrokken worden.
- Het is ook mogelijk om samen te werken met culturele instellingen en andere organisaties om cultuur op recept aan te bieden.
- De verwijzingsroutes kunnen gediversifieerd worden om meer oudere eenzame of geïsoleerde mensen aan te trekken.
- Naarmate het project groeit, kan de rol van verbindingswerkers worden onderzocht.
- De verscheidenheid aan culturele recepten kan worden uitgebreid en gediversifieerd.
- Evaluaties van het effect van Culture on Presctiption kunnen plaatsvinden om de resultaten van het project vast te stellen en eventuele gevolgen voor de vermindering van de belasting van de gezondheidszorg.
- Als de vorige fase succesvol blijkt, kan financiering worden nagestreefd met projectevaluaties ter ondersteuning van financieringsaanvragen.

Nationale inzet voor sociaal voorschrift

- In lidstaten die momenteel succes boeken met sociale voorschriften is er op nationaal niveau "buy-in" van zowel gezondheidsdiensten als overheidsuitgaven.
- Door samenwerking tussen nationale, regionale en lokale netwerken in de gezondheidszorg, nationale zelfmoordpreventieprogramma's, buurtorganisaties en vrijwilligersorganisaties zoals groepen voor actieve pensionering, gemeenschappelijke tuinierprogramma's, enz. worden bestaande infrastructuren ontwikkeld, wat leidt tot een robuuster gelaagd model van sociaal recept.
- Er is een mogelijkheid om het aanbod van sociaal recept te diversifiëren om een bredere doelgroep aan te spreken, bijv. alle volwassenen boven de 18, enz.
- Er is de mogelijkheid om het aanbod van sociaal recept te diversifiëren om meer behoeften binnen de gemeenschap aan te pakken, bijv. werkgelegenheid, huisvesting, enz.
- Er is een mogelijkheid om de verwijzingsroutes naar het sociaal receptaanbod uit te breiden, b.v. naar werkgelegenheidsprojecten in de gemeenschap, maatschappelijk werkers, verpleegkundigen uit de gezondheidszorg, ziekenhuisverpleging, enz.

Waarom deze doelgroep?

Vergrijzing in Europa

De wereldbevolking van ouderen groeit sneller dan enige andere leeftijdscategorie: naar verwachting zal 1 op de 6 in 2050 ouder zijn dan 65 jaar (Verenigde Naties, 2019). Voor Europa wordt dit aantal voorspeld op 1 op de 4. Dit zal gevolgen hebben voor veel sectoren, waaronder huisvesting, vervoer en gezondheidszorg (Bloom en Luca, 2016). De levensverwachting in Europa is 81 jaar, maar dit varieert door bestaande sociaal-economische ongelijkheden. In Europa zegt ongeveer 40% van de ouderen een normaal leven te leiden ondanks ten minste twee chronische aandoeningen, 30% zegt hulp nodig te hebben in het dagelijks leven vanwege ten minste één beperking. (OESO en Europese Unie, 2020). Welzijn bestaat in twee dimensies, subjectief en objectief. Het omvat de individuele ervaring van het leven en een vergelijking van de levensomstandigheden met sociale normen en waarden" (WHO, 2012). Volgens de OESO rapporteren hogere-inkomensgroepen in sommige EU-lidstaten meer dan 20% meer goede gezondheid dan lagere-inkomensgroepen. (OESO en Europese Unie, 2020). Bij de rapportage van gezondheid en welzijn door ouderen is deze kloof tussen deze inkomensgroepen groter geworden, waarbij de meesten in de onderste 20% inkomensgroep hun gezondheid als slecht of redelijk aangaven, terwijl ouderen in de bovenste 20% inkomensgroep hun gezondheid als goed aangaven. Welzijn en niet-ziektegebonden gezondheidsproblemen, zoals eenzaamheid en isolement, zijn vaak beschouwd als aanvullend op de gezondheidszorg met de algemene afwezigheid van ziekte. (Polley et al. , 2020).

"Het leven van ouderen is zwaar getroffen door de COVID-19 pandemie"

Dr. Mark Ward, senior onderzoeker, Trinity College Dublin.

Isolatie, eenzaamheid en het effect van COVID-19 op ouderen

Toenames in eenzaamheid, verlies van verbondenheid, sociaal isolement, stress en depressie werden vastgesteld in meerdere onderzoeken die de effecten van COVID-19 op ouderen onderzochten, waaronder de TILDA longitudinale studie over ouder worden.

"Onze studie toont aan dat COVID-19 angst, verdriet, angst, isolatie en leed veroorzaakte bij bewoners, familie en personeel."

Dr. Mary Rose Sweeney, School of Nursing, Psychotherapy and Community Health,

"Sinds de COVID-19 pandemie zich ontvouwde, weten we dat deze ongekende crisis onevenredig veel invloed heeft gehad op de gezondheid, de omstandigheden en het welzijn van ouderen in de hele wereld."

Professor Rose Anne Kenny, hoofdonderzoeker van TILDA.

In Ierland meldde 30% van de ouderen zich eenzaam te voelen, met het dubbele aantal van vóór de pandemie dat symptomen van depressie rapporteerde (21%) en meer dan 40% van de ouderen ervoer matige tot hoge niveaus van stress als gevolg van COVID-19. Een Pools onderzoek stelde vast dat tweederde van de ouderen in dezelfde periode eenzaamheid ervoer en 20% angst en symptomen van depressie. In Portugal meldde 30% van de ouderen toegenomen symptomen van depressie en verdriet, waarbij meer dan een op de vijf eenzaamheid ervoer.

Bovenop deze stress en isolatie kwam nog dat het aantal ouderen dat tijdens COVID-19 meldde voor iemand te zorgen verdrievoudigde ten opzichte van de cijfers van 2018, dat 31% te maken kreeg met uitgestelde huisartsenafspraken, en dat 30% te maken kreeg met vertraagde of geen medische zorg in situaties waarin die nodig was (TILDA, 2021).

"Onze reactie op COVID-19 moet de rechten en waardigheid van ouderen respecteren... (de crisis verergert) bestaande lacunes in de bescherming van mensenrechten en sociaal-economische uitdagingen...Als oudere zelf, met de verantwoordelijkheid voor een nog oudere moeder, maak ik me op persoonlijk vlak grote zorgen over de pandemie en over de gevolgen ervan voor onze gemeenschappen en samenlevingen."

António Guterres, secretaris-generaal van de Verenigde Naties

"...het sociale isolement en de economische druk veroorzaakt door de COVID-19 pandemie hebben de reeds bestaande problemen alleen maar verergerd en nieuwe barrières opgeworpen om senioren te bereiken wanneer ze die het meest nodig hebben. De pandemie benadrukte de unieke manieren waarop geestelijke gezondheidsproblemen samengaan met lichamelijke problemen en de behoeften van ouderen, niet alleen op momenten dat ze persoonlijke problemen hebben, maar voortdurend."

House Appropriations Committee voorzitter Rosa DeLauro, 117e Congres van de Verenigde Staten.

Ouderen betrekken bij sociaal voorschrijven

Uitdagingen/Barrières

Patiënten hebben bestaande relaties met huisartsen en als gevolg van dit vertrouwen kunnen velen huisartsen benaderen met niet-gezondheidsgerelateerde zorgen (Caper en Plunkett, 2015). In sociale receptprogramma's verwijzen huisartsen patiënten vaak door naar een 'link'-werker, die wordt aangeworven vanwege hun luistervaardigheid, empathie en vermogen om mensen te ondersteunen (NHS, 2022). In sommige gevallen kan het voor ouderen moeilijk zijn om nieuwe vertrouwensrelaties aan te gaan waarin ze kwetsbaarheid, gezondheid en welzijn met nieuwe mensen moeten bespreken. Wantrouwen kan soms samengaan met andere belemmeringen zoals vervoersproblemen, laaggeletterdheid en veel voorkomende fysiologische veranderingen van het ouder worden, naast andere zorgen. De doorverwijzing van de huisarts rechtstreeks naar de sociaal receptieve activiteit kan ook problematisch zijn. Huisartsen moeten reageren op een buitengewoon groot aantal gezondheidsproblemen voor alle leeftijden en zijn wellicht niet op de hoogte van alle sociale activiteiten in hun omgeving of van het aanbod in de gemeenschap. De rol van de huisarts wordt aanbevolen om zich te richten op het vaststellen van een behoefte en het verleiden tot deelname van de patiënt (Southby en Gamsu, 2018). Verder zijn de nauwkeurige diagnose van sociale en geestelijke gezondheidsbehoeften van patiënten, het vermogen om de oorzaak van sociale zorgen vast te stellen en de beperkte tijd met patiënten aangemerkt als zorgen bij huisartsen (Kellezi et al. 2019; Swift, 2017). Gevarieerde inzet van deelnemers is ook geïdentificeerd als problematisch bij sociaal voorschrijven. Eén studie identificeerde een verhoogd gebruik van gezondheidsdiensten voor en na de sociale verwijzing bij personen die zich niet volledig inzetten voor het sociaal voorschrift (Dayson en Bashir, 2014). Dezelfde studie constateerde een significante vermindering van interactie met gezondheidsdiensten bij degenen die de sociale interventies voltooiden.

Successen

Er zijn onder meer veel financiële en tijdbesparende voordelen gemeld als gevolg van social prescribing. De induviale aanpak staat echter centraal in het succes van veel van de programma's. Verwijzing via de huisarts naar een 'link'-werker is gebruikelijk, bijvoorbeeld in Ierland, het VK en de VS. In dit scenario is de linkwerker een gezondheidswerker die meerdere interacties heeft met de deelnemer om een geïndividualiseerd recept op te stellen dat geschikt en aantrekkelijk is voor die deelnemer om de voortgang en het succes van het recept te evalueren. In Ierland hadden linkwerkers en deelnemers, ondanks de verstoring van COVID-19, gemiddeld drie ontmoetingen (Kiely et al., 2021), maar het is niet ongewoon dat linkwerkers en deelnemers elkaar in drie maanden tijd tot 12 keer ontmoeten, afhankelijk van de behoeften van het individu (NHS, 2022). Deze herhaalde interacties kunnen de ontwikkeling van vertrouwen met linkwerkers ondersteunen. Meer training en directe interactie tussen huisartsen en linkwerkers ondersteunen een groter bewustzijn bij huisartsen over hun lokale gemeenschapsaanbod. De gelaagde aanpak van social prescribing ondersteunt een robuuster aanbod, maar maakt ook aanzienlijke interactie mogelijk tussen degenen die de deelnemer kent en nieuwe entiteiten in het programma. Huisartsen en/of familieleden kunnen optreden als poortwachter namens de oudere deelnemer totdat vertrouwen is gewonnen (Dibartolo en McCrone, 2019). Deze persoonsgerichte strategie bouwt vertrouwen op, vergroot de steun voor deelnemers en verbreedt de toegang tot gemeenschapsgroepen (Aughterson, Baxter en Fancourt, 2020). Deze kunnen leiden tot meer en duurzamere betrokkenheid (Husk et al. 2019). Het vaststellen van passende sociale voorschriften is essentieel om ervoor te zorgen dat de deelname op peil blijft, omdat eerdere sociale voorschriftenkaders met een beperkt aanbod een gebrek aan betrokkenheid en gebrek aan motivatie ervoeren van deelnemers met beperkte belangstelling voor het aanbod en zonder aanvullende motivatie voor deelname, bv. behoefte om een specifieke medische zorg aan te pakken (Pavey et al., 2011 en National Institute for Health and Care Excellence, VK, 2014).

Internationale beste praktijken

Er bestaat wereldwijd een grote verscheidenheid aan sociale en culturele voorschriften. Op sommige is al eerder gezinspeeld. Hieronder volgen enkele internationale voorbeelden van beste praktijken. Deze variëren van lokaal tot regionaal en nationaal aanbod.

Zuid-Korea

Om het effect van COVID-19 op plattelandsgemeenschappen aan te pakken werden sociale voorschrijfprogramma's ontwikkeld, uitgevoerd en geëvalueerd gedurende 10 weken in 2020. Het sociale en culturele aanbod varieerde en omvatte muziekvertellingen, zelfhulpgroepen, het maken van maskers ter voorkoming van COVID-19, voorlichting over gemeenschappelijk tuinieren, lezingen over gezondheid, songwriting, enz. De muziekvertelling omvatte een verscheidenheid aan lessen, waaronder ritme, muzikale gymnastiek, groepsdansen, songwriting en groepspresentaties. Deze lessen stelden individuen in staat verhalen te ontsluiten en te ontdekken door middel van therapeutische muziektechnieken. Uit de evaluatie en de resultaten van dit aanbod bleek een afname van eenzaamheid bij de deelnemers en een significante toename van positieve attitudes ten opzichte van sociale participatie na sociaal en cultureel voorschrift. Omdat deze proefprogramma's gebruik maakten van hulpbronnen uit de gemeenschap, kwamen de voordelen van een geïntegreerd aanbod van gemeenschapszorg in de onderzoeksresultaten naar voren. Voor meer details zie https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34250272/

Verenigde Staten

Terwijl een sociaal en cultureel recept overal in de V.S. plaatsvindt, staat de goedkeuring op federaal en staatsniveau nog in de kinderschoenen. Een voorbeeld van een succesvol sociaal en cultureel voorschrift is het Compassionate Care Corps. Dit programma wordt uitgevoerd door het Department of Veterans Affairs en is gericht op veteranen die zich geïsoleerd of eenzaam voelen. Een doorverwijzing verloopt via huisarts en belangenbehartigers. Dit programma biedt de mogelijkheid om in contact te komen met anderen, toegang tot mentorschap en matcht veteranen met vrijwilligers die dezelfde interesses hebben. Dit programma begon als een telefonisch vriendschapsprogramma, maar de noodzaak om sociaal isolement aan te pakken werd duidelijker en het programma wordt nu virtueel aangeboden door meer dan 100 voorzieningen. Voor meer informatie zie https://blogs.va.gov/VAntage/88231/compassionate-contact-corps-provides-social-support-veterans/

Singapore

In Singapore is een voorbeeld van sociaal en cultureel voorschrijven de samenwerking tussen de SingHealth Community Hospitals en lokale gemeenschapsorganisaties, overheidsinstellingen, instellingen voor hoger onderwijs en de particuliere en vrijwilligerssector om tegemoet te komen aan de induviale behoeften van patiënten in hun instellingen of die hun instellingen verlaten. Zij hebben vastgesteld dat gezond ouder worden sterk wordt beïnvloed door de sociale determinanten van gezondheid. Voorbeelden hiervan zijn sociale tijd in activiteitencentra voor ouderen, therapeutische tuinen, online lessen, kooklessen, sportlessen en het in contact brengen van ouderen met ander niet-klinisch aanbod in hun gemeenschap. Er is vastgesteld dat dit de gezondheid met 30 tot 55% beïnvloedt (WHO, 2021). Voor meer informatie zie https://www.singhealth.com.sg/sch

Australië

In Australië worden vele vormen van sociale en culturele recepten aangeboden. Dit gebeurt meestal via verwijzingen van huisartsen, gezondheidszorg, ziekenhuizen en sociale diensten via een geïntegreerde zorgstructuur.

Een voorbeeld van een sociaal en cultureel aanbod zijn de Friendship Cafes, georganiseerd door de Women's Association in Southeast Melbourne. Deze hebben tot doel cultureel aangepaste mogelijkheden te bieden voor mentorschap, onderwijs en welzijn voor vrouwen in Victoria, Australië. Ze bieden een veilige ruimte voor vrouwen om met elkaar in contact te komen, zich te ontspannen, nieuwe vrienden te maken, ervaringen uit te wisselen, toegang te krijgen tot informatie en mogelijkheden om deel te nemen aan gemeenschapsprogramma's en samen te werken aan projecten. Wat begon als een informeel netwerk gericht op de doelen van een individuele groep is nu uitgegroeid tot 9 cafés in Zuidoost Melbourne. De cafés zijn tijdens de pandemie online gegaan en hopen terug te keren naar een hybride model. Voor meer informatie zie https://wasema.org.au/friendship-cafes/

Canada

In Ontario vergrootten gezondheidscentra in de gemeenschap hun capaciteit om social prescribing op te nemen als reactie op de impact van COVID-19 en de toename van meldingen van eenzaamheid en isolatie. Terwijl het werk in 2019 begon met 11 proefcentra die vaststelden dat velen het aanbod tijdens de pandemie moesten beperken. Guelph Community Health Centre bood community-based social prescriptions aan met toegang tot virtuele afspraken en telefoontjes van social prescribing navigators/link workers om betrokkenheid te behouden en isolement te bestrijden. Succesvolle voorbeelden van dit project zijn te zien in Belleville en Quinte West CHC die sociale en culturele recepten aanbieden en nieuwe initiatieven hebben ontwikkeld om tegemoet te komen aan lokale behoeften, waaronder de vader-gerichte groep en een drop-in muziekgroep. Andere vormen van sociaal en cultureel recept die plaatselijk worden aangeboden zijn knutselworkshops, wandelclubs, meditaties en mindfulness sessies, en het programma "Weer leren leven na verdriet". Voor meer informatie zie https://www.bqwchc.com/services/social-prescribing.

Cultuur op recept – partnerlanden

Roemenië

I n Roemenië is er enige praktijk van sociale en culturele prescriptie in een verscheidenheid van sociale diensten voor ouderen, maar het is noodzakelijk deze diensten op te bouwen als integraal of aanvullend onderdeel van het nationale stelsel van sociale bijstand. Roemenië staat nog aan het begin van veranderingen in het overheidsbeleid op sociaal en maatschappelijk gebied. Dit biedt een voordeel om kunst en cultuur te gebruiken om de resultaten op het gebied van gezondheid en zorg te verbeteren.

"Over het algemeen worden de voordelen van cultureel voorschrijven begrepen. Als ouderen actief zijn, voelen ze zich niet langer eenzaam en nutteloos, is hun gevoel van eigenwaarde en zelfvertrouwen groter, zijn ze gemotiveerd om morgen positief tegemoet te treden en zijn ze minder vatbaar voor depressies."

A.S., maatschappelijk werker bij een niet-gouvernementele organisatie voor sociale dienstverlening.

Er is gelegenheid voor meer publiek debat over zowel het publieke als het private aanbod van sociale, gezondheids- en gemeenschapsdiensten om zoveel mogelijk mensen in nood te bereiken. Het stimuleren van een nieuwe sector in de economie en van sociale en culturele activiteiten voor ouderen zou kunnen bijdragen tot meer werkgelegenheid en uiteindelijk tot meer economische groei. Zolang er geen veranderingen in de structuur van het stelsel van sociale diensten in gang worden gezet, blijven diensten als sociale en culturele recepten los staan van het openbare stelsel van sociale bijstand. Deze activiteiten worden momenteel ondersteund door niet-gouvernementele organisaties. In de publieke sector zijn er zeer weinig praktijken om sociaal-culturele consumptie voor te schrijven. Dit komt ook door de ontoereikendheid van het wettelijk kader. Afgezien van particuliere of vrijwillige initiatieven die ouderen in tehuizen of wooncentra ondersteunen, is er geen overheidsbeleid of -programma om deze praktijk te ondersteunen.

"Respondenten van particuliere sociale organisaties zeiden dat ze culturele consumptie zouden willen integreren in activiteiten met ouderen, maar financiering voor zulke activiteiten is zelden beschikbaar. De meeste financiering is voor klassieke sociale diensten".

Duitsland

In Duitsland lopen al meer dan een decennium veel sociale en culturele voorschrijfinitiatieven. Deze zijn echter geïsoleerd ontwikkeld. In 2010 bijvoorbeeld schreef de medische beroepsgroep in de stad Düsseldorf vouchers voor het Theater Junges Schauspielhaus voor aan kinderen die een preventieve check-up om laagdrempelige toegang tot de culturele sector te creëren(Ärzteblatt 2010). Ook probeerde bijvoorbeeld de stad Schwerte in 2019 'sociale voorschriften' in te voeren in de stad om het probleem van eenzaamheid voor ouderen te verlichten (Eckert 2020). Ondanks de aanwezigheid van deze initiatieven zijn het probleem van eenzaamheid en de mogelijkheden van voorschrijfbenaderingen nog onvoldoende getest, geïmplementeerd of ondersteund met beleid of financiering.

De nationale strategie tegen eenzaamheid is in 2022 vastgesteld door het Bondsministerie voor Gezinszaken, Ouderen, Vrouwen en Jeugd in samenwerking met Kompetenznetz Einsamkeit (Eenzaamheidsnetwerk). Het doel is om meer politiek en wetenschappelijk licht te werpen op het thema eenzaamheid in Duitsland. Dit heeft tot doel om op lokaal niveau laagdrempelige ondersteuning en hulpverlening tot stand te brengen. ook is het de bedoeling om de aandacht en het bewustzijn voor het onderwerp eenzaamheid bij de algemene bevolking te vergroten en het wetenschappelijk

onderzoek naar eenzaamheid uit te breiden. Dit onderzoek zal zich richten op de effectiviteit van interventies en een eenzaamheidsenquête omvatten. De publicatie van de eerste 'Nationale Eenzaamheidsbarometer' is gepland voor eind 2022.

België

Volgens Statbel, het Belgische nationale bureau voor de statistiek, meldden meer ouderen dat ze zich in de zomer eenzaam voelden dan jongere volwassenen, waarbij 8,3% van de deelnemers aangaf zich altijd eenzaam te voelen (Statbel, 2022). Naarmate 2021 vorderde, was er een toename van jongere volwassenen, 16-24 jaar, die rapporteerden zich eenzaam te voelen. Hoewel dit seizoensgebonden kan zijn, zijn de gevolgen van de COVID-beperkingen en het verlies aan mogelijkheden voor sociale betrokkenheid die zo waardevol zijn voor gezondheid en welzijn.

Cultuur op voorhand is in België nog een betrekkelijk nieuw concept. Hoewel in elke taalgemeenschap afzonderlijke initiatieven konden worden vastgesteld, werkten veel projecten en aanbiedingen "in silo's". In België zijn de afgelopen jaren een aantal sociale voorschrijfpraktijken beproefd. Hoewel het tweejaarlijkse geluksrapport veelbelovende resultaten oplevert, is de mogelijkheid van sociaal en cultureel voorschrijven in de hele COVID erkend en uitgebreid.

Ierland

Het Ministerie van Volksgezondheid heeft de HSE gefinancierd om de ontwikkeling van initiatieven op het gebied van gezondheid en welzijn in de gemeenschap te ondersteunen. De Health Service Executive (HSE) is de door de overheid gefinancierde gezondheidszorg in Ierland. De HSE is verantwoordelijk voor het verlenen van diensten op het gebied van volksgezondheid en sociale zorg. De HSE richt zich op het mainstreamen en integreren van sociaal voorschrijven binnen de HSE, in samenwerking met de gemeenschaps- en vrijwilligerssector. Sociaal voorschrijven is beschikbaar in meer dan 40 lokale gemeenschappen in heel Ierland. Ierland bevindt zich in een vergevorderd stadium wat betreft het sociaal voorschrijven, met deze inzet en steun van de regering, de nationale gezondheidsdiensten en hun gezamenlijke aanpak om met meerdere partners in heel Ierland te werken aan sociaal voorschrijven. Social prescribing in Ierland betrekt patiënten of dienstgebruikers bij een breed scala aan aanbod in hun lokale gemeenschap.

"Het is niet wat er met jou aan de hand is, maar wat er voor jou toe doet".

Orla Walsh, HSE, Ierland.

Met een groeiende oudere bevolking en 51% van degenen van 70 jaar of ouder die melden een matige tot hoge mate van eenzaamheid te ervaren (Ward et. al., 2019) wordt de behoefte aan nationale sociale voorschrijfdiensten essentieel. De erkenning van het positieve effect van kunst en cultuur op de ondersteuning van gezondheid en welzijn heeft geleid tot de financiering en ontwikkeling van cultuurgericht aanbod voor degenen die sociale voorschriften ontvangen. Er is geen vast recept omdat dit gebaseerd is op een persoonsgerichte aanpak.

"Het feit dat mensen meedoen en voelen dat ze bekwaam zijn, ontwikkelt hun gevoel van eigenwaarde, wat hen zal helpen hun moeilijkheden te overwinnen en zorgt voor een betere geestelijke gezondheid."

Francisco Paz - Directeur van de afdeling Cultuur en Toerisme van de gemeenteraad van Coimbra (CM)

Portugal

Portugal ligt boven het Europese gemiddelde wat betreft het aantal volwassenen boven de 65 jaar. Dit verschijnsel wordt verklaard door de stijging van de gemiddelde levensverwachting, maar ook door het grote aantal jonge volwassenen dat emigreert of gedwongen wordt naar grotere steden te verhuizen. Portugal zet de eerste stappen in het uitproberen van social prescribing,

met een merkbare publieke belangstelling voor het concept. De Family Units van het Portugese Ministerie van Volksgezondheid lanceerden in 2016 een programma om lichaamsbeweging te bevorderen, dat kan worden beschouwd als het begin van de implementatie van Social Prescribing in Portugal, ondanks het feit dat er geen erkende methodologische aanpak is gevolgd (DECO, 2022). Huisartsen en verpleegkundigen van de Family Health Units kregen het advies om het niveau van lichamelijke activiteit van gebruikers te beoordelen, met behulp van digitale hulpmiddelen om hun begeleiding en monitoring te vergemakkelijken. Er werd een zorgnetwerk opgericht dat samenwerkte met de promotoren van lichaamsbeweging in de gemeenschap en multidisciplinaire consultaties (TEIXEIRA & MARTINS, 2017).

"Het sociaal en cultureel voorschrijven neemt toe in Portugal, maar er is een extreme behoefte aan investeringen. De concepten zijn bijvoorbeeld nog niet goed gedefinieerd of geworteld en daarom is het misschien nog niet mogelijk om zelfs in cultureel of sociaal voorschrijven te spreken".

Daniela Fernandes - promovenda en

De Portugese regering investeert voortdurend in de opleiding en andere proefprojecten voor de bevordering van lichaamsbeweging (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Social prescribing werd ook besproken op EurohealthNet Country Exchange, in mei 2022, en verzamelde beste praktijken in heel Portugal. Langzaam begint deze aanpak op te vallen, maar het gebrek aan financiële investeringen kan de vooruitgang vertragen.

"De betrokkenheid van de patiënt bij de samenleving moet worden geëvalueerd, zijn levensstijl, dagelijkse routine, en vervolgens moeten gewoonten worden voorgeschreven die deze routines zouden verbeteren zonder toevlucht te nemen tot medicatie of geneesmiddelentherapieën."

Mariana Costa - verpleegster

Nederland

De Nederlandse Gezondheidsmonitor, 2020, identificeerde 57,6% van de volwassenen en ouderen als eenzaam of extreem eenzaam. Hoewel de wereldwijde pandemie een rol kan hebben gespeeld in deze rapportage, gaf meer dan de helft van de 75-plussers aan zich zowel eenzaam als geïsoleerd te voelen. Nationale partners, zoals het Nationaal Kenniscentrum Welzijn op Recept, Lang Leve Kunst Fonds, Nationaal Ouderenfonds en Rijksmuseum, zijn betrokken bij de zogenaamde Coalitie tegen Eenzaamheid. De partners organiseren een diversiteit aan activiteiten om vereenzaming tegen te gaan, zoals sport, aandacht voor gehoorproblemen, bloemen sturen, verhalen vertellen en intergenerationele contacten. Sociaal en cultureel voorschrijven is zeer aanwezig in Nederland met Welzijn op Recept aangeboden in 135 van de 352 gemeenten. Het Nederlandse Ministerie van Onderwijs en Cultuur verstrekt financiering aan het LKCA (Landelijke Kennisinstituut Cultuureducatie en Amateurkunst). Lang Leve Kunst Fonds en Fonds Cultuurparticipatie zijn financieringsorganisaties die zich bezighouden met het financieren van cultureel voorschrijven of andere initiatieven die cultuurparticipatie ondersteunen. In samenwerking met verschillende stichtingen en de ministeries van Onderwijs, Kunst en Wetenschap en Volksgezondheid, Welzijn en Sport startte ZonMw in 2016 het programma 'Kunst en cultuur in de langdurige zorg en ondersteuning'. Het doel van dit programma is om kunst en cultuur structureel en duurzaam te verbinden met langdurige zorg en ondersteuning. Hoewel sociaal en cultureel voorschrijven niet in een formele genationaliseerde structuur wordt aangeboden zoals in sommige andere landen, is het in heel Nederland sterk aanwezig en actief en gaat het jaar na jaar vooruit.

In het volgende deel bekijken we een kort overzicht van voorbeelden van beste praktijken uit Ierland, Duitsland, Portugal, België, Nederland en Roemenië.

Voorbeelden van beste praktijken

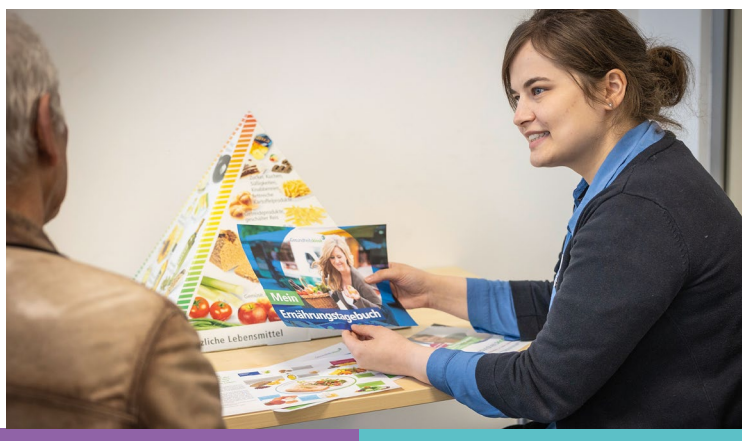
Creative Ireland is een door de hele regering gefinancierd programma dat alle mensen in staat stelt hun maximale creatieve potentieel te bereiken. Dit omvat de ondersteuning van meer dan 6.000 kunst- en cultuurinitiatieven in 31 lokale overheden in Ierland.
Het project wil alle mensen in staat stellen hun maximale creatieve potentieel te bereiken. De kerngedachte van het programma Creatief Ierland is dat deelname aan culturele en creatieve activiteiten het individuele, maatschappelijke en nationale welzijn bevordert. Culturele voorschriften zijn een nieuwe ontwikkeling voor Creative Ireland. De focus is om een holistisch perspectief op creativiteit en welzijn te hanteren en dit te integreren in het overheidsbeleid; dit kan "een duurzamere inzet van programma's voor creatieve kunsten bevorderen". Creative Ireland is "de bestaande kunst, cultuur, erfgoed en technologie opnieuw aan het verbeelden door creatieve expressie van het huidige aanbod en bestaande praktijken", Dr. Eamonn Kelly, Creative Ireland.

Empower is een lokaal samenwerkingsverband voor Fingal. Empower biedt een verscheidenheid aan diensten en cursussen op het gebied van onderwijs, opleiding, werkgelegenheid, gezondheid en welzijn, en biedt daarnaast meerdere vormen van ondersteuning voor gemeenschappen. Door middel van social prescribing biedt Empower niet-medische ondersteuning om de gezondheid en het welzijn van mensen te verbeteren. Het verbindt mensen in de omgeving van Dublin 15 met activiteiten, diensten en ondersteuning in de gemeenschap om eenzaamheid, isolatie, angst en stress te bestrijden. Keira Brett, sociaal voorschrijfster bij Empower, stelde dat sociaal voorschrijven een "brug vormt waardoor cliënten via de sociaal voorschrijfster in contact worden gebracht met relevante gemeenschapsdiensten en -activiteiten, het ondersteunt gezondheidsbevordering, biedt een persoonsgerichte aanpak, kan gezondheidsachterstanden in achterstandsgebieden aanpakken, verlicht de druk op gezondheidsdiensten en kan economische voordelen bieden door mensen in contact te brengen met diensten voor werk en opleiding (indien relevant)".

Voorbeelden van beste praktijken in Duitsland

Offenes Atelier Wehrheim, Giving the Soul Some Space , staat voor een breed aanbod van activiteiten die mensen, die moeilijk in het leven staan of mensen met psychische problemen, een kans geven om in contact te komen met kunst en nieuwe kunstzinnige activiteiten uit te proberen in een veilige en comfortabele omgeving. Begeleide kunstzinnige activiteiten in het Open Atelier Wehrheim kunnen bestaan uit schilderen, muziek of schrijven. Twee professionele kunstenaars bieden hulp en leiding. De grote zaal biedt ruimte voor vrije artistieke experimenten en is gemakkelijk bereikbaar met het openbaar vervoer. Het wordt gerund en gefinancierd door de plaatselijke Diaconia Hochtaunus, een regio ongeveer 30 kilometer ten noordwesten van Frankfurt am Main, en het heeft ook aanvullende financiële steun ontvangen van het Duitse loterijfonds "Aktion Mensch". Het Open Atelier Wehrheim is opgericht in 2012 en werkt sindsdien met veel succes aan de combinatie van kunst en bevordering van de geestelijke gezondheid. Sommige deelnemers hebben nieuwe artistieke vaardigheden ontdekt en ontwikkeld, en sommigen hebben zelfs enkele van hun werken verkocht. Voor anderen hielp het om hun veerkracht te ontwikkelen en stelde het hen in staat om te gaan met gevoelens van eenzaamheid en bood het een uitlaatklep om in contact te komen met anderen. Een deelnemer vatte zijn atelierervaring samen: "Hier komen betekent voor mij niet alleen zijn, een uitweg vinden, anderen ontmoeten. Uiting geven aan het innerlijk, mijn leven opnieuw vormgeven!".

Gesundheitskiosk Hamburg, de gezondheidskiosk, is ontworpen om laagdrempelige toegang tot sociale en gezondheidsdiensten te creëren door het gemakkelijk en snel mogelijk te maken om opgeleide hulpverleners zoals artsen, gespecialiseerd medisch personeel of maatschappelijk werkers ter plaatse te boeken voor adviesdiensten. De kiosk functioneert als een medisch-sociaal zorgmodel voor bewoners. Er zijn nu drie kiosklocaties in de stad, waar de organisatie samenwerkt met in totaal 151 partnerorganisaties. Ook vijf zorgverzekeraars uit Duitsland nemen deel aan deze dienst, die al ongeveer 13.000 adviesgesprekken met bewoners heeft opgeleverd. Geïnteresseerden in deelname kunnen zichzelf aanmelden of worden doorverwezen door een arts. Hierna wordt vaak een begeleidingsafspraak gemaakt om een holistisch beeld te krijgen van iemands gezondheid en sociale situatie. Uit onderzoek van het Hamburg Center for Health Economics van de Universiteit van Hamburg bleek dat het aantal ziekenhuisbezoeken in de wijk Billstedt/ Horn met 19% was gedaald na de invoering van de kiosk. Een aanzienlijke verbetering van de ambulante gezondheidszorg in de wijk werd geconstateerd als gevolg van de gezondheidskiosk.



Voorbeelden van beste praktijken België

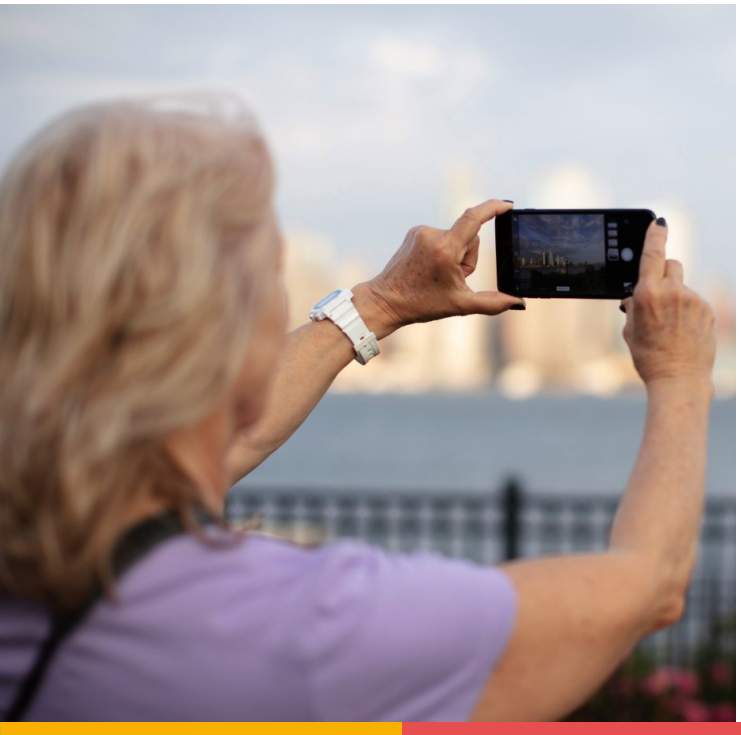
ZiHP Antwerpen bestond uit sociaal verpleegkundigen/linkwerkers die huisartsenpraktijken gedurende drie maanden bijstonden. In deze periode werd het mentale, sociale en fysieke welzijn van patiënten gepeild en werden recepten aangeboden voor lokale activiteiten en aanbod. Dit begon in 2020 in meer dan 10 huisartsenpraktijken met een netwerk van ongeveer 30 organisaties waarnaar patiënten konden worden doorverwezen. Hierna begonnen Zipster Care en de Universiteit Antwerpen met het integreren en ontwikkelen van patiëntendatabases om het sociaal en cultureel voorschrijven te ondersteunen.

Tegelijkertijd begon het Brugmann ziekenhuis in Brussel met een proef van drie maanden waarbij patiënten museumbezoeken kregen voorgeschreven ter bestrijding van geestelijke angst, stress en bezorgdheid tijdens de COVID pandemie. Deze bezoeken begonnen met steun van door de overheid gefinancierde musea zoals de Grote Markt, Mode en Kant, het Rioolmuseum, de Kleerkast van Manneken-Pis en het Centrum voor Hedendaagse Kunst op het Sint-Katelijneplein. Gehoopt wordt dat dit zich zal uitbreiden tot ook particuliere musea. In een interview met The Guardian in 2021 (Britse krant) merkte Delphine Houba, die verantwoordelijk is voor cultuur en toerisme in Brussel, op: "Het is aangetoond dat kunst goed kan zijn voor de gezondheid, zowel geestelijk als lichamelijk." Vanaf september 2022 bieden psychiaters nu officieel 'museumvoorschriften' aan, waaronder uitstapjes naar het kantklossen in de 16th eeuw en een rondleiding door oude riolen waarbij je 10 meter onder de grond langs de rivier de Zenne kunt lopen. Deze recepten zijn vrijwillig en kunnen een aanvulling zijn op andere zorgplannen. Tot nu toe wordt echter gesuggereerd dat de mogelijkheid om je bezig te houden met de maatschappij, je gemeenschap en iets leuks, degenen in het herstelproces ondersteunt. Patiënten krijgen doorgaans maximaal 5 museumrecepten aangeboden en ze krijgen gratis toegang tot de culturele instellingen. Men verwacht dat deze proeven landelijk zullen worden uitgebreid als dit project succesvol is.

Vier het Leven organiseert theater-, concert-, film- en museumbezoeken voor ouderen die niet meer alleen kunnen gaan, zodat ze samen kunnen genieten van verschillend cultureel aanbod. Voor hun bescherming en comfort worden de ouderen van deur tot deur begeleid door vrijwilligers. VhL BE is een initiatief van Cera en de Federatie van Zelfstandige Senioren (FedOS vzw) en is een uitloper van VhL Nederlands.

Voorbeelden van beste praktijken Nederland

Stichting Blauw Licht geeft sinds 2016 artistieke antwoorden op maatschappelijke vraagstukken. Het belangrijkste aanbod van Blauw Licht is fotografie. De cursus In Beeld (fotografie als medicijn) richt zich op mensen met een chronische ziekte. Mensen nemen deel aan doorverwijzingen van gezondheids- en zorgprofessionals. De In Beeld groepen bestaan uit 8 tot 10 deelnemers. “Het verdient aanbeveling om cultuur op recept als groepstraining aan te bieden, dat wil zeggen de sociale component in groepen te benutten.” De cursus is gebaseerd op het idee dat kunst de gezondheid ten goede komt. De foto-opdrachten motiveren mensen naar buiten te gaan, hun zintuigen te openen en zich te verbinden met de wereld om hen heen. De opdrachten richten zich op positieve waarnemingen; wat je gelukkig maakt. De cursus bestaat uit 12 bijeenkomsten. “Het is belangrijk om begeleiding te bieden van professionele kunstenaars. Het gaat ons niet om werknemers, maar we bieden een professionele kijk op fotografie”. Het in groepsverband delen en bespreken van de foto’s met elkaar is een essentieel onderdeel van de cursus. Beeld sluit af met een tentoonstelling en een persoonlijk fotoboek. De deelnemers presenteren trots hun foto’s in de afsluitende tentoonstelling; ze worden beschouwd als cliënten/patiënten maar als ‘makers’.

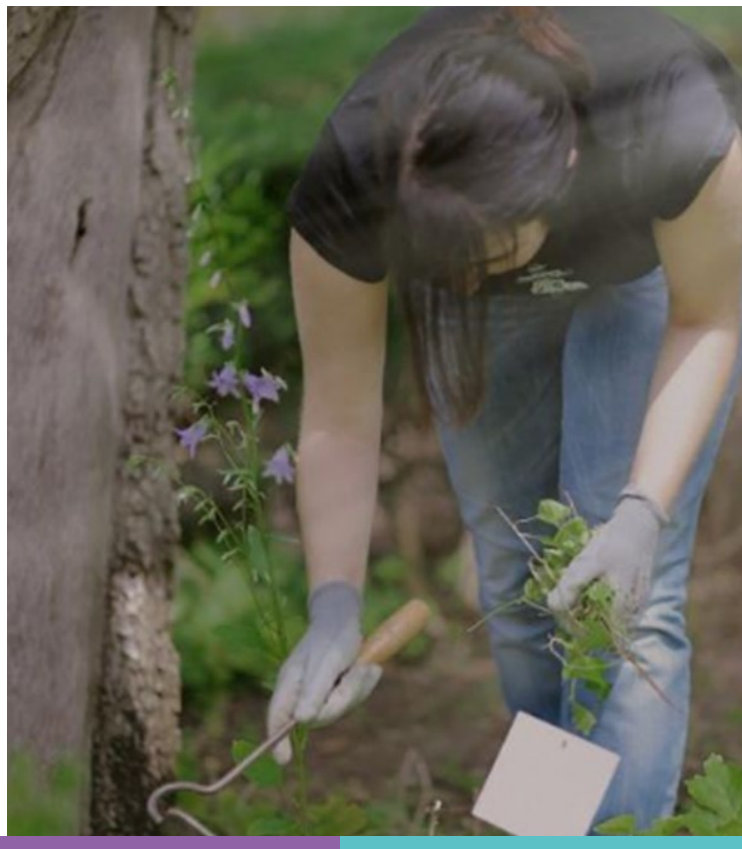


Kunst op Recept is een samenwerking tussen eerstelijnszorg (EMC Mondriaan), DE KOM intermediair, de gemeente Nieuwegein en welzijnscoaches van MOvactor. Tot nu toe hebben zes professionele kunstenaars 31 activiteiten aangeboden aan 93 deelnemers, zoals schilderen, muziek en mozaïek in kleine groepen (voornamelijk 2 of 3 deelnemers) of individuele cursussen voor 4 deelnemers. 19 deelnemers waren ouder dan 55 jaar. Het gaat om professionele kunstenaars met training in sociale zorgvaardigheden. De meeste mensen namen deel aan hun initiatief. “Kunst op recept is geen wondermiddel, maar een schakel naar meer houvast en levensvreugde”. Er is geen formeel voorschrift zoals de titel Kunst op Recept suggereert. Kunst op Recept is onlangs officieel erkend als merk. Dat betekent dat het niet meer is toegestaan om elke culturele activiteit over de sectoren zorg, welzijn en kunst heen als Kunst op Recept te benoemen zonder aan bepaalde voorwaarden te voldoen, zoals het hebben van een theoretisch kader. Hierdoor werd het programma onderscheiden als een cyclus van sociaal en cultureel voorschrijven en evalueren en niet als een therapie of genezing.

Voorbeelden van beste praktijken

Het **EU no musEU-project** bevordert levenskwaliteit en actief burgerschap voor iedereen, ongeacht zijn of haar behoeften of achtergrond. Dit project richt zich op de toegevoegde waarde van niet-farmacologische interventie bij dementie. Dit project had tot doel de levenskwaliteit en het welzijn van Alzheimerpatiënten en hun verzorgers te bevorderen, door middel van het genieten en (her)interpreteren van kunstwerken uit de collectie van het museum. De sessies vinden één keer per maand plaats, in aparte groepen: één voor mensen met dementie en één voor verzorgers. Met behulp van een persoonsgerichte methodologie wordt gestreefd naar cognitieve en culturele stimulering op basis van waardering en reflectie van/op kunstwerken, museumruimten en wetenschappelijke en etnografische of antropologische inhoud in dialoog met levensgeschiedenissen, beide aangevuld met interventies door andere kunsten, namelijk theater, verhalen, muziek, korte verhalen, yoga en mindfulness. Er zijn ook sessies door externe deskundigen en thematische tentoonstellingen. De vrijwilligers van het programma zijn actieve professionals of gepensioneerden uit verschillende kennisgebieden, voornamelijk gezondheidszorg of onderwijs, die met hun ervaring en cultuur bijdragen aan de verrijking van de dialogen.

Het Nationaal Natuurhistorisch en Wetenschappelijk Museum van de Universiteit van Lissabon, **MUHNAC-ULisboa**, ontwikkelt een sociaal voorschrijfproject, in samenwerking met andere instanties. Dit project wil ervoor zorgen dat het museum en de botanische tuinen ruimtes zijn die voorbereid zijn op cultureel voorschrijven, met name voor universiteitsstudenten, senioren en naburige gemeenschappen. Deze cultural prescribing is gericht op het ontwikkelen van social prescribing interventies, voorgesteld door huisartsen, maatschappelijk werkers en psychologen, die interactie omvatten met het erfgoed en de collecties van musea en botanische tuinen die goed voor dit doel zijn voorbereid. In de praktijk kiezen individuen activiteiten uit een vooraf goedgekeurde lijst. De taken en vrijwillige activiteiten in musea en tuinen worden vooraf vastgesteld door de respectieve conservatoren en krijgen goedkeuring van zorgverleners. In MUHNAC-Lisboa begeleidt al een fulltime tutor de interventies in MUHNAC en de botanische tuin. De tutor staat voortdurend in contact met huisartsen, maatschappelijk werkers en psychologen om de gezondheid en het welzijn van de deelnemers zo goed mogelijk te ondersteunen.



Voorbeelden van beste praktijken in Roemenië

Scrabble Game comes to life is een project dat in 2019 begon door de Magic seniors Association, die de kwaliteit van leven van senioren die sociale voorzieningen genieten in Boekarest wil verbeteren door intergenerationele scrabblespelen te organiseren. 10 kinderen en leden van de Roemeense Scrabble Federatie speelden en leerden 80 ouderen scrabble spelen en helpen zo het isolement van ouderen te verlichten. De activiteiten vinden plaats in seniorenclubs in heel Boekarest.

Senior Café: Samen tijd doorbrengen is een initiatief om ouderen te socialiseren in de vorm van "seniorenkaraoke", gestart in 2019 met steun van CEC Bank, Frame advertising, Viilor Pub, seniulor.ro en Add Media Communication. De begunstigden van dit sociaal-cultureel verjaringsinitiatief zijn ouderen uit Boekarest.

Het project **Kunst en Welzijn wordt** uitgevoerd in Cluj (Roemenië), Maribor (Slovenië), Trent (Italië) en Brussel (België). Partnerorganisaties zijn het Centrum voor Schone Kunsten in Brussel, België (BOZAR), Cluj Cultural Center Association - projectleider in Cluj, Roemenië (CCC), Maribor Art Gallery in Maribor, Slovenië (UGM), en Bruno Kessler Foundation, Trento, Italië (BKF). Het project beoogt de vaardigheden van kunstenaars, culturele werkers, lokale deskundigen en onderzoekers te ontwikkelen om lokale beste praktijken uit te wisselen. Vervolgens voeren zij pleitbezorgingsacties uit om cultuur en kunst op te nemen in de stedelijke en sociale programma's en het beleid. De activiteiten omvatten het brengen van cultuur naar plaatsen waar die zich gewoonlijk niet manifesteert (wooncentra, bejaardentehuizen, ziekenhuizen, enz.) en het verspreiden van kaartjes voor vooraf vastgestelde culturele en artistieke evenementen via hun verzorgers.

Duurzame toekomst van het COPE-project

COPE wil gedurende het hele project in vijf EU-lidstaten “cultuur op recept” aanbieden. Aangezien sommige lidstaten wel en andere geen sociaal recept hebben, zullen de methode om deelnemers te werven en de aangeboden culturele recepten variëren. Het ontbreken van een bestaande infrastructuur voor sociaal recept zal geen belemmering vormen, omdat er, zoals eerder beschreven, minder formele benaderingen zijn om de belangstelling voor en het gebruik van cultuur op recept te onderzoeken. Ongeacht het niveau van de aanpak is het duidelijk dat het aanbod schaalbaar is.
Zoals vastgesteld kan financiering in de preventieve gezondheidszorg leiden tot een verminderde financiële en fysieke belasting van de gezondheidsdiensten. Financiering om lokaal cultuur op recept aan te bieden is schaalbaar. Het kan groeien om het nationale aanbod van andere landen te evenaren.

Kansen voor toekomstige groei en duurzaamheid:

- COPE-programma’s zijn schaalbaar:
  - Potentieel om het aanbod van culturele/sociale voorschriften te verbreden
  - Potentieel om het bereik van de behandelde sociale en gezondheidsproblemen te vergroten
  - Potentieel om de leeftijdsgroep van de doelgroep uit te breiden
- Bestaande netwerken die zich al bezighouden met een grote verscheidenheid aan sociale problemen kunnen worden gebruikt
- Mogelijkheid tot samenwerking met bestaande organisaties of culturele instellingen om nieuw aanbod te ontwikkelen
- Gelegenheid om te leren van lokale en regionale deskundige dienstverleners
- Potentieel om succesvol aanbod van sociale/culturele voorschriften van de ene regio naar de andere of van de ene sociale groep naar de andere te kopiëren
- Noodzaak om een breed scala aan belanghebbenden te betrekken om betrokkenheid op alle niveaus te waarborgen
- Mogelijkheid om tijd, lasten en geld te besparen op gezondheidsdiensten op lokaal, regionaal en nationaal niveau.

Bibliografie

- All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing. (2017). Creative Health: The Arts for Health and Wellbeing. Available at: http://www.artshealthandwellbeing.org.uk/appg-inquiry/ (Accessed: 2 April 2022)
- ALZEHEIMER PORTUGAL. Programa "EU no musEU". Virginia Gomes. Isabel Santana. (2020) Available in: https://alzheimerportugal.org/programa-eu-no-museu-2/
- Aughterson, H., Baxter, L. and Fancourt, D. (2020) 'Social prescribing for individuals with mental health problems: a qualitative study of barriers and enablers experienced by general practitioners', BMC Family Practice, 21(1), p. 194. doi:10.1186/s12875-020-01264-0.
- Baker, C. (2022) 'Mental health statistics: prevalence, services and funding in England'. Available at: https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/sn06988/ (Accessed: 15 April 2022).
- Bertotti, M., Frostick, C., Findlay, G. Harden, A., Netuveli, G., Renton, A., Carnes, D., Sohanpal, R. Hull, S and Hutt, P (2015) Shine 2014 final report Social Prescribing: integrating GP and Community Assets for Health, Health Foundation
- Blakemore A, Hann M, Howells K, Panagioti M, Sidaway M, Reeves D, and Bower P (2016). Patient activation in older people with long-term conditions and multimorbidity: correlates and change in a cohort study in the United Kingdom BMC Health Serv Res16: 582
- Bloom, D.E. and Luca, D.L. (2016) 'Chapter 1 - The Global Demography of Aging: Facts, Explanations, Future', in Piggott, J. and Woodland, A. (eds) Handbook of the Economics of Population Aging. North-Holland, pp. 3–56. doi:10.1016/bs.hespa.2016.06.002.
- Boffey, D. 2021. Brussels doctors to prescribe museum visits for Covid stress. The Guardian. Available at: https://www.theguardian.com/world/2021/sep/02/brussels-doctors-to-prescribe-museum-visits-for-covid-stress (Last accessed: 9th December 2022)
- Brandborg, C.E., Skjerning, H.T. and Nielsen, R.O. (2021) 'Physical activity through social prescribing: An interview-based study of Danish general practitioners' opinions', Health & Social Care in the Community [Preprint]. doi:10.1111/hsc.13577.
- Bridgeable (2022) Current State of Social Prescribing in Canada. Available at: https://www.bridgeable.com/wp-content/uploads/Bridgeable-CISP-Social-Prescribing-Phase-1-Summary-Report.pdf (Accessed 20 September 2022)
- Brown, E.G., Gallagher, S. and Creaven, A.-M. (2018) 'Loneliness and acute stress reactivity: A systematic review of psychophysiological studies', Psychophysiology, 55(5), p. e13031. doi:10.1111/psyp.13031.
- Bungay, H. (2018). 'How prescription creativity can improve mental and physical health', Medical Xpress, 5 April [Online]. Available at: https://medicalxpress.com/news/2018-04-prescription-creativity-mental-ph... (Accessed: 2 April 2022)
- Cacioppo, J.T., Hawkley, L.C., Bernston, G.G., Ernst, J.M., Gibbs, A.C., Stickgold, R. Hobson, J. (2002). Do lonely days invade the nights? Potential social modulation of sleep efficiency. Psychological Science. 13: 384–387.
- Cacioppo, J.T., Hughes, M.E., Waite, L.J., Hawkley, L., Thisted, R. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. Psychology and Aging. 21: 140–151
- Caper, K. Plunkett, J. (2015) A Very General Practice. Available at: https://www.citizensadvice.org.uk/Global/CitizensAdvice/Public%20services%20publications/CitizensAdvice_AVeryGeneralPractice_May2015.pdf (Accessed: 15 April 2022).
- Colizzi, M., Lasalvia, A. and Ruggeri, M. (2020) 'Prevention and early intervention in youth mental health: is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care?', International Journal of Mental Health Systems, 14(1), p. 23. doi:10.1186/s13033-020-00356-9.
- Coulton, S., Clift, S., Skingley, A. & Rodriguez, J. (2015) Effectiveness and cost-effectiveness of community singing on mental healthrelated quality of life of older people: randomised controlled trial. Br. J. Psychiatry J. Ment. Sci. 207, 250–255
- Dayson, C. and Bashir, N. (2014). The social and economic impact of the Rotherham Social Prescribing Pilot: Main Evaluation Report, Centre for Regional Economic and Social Research (CRESR), Sheffield Hallam University.
- DECO (2022). Prescrição social: a intervenção que vai além dos medicamentos. Available in: https://www.deco.proteste.pt/saude/hospitais-servicos/noticias/prescricao-social-intervencao-vai-alem-medicamentos
- DeLauro, R. (2022). Chair DeLauro Statement at Healthy Aging: Maximizing the Independence, Well-being, and Health of Older Adults Hearing. Available from: https://appropriations.house.gov/news/statements/chair-delauro-statement-at-healthy-aging-maximizing-the-independence-well-being-and (Accessed 12 May 2022)
- Dibartolo, M., McCrone, S. (2003) Recruitment of rural community-dwelling older adults: Barriers, challenges, and strategies, Aging & Mental Health, 7:2, 75-82, DOI: 10.1080/1360786031000072295
- Dronina, Y. et al. (2020) "Financing Mechanisms of Social Prescribing Projects: A Systematic Review," Health Policy and Management . The Korean Society for Health Administration, 30(4), pp. 513–521. doi: 10.4332/KJHPA.2020.30.4.513.
- dwelling elderly. International Journal of Geriatric Psychiatry. 24: 694-700
- Eckert, H. (2020): „Soziale Rezepte für den Kampf gegen die Einsamkeit im Alter", Lokalkompass Online. Available from: https://www.lokalkompass.de/schwerte/c-ratgeber/soziale-rezepte-fuer-den-kampf-gegen-die-einsamkeit-im-alter_a1480931 (accessed: 15.08.2022).
- European Commission (2022) How much did governments spend on health in 2020? . Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20220311-1 (Accessed: 15 April 2022).
- Eurostat (2021) Healthcare expenditure statistics. Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.

php?title=Healthcare_expenditure_statistics (Accessed: 15 April 2022).
- Fancourt, D. et al. (2016) Effects of Group Drumming Interventions on Anxiety, Depression, Social Resilience and Inflammatory Immune Response among Mental Health Service Users. PLOS ONE 11, e0151136.
- Federatie Onafhankelijke Senioren vzw. (n.d.). https://www.fedos.be. Retrieved from Wie zijn we: https://www.fedos.be/clubs/fedos-kunstkamer-oost-vlaanderen/
- Global Social Prescribing Alliance (2021) Global Social Prescribing Alliance Playbook. Available at: https://www.gspalliance.com/gspa-playbook (Accessed: 10 July 2022)
- Golden, J., Conroy, C., Bruce, I., Denihan, A., Greene, E., Kirby, M., Lawlor, B. (2009) Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-
- Hawkley LC, Masi CM, Berry JD, Cacioppo JT. 2006. Loneliness is a unique predictor of age-related differences in systolic blood pressure. Psychology and Aging. 21: 52–164.
- Hibbard J, Stockard J, Mahoney ER and Tusler M (2004) Development of the Patient Activation Measure (PAM): Conceptualizing and Measuring Activation in Patients and Consumers Health Service Research 39(4 Pt 1): 1005–1026
- Holwerda, T.J., Beekman, A., Deeg, D., Steek, M., van Tilburg, T.G., Visser, P.J., Schmand, B., Jonker, C., Schoevers, R.A. (2012) Increased risk of mortality associated with social isolation in older men: only when feeling lonely? Results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). Psychological Medicine. 42: 843-853
- HSE (2021) HSE Social Prescribing Framework. Available at: https://www.hse.ie/eng/about/who/healthwellbeing/our-priority-programmes/mental-health-and-wellbeing/hse-social-prescribing-framework.pdf (Accessed: 13 April 2022)
- Husk K, Blockley K, Lovell R, Bethel A, Lang I, Byng R, et al. (2019) What approaches to social prescribing work, for whom, and in what circumstances? A realist review. Health Soc Care Community. Available from. https://doi.org/10.1111/hsc.12839.
- Kellezi B, Wakefield JRH, Stevenson C, et al. (2019) The social cure of social prescribing: a mixed-methods study on the benefits of social connectedness onquality and effectiveness of care provision. BMJ Open.9:e033137.
- Kiely, B., Galvin, E., Boland, F., Byers, V., Clyne, B., O'Donnell, P., Connolly, D., Loomba, S., O'Shea, E., Smith, S (2021) Can primary care-based link workers providing social prescribing improve health outcomes for people with multimorbidity in socially deprived areas? A randomised controlled trial., SAPC. Available at: https://sapc.ac.uk/conference/2021/abstract/can-primary-care-based-link-workers-providing-social-prescribing-improve (Accessed: 15 April 2022).
- Kim JE, Lee YL, Chung MA, Yoon HJ, Shin DE, Choi JH, Lee S, Kim HK, Nam EW. Effects of social prescribing pilot project for the elderly in rural area of South Korea during COVID-19 pandemic. Health Sci Rep. 2021 Jul 1;4(3):e320. doi: 10.1002/hsr2.320. PMID: 34250272; PMCID: PMC8247938.
- Kimberlee, R. (2016) Gloucestershire Clinical Commissioning Group Social Prescribing Service: Evaluation Report, University of the West of England, Bristol.
- Kimberlee, R., Ward, R., Jones M. and Powell J. (2014) Proving Our Value: Measuring the economic impact of Wellspring Healthy Living Centre's Social Prescribing Wellbeing Programme for low level mental health issues encountered by GP services. University of West England.
- Köhler (2010): „Kulturprojekt für Kinder und Jugendliche: Theater auf Rezept", In: Deutsches Ärzteblatt, 107, 8. Available here: https://www.aerzteblatt.de/archiv/67879/Kulturprojekt-fuer-Kinder-und-Jugendliche-Theater-auf-Rezept (Last Accessed: 12th December 2022)
- Kurt, S. (2015) 'Government Health Expenditures and Economic Growth: A Feder-Ram Approach for the Case of Turkey', International Journal of Economics and Financial Issues, 5(2), pp. 441–447.
- Lawlor, B. et al. (2014) Only the Lonely: a randomized controlled trial of a volunteer visiting programme for older people experiencing loneliness. doi:10.13140/2.1.2468.0007.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2020) Programa Nacional Para A Promoção Da Atividade Física. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2020. Available in: http://noticias.ecosaude.pt/wp-content/uploads/2021/04/Rel-Exerc-Fisic-SNS-2020.pdf
- National Institute for Health and Care Excellence, UK (2014) Physical activity: exercise referral schemes. Available from: https://www.nice.org.uk/guidance/ph54/resources/physical-activity-exercise-referral-schemes-pdf-1996418406085 (Accessed 13 April 2022)
- NHS (2022) Personalised car- Social prescribing. Available from: https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/social-prescribing/faqs/#what-is-the-social-prescribing-link-worker-role (Accessed 10 April 2022)
- Ockelford, A. (2012) Songs Without Words: Exploring How Music Can Serve as a Proxy Language in Social Interaction with Autistic Children. in Music, Health, and Wellbeing (eds. MacDonald, R., Kreutz, G. & Mitchell, L.) (OUP Oxford, 2012).
- OECD and European Union (2020) Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle. OECD (Health at a Glance: Europe). doi:10.1787/82129230-en.
- Pavey, T.G. et al. (2011) 'Effect of exercise referral schemes in primary care on physical activity and improving health outcomes: systematic review and meta-analysis', BMJ, 343, p. d6462. doi:10.1136/bmj.d6462.
- Polley, D.M. et al. (2020) 'What does successful social prescribing look like? Mapping meaningful outcomes', p. 61.
- Rankin, J. 2022. Museums on prescription Brussels tests cultural visits to treat anxiety. The Guardian. Available at: https://www.theguardian.com/world/2022/sep/17/museums-on-prescription-brussels-tests-cultural-visits-to-treat-anxiety (Last accessed: 9th December 2022)
- Shiovitz-Ezra, S., Ayalon, L. (2010) Situational versus chronic loneliness as risk factors for all-cause mortality. International

Psychogeriatrics. 22: 455-46
- Southby K, Gamsu M. (2018)Factors affecting general practice collaboration with voluntary and community sector organisations. Health Soc Care Community.26(3):e360–9.
- Statbel. 2022 Decrease in happiness and increase in loneliness among young people. Available at: https://statbel.fgov.be/en/news/decrease-happiness-and-increase-loneliness-among-young-people (Last accessed: 9th December 2022)
- Swift M. (2017) People powered primary care: learning from Halton. J Integr Care.25(3):162–73.
- TEIXEIRA, P. & MARTINS, H. (2017) Um SNS mais próximo da atividade física? Público. 26 de Novembro de 2017. Available in: https://www.publico.pt/2017/11/26/impar/noticia/um-sns-mais-proximo-da-actividade-fisica-1793909
- Thomson, L.J., Camic, P.M. & Chatterjee, H.J. (2015). Social Prescribing: A review of community referral schemes. London: University College London.
- TILDA (2021) COVID-19: In-depth TILDA report shows scale of crisis faced by Ireland's older people. Available from: https://tilda.tcd.ie/news-events/2021/2104-tilda-covid19-crisis-impact/2021-4.pdf (Accessed: 9 April 2022)
- ULISBOA (2022b). MUHNAC Apresenta Projeto "Museus E Bem-Estar: Receitar Cultura - Prescrição Social Para Interação Com Museus E Jardins". Available in: https://www.museus.ulisboa.pt/pt-pt/node/3886
- United Nations (2019) World Population Prospects. Available at: https://population.un.org/wpp/ (Accessed 10 April 2022)
- United Nations Department of Economic and social Affairs. (2022) Rights and dignity' of older people must be respected during COVID-19 and beyond. Available from: https://www.un.org/en/desa/%E2%80%98rights-and-dignity%E2%80%99-older-people-must-be-respected-during-covid-19-and-beyond. (Accessed 5 May 2022)
- University of Westminster (2017) Making Sense of Social Prescribing. Available at: https://www.socialprescribingnetwork.com/media/attachments/2022/02/03/making-sense-of-social-prescribing-2017.pdf (Accessed: 2 April 2022)
- Ward, M. Layte, R. Kenny, RA. (2019). Loneliness , social isolation , and their discordance among older adults Findings from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). Dublin: Trinity College Dublin. Available from: https://tilda.tcd.ie/publications/reports/pdf/Report_Loneliness.pdf (Assessed: 20 July 2022)
- Weld, S & the UWE SROI Group (2015) Financial Evaluation Report & Social Return on Investment (SROI) Analysis
- WHO (2020) Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability. Available at: https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates (Accessed: 15 April 2022).
- World Health Organisation (2012). Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO Regional Office for Europe. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/180048/E96732.pdf
- World Health Organisation. (2008). Global burden of disease report. Available at: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_ disease/estimates_country/en/index.html (Accessed: 2 April 2022)
- World Health Organisation. (2021). Promoting healthy ageing in Singapore. Available at: https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/promoting-healthy-ageing-in-singapore#:~:text=SCH's%20method%20of%20linking%20patients,aims%20to%20address%20these%20factors.&text=Social%20prescribing%20takes%20various%20forms,specialized%20in%2Dhouse%20Wellbeing%20Coordinators. (Accessed: 2 April 2022)
- Zipster-Care. 2022. Origin Zipster. Available at: https://www-zipster-care.translate.goog/over-ons/?_x_tr_sl=nl&_x_tr_tl=en&_x_tr_hl=en&_x_tr_pto=sc (Last accessed: 9th December 2022)

Auteursrechten op foto's:

- Foto's Ierland copyright van DCU en Leo "George" Devitt
- Duitse foto's copyright van Andreas Hett (Offenes Atelier Wehrheim) and Gesundheit für Billstedt Horn UG (Gesundheitskiosk Hamburg)
- Portugal foto's en foto voor de voorpagina copyright van Alzeimer Portugal (10 anos de EU no musEU) and MUHNAC-ULisboa (Museus e Bem-estar).
- Roemenië foto's copyright van Asociatia Grupul de Educatie si Actiune pentru Cetatenie (GEAC).

CULTURE ON PRESCRIPTION

Medegefinancierd door de Europese Unie