

*Dagelijks handelen draagt bij aan gezondheid en welzijn*

# GEWOON DOEN

*Tekst: Margo van Hartingsveldt*

Op 8 maart van dit jaar hield Margo van Hartingsveldt, als opleidingsmanager Ergotherapie en lector Ergotherapie Participatie en Omgeving verbonden aan het kenniscentrum ACHIEVE van de faculteit Gezondheid van de Hogeschool van Amsterdam, haar lectorale rede. In dit artikel voor Ergotherapie Magazine geeft Margo hiervan een samenvatting.

GEWOON DOEN draagt bij aan gezondheid. En gezond zijn dat willen we toch allemaal? Maar weet u wat wel en wat niet goed is voor uw gezondheid? Wat kun je wel doen en wat kun je beter niet doen? Het is bekend dat 30 minuten bewegen per dag gezond is, maar hoe zit dat met 'rommelen' in de tuin, werken, breien, boodschappen doen en uitgaan, is dat ook gezond? Wat is gezond om te doen. En wat is eigenlijk gezondheid?

In 1948 heeft de WHO gezondheid gedefinieerd als 'een toestand van volledig fysiek, mentaal en maatschappelijk welzijn' en niet slechts de afwezigheid van ziekte<sup>1</sup>. Met de toename van chronische ziekten werd deze definitie contra-productief: alles wat niet overeenkomt met compleet welzijn wordt als ongezond gezien<sup>2</sup>. Huber heeft daarom een nieuw concept van gezondheid voorgesteld: 'gezondheid is het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, mentale en fysieke uitdagingen van het leven'<sup>2</sup>. In dit nieuwe concept van gezondheid staat het functioneren van mensen centraal, dat overeen komt met het dagelijks handelen van mensen. Uitgangspunt van ergotherapie is dat dagelijks handelen van mensen bijdraagt aan gezondheid en welzijn.

Iedereen in onze samenleving heeft de wens om gezond te zijn. Maar heeft iedereen wel dezelfde mogelijkheden op gezondheid, zijn dagelijkse activiteiten uit te voeren, en te participeren? Een aantal berichten van de laatste tijd op een rij....

Mijn droom: gezondheid voor iedereen, GEWOON DOEN voor iedereen en meedoen voor iedereen. Maar is dat mogelijk en waardoor wordt gezondheid allemaal beïnvloed?

## **Alle dagen lijken op elkaar**

*"Everyday the same: eat and sleep. No money and nothing to do". Zo zag begin 2016 het leven eruit van een Syrische vluchteling in de Nijmeegse noodopvang Heumensoord. Door het zelf niet mogen uitvoeren van de dagelijkse huishoudelijke activiteiten en door restricties in verband met het nog niet hebben van een verblijfsvergunning, is het leven voor deze vluchtelingen leeg (NRC 17-12-2015)*

## **Historische dag: Eerste Kamer stemt op 12 april 2016 in met VN-verdrag**

*Mensen met een beperking worden vaak gediscrimineerd en hebben minder kansen in onze samenleving. De Verenigde Naties hebben in 2006 het verdrag voor de rechten van mensen met een beperking aangenomen, gericht op toegankelijke en inclusieve samenlevingen. Dit verdrag is intussen al door 127 landen geratificeerd. Na bijna 10 jaar van politieke discussie gaf ook de Eerste Kamer op 12 april groen licht voor ratificatie. Een historische dag voor mensen met een beperking. (NOS 12-04-2016)*

## **Meer aandacht voor mensenrechten in verpleeghuizen**

*In een rapportage van het college voor de rechten van de mens werd duidelijk dat bewoners van Nederlandse verpleeghuizen meestal goed verzorgd worden, maar dat verveling op de loer ligt. Verpleeghuis bewoners hebben vaak weinig te doen. Het activiteiten aanbod is klein of sluit niet aan bij hun interesses. (Trouw 03-02-2016)*



Margo van Hartingsveldt tijdens haar lectorale rede.

## Determinanten van gezondheid

Dahlgren en Whitehead (2006) hebben het regenboogmodel ontwikkeld (zie pagina 36). Dit model laat zien welke factoren van invloed zijn op onze gezondheid<sup>3</sup>.

In het centrum van het model staan de individuele kenmerken van mensen; leeftijd, geslacht en erfelijke factoren maken duidelijk dat ieder mens uniek is. In de bogen daaromheen staan de factoren die beïnvloedbaar zijn, die een positieve of een negatieve invloed op gezondheid kunnen hebben.

De **eerste boog** wordt gevormd door de individuele leefstijlfactoren waar je zelf invloed op hebt. Iedereen weet dat 30 minuten bewegen per dag, gezond eten en het vermijden van middelen zoals sigaretten, drugs en alcohol een positief effect hebben op gezondheid. Deze factoren hebben echter niet altijd een positieve invloed: sporten zorgt voor blessures en voeding heeft een ziekmakende kant doordat veel mensen te zwaar zijn. Veel gezondheidsproblemen hebben een relatie met wat mensen wel of niet doen op een dag. Werken is daarvan een voorbeeld: Rotterdams onderzoek liet zien dat bij mensen zonder baan met een kwetsbare gezondheid het hervatten van betaald werk al binnen een half jaar leidde tot positieve gezondheidseffecten<sup>4</sup>. Maar

werken heeft ook een andere kant en kan een ziekmaker zijn: een derde van het ziekteverzuim in Nederland wordt veroorzaakt door werkgerelateerde psychische klachten<sup>5</sup>. Hoe zit het met het dagelijks handelen als leefstijlfactor? Bijzonder dat het in het regenboogmodel niet wordt genoemd. Wat is de invloed van GEWOON DOEN op gezondheid, op fysiek, mentaal en sociaal welzijn?

**Fysiek welzijn** is het aspect van gezondheid dat vaak de meeste aandacht krijgt. Fysiek welzijn gaat over uithoudingsvermogen, spierkracht, lichamelijke gesteldheid, voldoende slaap en bovengenoemde leefstijl factoren<sup>6</sup>. Een goede manier om in beweging te blijven is door fysieke activiteiten te integreren in het dagelijks handelen, in de dagelijkse routine. Uit onderzoek komt naar voren dat bij vrouwen van middelbare en oudere leeftijd fysieke huis-, tuin- en keukenactiviteiten bijdragen aan hun functionele mogelijkheden en zelfstandigheid<sup>7</sup>.

*Mijn schoonmoeder van 83 is bewust bezig met gezond te blijven. Ze houdt van wandelen en heeft dat altijd veel met haar echtgenoot gedaan. Nu ze alleen is, is het belangrijk dat het dagelijks wandelen voor haarzelf een doel heeft. Zo doet ze elke dag een paar boodschappen en wandelt bewust met plezier naar een supermarkt op een loopafstand van 30 minuten, terwijl ze die boodschappen bij het winkelcentrum tegenover haar huis kan doen....*

**Mentaal welzijn** bestaat uit emotioneel en psychologisch welzijn<sup>8</sup>. De eigen subjectieve ervaring speelt hierbij een belangrijke rol. Mentaal welzijn wordt ervaren bij het uitvoeren van activiteiten die betekenisvol zijn. Het meest ultiem is dat je tijdens het uitvoeren van activiteiten een flow ervaring hebt. Flow is de optimale ervaring waarbij mensen zó betrokken zijn in de activiteit, dat zij alles om zich heen vergeten. Tijdens een flow ervaring voelen mensen zich meer blij, sterk, tevreden, creatief, en geconcentreerd. Flow is een goede beschrijving van het ervaren van mentaal welzijn<sup>9</sup>.

*Hoe heerlijk is het om na een volle werkdag 's avonds naar mijn cursus modeltekenen te gaan. In een inspirerende omgeving ben ik bezig met schetsen, tekenen en lijnen op papier te zetten. Doordat het model steeds een andere pose aanneemt, lukt het me om steeds lossere en kernachtigere te werken te gaan..., daarbij ben ik zo bezig, vergeet alles om me heen en heb geen idee meer van de tijd..., dit is de ultieme manier om mijn drukke baan even achter me te laten...*

**Sociaal welzijn** wordt beïnvloed door het gezamenlijk uitvoeren van activiteiten. Uit onderzoek komt naar voren dat in de levensloop juist bij ouderen het effect van sociale activiteiten het grootst is op het ervaren van welzijn. Sociaal welzijn is voor ouderen belangrijk voor hun gezondheid<sup>10</sup>.

*De documentaire Young@heart geeft een krachtig portret van zingen in een koor als gezamenlijke activiteit. "Samen zingen doet iets positiefs met heel je lichaam," zegt een van de tachtigplussers van het Amerikaanse koor dat Jimi Hendrix, James Brown en de Pointer Sisters zingt. Bijzonder is dat de gemiddelde leeftijd 81 jaar is. De persoonlijke muzikale liefde van de koorleden mag dan meer in de richting van klassieke muziek gaan, allemaal komen ze graag drie keer per week bij elkaar voor de repetities van het popkoor. <https://www.youtube.com/watch?v=5a2rsNF4lak>*

De meeste mensen zijn zich niet bewust van het feit dat GEWOON DOEN van invloed is op gezondheid en welzijn. Dit komt omdat het gaat over de gewone dagelijkse activiteiten die we vaak gedachteloos uitvoeren en die zo gewoon zijn dat we er niet meer bij stil staan.

De **tweede boog** in het regenboogmodel heeft alles te maken met sociaal welzijn. Deze wordt gevormd door de invloed van het sociale netwerk, zoals het gezin, vrienden en andere mensen in de directe omgeving. Een groot sociaal netwerk draagt bij aan fysiek en mentaal welzijn<sup>11</sup>.

De **derde boog** bevat de invloed van de leef- en werk-omstandigheden op gezondheid. Deze boog beschrijft de toegankelijkheid van belangrijke voorzieningen zoals onderwijs, gezondheidszorg, cultuur en sport. Kan iedereen daar gebruik van maken? Zover zijn we nog niet in Nederland: met je rolstoel gebruik maken van de trein is een heel gedoe en vraagt om veel organisatie.

De **vierde boog** van het regenboogmodel maakt duidelijk dat gezondheid wordt bepaald door de maatschappij waarin we leven: de algemene sociaaleconomische, politieke, culturele en omgevingsfactoren. De ratificatie van het VN-verdrag voor mensen met een beperking maakt duidelijk dat politiek invloed heeft op participatie van mensen met een beperking.

Het regenboogmodel maakt duidelijk dat gezondheid wordt beïnvloed door leefstijlfactoren, sociale netwerken, toegankelijkheid van voorzieningen en door maatschappelijke factoren. Deze factoren kunnen een positieve of negatieve invloed hebben.

lijke factoren. Deze factoren kunnen een positieve of negatieve invloed hebben.

## Regenboogmodel



(Dahlgren & Whitehead, 2006)

Figuur 1. Regenboogmodel naar Dahlgren en Whitehead (2006).

## GEWOON DOEN en gezondheid

GEWOON DOEN is van invloed op gezondheid en welzijn en bestaat uit al de gewone en vertrouwde dingen die mensen elke dag doen. Zoals 'rommelen' in de tuin, werken, breien, boodschappen doen, uitgaan enzovoort. In het dagelijks leven zijn mensen voortdurend, alleen en vaak met anderen, betrokken in activiteiten, ook als men 'vrij' is en eigenlijk niets hoeft te doen.

Het dagelijks handelen en de relatie tot gezondheid is onderwerp van de Occupational Science, een wetenschap die zorgt voor de onderbouwing van het beroep ergotherapie. Door onderzoek weten we steeds meer over het dagelijks handelen: het gaat om het daadwerkelijke doen bij het uitvoeren van activiteiten (*doing*), het gaat om de rollen en identiteit die van invloed zijn op wat mensen doen en wie ze zijn (*being*), het gaat over het doen in relatie tot anderen (*belonging*), en doen is van invloed op groei, ontwikkeling en wat mensen willen worden (*becoming*)<sup>12</sup>. Zo draagt dagelijks handelen bij aan het ervaren van welzijn en daarbij is de betekenis die mensen ervaren bij wat ze doen belangrijk.

Onderzoek naar de betekenis van het dagelijks handelen laat zien dat bepaalde activiteiten belangrijker zijn dan andere en dat de ene activiteit meer bijdraagt aan het gevoel van welzijn dan een andere<sup>13</sup>. De betekenis van activiteiten verandert als omstandigheden veranderen. Na een periode van ziekzijn zijn de gewone zelfzorgactiviteiten, die je vaak onbewust uitvoert, opeens weer betekenisvol.

## Mogelijk maken van GEWOON DOEN

Voor veel mensen is GEWOON DOEN niet vanzelfsprekend. Ergotherapie richt zich dan op zelfmanagement en eigen regie bij het oppakken van de dagelijkse activiteiten. Weet u nog dat ik begon met de droom over gezondheid en meedoen in de samenleving voor iedereen? GEWOON DOEN, je betekenisvolle activiteiten kunnen uitvoeren is een belangrijke factor voor het ervaren van gezondheid en welzijn en ergotherapie draagt daaraan bij!

Het kerndomein van ergotherapie, het dagelijks handelen sluit aan bij het 'functioneren' dat centraal staat in het advies 'Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren'<sup>14</sup>. Een belangrijk richtinggevend rapport voor zorg en onderwijs. Functioneren wordt hierin beschreven als het 'in staat zijn van mensen om zoveel mogelijk het leven te leiden dat ze willen leiden...'. Dat is precies wat we met ergotherapie willen bereiken.

Ergotherapeuten lopen voorop in de huidige ontwikkelingen in zorg en welzijn en dragen, met het mogelijk maken van het dagelijks handelen, bij aan participatie van mensen. Zij hebben een rol in het verwezenlijken van de droom dat dagelijks handelen van mensen wordt gezien als een belangrijke factor voor gezondheid en welzijn, het gaat in het leven om GEWOON DOEN! ➔

Het webcollege van de volledige lectorale rede is te bekijken via [www.hva.nl](http://www.hva.nl) zoek op Lectorale rede Margo van Hartingsveldt.



Via deze link is het ook mogelijk om de publicatie van de rede te downloaden. Verder zijn er via twee korte impressies over de lectorale rede te vinden op Youtube: Samenvatting <https://www.youtube.com/watch?v=mdE3oAr5mlU> Goed ontvangen <https://www.youtube.com/watch?v=vAy4rxMdzyc>

## Referenties

1. *Definition Health [database on the Internet]. 1948 [cited 10-08-2015]. Available from: <http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/>.*
2. Huber M, Knottnerus AJ, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? *Br Med J.* 2011;235-7.
3. Dahlgren G, Whitehead M. *Levelling up (part 2)*. Copenhagen: WHO. 2006.
4. Schuring M, Mackenbach J, Voorham T, Burdorf A. The effect of reemployment on perceived health. *J Epidemiol Community Health.* 2011;65(7):63944.
5. Rijksoverheid.nl. 1 op de 3 gevallen ziekteverzuim door werkstress. 2013 [22-12-2015]; via [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl).
6. Nordqvist C. What is Health? What does good health mean? 2015 [03-12-2015]; Available from: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/150999.php>.
7. Peeters G, van Gellecum YR, Van Uffelen JG, Burton NW, Brown WJ. Contribution of house and garden work to the association between physical activity and wellbeing in young, midaged and older women. *Br J Sports Med.* 2014;48(12):9961001.
8. Bohlmeijer E, Bolier L, Steeneveld M, Westerhof G, Walburg JA. Welbevinden: van bijzaak naar hoofdzaak. In: Bohlmeijer E, Bolier L, Westerhof G, Walburg JA, editors. *Handboek Positieve Psychologie - Theorie, onderzoek, toepassingen*. Amsterdam: Uitgeverij Boom; 2013. p. 17-38.
9. Csikszentmihályi M. *Flow: psychologie van de optimale ervaring*. Amsterdam: Boom; 1999.
10. Huxhold O, Miche M, Schüz B. Benefits of having friends in older ages: Differential effects of informal social activities on wellbeing in middleaged and older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences.* 2014;69(3):366-75.
11. Jetten J, Haslam C, Haslam SA, Dingle G, Jones JM. How groups affect our health and wellbeing: the path from theory to policy. *Social Issues and Policy Review.* 2014;8(1):103-30.
12. Wilcock AA, Hocking C. *An occupational perspective on health*. 3rd ed. Thorofare Slack Incorporated; 2015.
13. Jonsson H. Occupational transitions: work to retirement. In: Christiansen CH, Townsend EA, editors. *Introduction to occupation, the art and science of living*. 2nd ed. New Jersey: Pearson Education Inc.; 2011. p. 211-30.
14. Kaljouw M, van Vliet K. *Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren* Den Haag: Zorginstituut Nederland; 2015.