

## Standpunt Vitaliteit: “Vitaliteit gaat vóór leefstijl en gezondheid!”

Vitaliteit, gezondheid en leefstijl. Het zijn woorden die vaak in 1 zin genoemd worden. “Een gezonde leefstijl verhoogt de vitaliteit”, is de algemene gedachte. En dus wordt er veel ingezet op leefstijlprogramma’s, preventieve gezondheidschecks en e-health voor meer eigen regie van mensen om de persoonlijke gezondheid en daarmee ‘vitaliteit’ te verbeteren en zorgkosten te verlagen.

Vitaliteit is een breed en niet vast omlijnd begrip onder (zorg)professionals, beleidmakers en onderzoekers. Er bestaan verschillende omschrijvingen van het begrip dat vaak wordt gerelateerd aan gezondheid en of leeftijd. De vraag is of vitaliteit wel zo direct met gezondheid en leefstijl te maken heeft.

### Wat is vitaliteit?

Recentelijk heeft een expertpanel een Delphi studie uitgevoerd om de kerndimensies van vitaliteit te definiëren. Er is daarbij gekozen om gezondheid uit te sluiten als indicator. Men kwam tot de volgende definitie<sup>1</sup>:

“Vitaliteit omvat de kerndimensies energie, motivatie en veerkracht, waarbij energie wordt gekenmerkt door zich energiek voelen, motivatie door doelen te stellen in het leven en moeite te doen om deze te behalen, en veerkracht door het vermogen om met de dagelijkse problemen en uitdagingen van het leven om te gaan”.

### Vitaliteit vraagt om vrijheid!

Praktisch vertaald is vitaliteit ‘meer uit het leven halen’. Vitaliteit is dus niet primair gericht op gezondheid, maar vooral op wat het leven de moeite van het leven waard maakt. Dit vereist een mate van fysieke, emotionele en mentale vrijheid.

Als het gaat om meer vitaliteit pleiten wij dan ook voor een aanpak die primair gericht is op het realiseren van deze vrijheid door het oplossen van obstakels die deze vrijheid inperken, en niet zozeer op het realiseren van meer gezondheid.

### Motivatie en basisbehoeften

Als het gaat om doelen stellen in het leven en deze behalen voorspelt de zelfdeterminatietheorie<sup>2</sup>, dat de motivatie voor (de benodigde) gedragsverandering van binnenuit toeneemt en het welbevinden stijgt als de psychologische basisbehoeften van de mens meer vervuld zijn. Dit houdt in meer autonoom is, waardevolle sociale contacten heeft en vertrouwen heeft in eigen effectiviteit.

---

<sup>1</sup> Strijk JE, Wendel-Vos GCW, Picavet HSJ, Hofstetter H, Hildebrandt VH. Wat is vitaliteit en hoe is het te meten? Kerndimensies van vitaliteit en de Nederlandse vitaliteitsmeter. TSG 2015; 93(1):32-40

<sup>2</sup> Deci E (2002), Ryan R. Overview of Self-Determination Theory: An Organismic Dialectical Perspective, in Handbook of Self-Determination Research”, pp. 3-34, Rochester, 2002.

Het is de leidende theorie met het meeste bewijs. Een meta-analyse<sup>3</sup> van verandertrajecten op het gebied van gezondheid laat zien dat deze insteek effectiever is. Vervullen van basisbehoeften is een voorwaarde voor veranderen en volhouden van (gezond) gedrag. Daarom, stellen wij, gaat vitaliteit vóór gezondheid. Het verbeteren van de vitaliteit is voorwaardenscheppend voor het realiseren van een betere gezondheid.

## Onze vernieuwende werkwijze: biopsychosociale vitaliteitsaanpak met concrete tools

In de aanpak van onze vitaliteitsprofessionals gericht op het verhogen van vitaliteit is dit samengevoegd in een uniek integraal geheel. Ze richten zich éérst op het opsporen en opheffen van tekorten aan sociale-, psychologische en fysieke basisbehoeften waaronder autonomie, binding, competentie, slaap, voeding, beweging en natuur. Een tekort aan een of meer van deze basisbehoeften brengt een persoon namelijk in een situatie van negatieve stress. Ook als iemand daar niet bewust van is, zo blijkt uit wetenschappelijk onderzoek<sup>4</sup>.

### Negatieve stress?

Negatieve stress maakt het moeilijker om autonoom te reguleren en beperkt daarmee iemands vrijheid en vitaliteit. Het zet de persoon in een overleefstand, waardoor het lastig is om meer uit het leven te halen of gedragsverandering vol te houden. Het is de reden waarom veel leefstijlprogramma's op lange termijn vaak niet effectief zijn. Daarom pakken onze BOvV-vitaliteitsprofessionals het anders aan.

### Eerst de basisbehoeften!

Omdat basisbehoeften voor vitaliteit zowel sociaal, psychologisch als fysiek zijn, werken onze vitaliteitsprofessionals vanuit een sociopsychobiologisch raamwerk. De mens kan niet los gezien worden van zijn omgeving. Onze vitaliteitsprofessionals willen zelfmanagement bevorderen door mensen tools aan te reiken en vaardigheden<sup>5</sup> bij te brengen, waarmee ze hun basisbehoeften leren vervullen, ze zichzelf of de omgeving zo kunnen veranderen dat het gemakkelijker wordt om vol te houden.

### Dan persoonlijke doelen.

Dáárna kunnen nog stappen gezet worden naar persoonlijke doelen met betrekking tot bijvoorbeeld fysieke of mentale gezondheid, werk, relaties, prestaties of persoonlijke groei. De bij de BOvV aangesloten vitaliteitsprofessionals hebben hiervoor de kennis en concrete best-evidence tools en interventies in huis.

---

<sup>3</sup> Ng JY (2012), Ntoumanis N, Thøgersen-Ntoumani C, e.a. *Self-Determination Theory Applied to Health Contexts: A Meta-Analysis. Perspect Psychol Sci.* 2012 Jul;7(4):325-40

<sup>4</sup> Campbell (2017), Tობback, Delesie, Vogelaers, Mariman, Vansteenkiste. *Basic psychological need experiences, fatigue, and sleep in individuals with unexplained chronic fatigue. Stress Health.* Dec;33(5): 645-655 Epub 2017 Apr 3.

<sup>5</sup> Burgess E (2017), Hassmén P, Welvaert M, Pumpa KL. *Behavioural treatment strategies improve adherence to lifestyle intervention programmes in adults with obesity: a systematic review and meta-analysis. Clin Obes.* 2017 Apr;7(2):105-114.