

De fysieke omgeving van zorg: context, medicijn, of wondermiddel?

dr.ir. Yvonne A.W. Slangen – de Kort

We brengen 90% van ons leven door in gebouwen en toch weten we minder over het effect dat deze op onze gezondheid hebben, dan over effect van buitencondities hierop. Ik presenteer hier een capita selecta van onderzoekgegevens die het effect van de fysieke omgeving op mensen aantonen of waarschijnlijk maken, met name binnen de context van gezondheidszorg.

INLEIDING

De invloed van de omgeving op gezondheid verloopt soms direct – denk aan aspecten als hygiëne, veiligheid en ongevallen. In deze gevallen grijpt de objectieve omgeving direct in op ons lichaam of gedrag. We hebben sinds de dagen van Hippocrates een behoorlijk inzicht gekregen in deze effecten van de fysieke omgeving. Het leeuwendeel van de invloed van onze fysieke omgeving op gezondheid verloopt echter indirect, via verschillende psychologische processen. Helaas weten en begrijpen wij hiervan beduidend minder. Deze processen hebben gemeenschappelijk dat het niet zozeer de objectieve, maar eerder de subjectieve omgeving – de omgeving zoals waargenomen en geïnterpreteerd – is die het proces stuurt. Gevolg hiervan is dat het effect voor ieder individu, en zelfs voor verschillende situaties of tijdstippen niet hetzelfde hoeft te zijn.

OMGEVING EN GEZONDHEID

In het betoog worden de verschillende processen waarlangs de fysieke omgeving gezondheid kan beïnvloeden ingedeeld in vijf groepen: (1) stress, (2) negatieve emoties, (3) controle, (4) gezondheidsbevorderend gedrag en tenslotte (5) restoratieve effecten. De omgeving kan langs deze wegen

onomkeerbare ziekteprocessen vertragen of draaglijker maken, herstelprocessen versnellen, chronische en/of acute gezondheidsproblemen voorkomen, en zelfs gezondheid en welzijn bevorderen.

STRESS

In de wetenschap wordt vaak de heuristiek van psychologische stress gebruikt om te analyseren hoe eigenschappen van onze omgeving mogelijk effect hebben op onze gezondheid. De fysieke of gebouwde omgeving is daarbij slechts één van de mogelijke bronnen van stress die een individu kunnen belagen. In de literatuur zijn talloze voorbeelden te vinden van verschillende soorten stressoren (met name geluid, maar ook klimaat, gebrek aan privacy en crowding, etc.) en de korte en (gevaarlijke) lange-termijn effecten die zij (kunnen) hebben op fysiologische processen, affect en welzijn, cognitie en prestaties en zelfs sociaal gedrag en agressie. Omdat in de gezondheidszorg stressniveaus vaak al hoog zijn (o.a. door angst en bezorgdheid, complexiteit van omgevingen en hoge graad van technologie) en men te maken kan hebben met gebruikers die bijzonder gevoelig zijn voor stress (denk bijvoorbeeld aan psychiatrie) is het van groot belang deze processen goed te begrijpen en omgevingen hierop in te richten. Vaak

betekent dit dat het prikkelniveau sterk gereduceerd moet worden, er zijn echter ook gevallen waarin het prikkelniveau juist omhoog moet, om verveling en afstomping te voorkomen.

CONTROLE

Controle kan men interpreteren als een (bijzonder belangrijke) component van het stress model. Geeft men individuen controle, dan geeft men ze als het ware de mogelijkheid zich te weren tegen het bombardement aan prikkels en stressoren vanuit de omgeving. Bij ontwerp en inrichting van de fysieke omgeving moet dan ook geprobeerd worden controle van de verschillende soorten gebruikers zo hoog mogelijk te maken door gebruikers beslissingsbevoegdheid, keuzemogelijkheden en/of informatie te geven. Ook de symboliek en uitstraling van de omgeving kunnen hierin een belangrijke bijdrage leveren. Controle kan de negatieve effecten van stress die zoals eerder gesteld vaak al hoog zijn teniet doen en zelfs positieve effecten tot gevolg hebben.

Middels bovenstaande en andere processen kan de omgeving negatieve emoties (angst, depressie, verwarring, etc) veroorzaken of juist verminderen. Tevens kan zij ingezet worden om gezondheid bevorderend gedrag (bv veranderingen in leefstijl, beweging, safety compliance) mogelijk te maken en te bekrachtigen.

RESTORATIE

Een laatste bijzondere categorie effecten valt onder de noemer restoratie. Hier gaat het om het de stressverlagende en welzijns bevorderende effecten van omgevingen met restoratieve kwaliteiten.

Beroemd is inmiddels de studie van Ulrich naar de effecten van uitzicht op herstelprocessen en medicijngebruik. Hoewel in dit kader nog verschillende recentere studies positieve effecten hebben opgeleverd, bestaat er nog veel onzekerheid over het achterliggende proces en de vereiste eigenschappen van deze omgevingen.

TOT BESLUIT

Onze kennis over effecten van omgeving op gezondheid is nog onvolledig en soms onzeker, zodat wij niet in staat zijn om hiermee een sluitende set eisen te formuleren voor gebouwen in de gezondheidszorg; tegelijkertijd moeten wij concluderen dat we inmiddels teveel weten om omgevingspsychologische inzichten nog langer – in het gunstigste geval -- slechts als decoratief sausje over bouwplannen te gieten. Tenslotte ontbreekt het enorm aan gedegen onderzoek en aan goede evaluaties van vernieuwingen: iedere niet goed geëvalueerde verandering is een gemiste kans voor gezondheidszorg en wetenschap, ofwel een medische misser.