Natuurmonumenten in beweging

Een verkennend onderzoek naar de mogelijkheden voor Natuurmonumenten

om actief bij te dragen aan 'bewegen op doktersadvies'

Augie Vissers

Opleiding Bos- en natuurbeheer (deeltijd)
Hogeschool Van Hall Larenstein

Natuurmonumenten

Natuurmonumenten in beweging

Een verkennend onderzoek naar de mogelijkheden voor Natuurmonumenten om actief bij te dragen aan 'bewegen op doktersadvies'

Datum: 3 juni 2013

Augie Vissers (studentnummer: 730501323)
Afstudeeronderzoek in het kader van de deeltijd-major Natuur- en landschapstechniek
Hogeschool van Hall Larenstein, Velp

Begeleiding:
Roos van Doorn - Van Hall Larenstein
Bart van Tooren - Vereniging Natuurmonumenten

Foto titelblad:
© Natuurmonumenten – Ed Zijp

"Wat stimulerend werkt, is dat een patiënt na verloop van tijd de vooruitgang merkt, ik dacht bij mijzelf: ik loop weer als een kievit." (Henk Giessen, ervaringsdeskundige looptraining van De Hart&Vaatgroep)

Voor (D)AD
Zijn oprechte interesse, geruststellende wijze woorden en onvoorwaardelijke steun.

Voorwoord

Dit onderzoeksverslag vormt voor mij de afronding van de studie Bos- en natuurbeheer die ik de afgelopen 4 jaar met veel plezier gevolgd heb naast mijn werk bij onderzoeksbureau MediQuest. In mijn afstudeeronderzoek heb ik mijn beide interesses, natuur en gezondheid, kunnen combineren.

Het onderzoek is door mijzelf geïnitieerd. Binnen de Vereniging Natuurmonumenten was er interesse, maar niet helder bij wie een dergelijk afstudeeronderzoek ondergebracht kon worden. Ik ben Bart Van Tooren dankbaar voor het feit dat ik binnen de afdeling Kwaliteitszorg Natuurbeheer mijn onderzoek heb kunnen uitvoeren. Een afdeling met ruime ervaring in evaluatieonderzoeken, veelal ecologisch of op het vlak van recreatie. Hier gaat het om een verkennend onderzoek naar de mogelijkheden voor Natuurmonumenten om actief bij te dragen aan het bevorderen van gezond gedrag, oftewel 'bewegen in de natuur' als leefstijlinterventie.

Dit onderzoek past binnen de nieuwe positionering van Natuurmonumenten en biedt concrete handvatten om de daad bij het woord te voegen. Vanuit mijn perspectief is 'natuur en gezondheid' een trein die je niet mag missen, maar uiteraard spelen er meer prioriteiten die moeten worden afgewogen. Want helaas, hoe goed Natuurmonumenten haar gebieden ook beheert, het geld groeit nog niet aan de bomen. Wel heb ik er vertrouwen in dat wanneer Natuurmonumenten haar maatschappelijke meerwaarde weet te vergroten, het behoud van de natuur beter gewaarborgd is. Tijdens het onderzoek heb ik gemerkt dat er zowel in de 'groene wereld' als in de 'witte wereld' enthousiasme is om de link te leggen tussen natuur en gezondheid.

Op deze plaats wil ik zowel de professionals uit de 'witte wereld' als de professionals uit de 'groene wereld' en zeker ook de zorg- en natuurgebruikers die ik heb gesproken tijdens dit onderzoek bedanken voor hun medewerking. De input die zij hebben gegeven, vormt de basis voor een brug tussen deze twee werelden.

Mijn afstudeerbegeleider Roos van Doorn wil ik bedanken voor haar kritische vragen en enthousiaste feedback. Dank aan de medewerkers van de afdeling Kwaliteitszorg Natuurbeheer voor het benadrukken van de behoefte aan concrete adviezen voor Natuurmonumenten. Mijn collega's van MediQuest en in het bijzonder Kees en Emma Verheijke wil ik bedanken voor hun bemoedigende woorden in de fase van de laatste zware loodjes.

Mijn ouders ben ik dankbaar voor hun interesse en de onvoorwaardelijke steun die zij mij tijdens deze deeltijdopleiding hebben gegeven. Tijdens mijn afstudeerfase heb ik onverwacht mijn vader verloren. Een groot gemis. Ik hoop de komende tijd samen met mijn familie en vrienden en met hulp van de stressherstellende werking van de natuur het verdriet een plek te kunnen geven.

Tot slot, 'last but not least', mijn dank aan Lennart. Zonder zijn steun en coachende woorden was het mij niet gelukt mijn afstudeeronderzoek alsnog binnen de gebruikelijke doorlooptijd af te ronden.

Augie Vissers

Hilversum, 3 juni 2013

Inhoud

Voorwoord ..... **iii**

Inhoud ..... **iv**

Samenvatting ..... **vii**

1. Inleiding **1**

1.1 Achtergrond 1

1.2 Probleembeschrijving en afbakening 2

1.3 Doelstelling 3

1.4 Onderzoeksvragen 3

1.5 Opbouw rapport 3

2. Werkwijze en definities **4**

2.1 Werkwijze onderzoek 4

2.2 Indeling succes- en belemmerende factoren 5

2.3 Wat is natuur, bewegen en gezondheid? 5

3. Succes en belemmerende factoren uit de literatuur **7**

3.1 Op persoonlijk vlak 7

3.2 Op ruimtelijk vlak 10

3.3 Op organisatorisch vlak 11

3.4 Samenvatting en conclusie 12

4. Succes- en belemmerende factoren uit de praktijk **14**

4.1 Case 1: Wandelen met diabetespatiënten 14

4.1.1 Inleiding 14

4.1.2 Succesfactoren 15

4.1.3 Belemmerende factoren 17

4.1.4 Samenvatting succes- en belemmerende factoren 19

4.2 Case 2: Looptraining voor mensen met claudicatio intermittens 20

4.2.1 Inleiding 20

4.2.2 Succesfactoren 20

4.2.3 Belemmerende factoren 23

4.2.4 Samenvatting succes- en belemmerende factoren 25

4.3 Case 3: Beweegprogramma voor gemengde doelgroep 26

4.3.1 Inleiding 26

4.3.3 Succesfactoren 26

4.3.3 Belemmerende factoren 27

4.3.4 Samenvatting succes- en belemmerende factoren 28

4.4 Conclusie en aandachtspunten voor toekomstige initiatieven 29

5. Adviezen en kansen voor Natuurmonumenten 30
5.1 Aandacht voor positieve effecten van bewegen in de natuur 30
5.2 Inspelen op behoeften van patiënten en zorgaanbieders 33
5.3 Samenwerken met partijen in zorgveld om doelgroep te bereiken 35
5.4 Aanspreekpunt en betrekken enthousiaste medewerkers 39
5.5 Resultaten zichtbaar maken 39
5.6 Randvoorwaarden 40
6. Slotconclusie en discussie 41
6.1 Slotconclusie 41
6.2 Discussie 41
Literatuur 42
Bijlage 1: Samenvatting activiteiten natuur en gezondheid beheereenheden Natuurmonumenten 46
Bijlage 2: Overzicht contacten in het kader van het onderzoek 48
Bijlage 3: Gezondheidseffecten van bewegen in de natuur 50
Bijlage 4: hypothetische case: vrijwilligerswerk als beweegactiviteit 53
Bijlage 5: Natuurgebieden Natuurmonumenten nabij de stad 54
Bijlage 6: Natuurmonumenten en NRGbike (toelichting kans E) 57

Foto 1: Nordic Walking, Planken Wambuis, Zuid-Veluwe (© Natuurmonumenten – Herman Veerbeek)

Samenvatting

Een van de ambities van Natuurmonumenten is met behulp van haar natuurgebieden bij te dragen aan het lichamelijke en geestelijke welzijn van miljoenen Nederlanders. Bewegen heeft een positief effect op de gezondheid, zowel op de korte als de lange termijn. Er is ook toenemend bewijs voor de positieve effecten van natuur op de gezondheid. Door actief in te spelen op de behoefte van volwassenen die op doktersadvies meer moeten bewegen, kan Natuurmonumenten haar maatschappelijke meerwaarde vergroten. Dit verkennende onderzoek heeft als doel Natuurmonumenten hiervoor concrete handvatten te bieden.

De succes- en belemmerende factoren voor bewegen in de natuur zijn in kaart gebracht aan de hand van literatuuronderzoek en interviews met betrokkenen van een drietal praktijkcases:

- wandelingen met diabetespatiënten;
- looptraining voor mensen met claudicatio intermittens;
- beweegprogramma voor een gemengde doelgroep.

Uit de drie praktijkcases blijkt dat de voornaamste aanleiding / motivatie voor de doelgroep om te bewegen in de natuur het verbeteren van de gezondheid is. De natuur wordt door deelnemers en betrokken zorgverleners ervaren als een prettige oefenlocatie en biedt behalve uitdaging ook ontspanning en afleiding. Er is bij deelnemers behoefte aan inzicht in de effecten op de gezondheid en in de eigen vooruitgang.

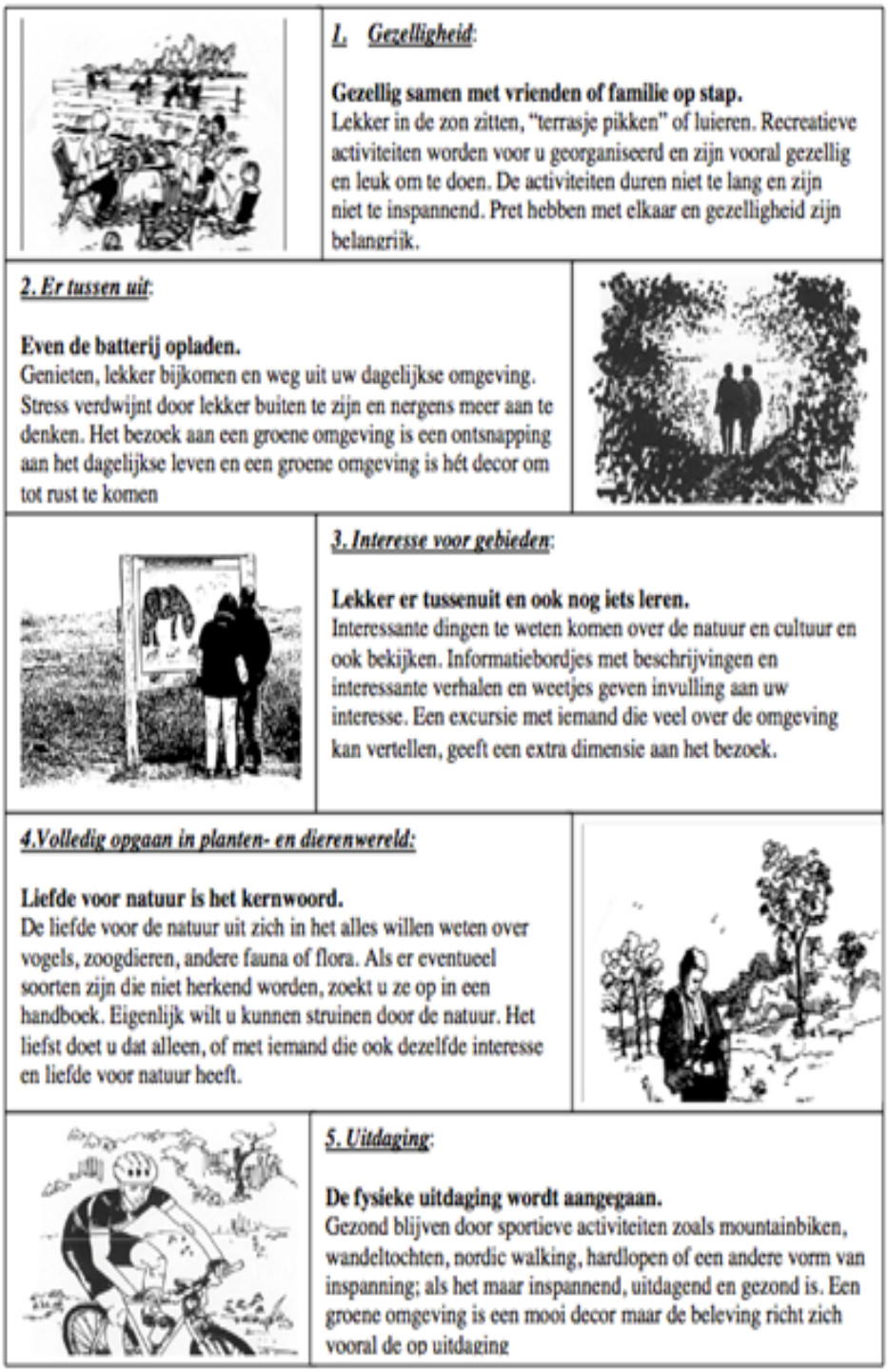
Om een natuurwandeling als training onderdeel te laten uitmaken van de dagelijkse praktijk is er behoefte aan een netwerk van kortere, gemarkeerde routes met afstandsaanduidingen, variërend van 1,5 tot 5 km op maximaal 15 minuten reisafstand van huis / werk. Trainingen kunnen zowel individueel als in groepsverband plaatsvinden. Voor trainingen die in groepsverband plaatsvinden, spelen ook ontmoetingslocaties met toilet en horecavoorziening en rustgelegenheden langs de route voor groepen een rol.

Op basis van de succes- en belemmerende factoren van de drie cases en de literatuurstudie is een aantal algemene aandachtspunten geformuleerd voor toekomstige initiatieven die bewegen in de natuur stimuleren:

- Besteed aandacht aan het informeren over de concrete gezondheidseffecten van bewegen in de natuur;
- Ken de behoeften van patiënten en zorgaanbieders en speel hierop in;
- Zorg dat de doelgroep bekend is met de routes / mogelijkheden om te bewegen in de natuur. Werk hiervoor samen met één of meerdere partijen in het zorgveld, zij weten de doelgroep te bereiken;
- Zorg voor een duidelijk aanspreekpunt in de organisatie en betrek medewerkers die enthousiast zijn over de relatie natuur en gezondheid bij het opzetten van initiatieven;
- Maak de resultaten van het initiatief / de inspanningen zichtbaar. Dit draagt mogelijk bij aan uitbreiding van het initiatief en succes op de lange termijn.

Op basis van interviews / gesprekken met medewerkers van Natuurmonumenten en document- / internetstudie zijn de aandachtspunten gespiegeld aan de huidige situatie van Natuurmonumenten. Dit heeft geresulteerd in een verzameling concrete adviezen om de profilering op het thema natuur en gezondheid te verbeteren. Verbeteringen die relatief eenvoudig zijn door te voeren, zijn het beter beschrijven en ontsluiten van korte wandelroutes voor de doelgroep en het intern delen van kennis en voorbeeldinitiatieven via een community ‘natuur en gezondheid’. Om nog meer expliciet de meerwaarde van de natuur voor de gezondheid zichtbaar te maken en te benutten, is samenwerking met partijen uit het zorgveld wenselijk. Vijf concrete kansen hiervoor worden in dit onderzoek beschreven. Het ontwikkelen van gezondheidseducatieve routes voor de app Natuur Routes in samenwerking met zorgprofessionals en het profileren van de natuurgebieden van Natuurmonumenten als proeftuin voor het loophulpmiddel de NRGbike zijn twee concrete kansen waar gelijk op ingespeeld kan worden.

Om slagvaardig te kunnen handelen en (pro)actief in te spelen op behoeften uit het zorgveld is het belangrijk dat, vanuit een nog te ontwikkelen visie, de taken en verantwoordelijkheden op het snijvlak van natuur en gezondheid duidelijk worden belegd in de organisatie. Een actieve benadering van het zorgveld is daarbij wenselijk. Dit alles vraagt om een tijdsinvestering die intern afgewogen zal moeten worden tegen andere prioriteiten. Natuurmonumenten in beweging?



1. Gezelligheid:

Gezellig samen met vrienden of familie op stap.
Lekker in de zon zitten, "terrasje pikken" of luieren. Recreatieve activiteiten worden voor u georganiseerd en zijn vooral gezellig en leuk om te doen. De activiteiten duren niet te lang en zijn niet te inspannend. Pret hebben met elkaar en gezelligheid zijn belangrijk.

2. Er tussen uit:

Even de batterij opladen.
Genieten, lekker bijkomen en weg uit uw dagelijkse omgeving. Stress verdwijnt door lekker buiten te zijn en nergens meer aan te denken. Het bezoek aan een groene omgeving is een ontsnapping aan het dagelijkse leven en een groene omgeving is hét decor om tot rust te komen

3. Interesse voor gebieden:

Lekker er tussenuit en ook nog iets leren.
Interessante dingen te weten komen over de natuur en cultuur en ook bekijken. Informatiebordjes met beschrijvingen en interessante verhalen en weetjes geven invulling aan uw interesse. Een excursie met iemand die veel over de omgeving kan vertellen, geeft een extra dimensie aan het bezoek.

4.Volledig opgaan in planten- en dierenwereld:

Liefde voor natuur is het kernwoord.
De liefde voor de natuur uit zich in het alles willen weten over vogels, zoogdieren, andere fauna of flora. Als er eventueel soorten zijn die niet herkend worden, zoekt u ze op in een handboek. Eigenlijk wilt u kunnen struinen door de natuur. Het liefst doet u dat alleen, of met iemand die ook dezelfde interesse en liefde voor natuur heeft.

5. Uitdaging:

De fysieke uitdaging wordt aangegaan.
Gezond blijven door sportieve activiteiten zoals mountainbiken, wandeltochten, nordic walking, hardlopen of een andere vorm van inspanning; als het maar inspannend, uitdagend en gezond is. Een groene omgeving is een mooi decor maar de beleving richt zich vooral de op uitdaging

Figuur 1: Vijf motieven om te recreëren in de natuur volgens Goossens en De Boer (2008) (zie paragraaf 3.1)

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

De laatste jaren zijn er vanuit wetenschappelijk onderzoek steeds meer aanwijzingen dat een groene en natuurlijke omgeving een positieve uitwerking heeft op de gezondheid van mensen. Zo blijkt uit het Vitamine G onderzoek (waarin G staat voor Groen) dat mensen met veel natuur in hun woonomgeving zich gezonder voelen en minder vaak de huisarts bezoeken dan mensen met weinig natuur in de omgeving. (Maas et al. 2006, 2009). Met name angststoornissen en depressieve klachten komen minder vaak voor in een groene omgeving. Maar ook gezondheidsproblemen als hoge bloeddruk, hartklachten, rug- en nekklachten, ademhalingsproblemen, darmstoornissen, migraine en duizeligheid doen zich minder vaak voor. Volgens gangbare inzichten kunnen deze gezondheidseffecten van een groene leefomgeving vooral worden verklaard door de stressverlagende en aandachtherstellende werking van groen (De Vries, 2010; Van den Berg, Hartig & Staats, 2007). Daarnaast zijn er ook aanwijzingen dat een groene omgeving lichamelijke activiteiten, zoals wandelen of fietsen, kan ondersteunen (Van den Berg, Joye, & De Vries, 2012).

De Word Health Organization (WHO) definieert gezondheid als volgt:
"Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijk gebreken." Deze brede definitie van gezondheid impliceert een behoefte aan een grotere diversiteit van actoren in de zorg voor gezondheid. Zoals Hartig en Van den Berg (2011) stellen: *"Medical professionals will continue to play a key role in caring for the sick, but additional actors can come to share with them responsibility for preventing illness and promoting well-being in individuals and populations."*

In haar brief van 8 maart 2013 aan de Tweede kamer benoemt Sharon Dijksma, staatsecretaris van Economische zaken, meerdere malen het belang van natuur voor de gezondheid. Zij erkent daarmee de rol die natuurorganisaties in toenemende mate kunnen hebben voor de gezondheid : *"Een sterke natuur is van kapitaal belang voor het welzijn van mensen. Natuur levert grondstoffen en diensten die de basis vormen onder onze economie. Voor onze gezondheid en algemeen welbevinden is een rijk geschakeerde natuurlijke leefomgeving onmisbaar."* Als een van de vijf uitgangspunten voor toekomstig natuurbeleid noemt zij: *investeren in natuurcombinaties waarbij natuurwinst samen gaat met het verzilveren van het belang voor andere maatschappelijke sectoren zoals gezondheid, economie en veiligheid."* Ter voorbereiding op de nieuwe natuurvisie, die begin 2014 gereed moet zijn, wordt in juni 2013 een 'Natuurtop' gehouden met maatschappelijke (natuur)organisaties, het bedrijfsleven, provincies en andere overheden.

Van Slobbe (2013) van stichting wAarde gaat nog een stapje verder; hij constateert een ontwikkeling waarbij natuur vooral gewaardeerd wordt binnen de context van andere disciplines: *"Over pakweg dertig jaar zal het daarom goed mogelijk zijn dat het natuurbehoud is ondergebracht op het Ministerie van Volksgezondheid. Relevant is dat veel taken en verantwoordelijkheden binnen de sectoren welzijn en gezondheidszorg aan semi-overheden zijn toegekend. Juist van hen kan – meer dan van bedrijven in de private sector- worden verwacht dat zij oog hebben voor de maatschappelijke meerwaarde van natuur",* aldus van Stobbe (2013, p44).

Een van de ambities van Natuurmonumenten is met behulp van de natuurgebieden bij te dragen aan het lichamelijke en geestelijke welzijn van miljoenen Nederlanders (Ambities Natuurmonumenten 2011-2015). Natuurmonumenten vindt het heel belangrijk om mensen te verbinden met de natuur (Van Tooren en de Graeff, 2013). In deze tijd van overheidsbezuinigingen is de discussie over het belang van de natuur actueler dan ooit. Voor voldoende draagvlak voor natuur is het niet alleen van belang de betrokkenheid van de huidige 'gebruikers' / bezoekers van de natuur te vergroten, maar juist ook potentieel nieuwe 'gebruikers' weten te binden. Natuurgebieden met een breed draagvlak (mede door het combineren van functies) zijn beter beschermd tegen bedreigende invloeden van buitenaf.

Binnen Natuurmonumenten bestaat op dit moment een aantal initiatieven op het snijvlak van natuur en gezondheid. Voorbeelden zijn de zorgboerderijen op terreinen van Natuurmonumenten, verder worden enkele percelen van Natuurmonumenten onderhouden door mensen met een verstandelijke beperking of psychische problematiek in het kader van activiteitenbegeleiding en re-integratie. Deze

initiatieven spelen zich met name af in de ‘care’-sector. Er is vanuit het hoofdkantoor van Natuurmonumenten een samenwerkingsverband met Zorgverzekeraar Menzis. Deze samenwerking met Menzis heeft tot op heden vooral het karakter van een sponsorcontract. Een actieve benadering van specifieke doelgroepen in de gezondheidzorg, in het bijzonder de preventie en ‘cure’, kan bijdragen aan de maatschappelijke relevantie van de Vereniging Natuurmonumenten en biedt mogelijk ook aanknopingspunten voor een verdieping van de samenwerking met Menzis.

1.2 Probleembeschrijving en afbakening

Binnen Natuurmonumenten staan visie, beleid en concrete activiteiten op het snijvlak van natuur en gezondheid nog in de kinderschoenen (Bron: mondelinge informatie Bart van Tooren en Conny Groot, Natuurmonumenten, 2012). Er is, op een paar lokale initiatieven na, nog geen sprake van een actieve benadering van specifieke doelgroepen binnen de gezondheidszorg.

Er is toenemend bewijs voor het positief effect van natuur op de gezondheid en in politiek Den Haag wordt belang gehecht aan het investeren in combinaties van natuur en gezondheid. Om hierop (pro)actief te kunnen inspelen is het voor Natuurmonumenten van belang beter zicht te krijgen op concrete mogelijkheden om actief een bijdrage te leveren aan de gezondheid en het welzijn van Nederlanders.

Gezien de tijdspanne waarin dit afstudeeronderzoek uitgevoerd moet worden en de behoefte aan concrete handvatten is ervoor gekozen om het onderzoek af te bakenen tot een specifieke doelgroep van mensen met een gemeenschappelijke deler. Het onderzoek richt zich op volwassenen met (verhoogd risico op) een aandoening waarvoor bekend is dat bewegen een positief effect heeft op de gezondheid. Dit positieve effect kan bestaan uit het verkleinen van het risico de aandoening of complicaties van de aandoening te krijgen dan wel het bevorderen van herstel.

Het onderzoek richt zich op volwassenen en niet op kinderen. Hiervoor is gekozen omdat voor kinderen Natuurmonumenten met Menzis reeds stappen aan het zetten is binnen het programma ‘’buiten spelen’’. Voor volwassenen uit bovengenoemde doelgroep is (nog) geen strategie of plan van aanpak opgesteld, terwijl dit gezien de omvang van de problematiek en daarmee gemoeide maatschappelijke kosten wel zou kunnen bijdragen aan het meer expliciet maken van de maatschappelijke relevantie van een organisatie als Natuurmonumenten.

Binnen de totale zorguitgaven vormt de curatieve zorg, dat wil zeggen zorg gericht op herstel, de grootste kostenpost: 51 miljard euro (Van Ewijk e.a., 2013). Het stimuleren / faciliteren van bewegen (in de natuur) voor bovengenoemde doelgroep is een vorm van preventie. Het gaat hierbij om secundaire en tertiaire preventie, dat gericht is op het behandelen van (risicofactoren voor) een ziekte zodat de ziekte geneest of niet erger wordt. Ook het bevorderen van de zelfredzaamheid van patiënten valt hieronder (Witte, 2007).

Natuurmonumenten richt zich in haar activiteiten en communicatie-uitingen voor volwassenen vaak op het brede publiek. Een hardloopwedstrijd binnen het thema ‘Groen is gezond’ gericht op de gezonde / vaak reeds actieve populatie, valt onder primaire preventie. Dit onderzoek richt zich juist op een doelgroep waar een grotere gezondheidswinst en daarmee naar verwachting ook een aanwijsbare reductie in zorgkosten is te behalen: mensen met een medische noodzaak om (meer) te bewegen. De gedachte hierachter is dat als het gaat om het versterken van de maatschappelijke meerwaarde van Natuurmonumenten, deze doelgroep specifiek aandacht zou moeten krijgen.

Het gaat om een grote doelgroep. Zo hebben minimaal vijf miljoen Nederlanders overgewicht en/of zijn lichamelijk inactief, waardoor zij een verhoogd risico op onder andere diabetes en hart- en vaatziekten hebben (Poortvliet e.a., 2007). In totaal zijn er in Nederland zo'n miljoen mensen met diabetes. 750.000 Nederlanders zitten in de gevarenzone om diabetes type 2 te krijgen: ze hebben een verstoorde suikerhuishouding. Van hen krijgt een derde binnen zes jaar diabetes (Diabetesfonds, 2013). Er leven meer dan 1 miljoen mensen met een hart- en vaatziekte in Nederland, dagelijks worden 1000 mensen opgenomen in het ziekenhuis vanwege hart- en vaatziekten (Hartstichting, 2013). Onvoldoende bewegen veroorzaakt naar schatting jaarlijks ruim 8.000 sterfgevallen, oftewel circa 6% van het totaal aantal sterfgevallen (Hildebrandt e.a., 2013). Wie een leefpatroon van lichamelijke inactiviteit doorbreekt door meer te bewegen krijgt er 1,2 jaar in gezondheid bij. Mensen leven niet alleen langer, maar blijven ook langer vrij van ernstige gezondheidsproblemen (IGZ, 2012).

Onder ouderen zijn relatief veel chronisch zieken, absoluut gezien zijn de meeste chronisch zieken echter tussen de 25 en 64 jaar oud (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2013). Voldoende bewegen is van groot belang voor zowel de volksgezondheid als de arbeidsproductiviteit.

1.3 Doelstelling

Doelstelling van het onderzoek is Natuurmonumenten concrete handvatten te bieden om actief en structureel een bijdrage te leveren aan de mogelijkheden voor specifieke doelgroepen om meer te bewegen.

Met *actief* wordt bedoeld een inzet van Natuurmonumenten die doelgroepgericht is in tegenstelling tot een passieve, meer indirecte rol die voortvloeit uit het feit dat recreanten (in brede zin) gebruik maken van / bewegen in de natuurgebieden van Natuurmonumenten.

Met *structureel* wordt bedoeld dat het niet gaat om eenmalige activiteiten (zoals een hardloopwedstrijd of een vrijwilligersdag) maar om duurzame initiatieven.

Met *specifieke doelgroepen* wordt in dit onderzoek bedoeld mensen met:

- (verhoogd risico op) diabetes mellitus type 2
- (verhoogd risico op) hart- en vaatziekten
- COPD Gold I II III[1]
- Obesitas
- borst- of darmkanker

Deze patiëntgroepen hebben bewezen gezondheidsbaat bij meer bewegen. Omwille van de leesbaarheid worden bovengenoemde doelgroepen in het vervolg soms samengevat onder de noemer '**de beweegdoelgroep'**.

1.4 Onderzoeksvragen

De centrale onderzoeksvraag is:
Zijn er mogelijkheden voor Natuurmonumenten om in te spelen op de medische noodzaak voor specifieke doelgroepen om meer te bewegen en zo ja welke?

Om tot beantwoording van de onderzoeksvraag te komen, zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

1. Wat zijn succes- en belemmerende factoren voor bewegen in de natuur op het persoonlijke vlak (van de zorggebruiker)?
2. Wat zijn succes- en belemmerende factoren voor bewegen in de natuur op het ruimtelijke vlak?
3. Wat zijn succes- en belemmerende factoren voor bewegen in de natuur op het organisatorische vlak?
4. Wat zijn concrete kansen voor Natuurmonumenten en in welke beheereenheden kunnen deze kansen worden benut?

1.5 Opbouw rapport

In hoofdstuk 2 worden de werkwijze en uitgangspunten van dit verkennende onderzoek beschreven. De kern van het onderzoek heeft betrekking op de succes- en belemmerende factoren voor bewegen in de natuur. Deze komen aan bod in hoofdstuk 3 (literatuur) en hoofdstuk 4 (drie praktijkcases). De succes- en belemmerende factoren worden samengevat in een set van algemene aandachtspunten voor nieuwe initiatieven op dit vlak. In hoofdstuk 5 worden deze algemene aandachtspunten gespiegeld aan de huidige situatie van Natuurmonumenten. Daarbij worden concrete adviezen gegeven en worden vijf kansen benoemd die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen . Voorbeelden van beheereenheden die op deze kansen zouden kunnen inspelen, worden met onderbouwing genoemd.

[1] De ernst van COPD (*chronic obstructive pulmonary disease*) wordt verdeeld in 4 stadia: Gold I t/m Gold IV: licht, matig ernstig, ernstig en zeer ernstig (Bron: http://nhg.artsennet.nl).

2. Werkwijze en definities

In dit hoofdstuk wordt de werkwijze van het onderzoek uiteengezet (paragraaf 2.1). Vervolgens wordt toegelicht op welke wijze succes- en belemmerende factoren voor bewegen in de natuur worden geordend (paragraaf 2.2) en wordt beschreven wat wordt verstaan onder natuur, bewegen en gezondheid (paragraaf 2.3).

2.1 Werkwijze onderzoek

De werkwijze van dit onderzoek bestaat uit achtereenvolgens:

- Een voorverkenning om na te gaan welke doelgroepgerichte voorbeelden er zijn van 'bewegen in de natuur' en welke beheereenheden ervaring hebben met initiatieven op het snijvlak van natuur en gezondheid;
- Een verkenning in de literatuur van succes- en belemmerende factoren voor bewegen in de natuur;
- Een verdieping en verbreding van het literatuuronderzoek door een analyse van 3 cases uit de praktijk en een korte verkenning van 1 hypothetische case;
- Het opstellen aandachtspunten voor nieuwe initiatieven op basis van de succes- en belemmerende factoren die uit de literatuur en de cases naar voren zijn gekomen;
- Het spiegelen van de aandachtspunten aan de huidige stand van zaken binnen de organisatie Natuurmonumenten;
- Het formuleren van concrete adviezen en kansen voor Natuurmonumenten.

De voorverkenning bestond uit een bel- en mailronde langs natuurorganisaties die mogelijk betrokken zijn bij initiatieven die gericht zijn op de doelgroep uit dit onderzoek. Benaderd zijn:

- Staatsbosbeheer;
- Landsschapsbeheer Nederland;
- Nationaal park de Hoge veluwe;
- It Fryske Gea;
- Het IVN;
- Het Goois natuurreservaat.

Daarnaast is een korte inventariserende vraag onder de 31 beheerders van Natuurmonumenten uitgezet om na te gaan welke beheereenheden ervaring hebben met gerichte activiteiten binnen het thema natuur en gezondheid. De vraag is breder gesteld dan de focus van dit onderzoek (de beweegdoelgroep), zodat de inventarisatie ook inzicht gaf in welke beheereenheden door affiniteit met het thema gezondheid in brede zin, mogelijk meer open staan voor verkenning van nieuwe kansen. De uitkomsten van de inventarisatie zijn weergegeven in bijlage 1 en hebben als input gediend om te bepalen welke beheerders / beheerteammedewerkers nader bevraagd zijn.

De voorverkenning onder natuurorganisaties leverde in eerste instantie één concreet bestaand doelgroepgericht initiatief op: Biowalking met diabetespatiënten van ziekenhuis Bernhoven (IVN). Nader onderzoek leverde een vergelijkbaar initiatief op van het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen. Beide initiatieven zijn samengenomen tot één case. Via contacten van de onderzoeker en informatie over beweegprogramma's op internet is gezocht naar aanvullende voorbeeldcases voor bewegen in de natuur. Dit leverde een tweede case op: looptraining voor mensen met claudicatio intermittens, welke is aangedragen door patiëntenorganisatie De Hart&Vaatgroep. Naar aanleiding van een interview met een teamleider communicatie betrokken bij bezoekerscentrum 's Gravenland is een derde initiatief naar voren gekomen: Zorg voor bewegen, een beweegprogramma dat door een oefentherapeut op de 's Gravenlandse landgoederen wordt gegeven. Tijdens de voorverkenning is eveneens contact gezocht met zorgverzekeraar Menzis om na te gaan of zij informatie hadden over welke aanbieders van beweegprogramma's (een deel van) het programma in de natuur uitvoeren. Dit leverde wel een reactie, maar geen aanvullende cases op, omdat dit niet als zodanig wordt geregistreerd.

Voor de **verkenning in de literatuur** is gebruik gemaakt van een aantal publicaties op het snijvlak van natuur en gezondheid die de onderzoeker in de afgelopen twee jaar heeft verzameld en is gericht aanvullende literatuur gezocht via bronvermeldingen, tips van betrokkenen in het onderzoek en een

internetsearch via zoekmachine Google op (een combinatie van) de woorden: ‘bewegen’, ‘wandelen’, ‘natuur’, ‘beweegprogramma’, ‘leefstijl’, ‘diabetes’, ‘hart- en vaatziekten’, ‘kanker’, ‘COPD’, ‘Obesitas’.

Analyse van de cases heeft plaatsgevonden door middel van semi-gestructureerde interviews met direct betrokkenen aan de hand van vooraf opgestelde topiclijsten. Een samenvatting van de interviews is ter verificatie voorgelegd aan de geïnterviewden. Voor het initiatief Biowalking is bovendien gebruikt gemaakt van het evaluatierapport van de pilot (Maas & Ekkel 2011). Om een goede indruk te krijgen van het wandelinitiatief van het Wilhelmina Ziekenhuis Assen is op 12 maart 2013 meegewandeld en zijn tijdens de wandeling ook de deelnemers bevraagd. De succes- en belemmerende factoren van elke casus zijn ingedeeld volgens een vaste structuur (zie paragraaf 2.2). Op basis van de uitkomsten van de literatuurstudie en de analyse van de casussen zijn **aandachtspunten voor toekomstige initiatieven** geformuleerd.

Naar aanleiding van bevindingen in het onderzoek is bij een aantal individuele medewerkers gericht gevraagd naar beleid en uitgangspunten van Natuurmonumenten en zijn concrete kansen die voortkwamen uit het onderzoek bij hen gepolst. Dit deel van het onderzoek heeft een vrij ad hoc karakter, waarbij de informatie-inwinning getriggerd is door uitkomsten van het onderzoek of relevante ontwikkelingen die parallel aan het onderzoek plaatsvonden. De verkregen informatie heeft als input gediend voor het geven van **adviezen afgestemd op de situatie van Natuurmonumenten**. Er zijn **vijf concrete kansen** voor Natuurmonumenten beschreven, waarbij onderbouwd **voorbeelden** worden genoemd **van beheereenheden** die op deze kansen zouden kunnen inspelen. In bijlage 2 is een overzicht opgenomen van de mensen bij wie informatie is ingewonnen tijdens het onderzoek. In totaal gaat het om ± 50 bronnen, sommigen zijn uitgebreid geïnterviewd, anderen hebben antwoord gegeven op gerichte vragen.

Het onderzoek is verkennend van karakter. Het uitvoerig toetsen van de haalbaarheid van de uit het onderzoek naar voren gekomen mogelijkheden behoort niet tot de scope van het onderzoek, wel is ernaar gestreefd Natuurmonumenten zo concreet mogelijke handvatten te geven om actief en structureel een bijdrage te leveren aan de mogelijkheden voor de beweegdoelgroep om meer te bewegen

2.2 Indeling succes- en belemmerende factoren

Uitgangspunt is dat bij ‘bewegen in de natuur’ succes- en belemmerende factoren op drie vlakken kunnen spelen:

- op persoonlijk vlak
- op ruimtelijk vlak
- op organisatorisch vlak

Met succes- en belemmerende factoren op persoonlijk vlak wordt bedoeld motieven en belemmeringen voor mensen uit de beweegdoelgroep om te bewegen in de natuur.

Met ruimtelijk vlak wordt hier bedoeld de fysieke omgeving. Het gaat hierbij om succes- en belemmerende factoren in de inrichting van het landschap, welke bewegen in de natuur stimuleren dan wel een barrière kunnen vormen.

Met succes en belemmerende factoren op organisatorisch vlak wordt bedoeld kenmerken van de natuurorganisatie en kenmerken van de (samenwerking met een) zorgorganisatie die stimulerend dan wel belemmerend kunnen werken.

2.3 Wat is natuur, bewegen en gezondheid?

Wat is Natuur? De omschrijving van het begrip natuur is niet gemakkelijk, omdat er veel verschillende betekenissen aan worden gegeven. Het subsidiestelsel natuur- en landschapsbeheer maakt onderscheid tussen 17 natuurtypen. Echter als het gaat om natuurbeleving wordt vaak een bredere definitie van natuur aangehouden. In dit onderzoek wordt in navolging van Van den Berg & Van den Berg (2002) en de Gezondheidsraad & RMNO (2004) de volgende definitie aangehouden:
“Onder natuur verstaan we de omgeving waarin organismen of hun biotopen zich nadrukkelijk manifesteren. Behalve natuurreservaten behoren hiertoe ook het agrarisch gebied, de

productiebossen, stedelijk groen en de tuin achter het huis."

Wat is gezondheid?
De Word Health Organization (WHO) definieert gezondheid als volgt:
"Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijk gebreken."
Fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden hebben invloed op het ontstaan en beloop van ziekten en vice versa (Gezondheidsraad & RMNO, 2004). In relatie met gezondheid wordt vaak ook gesproken over 'kwaliteit van leven'. Hieronder wordt verstaan: *"Het functioneren van personen op fysiek, psychisch en sociaal gebied en de subjectieve evaluatie daarvan"* (RIVM, 2013). Mensen met dezelfde ziekte geven niet noodzakelijk hetzelfde oordeel over hun kwaliteit van leven. Hoe de kwaliteit van leven wordt ervaren hangt af van veel factoren. Bijvoorbeeld de mate waarin men door leefstijlverandering (zoals meer bewegen en gezonde voeding) in staat is zelf invloed uit te oefenen op het beloop van ziekten (zelfmanagement).

Voor dit onderzoek wordt aangesloten bij de brede definitie van gezondheid van de WHO, waaruit blijkt dat het niet een zwart-wit kwestie is: wel of niet gezond, maar een overgangsgebied, waarin lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn, samengevat in de ervaren kwaliteit van leven een rol speelt.

Wat is bewegen?
De Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) is in 1998 vastgesteld en werd afgeleid van internationale richtlijnen. De norm verschilt per leeftijdsgroep en is vastgesteld op minimaal 5 dagen in de week 30 minuten matig intensief bewegen. Deze 30 minuten mogen in verschillende blokken uitgevoerd worden (bijvoorbeeld 3 x 10 minuten per dag past ook binnen deze norm). Niet alleen wandelen en fietsen, maar ook bijvoorbeeld tuinieren is een vorm van bewegen. Hoe meer bewogen wordt, hoe beter.

Wat wordt bedoeld met matig intensief bewegen? Het totale, individuele energieverbruik in rust heeft een naam: MET. MET is een afkorting voor METabolic equivalent en is een maat voor stofwisselingsprocessen. De MET-waarde in rust is 1. Voor volwassenen van 18 tot 55 jaar geldt dat matig intensief bewegen overeenkomst met MET-waarden tussen 4 en 6.5. Activiteiten die hierbij aansluiten zijn: wandelen 5 km/uur = 4 MET en fietsen 16 km/u = 6.5 MET. Voor 55-plussers geldt een MET-waarde van 3 (wandelen 4 km/u) tot 5 (fietsen 10-12 km/u). Wandelen is mogelijk de veiligste en meest geschikte vorm van lichaamsbeweging voor grote groepen van de bevolking, waaronder lichamelijk inactieven, mensen met overgewicht en mensen met chronische aandoeningen (NISB, 2013).

3. Succes en belemmerende factoren uit de literatuur

In dit hoofdstuk worden de succes en belemmerende factoren voor bewegen in natuur die uit het literatuuronderzoek naar voren zijn gekomen beschreven. Paragraaf 3.1 gaat in op de factoren die spelen op het persoonlijke vlak, oftewel het vlak van de individuele zorg-/ natuurgebruiker. In paragraaf 3.2 en 3.3 wordt vervolgens ingegaan op factoren die spelen op het ruimtelijke vlak en op het organisatorische vlak. In paragraaf 3.4 wordt afgesloten met een concluderende samenvatting van de succes- en belemmerende factoren uit de literatuur.

3.1 Op persoonlijk vlak

Motieven voor recreëren in de natuur
Als het gaat om succesfactoren voor bewegen in de natuur die op het persoonlijke vlak spelen, is het van belang om te kijken naar de motivatie voor mensen om te recreëren / de natuur te bezoeken. Er worden vijf verschillende motieven onderscheiden voor mensen om te recreëren in een natuurlijke omgeving (Goossen & de Boer. 2008):

- Gezelligheid
- Er tussen uit
- Interesse voor gebieden
- Volledig opgaan in planten- en dierenwereld
- Uitdaging

In figuur 1 (pagina viii) zijn de motieven beeldend en met tekst toegelicht. Het ligt in de verwachting dat voor mensen die om gezondheidsredenen meer moeten / gaan bewegen het motief 'de fysieke uitdaging' oftewel 'gezond blijven door sportieve activiteiten' van de vijf motieven het meest passend is. Wel zal het niveau van uitdaging voor mensen met een chronische aandoening vaak anders zijn dan voor mensen die een goede gezondheid hebben. Ook kan de daadwerkelijke aanleiding het doktersadvies / de medische noodzaak zijn in plaats van een intrinsieke motivatie. Het gaat bij de doelgroep in eerste instantie om gezonder worden. Ook de andere recreatiemotieven kunnen een rol spelen in (het bevorderen van) bewegen in de natuur.

De Gezondheidsraad onderscheidt voor volwassenen 4 werkingsmechanismen voor de invloed van natuur op gezondheid (zie figuur 2): herstel van stress en aandachtsmoeheid, stimuleren van bewegen, vergemakkelijken van sociaal contact en mogelijkheden bieden voor persoonlijke ontwikkeling en zingeving bij volwassenen.

Figuur 2: Schematisch overzicht van de (mogelijke) gunstige invloeden van natuur op gezondheid zoals opgesteld door de onderzoekscommissie van de Gezondheidsraad en RMNO in 2004 en dat nog steeds geldt als richtinggevend kader.

Door de eerdergenoemde recreatiemotieven te koppelen aan de werkingsmechanismen die door de Gezondheidsraad worden onderscheiden, wordt duidelijk dat feitelijk alle 5 de recreatiemotieven in meer of mindere mate gezondheidsgerelateerd zijn (zie tabel 1). Nota bene: De recreatiemotieven zijn gekoppeld aan het werkingsmechanisme dat het meest van toepassing lijkt te zijn, maar een recreatiemotief kan raken aan verschillende werkingsmechanismen.

Werkingsmechanisme natuur-gezondheid (Gezondheidsraad en RMNO, 2004)	**Recreatiemotief** (Goossen e.a. , 2009)
Herstel van stress en aandachtsmoeheid	Er tussenuit: even de batterij opladen
	Volledig opgaan in planten- en dierenwereld: liefde voor de natuur is het kernwoord
Bewegen	Uitdaging: de fysieke uitdaging wordt aangegaan, gezond blijven door sportieve activiteiten
Sociale contacten	Gezelligheid: gezellig samen met familie of vrienden op stap
Persoonlijke ontwikkeling en zingeving	Interesse voor gebieden: lekker er tussenuit en ook nog iets leren

Tabel 1: Werkingsmechanismen natuur en gezondheid gekoppeld aan recreatiemotieven

Gezondheidseffecten 'bewegen'
Welke gezondheidseffecten (en daarmee succesfactoren) gemoeid zijn met bewegen en met bewegen in de natuur is verder uitgediept door middel van literatuuronderzoek en schematisch weergegeven in figuur 3. Deze gezondheidseffecten kunnen gezien worden als succesfactoren, omdat zij als motivatie kunnen dienen om (meer) te bewegen in de natuur.

Voldoende bewegen heeft met name een gunstig effect op bloeddruk, bloedcirculatie, de HDL/LDL cholesterol ratio, overgewicht en vetpercentage, glucose-intolerantie en insulinegevoeligheid, botdichtheid en cognitief functioneren. Daardoor heeft bewegen een gunstig effect op het voorkómen en het beloop van tal van chronische ziekten, waaronder hart- en vaatziekten, diabetes type II, borstkanker, dikke darm kanker en depressie. Zie voor een beschrijving van de gezondheidseffecten van bewegen bijlage 3. Uit studies is gebleken dat positieve effecten op bijvoorbeeld de bloeddruk al merkbaar zijn bij bewegingsprogramma's met een frequentie van twee keer per week (KWF, 2005).

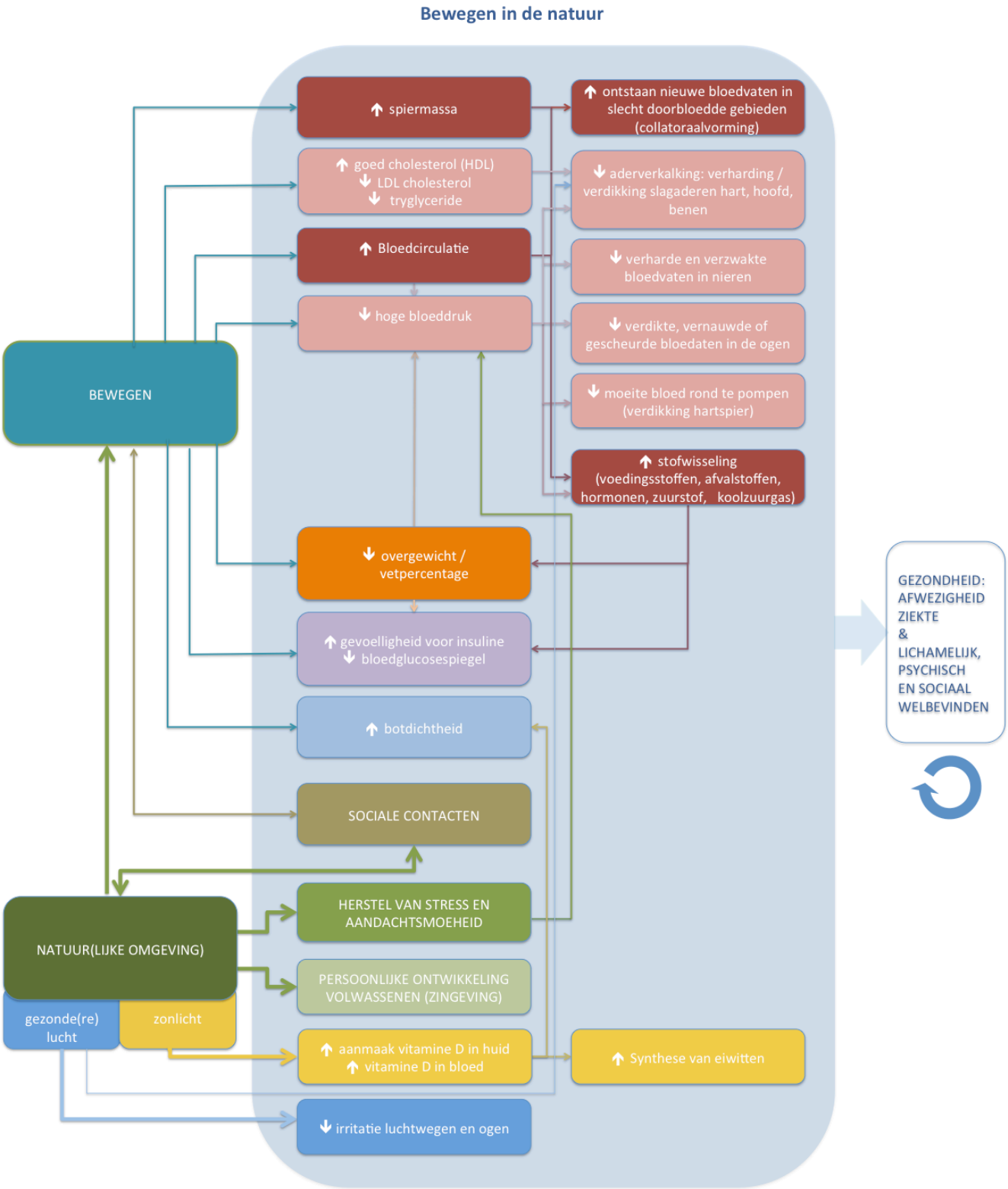
Meerwaarde bewegen in natuurlijke omgeving
Maar wat is nu de meerwaarde van natuur in relatie tot beweging?

Mensen ervaren een sportieve activiteit in een natuurlijke omgeving over het algemeen als meer plezierig dan dezelfde activiteit in een sportschool. Ook geven zij na afloop vaker aan de activiteit nog eens te willen doen (Gladwell e.a., 2013). Uit een evaluatie van verschillende beweegprogramma's blijkt in de programma's die matig intensief bewegen in de buitenomgeving dichtbij huis stimuleren ook op de lange termijn de uitval geringer is dan bij programma's die binnensporten stimuleren (Gezondheidsraad & RMNO, 2004; Reynolds 2002). Een groene omgeving leidt af van lichamelijke signalen van inspanning en vermoeidheid. Blootstelling aan natuur blijkt een positieve invloed te hebben op onder meer stemming, concentratie, zelfdiscipline en fysiologische stress (Gezondheidsraad & RMNO, 2004; Pretty, et al., 2005; IVN, 2003).

Natuur kan ook een gunstige invloed hebben op de gezondheid doordat groen een aantrekkelijke omgeving is om elkaar in te ontmoeten en daarmee aanzet tot sociaal contact en bewegen bijvoorbeeld door groepsgebonden natuuractiviteiten (wandelen, wilgenknotten) en tuinieren (collectieve tuinen voor ouderen en pluktuinen).

Positieve effecten op de gezondheid die niet zozeer direct aan de natuur toe te schrijven zijn, maar wel hiermee verbonden zijn, is de aanmaak van vitamine D onder invloed van zonlicht en het feit dat de lucht in een natuurlijke omgeving schoner is dan in een stedelijke omgeving.

Voor een meer uitgebreide beschrijving van de gezondheidseffecten wordt verwezen naar bijlage 3.



Figuur 3: De gezondheidseffecten van bewegen in de natuur een verdieping op het schema van de Gezondheidsraad en RMNO (2004)

Belemmerende factoren
Te weinig bewegen, ongezond eten en drinken en tabaksverslaving komen veel voor, vooral onder mensen met een lage sociaaleconomische status (SES). Van Ewijk e.a. (2013) noemen als belangrijke oorzaken van een ongezonde leefstijl het gebrek aan financiële middelen, onvoldoende informatie, sociale normen en kortzichtig gedrag, waarbij mensen de gezondheidswinst in de toekomst onvoldoende gewicht geven.

Uit een onderzoek van Grahn en Stigsdotter (2003) onder 953 inwoners van negen Zweedse steden blijkt dat bijna 70% van de respondenten aangeeft meer gebruik te willen maken van openbaar groen dan ze momenteel doen. Als belangrijkste obstakels voor bezoek worden genoemd: gebrek aan tijd, afstand en onveiligheid, vooral in de avond. Uit een recent onderzoek van het Nivel naar zelfmanagement voor patiënten met astma en COPD blijkt dat vooral werk en tijdgebrek astma patiënten van meer beweging weerhouden; bij mensen met COPD staat de gezondheid hen in de weg. Activiteiten die mensen met astma of COPD die meer willen bewegen het meest aanpreken zijn wandelen, fietsen en zwemmen (Baan e.a., 2012).

3.2 Op ruimtelijk vlak

In paragraaf 3.1 zijn succes en belemmerende factoren voor ‘bewegen in de natuur’ die spelen op het persoonlijke vlak besproken. In deze paragraaf wordt ingegaan op de succes- en belemmerende factoren die spelen op het ruimtelijk vlak, dat wil zeggen het landschap en de bijbehorende recreatievoorzieningen.

Een geschikt laagdrempelig beweegaanbod werkt bevorderend voor leefstijlverandering. Er is nog weinig bekend over wat voor soort ‘groen’ uitnodigt tot bewegen en/of een bevorderende werking heeft op de mentale gezondheid (De Groene Golflengte, 2012). Goossen e.a. (1997) hebben een set van indicatoren ontwikkeld voor de recreatieve kwaliteit van het landelijk gebied voor wandelen en fietsen in de vrije tijd. Voor wandelen blijken toegankelijkheid, grondgebruik en veiligheid belangrijk te zijn. Groene, natuurlijke gebieden blijken daarbij de voorkeur te hebben boven grootschalige agrarische gebieden en zelfs boven aangelegde recreatieterreinen. Kleinschalige stedelijke gebieden afgewisseld met agrarisch grondgebruik scoorden echter ook hoog.

Pikora en anderen hebben op basis van een literatuurstudie en oordelen van deskundigen in kaart gebracht welke factoren van de fysieke omgeving kunnen uitnodigen tot wandelen en fietsen; factoren als veiligheid (sociale en verkeersveiligheid), aantrekkelijkheid van het straatbeeld en aanwezigheid van doelbestemmingen (Gezondheidsraad & RMNO, 2004) lijken hierin met name van invloed. Uit meer recente onderzoeken blijkt dat afwisseling in typen landschappen zeer gewaardeerd wordt (Goossen, 2009, Maas & Ekkel, 2011). Ulrich stelt dat bepaalde kenmerken (‘preferenda’) van de omgeving een signaalfunctie hebben voor veiligheid en overleven. Het waarnemen van deze kenmerken veroorzaakt positieve emotionele reacties, die er voor zorgen dat we aangetrokken worden door natuurlijke omgevingen. De kenmerken die Ulrich noemt, zijn onder andere een gelijkmatig grondoppervlak, een gemiddelde tot grote openheid, de aanwezigheid van een patroon of structuur, gebogen zichtlijnen en de aanwezigheid van water (Ulrich, 1983).

In paragraaf 3.1 zijn de vier werkingsmechanismen voor de invloed van natuur op gezondheid gekoppeld aan de vijf recreatiemotieven. Goossen e.a. (2009) hebben aan de vijf verschillende motieven om te recreëren de belangrijkste smaakmakers gekoppeld, zie tabel 2.

Bij het motief uitdaging / gezond blijven door sportieve activiteiten worden als belangrijkste smaakmakers genoemd, landschappen die:

- uitdagen;
- een doel(bestemming) hebben;
- een fysieke prestatie belonen.

Voor het motief ‘er tussenuit: even de batterij opladen’ zijn de belangrijkste smaakmakers landschappen die mooi zijn en rust uitstralen en dichtbij zijn. Voor het motief gezelligheid zijn ontmoetingsplekken in het landschap belangrijke smaakmakers. Voor de motieven waar het landschap / de natuur zelf de motivator is, zijn met name authentieke landschappen met een hoge biodiversiteit, uniek karakter en interessante landschappen waar iets te leren is belangrijke smaakmakers. Voor mensen die op doktersadvies meer gaan bewegen, zijn naar verwachting de recreatiemotieven ‘Interesse voor gebieden’ en ‘volledig opgaan in planten- en dierenwereld’ niet de

primaire drijfveren om de natuur op te zoeken, maar de bijbehorende smaakmakers kunnen wel bijdragen aan de beleving.

Werkingsmechanisme natuur-gezondheid (Gezondheidsraad en RMNO, 2004)	**Recreatiemotief** (Goossen e.a. , 2009)	**Smaakmakers** (Goossen e.a. , 2009)
Herstel van stress en aandachtsmoeheid	Er tussenuit: even de batterij opladen	De belangrijkste smaakmakers zijn landschappen die: - rust uitstralen - mooi en - dichtbij zijn en - een contrast met (meestal stedelijke) dagelijkse omgeving
	Volledig opgaan in planten- en dierenwereld: liefde voor de natuur is het kernwoord	De belangrijkste smaakmakers zijn landschappen die: - uniek zijn - biodiversiteit opleveren en - waar iets te ontdekken valt
Bewegen	Uitdaging: de fysieke uitdaging wordt aangegaan, gezond blijven door sportieve activiteiten	De belangrijkste smaakmakers zijn landschappen die: - uitdagen - een doel hebben - fysieke prestatie belonen
Sociale contacten	Gezelligheid: gezellig samen met familie of vrienden op stap	De belangrijkste smaakmakers zijn activiteiten die: - samen te doen zijn - leuk zijn en in een landschap met - ontmoetingsplekken
Persoonlijke ontwikkeling en zingeving	Interesse voor gebieden: lekker er tussenuit en ook nog iets leren	De belangrijkste smaakmakers zijn landschappen die: - interessant - cultuurhistorisch en authentiek zijn - biodiversiteit opleveren en - waar iets te leren valt

Tabel 2: Werkingsmechanismen natuur en gezondheid gekoppeld aan recreatiemotieven en smaakmakers

3.3 Op organisatorisch vlak

In het Stappenplan voor het bevorderen van samenwerking tussen organisaties.
uit de natuur- en gezondheidssector (Van Den Bosch e.a., 2009) worden motieven voor samenwerking genoemd.

Voor verzekeraars zijn de motieven voor samenwerking:

- Verminderen van ziektekosten;
- Imagoverbetering + naamsbekendheid vergroten;
- met als doel verzekerdenbestand vergroten;
- kostenbesparing;
- klantenwerving.

De motieven voor ziekenhuizen:

- Genezingsproces bevorderen;
- Concurrentiepositie versterken.

Voor terreinbeheerders worden als motieven genoemd:

- Toegang tot goedkope arbeid;
- kostenbesparing bij ledenwervingsacties;
- creëren van maatschappelijk draagvlak;
- en voldoen aan maatschappelijke doelstelling.

De laatste jaren zijn er tekenen dat ook ziekenhuizen zich meer gaan inspannen voor maatschappelijk verantwoord ondernemen (mvo). Dit komt mede doordat zorgverzekeraars en banken bij hun inkoopbeleid, respectievelijk het verstrekken van kredieten hierop letten. Dus ook voor ziekenhuizen kan het argument 'voldoen aan maatschappelijke doelstelling' meewegen in de samenwerking met een terreinbeherende organisatie.

In Nederland zijn nog maar weinig voorbeelden van beweegprogramma's in de natuur en de succes- en belemmerende factoren daarbij in de literatuur beschreven. Een concreet voorbeeld van een beweegprogramma dat wel uitgebreid is beschreven is 'de Natuursprong'; een beweegprogramma voor kinderen, opgezet door Staatsbosbeheer. Het project Natuursprong nodigt kinderen groepsgewijs uit om te spelen in natuurgebieden in de nabijheid van de stad (Van den Bosch e.a., 2009).

Het succes van de Natuursprong van Staatsbosbeheer ligt voor een groot deel in de samenwerking met strategische partners zoals het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen. Erna van der Wiel, projectleider: *"Zij hebben het netwerk en werken volgens protocollen die ertoe bijdragen dat positief behaalde resultaten worden geaccepteerd in de medisch wereld waar 'evidence based[2]' in plaats van 'practise based' de boventoon voert als het gaat om implementatie van nieuwe zorgconcepten"* (uit eigen telefonisch interview d.d. 13 maart 2013). Ook de commerciële organisatie Jantje Beton, waarmee wordt samengewerkt, heeft een goed netwerk en via hen is een doelgroep bereikt die lastig te bereiken is: kinderen in achterstandwijken. De onderlinge afhankelijkheid tussen de samenwerkingspartners heeft bijgedragen aan het succes van de Natuursprong.

Om praktische redenen is voor de pilot van de Natuursprong gekozen voor Nijmegen en Breda, omdat er geen capaciteit beschikbaar was bij SBB West, de regio waar de stedelijke druk het hoogst is. Bij SBB Zuid stond een enthousiaste boswachter op die dit initiatief graag verder wilde brengen (Van den Bosch e.a., 2009). En dat is succesvol gebleken.

Een knelpunt dat bij de casus 'De natuursprong' wordt genoemd is dat subsidies vaak zijn toegesneden op een thema of een sector en niet sectoroverstijgend zijn (van den Bosch e.a., 2009).

In de handreiking voor zorginstellingen en groene organisaties bij het organiseren van dagbesteding voor zorgcliënten in natuur en landschap wordt een aandachtspunt genoemd dat in breder verband van relevant is: Om misverstanden te voorkomen en om vooraf goed over de zaak na te denken is het verstandig een samenwerkingscontract op te stellen met een heldere omschrijving van partijen, taken en verantwoordelijkheden. In de praktijk is gebleken dat het cruciaal is van elkaar te weten wat men van elkaar verwacht (Oosterbaan en Van Paassen, 2012). Deze tip kan ook van nut zijn voor activiteiten die door natuurorganisaties in samenwerking met zorgorganisaties in de preventie en cure voor de beweegdoelgroep worden opgezet.

3.4 Samenvatting en conclusie

In tabel 3 zijn de succes- en bevorderende factoren die uit het literatuuronderzoek naar voren zijn gekomen en zijn beschreven in paragraaf 3.1 t/m 3.3 samengevat. De factoren zijn opgenomen als succes- dan wel belemmerende factor afhankelijk van de context waarin deze factoren genoemd zijn. Het spreekt voor zich dat in het verlengde van de succesfactoren belemmerende factoren zijn te benoemen en vice versa.

Geconcludeerd kan worden dat op het persoonlijke vlak de vele positieve gezondheidseffecten van bewegen, van een natuurlijke omgeving en van contacten met anderen stimulerend kunnen werken (motieven om in het groen te recreëren). Een laagdrempelig beweegaanbod (qua kosten, reisafstand en tijdsinvestering), zoals aantrekkelijke wandelmogelijkheden in de nabije natuur en informatie over deze mogelijkheden en de positieve gezondheidseffecten hiervan kunnen leefstijlverandering bevorderen.

Op het ruimtelijke vlak lijken veilige routes (sociale en verkeersveiligheid) door mooie landschappen die afwisseling bieden en een doelbestemming hebben succesvol. Voor bepaalde groepen recreanten zijn ontmoetingsplekken gewenst. (Reis)afstand kan een belemmerende factor zijn.

[2] 'Evidence based'resultaten: resultaten die zijn verkregen uit gecontroleerde klinische onderzoeken, zoals dubbelblinde tests, randomized controlled trials (RCT) en meta-analyses van zulke RCTs.

Op het organisatorische vlak werkt het bevorderend als er een onderlinge afhankelijkheid is tussen samenwerkingspartners en de samenwerking aansluit bij de motieven voor samenwerking van de betreffende organisaties (win-win situatie). Bij het starten van een initiatief (pilot) is het belangrijk te kijken in welke gebieden enthousiaste medewerkers beschikbaar zijn. Bij een gezamenlijk initiatief van een natuur- en gezondheidsorganisatie kan het belemmerend werken, wanneer subsidies niet sectoroverstijgend zijn. Om verwachtingen over en weer helder te krijgen is het verder aan te bevelen te werken met een samenwerkingscontract.

Literatuur	**Succesfactoren**	**Belemmerende factoren**
Op het persoonlijke vlak	Positieve effecten op de gezondheid (fysiek en mentaal) van bewegen en van natuur. Het opdoen van sociale contacten / gezelligheid. De batterij opladen, tot rust komen. Natuurlijke omgeving leidt af van inspanning en vermoeidheid.	Onveilig gevoel Gebrek aan Tijd Sociale normen Onvoldoende informatie Gebrek aan financiële middelen Kortzichtig gedrag
Op ruimtelijke vlak	Veilige wandel- en fietsroutes. Landschappen die uitdagen, een doelbestemming hebben, fysieke prestatie belonen. Landschappen die mooi, rustgevend en dichtbij zijn. Afwisselende landschappen Landschappen met gemiddelde tot grote openheid, water, gebogen zichtlijnen, gelijkmatig grondoppervlak. Ontmoetingsplekken. Interessante landschappen waar iets te leren is over de natuur.	Afstand
Op het organisatorische vlak	Het initiatief sluit aan bij motieven voor samenwerking zoals ‘het bevorderen van het genezingsproces’, ‘het verminderen van ziektekosten’, ‘en ‘het vergroten van maatschappelijk draagvlak’. Onderlinge afhankelijkheid tussen samenwerkende partners. Samenwerkingspartners met het juiste netwerk. ‘evidence based’ resultaten. Praktisch insteken: starten waar enthousiaste medewerkers beschikbaar zijn. Een samenwerkingscontract.	Subsidies zijn vaak niet sectoroverstijgend.

Tabel 3: Succes- en belemmerende factoren vanuit de literatuur voor ‘bewegen in de natuur’

4. Succes- en belemmerende factoren uit de praktijk

In dit hoofdstuk worden aan de hand van drie bestaande cases succes- en belemmerende factoren voor bewegen in de natuur beschreven (paragraaf 4.1 t/m 4.3). Elke case wordt afgesloten met een samenvatting van de besproken succes- en belemmerende factoren in een tabel volgens de driedeling persoonlijk vlak, ruimtelijk vlak en organisatorisch vlak. Bij geen van de cases, die alle gericht zijn op de beweegdoelgroep, is Natuurmonumenten (actief) betrokken. In bijlage 4 is een hypothetische case opgenomen die kort is verkend. In de afsluitende, concluderende paragraaf van dit hoofdstuk (paragraaf 4.4) worden op basis van de literatuurstudie en de verdieping met cases uit de praktijk aandachtspunten geformuleerd voor toekomstige initiatieven die zijn gericht op het stimuleren van bewegen in de natuur voor de beweegdoelgroep.

4.1 Case 1: Wandelen met diabetespatiënten

4.1.1 Inleiding

Diabetes is de meest voorkomende ziekte in Nederland. Het is een chronische ziekte die voor veel andere problemen zorgt: diabetes heeft een domino-effect. Veel mensen met diabetes krijgen ook te maken met bijvoorbeeld hart- en vaatziekten, uitval van nieren en slechtziendheid. Bewegen is belangrijk bij de behandeling van Diabetes zowel voor slankere als dikkere mensen met diabetes, de voordelen van bewegen die door het Diabetesfonds worden genoemd:

- Door beweging blijf je met diabetes algemeen fitter, zoals iedereen;
- De bloedsuiker is beter stabiel te houden, daardoor voel je je lichamelijk en geestelijk beter;
- Minder kans op bijkomende lichamelijke gevolgen van diabetes (complicaties);
- Vaak minder medicijnen nodig.

(Diabetesfonds, 2013).

Er zijn in het onderzoek twee initiatieven naar voren gekomen waarbij een ziekenhuis met diabetespatiënten maandelijks in de natuur wandelt. Het ene initiatief betreft Biowalking: een samenwerking tussen ziekenhuis Bernhoven, het IVN en Natuurcentrum Slabroek, waar gewandeld wordt onder begeleiding van een diabetesverpleegkundige en natuurgids van het IVN (zie foto 2). Het eerste half uur van de wandeling wordt stevig doorgewandeld, tijdens het tweede half uur wordt in een rustiger tempo gewandeld en neemt de IVN-gids de tijd voor wat te vertellen over het landschap, de cultuurhistorie en bijvoorbeeld markante bomen.
Kort samengevat is de algemene doelstelling van Biowalking om mensen met gezondheidsproblemen:

1. In contact te brengen met natuur;
2. Te laten ervaren wat een natuurlijke omgeving voor de gezondheid kan betekenen;
3. Enthousiast te maken om meer te bewegen in de natuur.

Bovenop de drie algemene doelen van Biowalking heeft Biowalking voor mensen met diabetes type 2 nog drie extra doelen:

1. Mensen met diabetes type 2 die niet of nauwelijks bewegen meer vertrouwen geven om zelf meer te gaan bewegen (o.a. door inzicht te verschaffen in hoe de bloedsuikerwaardes reageren op bewegen);
2. Mensen met diabetes type 2 in staat stellen intensievere contacten te hebben met lotgenoten;
3. Mensen met diabetes type 2 beter leren omgaan met diabetes, door contacten met lotgenoten en intensiever contact met de diabetesverpleegkundige of diëtist.

Het andere wandelinitiatief is van het Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA), waar geen natuurorganisatie bij betrokken is en gewandeld wordt onder begeleiding van een diabetesverpleegkundige, internist en/of diëtist. De wandelingen worden op de website van het WZA gepromoot onder het motto: *"Gezond, gezellig en u kunt er wat van opsteken"* en verder wordt toegelicht: "*De wandeling biedt u de mogelijkheid om in een ontspannen sfeer aan deskundigen vragen te stellen over uw ziekte. Ook kunt u ontdekken wat bloedsuikers doen als u intensief beweegt en wat u dan het beste kunt eten en drinken."*

Beide initiatieven lopen inmiddels meerdere jaren. In het kader van dit onderzoek is tijdens een wandeling van het Wilhelminaziekenhuis gesproken met diabetesverpleegkundige Letty de Graaf, internist Rob Gonera en zeven deelnemers van de wandeling. Verder is gesproken met Jose de

Jonge, projectleider Biowalking van het IVN en een betrokken diabetesverpleegkundige van het Ziekenhuis Bernhoven, Vera Smits.

4.1.2 Succesfactoren

In deze paragraaf worden de succesfactoren van beide wandelinitiatieven met diabetespatiënten besproken.

Betrokkenheid van diabetesverpleegkundigen en internist cruciaal
In beide initiatieven spelen de diabetesverpleegkundigen en internist een cruciale rol. Alle deelnemers aan de wandelingen worden geworven vanuit het ziekenhuis.Tijdens en na de wandelingen helpen de zorgprofessionals bij het verkrijgen van inzicht in de wijze waarop bewegen de bloedglucosewaarden beïnvloedt en geven zij begeleiding bij de beantwoording van leefstijl-gerelateerde vragen.

(Gezondheids)groepseducatie
In ziekenhuis Bernhoven zijn de wandelingen als vorm van groepseducatie een vast onderdeel van de zorg. In een 2-daagse cursus leren patiënten wat diabetes is en hoe zij hiermee kunnen omgaan, waarbij onder andere ook aandacht wordt besteed aan bewegen en voeding. Om diabetespatiënten ook de mogelijkheid te bieden daadwerkelijk te gaan bewegen, wordt na de 2e bijeenkomst Biowalking aangeboden (Maas & Ekkel, 2011).

In het Wilhelmina Ziekenhuis Assen worden de maandelijkse wandelingen op dit moment nog begeleid door de zorgverleners in hun vrij tijd, maar het ziekenhuis gaat deze wandelingen op korte termijn ook integreren in het zorgaanbod als groepseducatie.

Belangrijke onderdelen van de begeleide wandeling als groepseducatie die genoemd zijn:

- Direct inzicht in de invloed van bewegen op verlaging van de bloedglucosewaarden;
- Patiënten zelf naar antwoorden laten zoeken, zelf laten nadenken, verbanden laten leggen met eigen gedrag en dit in eigen woorden laten benoemen;
- Misvattingen actief opsporen en ombuigen in correcte informatie;
- Eigen ervaringen kunnen delen met anderen;
- Gelijkwaardigheid tussen zorgverlener en patiënt.

Doordat de deelnemers de bloedglucosewaarden bij de start, tijdens en na de wandeling meten, wordt direct inzicht verkregen in de invloed van bewegen en kan ook direct gereageerd worden op vragen in plaats van 3 weken later tijdens een consult in het ziekenhuis. In het evaluatieonderzoek van Maas en Ekkel (2011) van het initiatief Biowalking geeft 83,3 % van de deelnemers (n=12) aan het eens te zijn met de stelling dat ze via Biowalking meer inzicht hebben gekregen in wat bewegen met de bloedsuikerwaardes doet.

Zowel tijdens de wandelingen van ziekenhuis Bernhoven als van het Wilhelmina Ziekenhuis Assen is er naast de mogelijkheid van het stellen van vragen een gestructureerd educatiemoment. Bij het begin van de wandeling van ziekenhuis Bernhoven worden drie diabetes-gerelateerde vragen meegegeven die centraal staan tijdens de wandeling en in de nabespreking. Na de wandeling van het WZA wordt doorgepraat over diabetes en gezond gedrag aan de hand van de ‘Conversation map’ (een grote diabeteseducatie-poster van een leverancier). Op 12 maart is hiervan bijvoorbeeld het onderdeel ‘feiten en fabels’ gedaan, waarbij de deelnemers op basis van eigen ervaringen en kennis, bepaalde beweringen indelen in de categorie feit of fabel en zo nodig (bij misvattingen) worden bijgestuurd.

Internist Rob Gonera van het WZA benoemt het lotgenotencontact als succesfactor: *“Het lotgenotencontact heeft een duidelijke meerwaarde, lotgenoten kunnen soms beter uitleggen aan iemand / de boodschap overbrengen dan de professionals. Zij spreken namelijk uit eigen ervaring en dat kan een voorbeeld zijn voor anderen.”* In het onderzoek van Maas en Ekkel (2011) geeft ongeveer 50% van de deelnemers van Biowalking aan dat zij door het contact met lotgenoten beter hebben leren omgaan met hun ziekte.

De diabetesverpleegkundige van ziekenhuis Bernhoven merkt dat diabetespatiënten die deelnemen aan de Biowalks sneller ingeregeld zijn, oftewel hun diabetes sneller onder controle hebben.

Ontmoetingsruimte
In beide wandelinitiatieven wordt gestart vanaf een vaste locatie waar koffie en thee genuttigd kan worden en toiletvoorzieningen zijn. Bij de Biowalks is dit natuurcentrum Slabroek en bij de wandelingen van het WZA is dit multifunctioneel centrum de Boerhorn dat aan de rand van de bebouwde kom van Rolde ligt. De wandelingen eindigen ook op deze locatie, na de wandeling wordt nagepraat / is er ruimte voor een educatief intermezzo (zoals de 'Conversation Map').

Frequentie: 1 keer per maand begeleide wandeling van ongeveer 5 km
In beide initiatieven wordt 1 keer per maand een route van ongeveer 5 km gewandeld met een groep van maximaal 25 diabetespatiënten. In het WZA is de groep in de praktijk iets kleiner dan in ziekenhuis Bernhoven; meestal wandelen er tussen de 7 en 15 patiënten van het WZA mee. De insteek is dat diabetespatiënten ongeveer 3 tot 4 keer meewandelen en dan voldoende informatie en ervaring hebben opgedaan om hier zelfstandig mee verder te gaan. Op deze manier ontstaat er na 3 tot 4 maanden weer ruimte voor andere diabetespatiënten om mee te wandelen. Bij het initiatief van het WZA zijn uit de wandelgroep van het ziekenhuis ook twee zelfstandige wandelgroepen ontstaan. In het WZA is de nieuwe aanwas van patiënten na de pensionering van de betrokken diabetesverpleegkundige wat verminderd, waardoor sommige deelnemers nu al meer dan een jaar meewandelen. Ondanks dat zij inmiddels ervaren wandelaars zijn (meerdere malen per week) heeft de deelname aan de groepswandeling van het WZA voor hen nog steeds meerwaarde door de gezondheidseducatie.

Ontspannen setting / sfeer
Zowel de internist betrokken bij het wandelinitiatief van het Wilhelmina Ziekenhuis Assen als de diabetesverpleegkundige van ziekenhuis Bernhoven noemen als meerwaarde van de natuur de ontspannen sfeer in tegenstelling tot de hectiek en de afstand tussen patiënt en zorgverlener in het ziekenhuis. "*Tijdens de biowalk loop je naast mensen, in het ziekenhuis zit je tegenover ze. Het maakt dat mensen makkelijker iets aan je durven te vragen*", aldus de diabetesverpleegkundige van ziekenhuis Bernhoven. De internist: "*Mensen praten veel gemakkelijker over zaken waar ze mee zitten, veel makkelijker dan in een ziekenhuissetting waar vaak ook maar beperkte tijd is."*
Dat een natuurlijke omgeving nog meer bijdraagt aan de ontspannen setting blijkt uit de antwoorden van de zeven diabetespatiënten van het WZA aan wie gevraagd is wat voor hen de meerwaarde is van een wandeling in een groene omgeving ten opzichte van een wandeling in de stad of het dorp, antwoorden die gegeven zijn:

- het is veel rustiger, geen auto's, *"je hoeft niet op te letten waar je loopt, je kunt echt ontspannen en je gedachten laten gaan"*;
- de afwisseling;
- lekker van je af kunnen kijken;
- de vogels.

In het evaluatieonderzoek van Maas en Ekkel (2011) geeft 91% van de deelnemers aan het belangrijk te vinden dat de wandeling in de natuur plaatsvindt. Alle 12 deelnemers waren het bovendien eens met de stelling dat het feit dat de wandeling in de natuur plaatsvindt een extra ontspannend gevoel geeft.

Afwisselende route
Voor de biowalks van ziekenhuis Bernhoven wordt de voorkeur gegeven aan een afwisselende route met markante plekken of bomen, waar een verhaal over is te vertellen. Bij het uitstippelen van de route wordt rekening gehouden met de zichtbaarheid van de seizoenen. Uit het evaluatieonderzoek van Maas en Ekkel (2011) bleek 75% van de deelnemers het eens te zijn met de stelling dat het belangrijk is dat er tijdens de wandeling veel variatie is aan natuur, bos, weide en stuifzand. Daarnaast gaf 75% van de deelnemers aan dat hun waardering voor een wandeling een stuk hoger is als er bijzondere natuurmomenten zijn. Het zo weinig mogelijk horen van geluiden van auto's is voor de helft van de deelnemers belangrijk.

Zowel bij de Biowalks als de wandelingen van het Wilhelmina Ziekenhuis Assen voor diabetespatiënten wordt zoveel mogelijk elke keer een andere route gelopen voor de afwisseling. Uit het onderzoek van Maas en Ekkel bleek geen duidelijke voorkeur voor het afwisselen van de route: 41% was het eens met de stelling dat de wandeling minder interessant wordt als hij altijd over dezelfde route gaat.

Aan de wandelaars van het WZA is gevraagd wat voor omgeving de mensen mooi vinden om in te wandelen, antwoorden die gegeven zijn:

- afwisselende natuur;
- echte paden, onverhard, dus geen asfaltpaden
- *"niet leuk om alleen maar in een bos te wandelen, daar kun je niet ver kijken, een deel van de wandeling door het bos is wel ok en ook lekker voor de schaduw op warme dagen"*;
- contrasten en water worden mooi gevonden: "*bijvoorbeeld aan de ene kant van het water bos en aan de andere kant van het water weidse weilanden"*;
- wandelen langs zee, "*dan hoef je helemaal niet op te letten waar je loopt, want je kunt lekker over het strand / de vloedlijn wandelen waar je wilt".*

Netwerk van kortere routes met rustgelegenheid
De diabetesverpleegkundige van ziekenhuis Bernhoven geeft aan dat het prettig is als halverwege de route wanneer er een rustpauze is en de IVN-gids uitleg geeft, de mogelijkheid er is om op een bankje te zitten. De projectleider Biowalking van het IVN ziet graag dat er een netwerk is van kortere afwisselende routes, maximaal 4 of 5 km, voorzien van voldoende rustbankjes om met een groep te kunnen pauzeren.

Zichtbaar resultaat
De projectleider IVN geeft aan dat voor de pilot van Biowalking bewust gekozen is voor de patiëntencategorie diabetespatiënten, omdat bij deze groep het resultaat van wandelen zo duidelijk meetbaar is door het meten van de bloedglucosewaarden. Het evaluatieonderzoek van het VUMC (Maas en Epping, 2011) helpt bij het aangaan van nieuwe contacten. Momenteel is het IVN ook bezig Biowalking op te zetten met zorggroep Synchroon, die bestaat uit 120 huisartsen in de regio Os, Uden, Veghel.

Goed gemarkeerde routes met rust- en horecagelegenheid
Voor het zelfstandig wandelen (naast de georganiseerde begeleide wandelingen van het ziekenhuis) geven de deelnemers van de wandeling van het WZA de volgende zaken aan die bevorderend werken voor het gaan wandelen in de natuur:

- goed gemarkeerde routes, zodat je weet hoe je moet lopen;
- een rustbankje halverwege de route;
- een ontmoetingsplek met mogelijkheid iets te drinken (en evt eten) en toiletgelegenheid, bij langere routes bij voorkeur ook halverwege de route;
- gevarieerde routes.

Financiering
Het initiatief Biowalking kon destijds ontwikkeld worden dankzij de betrokkenheid en subsidiering van de Provincie Brabant en de Provinciale Raad Gezondheid, de bedoeling is dat het initiatief self-supporting wordt. Aan deelnemers van de wandelingen wordt 2,50 euro gevraagd per wandeling om de kosten van de gids te dekken.

4.1.3 Belemmerende factoren

Afstand en tijdstip
Redenen die door de diabetesverpleegkundige van het WZA zijn genoemd voor patiënten om niet deel te nemen zijn, voor zover bij haar bekend:

- Het tijdstip waarop de wandeling plaatsvindt (op een dinsdagochtend);
- Mensen wonen te ver; er is geen goede verbinding met openbaar vervoer en mensen beschikken niet over een auto;
- Mensen houden niet van (buiten) wandelen / zijn er niet bekend mee.

Ook de IVN-projectleider Biowalking geeft aan dat afstand en het tijdstip waarop de wandeling wordt gegeven (woensdagmiddag) mogelijk een belemmerende factor is voor sommigen. Mogelijk dat in de toekomst biowandelingen in het weekend of de avonduren gegeven gaan worden, zodat ook mensen die werken kunnen meedoen. Nu is voor dit tijdstip gekozen, omdat dit aansluit bij de werktijden van

het ziekenhuis. Ook het IVN geeft aan dat sommige mensen het eng vinden om in de natuur te zijn / onbekend hiermee zijn en dit een belemmerende factor kan zijn.

Sociale normen en gebrek aan kennis
Een van de deelnemers van de WZA-wandeling gaf aan dat het voor hem een hele grote drempel was om te gaan wandelen (zelfstandig buiten de georganiseerde wandeling om). Hij schaamde zich ervoor: *"Bij ons in het dorp is dat niet normaal als je in je eentje op straat wandelt, niemand doet dat, ik was bang om bekenden tegen te komen"*. Inmiddels vindt hij wandelen heel leuk, ook omdat het nu veel beter gaat conditioneel. Hij let nu ook beter op zijn voeding: *"ik eet nu meer fruit en groenten enzo, dat deed ik vroeger niet, ik wist dat niet"*. Wat hij wel lastig vindt, is dat de dokter zegt en uit metingen blijkt dat hij niet gezond is en dat hij daarom meer moet bewegen en beter op zijn voeding moet letten, maar zelf voelt hij zich prima. Hij heeft ook nog nooit een hypo of hyper gehad. *"Van de dokter moet ik ook dunner worden."* De betreffende deelnemer geeft aan dat voorlichting door artsen volgens zijn ervaring ook beter kan, hij is in het verleden nooit op gezonde voeding of bewegen gewezen door andere artsen, *"Artsen zijn daar heel verschillend in".* Meerdere deelnemers van de WZA-wandeling gaven aan dat ze pas toen ze daadwerkelijk gezondheidsklachten kregen op doktersadvies (veel meer) zijn gaan wandelen.

Groen heeft geen netwerk in de witte wereld
Het IVN wil graag het initiatief Biowalking landelijk uitbreiden op het organisatorische vlak, maar de projectleider IVN ervaart dat het lastig is de financiering / middelen hiervoor te vinden en bovendien is de ''*witte wereld*" onbekend voor het IVN, *"hoe werkt het, hoe kom je er binnen? Het zou helpen als je mensen kent in de zorg, om vandaaruit verder te praten. Netwerken is van belang".*

Geen afhankelijkheid van terreinbeheerder
In beide initiatieven is geen natuur/terreinbeheerder actief betrokken. Dit is geen bewuste keuze, maar een logisch gevolg van het feit dat gebieden vrij toegankelijk zijn. Bij navraag blijkt dat in beide initiatieven er wel kansen gezien worden om terreinbeheerders meer te betrekken, met name als het gaat om optimalisering van de voorzieningen.

Foto 2: Biowalking met diabetespatiënten van ziekenhuis Bernhoven (Bron: IVN)

4.1.4 Samenvatting succes- en belemmerende factoren

Met name kennis over wat bewegen met je lichaam doet, het ontvangen van gerichte adviezen van professionals en het delen van ervaringen met lotgenoten tijdens een wandeling in een ontspannen omgeving blijken succesvol. Door de wandelingen te integreren in de zorg als groepseducatie is de continuïteit geborgd. Het opzetten van vergelijkbare initiatieven vraagt om de juiste ingangen in het zorgveld. In onderstaande tabel worden de succes- en belemmerende factoren van de casus 'wandelen met diabetespatiënten volgens de driedeling persoonlijk vlak, ruimtelijk vlak en organisatorisch vlak samengevat.

Case 1	**Succesfactoren**	**Belemmerende factoren**
Op het persoonlijke vlak	Kennis over wat bewegen met je lichaam doet / gerichte adviezen krijgen terwijl bewogen wordt. Lotgenotencontact.	Angst voor inspanning. Sociale normen (alleen wandelen is vreemd, natuur is eng) Onbekendheid met belang gezonde leefstijl / eigen verantwoordelijkheid daarin.
Op het ruimtelijke vlak	Een ontmoetingsplek voor de start van groepswandelingen en mogelijkheid na een half uur en/of aan eind iets te drinken / eten + toiletgelegenheid. In ieder geval halverwege de route rustgelegenheid. Afwisselende routes Routes met weinig verkeer / kruisingen. Goed bewegwijzerde kortere routes van 4 a 5 km.	Reisafstand tot / bereikbaarheid startpunt wandeling. Tijdstip van de begeleidde wandelingen (doordeweeks, overdag)
Op het organisatorische vlak	Alle betrokkenen zien meerwaarde van het initiatief. De begeleide wandelingen worden aangeboden als groepseducatie. Er is een aanjager / aanspreekpunt. Resultaten zijn zichtbaar. Subsidie voor opzetten initiatief.	Groene organisatie heeft geen netwerk in de 'witte wereld'. Belemmerend voor actieve betrokkenheid natuurorganisatie: er is geen afhankelijkheid, gebieden zijn openbaar toegankelijk.

Tabel 4: succes- en belemmerende factoren voor 'wandelen met diabetespatiënten in de natuur'

4.2 Case 2: Looptraining voor mensen met claudicatio intermittens

4.2.1 Inleiding

Claudicatio intermittens is een ernstige vaatziekte, het is een chronische aandoening. De prognose voor een claudicatiopatiënt is slechter dan voor een persoon met darmkanker. Rond de 35 % van de mannen en rond de 31% van de vrouwen die voor het eerst met claudicatio intermittens zijn opgenomen in het ziekenhuis, overlijdt in 5 jaar aan hart- en vaatziekten (Vaartjes e.a., 2007). Het is een serieuze aandoening met goede behandelmogelijkheden. De eerste keus voor de behandeling bij patiënten met claudicatio intermittens bestaat uit leefstijlinterventies (stoppen met roken, meer bewegen, gezond eten), medicijnen en looptraining onder begeleiding van een fysiotherapeut. Pas als looptraining geen optie is, dan zou een ingreep in het ziekenhuis (dotteren of een operatie) overwogen moeten worden (KNGF-richtlijn 'Claudicatio Intermittens)'.

In het kader van dit onderzoek is gesproken met:

- Een vertegenwoordiger van het zorgnetwerk ClaudicatioNet: Hugo Fokkenrood, (promoverend) arts;
- Een claudicatiopatiënt (Henk Giessen) en adviseur belangenbehartiging (Annemarie Auwerda) van patiëntenorganisatie De Hart&Vaatgroep;
- Twee fysiotherapeuten die looptraining geven in Wormer respectievelijk Hilversum (Ellen Hoogeveen en Simon van der Voort). Daarnaast heeft een fysiotherapeut uit de wijk Beijum (gelegen naast natuur-/recreatiegebied Kardinge) een aantal vragen per email beantwoord.

Hoewel individuele patiënten zelf wel trainen in de natuur en een enkele fysiotherapeut wel (een deel van) de looptraining buiten geeft, zijn er op dit moment nog geen gerichte initiatieven die looptraining *in de natuur* bevorderen. In de volgende paragrafen worden factoren besproken die bevorderend dan wel belemmerend zouden kunnen werken voor het stimuleren van looptraining in de natuur gebaseerd op de interviews met bovengenoemde professionals / ervaringsdeskundigen. Het gaat hierbij met name om de looptraining die mensen met claudicatio intermittens zelfstandig naast en na afloop van de begeleidde looptraining uitvoeren, maar ook om de begeleidde looptraining zelf.

Kader 1: Wat is Claudicatio Intermittens?

Claudicatio intermittens (CI) is een uiting van doorbloedingsproblemen in de benen als gevolg van slagaderverkalking (*atherosclerose*). De eerste klachten kunnen zich voordoen tijdens inspanning, bijvoorbeeld tijdens lopen, rennen of traplopen. Als het vernauwde bloedvat niet meer in staat is om voldoende zuurstofrijk bloed aan te voeren, ontstaat er bij inspanning krampende pijn in het been, die dwingt tot regelmatig stilstaan: claudicatio intermittens (hinken met tussenpozen). In Nederland is een veelgebruikte term voor deze aandoening “etalagebenen”. Als mensen pijn krijgen tijdens het lopen, en hierdoor tijdens het lopen even rust moeten nemen, doen zij net alsof zij naar etalages kijken (Bron: www.claudicationet.nl).

4.2.2 Succesfactoren

Trainingsmogelijkheid in de natuur in dagelijkse woon-/werkomgeving

Het is de bedoeling dat mensen met Claudicatio intermittens zeer regelmatig oefenen in het lopen van steeds langere afstanden. Voor het beste resultaat van de looptherapie is het van belang dat minimaal 5 keer per week, maar het liefst dagelijks wordt getraind, bij voorkeur drie keer per dag, en dit minimaal 3 tot 6 maanden. In het begin krijgt een patiënt 2 – 3 keer per week begeleiding van de fysiotherapeut, maar uiteindelijk zal de therapie afgebouwd worden (indien de conditie dit toelaat) en gaan patiënten steeds meer zelfstandig trainen. Door telkens door te lopen tot net voor de maximale loopafstand wordt bereikt, kan de loopafstand vergroot worden. Voor het behoud van het verkregen resultaat is het heel belangrijk dat mensen het bewegen/lopen in de dagelijkse routine inbouwen. Geschikte routes in de nabijheid van de woon- / werkomgeving stimuleren het bewegen in de natuur. Zo geeft Henk Giessen, ervaringsdeskundige van De Hart&vaatgroep aan: *”Ik heb amputatie van mijn been kunnen voorkomen door 5 jaar lang 2 keer per dag een wandeling van 7 km door het bos te lopen, ik had het geluk dat er een mooie route slechts 250 meter van mijn huis startte.* Uit het onderzoek dat is uitgevoerd door fysiotherapeut Ellen Hoogeveen onder mensen met claudicatio intermittens is gebleken dat mensen bereid zijn maximaal een kwartier te reizen voor een beweegactiviteit (Hoogeveen, 2012).

Fysiotherapeut Ellen Hoogeveen traint met individuele patiënten regelmatig buiten. Achter de praktijk waar zij werkt in Wormer is een groenstrook en als ze mensen thuis bezoekt gaan ze ook naar buiten als dat kan om mensen in een echte situatie in plaats van de 'laboratoriumsituatie' op de loopband te laten oefenen. Simon van der Voort, fysiotherapeut van Tergooiziekenhuizen, traint op de dependance op landgoed Zonnestraal ook individueel met patiënten buiten: *"Sommige mensen geven aan dat ze het op de loopband makkelijker vinden dan buiten lopen, dan neem ik ze mee naar buiten en kan ik ter plekke zien hoe ze met hun klachtenpatroon omgaan, wat hun loopsnelheid en looppatroon is en geef ik ze concrete tips. Ook is het buiten oefenen een manier om mensen enthousiast te maken voor het buiten lopen."*

In de feedback die de Hart&Vaatgroep onlangs heeft gegeven op het concept van de nieuwe richtlijn voor claudicatio intermittens (KNGF) is opgenomen dat behalve o.a. een loopband een fysiotherapeut ook de mogelijkheid moet hebben om buiten te trainen, bij voorkeur in een natuurlijke omgeving.

Korte routes met rustmogelijkheid
Ellen Hoogeveen geeft aan dat voor het zelfstandig lopen / dagelijks trainen het van belang is dat er ook korte wandelroutes zijn, routes die je naar gelang de conditie wel kunt uitbreiden. Het gaat dan om routes tussen de 1,5 en 5 km. Vaak als de looptraining onder begeleiding van een fysiotherapeut (gesuperviseerde looptraining) is afgerond, kunnen mensen met claudicatio intermittens een afstand van 1 tot 1,5 kilometer pijnvrij lopen. Korte natuurroutes die afleiding bieden, kunnen ervoor zorgen dat mensen wandelen leuk (gaan) vinden en de maximale loopafstand steeds verder vergroten tot een stabiele situatie is bereikt.

Door alle geïnterviewden is aangeven dat het prettig is als er op de looproutes (zeker ook de korte trainingsroutes) rustmogelijkheden zijn om te herstellen van de pijn, een claudiatiopatient opperde bij De Hart&vaatgroep onlangs zelfs het idee van 'bankjesroutes'. Over wat de ideale afstand is van de rustmogelijkheden verschillen de meningen, afstanden die genoemd zijn variëren tussen de 400 en 700 meter. Verder is genoemd dat het prettig is als het pad geëffend is, zeker voor mensen die lopen met prothesen of een rollator. In principe is het geen probleem om dagelijks dezelfde route te lopen, zolang het maar een afwisselende route is: "*Het is niet nodig dat het steeds een andere wandeling is, zelf heb ik ook 5 jaar lang dezelfde wandeling gelopen, op een gegeven moment gaan de details meer spreken, zoals de bloemetjes ",* aldus Henk Giessen.

Natuur biedt ontspanning en afleiding
Voor het zelfstandig trainen van patiënten ziet Ellen Hoogeveen een duidelijke meerwaarde van trainen in de natuur: *"De natuur biedt afwisseling en afleiding, kan het wandelen leuk maken. Ten opzichte van een afwisselende route in de bebouwde kom heeft de natuur als pluspunt dat je frisse lucht hebt en over het algemeen weinig tot geen verkeer en kruispunten, dus het loopt rustiger. Hoe meer afleiding hoe beter, het moet de pijn compenseren."*
Voor claudicatiopatiënt Henk Giessen werkt het dagelijks wandelen in de natuur ook ontspannend: *"Door de looptraining kreeg ik iets terug van vroeger wat ik kwijt geraakt was. Een wandeling in de natuur is ook een soort vorm van mediteren, je geest krijgt de vrije ruimte."*

Stimulans en beloning
Het volbrengen van een route geeft mensen een voldaan gevoel, het is een soort beloning, aldus Ellen Hoogeveen. Henk Giessen geeft aan dat het heel stimulerend werkt als je gaandeweg de looptraining merkt dat het steeds beter gaat: "*Wat stimulerend werkt is dat een patiënt na verloop van tijd de vooruitgang merkt, ik dacht bij mijzelf: ik loop weer als een kievit."* Om de vooruitgang duidelijk zichtbaar te maken is het prettig als er op de route herkenbare punten zijn waarvan de afstand bekend is. Een tip uit de brochure Etalagebenen lopen' van De Hart&vaatgroep voor het bepalen van een trainingsroute:

Tip: kies een route waarbij u allerlei aanwezige objecten zoals gebouwen, stoplichten, lantaarnpalen e.d. kunt gebruiken voor het bepalen van de afgelegde afstand. Ook hiervoor kunt u www.afstandmeten.nl gebruiken. Leg de route vast op papier en bouw rustpunten in.

Hugo Fokkenrood van Claudicationet: *"Routes tussen de 1,5 en 5 km kun je leuker maken door gamification'', dat je van het ene item naar het volgende item loopt. Bij trainingen in woonplaats wordt vaak gewerkt met lantaarnpalen, in de natuur zou je dan andere ijkpunten moeten hebben."*

Geïntegreerd zorgnetwerk dat looptraining stimuleert
ClaudicatioNet is een geïntegreerd zorgnetwerk dat in 2011 is opgericht en patiënten, fysiotherapeuten, huisartsen en vaatchirurgen met elkaar in contact brengt. Zij stimuleert looptraining door verwijzers en fysiotherapeuten met elkaar in contact te brengen en fysiotherapeuten in een 3-jarig specialisatietraject te scholen om mensen met etalagebenen optimaal te begeleiden. Op dit moment zijn er rond de 1500 fysiotherapeuten bij ClaudicatioNet aangesloten.

ClaudicatioNet is ervan overtuigd dat leefstijlinterventie gecombineerd met gesuperviseerde looptraining en medicatie zowel voor de patiënt als voor de kostenreductie in de gezondheidszorg de beste behandelmethode is. Hugo Fokkenrood: *"Uit wetenschappelijke literatuur is bekend dat looptraining even goede resultaten biedt als dotteren of een operatie. Met logisch nadenken is te redenen dat looptraining eigenlijk nog beter is want:*

- *je traint 2 benen;*
- *de algehele conditie verbetert;*
- *het is goedkoper;*
- *waarschijnlijk minder complicaties, maar hiervoor zijn nog geen lange termijn resultaten bekend;*
- *het zet aan tot het veranderen van de algehele levensstijl."*

'Évidence' voor aantoonbare kostenbesparing in de zorg
In de richtlijn van de KNGF is looptraining / oefentherapie als 'evidence based' kosteneffectievere behandelmethode benoemd: *"Oefentherapie heeft een gunstige kosteneffectiviteit in verhouding tot andere behandelmethoden zoals bypass-chirurgie, percutane transluminale angioplastiek en/of medicamenteuze therapie met een geringer risico op complicaties."* (KNGF, 2013). Samen met zorgverzekeraar CZ is ClaudiatioNet een businesscase aan het uitwerken om aan te tonen hoeveel zorgkosten bespaard kunnen worden met looptraining, dit gaat naar verwachting om vele duizenden euro's per patiënt, een kostenbesparing die kan oplopen tot miljoenen per zorgverzekeraar. De resultaten hiervan worden in/voor de zomer verwacht en zullen ook met andere zorgverzekeraars besproken worden. De verwachting is dat deze businesscase een positieve stimulans zal geven aan looptraining. Resultaten van looptraining kunnen via de landelijke dataverzameling van ClaudidatioNet goed gevolgd worden.

Wandelroutes aanreiken via netwerk van zorgverleners, ehealth en mhealth
Fysiotherapeuten aangesloten bij ClaudicatioNet kunnen wandelroutes in de natuur onder de aandacht brengen. De website van ClaudicatioNet wordt in 2013 vernieuwd en verder uitgebouwd. ClaudicatioNet ziet wandelroutes in de natuur als een verrijking van de content van haar website. Indien per regio bekend is welke wandelroutes er zijn kunnen deze worden opgenomen in het online informatiemateriaal van ClaudiatioNet dat beschikbaar wordt gesteld aan patiënten en professionals, via de back end voor professionals en het e-health[3] domein voor patiënten. Ook is er een app 'Loopmaatje' in ontwikkeling om zelfmanagement door middel van 'peer support', 'gamifiation' en 'tele-coaching' te bevorderen. In deze app zou mogelijk ook gelinkt kunnen worden naar leuke wandelroutes in de natuur. Hugo Fokkenrood: *"Belangrijk is dat de routes zijn gemarkeerd en dat duidelijk aangegeven wordt wat de lengte is van de route, tussenliggende afstanden en zo mogelijk ook informatie over het verval, de ondergrond etc." V*eel mensen uit de doelgroep beschikken niet over smartphones (Hoogeveen, 2012), maar vaak wel over internet. Het is daarom belangrijk dat geschikte routes niet alleen via een app, maar ook via internet en / of als geprinte exemplaren beschikbaar zijn.

Stimuleren looptraining in de natuur via patiëntenorganisatie De Hart&Vaatgroep
De Hart&Vaatgroep is een patiëntenvereniging voor mensen met een hart- of vaatziekte en hun naasten. De vereniging houdt zich zowel landelijk als regionaal bezig met:

- informatievoorziening;
- lotgenotencontact;
- leefstijl en bewegen;
- belangenbehartiging;

[3] E-health is het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, en met name internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren (RVZ, 2002, Fokkenrood, 2012).

- vakanties.

Via de Hart&Vaatgroep zouden geschikte wandelroutes in de natuur kenbaar kunnen worden gemaakt bij de achterban. Bijvoorbeeld via de brochure ‘etalagebenen? Lopen!’ (zie foto 3), de website, de informatiebijeenkomsten die worden gehouden en een youtube filmpje.

Annemarie Auwerda, adviseur belangenbehartiging van De Hart&Vaatgroep geeft aan dat als je als organisatie een activiteit wilt aanbieden om lopen in de natuur te stimuleren voor diegenen die een extra duwtje nodig hebben, dat het dan structureel moet zijn: “*Eén wandeltocht per jaar zet geen zoden aan de dijk, het moet een voortdurende activiteit zijn, bij voorkeur wekelijks.”* De Hart&Vaatgroep heeft een landelijk bureau. In de regio's in heel Nederland zijn vrijwilligers aan het werk, georganiseerd in regioteams. Mogelijk dat deze vrijwilligers ingezet kunnen worden als kartrekker van loopgroepjes. Het opzetten van zo’n loopnetwerk vraagt wel tijd, maar eenmaal actief hoeft het niet veel tijd / geld meer te kosten, volgens Annemarie Auwerda.

Foto 3: Brochure van De Hart&vaatgroep

4.2.3 Belemmerende factoren

Pijn
De pijn bij het lopen is de belangrijkste belemmerende factor om looptraining (zelfstandig) vol te houden: Henk Giessen: “D*e pijn bij het doorlopen na verzuren is verschrikkelijk, alsof het vlees van je botten wordt getrokken. In dat opzicht is looptraining topsport: je moet door die pijn heenlopen.”*

Ontbreken motivatie of tijd voor zelfmanagement
Juist na de periode van gesuperviseerde looptraining is het moeilijk zelf de discipline te behouden, Henk Giessen: *“Als de patiënt een geschiedenis heeft van bewegingsarmoede, dan is er een kans dat hij na gesuperviseerde looptraining, als hij het helemaal zelf moet doen, terugzakt in zijn oude patroon. De mens is van nature lui.”*

“Voor sommige mensen zal looptraining geen effectieve behandelmethode zijn, er moet ergens een intrinsieke wil zijn om zelf (met hulp van anderen) aan je gezondheid te werken. Sommige mensen vinden een wandeling van de bank naar de koelkast al te veel gevraagd, bij die mensen gaat het niet werken. Maar een grote groep kan wel geholpen worden met de juiste begeleiding, stimulans en adviezen”, aldus Hugo Fokkenrood.

Een deelnemer van de wandeling van het WZA die naast diabetes ook claudicatio intermittens heeft, legt uit dat in zijn werkzame leven hij niet de tijd had of nam om te wandelen, hij zag ook onvoldoende de urgentie van de klachten: "*Ik had wel klachten, maar ik dacht dat dit bij het ouder worden hoorde. De pijn in mijn benen verergerde toen ik met pensioen ging. Blijkbaar bewoog ik tijdens mijn werk als groenteman toch nog wel wat. Ik ben vervolgens op advies van de arts gestart met looptraining, ik kon eerst maar 100 meter pijnvrij lopen en inmiddels in 2 jaar tijd wel 10 kilometer."*

Populatieverschillen
Tussen fysiotherapiepraktijken kunnen er grote verschillen zijn in de patiëntenpopulatie en de kans van slagen voor looptraining in de natuur. De fysiotherapeuten uit Wormer en Hilversum met wie in het kader van het onderzoek is gesproken, trainen met patiënten buiten en zien mogelijkheden om dit verder te stimuleren. Een fysiotherapeut die werkt in een praktijk op steenworpafstand van natuur- en recreatiegebied Kardinge (in de wijk Beijum) geeft daarentegen aan: *"De mensen die ik onder behandeling heb kunnen vaak maar 100-300mtr lopen als ze bij mij binnen komen. Na een half jaar ongeveer kunnen ze gemiddeld een kilometer lopen. Vaak komen ze lopend de wijk dus nog niet eens uit. Na een half jaar pakken de meesten het lopen zelfstandig op, en ben ik er niet meer bij betrokken. Het lijkt mij heerlijk om juist uit de wijk zo'n route te lopen. Maar over het algemeen is de doelgroep in mijn praktijk met deze problematiek niet echt een buitenmens. Als ik nu terug kijk naar de afgelopen 2 jaar naar deze cliëntgroep, heb ik denk ik geen cliënten gehad die ik enthousiast zou kunnen maken voor een 'groene' trainingsroute. Alhoewel ik er wel enthousiast tegenover sta, denk ik dat er weinig animo voor is."*

Angst
Wat voor sommigen ook een belemmerende factor kan zijn voor het lopen in de natuur is angst om te verdwalen, angst dat de route niet afgemaakt kan worden (te lange route) en er niemand is om te helpen. De Hart&Vaatgroep geeft aan dat het belangrijk is dat er overal op de route goed GSM bereik is en de route goed bewegwijzerd is. Indien in de omgeving op bepaalde plekken AED's beschikbaar zijn, kan het geruststellend werken dit te weten. De Hartistichting heeft in Wolvega met hulp van de Lionsafdeling een wandelroute gemaakt speciaal voor hartpatiënten, waarbij ieder plekje bereikbaar is voor een ambulance. Dit zal in de natuur vaak niet mogelijk zijn, maar mogelijk kan bij het ontwikkelen van nieuwe routes wel rekening gehouden worden met (informatie ten behoeve van) de bereikbaarheid voor hulpdiensten.

Ongunstige omstandigheden
Hugo Fokkenrood noemt factoren die het lopen lastiger maken/ er voor zorgen dat de pijnvrije loopafstand minder is, omdat de energie ergens anders in gaat zitten:

- tegenwind;
- omhoog lopen;
- zachtere ondergrond;
- koude buitentemperaturen.

Te duur / verkeerde prikkel met huidige vergoedingsregeling
Hugo Fokkenrood van ClaudicatioNet geeft aan dat er feitelijk een verkeerde prikkel uitgaat van de huidige vergoedingregeling voor looptraining. De eerste 20 behandelingen voor looptraining worden niet vergoed uit het basispakket van de zorgverzekering, terwijl er tegelijkertijd geen maximum zit op het totaal aantal behandelingen in het jaar. Voor de veel duurdere ingrepen in het ziekenhuis is deze financiële drempel er niet. Claudicationet pleit bij zorgverzekeraars voor een aanpassing in de vergoedingsregeling, zodat er geen financiële drempel meer is om voor de meest kosteneffectieve behandeloptie (looptraining) te kiezen.

Grote niveauverschillen maakt trainen buiten in groepsverband lastig
Hoewel wel individueel met patiënten met claudicatio intermittens buiten wordt getraind, wordt dit in groepsverband niet gedaan, omdat de niveauverschillen te groot zijn en het dan lastig is alle mensen goed te observeren. Dit zou volgens de betrokken fysiotherapeuten alleen werken als je groepen op niveau van pijnvrije loopafstand kunt indelen, dit vraagt om een voldoende grote aanwas van nieuwe patiënten en meer tijd om dit organisatorisch goed neer te zetten.

4.2.4 Samenvatting succes- en belemmerende factoren

Met name korte routes in de nabije woon- dan wel werkomgeving met voldoende rustmogelijkheid en afleiding werken bevorderend voor het stimuleren van dagelijkse looptraining in de natuur. De routes kunnen via een netwerk van zorgverleners en via de patiëntenorganisatie onder de aandacht gebracht worden bij mensen met claudicatio-intermittens (en andere patiënten die hier profijt van kunnen hebben). De mate waarin gebruik wordt gemaakt van deze routes zal mogelijk verschillen per fysiotherapiepraktijk, afhankelijk van de kenmerken van de populatie. Looptraining is 'evidence based' een kosteneffectievere behandelmethode dan dotteren of opereren, ClaudicatioNet pleit voor een wijziging in de vergoedingsregeling zodat looptraining als behandelmethode en daarmee ook looptraining in de natuur verder gestimuleerd wordt.

In tabel 5 worden de succes- en belemmerende factoren van de case 'looptraining voor mensen met claudicatio inermittens' volgens de driedeling persoonlijk vlak, ruimtelijk vlak en organisatorisch vlak samengevat.

Case 2	**Succesfactoren**	**Belemmerende factoren**
Op het persoonlijke vlak	Het gevoel een prestatie geleverd te hebben / vooruitgang boeken. Afleiding van de pijn. Natuur biedt ontspanning.	De pijn. Gebrek aan motivatie voor zelfmanagement Angst om een route niet af te kunnen maken Onbekendheid met mogelijkheden voor bewegen in het groen. Te duur (indien begeleiding door fysiotherapeut, sportschool niet aanvullend verzekerd is).
Op het ruimtelijke vlak	Goed bewegwijzerde kortere routes tussen de 1,5-5 km op korte reisafstand van woning (maximaal 15 minuten). Fysiotherapiepraktijk in groene omgeving om met patiënt buiten te oefenen. Op korte routes bij voorkeur om de 400-700 meter een rustpunt met zo mogelijk iets te lezen / zien voor de afleiding. Afstandsaanduidingen op de routes. Een afwisselende route die afleiding biedt. Een veilige route: goed gsm bereik, niet te ver van bewoonde wereld / hulpdiensten, weinig verkeer / kruisingen.	Ongunstige omstandigheden: - omhoog lopen - zachtere ondergrond - tegenwind - koude buitentemperaturen Te lange routes zonder rustmogelijkheden, die niet afgemaakt kunnen worden. Te grote afstand tot start natuurroute.
Op het organisatorische vlak	Toegang tot doelgroep via netwerk van zorgverleners en via patiëntenorganisatie. Mogelijkheid aan te sluiten bij ehealth en mhealth. Kostenreductie in de zorg. Draagt bij aan zelfmanagement.	Populatieverschillen tussen fysiotherapiepraktijken. Verkeerde prikkel vanuit zorgverzekering. Trainen in groepsverband buiten is lastig i.v.m. niveauverschillen.

Tabel 5: Succes- en belemmerende factoren case 'looptraining voor mensen met claudicatio intermittens'

4.3 Case 3: Beweegprogramma voor gemengde doelgroep

4.3.1 Inleiding

Om een gezonde leefstijl / bewegen te bevorderen zijn er in de loop der jaren allerlei beweegprogramma's ontstaan. Het beweegprogramma 'Zorg voor Bewegen' dat op één van de 's Gravenlandse landgoederen van Natuurmonumenten wordt gegeven, vormt de derde case (zie figuur 4). 'Zorg voor bewegen' is medisch verantwoord bewegen in groepsverband, voor mensen met verschillende klachten. De gemeenschappelijke deler van de deelnemers is het feit dat ze een stimulans om meer te bewegen nodig hebben. De les 'Zorg voor bewegen' wordt vijf keer per week gegeven, daarnaast wordt er tot de zomer drie keer per week een hardlooples gegeven. Elke training bestaat plus minus uit 15-23 deelnemers. Er is (nog) geen sprake van een samenwerking tussen Natuurmonumenten en de oefentherapiepraktijk, maar er zijn wel positieve informele contacten.

In het kader van dit onderzoek is gesproken met Susanne Renkema, bewegingstherapeute van 'Zorg voor bewegen'. Ook is in relatie tot deze case gesproken met Imke de Jong, teamleider publiekscommunicatie en Gradus Lemmen, beheerder Gooi en Vechtstreek. De resultaten van de gesprekken met medewerkers van Natuurmonumenten hebben met name als input gediend voor hoofdstuk 5 waarin een schets wordt gegeven van de mogelijke kansen voor Natuurmonumenten, gevoed door de cases en rekening houdend met de informatie die gaandeweg het onderzoek is verzameld binnen Natuurmonumenten.

Figuur 4: Aankondiging 'Zorg voor bewegen' met startpunt bezoekerscentrum te 's-Graveland

4.3.3 Succesfactoren

Mooie buitenlocatie dichtbij

Toen Susanne Renkema 5,5 jaar geleden startte met dit beweegprogramma is ze gewoon gebruik gaan maken van het bos, net zoals ook anderen gebruik maken van het bos. Het is voor haar heel logisch om buiten te trainen, zeker als er zo'n mooie buitenlocatie dichtbij is: *"Binnen op een loopband is eigenlijk heel vreemd en onnatuurlijk, en bovendien in airconditioning lucht. Buiten is een mooi bos, lekker in de frisse lucht en je ruikt de bosgeuren, het gevoel 'lekker buiten'. De natuur geeft ook afleiding."* In de oefenpraktijk binnen is geen trainingsruimte voor een grote groep, dankzij de nabijheid van de landgoederen is dit ook niet nodig. Een deel van de training wordt gegeven op het parkeerterrein van het bezoekerscentrum. Natuurmonumenten laat op verzoek de buitenlampen in de winter een half uurtje langer branden voor het trainingsprogramma. Wat verder prettig is, is dat bij het bezoekerscentrum aan de buitenkant een toiletvoorziening is die ook buiten sluitingstijden te

gebruiken is, juist voor sporters. Imke de Jong van natuurmonumenten: *"Hier willen we in 2014 als de voorzieningen zijn uitgebreid (o.a. ook met horeca) meer bekendheid aan gaan geven bij sporters."*

Frequentie: minimaal 2 x per week begeleid
Een succesfactor van het programma 'Zorg voor bewegen' is de mogelijkheid twee keer per week of zelfs vaker deel te nemen. Susanne Renkema: *"Ik geef nu in totaal 5 x de les 'Zorg voor Bewegen' per week. Daarnaast een hardlooptraining 3 x per week. Deze loopt af eind juni. Ik raad mensen aan 2 x per week te komen en daarnaast nog een keer zelf te gaan. Ze mogen in ieder geval zo vaak komen als ze willen voor 35 euro per maand."*

Begeleiding ook 's avonds en in weekend
De trainingen worden op verschillende tijdstippen gegeven, zowel overdag en in de avond op een doordeweeksedag als in het weekend.

Groepindeling op niveau
De beweeggroepen worden ingedeeld op niveau van inspanning. Binnen de groep kan er wel variatie zijn, de oefeningen zijn op maat. De een zal een parcours 1 keer afleggen, de ander in dezelfde tijd wellicht 3 keer.

'Stok achter de deur'
Susanne Renkema laat de training altijd doorgaan, weer of geen weer. Voor de deelnemers is dit ook een stok achter de deur. Susanne: *"Er is weinig uitval, veel mensen volgen ook al jaren het programma. Met name in de periode november - maart hebben mensen een stok achter de deur nodig om te blijven trainen. Ik sta er ook, dus dan is het moeilijk om vanwege het weer het af te laten weten. Als mensen niet zijn op komen dagen bel of mail ik ze na, ik zit er bovenop."*

Goede samenwerking met de huisarts
Er is een goede afstemming met de huisarts in het dorp, die controleert soms ook bij de oefenpraktijk of bepaalde mensen inderdaad meedoen met het programma 'Zorg voor bewegen'' en hoe vaak ze geweest zijn.

4.3.3 Belemmerende factoren

Weinig zelfvertrouwen
Susanne Renkema: *"Een belemmering voor veel mensen is dat ze denken dat ze het niet kunnen volhouden, maar ik coach de mensen erdoor heen. Ze moeten wel zelf eerst de urgentie inzien, ik heb een strenge intake."*

Strenge criteria voor vergoeding door zorgverzekeraar
Voor een oefentherapeut in een dorp is het niet haalbaar om beweeggroepen rondom specifieke aandoeningen te formeren (te weinig mensen), maar het is naar de mening van Susanne Renkema ook niet nodig: *"de training is niet wezenlijk anders, het gaat eerder om het niveau dan om de aandoening."* Vanwege de gemengde doelgroep en de administratieve rompslomp (strenge eisen van de zorgverzekeraars) geldt het programma 'Zorg voor bewegen' niet meer als officieel beweegprogramma, maar Susanne schrijft wel de benodigde codes op de factuur, zodat mensen zelf kunnen kijken of hun verzekeraar het declareert. Soms lukt dit wel, soms niet. Sommige cliënten geven aan dit vervelend te vinden. Voor sommige patiënten die worden doorverwezen door de huisarts zijn de maandelijkse kosten van 35,- euro een belemmering om überhaupt deel te nemen.

Aanspreekpunt binnen Natuurmonumenten
In het contact met Natuurmonumenten wordt een duidelijk aanspreekpunt gemist. Er zijn wel enkele contacten geweest, maar door personeelswisselingen is niet altijd helder met wie gesproken kan worden om daadwerkelijk een samenwerking tot stand te brengen. Susanne Renkema heeft hier wel interesse in en wil hier graag ook wat voor terugdoen.

Aanvullende faciliteiten
Niet belemmerend in de zin dat het beweegprogramma geen doorgang kan vinden, maar meer belemmerend in de zin dat het voor de deelnemers en de trainers nog aantrekkelijker zou zijn als de volgende faciliteiten er wel zouden zijn, die nu gemist worden:

- een horecavoorziening, bij voorkeur ook 's avonds tijdens trainingstijden open;
- oefen- en rustvoorzieningen voor een grotere groep mensen (zie foto 4);
- afstandaanduidingen op een bepaald trainingsparcours;
- een opbergplek voor de trainingsattributen (zoals elastieken, en puinzakken om op te liggen), zodat deze niet steeds door de trainers in de auto meegenomen hoeven te worden.

Foto 4: Voor de training wordt vaak gebruik gemaakt van bijvoorbeeld een omgevallen boom voor bepaalde oefeningen. Wat nu soms lastig is, is dat deze natuurlijke trainingsobjecten vaak niet op een toegankelijke plek liggen (in een plas water, of in de struiken), ook zijn er soms te weinig zitplaatsen om met een grote groep zittend ademhalingsoefeningen te doen.

4.3.4 Samenvatting succes- en belemmerende factoren

Met name indeling van de beweeggroepen op niveau, de nabijheid van een prachtige trainingslocatie in de natuur en het stimulerend effect dat uitgaat van de begeleiding die minimaal 2 keer per week wordt geboden blijken succesvol in deze case. Op het ruimtelijk vlak liggen er behoeften die uitnodigen natuur als trainingslocatie meer expliciet te maken. In onderstaande tabel worden de succes- en belemmerende factoren van de case 'beweegprogramma voor gemengde doelgroep' volgens de driedeling persoonlijk vlak, ruimtelijk vlak en organisatorisch vlak samengevat.

Case 3	Succesfactoren	Belemmerende factoren
Op het persoonlijke vlak	'Een stok achter de deur'. Training op maat / op eigen niveau. Ook in avond en in weekend begeleiding.	De gedachte het niet vol te kunnen houden. Slecht weer. De kosten voor deelname.
Ruimtelijke vlak	Mooie buiten(trainings)locatie dichtbij met toiletgelegenheid. Lampen op parkeerterrein blijven op verzoek branden tot einde training in winter.	Te weinig (toegankelijke) oefen- en rustvoorzieningen voor groep. Het gemis van een horecavoorziening die ook in de avond open is. Geen echte belemmering wel wens: Afstandaanduidingen en opbergplek voor trainingsattributen.
Organisatorische vlak	Minimaal 2 keer per week begeleid trainen. Nauwe samenwerking met huisarts als verwijzer. Groepsindeling op niveau	Strenge criteria voor vergoeding door zorgverzekeraar. Geen duidelijke aanspreekpunt binnen Natuurmonumenten voor de afstemming.

Tabel 6: succes- en belemmerende factoren case 'beweegprogramma voor gemengde doelgroep'

4.4 Conclusie en aandachtspunten voor toekomstige initiatieven

Uit de drie praktijkcases blijkt dat de voornaamste aanleiding / motivatie voor de beweegdoelgroep om te bewegen in de natuur is het verbeteren van de gezondheid door te bewegen. De natuur is een prettige oefenlocatie en kan behalve uitdaging ook ontspanning en afleiding bieden. Er is bij deelnemers behoefte aan inzicht in de effecten op de gezondheid en in de eigen vooruitgang. Interesse voor de gebieden of natuurfeitjes is geen primair motief, maar de meerwaarde van de natuur ten opzichte van wandelen in een bebouwde omgeving is voor betrokkenen evident.

Om een natuurwandeling als training onderdeel te laten uitmaken van de dagelijkse praktijk is er behoefte aan een netwerk van kortere, gemarkeerde routes met afstandsaanduidingen,variërend van 1,5 tot 5 km op maximaal 15 minuten reisafstand van huis / werk. Trainingen kunnen zowel individueel als in groepsverband plaatsvinden. Voor trainingen die in groepsverband plaatsvinden, spelen ook smaakmakers die horen bij het motief 'Gezelligheid' / sociale contacten een rol, zoals ontmoetingsplekken en rustvoorzieningen voor groepen. (zie tabel 2, paragraaf 3.2).

Op basis van de succes- en belemmerende factoren van de drie cases en de literatuurstudie is een aantal algemene aandachtspunten geformuleerd voor toekomstige initiatieven die 'bewegen in de natuur' stimuleren.

► *Besteed aandacht aan het informeren over de concrete gezondheidseffecten van bewegen in de natuur. Focus daarbij niet alleen op de ontspannende / stressherstellende werking van natuur, maar geeft juist ook aandacht aan de positieve effecten van bewegen, waarbij de natuur een ideale trainomgeving is.*

► *Ken de behoeften van patiënten en zorgaanbieders en speel hierop in. In dit onderzoek is naar voren gekomen dat er behoefte is aan:*
- *Korte, bewegwijzerde, afwisselende natuurroutes;*
- *Variërend van 1,5 tot 5 kilometer. Binnen 15 minuten reisafstand van de leefomgeving (woon-, werk en / of gezondheidsinstelling / -praktijk);*
- *Afstandaanduidingen op de route (tussentijds) als prikkel en om vooruitgang te meten;*
- *Rustgelegenheid langs de route, in ieder geval halverwege, bij voorkeur ook voor een groep mensen van 15 tot 25 personen;*
- *De aanwezigheid van een horecavoorziening met toiletgelegenheid als start- en/of eindpunt van de route.*

► *Zorg dat de doelgroep bekend is met de routes / mogelijkheden om te bewegen in de natuur. Werk hiervoor samen met één of meerdere partijen in het zorgveld (*zorgaanbieder, patiëntenorganisatie en/of zorgverzekeraar); *zij weten de doelgroep te bereiken.*

► *Zorg voor een duidelijk aanspreekpunt in de organisatie en betrek medewerkers die enthousiast zijn over de relatie natuur en gezondheid bij het opzetten van initiatieven.*

► *Maak de resultaten van het initiatief / de inspanningen zichtbaar. Dit draagt mogelijk bij aan uitbreiding van het initiatief en succes op de lange termijn. Dit kunnen resultaten zijn:*
- *op het persoonlijke vlak (draagt het initiatief daadwerkelijk bij aan verbetering gezondheid / kwaliteit van leven van individuen?);*
- *op het ruimtelijke vlak (worden aanpassingen in het landschap en de voorzieningen benut door de doelgroep?)*
- *op het organisatorische vlak (wat heeft het initiatief de betrokken organisaties opgeleverd?)*

5. Adviezen en kansen voor Natuurmonumenten

De succes en belemmerende factoren uit de literatuur en de drie praktijkcases zijn in paragraaf 4.4 vertaald naar algemene aandachtspunten voor toekomstige initiatieven gericht op het stimuleren van bewegen in de natuur. In dit hoofdstuk worden deze aandachtspunten gespiegeld aan de huidige stand van zaken binnen de organisatie Natuurmonumenten. Elke paragraaf wordt afgesloten met een advies voor Natuurmonumenten. Verder worden (waar relevant) concrete kansen beschreven die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen. Daarbij worden op basis van de verzamelde informatie voorbeelden genoemd van beheereenheden die in kunnen spelen op deze kansen.

5.1 Aandacht voor positieve effecten van bewegen in de natuur

► *Besteed aandacht aan het informeren over de concrete gezondheidseffecten van bewegen in de natuur. Focus daarbij niet alleen op de ontspannende / stressherstellende werking van natuur, maar geeft juist ook aandacht aan de positieve effecten van bewegen, waarbij de natuur een ideale trainomgeving is.*

Website Natuurmonumenten
Op de website van Natuurmonumenten www.natuurmonumenten.nl en in andere communicatie-uitingen heeft de relatie tussen natuur en gezondheid geen prominente plek. Een focus die wel duidelijk naar voren komt op de website van Natuurmonumenten is de focus op kinderen, zowel in het hoofdmenu als de visuals, zie figuur 5. Onder het kopje 'Over Natuurmonumenten' en het subkopje 'Natuurbeleid' is één van de 25 dossiers het dossier 'Groen is Gezond'. Het dossier meldt dat uit wetenschappelijk onderzoek is bewezen dat groen goed is voor de gezondheid, maar gaat hier verder niet op in. Een link naar een pagina op de website van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek is niet meer actueel / werkend[4]. In het dossier 'Groen is gezond' worden enkele relevante activiteiten genoemd zoals de 'buiten spelen' activiteiten en de positieve invloed daarvan op de ontwikkeling van kinderen, zorgboerderijen in gebieden van Natuurmonumenten, de samenwerking met het Martini ziekenhuis en de sponsorrelatie met Menzis. De relatie met bewegen in de natuur en de positieve effecten hiervan op de gezondheid worden hier niet benoemd. Ook ontbreken een paar mooie voorbeelden van initiatieven in de beheereenheden op het snijvlak van natuur en gezondheid (zie bijlage 1).

Figuur 5: De relatie tussen natuur en gezondheid is niet prominent aanwezig op de website van Natuurmonumenten. De focus op kinderen komt wel duidelijk naar voren.

[4] 'pagina niet gevonden' (http://www.nwo.nl/error404, check 28 mei 2013)

Advies voor Natuurmonumenten
Breng de activiteiten die nu al worden gedaan in de beheereenheden op het snijvlak van natuur en gezondheid beter onder het voetlicht. Benut de ervaring die is opgedaan met profilering van de doelgroep kinderen en zet deze in voor een betere profilering van het thema 'Groen is gezond'. Besteed daarbij ook aandacht aan het benoemen van de concrete gezondheidseffecten van bewegen in de natuur.

Kans A: Gezondheidseducatieve wandelingen i.s.m. partijen in de zorg

Toelichting Kans A
Internist Rob Gonera van het Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA) opperde tijdens dit onderzoek het idee om in samenwerking met Natuurmonumenten een gezondheidseducatieve wandeling uit te zetten. Hij wil deze wandeling in Rolde uitzetten, omdat daar het WZA maandelijks met diabetespatiënten wandelt. Weetjes uit de module 'Bewegen en voeding' die nu worden gebruikt voor de groepseducatie zouden op een leuke manier in de wandeling verwerkt kunnen worden. De maatschap interne geneeskunde en mogelijk ook de gemeente Aa en Hunze (waar hij goede contacten met de wethouder heeft) zouden kunnen bijdragen in de kosten voor bebording. Het ziekenhuis kan de input leveren voor de gezondheidsinformatie. Gezondheidseducatieve wandelingen kunnen eraan bijdragen dat meer mensen zich bewust worden van de positieve effecten van bewegen op de gezondheid. Bovendien speelt het in op de behoefte van mensen om tijdens het wandelen feedback te krijgen over hun gezond gedrag.

De in april gelanceerde Natuur Routes[5] app van Natuurmonumenten is bij uitstek geschikt om dergelijke gezondheidseducatieve routes met stimulerende gezondheidsfeitjes en leuke natuurweetjes in op te nemen. Het past bij de focus die Natuurmonumenten heeft om mensen beter te informeren over de mogelijkheden om zelf de natuur in te gaan (n.a.v. een ledenonderzoek uit juli 2012). Een enthousiaste beheerteammedewerker van de beheereenheid Groningen en Noord-Drenthe gaf aan dat de routes onder de naam 'Groen is gezond' naar buiten gebracht kunnen worden.

Omdat veel mensen uit de doelgroep nog niet beschikken over een smartphone zouden de gezondheidseducatieve routes bij voorkeur ook via internet downloadable moeten zijn en zou eventueel op de route zelf ook informatie met kleine borden gegeven kunnen worden. Natuurmonumenten streeft echter naar zo weinig mogelijk borden in het terrein. De medewerker Beleidscommunicatie van de regio Groningen / Friesland / Drenthe gaf aan dat een informatiebord bij de start van de route wel mogelijk is (ook voor de herkenbaarheid van de route).

Een belemmerende factor voor het ontwikkelen van de eerste route met de ideehebber is dat Natuurmonumenten geen grondbezit heeft in Rolde en Natuurmonumenten in haar reactie wel aangaf te kunnen starten met een route in het Norger Esdorpenlandschap. De internist heeft dit voorgelegd aan zijn collega's binnen de maatschap. Zij gaven aan weinig binding te hebben met het Norger Esdorpenlandschap. De maatschap wil juist starten met een wandeling in Rolde, waar het ziekenhuis al een binding mee heeft door de maandelijkse wandelingen. De betreffende internist gaat nu eerst kijken of hij met de gemeente Aa en Hunze een dergelijke route kan opzetten.

Gelijktijdig inzetten op een route in het Norger Esdorpenlandschap en meehelpen met een gezondheidseducatieve route in Rolde zou een mogelijke oplossing kunnen zijn. Echter de beheerteammedewerker van de betreffende beheereenheid (Noordenveld) heeft op dit moment niet de tijd om de mogelijkheden hiertoe verder te verkennen. Zij heeft aangegeven het wel een leuk idee te vinden, maar pas in september hier verder aandacht aan te kunnen besteden.

[5] Natuur Routes is een applicatie met wandelroutes, fietsroutes en vaarroutes van Natuurmonumenten. De boswachter gaat met de gebruiker op stap in 'zijn' gebied en vertelt via audio, foto's en tekst, bijzondere verhalen over de natuur en de omgeving. De app bevat in mei 2013 36 routes, dat worden er gaandeweg steeds meer.

Voorbeelden van beheereenheden
Kenmerken van beheereenheden die zouden kunnen inspelen op kans A:

- Beheereenheden met natuurgebied(en) grenzend aan de bebouwde kom of op maximaal 15 minuten reisafstand;
- Een Beheerteammedewerker en/of beheerder heeft affiniteit met 'natuur en gezondheid' en kan / wil hier tijd voor vrijmaken;
- Bij voorkeur zijn er contacten in de zorg of concrete aanknopingspunten bij een lokale organisatie om 'bewegen in de natuur' te bevorderen.

Indien extra capaciteit beschikbaar gemaakt kan worden in beheereenheid Noordenveld zou mogelijk toch op korte termijn ingespeeld kunnen worden op het idee van de internist van het Wilhelmina Ziekenhuis Assen. Juist de samenwerking met professionals binnen het ziekenhuis maakt het idee sterk. Als er eenmaal succesvol ervaring is opgedaan, kunnen in andere beheereenheden 'Groen is gezond' routes uitgezet worden, bij voorkeur in samenwerking met zorgaanbieders die deze routes ook promoten onder hun patiënten. Voorbeelden van andere geschikte beheereenheden voor het benutten van Kans A die uit dit verkennende onderzoek naar voren zijn gekomen: de beheereenheid Groningen en Noord Drenthe, de beheereenheid Noordoost-Twente en de beheereenheid de Wieden.

In Groningen werkt een beheerteammedewerker communicatie die zich al enige tijd inspant voor ontwikkelingen op het snijvlak van natuur en gezondheid. Beide ziekenhuizen in Groningen bieden aanknopingspunten. UMCgroningen is uitvoerder van beweegprogramma 'Revalidatie, sport en bewegen' dat landelijk wordt ingevoerd. Healthy ageing is bovendien een speerpunt van het UMCG. Mogelijk is er een link te leggen tussen 'bewegen in de natuur' en het trainingsparcours 'de 4 mijl van Kardinge' en trainingsparcours Onlanden (i.o.). Voor het Martini-ziekenhuis geldt dat patiënten, personeel en bezoekers verleid kunnen worden om een wandeling naar de Piccardthofplas te maken. Dit kan door er een goed gemarkeerde gezondheidseducatieve wandeling van te maken (als beleving - 'gamification'). Tijdens dit onderzoek is namelijk gebleken dat de bewegwijzering, de informatie over en als gevolg daarvan ook het gebruik van de route van het Martini ziekenhuis naar de Piccardthofplas nog sterk voor verbetering vatbaar zijn. Met het verdwijnen van de bestuurder van het Martini ziekenhuis die destijds mede-initiator was voor de samenwerking tussen het Martini ziekenhuis en Natuurmonumenten, blijkt het in de praktijk lastig te zijn de samenwerking te verdiepen. Mogelijk dat het concrete idee van een gezondheidseducatieve wandeling hiervoor wel aanknopingspunten biedt, omdat dit idee juist in het zorgveld is ontstaan.

In de beheereenheid Noordoost-Twente zijn goede contacten met een gediplomeerd sportinstructrice die vanuit haar bedrijf GetRealFit o.a. ouderen en mensen met overgewicht begeleidt. Locatie de Wakel (Buurserzand, Haaksbergen, zie foto 5) is een werkschuur die door vrijwilligers is omgebouwd tot infopunt met toilet en keukenvoorziening. De locatie ligt op ± 5 km van de dorpsrand van Haaksbergen. Verkend wordt of deze locatie als start- en eindpunt gebruikt kan worden voor wandelingen met mensen met obesitas, waarbij de keuken benut kan worden voor het proeven van gezonde streekproducten en voedingsadvies. Een 'Groen is gezond' wandelroute vanaf locatie de Wakel met stimulerende informatie over de positieve effecten van bewegen en over gezonde voeding zou samen met de sportinstructrice bij de doelgroep onder de aandacht kunnen worden gebracht.

Foto 5:Lokatie de Wakel , mogelijke startlocatie voor 'Groen is gezond' wandelroute?

Ook de beheerder van de Wieden is enthousiast om in te spelen op behoeften vanuit het zorgveld. Zij wil graag de maatschappelijk rol van Natuurmonumenten versterken: *"Natuurmonumenten zit altijd aan de vraagkant en zelden aan de sponsorkant. Als grootgrondbezitter zou Natuurmonumenten ook andere doelen moeten durven (onder)steunen, zoals lang geleden door particuliere landgoederen op speciale dagen voor kinderen gratis limonade werd geschonken."* Zij heeft contacten met Intermezzo, het nazorgcentrum van de Isala Klinieken te Zwolle, vanuit haar eigen ziektegeschiedenis. In het gebouw van intermezzo hangt nu ook een foto op groot formaat van de Wieden met als tekst: 'Kom bij ons de helende werking van natuur ervaren'. Ook verzorgt zij 1 keer per jaar een vaartocht voor (ex)kankerpatiënten van Intermezzo. Gezien de reisafstand Zwolle – de Wieden is voor het gezamenlijk realiseren van een gezondheidseducatieve wandeling samenwerking met het ziekenhuis in Meppel (Diaconessenhuis Meppel- Zorgcombinatie Noorderboog) mogelijk logischer. Meppel grenst aan natuurgebied de Wieden. Mogelijk dat de runningtherapie[6] die wordt gegeven door runningtherapeuten van de afdeling Psychiatrie van het Diaconessenhuis Meppel aanknopingspunten biedt voor een gezamenlijk initiatief.

5.2 Inspelen op behoeften van patiënten en zorgaanbieders

► *Ken de behoeften van patiënten en zorgaanbieders en speel hierop in.*
In dit onderzoek is naar voren gekomen dat er behoefte is aan:
- *Korte, bewegwijzerde,afwisselende natuurroutes;*
- *Variërend van 1,5 tot 5 kilometer.*
- *Binnen 15 minuten reisafstand van de leefomgeving (woon-, werk en / of gezondheidsinstelling / -praktijk);*
- *Afstandaanduidingen op de route (tussentijds) als prikkel en om vooruitgang te meten;*

En aanvullend voor groepswandelingen:
- *Rustgelegenheid langs de route, in ieder geval halverwege, bij voorkeur ook voor een groep mensen van 15 tot 25 personen;*
- *De aanwezigheid van een horecavoorziening met toiletgelegenheid als start- en/of eindpunt van de route.*

Nieuwe positionering Natuurmonumenten
Hoewel niet expliciet benoemd biedt de nieuwe positionering van Natuurmonumenten (januari 2011) duidelijke aanknopingspunten voor versterking van de relatie tussen Natuur(monumenten) en gezondheid(szorg). Onder de hoofdlijn 'Natuurmonumenten als beweging voor mensen met hart voor de natuur' wordt als uitdaging genoemd: "*Ten opzichte van onze huidige positie is een essentiële verandering, dat wij actief op zoek moeten naar (en actief moeten ingaan op verzoeken om) allianties en coalities met anderen te sluiten."* (p 11.) Onder de derde hoofdlijn 'ondernemerschap'' wordt genoemd: *"De organisatie gaat samenwerkingsverbanden aan met bedrijven die ons zichtbaarheid, inkomsten en nieuwe contacten met natuurliefhebbers opleveren. Onze natuurgebieden zijn onze troef."*

Belemmeringen die in de praktijk meespelen zijn onvoldoende tijd en know how om die nieuwe positionering waar te maken. De beheerteammedewerker communicatie van Noordenveld geeft aan te weinig tijd te hebben om actief in te spelen op allerlei kansen die zich aandienen*: "Ik kom pas in actie als de internist zelf contact opneemt, anders blijf ik als een hond achter elk bot aan rennen."* Een beheerder van een andere beheereenheid*: "We hebben nog een hele weg te gaan in de nieuwe positionering, het vraagt ook om andere kwalificaties die we nu vaak nog niet in huis hebben. Je kunt niet van een boswachter verwachten dat hij commerciële vaardigheden heeft of dat hij weet hoe je bedrijven en organisaties buiten de natuursector [zoals in de gezondheidszorg] het beste kunt benaderen."* Een teamleider publiekscommunicatie betrokken bij bezoekerscentrum Gooi en Vechtstreek geeft aan: "*We moeten weten waar behoefte aan is, voor ons is de gezondheidszorg nog een soort van 'blinde vlek', zij moeten aangeven waar ze behoefte aan hebben, dat is niet onze expertise. Dit soort onderzoeken helpt daarbij."*

[6] "Bij stress, depressie, maar ook na lichamelijke ziekte is bewegen goed om weer in balans te komen. Running therapie is het inzetten van rustige duurloop om een depressie of andere psychische klachten te behandelen " (http://www.noorderboog.nl/ziekenhuiszorg/patienten/onderzoeken-en-behandelingen/running-groep)

Natuur dichtbij de stad
In het document 'Ambities Natuurmonumenten 2011-2015' van juni 2011 wordt een 'Leefbaar Nederland' als een van de vijf cruciale redenen om te blijven investeren in Natuur in Nederland genoemd: *"Nederlanders moeten naar buiten kunnen, voor hun lichamelijke en geestelijke gesteldheid. Daarom blijven wij strijden voor fraaie natuur, ook – en misschien zelfs vooral – in de buurt van dichtbevolkte steden."* In gesprekken met verschillende (beleids)medewerkers van Natuurmonumenten is genoemd dat hoewel natuur dichtbij de stand een succesfactor kan zijn om nieuwe doelgroepen te bereiken en verbinding te leggen met gezondheid(szorg), natuur dichtbij de stad ook risico's met zich meebrengt. Niet alleen de aankoop van grond is duurder, maar ook het beheer vraagt meer aandacht om klachten van omwonenden en een negatief imago te voorkomen. Deze nadelen hebben voor Natuurmonumenten de afgelopen decennia een remmende werking gehad op de aankoop van grond bij de stad. Natuurmonumenten heeft dan ook in vergelijking met Staatsbosbeheer veel minder gebieden dichtbij de stad. De natuurgebieden die grenzen aan stedelijk gebied zijn het meest kansrijk om 'bewegen in de natuur' te stimuleren (zie ook bijlage 5).

Advies voor Natuurmonumenten
Zorg dat er op centraal niveau een kwartiermaker is voor visie, beleid en initiatieven op het snijvlak van natuur en gezondheid. Deze persoon kan de beheerheenheden ondersteunen in het actief inspelen op behoeften uit het zorgveld en het delen van kennis en goede voorbeelden.

Heroverweeg de aankoop of pacht van meer (natuur)gebieden bij de stad. Dit met het oog op de trend dat natuur steeds meer gewaardeerd wordt binnen de context van andere disciplines en het toenemend bewijs voor de positieve effecten van natuur op de gezondheid en zorgkosten. Gemeenten hebben vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) een toenemende verantwoordelijkheid voor het welzijn en gezondheid van burgers en zijn mogelijk vanuit die verantwoordelijkheid bereid tot mede-financiering.

Kans B: Meer korte voor de doelgroep toegesneden routes dichtbij de stad / het dorp

Toelichting Kans B
In dit onderzoek is gebleken dat er behoefte is aan meer korte (1,5 – 5 km) bewegwijzerde natuurroutes dichtbij de stad / het dorp op maximaal 15 minuten reisafstand om bewegen in de natuur in de dagelijkse praktijk te integreren. Hierbij is behoefte aan rustgelegenheden (bankjes of hekjes om tegenaan te leunen), tussentijdse afstandaanduidingen en informatie over de mate van verharding, het stijgingspercentage etcetera[7]. Formuleer op centraal niveau expliciet de doelstelling om een fors aantal kortere op de doelgroep toegesneden routes dichtbij de stad / het dorp te realiseren (bijvoorbeeld in 3 jaar tijd 50 routes). Zet hiervoor een projectorganisatie op en maak waar mogelijk gebruik van vrijwilligers zowel voor het in kaart brengen als het onderhoud /actueel houden.

Een quick start is te maken door de bestaande korte routes die er zijn, maar nog niet (optimaal) beschreven zijn als eerste te beschrijven. Door afstandaanduidingen (bij herkenbare punten in de wandeling) en informatie over het stijgingspercentage, rustvoorzieningen en dergelijke op de routebeschrijving zelf aan te geven kan zoveel mogelijk voorkomen worden dat onnodige extra borden / aanduidingen in de natuur geplaatst moeten worden. Mensen die korte routes gebruiken voor dagelijkse training / de gezondheid zullen veelal gebruik maken van dezelfde wandelroutes en weten naar verloop van tijd naar verwachting de relevante informatie uit hun hoofd. Een suggestie van een beheerder is om bij trainingsroutes op landgoederen door middel van 'natuurlijke signalen' afstanden aan te duiden, bijvoorbeeld door het plaatsen van rododendrons op bepaalde afstanden of het gebruik van verschillende kleuren zand in de paden als afstandsaanduiding. Een aandachtspunt is het up to date houden van de routebeschrijvingen en routemarkeringen.

[7] Voor voorbeelden van routes met informatie over de gradiënten van wandelpaden, de mate van verharding en plekken waar de route drassig is, kan gekeken worden naar het eiland Texel, waar een boswachter van Staatsbosbeheer zich hier in het bijzonder op ingezet heeft (Koedoot, 2012).

Voorbeelden van beheereenheden
Met name in beheereenheden met gebieden grenzend aan stedelijk gebied kan goed ingespeeld worden op kans B (zie bijlage 5). In Groningen zou de route van het Martini Ziekenhuis naar de Piccardthofplas ook als trainingsroute geprofileerd kunnen worden. Door pijlen met afstandaanduidingen op asfaltdeel van de route (vergelijkbaar met Kardinge) en o.a. een tussentijdse ruststop aan de oostkant van de Piccardthofplas (waar deze ook toegankelijk is), wordt de route als trainingsroute meer geschikt. In de beheereenheid Gooi en vechtstreek bieden de Gooise lusthoven en het Corversbosch nabij Hilversum, 's Gravenland en Kortenhoef goede kansen. Bewegingstherapeut Suzanne Renkema (case 3) en fysiotherapeut Simon van der Voort(case 2), hebben aangegeven graag mee te willen denken over routes die voor de doelgroep geschikt zijn. In de beheereenheid Noord Holland Midden zijn landgoed Nijenburg (ingeklemd tussen Alkmaar en Heiloo) en Nationaal Park Zuid Kennemerland (grenzend aan Haarlem en IJmuiden) geschikt om in te spelen op Kans B . Maar ook bijvoorbeeld in beheereenheid Utrecht (landgoed Coelhorst, Haarzuilens, Nationaal Park Utrechtse Heuvelrug), in Midden Brabant (Oisterwijkse bossen en Loonse en Drunense Duinen), in Noordoost Brabant en Mook (o.a. Hengstdal bij Nijmegen), in West Brabant (landgoed Visdonk bij Roosendaal), in de Veluwezoom en in Zuid-Limburg (o.a. Hof van Limburg bij Geleen en de Brunsummerheide) kunnen op de doelgroep afgestemde routes worden gerealiseerd.

5.3 Samenwerken met partijen in zorgveld om doelgroep te bereiken

► *Zorg dat de doelgroep bekend is met de routes / mogelijkheden om te bewegen in de natuur. Werk hiervoor samen met één of meerdere partijen in het zorgveld* (zorgaanbieder, patiëntenorganisatie of zorgverzekeraar); *zij weten de doelgroep te bereiken.*

Wandelroutes op website Natuurmonumenten
Een belangrijk doel voor Natuurmonumenten is het faciliteren van mensen zodat zij zelf de natuur kunnen ontdekken. Steekproefsgewijs zijn een aantal tests gedaan voor de vindbaarheid van met name korte routes op de website van Natuurmonumenten. Hieruit bleek dat korte routes vaak slecht vindbaar zijn op de website van Natuurmonumenten. Soms worden deze wel summier in de tekst van een langere route genoemd of op een kaart aangegeven, maar een persoon die specifiek zoekt op korte routes zal deze niet vinden. Een voorbeeld is de wandeling Vennebroek bij Paterswolde (Drenthe) die opgevoerd is als een wandeling van 6 km. Echter na doorklikken blijkt uit de tekst en het kaartje dat het feitelijk een combinatie is van 2 kortere wandelingen, een van 4 km en de ander van 2 km (vermoedelijk). Een ander voorbeeld is het Veenweidepad (2 en 4 km) dat wordt genoemd in de tekst van de wandelroute de Wieden (5km), Overijssel. De wandelingen zijn bovendien lastig printbaar, namelijk alleen vanaf de website en niet als pdf met een duidelijk leesbaar kaartje. Uit navraag bij de landelijk beleidadviseur vrije tijd en recreatie van Natuurmonumenten en een senior beleidsmedewerker Kwaliteitszorg natuurbeheer blijkt dat er veel meer bewegwijzerde wandelroutes zijn dan op de website zijn weergegeven. In slechts enkele gevallen is dit een bewuste keuze, om te voorkomen dat het te druk wordt in een bepaald gebied en dit tot overlast voor omwonenden kan zorgen.

Vermelding wandelroutes Natuurmonumenten door zorgpartijen
Voor zover bekend zijn er geen voorbeelden van zorgaanbieders of patiëntenorganisaties die (korte) wandelroutes van Natuurmonumenten bij de doelgroep aanbevelen. Op de website van Menzis wordt op een aantal plekken melding gemaakt van de samenwerking met Natuurmonumenten, maar juist bij het onderdeel dat gaat over adviezen voor bewegen (Zorgadvies -> Fit worden) worden de vele wandel- en fietsroutes die Natuurmonumenten biedt niet genoemd. Menzis heeft wel samen met Natuurmonumenten een boekje gemaakt waarin enkele vooral langere wandelingen en fietsroutes zijn opgenomen. De Paaipad wandeling naar de Piccardthofplas wordt op de website van het Martiniziekenhuis onder voorzieningen genoemd, echter zonder kaartje of beschrijving van de route. Uit locatiebezoek is gebleken dat de wandelroute in het ziekenhuis niet is aangegeven en baliemedewerkers / gastvrouwen het lastig vinden uit te leggen aan bezoekers (zonder kaartmateriaal).

Advies voor Natuurmonumenten
Zorg dat de wandel- (en fietsroute's) van Natuurmonumenten beter worden ontsloten. Voor zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en bijvoorbeeld ook Menzis moet het laagdrempelig zijn om geschikte routes op te nemen in hun informatiemateriaal over leefstijl / bewegen. Een widget[8], waarvan de inhoud (de routes) actueel wordt gehouden door de aanbieder (Natuurmonumenten), kan daarbij helpen. En mooi voorbeeld is de widget 'Walk4life'. Printbare pdfs van wandelroutes kunnen ook bijdragen aan verspreiding via andere kanalen dan de eigen website.

Om in beeld te krijgen welke huisartsen, fysiotherapeuten en zorgorganisaties actief zijn in de beheereenheid en geschikte wandelroutes bij de doelgroep kunnen aanbevelen, kan gebruik worden gemaakt van algemene zorgzoekers, zoals http://www.zorg.independer.nl/, www.zorgkaartnederland.nl, of specifiek voor looptraining: www.claudiationet.nl (zie ook kans C).

Kans C: Samenwerking met ClaudicatioNet en De Hart&Vaatgroep in het beter ontsluiten van voor de doelgroep geschikte wandelroutes

Toelichting kans C
Tijdens het onderzoek is gebleken dat ClaudicatioNet, een landelijk netwerk van fysiotherapeuten, vaatchirurgen en huisartsen, en patiëntenorganisatie De Hart&Vaatgroep willen verkennen hoe wandelmogelijkheden in de natuur via hun informatiekanalen beter onder de aandacht gebracht kunnen worden bij de doelgroep (zie ook case 2). Dit kan door vermelding op de website voor patiënten, maar ook door verstrekking via de bij ClaudicatioNet aangesloten fysiotherapeuten. Andere aanknopingspunten zijn de brochure 'Etalagebenen? Lopen!' of bijvoorbeeld het gezamenlijk maken van een (youtube) filmpje over looptraining voor claudicatiopatiënten in de natuur.

Overigens is het vanuit het oogpunt van de gezondheidszorg wenselijk als terreinbeherende organisaties samen werken in het eenduidig en laagdrempelig beschikbaar maken van korte, op de doelgroep toegesneden routes. Voor de gebruikers is het niet relevant of het een route door het terrein van Natuurmonumenten of Staatsbosbeheer betreft. Staatsbosbeheer heeft meer terreinen grenzend aan de stad dan Natuurmonumenten. Samenwerking met Staatsbosbeheer en andere terreinbeherende organisaties biedt meer mogelijkheden om korte op de doelgroep toegesneden routes bij de beweegdoelgroep kenbaar te maken.

Mogelijk dat Natuurmonumenten en Staatsbosbeheer zich in een gezamenlijk project kunnen inspannen voor het ontwikkelen en beschrijven van korte wandelroutes die benut kunnen worden voor looptraining. Door samenwerking te zoeken met ClaudicatioNet en De Hart&vaatgroep zou een dergelijk project mogelijk gefinancierd kunnen worden vanuit het Innovatiefonds Zorgverzekeraars[9]. Een van de jaarthema's van 2013 van het Innovatiefonds is 'Verbetering van de kwaliteit van leven van patiënten door onder- en overbehandeling tegen te gaan'. Initiatieven die looptraining stimuleren,kunnen bijdragen aan de kwaliteit van leven en het voorkomen van dure ingrepen.

Voor verspreiding van voor de doelgroep geschikte wandelroutes onder huisartsen zou contact gezocht kunnen worden met de regionale ondersteuningsstructuren (ROS'en) die bij de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (LVG) zijn aangesloten[10].

Voorbeelden van beheereenheden
Deze kans zou op centraal niveau opgepakt moeten worden in samenwerking met beheereenheden.

[8] Een widget is een soort interactieve mini-applicatie met specifieke functionaliteit die gebruikers kunnen plaatsen op hun website en waarvan de afmeting, kleur of bijvoorbeeld openingszin aangepast kan worden naar de wensen van de gebruiker.
[9] http://www.innovatiefondszorgverzekeraars.nl/actueel-zorginnovatie-informatie/jaarthemas-2013
[10] ROS'en ondersteunen huisartsen en andere eerstelijns zorgverleners in het bevorderen van zelfmanagement en vervanging van specialistische zorg door basiszorg en zelfmanagement (http://www.lvg.org/leden/regionale-ondersteuningsstructuren).

Kans D: Faciliteren van door het zorgveld georganiseerde groepswandelingen

Toelichting Kans D
De eerste voorbeelden van wandelingen voor diabetespatiënten als groepseducatie zijn succesvol. In ziekenhuis Bernhoven zijn de wandelingen een vervolg op het groepeducatieprogramma PRISMA[11]. Dit programma is door het VUMC ontwikkeld en wordt momenteel door 23 andere zorgorganisaties in Nederland gegeven. Mogelijk dat ook in samenwerking met deze andere zorgorganisaties door het IVN of andere natuurorganisaties een vervolgactiviteit in de natuur geboden kan worden. Er bestaan beweegprogramma's voor verschillende doelgroepen. Beweegprogramma's die landelijk worden gegeven zijn bijvoorbeeld de beweegprogramma's van Fysio Physics (zoals Hartfit, Oncofit, Bigfit en Longfit), maar ook 'Herstel en balans' en 'Oncomove'. Daarnaast zijn er vele lokale beweegprogramma's onder begeleiding (zoals case 3). Ook patiëntenorganisaties organiseren regelmatig activiteiten gericht op leefstijlverandering en lotgenotencontact.

Via de zorgverleners en patiëntenorganisaties kan de doelgroep bekend raken met de vele wandelmogelijkheden in de natuur en de positieve effecten daarvan op de gezondheid. Door de partijen die voor de beweegdoelgroep groepswandelingen / -activiteiten organiseren, te faciliteren, kunnen natuurgebieden van Natuurmonumenten nog explicieter ingezet worden voor de gezondheid.

In dit onderzoek is gebleken dat voor groepsactiviteiten het wenselijk is een ontmoetingsruimte te hebben met toiletgelegenheid en de mogelijkheid iets te drinken of eten. Bezoekerscentra, maar ook omgebouwde werkschuren, vergaderzalen of horecavoorzieningen in de natuurgebieden van Natuurmonumenten kunnen als uitvalsbasis dienen voor door het zorgveld georganiseerde wandelingen in de natuur. Door bepaalde wandelroutes te voorzien van meerdere rustbanken of andersoortige rustplekken om een groep van 15 tot 25 personen gelijktijdig te kunnen laten pauzeren, zijn deze routes geschikt te maken voor wandelingen met grotere groepen. Door met aanbieders van beweegprogramma's en van groepseducatie af te stemmen welke behoeften zij hebben en hoe hier invulling aan gegeven kan worden tegen een vergoeding (financieel of in natura door een wederdienst) kan de binding met spelers in het zorgveld worden versterkt. Door bovendien vergaderlocaties / horecavoorzieningen in de avond (in de zomertijd) te openen, kan mogelijk een nog grotere doelgroep worden bereikt.

Voorbeelden van beheereenheden
Natuurmonumenten heeft negen bezoekerscentra verspreid in het land, maar er zijn ook andere locaties die mogelijk geschikt zijn als ontmoetingslocatie (maar nog niet vermeld worden op de website). Tijdens het onderzoek kwam van De Hart&Vaatgroep / Hartstichting de vraag of Natuurmonumenten een centraal gelegen locatie in een natuurlijke omgeving heeft voor een training stressmanagement voor hartpatiënten. De ontspanningsoefeningen en aandachttraining die onderdeel uitmaken van deze stressmanagementtraining worden bij voorkeur in een natuurlijke omgeving gehouden. Helaas bleken de vergaderlocaties bij het Naardermeer, bij het bezoekerscentrum Gooi en Vechtstreek en bij bezoekerscentrum Nieuwekoopse plassen voor De Hart&vaatgroep / Hartstichting niet centraal genoeg te liggen. Er was behoefte aan een locatie in de provincie Utrecht.
Door een geschikte vergaderlocatie / ontmoetingsruimte met bijbehorende voorzieningen op landgoed Haarzuilens en / of landgoed Coelhorst te ontwikkelen, zou in de toekomst nog beter ingespeeld kunnen worden op de behoefte aan centraal gelegen vergaderlocaties in de natuur. Mogelijk dat in samenwerking met restaurant / chalet Heleneaheuvel in Nationaal Park de Utrechtse Heuvelrug een interessant aanbod kan worden ontwikkeld, waar Natuurmonumenten ook profijt van heeft. Veel patiëntenorganisaties, gezondheidsfondsen en koepelorganisaties in de zorg zijn in de stad of provincie Utrecht gehuisvest[12].

[11] PRISMA: PRo-actieve Interdisciplinaire Self MAnagement educatie
[12] Voorbeelden zijn: De Diabetesvereniging / het Diabetesfonds en het Longfonds in Amersfoort, de Nederlandse Federatie van Kankerorganisaties en de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie in Utrecht.

Kans E: Natuurmonumenten proeftuin voor NRGbike-loopfiets

Toelichting Kans E
In de verkennende fase van het onderzoek is bij de onderzoeker spontaan een idee ontstaan dat gekenmerkt kan worden als een 'window of opportunity', vooral omdat het een relatief makkelijk te realiseren initiatief is. De NRGbike (e**n**e**rg**y-bike) loopfiets is een loophulpmiddel voor mensen met een beperkt inspanningsvermogen en is op dit moment alleen nog verkrijgbaar via internet. Natuurmonumenten wil zoveel mogelijk mensen laten genieten van de natuur en nodigt mensen uit in haar gebieden te recreëren. Door de NRGbike ter beschikking te stellen in gebieden van Natuurmonumenten kunnen mensen die snel vermoeid zijn of slecht ter been zijn toch alleen of samen met hun partner, gezin of vrienden een (kleine of grote) wandeling maken in een ontspannende omgeving. Mensen met bijvoorbeeld COPD, etalagebenen, hartfalen, reuma, diabetes en/of overgewicht, hebben zo de kans om te ontdekken of de aanschaf van dit loophulpmiddel hen kan helpen meer te bewegen in het dagelijkse leven. Dit draagt bij aan een betere zelfredzaamheid en kwaliteit van leven. Nieuwe doelgroepen kunnen op deze manier in contact komen met de natuur (getriggerd door de mogelijkheid van een 'testrit'). Initiatiefnemer van de NRG-bike is longarts Ralph Koppers die samenwerking heeft gezocht met een grote fietsfabrikant en een ondernemer. De producent staat zeer positief tegenover het idee, biedt de loopfietsen aan tegen een sterk gereduceerd tarief en beschikt over contacten om de testlocaties bij de doelgroep onder de aandacht te brengen (zoals via patiëntenorganisaties).

Na een positieve reactie van o.a. een drietal bezoekerscentra van Natuurmonumenten is een verzoek voor financiering van het initiatief door de onderzoeker in samenwerking met NRGbike uitgezet bij de Stichting Samenwerkende Gezondheidsfondsen (zie bijlage 6). Op het moment van schrijven is bekend dat het Longfonds mogelijk interesse heeft, maar een beslissing hierover laat al enige tijd op zich wachten. Longarts Ralph Koppers heeft laten weten graag met Natuurmonumenten om tafel te willen om het idee hoe dan ook te realiseren. Voor Natuurmonumenten is dit een mooie kans om zich meer te profileren op het thema natuur en gezondheid'. In recent wetenschappelijk onderzoek is bovendien de wetenschappelijk basis gelegd voor de voordelen van het gebruik van het loophulpmiddel de NRGbike en op een Amerikaans longcongres is zelfs een prijs toegekend aan dit onderzoek (MCL, 2013).

Voorbeelden van beheereenheden
In de bezoekerscentra zijn de faciliteiten en vrijwilligers aanwezig om de uitleen van de loopfiets mogelijk te maken. De loopfiets vraagt weinig ruimte (stuur is inklapbaar) en onderhoud en is geschikt voor (half)verharde paden. Het idee is tijdens het onderzoek voorgelegd aan de bezoekerscentra van Natuurmonumenten. Drie ervan hebben gelijk enthousiast gereageerd. Bezoekerscentrum Oisterwijk heeft verschillende geschikte paden, o.a. ook een rolstoelroute van 3,5 km met uitkijkpunt over het Kokven en boscafé. Voor bezoekerscentrum Gooi en Vechtstreek sluit het goed aan bij de ontwikkeling tot TOP (Toeristisch Overstappunt) in de regio. Bovendien is er een plan in ontwikkeling met regiopartners om Gooi en Vechtstreek als park voor bewegen en bezinnen op de kaart te zetten. Voor bezoekerscentrum De Wieden komt de loopfiets als geroepen, de teamleider publiekscommunicatie regio Overijssel-Flevoland licht toe: *"..met name over het rolstoeltoegankelijke vlonderpad of straks naar de watertoren te St. Jansklooster. Ik zoek ook hier voor mensen die minder goed te been zijn leuke en goede alternatieven om 1,3 km te overbruggen."*

5.4 Aanspreekpunt en betrekken enthousiaste medewerkers

► *Zorg voor een duidelijk aanspreekpunt in de organisatie en betrek medewerkers die enthousiast zijn over de relatie natuur en gezondheid bij het opzetten van initiatieven.*

Inbedding natuur en gezondheid in de organisatie
De huidige lokale initiatieven op het snijvlak van natuur en gezondheid binnen Natuurmonumenten zijn ontstaan door het enthousiasme en de betrokkenheid van individuele werknemers binnen de beheereenheden die inspelen op een vraag uit de omgeving. Binnen de organisatie zijn meerdere personen wel zijdelings bij dit onderwerp betrokken, maar taken en verantwoordelijkheden zijn niet duidelijk belegd.

Binnen de beheereenheden die al contacten hebben met het zorgveld is wel helder wie daarvoor aanspreekpunt is. Dit zijn vaak ook degenen die enthousiast zijn over het leggen van de link tussen natuur en gezondheid. In beheereenheden zonder duidelijke projecten op het snijvlak van natuur en gezondheid fungeren automatisch de beheerders als 1^{e} aanspreekpunt.

Met name op het centraal kantoor is onduidelijk wie voor welk onderdeel verantwoordelijk is en is er geen helder aanspreekpunt. Er is een accountmanager voor de sponsorrelatie met Menzis, de afdeling Extern Beleid houdt zich bezig met het thema ter voorbereiding op de Natuurtop en binnen de afdeling Natuur en Landschap wordt de beleidsadviseur vrije tijd en recreatie ad hoc betrokken bij dit thema. Ook voor de kansen die uit dit onderzoek naar voren zijn gekomen, is het lastig gebleken deze in de organisatie te beleggen. Visie en beleid op het thema natuur&gezondheid zijn nog in ontwikkeling, maar dit gebeurt fragmentarisch en kennis wordt onderling matig gedeeld. Een beheerder geeft aan het als een belemmering te ervaren dat er vanuit het centraal kantoor nog weinig handvatten worden gegeven voor het thema natuur en gezondheid en het ondernemerschap in algemene zin. Naar zijn mening zou, als je echt impact wilt hebben met een idee op het snijvlak van natuur en gezondheid, het beste samengewerkt kunnen worden met landelijk werkende partners, zodat vervolgens in de beheereenheden hier invulling aan gegeven kan worden.

Advies voor Natuurmonumenten
Benoem zowel in de beheereenheden (en/of de regiokantoren) als op het centraal kantoor duidelijk de personen die als eerste aanspreekpunt fungeren voor het thema natuur&gezondheid en benoem de taken en verantwoordelijkheden voor dit thema. Richt op intranet een community 'natuur en gezondheid' in, aanvullend op de bestaande communities. In deze community kunnen o.a. goede voorbeelden gedeeld worden, maar ook nog te ontwikkelen visie en beleid op dit thema. Zorg dat de contactgegevens van de eerste aanspreekpunten ook vindbaar zijn voor externen.

5.5 Resultaten zichtbaar maken

► *Maak de resultaten van het initiatief / de inspanningen zichtbaar. Dit draagt mogelijk bij aan uitbreiding van het initiatief en succes op de lange termijn. Dit kunnen resultaten zijn:*
- *op het persoonlijke vlak (draagt het initiatief daadwerkelijk bij aan verbetering gezondheid / kwaliteit van leven van individuen?);*
- *op het ruimtelijke vlak (worden aanpassingen in het landschap en de voorzieningen benut door de doelgroep?)*
- *op het organisatorische vlak (wat heeft het initiatief de betrokken organisaties opgeleverd?)*

Delen van goede voorbeelden en meten van resultaten
Bij de start van het onderzoek was het niet helder welke initiatieven er in de beheereenheden spelen op het snijvlak van natuur en gezondheid en of deze succesvol zijn. Beheerders geven aan wel behoefte te hebben aan voorbeelden uit de praktijk die succesvol zijn gebleken.

Het inzichtelijk maken van 'evidence based' resultaten op het persoonlijke vlak (significante verbetering van de gezondheid / kwaliteit van leven) vraagt om samenwerking met een

onderzoeksbureau uit de zorg, zoals het onderzoeksinstituut EMGO van het VU Medisch Centrum of het Nivel. Deze bureau's hebben ervaring met het opzetten en uitvoeren van evidence based onderzoek. Op dit moment zijn er, voor zover bekend, geen contacten / of onderzoeken op het snijvlak van natuur en gezondheid in voorbereiding waar Natuurmonumenten in participeert.

Het inzichtelijk maken van het gebruik van voorzieningen of aanpassingen in de inrichting van het landschap voor bepaalde doelgroepen, zou mogelijk meegenomen kunnen worden in de recreatie-evaluatieonderzoeken die door de afdeling Kwaliteitszorg Natuurbeheer worden uitgevoerd.

Wanneer het thema natuur en gezondheid beter is ingebed in de organisatie, kan ook evaluatie van beleid en activiteiten op dit snijvlak mogelijk worden meegenomen in de evaluatiecyclus.

Advies voor Natuurmonumenten
Maak bij onderzoeksbureau's in de zorg kenbaar dat Natuurmonumenten, waar mogelijk, graag participeert in onderzoeken op het snijvlak van natuur en gezondheid die de meerwaarde van (bewegen in de) natuur voor de gezondheid aantonen.

Indien concrete verbeteringen worden doorgevoerd voor mensen die looptraining volgen, wordt aanbevolen met ClaudicatioNet af te stemmen welke mogelijkheden er zijn om de effecten hiervan door hen te laten onderzoeken.

Zorg dat goede voorbeelden in de organisatie worden verspreid en maak deze ook naar de buitenwereld zichtbaar.

.

5.6 Randvoorwaarden

Om een juiste afweging te maken van kansen die benut kunnen worden en om keuzes goed te verankeren in de organisatie is het noodzakelijk dat op centraal niveau een strategie wordt opgesteld voor de wijze waarop Natuurmonumenten wil inspelen op de toenemende aandacht voor het thema natuur en gezondheid.

Indien Natuurmonumenten proactief op het thema natuur en gezondheid wil inspelen zal het nodig zijn dat binnen de afdeling Extern beleid, de afdeling Natuur & Landschap (recreatie) en de afdeling Communicatie, Fondsenwerving en Ledenservice natuur en gezondheid een focusgebied wordt en dient de reikwijdte van de focus bepaald te worden.

Externe financiering komt niet vanzelf, maar juist door de koppeling te leggen met het thema gezondheid worden de mogelijkheden vergroot. Maatschappelijk georiënteerde subsidieverstrekkers, het bedrijfsleven, gemeenten, provincies en het rijk, maar ook individuele burgers (bijvoorbeeld door doelgroepgerichte crowdfunding van voorzieningen) zullen meer geneigd zijn tot steun wanneer functies worden gecombineerd. Om externe financiering te verkrijgen is ook een interne tijdsinvestering nodig, niet alleen op het gebied van fondsenwerving, communicatie en public affairs, maar juist ook op het inhoudelijke vlak in de afstemming op behoeften van actoren uit het zorgveld.

6. Slotconclusie en discussie

6.1 Slotconclusie

De centrale onderzoeksvraag van dit onderzoek luidde:

Zijn er mogelijkheden voor Natuurmonumenten om in te spelen op de medische noodzaak voor specifieke doelgroepen om meer te bewegen en zo ja welke?

Het antwoord op deze centrale onderzoeksvraag is:

Ja, er zijn zeker mogelijkheden voor Natuurmonumenten om in te spelen op de medische noodzaak voor specifieke doelgroepen om meer te bewegen. De succes- en belemmerende factoren van de beschreven cases kunnen helpen bij het inspelen op de behoeften van de beweegdoelgroep. De adviezen en kansen die in hoofdstuk 5 zijn beschreven, geven concrete handvatten voor Natuurmonumenten om mee aan de slag te gaan.

Welke kansen worden aangegrepen, hoe stevig de grip zal zijn en hoe groot de impact, zal afhangen van de tijd en middelen die hiervoor beschikbaar kunnen worden gemaakt op centraal niveau en in de beheereenheden. Het bevorderen van gezondheid en het verlagen van de kosten in de gezondheidszorg behoort niet tot de kerntaken van Natuurmonumenten, maar zij heeft hierin wel een faciliterende rol. Deze rol kan expliciet gemaakt worden door zich (meer) in te spannen voor doelgroepen waar gezondheidswinst is te behalen. Met het oog op het toenemend aantal chronisch zieken en de toenemende pensioenleeftijd lijkt, naast kinderen, een focus op volwassenen bij wie relatief veel gezondheidswinst is te behalen door leefstijlverandering aan te bevelen. Projecten die daadwerkelijk nieuwe doelgroepen bereiken en stimuleren tot bewegen in de natuur kunnen de maatschappelijk meerwaarde van Natuurmonumenten meer inhoud geven. Zij kunnen bijdragen aan een groter draagvlak en financiering voor het behoud van natuur en Natuurmonumenten als beweging.

Met name in beheereenheden met gebieden grenzend aan de stad of het dorp en gebieden met bezoekerscentra of andere ontmoetingsplekken liggen er kansen, mits op lokaal niveau en bij voorkeur ook op centraal niveau hiervoor capaciteit wordt vrijgemaakt.

Verbeteringen kunnen lokaal worden doorgevoerd (zoals het plaatsen van een paar extra rustvoorzieningen) en / of centraal (het doelgroepgericht beschrijven en ontsluiten van korte wandelingen), bij voorkeur in samenwerking met het zorgveld. Dit onderzoek is het bewijs dat wanneer actief gevraagd wordt naar de behoeften van specifieke doelgroepen, zich spontaan kansen en potentiële ambassadeurs uit het zorgveld aandienen. De bal ligt nu bij Natuurmonumenten om (ook) voor deze specifieke doelgroepen in beweging te komen.

6.2 Discussie

Het verkennende karakter van dit onderzoek brengt met zich mee dat de kansen die zijn geschetst niet tot in detail zijn uitgewerkt. De voorbeelden van beheereenheden die worden genoemd, zijn gebaseerd op kennis die ad hoc is verzameld tijdens het onderzoek.

Om relatief snel een goed beeld te krijgen van de beheereenheden die zouden willen en kunnen inspelen op de geschetste kansen, zou een webenquête uitkomst kunnen bieden. Met het oog op andere onderzoeken die lopen en om beheereenheden niet te veel te belasten, is bij de start van het onderzoek ervoor gekozen dit niet te doen. Het telefonisch nabellen van alle 31 beheereenheden (en ook een focusgroep) was praktisch niet haalbaar binnen de beschikbare tijd voor dit onderzoek dat in deeltijd is uitgevoerd. Een eerste selectie van mogelijk geschikte beheereenheden is gebaseerd op de ervaring met het thema natuur en gezondheid die tijdens de korte inventarisatie naar voren is gekomen en op de aanwezigheid van natuurgebieden grenzend aan stad of dorp.

Ongetwijfeld zullen er ook in andere dan de genoemde beheereenheden kansen zijn om in te spelen op behoeften van de beweegdoelgroep en / of de behoeften van zorgverleners die zich voor deze doelroep inspannen. Dit onderzoek biedt hiervoor concrete aanknopingspunten.

Literatuur

Baan, D., Heijmans, M., Spreeuwenberg, P., Rijken. M. (2012), Zelfmanagement vanuit het perspectief van mensen met astma of COPD, Nivel, Utrecht.

De Vries, S. (2010). Nearby nature and human health: looking at the mechanisms and their implications. In C. Ward Thompson, P. Aspinall & S. Bell (Eds.), *Open space: People space 2, innovative approaches to researching landscape and health* (pp. 75-94). Abingdon: Routledge.

Dijksma, S.A.M. (2013), *Vooruit met Natuurbeleid, brief van Economische Zaken aan voorzitter Tweede kamer*. 8 maart 2013.

Fokkenrood, H.J.P., Lauret, G., Scheltinga, M.R.M., Spreeuwenberg, C., De Bie, R.A., Teijink, J.A.W. (2012). Multidisciplinary treatment for peripheral arterial occlusive disease and the role of eHealth and mHealth, in *Journal of Multidiscip Healthc.; 5: 257–263*.

Gezondheidsraad en raad voor Ruimtelijk, Milieu en Natuuronderzoek. (2004). Natuur en gezondheid, invloed van natuur op sociaal, psychisch en lichamelijk welbevinden. Deel 1 van een tweeluik: verkenning van de stand der wetenschap. Ministeries van LNV, VROM en VWS, den Haag.

Gladwell, V. F., Brown, D. K., Wood, C., Sandercock, G. R., & Barton, J. L. (2013). The great outdoors: How a green exercise environment can benefit all. Extreme Physiology & Medicine, 2(1), 1-7. SAMENVATTING

Goossen C.M., Langers F., Lous J.F.A.(1997). *Indicatoren voor recreatieve kwaliteiten in het landelijk gebied*. Wageningen: DLO-Staring Centrum..

Goossen, C.M., de Boer, T.J. (2008). *Recreatiemotieven en belevingsferen in een recreatief landschap*. Alterra rapport 1692

Goossen, C.M., Kruijt, J., Donders, J. en Van Rooij, B. (2009). *Smaakmakers voor landschappen op basis van recreatiemotieven Eerste aanzet om belevingssferen in landschappen te creëren*. Alterra rapport 1932.

Grahn P, Stigsdotter U.A. (2003). Landscape planning and stress. *Urban Forestry and Urban Greening*, 2: 1-18.

Hartig, T., Van den Berg, A.E. , Hagerhall, C.M., Tomalak, M., Bauer, N., Hansmann, R., Ojala, A., Syngollitou, E., Carrus, G., Van Herzele, A., Bell, S., Camilleri Podesta, M.T. & G. Waaseth (2011). Chapter 5 Health Benefits of Nature Experience:Psychological, Social and Cultural Processes in K. Nillson, M. Sangster, C. Gallis, T.Hartig, S. Vries, K. Seeland, J. Schipperijn (Eds), *Forest Trees and Human Health*. Springer, New York Dordrecht Heidelberg London.

Hildebrand, V.H., Bernaards, C.M., Stubbe, J.M. (2013). *Trendrapport bewegen en gezondheid 2010/2011*. TNO. Leiden.

Hillsdon M, Thorogood M. A (1996). Systematic review of physical activity promotion strategies. *British Journal of Sports Medicine,* 30: 84-89.

Hoogeveen, E. (2012), Thesis: Lopen voor je leven. Claudicationet.

Koedoot, M. (2012). Welkom in de Natuur. Nationaal Groenfonds & Van Hall Larenstein.

Inspectie voor de Gezondheidszorg (2012). Staat van de gezondheidszorg 2012. Preventie in de curatieve en langdurige zorg: noodzaak voor kwetsbare groepen. IGZ, Utrecht.

IVN (2003). Waarom wij natuur nodig hebben. Factsheet natuur en gezondheid. Amsterdam.

Jansen, G.J.; Dirkx, G.H.P., Versluis, K., de Hilster, Y. (2011). *Zoeken naar de derde weg : beschouwingen over de positie van natuur en landschap in Nederland*. Alterra/ Bureau Bint.

KPMG (2012*). Groen, gezond en productief. The Economics of Ecosystems & Biodiversity (TEEB NL): natuur en gezondheid*.

KWF kankerbestrijding (2005). *De Rol van lichaamsbeweging bij preventie van Kanker*.

Maas, J. & Ekkel, D. (2011). *Biowalking: Een evaluatie-onderzoek naar de ervaringen met en effecten van wandelingen in de natuur voor mensen met diabetes type 2.* Agentschap NL en Provincie Noord-Brabant.

Maas, J., Verheij, R. A., De Vries, S., Spreeuwenberg, P., Schellevis, F. G., & Groenewegen, P. P. (2009). Morbidity is related to a green living environment. *Journal of Epidemiology and Community Health;* 63(12), 967-973

Maas, J., Verheij, R. A., Natuurlijkewegen, P. P., de Vries, S., & Spreeuwenberg, P. (2006). Green space, urbanity, and health: how strong is the relation? *Journal of Epidemiology and Community Health;* 60(7), 587-592.

Natuurmonumenten, *Als je van Nederland houdt, AMBITIES NATUURMONUMENTEN 2011-2015.*

Natuurmonumenten. *De nieuwe positie van Natuurmonumenten*, januari 2011

Oosterbaan, A., Van Paassen, A. (2012). *Handreiking voor zorginstellingen en groene organisaties bij het organiseren van dagbesteding voor zorgcliënten in natuur en landschap*. Landschapsbeheer Nederland.

Pretty, J., Griffin, M., Peacock, J., Hine, R., Sellens, M., South N., (2005), *A Countryside for Health and WellBeing: The Physical and Mental Health Benefits of Green Exercise.* Department of Biological Sciences and Department of Health and Human Sciences, University of Essex, Colchester.

Poortvliet, M.C., Schrijvers, C.T.M., Baan, C.A. (2007). Diabetes in Nederland, omvang risicofactoren en gevolgen, nu en in de toekomst. RIVM, Bilthoven.

Reynolds, V. (2002). *Using the countryside as a health resource to promote physical activity.* A summary of the UK Walking the way to Health and the Green Gym Initiatives.

Reynolds V. (2002). *Well-being comes naturally*. An evaluation of the BTCV Green Gym at Portslade, East Sussex. Oxford: Centre for Health Care Research and Development, Oxford Brookes University.

RVZ (2002). EHealth in Zicht. Advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 25 april 2002.

Tonneijck, F. en Kuypers. V. (2006), Stadbomen voor een goede luchtkwaliteit, *Bomennieuws,* lente 2006.

Ulrich, R.S. (1983). Aesthetic and affective response to natural environment. In: *Altman I, Wohlwill JF, editors.Behavior and the natural environment*. New York: Plenum Press; 1983: 85-125.

Vaartjes, I., Reitsma, J.B., De Bruin, A., Bots, M.K. (2007). *Vergelijking prognose van patiënten met een eerste ziekenhuisopname wegens een acuut hartinfarct, herseninfarct of claudicatio intermittens in Nederland.* Hartstichting.

Van den Berg, A.E, van den Berg M.M.H.E. (2002). Van buiten word je beter. Alterra, Wageningen.

Van den Berg, A.E., Hartig, T. & Staats, H. (2007). Preference for nature in urbanized societies: Stress, restoration, and the pursuit of sustainability. *Journal of Social Issues,* 63, 79-96.

Van den Berg, A.E., Joye, J., & De Vries, S. (2012). Health benefits of nature. In: Steg, E.M., Van den Berg, A.E., De Groot, J. (2012). *Environmental Psychology: An introduction.* London: Wiley-Blackwell

Van Ewijk, C., van der Horst, A., Besseling, P. (2013) Gezondheid loont. Tussen keuze en solidariteit. Toekomst voor de zorg. Centraal Planbureau.

Van Tooren, B., & de Graeff, J. (2013), Visie Natuurmonumenten op natuur en landschap in 2040, De Levende Natuur, 114(1), 20-24.

Van den Bosch, F., van der Wielen, P., Luttik, J. (2009). *Samen groeien. Stappenplan voor het bevorderen van samenwerking tussen organisaties uit de natuur- en gezondheidssector*. Alterra-rapport 1874, Wageningen.

Van Stobbe, Th. A. B. (2013). De toekomst van natuurbeleving in Nederland. Hoezo Natuur? *De Levende Natuur*, 114 (2): 41-45.

VUMC (2008), *Zonlicht voorkomt depressie bij ouderen*, Persbericht 5 mei 2008

Westert, G.P., Van den Berg, M.J., Zwakhals, S.L.N., Heijink, R., De Jong, J.D., Verkleij, H., (2010), *Zorgbalans 2010, de prestaties van de Nederlandse zorg*, RIVM.

Wielders, J. P. M., Muskiet, F.A.J., Van de Wiel, A. (2010), Nieuw licht op Vitamine D, herwaardering van een essentieel prohormoon, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 154:A1810

Witte, K.E. (2007). Wat is preventie? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning*, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM.

World Health Organization (1948). *Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference*, New York, 19–22 June 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 states (Official records of the World Health Organization, no. 2, p 100) and entered into force on 7 April 1948. WHO, Geneva.

Websites:

4Mijl van Kardinge
http://www.4mijlvankardinge.nl/nieuws.php, bezocht 19 april 2013

Claudicationet, landelijk netwerk looptherapie
http://www.claudicationet.nl/doelgroep/patienten/zorgzoeker, bezocht 5 maart 2013.

De Hart&Vaatgroep
http://www.hartenvaatgroep.nl/, bezocht 19 februari 2013

De Hartstichting
http://www.hartstichting.nl/gezond_leven/beweging, bezocht, 5 maart 2013
http://www.hartstichting.nl/actueel/feiten_en_cijfers/, bezocht 5 maart 2013

Depresie.eu
http://www.depressie.eu/artikelen/2006110601.html, bezocht 12 maart 2013

Diabetesfonds
http://www.diabetesfonds.nl/artikel/diabetes-cijfers, bezocht 5 maart 2013

Diaconessenhuis Meppel - runningtherapie
http://www.noorderboog.nl/ziekenhuiszorg/patienten/afdelingen-en-specialismen/paaz, bezocht 1 juni 2013.

Groene golflengte:
http://www.groenegolflengte.nl/2012/gezondheid-natuur-6-9-2012/, bezocht 6 september 2012.

Herstel en Balans, PACT en PACES studie
http://www.herstelenbalans.nl

Innovatiefonds zorgverzekeraars
http://www.innovatiefondszorgverzekeraars.nl/, bezocht 1 juni 2013

KNGF richtlijn
http://www.kngfrichtlijnen.nl, bezocht 9 april 2013

Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn:
http://www.lvg.org, bezocht 1 juni 2013

Martiniziekenhuis
http://www.martiniziekenhuis.nl/Bezoek-het-ziekenhuis/Voorzieningen/Paaipad-wandeling/, bezocht 23 februari 2013

Medisch Centrum Leeuwarden (MCL),
http://www.mcl.nl/Over-het-MCL/Nieuws-en-actualiteiten/167/amerikaanse-prijs-voor-onderzoek-mcl-arts.html , bezocht 29 mei 2013

Menzis Zorgvinder
https://applicaties.menzis.nl/zorgvinderservice.pres/ZorgaanbiederZoeken.aspx, bezocht 19 februari 2013.

Nationaal Kompas Volksgezondheid
http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/lichamelijke-activiteit/hoeveel-mensen-zijn-voldoende-lichamelijk-actief/, bezocht 19 februari 2013

Natuurmonumenten (Dossier gezondheid, Piccardthofplas, Natuurgebieden):
www.natuurmonumenten.nl, bezocht 8 september 2012 en 1 juni 2013.

Natuurmonumenten, bebording
http://intranet/Naslag/vraagbaak/Paginas/Recreatie/bebording.aspx, bezocht 7 mei 2013.

Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB)
www.30minutenbewegen.nl/ , bezocht 17 maart 2013

Prisma – Diabetes
http://www.prisma-diabetes.nl/, bezocht 12 mei 2013

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu:
http://www.nationaalkompas.nl/preventie/gericht-op-doelgroepen/lage-ses/doel, bezocht 8 september 2012

UMCG
http://www.umcg.nl/NL/UMCG/Afdelingen/centrumvoorrevalidatie/nieuws/Pages/%27Groningen%27uitvoerderlandelijkbeweegprogramma.aspx, bezocht 12 mei 2013.

Wilhelmina Ziekenhuis Assen
http://www.wza.nl/data/agenda/wandelen-voor-diabetespati%C3%ABnten, bezocht 19 februari 2013

Ziekenhuis Bernhoven
http://www.bernhoven.nl/Diabeteszorg, bezocht 12 februari 2013.

Bijlage 1: Samenvatting activiteiten snijvlak natuur en gezondheid binnen beheereenheden Natuurmonumenten

Aan de beheerders van de 31 beheereenheden van natuurmonumenten is bij de start van het onderzoek (januari 2013) gevraagd of er in de betreffende beheereenheid activiteiten zijn (geweest) op het snijvlak van natuur en gezondheid.

In totaal gaven 17 beheerders aan dat er geen activiteiten waren en 11 beheerders gaven aan dat er wel concrete activiteiten (in ontwikkeling) zijn op dit snijvlak in meer of mindere mate. Van 3 beheereenheden is geen reactie ontvangen. In onderstaande tabel is een overzicht van de reacties weergegeven. Binnen de gezondheidszorg wordt vaak onderscheid gemaakt in preventie (voorkomen van ziekte of complicaties), cure (genezen) en care (langdurende zorg; verpleging en verzorging). Wat opvalt is dat de activiteiten die genoemd worden door de beheerders met name liggen op het terrein van de care.

Beheereenheid	**Huidige activiteiten op snijvlak 'natuur en gezondheid' voor specifieke doelgroepen in de zorg, benoemd door beheereenheid**
GRONINGEN , FRIESLAND, DRENTHE	
Groningen en Noord-Drenthe	ja, preventie / cure
Noordenveld	geen reactie
Waddengebied	nee
Zuid-Drenthe	nee
Zuidwest-Friesland	nee
OVERIJSSEL EN FLEVOLAND	
De Wieden c.a.	ja, preventie / cure
Flevoland	nee
Noordoost-Twente	ja, care + preventie / cure
Salland	nee
Zuid-Twente	nee
GELDERLAND	
De Graafschap	Ja, care
Montferland	nee
Noordwest-Veluwe	geen reactie
Oost-Veluwe	ja, care
Veluwezoom	nee
Winterswijk	nee
Zuidwest-Veluwe	ja, care
NOORD HOLLAND EN UTRECHT	
Gooi- en Vechtstreek	nee
Noord-Holland Midden	ja, care
Noord-Holland Noord	nee
Utrecht	ja, care
Vechtplassen	geen reactie
ZUID HOLLAND EN ZEELAND	
Deltakust	nee
Haringvliet en KrammerVolkerak	ja, care
Nieuwkoop en Delfland	nee
Schelde	nee
NOORD BRABANT EN LIMBURG	
Kempen en Midden-Limburg	nee
Midden-Brabant	nee
Noordoost-Brabant en Mook	ja, care
West-Brabant	ja, care
Zuid-Limburg	nee

Het gaat bij de activiteiten op het vlak van de care vaak om werkzaamheden in de natuur of op een (zorg)boerderij die worden verricht door een specifieke doelgroep in het kader van dagbesteding en/of re-integratie (beheereenheden: Noordoost-Twente, de Graafschap, Oost-Veluwe, Zuidwest-Veluwe, Noord Holland Midden, Haringvliet en Krammer Volkerak en West-Brabant). Doelgroepen die genoemd zijn: jongeren en volwassenen die tijdelijk 'out of the box' zijn, langdurig psychiatrische patiënten en patiënten met niet-aangeboren hersenletsel, verslaafden (alcohol en drugs) en mensen met een licht verstandelijke beperking. Een initiatief specifiek gericht op kinderen betreft hoogsensitieve kinderen die op locatie rust vinden om de lesstof tot zich te nemen.

Andere activiteiten die genoemd zijn op het vlak van de care zijn: wandelingen met ernstig zieke mensen en langzame tochtjes met de boswachter op een elektrisch karretje voor ouderen die normaal niet veel buiten komen, beide initiatieven zijn in West-Brabant.

In de beheereenheid Noordoost-Brabant en Mook wordt jaarlijks een excursie georganiseerd voor minder validen. Ook in de beheereenheid Utrecht in natuurgebied de Kaapse bossen is er jaarlijks een excursie waar een groot aantal vrijwilligers van Natuurmonumenten ouderen uit een nabijgelegen verzorgingshuis ophalen en in een rolstoel voortduwen over een verhard pad geschikt voor rolstoelen (rolstoelpad).

n de Nieuwkoopse plassen worden na succes in 2012 in 2013 voor de tweede keer vaar- en kanoexcursie georganiseerd voor mensen met een visuele beperking. Speciaal voor deze excursies is een braillekaart van de Nieuwkoopse Plassen ontwikkeld. Deze kaart diende tijdens de excursies als hulpmiddel om de grootte en vorm van de Nieuwkoopse Plassen weer te geven. Naast de braillekaart ontdekten de mensen de natuur van de Nieuwkoopse Plassen door te 'horen', 'voelen' en 'ruiken'. Het prikkelen van deze zintuigen stond tijdens de excursies centraal. Opvallend is dat de beheerder van Nieuwkoop en Delfland waar de Nieuwkoopse plassen onder vallen zelf deze activiteit van het bezoekerscentrum Nieuwkoopse plassen niet genoemd had, maar deze activiteit is benoemd door een communicatiemedewerker van bezoekerscentrum Gooi en Vechtstreek.

In Noordoost-Twente is in samenwerking met een sportinstructrice een initiatief in ontwikkeling op het terrein van de preventie/cure: wandelingen met mensen met overgewicht. Ook vinden in deze beheereenheid op aanvraag mindfulness-wandelingen plaats met mantelzorgers. Een ander initiatief op het vlak van de care dat veel aandacht van de pers kreeg: In Groningen is voor bezoekers en patiënten van het Martiniziekenhuis in samenwerking met zorgverzekeraar Menzis een wandelpad aangelegd vanuit de (met hulp van Natuurmonumenten opnieuw ingerichte) binnentuin naar een vogelkijkscherm in natuurgebied de Piccardthofplas. De locatie van het vogelkijkscherm is in afstemming met het ziekenhuis bepaald. In vergaderzalen van het ziekenhuis hangen foto's van de natuur gemaakt in gebieden van Natuurmonumenten.

In beheereenheid De Wieden wordt jaarlijks voor ± 25 (ex)kankerpatiënten van het nazorgcentrum van de Isala Klinieken te Zwolle een gratis vaartocht georganiseerd. De beheerder heeft in de zomer van 2013 een afspraak gepland met de Isalaklinieken om de banden met het ziekenhuis aan te halen en na te gaan of er een vorm van samenwerking mogelijk is. Ook in de beheereenheid Zuid-West Friesland staat een verkennende afspraak met het Antonius ziekenhuis te Sneek op de rol.

Een groot deel van de beheerders die aangeven geen activiteiten voor specifieke doelgroepen uit de zorg te hebben noemt wel algemene activiteiten die gezondheid- dan wel sportgerelateerd zijn zoals: de aanleg van een bootcamp-parcours, ATB-paden en het mede-organiseren van wandel- of hardloopevenementen. Ook puur de rol van gastheer voor sporters, zonder doelgerichte betrokkenheid van Natuurmonumenten wordt genoemd, een citaat van een beheerder: *"Veel mensen die hardlopen, wandelen of fietsen in het gebied, maar dat gaat vanzelf".* Ook noemden twee beheerders expliciet dat vrijwilligers die beheerwerkzaamheden in de natuur uitvoeren, aangeven dit te doen om geestelijk en lichamelijk fit te blijven.

Een bijzonder initiatief dat weliswaar niet gericht is op een specifieke doelgroep uit de zorg, maar wel gezondheidsgerelateerd is, is de 4 mijl van Kardinge. In samenwerking met de gemeente Groningen is door Natuurmonumenten in het natuur- en recreatiegebied Kardinge een trainingsparcours aangelegd voor de jaarlijkse wedstrijd 'de Groningse 4 mijl'. Uitgebreide informatie over de trainingsroute en de natuur die te zien is op deze route is te vinden op een speciaal daartoe ontwikkelde website: www.4mijlvanKardinge.nl. Er zijn plannen in een vergevorderd stadium om een tweede 4 mijl trainingsparcours aan te leggen in natuur- en waterbergingsgebied de Onlanden.

Een ontwikkeling die aanvankelijk niet genoemd is, maar gaandeweg het onderzoek door een communicatiemedewerker van het bezoekerscentrum Gooi en Vechtstreek is benoemd, is het Masterplan 'Park van de toekomst; bewegen en bezinnen in de Gooi en Vechtstreek'. De beheereenheden Gooi en Vechtstreek en Vechtplassen hebben met lokale partners zoals het Goois Natuurreservaat, Landgoed Zonnestraal en recreatieondernemers geparticipeerd in de financiering van een verkennend onderzoek naar de mogelijkheden om de regio te ontwikkelen en te positioneren als "Park van de Toekomst". Het initiatief speelt in op de gezondheids- en mindfulnesstrends – de sterk groeiende behoefte langer lichamelijk en geestelijk gezond te blijven en/of weer te worden. Het rapport is 25 maart 2013 uitgebracht en bevat een lijst van mogelijke projecten op het snijvlak van natuur en geestelijke en lichamelijke gezondheid. De filosofie achter dit gezamenlijke initiatief is dat door samenwerking nieuwe ontwikkelingen betaalbaar zijn.

Bijlage 2: Overzicht contacten tijdens onderzoek

GEZONDHEIDSZORG		
Annemarie Auwerda	Adviseur, De Hart&Vaatgroep	Interview
Agnes van de Berg	Omgevingspsycholoog, Natuur voor mensen en hoogleraar	telefonisch en literatuur
Jos van Erp	Beleidsadviseur patiënt, De Hart&Vaatgroep / Hartstichting	gerichte vraag
Hugo Fokkenrood	Arts, ClaudicatioNet	Interview
Henk Giessen	Ervaringsdeskundige looptraining, De Hart&Vaatgroep	Interview
Rob Gonera	Internist, Wilhleminaziekenhuis Assen	wandeling, gesprek, email
Letty de Graaf	Diabetesverpleegkundige, Wilhelmina Ziekenhuis Assen	wandeling, gesprek, email
Ellen Hoogeveen	Fysiotherapeut, Verantwoord Bewegen Fysiotherapie	Interview
Brecht Koops	Fysiotherapeut, Behandelcentrum Zorggroep Groningen	gerichte vragen, email
Ralph Koppers	Longarts, eigenaar NRGbike	email, telefonisch
Caroline Lubach	Diabetesverpleegkundige, trainer Prisma VUMC	gerichte vragen, email
Eleanne Plaizier	Stichting Samenwerkende Gezondheidsfondsen	voorstel, email &telefonisch
Harald van der Poel	Beheermedewerker zorginkoop, Menzis	gerichte vragen, email
Rike Quist	Senior actiemarketeer a.i., Menzis	gerichte vragen, email
Susanne Renkema	Oefentherapeut, Zorg voor Bewegen	interview
Pieter Jan Rijpstra	Mede-eigenaar NRGbike	voorstel, email & telefonisch
Vera Smits	Diabetesverpleegkundige, ziekenhuis Bernhoven	gerichte vragen, telefonisch
Simon van der Voort	Fysiotherapeut, Tergooiziekenhuizen	gerichte vragen, telefonisch
Hanna van Waart	Contactpersoon PACES en PACT- studie, bewegen - kanker	gerichte vragen, telefonisch
NATUUR		
Nico Altena	Hoofd Natuur en Landschap, NM	gerichte vragen, telefonisch
John van de Berg	Staatsbosbeheer	gerichte vragen telefonisch
Jelle de Boer	Beheerder Zuid-West Friesland, NM	gerichte vraag, emaill
Annemiek Boosten	Senior beleidsmedewerker Kwaliteitszorg Natuurbeheer, NM	gerichte vragen, feedback
Nico Bos	Beleidsmedewerker Kwaliteitszorg	feedback
Bea Claessens	Beheerder De Wieden, NM	gerichte vragen telefonisch
Simone Damhof	Beheerteammedewerker D, Noordoost Twente, NM	gerichte vragen, telefonisch
Saskia de Heij	Landelijk beleidsadviseur vrije tijd en recreatie, NM	gerichte vraag, NM
John Didderen	Boswachter Goois natuurreservaat	gerichte vraag, email
Suzanne Groen	Stagiaire Public Affairs, NM	presentatie
Connie Groot	Manager Fondsenwerv., partnerschappen & bedrijven, NM	gerichte vraag
Emilie Fokker	Nationaal Park de Hoge Veluwe	gerichte vraag, email
Reiner Hartog	Beheerteammedewerker C, Groningen Noord Drenthe	locatiebezoek
Bernadette Haverkort	Medewerker communicatie, De Wieden, NM	gerichte vraag, email
Robert Hijdra	Senior adviseur Public Affairs, NM	gerichte vraag
Imke de Jong	Teamleider publiekscommunicatie NH en Utrecht, NM	interview
Jose de Jonge	Projectleider Biowalking, IVN	interview
Aad van Paassen	Landschapsbeheer Nederland	gerichte vraag, email & telef.
Lodewijk van Kenemade	Landschapsbeheer Flevoland	gerichte vragen, telefonisch
Elske van der Kooi	Medew. communicatie en verenigingszaken, It Fryske Gea	gerichte vraag
Booi Kluiving	Beheerteammedewerker C, Groningen Noord Drenthe, NM	locatiebezoek
Mirjam Kleine Koerkamp	Medewerker beleidscommunicatie, regiokantoor Rheden	gerichte vraag, email
Gradus Lemmen	Beheerder Gooi en Vechtstreek / Naarden, NM	gerichte vragen telefonisch
Claudia Majoor	Accountmanager Menzis, NM	gerichte vragen
Kim Pierik	Beheerteammedewerker D, Noordenveld, NM	gerichte vraag, email
Jolanda Ritter	Medeweker communicatie, regiokantoor Rheden, NM	gerichte vragen, email & telef.
Bart van Tooren	Afdelingshoofd Kwaliteitszorg Natuurbeheer, NM	begeleiding
Anya van de Ven	Teamleider communicatie Noord Brabant en Limburg, NM	gerichte vraag
Erna van der Wiel	Projectleider Natuursprong, Staatsbosbeheer	gerichte vragen, telefonisch
Frans van Zijdeveld	Beheerder West-Brabant, NM	gerichte vragen, telefonisch
Titia Zonneveld	Natuur & Landschap, NM	in de wandelgang
Alje Zandt	Medewerker beleidscommunicatie, regiokantoor Assen, NM	gerichte vragen, telefonisch
Bart Zwiers	Beheerteammedewerker D, Groningen Noord Drenthe, NM	gerichte vragen, telefonisch

Interviews zijn (face tot face) gehouden aan de hand van een topiclist, met als hoofdonderwerp de succesfactoren en belemmeringen voor bewegen in de natuur. Naast de interviews zijn veel mensen benaderd met gerichte vragen die voortkwamen uit tussentijdse resultaten (veelal telefonisch of per email). Overige natuurorganisaties zijn met name tijdens de start van het onderzoek benaderd voor het vinden van voorbeeldcases.

Twee fysiotherapeuten zijn benaderd zonder succes en worden in bovenstaand overzicht niet vermeld. Een fysiotherapeut met ervaring met een door de zorgverzekeraar goedgekeurd beweegprogramma in de natuur (vermoedelijke reden van geen medewerking: tijdgebrek) en een fysiotherapeut van het Martiniziekenhuis

(aangesloten bij ClaudicatioNet) die tijdelijk een andere functie bekleedde (zo bleek later) en dat als reden opgaf voor het niet gebruiken van het Paaipad (naar de Piccardthofplas) t.b.v. looptraining.

Bijlage 3: Gezondheidseffecten van bewegen in de natuur

Stimuleren bloedcirculatie

Bewegen stimuleert de bloedcirculatie en zorgt ervoor dat het hart en de bloedvaten in goede conditie blijven. Bloed stroomt via de aderen en heeft een transportfunctie van onder meer:

- Voedingsstoffen (vetten, eiwitten, suikers etc.)
- Afvalstoffen
- Boodschapperstoffen (hormonen)
- Zuurstof
- Koolzuurgas

Als de doorbloeding niet optimaal is in het lichaam heeft dit gevolgen voor allerlei stofwisselingsprocessen. Een slechte bloedcirculatie kan ook leiden tot een verhoogde bloeddruk (www.hartstichting.nl). Uit verschillende studies blijkt dat er een relatie is tussen regelmatig bewegen en de bloeddruk. Inactieve mensen hebben een ongeveer 30% hoger risico op een verhoogde bloeddruk in vergelijking met mensen die het meest actief zijn (KWF, 2005).

Hart- en vaatziekten

Een hoge bloeddruk is een risicofactor voor hart- en vaatziekten. Een hoge bloeddruk kan leiden tot verslechtering van de conditie van de bloedvaten, zoals atherosclerose (aderverkalking- verharding en verdikking van de slagaderen). Het zogeheten HDL-cholesterol (High density lipoprotein) helpt aderverkalking tegen te gaan doordat het LDL cholesterol uit het bloed haalt en vervoert naar de lever waar het wordt afgebroken. Bewegen verbetert de verhouding tussen goed cholesterol (HDL) en slecht cholesterol (LDL).
Claudicatio intermittens (etalagebenen) is een aandoening waarbij door vernauwing van de bloedvaten (atherosclerose) er te weinig zuurstof naar de benen gaat, met pijn bij het lopen als gevolg. Mensen kunnen hierdoor maar een beperkte afstand pijnvrij lopen. Looptraining stimuleert de vorming van nieuwe bloedvaten. Andere hart- en vaatziekten die worden beïnvloed door een hoge bloeddruk zijn beroerte, hartinfarct, agina pectoris en hartfalen (verminderde pompfunctie van het hart).

Overgewicht

Overgewicht (BMI ≥ 25) en obesitas (BMI ≥ 30) ontstaan doordat het energiegebruik lager is dan de energie-inname. Bewegen is niet alleen van belang in relatie tot de energiebalans, maar het vergroot ook de spiermassa en verhoogt als gevolg hiervan de ruststofwisseling (het energiegebruik in rust voor onderhoud van de lichaamsfuncties). Volwassenen met een BMI hoger dan 30 hebben 5-12 keer zoveel kans op diabetes mellitus type 2, en 2-4 keer meer kans op hartziekten dan volwassenen met een normaal gewicht. Ook zijn er duidelijke aanwijzingen dat overgewicht leidt tot een hoger risico op borstkanker en op colon- en rectumkanker (KWF, 2005).

Diabetes Mellitus type 2

Bewegen speelt een rol in de preventie van diabetes mellitus type 2. Zowel een gebrek aan lichaamsbeweging als overgewicht dragen in belangrijke mate bij aan het ontstaan van insulineresistentie. Er is sprake van insulineresistentie als de cellen ongevoelig zijn geworden voor insuline. Hierdoor stijgt de glucosespiegel in het bloed. Voor iemand met diabetes mellitus type 2 is regelmatige lichaamsbeweging nog belangrijker dan anders. Lichaamsbeweging verbetert de totale lichamelijke en geestelijke conditie en zorgt ervoor dat het lichaam gevoeliger wordt voor insuline, zodat de aanwezige insuline beter werkt. Zowel tijdens de inspanning, als de uren erna. Beweging zorgt ervoor dat de behoefte aan insuline en/of bloedglucoseverlagende tabletten minder wordt ((Diabetesfonds, 2013).

Kanker

Hoge insuline spiegels kunnen het ontstaan van kanker op een directe en indirecte manier bevorderen. Uit experimenteel onderzoek is bijvoorbeeld gebleken dat insuline een direct stimulerende werking op de celdeling en groei van tumorcellen heeft. Verder zorgt insuline voor een verhoging van de hoeveelheid insuline-achtige groeifactoren en geslachtshormonen, en stimuleert daarmee indirect ook weer tumorgroei (KWF, 2005).

Angst en depressie

Fysieke activiteit verandert de hersenchemie en leidt tot gevoelens van welbehagen. Ook kan beweging een effectieve behandeling zijn voor chronische angst. Sommige onderzoeken laten zien dat regelmatig bewegen net zo effectief kan zijn bij het verminderen van milde tot matige depressie als andere behandelingen zoals medicatie. Gemiddeld bewegen depressieve mensen ongeveer de helft minder dan mensen die niet depressief zijn. De verminderde cardiovasculaire fitheid die het gevolg hiervan is zorgt voor een grotere kans op hart- en vaatziekten. Depressieve mensen bewegen vaak minder als gevolg van hun depressie, maar onderzoeken laten zien dat depressie ook het gevolg kan zijn van te weinig bewegen (www.depressie.eu).

Geheugen

Uit een Nederlandse studie blijkt dat ouderen die minimaal een uur per dag bewogen een twee keer zo kleine kans hadden om drie jaar later problemen met het geheugen te ontwikkelen dan mensen die dat niet deden (Schuit, 2001). Ook blijkt uit een interventiestudie, uitgevoerd onder mensen van 60 jaar en ouder, dat een twee maanden durend bewegingsprogramma (2 x 1 uur per week) in staat was om de geheugenfunctie te verbeteren (Fabre et. al., 2002).

Sociale contacten

Er zijn aanwijzingen uit onderzoek dat mensen die meer sociale banden met anderen onderhouden, zich gezonder voelen, een kleinere kans hebben op het krijgen van hart- en vaatziekten en langer leven. (Gezondheidsraad en RMNO, 2004, p. 37). Groen is een aantrekkelijke omgeving is om elkaar in te ontmoeten en zet daarmee aan tot sociaal contact en bewegen bijvoorbeeld door groepsgebonden natuuractiviteiten (wandelen, wilgenknotten) en tuinieren (collectieve tuinen voor ouderen en pluktuinen).

Sporten in de natuur is leuker / minder uitval

Mensen ervaren een sportieve activiteit in een natuurlijke omgeving over het algemeen als meer plezierig dan dezelfde activiteit in een sportschool. Ook geven zij na afloop vaker aan de activiteit nog eens te willen doen (Gladwell e.a., 2013, bron Factsheet IVN: Natuur en gezondheid: waarom wij natuur nodig hebben). Uit een evaluatie van verschillende bewegingsprogramma's blijkt dat stimuleren van binnensporten op de lange termijn het minst succesvol is. Bijna de helft van de deelnemers stopt binnen zes maanden. Bij deelnemers aan programma's die vrijwillig en matig intensief bewegen in de buitenomgeving dichtbij huis stimuleren, blijkt daarentegen óók op de lange termijn de uitval gering te zijn. Wandelen lijkt van alle vormen van bewegen het meest succesvol. Uit onderzoek bij joggers komt naar voren komt dat joggen in een groene, prikkelrijke omgeving afleidt van lichamelijke signalen van inspanning en vermoeidheid, waardoor mensen in staat zijn joggen, en waarschijnlijk ook wandelen, langer vol te houden. (Gezondheidsraad & RMNO, 2004, p. 65).

Uit het evaluatieonderzoek van het door de Engelse hartstichting en de 'Countryside Agency' geïnitieerde 'Walking the way to Health Initiative' (WHI) blijkt dat het in groepsverband wandelen *in een groene omgeving* mensen extra motiveert om te blijven deelnemen (Reynolds 2002). Dit blijkt ook uit een evaluatie van het 'Green Gym project', een initiatief van het British Trust for Conservation Volunteers (BTCV), die deelname aan lokale natuurbeheeractiviteiten stimuleert om zo de conditie en de gezondheid te verbeteren (Reynolds, 2002).

Herstel van stress en aandachtsmoeheid door natuur

De commissie van de Gezondheidsraad & RMNO concludeerde reeds in 2004 op basis van 34 publicaties dat er sterke aanwijzingen zijn voor een positieve invloed van natuur op herstel van stress en aandachtsmoeheid. *"Blootstelling aan natuur blijkt een positieve invloed te hebben op onder meer stemming, concentratie, zelfdiscipline en fysiologische stress"* (p. 60). In de Factsheet Natuur en Gezondheid van het IVN (2013) wordt bovendien een vijftiental recentere onderzoeken die deze relatie onderbouwen genoemd. Ziekten en aandoeningen waarbij chronische stress een rol speelt bij het ontstaan en beloop zijn onder meer hart- en vaatziekten, auto-immuunziekten, infectieziekten, angststoornissen en depressie.

Positief effect van natuur op 'self esteem', gevoel van eigenwaarde

In een latere studie van Pretty, Griffin, Peacock et al. (2005) zijn 10 casestudies verricht naar de effecten van 'green excercise'. Zowel groepsactiviteiten (zoals 'Health walks' en 'Green Gym'[13]) als individuele activiteiten (zoals vissen) zijn meegenomen in de case studies om te onderzoeken of de effecten worden beïnvloed door het al dan niet uitvoeren van een groene activiteit in een sociale context. De onderzoekers vonden in 9 van de 10 case-studies een significant effect op het gevoel van eigenwaarde. Ook ontdekten zij dat de intensiteit en duur van de groene activiteit geen significant effect had op het gevoel van eigenwaarde ('self esteem'). Dit impliceert dat ongeacht de intensiteit en duur van de groene activiteit er een significant effect is op de mentale gezondheid. *"We conclude therefore that green exercise has important implications for public and environmental health. A fitter and emotionally more content population would clearly cost the economy less, as well as reducing individual human suffering. Thus increasing support for and access to a wide range of green exercise activities for all sectors of society should produce substantial economic and public health benefits."* (Pretty, Griffin, Peacock et al., 2005, p 11).

Aanmaak Vitamine D in zonlicht

Een positief effect op de gezondheid dat niet zozeer direct aan de natuur toe te schrijven is, maar wel hiermee verbonden is, is de aanmaak van vitamine D onder invloed van zonlicht. De belangrijkste bron van Vitamine D in ons lichaam is de aanmaak in de huid onder invloed van UVB uit zonlicht, dit bepaalt 90% van ons Vitamine D gehalte. Vitamine D is niet alleen nodig om botontkalking (osteoporose) te voorkomen, het is ook noodzakelijk voor een goede spierfunctie en een goed afweersysteem. Daarnaast zijn lage vitamine D-waarden geassocieerd met een verhoogd risico op auto-immuunziekten en verschillende typen kanker, zoals prostaat-, colon- en borstkanker (Wielders, Muskiet en Van der Wiel, 2010). Verder is uit onderzoek gebleken dat voldoende Vitamine D de kans op depressie verkleint. Witte Hoogendijk, hoogleraar Biologische Psychiatrie bij VUmc en GGZ Buitenamstel: "*Een tekort aan vitamine D is heel eenvoudig te voorkomen door vaak naar buiten te gaan."* Wandelen, fietsen, boodschappen doen en andere buitenactiviteiten vergroten de blootstelling van huid aan zonlicht en kunnen daarmee het risico op een depressie verkleinen (VUMC, 2008).

Lucht in natuurlijke omgeving is schoner

Ook gezonde buitenlucht kan bevorderend werken ten opzichte van binnen of in een stedelijke omgeving bewegen. Luchtvervuiling veroorzaakt astma en COPD (Chronische Bronchitis en Longemfyseem) en hart- en vaatziekten. De lucht in een natuurlijke omgeving is schoner dan in een stedelijke omgeving. Bomen vangen fijn stof af (Tonneijk en Kuypers, 2006), bovendien zijn er in een natuurlijke omgeving ook minder wegen en dus minder uitstoot van schadelijk fijn stof.

[13] Green Gym wordt op de website van de The Conservation Volunteers' als volgt beschreven: The Green Gym programme aims to provide people with a way to enhance their fitness and health while taking action to improve the outdoor environment. It can be seen as enabling people to get fit who would not normally attend a conventional gym or sports centre.

Bijlage 4: hypothetische case: vrijwilligerswerk als beweegactiviteit

Uit onderzoek is gebleken dat tuinieren significant kan bijdragen aan het behalen van de beweegnorm. Nederlandse stadsbewoners met een volkstuin voldoen vaker aan de beweegnorm (84%) dan hun buurtgenoten zonder volkstuin (62%) (Van den Berg e.a., 2010, IVN factsheet). Beheerwerkzaamheden in de natuur kunnen ook gezien worden als een vorm van tuinieren. In Engeland is door de Conversation volunteers de 'Green Gym' opgezet. De 'Green Gym' is een programma dat mensen in de gelegenheid stelt hun fitheid en gezondheid te verbeteren door vrijwilligerswerk in de natuur uit te voeren. Het is met name gericht op mensen die normaal niet een sportschool zouden bezoeken, die worden verwezen via de huisarts.

In dit onderzoek is verkend of de 'Green Gym' ook als voorbeeldinitiatief kan dienen voor Nederland. Veel terreinbeherende organisaties maken gebruik van vrijwilligers voor het uitvoeren van beheerwerkzaamheden, zo ook Natuurmonumenten. Voor Landschapsbeheer Nederland is de inzet van vrijwilligers voor beheerwerkzaamheden in de natuur zelfs de 'core-business'. Hoewel natuurorganisaties ruime evaring hebben met het faciliteren van dagbesteding voor bepaalde groepen zorgcliënten is er in Nederland nog geen vergelijkbaar initiatief zoals de Green Gym in Engeland waar het uitvoeren van beheertaken in de natuur in samenwerking met huisartsen bewust wordt ingezet als middel om fitter en gezonder te worden.

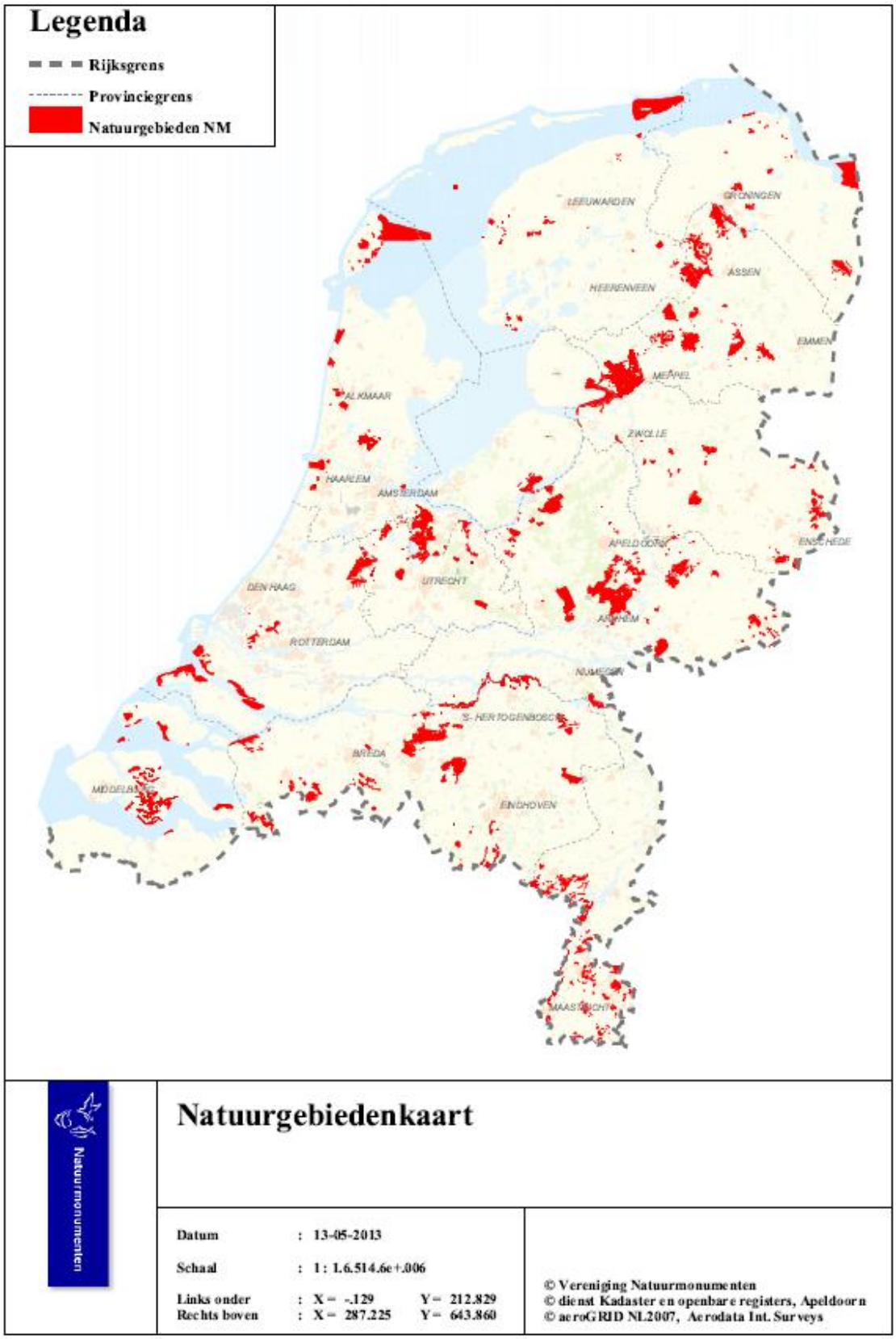
Verschillende medewerkers van Natuurmonumenten gaven aan dat in veel beheereenheden de 'span of control' is bereikt als het gaat om het aantal vrijwilligersploegen dat begeleid moet worden. Wel is er ruimte voor individuele vrijwilligers om zich aan te sluiten bij bestaande vrijwilligersploegen. Met het oog op de te verrichten werkzaamheden binnen een bepaalde klus die variëren van zwaar tot licht, wordt door ervaringsdeskundigen aangeraden gebruik te maken van gemengde groepen met zowel mensen die zware arbeid kunnen verrichten als mensen die meer geschikt zijn voor lichte arbeid.

Fysiotherapeut Ellen Hoogeveen geeft aan dat vrijwilligerswerk in de natuur een mooie aanvullende beweegactiviteit kan zijn, maar dat wandelen meer effectief is. De mogelijkheid van een doelgroepgericht initiatief zoals de Green Gym is om bovenstaande redenen niet verder onderzocht. Wel is met hulp van Lodewijk van Kenemade van Landschapsbeheer Flevoland een indeling gemaakt in zwaarte van bepaalde beheertaken en is vervolgens aan fysiotherapeut Ellen Hoogeveen gevraagd voor een aantal doelgroepen aan te geven welke beheertaken naar haar mening mogelijk zijn. Uit onderstaande tabel is af te lezen dat de inzetbaarheid sterk kan verschillen per patiëntgroep.

	fysiek werk			patiëntengroep					
	licht	Middel-zwaar	zwaar	CI	Hartp. licht	Hartp. zw.	Copd licht	Copd zw.	DM
brandhout zagen en kloven			x						
paden en bermen onderhouden		x							
nestkasten maken	x								
maaien			x						
moestuin onderhouden	x	x							
schilderwerk	x								
(op)snoeien	x	x							
knotten		x							
bos dunnen			x						
opslag verwijderen		x							
poelen/sloten opschonen			x						
bomen planten		x							
afzetten hakhout (zagen kleine takken)		x							

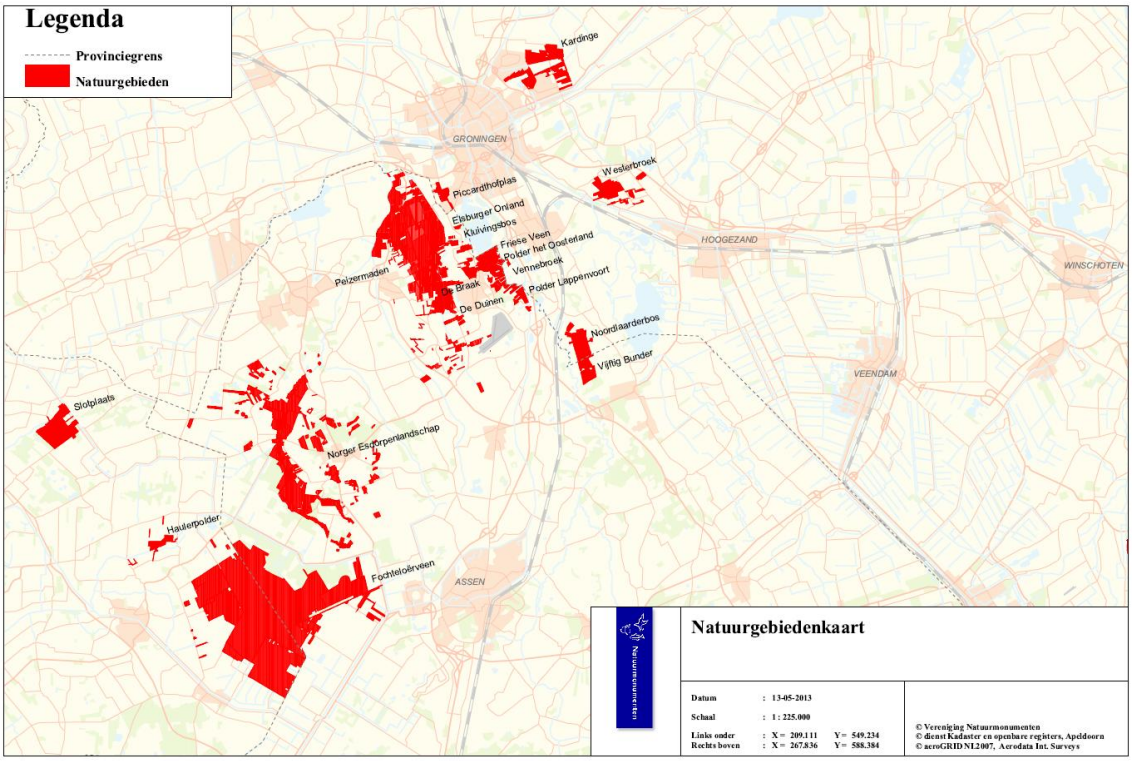
Geschikt Misschien Niet geschikt. CI= mensen met claudicatio intermittens, hartp.= hartpatiënt (licht/ zwaar), COPD= mensen met COPD (licht / zwaar), DM= mensen met diabetes mellitus.

Bijlage 5: Natuurgebieden Natuurmonumenten

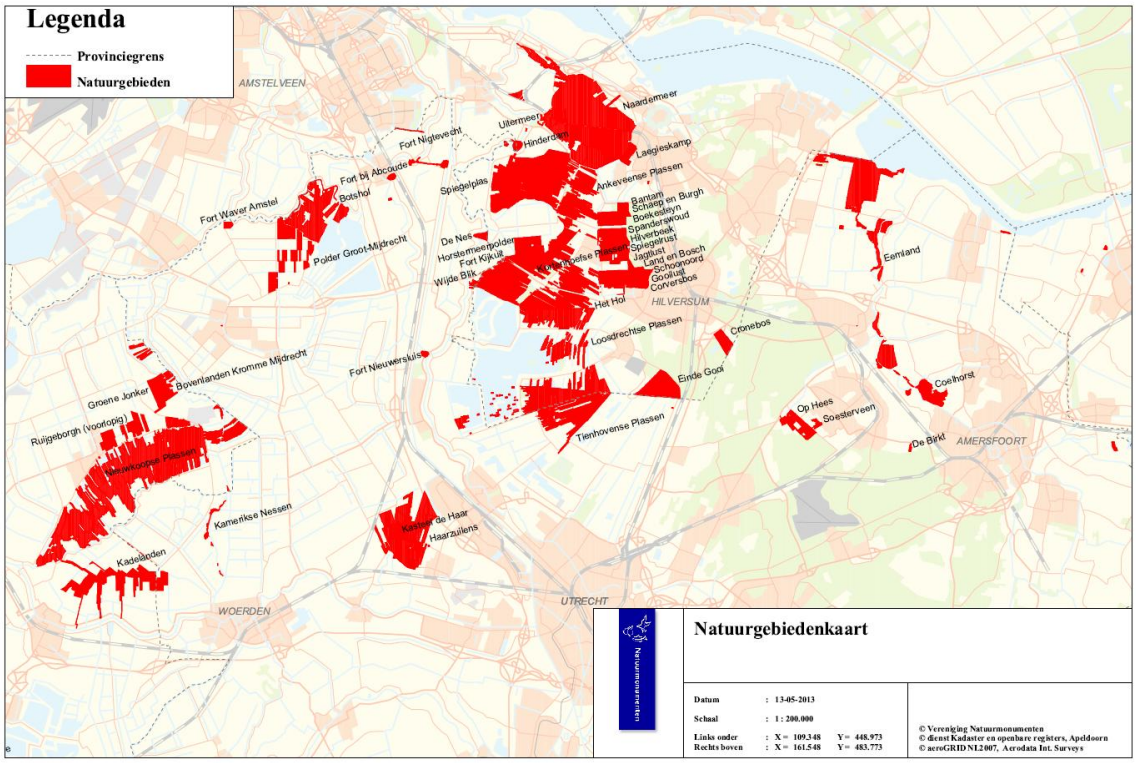


Kaart 1: Overzichtskaart natuurgebieden van Natuurmonumenten

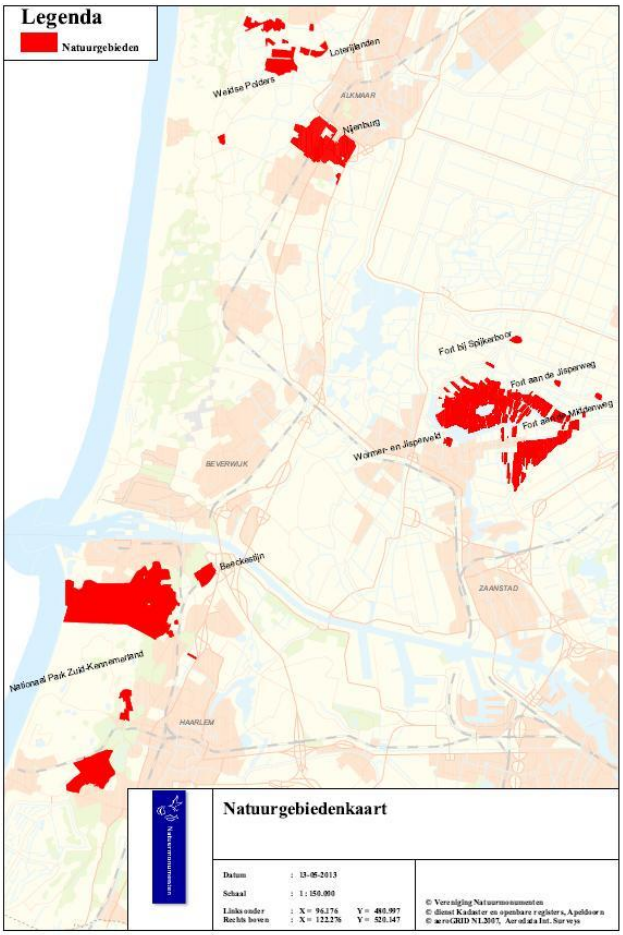
Natuur bij de stad

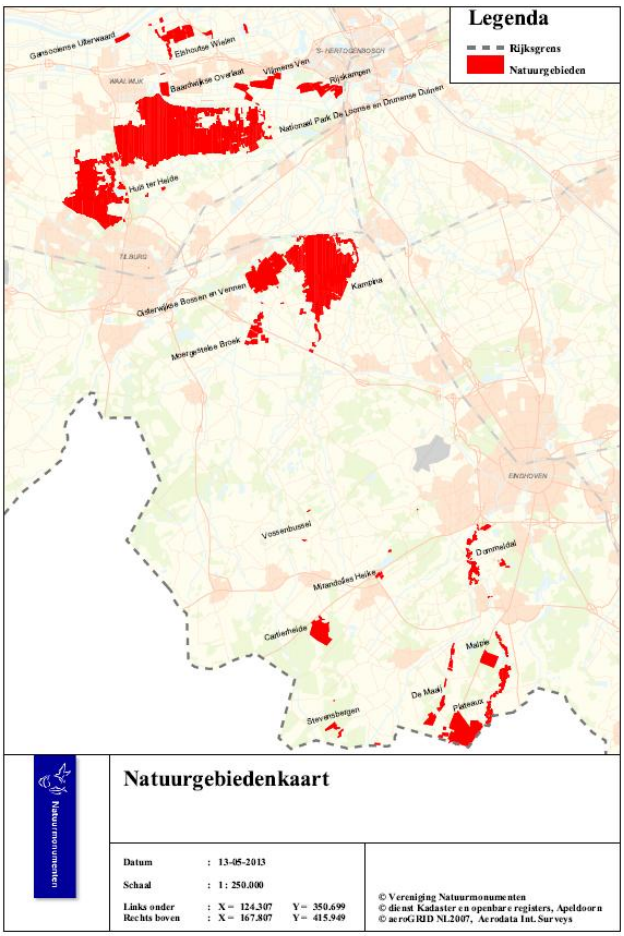


Kaart 2: Meerdere natuurgebieden grenzen aan wijken in de stad / dorpen in de omgeving van Groningen. Vlakbij de stad Assen heeft Natuurmonumenten geen gebieden, wel heeft Natuurmonumenten bij Norg een wandelroute door het Norger esdorpenlandschap van 11 km gemarkeerd.



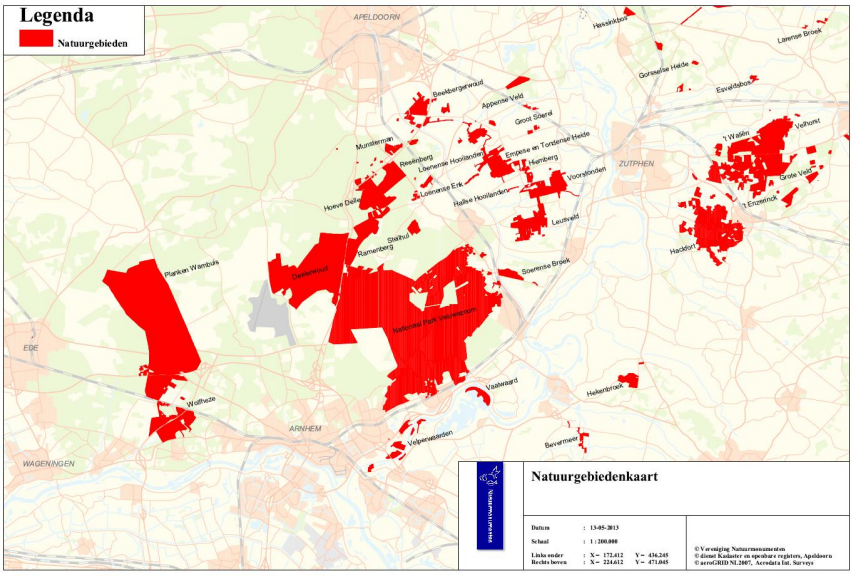
Kaart 3: Meerdere natuurgebieden met wandelpaden grenzen aan wijken in Hilversum, Bussum en Kortenhoef / 's Gravenland (beheereenheid Gooi en vechtstreek). In de beheerheenheid Utrecht grenzen natuurgebieden met wandelpaden aan Huizen (Eemland), Amersfoort (landgoed Coelhorst), Maarsenbroek en Vleuten (Haarzuilens) en Doorn (nationaal park Utrechtse Heuvelrug, niet op de kaart).





Links Kaart 4: Landgoed Nijenburg ingeklemd tussen Alkmaar en Heilo (een wandelroute 5 km). Nationaal park Zuid-Kennemerland grenzend aan Haarlem en IJmuiden (diverse kortere wandelroutes).

Rechts Kaart 5: Diverse toegankelijke natuurgebieden grenzend aan Tilburg, Waalwijk en Oisterwijk (Huis ter heide, Nationaal park Loonse en Drunense duinen, Oisterwijkse bossen en vennen)



Kaart 7: Nationaal park Veluwezoom grenst in het zuiden aan Arnhem, Velp, Rheden. Ook het kleine natuurgebied Hengstdal (bij Nijmegen, niet op de kaart) biedt mogelijkheden voor een trainingsroute.

Bijlage 6: Natuurmonumenten en NRGbike (kans E)

Natuurmonumenten proeftuin voor NRGbike Loopfiets

Inleiding
Natuurmonumenten en de producent van de NRGbike hebben bij de Stichting Samenwerkende GezondheidsFondsen (SGF) een verzoek neergelegd om NRGbike loopfietsen in gebieden van Natuurmonumenten te subsidiëren zodat mensen met een beperkt inspanningsvermogen dit loophulpmiddel kunnen uitproberen in een ontspannende groene omgeving. De NRGbike loopfiets past binnen de SGF beleidsterreinen 'preventie van chronische ziekten' en 'kwaliteit van leven van patiënten'.
Dit document is bedoeld om nadere uitleg te geven over bovenstaande initiatief, in de hoop dat één of meerdere van de 20 aangesloten gezondheidsfondsen dit initiatief willen ondersteunen.

Wat is de NRGbike loopfiets?
De NRGbike (e**n**er**g**y-bike) loopfiets combineert zitten, lopen en rijden op een unieke manier. Doordat de gebruiker zit tijdens het lopen, bespaart hij energie en kan deze gebruiken om "lopend" grotere afstanden af te leggen. Mensen met klachten van bijvoorbeeld kortademigheid, vermoeidheid, klachten van de gewrichten, overgewicht of andere lichamelijke problemen hebben behoefte aan ondersteuning bij het lopen.

De NRGbike is een loophulpmiddel, een modern en functioneler alternatief voor een rollator. De gedachte achter de NRGbike is: 'Blijven bewegen!!' Het belangrijkste doel is het vergroten van de loopafstand. Hierdoor wordt 'samen wandelen' en 'samen winkelen' weer mogelijk. Dit leidt tot een betere kwaliteit van leven en toename van de autonomie van de gebruiker.
De NRGbike loopfiets is ontstaan uit een samenwerking tussen longarts Ralph Koppers, Pieter Jan Rijpstra (werkzaam bij een grote fietsfabrikant) en ondernemer Henk Tromp. Sinds een half jaar is de NRGbike verkrijgbaar en te bestellen via internet. Er worden demonstraties gegeven op gezondheidsgerelateerde bijeenkomsten/symposia en meerdere fysiotherapeuten en revalidatie-centra werken met de NRGbike, maar de NRGbike is (nog) niet op openbaar toegankelijke plekken uit te proberen. De producent van de NRGbike staat daarom heel positief tegenover het idee om gebieden van NM als 'proeftuin' te laten fungeren voor de NRGbike (meer informatie: www.nrgbike.nl).

Koppeling met natuur en Natuurmonumenten
Natuur draagt direct en indirect bij aan de gezondheid van de mens, zo levert zij bijvoorbeeld schone lucht, schoon water en een grote hoeveelheid aan medicinale bronnen. Natuur levert een bijdrage aan de mentale gezondheid door het leveren van een wijde schakering aan mogelijkheden voor recreatie en cognitieve (=geestelijke) ontwikkeling. (de Groot, Functions of nature, 1992). Met name angststoornissen en depressieve klachten komen minder vaak voor in een groene omgeving. Maar ook gezondheidsproblemen als hoge bloeddruk, hartklachten, rug- en nekklachten, ademhalingsproblemen, darmstoornissen, migraine en duizeligheid doen zich minder vaak voor (Maas et al. 2006, 2009). Volgens gangbare inzichten kunnen deze gezondheidseffecten van een groene leefomgeving vooral worden

verklaard door de stressverlagende en aandachtsherstellende werking van groen (De Vries, 2010; Van den Berg, Hartig & Staats, 2007).
Bewegen is goed voor de gezondheid, zowel fysiek als mentaal; een verminderde bloedcircuclatie, spiermassa en insulinegevoeligheid, een te hoge bloeddruk, maar ook een depressie kunnen het gevolg zijn van te weinig bewegen. Er zijn vanuit wetenschappelijk onderzoek aanwijzingen dat een groene omgeving beweegactiviteiten, zoals wandelen of fietsen, kan stimuleren (Van den Berg, Joye, & De Vries, 2012).

Natuurmonumenten wil zoveel mogelijk mensen laten genieten van de natuur en nodigt mensen uit in haar gebieden te recreëren. Door de NRGbike ter beschikking te stellen in gebieden van Natuurmonumenten kunnen mensen die snel vermoeid zijn of slecht ter been zijn toch alleen of samen met hun partner, gezin of vrienden een (kleine of grote) wandeling maken in een ontspannende omgeving in schone lucht. Wanneer NRGbikes uitgeprobeerd kunnen worden op (half)verharde paden in gebieden van Natuurmonumenten, biedt dit voor mensen met bijvoorbeeld COPD, etalagebenen, hartfalen, reuma, diabetes en/of overgewicht, de kans om te ontdekken of de aanschaf van dit loophulpmiddel hen kan helpen meer te bewegen in het dagelijkse leven, met betere zelfredzaamheid en kwaliteit van leven tot gevolg.
Doordat de testlocatie in een mooie omgeving is bij een bezoekerscentrum in de natuur, is zo'n testrit ook echt een leuk uitje. Nieuwe doelgroepen kunnen zo in contact komen met de natuur (getriggerd door de mogelijkheid van een 'testrit').

Voorbeelden van Natuurmonumenten-locaties die als testlocatie voor de NRGbike kunnen gelden:

Bezoekerscentrum Oisterwijk, Oisterwijk, Noord Brabant
o.a. rolstoelroute van 3,5 km met uitkijkpunt over Kolkven en boscafe.
http://www.natuurmonumenten.nl/bezoekerscentrum/bezoekerscentrum-oisterwijk

Bezoekerscentrum Gooi en Vechtstreek, 's Gravenland (bij Hilversum), Noord Holland
Er is een plan in ontwikkeling met regiopartners om Gooi en Vechtstreek als park voor bewegen en bezinnen op de kaart te zetten. BC Gooi en Vechtstreek wordt een TOP (Toeristisch Overstappunt) in de regio. Er zijn diverse geschikte paden voor NGRbike-gebruikers.
http://www.natuurmonumenten.nl/bezoekerscentrum/gooi-en-vechtstreek/info-en-contact

Bezoekerscentrum De Wieden, Sint Jans Klooster, Overijsel
o.a. 1 km rolstoelpad over vlonders. Testen loopfiets te combineren met vaartocht. Thee schenkerij met sociaal maatschappelijk doelstelling.
http://www.natuurmonumenten.nl/bezoekerscentrum/bezoekerscentrum-de-wieden

De samenwerking
Via de SGF worden de leden van de SGF verzocht samen met de producent van NRGbike een aantal loopfietsen ter beschikking te stellen in gebieden van Natuurmonumenten. Natuurmonumenten heeft zelf geen middelen beschikbaar om de loopfietsen aan te schaffen. Natuurmonumenten brengt het beheer en onderhoud van de natuurlijke omgeving met recreatiepaden in, alsmede de verdere organisatie rond het ter beschikking stellen van de loopfiets aan wandelaars. Ook kan zij bijdragen aan het mede bekendheid geven aan de mogelijkheid NRGbikes uit te proberen in gebieden van Natuurmonumenten met dank aan de deelnemende fondsen. Natuurmonumenten heeft 732.000 leden die allen het blad 'Puur

Natuur' ontvangen. Daarnaast zijn er rondom bezoekerscentrum Oisterwijkse bossen dit jaar veel extra (PR-)activiteiten vanwege het 100-jarig jubileum en de bouw van een nieuw bezoekerscentrum waarop de loopfiets kan meeliften.

Bij voorkeur zou Natuurmonumenten op ± 4 locaties verspreid in het land 2 tot 3 loopfietsen willen plaatsen voor bezoekers om uit te proberen (via reservering). De winkelprijs van de NRGbike is € 495,- inclusief BTW, maar de producent is graag bereid aan Natuurmonumenten de NRGbike tegen een sterk gereduceerd tarief te leveren, te weten: € 375,- excl. (6% btw), bovendien wordt elke NRGbike dan voorzien van een premium zadel (normaliter € 35,- meerprijs). Natuurmonumenten hoopt dat de NRGbikes door leden van de SGF gesponsord kunnen worden. Mogelijk dat op iedere Natuurmonumenten-locatie waar NRGbikes worden uitgeleend ook een rustbankje geplaatst kan worden langs een loopfietsroute, eveneens gesponsord door leden van de SGF. De prijs van een duurzame rustbank is ± € 375,-.
Hopende op een positieve reactie van de leden van de Samenwerkende GezondheidsFondsen verblijf ik, met vriendelijke groet,

Augie Vissers
Afdeling Kwaliteitszorg Natuurbeheer
Natuurmonumenten

Nadere informatie:
Natuurmonumenten: Augie Vissers, 06 55701496, A.Vissers@natuurmonumenten.nl
NRGbike: Pieter Jan Rijpstra: 06 [verwijderd voor publicatie i.v.m. privacy], info@nrgbike.nl
SGF: Eleanne Plaizier, 06 [verwijderd voor publicatie i.v.m. privacy], plaizier@gezondheidsfondsen.nl

Literatuur

De Groot, R.S. (1992). Functions of nature: evaluation of nature in environmental planning, management and decision making, Amsterdam: Wolters-Noordhoff.

De Vries, S. (2010). Nearby nature and human health: looking at the mechanisms and their implications. In C. Ward Thompson, P. Aspinall & S. Bell (Eds.), Open space: People space 2, innovative approaches to researching landscape and health (pp. 75-94). Abingdon: Routledge.

Maas, J., Verheij, R. A., Natuurlijkewegen, P. P., de Vries, S., & Spreeuwenberg, P. (2006). Green space, urbanity, and health: how strong is the relation? Journal of Epidemiology and Community Health, 60(7), 587-592.

Maas, J., Verheij, R. A., De Vries, S., Spreeuwenberg, P., Schellevis, F. G., & Groenewegen, P. P. (2009). Morbidity is related to a green living environment. Journal of Epidemiology and Community Health, 63(12), 967-973

Van den Berg, A.E., Hartig, T. & Staats, H. (2007). Preference for nature in urbanized societies: Stress, restoration, and the pursuit of sustainability. Journal of Social Issues, 63, 79-96.

Van den Berg, A.E., Joye, J., & De Vries, S. (2012). Health benefits of nature. In: Steg, E.M., Van den Berg, A.E., De Groot, J. (2012). Environmental Psychology: An introduction. London: Wiley-Blackwell.