

APOTHEEK BOS  
EIKENLAAN 34  
3442RS HOEVENAER

V/ES

TELEFOON 017-36285

\*\*\*HERHAALRECEPT\*\*\*

Voorschrift van: DIVERSE HUISARTSEN

Hv00600/1 E5  
17-09-09 09:45

MIN. 1 X DAAGS 1 DOSIS NATUUR

## Netwerk- en actorenanalyse voor de gezondheidszorg

Bijlage 3 bij het advies 'Natuur op Recept'

Jolanda Maas en Robert Verheij (Nivel)  
1 september 2009

Nog herhalen: regelmatig



Dhr. S. de Haas  
Meerweg 7  
3441ZB HOEVENAER

PARTICULIER  
GEB.DATUM 03101957



## Inhoud

1	Inleiding	1
2	Overheid	3
2.1	Rijksoverheid	3
2.2	Provinciale overheden	4
2.3	Gemeenten	4
3	Verzekeraars	6
4	Eerstelijnszorg	7
4.1	Geïntegreerde eerstelijnszorg	7
4.2	Huisartsen	8
4.3	Openbare apotheken	9
4.4	Paramedici	9
4.5	Bedrijfsgezondheidsdiensten/bedrijfsartsen	10
4.6	Tandartsen	10
4.7	(Wijk)verpleging en verzorging	10
4.8	Jeugdgezondheidszorg	10
4.9	Eerstelijnspsycholoog	11
5	Tweedelijnszorg	11
5.1	Ziekenhuizen	11
5.2	Verpleeg- en verzorgingshuizen	12
5.3	Geestelijke Gezondheidszorg in de tweede lijn (GGZ)	12
5.4	Zorgboerderijen	13
5.5	Palliatieve zorg	13
6	Openbare gezondheidszorg	14
6.1	GGD'en	14
7	Overige	14
7.1	Gezondheidsbevorderende instellingen	14
7.2	Fondsen	15
7.3	Conclusie	15
	Referenties	17



## 1 Inleiding

In deze netwerk- en actorenanalyse voor de gezondheidszorg staat de vraag centraal welke mogelijkheden er zijn binnen de bestaande structuren van de gezondheidszorg om aanbieders van zorg te motiveren het potentieel van natuur te mobiliseren in hun dagelijkse activiteiten.

Er lopen in Nederland enkele kleinschalige lokale initiatieven waarin natuur bewust wordt ingezet om de gezondheid van mensen te bevorderen:

- ▶ 'Bewegen op recept' is gericht op bewoners van achterstandswijken, van wie de betrokken hulpverleners (huisartsen, fysiotherapeuten, maatschappelijk werkers en praktijkverpleegkundigen) menen dat meer bewegen goed zou zijn voor hun gezondheid. Zij worden met behulp van een recept doorverwezen naar een daartoe aangestelde sportadviseur. zie ook: [www.bewegenoprecept.nl](http://www.bewegenoprecept.nl).
- ▶ Big!Move is speciaal opgezet om de gezondheid van mensen met een chronische aandoening of risicofactoren te verbeteren. Er zijn pilots van Big!Move in drie steden: Amsterdam, Almere en Utrecht. Een pilot in de Amsterdamse Venserpolder is geëvalueerd (Overgoor, 2003).
- ▶ Op nog veel kleinere schaal zijn er initiatieven die specifiek gericht zijn op bewegen in het groen. Zo verscheen in het Stamblad van Staatsbosbeheer (Bergfeld, 2005) een stukje over een boekje genaamd: 'Zorg voor het leven. Wandelroutes Emmerdennen'. In dit boekje heeft de heer Kruidhof uit Emmen in samenwerking met de plaatselijke apotheek De Vriendschap twee wandelroutes, de geschiedenis van het bos en de geneeskrachtige werking van veel planten en bomen die er voorkomen beschreven. Dit boekje is door huisartsen zeer enthousiast ontvangen, zo schrijft de auteur van het stuk, en 'het wachten nu is op het eerste recept dat aan de balie van de apotheek wordt ingeleverd met de tekst 'Eenmaal boekje Zorg voor het leven dagelijks te gebruiken'.

Grootschaliger initiatieven zijn er met name in Angelsaksische landen. In het Verenigd Koninkrijk bestaat een netwerk van zogenaamde *green gyms*, vrijwilligersorganisaties die een alternatief bieden voor mensen die wel gezond willen bewegen, maar die daarvoor niet naar een sportschool willen of kunnen, en die tegelijkertijd iets aan natuurbehoud willen doen (<http://www2.btcv.org.uk/display/greengym>). Hoewel ooit voor het eerst opgezet door een huisarts, maken deze organisaties geen deel uit van de gezondheidszorg. Een ander voorbeeld is het *Walking the way to Health Initiative*: een initiatief van de Britse Hart stichting en de Countryside Agency deels gefinancierd door het Big Lottery Fund. Via een website worden mensen gestimuleerd om in de natuur actief te zijn. Zie: <http://www.whi.org.uk/>. In Nieuw Zeeland is het niet ongebruikelijk dat patiënten uit de eerstelijns via zogenaamde green prescriptions worden doorverwezen naar beweegprogramma's, al dan niet in het groen.

In dit hoofdstuk onderzoeken we de mogelijkheden binnen de structuur van de Nederlandse gezondheidszorg om initiatieven zoals hierboven omschreven breder toepassing te laten vinden.

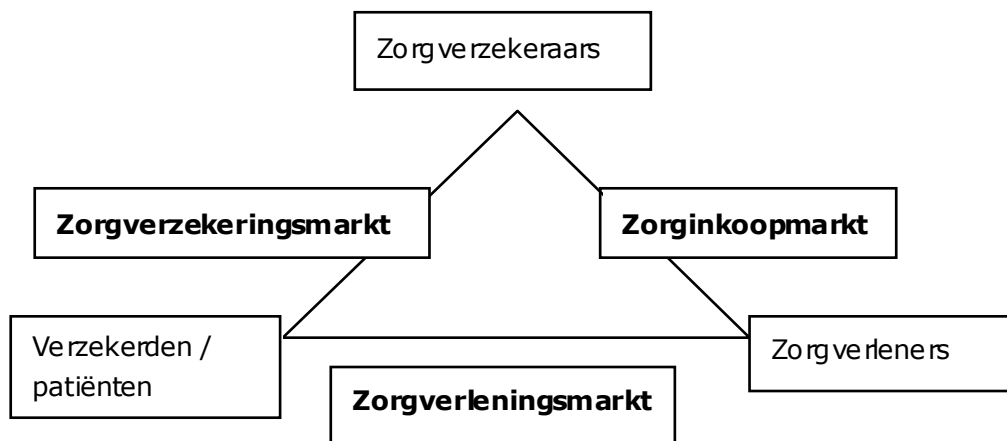
### *Marktwerking*

Het sleutelbegrip in het huidige stelsel van gezondheidszorg is 'marktwerking'. Er zijn verschillende markten, waar aanbieders en afnemers bij elkaar komen (zie figuur 1).

Zorgverzekeraars bieden polissen (arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en ziektekostenverzekeringen) aan op een zorgverzekeringsmarkt. Door het aanbieden van verschillende polissen en aanvullende verzekeringen concurreren zorgverzekeraars om de gunst van verzekerden. Op de zorginkoopmarkt onderhandelen zorgverzekeraars met zorgverleners. Door goede afspraken te maken met zorgaanbieders, over zowel de kwaliteit als de kosten, en door selectief te contracteren kunnen zorgverzekeraars een aantrekkelijke polis aanbieden aan hun verzekerden.

Zorgaanbieders bieden zorg aan op een verzekerdenmarkt en op een zorgverzekeraarmarkt. Zij moeten met elkaar concurreren om de gunst van zorgverzekeraars en van patiënten door goede zorg te leveren, tegen niet te hoge kosten. Verzekerden/Patiënten (in feite alle inwoners van Nederland) kopen verzekeringen op de verzekeringenmarkt en zorg op een aanbiedersmarkt.

Figuur 1 Verzekeringsmarkt, inkoopmarkt en aanbiedersmarkt



Het is op deze markten dat gezocht moet worden naar mogelijkheden om groen in te zetten voor de gezondheid van mensen. Er is sprake van zogenaamde *gereguleerde* marktwerking. Dat betekent dat de overheid niet alles aan de markt overlaat, maar soms regulerend optreedt en haar macht gebruikt als blijkt dat marktpartijen kansen laten liggen om de volksgezondheid te verbeteren. Ook bij overheden (op verschillende niveaus) liggen dus kansen om groen in te zetten ten behoeve van de volksgezondheid.

In de volgende paragrafen gaan wij per per actor in op de mogelijkheden die er zijn om natuur in te zetten om de gezondheid van mensen te bevorderen.

## 2 Overheid

### 2.1 Rijksoverheid

Verschillende ministeries hebben verschillende incentives om groen op te nemen in hun beleid. Het ministerie van VWS wil preventie een meer vanzelfsprekend onderdeel maken van de reguliere zorgverlening. Voor preventie van veel aandoeningen (denk bijvoorbeeld aan diabetes en obesitas), is de eerstelijnszorg het aangrijpingspunt. De eerste lijn leent zich goed voor het vroegtijdig signaleren van mensen met een bepaald risicoprofiel die in aanmerking (moeten) komen voor preventieve maatregelen.

In de preventienota 'Kiezen voor gezond leven' worden de prioriteiten van het landelijke preventiebeleid voor de periode 2007-2010 aangegeven. De prioriteit voor de komende vier jaar ligt bij de aanpak van roken, overgewicht, alcoholgebruik, diabetes en depressie. In deze preventienota wordt een relatie gelegd met de kwaliteit van de leefomgeving in brede zin. In het kader van het speerpunt overgewicht wordt bijvoorbeeld gesteld dat de leefomgeving moet uitnodigen tot bewegen, onder andere door de inrichting van de woonwijk. Hierbij kan groen een rol spelen.

In de visie 'Gezond zijn, gezond blijven: visie op gezondheid en preventie' geeft het ministerie van VWS specifiek aan dat natuur een rol zou moeten spelen in preventie (Ministerie van VWS, 2007). Ten eerste kan groen een rol spelen in de realisatie van een gezonde wijk. VWS geeft in de visie aan dat zij met VROM/WWI en LNV gaan overleggen hoe gezondheid ten dienste kan staan van een goede wijkaanpak en inrichten en vice versa. Achterliggende gedachte daarbij is dat een gezonde leefomgeving gezond gedrag moet en kan stimuleren. Groen is een belangrijk onderdeel van de gezonde leefomgeving. Zo kan groen uitnodigen tot bewegen als er meer bereikbaar en toegankelijk 'doe-groen' beschikbaar is. Daarnaast kunnen trap- en speelvelden en groen- en woonerfvoorzieningen het buitenspelen van kinderen bevorderen, wat een van de meest doeltreffende maatregelen is tegen overgewicht bij kinderen.

Naast het ministerie van VWS zijn er ook incentives voor VROM, LNV en OC&W om groen in te zetten. Zo worden argumenten rondom natuur en gezondheid door LNV ingezet als extra stimulans voor natuurbewoud. VROM ambieert een meer algemene verbetering van de sociale en fysieke leefomgeving. Uit het Vitamine G onderzoeksprogramma blijkt dat groen hierbij een rol kan spelen. Het ministerie van OC&W wil dat kinderen goed en veilig opgroeien. Al deze verschillende gezichtspunten zouden gebundeld kunnen worden in een beleid voor meer groene speelruimte (zie ook Nieuwsbrief Groen en de Stad Juli 2008 pg4).

In de 'Nationale aanpak milieu en gezondheid 2008-2012' presenteerde het kabinet zijn plannen met betrekking tot milieu en gezondheid voor de jaren 2008-2012. Een van de speerpunten van de nationale aanpak is het gezonder inrichten en ontwerpen van de leefomgeving. Een van de plannen die ten aanzien van dit speerpunt is gemaakt is dat er samen met betrokken partners (onder meer LNV, VROM, VWS, V&W, provincies en gemeenten) in 2008 acties worden opgesteld die in de praktijk zorgen voor versterking van het groen in combinatie met blauw in de stedelijke en niet-stedelijke leefomgeving. De acties moeten voorkomen dat onder meer bouw- en mobiliteitsopgaven op lokaal en regionaal niveau ertoe leiden dat er slechts beperkt ruimte is voor groen, zoals nu vaak het geval is. Concreet kan worden gedacht aan (betere) verankering van de

richtlijn voor groen uit de nota ruimte (75 m<sup>2</sup> per woning) en de NUSO22 richtlijn voor buitenspeelruimte (3% van voor wonen bestemde gebieden) in ruimtelijke plannen van provincies en gemeenten, en het maken van bestuurlijke afspraken tussen betrokken partijen hierover. Van belang hierbij is dat het niet alleen gaat om de kwantiteit van groen maar ook om de kwaliteit (ontwerp en inrichting, bereikbaarheid, onderhoud en sociale veiligheid), de positionering (afvangen van fijnstof) en andere vormen van groen, zoals vegetatiedaken.

## 2.2 Provinciale overheden

Provincies spelen in de gezondheidszorg een minder grote rol dan gemeenten en rijksoverheid. In de visie "Gezond zijn, gezond blijven" (2007) en in de preventienota "Kiezen voor gezond leven" (2006) van VWS krijgen de gemeenten bijvoorbeeld een duidelijke rol, de provincies worden echter niet als actor genoemd.

Uit de provinciale websites blijkt dat provincies in het krachtenveld van gezondheidszorg met name de rol van 'regisseur' ambiëren. De provincie ondersteunt gemeenten in hun zorgbeleid (en -uitvoering). Dit doet zij onder andere door het opstellen van een *regiovisie* voor de verschillende aspecten van zorg. Samen met zorgverzekeraars, gemeenten, de zorgvragers en zorgaanbieders stelt de provincie deze visie op met daarin het huidige zorgaanbod en een blik op de toekomst. De provincie treedt hierin op als procesbegeleider, coördinator en facilitator. De zorgterreinen waar de provincie een taak in heeft zijn ouderenzorg, jeugd, geestelijke gezondheidszorg en de gezondheidszorg in het algemeen. De focus ligt op de aanwezigheid en bereikbaarheid van de zorgvoorzieningen.

Op verschillende provinciale websites en in een aantal zorgvisies wordt wel ingegaan op de leefomgeving als één van de bepalende factoren voor gezondheid, maar niet expliciet op de factor groen. Het gaat dan vaak om (het voorkomen/bestrijden van) de negatieve aspecten van de leefomgeving (fijnstof, vocht in huis, hondenpoep, asbest, teken (ziekte van Lyme)). Daarnaast wordt het belang van voldoende beweging vaak aangehaald. Veel provincies hebben een programma opgesteld om beweging te stimuleren (bijvoorbeeld Drenthe Beweegt, Utrecht in beweging). De link bewegen – buurt, wordt hierin vaak wel gelegd. Daarbij gaat het met name om voldoende en veilige voorzieningen in de buurt. Hier liggen kansen om een koppeling te leggen met groen.

De provincie kan een belangrijke actor zijn op het gebied van natuur en gezondheid. Met haar rol als regisseur kan de provincie met een "helikopterview" het veld van zorg (en natuur) overzien. Ze kan partijen bij elkaar brengen, zien waar de behoeften liggen en stimuleren om tot actie over te gaan. Het schaalniveau van provincies biedt mogelijkheden voor het initiëren van regionale samenwerkingsverbanden waar verschillende gemeenten zich bij aan kunnen sluiten.

## 2.3 Gemeenten

De wet op de collectieve preventie volksgezondheid (WCPV) verplicht gemeenten het rijksbeleid (preventienota) uit te werken in vierjarige lokale gezondheidsnota's. Dit gebeurt in samenwerking met of in zijn geheel door de GGD (Verkenning groen en gezondheidszorg, Stichting Recreatie, 2008). Voorop staan het voorkómen van vermijdbare ziekten en het bevorderen van de gezondheid. De gemeente heeft verschillende rollen voor gezondheid: uitvoerder (met name door



de GGD), regisseur in het lokale gezondheidsbeleid en beleidsmaker (sommige gemeenten hebben dit ook bij de GGD ondergebracht).

Hoewel groen over het algemeen niet aan de orde komt in de lokale gezondheidsnota's<sup>1</sup>, erkennen de meeste gemeenten het belang van een gezonde *leefomgeving*. De nadruk ligt daarbij vaak op (het voorkomen/bestrijden van) de problemen die deze met zich mee kan brengen (bijv. fijnstof, verontreinigde speelgrond, zwerfafval, graffiti). Een aantal gemeenten benoemt 'groen' in de nota lokaal gezondheidsbeleid wel expliciet als een belangrijke factor voor de gezondheid. De gemeente Rotterdam valt op met het Groenjaar 2008 ([www.groenjaar.nl](http://www.groenjaar.nl)). 'Groen en gezond' is hierin een van de thema's. Ook in de 'Kademota openbare gezondheidszorg 2007-2010' van de gemeente Rotterdam komt groen aan de orde: "*Een schone stad met frisse lucht en toegankelijk groen draagt bij aan een gevoel van welbevinden en verhoogt de aantrekkelijkheid*". Het bijbehorende uitvoeringsprogramma 2007-2008 richt zich op het opbouwen van netwerken waarin dit perspectief uitgedragen kan worden. Eén van de (min of meer) concrete actiepunten is het groener maken van de buitenruimte.

Ook Amsterdam erkent (nota Alle Amsterdammers gezond!, 2007) het belang van groen in de leefomgeving. Geconstateerd wordt dat 'groen' in de leefomgeving een van de factoren is die van invloed zijn op de gezondheid. Bij de (her)inrichting van wijken zal hier meer rekening mee gehouden worden. De vorige nota volksgezondheid (2003-2007) ging directer in op groen en noemde 'groenvoorzieningen' als een voorwaardenscheppende functie voor zorg. Ook staat er "*De gebouwde en groene omgeving wordt nog onvoldoende gebruikt voor de mogelijkheid tot sport en bewegen. (...) Gekeken moet worden naar groenvoorzieningen die 'uitnodigend' kunnen worden ingericht*".

In de overige gezondheidsnota's (die in deze analyse meegenomen zijn), komt groen niet, of slechts summier aan de orde. Gemeente Den Haag benoemt de relatie tussen beschikbaarheid van groenvoorzieningen in de buurt en het vóórkomen van overgewicht onder jeugd als een van de thema's die de komende jaren onderzocht moeten worden. De gemeente Utrecht heeft als een van de uitgangspunten voor gezondheid: "*het creëren van een gezonde sociale en fysieke omgeving, bijvoorbeeld voldoende groen in de wijk*". Gemeente Groningen: "*We willen door de inrichting van de wijk en in het bijzonder met groenvoorzieningen, een gezonde leefomgeving en gezonde leefstijl binnen ieders bereik brengen*".

Hier en daar komt het belang van groen aan de orde. Het zijn vooral de grote steden die groen expliciet benoemen in hun gezondheidsbeleid. Andere steden noemen vaak wel de leefomgeving als belangrijke factor, maar gaan niet direct in op het belang van groen.

In de publicatie 'Werken aan gezondheid' wordt een directe koppeling gelegd tussen gezondheid en leefomgeving én de invloed van gemeenten daarop (netwerk Gezonde Gemeenten, VNG, 2006): "*Het is niet verwonderlijk dat juist de gemeentelijke overheid een zo belangrijke taak heeft op het terrein van de volksgezondheid. Het is immers de gemeente die direct invloed heeft op de*

---

<sup>1</sup> Voor deze analyse zijn gezondheidsnota's bekeken van: Rotterdam, Den Haag, Utrecht, Amsterdam, Groningen, Amersfoort, Leeuwarden, Zwolle, Lelystad, Alkmaar, Maastricht, Tilburg, Apeldoorn, Arnhem, Nijmegen en Eindhoven.

*leefomgeving van haar inwoners.*” Natuur of groen wordt echter niet genoemd in de publicatie. Dit citaat geeft weer dat er kansen liggen bij de gemeenten op het gebied van natuur en gezondheid. De directe invloed op de leefomgeving in combinatie met de rol van de gemeenten (als regisseur van de lokale gezondheidszorg: afstemmen, bewaken, coördineren, integreren) geeft de gemeente een spin-in-het-web positie met mogelijkheden voor concrete acties.

### 3 Verzekeraars

Verzekeraars zijn met name relevant met het oog op arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en ziektekostenverzekeringen. Met de toegenomen marktwerking hebben zorgverzekeraars de laatste jaren steeds meer invloed gekregen op het functioneren van de gezondheidszorg.

Zorgverzekeraars richten zich er op zo veel mogelijk klanten te werven, en deze klanten zo gezond mogelijk te houden tegen zo gering mogelijke kosten. Zorgverzekeraars zullen geïnteresseerd zijn in natuur als een link met natuur meer klanten oplevert en als natuur er voor zorgt dat die klanten langer gezond blijven doordat het ziekten kan voorkomen en herstel kan bevorderen.

Indien kan worden aangetoond dat natuur helpt bij het herstel van bijvoorbeeld burn-out klachten, zullen zorgverzekeraars geïnteresseerd zijn omdat dit direct ten goede komt aan de gezondheid van een verzekerde. Bij preventie ligt dat anders. Daar is het nodig om nu te investeren om later hogere kosten te voorkomen. Verzekeraars lopen daardoor steeds het risico dat de opbrengst van een investering ten goede komt van een concurrent (*free rider* probleem).

Dit probleem kan worden opgelost als zorgverzekeraars allemaal in min of meer gelijke mate energie steken in preventie. Najaar 2009 lijkt dit van de grond te komen met het zogenaamde preventieconsult bij huisartsen (zie verder bij huisartsen). Zorgverzekeraar Achmea financiert een proef hiermee, en de verwachting is dat alle zorgverzekeraars het preventieconsult zullen gaan vergoeden.

Een andere oplossing voor het *free rider* probleem is mogelijk als investeren in preventie niet alleen kosten voorkomt, maar ook meer klanten oplevert. Door te adverteren met kortingen op bepaalde voorzieningen, is het voor zorgverzekeraars mogelijk om een gezonde groep potentiële klanten te bereiken, terwijl men tegelijkertijd aan preventie doet. Univé, VGZ, Zilveren Kruis ACHMEA, AGIS, bieden kortingen aan voor sauna, sportschool en gezondheidscheck-ups. Bij VGZ krijgen verzekerden korting op loop- en wandel evenementen. Achmea geeft korting op de polis voor sporters bij bepaalde fitness centra (Achmea Health Centers) en vergoedt alle activiteiten en programma's die daar worden aangeboden en voldoen aan de volgende twee voorwaarden: ze zijn verantwoord en blijven motiveren. Ook dit biedt mogelijkheden voor groenactiviteiten die aan die voorwaarden voldoen. Zorgverzekeraar Menzis is een samenwerkingsverband van drie jaar aangegaan met Natuurmonumenten. Menzis legt in haar beweegprogramma's de link met groen. Zo gaat de zorgverzekeraar bijvoorbeeld wandelroutes aanbieden in de gebieden van Natuurmonumenten en evenementen organiseren om actief te kunnen genieten van de natuur. Omdat Menzis zelf actief wil bijdragen aan natuurbehoud, stort ze jaarlijks 75.000 euro in een fonds waarmee Natuurmonumenten natuur gaat beheren en aankopen.

(zie [http://www.natuurmonumenten.nl/natmm-internet/nieuws/actualiteit/~sportieve\\_en\\_gezonde\\_samenwerking\\_menzis\\_en\\_natuurmonumenten.htm](http://www.natuurmonumenten.nl/natmm-internet/nieuws/actualiteit/~sportieve_en_gezonde_samenwerking_menzis_en_natuurmonumenten.htm)).

## 4 Eerstelijnszorg

Het grootste deel van zowel lichamelijke als psychische klachten wordt in de eerste lijn behandeld. De eerste lijn voorkomt dat mensen een onnodig beroep doen op complexere en duurdere zorg van medisch specialisten. Ook is de eerste lijn relatief goedkoop: zij kost ongeveer 4% van het totale budget dat per jaar aan zorg wordt besteed.

De huisarts is veelal het eerste aanspreekpunt voor mensen die zorg nodig hebben en neemt daarmee binnen de eerste lijn een belangrijke plaats in.

Naast de huisarts gaan we hieronder in op de belangrijkste eerstelijnsdisciplines en mogelijke rol van natuur daarbinnen:

- ▶ Apotheek.
- ▶ Fysiotherapie en oefentherapie.
- ▶ Bedrijfsarts.
- ▶ Tandartsen.
- ▶ Thuiszorg.
- ▶ Ouder- en kindzorg.
- ▶ Jeugdgezondheidszorg.
- ▶ Eerstelijnspsycholoog.

Maar eerst gaan we in op de nog niet zo lang geleden ingezette ontwikkeling naar een geïntegreerde eerstelijnszorg.

### 4.1 Geïntegreerde eerstelijnszorg

Steeds meer patiënten hebben te maken met meer dan één zorgverlener. Vergrijzing en het daardoor toenemend aantal chronisch zieken is daarvan de belangrijkste oorzaak. Samenwerking in de zorg kan daarom een belangrijke meerwaarde hebben. Die samenwerking kan verschillende vormen aannemen, maar steeds is er één centrale coördinator die de zorg rond een bepaalde patiëntengroep voor zijn of haar rekening neemt. In een samenwerkingsverband zijn verschillende disciplines vertegenwoordigd die gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de zorg. Op dit moment is de bekostiging van deze zorg een zaak van zorgaanbieders die gezamenlijk afspraken maken met zorgverzekeraars. Het ministerie van VWS wil in de nabije toekomst komen tot een zogenaamde functionele bekostiging van de zorg voor chronische ziekten. Voor elke patiënt met een bepaalde ziekte wordt dan één vast jaarlijks bedrag afgesproken.

Het gaat ondermeer om diabeteszorg, hart- en vaatziekten en COPD. Dit zijn ook aandoeningen waarvoor (bewegen in) groen belangrijk kan zijn. De trend richting zorgketens en functionele bekostiging is mogelijk een kans om het gezondheidspotentieel van groen beter te benutten.

## 4.2 Huisartsen

Zoals gezegd is de huisarts meestal het eerste contact met de gezondheidszorg en de meeste mensen hebben bij ziekte uitsluitend contact met de huisarts. Net als alle andere professionals in de gezondheidszorg, wil de huisarts in Nederland zo goed mogelijke zorg leveren, en daar een redelijk inkomen mee verdienen. Er moeten dus inhoudelijke en/of financiële *incentives* zijn, wil de huisarts meer met groen doen.

### *a) Inhoudelijk: NHG Richtlijnen*

Idealiter worden er alleen behandelingen uitgevoerd waarvan vast staat dat ze baat hebben ('*evidence based*'). De Nederlandse huisarts vertrouwt bij het uitvoeren van diagnostiek en behandelingen sterk op de zogenaamde standaarden die het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) uitbrengt. De richtlijnen zijn een bundeling van adviezen over kwalitatief goed handelen, die:

- ▶ tot doel hebben de kwaliteit van het medisch handelen te verbeteren;
- ▶ voorzien zijn van een gedegen wetenschappelijke onderbouwing;
- ▶ breed onderschreven worden door de beroepsgroep huisartsen;
- ▶ de huisarts ondersteunen om heldere keuzes te maken in een krachtenveld van andere artsen, patiënten, overheid en verzekeraars ([www.artsennet.nl](http://www.artsennet.nl)).

Op dit moment worden in 7 van de 72 NHG standaarden leefstijladviezen omtrent bewegen aangestipt. Dit gebeurt meestal onder het kopje 'niet medicamenteuze behandelingen', samen met andere leefstijladviezen. Bij de richtlijn 'Cardiovasculair risicomanagement' is het leefstijladvies over bewegen het meest concreet: 'voldoende bewegen, bij voorkeur tenminste vijf dagen per week 30 minuten per dag fietsen, stevig wandelen, tuinieren enzovoorts'.

Wellicht is er op deze plek in de standaarden een mogelijkheid om de specifieke meerwaarde van bewegen in de natuur aan te stippen. Het is de vraag of de wetenschappelijke onderbouwing daarvoor op dit moment overtuigend genoeg is. Onderzoek op dit terrein is nog slechts mondjesmaat uitgevoerd. Dit type onderzoek is vanuit wetenschappelijk oogpunt interessant, maar in de praktijk zal een beweegadvies ook zonder dat onderzoek vaak neerkomen op bewegen in de natuur.

Naast het voorschrijven van bewegen kan de huisarts bij stressklachten ook de mensen wijzen op het nut van het verblijven in een natuurlijke omgeving bij herstel van stress.

### *b) Financieel: gebruik maken van mogelijkheden in de tariefstructuur voor huisartsenzorg*

Vanuit de financiële kant geredeneerd kan worden gekeken naar mogelijkheden om aparte tarieven met zorgverzekeraars af te spreken over bepaalde behandelingen via de zogenaamde module Modernisering en Innovatie.

De module modernisering en innovatie kan worden ingezet voor het realiseren van de door VWS, LHV en ZN overeengekomen beleidsagenda en kan betrekking hebben op:

- ▶ het stimuleren van samenwerkingsverbanden van huisartsen (onderling) en andere eerstelijns zorgaanbieders;
- ▶ de verdere ontwikkeling van de programmatische aanpak van chronische aandoeningen;

- ▶ substitutie van zorg van tweede naar eerste lijn;
- ▶ kwaliteitsbevordering van de huisartsenzorg.

Hiernaast is in een aparte beleidsagenda aangegeven dat de modernisering en innovatie module ook ingezet kan worden bij preventie.

Zorgverzekeraars en huisartsen kunnen afspraken maken over speciale verrichtingen. Voorwaarde voor toekenning is dat de te financieren initiatieven passen binnen de landelijke beleidsagenda. Het is te verwachten dat er in de loop van 2010 een tarief komt voor het zogenaamde preventieconsult. Huisartsen kunnen dit actief aanbieden aan patiënten met risicofactoren voor een chronische aandoening. De rol van de huisarts bij preventie wordt hiermee vergroot, en dus ook de mogelijkheid om natuur hierbij actief te gebruiken. Dat zou kunnen worden gestimuleerd door huisartsenpraktijken te voorzien van informatiemateriaal over natuur in hun directe omgeving.

#### *c) Leren van de farmaceutische industrie*

Geneesmiddelenfabrikanten sturen artsenbezoekers langs praktijken om geneesmiddelen onder de aandacht van huisartsen te brengen. Ook via congressen op aantrekkelijke locaties en via cadeaus proberen geneesmiddelenfabrikanten het voorschrijfgedrag van huisartsen te beïnvloeden.

Deze werkwijze is niet onomstreden, maar kan misschien wel een voorbeeld zijn. Er zou nader onderzocht kunnen worden of een van deze strategieën ingezet kan worden om groen onder de aandacht te brengen bij huisartsen. Groenambassadeurs zouden bijvoorbeeld kunnen worden ingezet om de werking van groen onder de aandacht te brengen en via gratis excursies zou groen voorschrijven kunnen worden gestimuleerd.

### 4.3 Openbare apotheken

Openbare apotheken zijn de belangrijkste distributiekanaalen voor geneesmiddelen. Ook medicijnen zonder voorschrift door een arts worden door de apotheek verstrekt. Veel chronische patiënten komen vaker bij hun apotheek dan bij een arts. Dit biedt in principe mogelijkheden om apotheken in te schakelen bij preventie-activiteiten waarin groen een rol speelt, bijvoorbeeld door folders met routebeschrijvingen van natuurwandelingen op de balie.

### 4.4 Paramedici

Sinds 1 januari 2006 is fysiotherapie toegankelijk zonder verwijzing. In 2009 volgden de oefentherapeuten. Dit stimuleert fysiotherapeuten en oefentherapeuten zich van elkaar te onderscheiden, bijvoorbeeld door zich met groen te laten associëren.

Bij veel chronische ziekten speelt de diëtist een belangrijke rol. Dit is bijvoorbeeld het geval bij diabetes en hart- en vaatziekten. Dit zijn wederom de groepen voor wie gezond bewegen nut heeft.

Een nieuw fenomeen vormen de leefstijladviseurs. Deze zijn werkzaam in huisartsenpraktijken en spelen een belangrijke rol bij het preventieconsult (zie bij huisartsen).

#### 4.5 Bedrijfsgezondheidsdiensten/bedrijfsartsen

Bedrijfsartsen hebben in hun werk nogal eens te maken met mensen die overspannen zijn of lijden aan burn-out verschijnselen. Bij het herstel van deze klachten kan natuur een rol spelen. Voor bedrijfsgezondheidsdiensten en bedrijfsartsen lijkt dus vooral wetenschappelijke onderbouwing van de relatie tussen natuur en stressreductie van belang. Tevens kan gewezen worden op successen van zorgboerderijen en projecten van Staatsbosbeheer en andere terreinbeheerders voor mensen met burn-out.

#### 4.6 Tandartsen

Bij veel mensen bestaat er angst voor een bezoek aan de tandarts. Wellicht kan die angst en de stress die tijdens een behandeling wordt ervaren verminderd worden door mensen tijdens de behandeling naar groene afbeeldingen te laten kijken. Om er voor te zorgen dat tandartsen groen gaan inzetten tegen een vermindering van stress kunnen tandartsen allereerst gewezen worden op de stressherstellende effecten van natuur. Deze kennis kan tandartsen wellicht overtuigen om met groene afbeeldingen te werken in hun behandelkamers. Over het effect van afbeeldingen van natuur tijdens behandelingen van de tandarts is echter wetenschappelijk weinig bekend. Verder valt te betwijfelen of dit een groter gebruik van natuur tot gevolg zal hebben.

#### 4.7 (Wijk)verpleging en verzorging

Wijkverpleegkundigen en verzorgenden kunnen bij signalering van overgewicht of stress klachten verwijzen naar natuur. Om te zorgen dat wijkverpleegkundigen en verzorgende natuur ook echt inzetten moeten ze gewezen worden op de effecten en mogelijkheden van groen.

#### 4.8 Jeugdgezondheidszorg

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is preventieve gezondheidszorg gericht op de groei en ontwikkeling van het kind ter voorkoming van gezondheidsbedreigingen. De JGZ volgt de lichamelijke, psychische, sociale en cognitieve ontwikkeling van kinderen en geeft informatie aan ouders en kinderen over een gezonde ontwikkeling van het kind op al deze gebieden. Daarnaast signaleert de JGZ (dreigende) stoornissen en zorgt voor adequate behandeling of doorverwijzing.

Jeugdgezondheidszorg wordt actief, systematisch en gratis aangeboden aan de ca. vier miljoen in Nederland levende kinderen van 0 tot 19 jaar. De meeste activiteiten worden aangeboden op het consultatiebureau, op school of bij de GGD.

Het consultatiebureau verleent basiszorg en preventie voor kinderen van 0 tot 4 jaar en hun ouders. De consultatie wordt uitgevoerd door een [consultatiebureauarts](#) en een wijkverpleegkundige, ondersteund door een assistente. Naast het vaccineren van zuigelingen en peuters/kleuters en het uitvoeren van algemene controle en het volgen van de ontwikkeling worden ook zaken besproken die te maken hebben met voeding en opvoeding.

In het consultatiebureau zou gewezen kunnen worden op het belang van groen bij de persoonlijke ontwikkeling en het beweeggedrag van kinderen. Ouders kunnen actief worden gewezen op natuurspeeltuinen, bossen etc. in de buurt.

Daarnaast biedt de jeugdgezondheidszorg ook preventieve activiteiten aan tijdens huisbezoeken, in de vorm van oudercursussen of voorlichtingsbijeenkomsten.

(<http://www.rivm.nl/jeugdgezondheid/onderwerpen/jeugdgezondheidszorg>). Ook voor de JGZ geldt dat groen als preventie maatregel zou kunnen worden ingezet. Ouders zouden gewezen kunnen worden op het belang van groen bij de persoonlijke ontwikkeling van kinderen, bij bewegen en het tegengaan van psychische stoomissen. Dit zou bijvoorbeeld kunnen gebeuren met behulp van voorlichtingsbijeenkomsten. In die bijeenkomsten zouden ouders ook gewezen kunnen worden op speel- en educatie mogelijkheden voor kinderen in natuurspeeltuinen, bossen etc. in de buurt.

Om dergelijke bijeenkomsten te stimuleren moeten de werknemers in de jeugdgezondheidszorg op de hoogte gebracht worden van de effecten van natuur bij de ontwikkeling van kinderen. Als ze overtuigd kunnen worden van het nut van natuur zullen zij ook eerder geneigd zijn om het in te zetten.

#### 4.9 Eerstelijnspsycholoog

Een eerstelijnspsycholoog is een universitair opgeleid psycholoog die zich heeft gevestigd in de eerstelijnsgezondheidszorg. De eerstelijnspsycholoog adviseert en begeleidt volwassenen, jeugdigen en kinderen bij psychische problemen.

Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat er met name wetenschappelijk bewijs is voor een positief effect van groen op de geestelijke gezondheid van mensen. Eerstelijnspsychologen zouden hun cliënten dan ook kunnen adviseren af en toe een wandeling te maken in een groene omgeving. Eerstelijnspsychologen zullen sneller geneigd zijn een dergelijk advies te geven als zij op de hoogte zijn van de wetenschappelijke kennis over de positieve effecten van groen op de geestelijke gezondheid van mensen.

## 5 Tweedelijnszorg

De tweedelijnszorg is alleen toegankelijk na verwijzing van een zorgverlener uit de eerstelijnszorg. Het betreft vaak intensieve dure zorg. De tweedelijnszorg omvat de medisch specialistische zorg in de volgende intramurale voorzieningen:

- ▶ Algemene, academische of psychiatrische ziekenhuizen.
- ▶ Verpleeg- en verzorgingshuizen.
- ▶ Instellingen voor geestelijke- en lichamelijke gehandicaptenzorg.

### 5.1 Ziekenhuizen

De laatste jaren worden ziekenhuizen steeds meer getransformeerd tot '*healing environments*' waarin ook groen een rol speelt (Van den Berg en Winsum-Westra, 2006). Achterliggende gedachte daarbij is onder andere dat groen in en rond ziekenhuizen de gezondheid en het welzijn van de gebruikers kan bevorderen en wellicht het genezingsproces kan versnellen.

De inzet van groen in een ziekenhuis kan naast een kortere ligduur van patiënten wellicht ook leiden tot grotere patiënttevredenheid, wat de afgelopen jaren steeds belangrijker is geworden.

In het rapport 'Ontwerpen met groen voor gezondheid' van Agnes van den Berg en Marijke van Winsum-Westra worden verscheidene concrete ontwerprichtlijnen gegeven. Om ervoor te zorgen dat ziekenhuizen deze kennis ook echt gaan gebruiken moet dit rapport en andere kennis over dit onderwerp breed onder de aandacht gebracht worden van ziekenhuizen.

## 5.2 Verpleeg- en verzorgingshuizen

Verpleeg- en verzorgingshuizen willen kwalitatief goede zorg aanbieden aan hun bewoners. Bovendien is er binnen verpleeg- en verzorgingshuizen de laatste jaren veel aandacht voor de kwaliteit van leven van bewoners. Natuur zou kunnen worden ingezet om de kwaliteit van leven van bewoners te bevorderen. Bij de keuze voor een verpleeg- en verzorgingshuis zullen toekomstige bewoners en familieleden van bewoners ook kijken naar de faciliteiten en activiteiten die worden aangeboden. Een natuurlijke omgeving/inrichting en natuuractiviteiten kunnen ingezet worden om te concurreren om bewoners.

Er zijn zowel binnen Nederland als daarbuiten verschillende initiatieven in verpleeg- en verzorgingstehuizen waarbij groen wordt ingezet, namelijk:

- ▶ Groenkamers waarin groenactiviteiten worden georganiseerd (kosten voor groenactiviteiten in Schoterhof in Haarlem zijn rond de 750 à 1000 euro per jaar (RMNO et al, 2007, p.46).
- ▶ Mogelijkheid tot tuinieren met tuin op rolstoelhoogte.
- ▶ Natuur en omgevingsactiviteiten voor psychogeriatrische patiënten: Altland Zorggroep: Bewoners van psychogeriatrische zorginstellingen komen weinig buiten. Atlant Zorggroep wil de patiënten de natuur in laten gaan of de natuur in huis halen. Dit gebeurt in samenwerking met Veldwerk Nederland en met scholieren. De leerlingen halen de bewoners en verzorgende op en gezamenlijk gaan ze de natuur in. De leerlingen laten de demente mensen voelen en ruiken aan wat ze voor natuurproducten tegenkomen en zo komen dan de verhalen los. Oud en jong, samen in het leerproces. Veldwerk Nederland legt de activiteiten vast in een handboek en gaat de activiteitenbegeleiders trainen om het natuur- en omgevingsproject zelfstandig te kunnen uitvoeren.

Het succes van deze initiatieven zou breder naar buiten gebracht kunnen worden om zo te stimuleren dat ook andere verpleeg- en verzorgingstehuizen groen gaan inzetten.

## 5.3 Geestelijke Gezondheidszorg in de tweede lijn (GGZ)

In de gespecialiseerde GGZ in de tweede lijn, wordt hulpverlening aangeboden door ambulante hulpverlening in een instelling of door zelfstandig gevestigde hulpverleners, of in de vorm van dag- of deeltijdbehandeling.

De GGZ richt zich op vier zaken:

- ▶ Het voorkomen van psychische aandoeningen.
- ▶ Het behandelen en genezen van psychische aandoeningen.
- ▶ Het zo goed mogelijk laten deelnemen van mensen met een chronische psychische aandoening aan de samenleving.
- ▶ Het bieden van (ongevraagde) hulp aan mensen die ernstig verward en/of verslaafd zijn en die uit zichzelf geen hulp zoeken.



Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat er met name wetenschappelijk bewijs is voor een positief effect van groen op de geestelijke gezondheid van mensen. Dit wetenschappelijk bewijs kan breder worden verspreid onder de werknemers binnen de GGZ zodat men groen meer zal gaan inzetten.

Binnen de GGZ kan men op verschillende manieren groen inzetten in de dagelijkse praktijken:

- a) Healing environments.
- b) Contracten afsluiten met zorgboerderijen.
- c) Bewegingprogramma's in groen aanbieden.

#### *Verslavingszorg*

Tot de verslavingszorg horen allereerst de instellingen of eenheden van instellingen die hulp bieden aan mensen die problemen ervaren met het gebruik van 'middelen': alcohol, drugs, geneesmiddelen, gokken. Die instellingen leveren ambulante, semi-ambulante of intramurale zorg. De verslavingszorg is echter ruimer dan alleen de bewuste instellingen. Ook andere instanties verlenen hulp aan mensen die problemen hebben met het gebruik van middelen. Voorbeelden hiervan zijn het gevangeniswezen, algemene gezondheidszorg, de GGD en de maatschappelijke opvang. Daarnaast worden mensen met verslavingen ook behandeld op zorgboerderijen.

## 5.4 Zorgboerderijen

Een zorgboerderij is een agrarisch bedrijf waar mensen met een zorg- of hulpvraag een passende dagbesteding vinden en/of meewerken. De meeste zorgboerderijen bieden dagbesteding voor mensen die zorg en begeleiding nodig hebben. Er zijn ook boerderijen die sociale activering, arbeidstraining of een begeleide werkplek bieden. Het werk op de boerderij is dan bedoeld om arbeidsritme en sociale contacten op te doen ([www.zorgboeren.nl](http://www.zorgboeren.nl)).

Het bijzondere van een zorgboerderij is dat de begeleiding en zorgverlening plaatsvindt binnen een agrarisch productiebedrijf. Doordat cliënten werken met planten en/of dieren hebben zij een reëel aandeel in de productie. Mede hierdoor groeit de eigenwaarde van de cliënten en nemen zelfstandigheid en sociale vaardigheden toe.

Zorgboerderijen leveren belevingsgerichte dagbesteding, arbeidsmatige dagbesteding, Arbeidstraining, vrijetijdsbesteding, naschoolse opvang, crisisopvang/time-out en verslavingszorg.

Kortom, een zorgboerderij is een goed voorbeeld van een plek waar natuur en gezondheid worden gecombineerd.

## 5.5 Palliatieve zorg

Palliatieve zorg is aan de orde als de ziekte waaraan de patiënt lijdt ongeneeslijk blijkt te zijn. Er is in palliatieve zorgverlening niet alleen aandacht voor de lichamelijke klachten waarmee patiënten tijdens het verloop van de ziekte te maken kunnen krijgen, er is eveneens aandacht voor de psychische, sociale en/of spirituele problemen die zich bij de patiënt en/of zijn naasten kunnen voordoen. Het wordt daarom wel eens 'totale zorg' genoemd: zorg voor zowel lichaam als geest en ziel. 'Een comfortabel ziekte- en sterfbed' is te allen tijde het belangrijkste doel van de betrokken zorgverleners. ([www.palliatievezorg.nl](http://www.palliatievezorg.nl)).

Palliatieve zorg kan zowel thuis als in een zorginstelling verleend worden. De gespecialiseerde hospicevoorzieningen in Nederland staan bekend onder verschillende namen. Er worden vijf typen onderscheiden:

- ▶ Bijna-thuis-huis/(low care) hospice.
- ▶ Hospice (high care).
- ▶ Afdeling in verpleeghuis.
- ▶ Afdeling in verzorgingshuis.
- ▶ Afdeling in ziekenhuis.

Deze hospicevoorzieningen zijn bedoeld voor mensen die in hun laatste levensfase om wat voor een reden dan ook niet in het ziekenhuis of thuis kunnen/willen verblijven.

In de hospicevoorzieningen krijgen bewoners de ruimte om een eigen accent aan de kamer te geven. De standaardinrichting bestaat doorgaans uit een bed, een kast, een tafel en een stoel. Bewoners kunnen hier een klok, een schilderij, een wandkleed of snuisterijen van zichzelf aan toevoegen. Meestal zijn kleine huisdieren, zoals vogels, honden en katten, toegestaan.

Groen zou wellicht bij de inrichting van de hospicevoorzieningen een rol kunnen spelen. Voor zover bekend wordt groen nog niet veel ingezet in hospicevoorzieningen. Dit kan gestimuleerd worden door de werknemers en werkgevers op de positieve invloed van groen te wijzen. Als er in de toekomst initiatieven vanuit de hospicevoorzieningen zullen worden ingezet dan is het aan te bevelen om deze te koppelen aan wetenschappelijk onderzoek, zodat nagegaan kan worden of het inzetten van groen voor deze groep patiënten ook echt werkt.

## 6 Openbare gezondheidszorg

### 6.1 GGD'en

In Nederland zijn de gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en) belast met de uitvoering van de taken die beschreven staan in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (Wcpv). Medische milieukunde is, naast bijvoorbeeld jeugdgezondheidszorg en infectieziektebestrijding, één van de basistaken uit de Wcpv. Gespecialiseerde artsen en milieugezondheidskundigen die werkzaam zijn bij GGD'en schatten in wat de invloed is van milieufactoren op de gezondheid van mensen. GGD'en spelen dus een rol bij het creëren van een gezonde leefomgeving. Naast luchtkwaliteit en geluidsoverlast kan ook groen een rol spelen in een gezonde leefomgeving. GGD'en kunnen nagaan in hoeverre groen kan worden ingezet bij het creëren van een gezonde leefomgeving. Bij verschillende GGD'en wordt al rekening gehouden met groen (zie paragraaf 1.3).

## 7 Overige

### 7.1 Gezondheidsbevorderende instellingen

Gezondheidsbevorderende instellingen in Nederland (zoals bijvoorbeeld NIGZ, NISB en Trimbos) kunnen interventies ontwikkelen aangaande groen en gezondheid die zij kunnen aanbieden aan scholen, wijken, werkgevers, sportverenigingen en zorgvoorzieningen. Het wordt dan aangeraden om deze interventies te voorzien van een evaluatie onderzoek, zodat meteen bekend is of de groene interventie ook daadwerkelijke tot gezondheidsbevordering leidt.

Het NIGZ is onlangs samen met Staatsbosbeheer begonnen aan een project dat tot doel heeft om samenwerking tussen lokale partijen op het gebied van gezondheid en groen te bevorderen. Hiervoor worden in vier steden (Amhem, Den Haag, Eindhoven en Emmen) lokale partijen uit de sector natuur en de sector gezondheid uitgenodigd om deel te nemen aan een lokaal netwerk. De lokale partijen zijn onder meer de GGD, GGZ-instellingen, sportverenigingen, huisartsenpraktijken, milieu- en educatiecentra, natuurbeheerders en wandelverenigingen. Samenwerking van deze verschillende partijen en sociaal draagvlak zal leiden tot nieuwe initiatieven op het gebied van groen en gezondheid. Voorbeelden hiervan zijn: afspraken voor meer groene ruimte om te bewegen bij de stad, betere langzaam verkeersverbindingen tussen stad en Staatsbosbeheergebieden en activiteiten gericht op bewegen in het groen voor specifieke groepen met overgewicht.

## 7.2 Fondsen

In Nederland bestaan verscheidene collectebus fondsen waar financiële steun aangevraagd kan worden voor wetenschappelijk onderzoek. Voor verschillende van deze fondsen kan het nuttig zijn om te investeren in wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de relatie tussen groen en de aandoening waarop het fonds gericht is. Zo zijn er aanwijzingen dat ziekten als diabetes, psychische stoornissen en hart- en vaatziekten minder vaak voorkomen in woonomgevingen met meer groen.

ZonMW, de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie, die werkt aan de verbetering van preventie, zorg en gezondheid door het stimuleren en financieren van onderzoek, ontwikkeling en implementatie, zou een programma kunnen ontwikkelen over of onderzoek kunnen financieren naar de relatie tussen groen en gezondheid. Op die manier kan wetenschappelijk bewijs voor de relatie tussen groen en gezondheid wat worden uitgebreid.

## 7.3 Conclusie

In deze netwerk- en actorenanalyse hebben wij getracht een globaal beeld te schetsen van de gezondheidszorg in Nederland en de mogelijkheden die er zijn om natuur een duidelijker plaats te geven daarin.

Marktwerking in de gezondheidszorg stimuleert aanbieders van zorg om zich op een positieve manier van elkaar te onderscheiden. Natuur kan daarbij een rol spelen. De ontwikkeling van ketenzorg en geïntegreerde eerstelijnszorgt voor ruimte om natuur erin te betrekken. De toegenomen aandacht voor gezond bewegen (Ooms en Veenhof, 2008) biedt ook kansen. Ook op bestuurlijk niveau lijkt men zich steeds vaker bewust te worden dat gezondheid niet alleen maar een zaak van het ministerie van VWS is, maar ook van VROM en LNV. Voor zorgverzekeraars kan het aantrekkelijk zijn zich met natuur te profileren, daarmee relatief gezonde verzekerden aantrekken en tegelijkertijd ook nog iets aan preventie doen. Daarbij is het gunstig dat preventie de laatste jaren in de belangstelling staat, terwijl het in de jaren hiervoor vaak behandeld werd als het stiefkind van de Nederlandse gezondheidszorg.



## Referenties

Ministerie van VWS. Gezond zijn, gezond blijven. Een visie op gezondheid en preventie. 2007.

Overgoor AG. Zorg en welzijn bijeen. Een nieuwe structuur voor de eerstelijnszorg. Medisch Contact 2003; 58:938-941.

RMNO, RLG, RGO. Natuur en Gezondheid: handreikingen voor lokale bestuurders. Den Haag: RMNO, 2007.

Van den Berg AE, Winsum-Westra Mv. Ontwerpen met groen voor gezondheid: richtlijnen voor de toepassing van groen in 'healing environments'. Wageningen: Alterra, 2006.

L. Ooms, C. Veenhof, Evaluatie van kansrijke interventies om lichaamsbeweging in de bevolking te bevorderen. Utrecht: NIVEL, 2008, 195 p.