



Rol van zzp-ers in de groene zorg

Verkenning van de bijdrage van wandelcoaches en tuintherapeuten aan welbevinden en herstel van mensen met psychische klachten

Fransje Langers en Tineke de Boer

Rol van zzp-ers in de groene zorg

Verkenning van de bijdrage van wandelcoaches en tuintherapeuten aan welbevinden en herstel van mensen met psychische klachten

Fransje Langers en Tineke de Boer

Dit onderzoek is uitgevoerd door Alterra Wageningen UR in opdracht van en gefinancierd door het Ministerie van Economische Zaken, in het kader van het Beleidsondersteunend onderzoekthema 'Maatschappelijke potenties van groen' (projectnummer BO-11-013-014).

Alterra Wageningen UR
Wageningen, december 2013

Alterra-rapport 2490
ISSN 1566-7197

Langers, F. en T.A. de Boer, 2013. *Rol van zzp-ers in de groene zorg; Verkenning van de bijdrage van wandelcoaches en tuintherapeuten aan welbevinden en herstel van mensen met psychische klachten*. Wageningen, Alterra Wageningen UR (University & Research centre), Alterra-rapport 2490; 50 blz.; 3 fig.; 1 tab.; 18 ref.

In opdracht van het ministerie van Economische Zaken (EZ) is de wereld van zzp-ers in de groene zorg onder de loep genomen. Het blijkt dat de bijdrage van wandelcoaches en tuintherapeuten aan herstel van psychische klachten op dit moment gering is. Het marktaandeel wordt geschat op ca. 1,5%. De potentiële doelgroep bestaat echter uit 1,4 miljoen mensen met psychische klachten. Uit gesprekken met cliënten blijkt dat zij baat hebben bij wandelcoaching en tuintherapie. Door gebruik van metaforen uit de natuur wordt het inzicht in eigen handelen vergroot. Volgens sleutelorganisaties heeft groen zorgaanbod momenteel een plek in de alternatieve hoek. Wil het als een volwaardige medische behandeling gezien worden, dan is methodiekbeschrijving, certificering en onderzoek naar effecten noodzakelijk. Wetenschappelijk bewijs en -publiceren zijn ook nodig om opgenomen te worden in de richtlijnen van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Het ministerie van EZ kan een bewustwordingsproces bij de reguliere medische sector op gang brengen door gericht te agenderen. Nu komen (sleutel)organisaties vaak alleen toevallig in aanraking met groene zorg.

Trefwoorden: depressie, effecten, empirisch, geestelijke gezondheidszorg, gezondheid, groene zorg, medisch, mentaal, natuur, psychisch, stress, tuintherapeut, wandelcoach.

Dit rapport is gratis te downloaden van www.wageningenUR.nl/alterra (ga naar 'Alterra-rapporten'). Alterra Wageningen UR verstrekt *geen* gedrukte exemplaren van rapporten. Gedrukte exemplaren zijn verkrijgbaar via een externe leverancier. Kijk hiervoor op www.rapportbestellen.nl.

© 2013 Alterra (instituut binnen de rechtspersoon Stichting Dienst Landbouwkundig Onderzoek), Postbus 47, 6700 AA Wageningen, T 0317 48 07 00, E info.alterra@wur.nl, www.wageningenUR.nl/alterra. Alterra is onderdeel van Wageningen UR (University & Research centre).

- Overname, verveelvoudiging of openbaarmaking van deze uitgave is toegestaan mits met duidelijke bronvermelding.
- Overname, verveelvoudiging of openbaarmaking is niet toegestaan voor commerciële doeleinden en/of geldelijk gewin.
- Overname, verveelvoudiging of openbaarmaking is niet toegestaan voor die gedeelten van deze uitgave waarvan duidelijk is dat de auteursrechten liggen bij derden en/of zijn voorbehouden.

Alterra aanvaardt geen aansprakelijkheid voor eventuele schade voortvloeiend uit het gebruik van de resultaten van dit onderzoek of de toepassing van de adviezen.

Inhoud

	Woord vooraf	5
	Samenvatting	7
1	Inleiding	9
	1.1 Achtergrond en aanleiding	9
	1.2 Doel en aanpak	9
	1.3 Afbakening	10
	1.4 Leeswijzer	10
2	Eerste oriëntatie	12
	2.1 Werkwijze	12
	2.2 Aantallen wandelcoaches en tuintherapeuten in Nederland	13
	2.2.1 Indicaties aantal opgeleide wandelcoaches en tuintherapeuten	14
	2.2.2 Indicaties aantal werkzame wandelcoaches en tuintherapeuten	15
	2.2.3 Schatting van het aantal wandelcoaches en tuintherapeuten dat als zzp-er werkzaam is	16
	2.3 Inschatting van het aantal mensen met psychische klachten	17
	2.4 Bijdrage van zzp-ers in de groene zorg aan de behandeling van mensen met psychische klachten	18
	2.5 Blick in de toekomst	19
3	Cliënten van groene zorg aan het woord	21
	3.1 Inleiding en werkwijze	21
	3.2 Ervaringen van cliënten met wandelcoaching	21
	3.3 Ervaringen van cliënten met tuintherapie	23
	3.4 Samenvattende vergelijking	24
4	Visie van sleutelorganisaties	26
	4.1 Inleiding en werkwijze	26
	4.2 Arbeidsongeschiktheid en wandelcoaching, een logische combinatie?	26
	4.3 Moet je groene zorg op de medische kaart willen zetten?	27
	4.4 Richtlijn depressie als uitdaging?	29
5	Conclusies	31
6	Reflectie	33
	Literatuur	36
	Bijlage 1 Geraadpleegde deskundigen	37
	Bijlage 2 Benaderde opleidingsinstituten wandelcoaching en tuintherapie	38
	Bijlage 3 Overzicht aanbieders wandelcoaching op wandelcoach-startpagina	40
	Bijlage 4 Overzicht aanbieders tuintherapie op creative therapy-startpagina	42
	Bijlage 5 Nadere beschrijving betrokken wandelcoach en tuintherapeuten	43
	Bijlage 6 Zoekstrategie NHG-standaard depressie	45

Woord vooraf

Natuur en gezondheid. De verbinding wordt herontdekt. Het bewustzijn dat natuur een positief effect heeft op gezondheid en welzijn neemt toe. En bewustzijn is de voorbode voor verandering.

Op verschillende fronten wordt gewerkt aan de verbinding. Denk aan het nationaal programma preventie dat dit jaar onder regie van het Ministerie van VWS tot stand kwam. Daarin wordt opgeroepen natuur mee te nemen bij de inrichting van de openbare ruimte. Natuur in stedelijke omgeving nodigt uit tot meer bewegen, stimuleert de ontwikkeling van kinderen en bevordert sociale contacten. We weten dat het werkt. We weten nog niet precies hoe het werkt. Onderzoek naar die werking loopt.

Meer gebruik van natuur (de groene leefomgeving) voor gezondheid sluit ook aan bij de ambities van het Ministerie van Economische Zaken. Het is één van de pijlers van de Natuurvisie die in het voorjaar verschijnt. Daarbij gaat het o.a. om het vergroten van het bewustzijn van artsen en patiënten van de mogelijkheden die de natuur voor meer gezondheid biedt. Mogelijk schrijven meer artsen over een aantal jaren meer bewegen in de natuur voor bij specifieke aandoeningen!

Gelukkig hoeven we niet te wachten op de uitkomsten van onderzoek. In de praktijk gebeurt er van alles. Organisaties in zowel de zorg- als de in natuurwereld passen de 'natuur als behandelkamer' in de praktijk toe. Denk aan biowalking, groene schoolpleinen, wandelen met de huisarts, Alzheimertuinen.

Dit rapport gaat over tuintherapeuten en wandelcoaches die de helende werking van natuur inzetten bij psychische klachten. Het geeft een eerste indruk van deze 'groene zorg-aanbieders', van de resultaten die ze boeken en van de verbetermogelijkheden die er zijn.

Zo wordt stap voor stap het bewustzijn dat natuur een positieve werking kan hebben op de gezondheid van mensen vergroot. En daarmee de verbinding tussen mensen en natuur versterkt.

December 2013
Elze Hemke

Samenvatting

Kernboodschap

De groene zorg is een relatief kleine sector, maar de potentiële doelgroep (mensen met lichte tot zware psychische klachten) is aanzienlijk. Bovendien zijn er eerste aanwijzingen dat cliënten baat hebben bij wandelcoaching en tuintherapie. Dat maakt het interessant om de positie van de groene zorg binnen de medische wereld te versterken. Deze positie is momenteel vrij zwak. Groene zorg wordt door medisch specialisten als alternatief gezien, mede omdat de beroepsgroep nog weinig geprofessionaliseerd is (denk aan opleidingen) en er nog niet veel hard wetenschappelijke bewijs is van de effecten van wandelcoaching en tuintherapie op gezondheid.

Maatschappelijke relevantie

Een aanzienlijk deel van de bevolking kampt met psychische klachten. Uit de jaarlijkse CBS-gezondheidsenquête POLS (Permanent Onderzoek LeefSituatie) blijkt dat 9,6% van de Nederlandse bevolking van 12 jaar en ouder, ofwel 1,4 miljoen mensen, deze klachten heeft. De verwachting is dat deze aantallen gaan toenemen door de maatschappelijke druk om te presteren zowel op professioneel als op privévlak. Dit betekent dat de vraag naar professionele begeleiding ook toe zal nemen.

De helende invloed van *groen* is een relatief nieuwe benadering binnen het gezondheidsdenken. De aanwijzingen dat contact met natuur een gunstige invloed heeft op de gezondheid nemen sinds de laatste vijftien jaar toe. Een groeiend aantal experimentele studies wijst in de richting van een stressherstellend vermogen van natuur, althans voor wat betreft korte termijn-effecten. Over lange termijn-effecten van een 'dagelijkse dosis' groen op stressgerelateerde klachten is relatief weinig bekend. Over specifiek de baten van groene zorg is in Nederland nog vrijwel geen empirisch onderzoek gedaan. Dit heeft tot gevolg dat wandelcoaching in de huisartsenpraktijk nog niet tot de standaard behoort. De plek van tuintherapie binnen GGZ-instellingen staat momenteel ter discussie. Tegelijkertijd heeft een groeiend aantal zorgverzekeraars wel aandacht voor de helende werking van natuur.

Het ministerie van EZ heeft de ambitie om een brug te slaan tussen de groene leefomgeving en het medische domein. Deze verkenning heeft tot doel om de relatief onbekende wereld van zzp-ers in de groene zorg onder de loep te nemen. Inzicht in de bijdrage van wandelcoaches en tuintherapeuten aan gezondheid helpt het ministerie om vast te stellen of het zinvol is om vanuit het Rijk deze groep te benutten.

Aanpak

Doel van het onderzoek is het verkennen van de bijdrage die zzp-ers in de groene zorg leveren aan het herstel van mensen met klachten op het vlak van psychische gezondheid (stress, overspannenheid, burn-out, depressie).

De kwalitatieve studie richt zich op wandelcoaching en tuintherapie. Onderzocht is (1) hoeveel mensen met psychische klachten gebruik maken van wandelcoaching en tuintherapie, (2) wat cliënten met psychische klachten als gunstige effecten ervaren van wandelcoaching en tuintherapie en (3) wat een aantal sleutelorganisaties in de gezondheidszorg als meerwaarde ziet van groene zorg. Om hier antwoord op te geven is gebruik gemaakt van literatuur en zijn gesprekken gevoerd met deskundigen uit de medische en groene wereld en een beperkt aantal cliënten van groene zorg.

Conclusies

Het blijkt dat de bijdrage van wandelcoaches en tuintherapeuten aan herstel van psychische klachten op dit moment gering is. Het marktaandeel wordt geschat op ca. 1,5%. De potentiële doelgroep bestaat echter uit 1,4 miljoen mensen met psychische klachten. Uit gesprekken met cliënten blijkt dat zij baat hebben bij wandelcoaching en tuintherapie. Door gebruik van metaforen uit de natuur, wordt het inzicht in eigen handelen vergroot. Zij voelen zich fitter en energiever, bij een aantal cliënten is

het medicijngebruik afgenomen. Ook heeft de behandeling van cliënten die ziek waren, geholpen om weer aan het werk te gaan. Volgens sleutelorganisaties heeft groen zorgaanbod momenteel een plek in de alternatieve hoek. Wil het als een volwaardige medische behandeling gezien worden, dan is professionalisering van de sector en onderzoek naar effecten noodzakelijk. Wetenschappelijk bewijs en -publiceren zijn ook nodig om opgenomen te worden in de richtlijnen van het Nederlands Huisartsen Genootschap. In het kader van professionalisering is de Beroeps Vereniging Groene Zorg (BVGZ) bezig met het opstellen van een beroepsprofiel voor de groene zorgverlener. Tegelijkertijd geeft de BVGZ aan dat het de sector vooralsnog ontbreekt aan middelen en leiderschap om de kennis en krachten te bundelen. Het ministerie van EZ kan een bewustwordingsproces bij de reguliere medische sector op gang brengen door gericht te agenderen. Nu komen (sleutel)organisaties vaak slechts toevallig in aanraking met groene zorg.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond en aanleiding

Een groeiend aantal zelfstandigen zonder personeel (zzp-ers) richt zich op de groene zorg. Deze zelfstandige ondernemers zetten zich als wandelcoach, natuurcoach, tuintherapeut of werkbegeleider op zorgtuinen en -boerderijen gericht in op verbetering van de psychische gezondheid van cliënten, vanuit de overtuiging van een helende werking van natuur. Er is nog relatief weinig bekend over hun invloed op gezond gedrag. Het ministerie van Economische Zaken (EZ) vraagt zich af om hoeveel professionals het gaat. Daarnaast wil ze weten of er aanwijzingen kunnen worden gevonden dat de werkzaamheden van al die zzp-ers gunstige effecten hebben op de gezondheid en het welzijn van mensen. In hoeverre kunnen good practices van zzp-ers dienen als aansprekende voorbeelden voor artsen en andere zorgverleners? En hoe kijkt deze 'reguliere' medische sector überhaupt aan tegen de activiteiten van zzp-ers binnen de groene zorg. Het ministerie van EZ heeft Alterra gevraagd de nog relatief onbekende wereld van zzp-ers in de groene zorg onder de loep te nemen.

Dit onderzoek moet een bijdrage leveren aan de ambitie van het ministerie om een brug te slaan tussen een gezonde (groene) leefomgeving en het medisch domein. Om de bijdrage van natuur aan gezondheid te benutten is het van belang om artsen en andere zorgverleners erbij te betrekken. Om deze sector mee te krijgen moet er meer wetenschappelijk bewijs op tafel komen over het effect van natuur op gezondheid in het algemeen. En in relatie tot dit onderzoek: de bijdrage van zzp-ers in de groene zorg aan gezondheid. En daarmee vast te stellen of het zinvol is om vanuit het Rijk deze groep te benutten in het traject om te komen tot 'natuur als medicijn voorgeschreven door de arts'.

1.2 Doel en aanpak

Doel van het onderzoek is het verkennen van de bijdrage die zzp-ers in de groene zorg leveren aan het herstel van mensen met klachten op het vlak van psychische gezondheid (stress, overspannenheid, burn-out, depressie).

De doelstelling is uitgewerkt in de volgende drie vraagstellingen:

1. Hoeveel mensen in de Nederlandse bevolking hebben klachten van stress, overspannenheid, burn-out, depressie en welk deel van deze mensen wendt zich tot zzp-ers die actief zijn als wandelcoach of tuintherapeut? Hoe verhoudt zich dit aantal tot cliënten met vergelijkbare klachten die kiezen voor reguliere zorg? Is een ontwikkeling in de tijd waarneembaar? Wat valt op basis hiervan te zeggen over de bijdrage van zzp-ers in de groene zorg aan gezondheid?
2. Wat ervaren cliënten met psychische klachten die groen zorgaanbod hebben afgenomen als gunstige effecten op hun welbevinden en gezondheid? Wat maakt dat zij hebben gekozen voor groene zorg in plaats van reguliere zorg?
3. Wat zien sleutelorganisaties in de gezondheidszorg als meerwaarde van de groene zorg van zzp-ers ten opzichte van reguliere (niet-groene) zorg? Welke good practices kennen zij? Wat maakt groen zorgaanbod effectief, ofwel: welke condities (qua opbouw, intensiteit, frequentie, natuurmetaforen, en wellicht ook typen groen, etc.) zijn van belang? En: waar schiet groen zorgaanbod in hun visie te kort in de bestrijding van psychische klachten (stress, overspannenheid, burn-out, depressie)?

Om hier antwoord op te geven is gebruik gemaakt van literatuur, internet en zijn gesprekken gevoerd met deskundigen en cliënten van groene zorg (voor een overzicht, zie bijlage 1).

1.3 Afbakening

Het onderzoek richt zich op twee groene zorgvelden: dat van (a) wandel - en natuurcoaching (verder aangeduid als: wandelcoaching) en (b) tuintherapie¹. *Wandelcoaching* is een vorm van persoonlijke begeleiding waarbij de natuur als grootste inspiratiebron wordt gebruikt voor het vinden van wijsheid, kracht en creativiteit. Bovendien werkt de natuur ontspannend voor lichaam en geest en dit beoogt bij te dragen aan het krijgen van diepere inzichten en gevoelsbelevingen. *Tuintherapie* is een vorm van creatieve therapie, die berust op dezelfde uitgangspunten als bijvoorbeeld dramatherapie, beeldende therapie, danstherapie en muziektherapie. Het wordt dus toegepast als middel tot het bewerkstelligen van veranderings-, ontwikkelings- en/of acceptatieprocessen bij patiënten of cliënten. Tuintherapie gaat daarbij uit van therapeutische effecten van het omgaan met planten en ander levend materiaal. Tuintherapeuten zijn werkzaam in de zorg voor mensen met psychische klachten of psychiatrische stoornissen, lichamelijke handicaps of cognitieve beperkingen.

Samen met dagbesteding op zorgboerderijen zijn wandelcoaching en tuintherapie grofweg de drie belangrijkste velden van groene zorg. Gekozen is om zorgboerderijen in deze verkennende studie niet mee te nemen, omdat dit veld vaker wetenschappelijke aandacht heeft gehad, ook in relatie tot effecten op zorgvragers (zie o.a. Hassink en Ketelaars, 2003; Elings et al., 2005). Bovendien liggen zorgboerderijen minder voor de hand waar het specifiek zzp-ers betreft: zzp-ers lijken het meest actief als wandelcoach en tuintherapeut.

Wat betreft zorgvragers gaat de aandacht uit naar mensen met psychische klachten. Centraal staan mensen met klachten van stress, overspannenheid, burn-out, depressie. Wandelcoaches richten zich over het algemeen op de drie eerstgenoemde klachten: van wandelcoaches mag verwacht worden dat zij met normaal functionerende mensen met gezonde 'neuroses' kunnen werken (bron: Natuurcoach.nu). Buiten de kaders van dit onderzoek vallen vrijwel gezonde mensen die bijvoorbeeld gebruik maken van een wandelcoach in het kader van teambuilding. Tuintherapeuten behandelen vaker mensen met een depressie, omdat tuintherapie -meestal in combinatie met andere therapieën- wordt aangeboden in GGZ-instellingen.

Het onderzoek focust op zzp-ers en dus op groene zorgverleners die een eigen praktijk voeren zonder ondersteunend personeel. Voor tuintherapie kijken we iets breder: naast tuintherapeuten die als zzp-er werkzaam zijn, kijken we ook naar tuintherapeuten die in dienst zijn van GGZ-instellingen. Binnen GGZ-instellingen werken tuintherapeuten zowel in loondienst als zzp-er. Een andere vorm van samenwerking tussen GGZ-instellingen en zzp-ers is die van onderaannemerschap. Inhoudelijk doen al deze tuintherapeuten hetzelfde werk.

Tot slot: het onderzoek leent zich niet voor het doen van 'harde' uitspraken over causale effecten van groen zorgaanbod van zzp-ers op stressherstel. Dergelijke uitspraken kunnen alleen worden gedaan op basis van grootschaliger onderzoek met controlegroepen². De studie levert slechts 'zachte' aanwijzingen, uitgedrukt in bereik (lees: het marktaandeel) en mogelijke effecten.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de eerstgenoemde vraagstelling uitgewerkt. Een inschatting wordt gemaakt van de omvang van de groene zorg, ofwel het aantal werkzame wandelcoaches en tuintherapeuten in Nederland en hun aantal huidige en potentiële cliënten. Hoofdstuk 3 beschrijft de tweede vraagstelling. Hierin komen cliënten van wandelcoaching en tuintherapie aan het woord over hun

¹ Dit is inclusief tuintherapeuten die als werkbegeleider werkzaam zijn, voor een toelichting zie paragraaf 2.2.2.

² Dit vereist een empirische opzet, met interventie- én controlegroep, waarbij de interventiegroep groen zorgaanbod van ZP-ers afneemt en de controlegroep regulier (niet-groen) zorgaanbod. Cruciaal is dat beide groepen bestaan uit cliënten met een vergelijkbare zorgvraag, waarbij idealiter de toekenning van een individu aan ofwel de interventie- of de controlegroep ad random gebeurt en beide groepen in de tijd worden gevolgd op veranderingen in hun mentale (en eventuele fysieke) welbevinden. Een dergelijke opzet zou overwogen kunnen worden wanneer onderhavige verkenning aanwijzingen oplevert van een gunstige bijdrage van groene zorgprofessionals aan het herstel van cliënten met stressklachten.

ervaringen met deze vorm van groene zorg. In het vierde hoofdstuk wordt de derde vraagstelling beantwoord. De visie van sleutelorganisaties in de reguliere medische wereld op het werk van zzp-ers in de groene zorg staat centraal. Hoofdstuk 5 beschrijft de conclusies van het onderzoek. Tot slot reflecteren we in hoofdstuk 6 op de betekenis van de conclusies voor het ministerie van EZ: als het ministerie de groene zorg verder wil brengen, waar liggen dan kansen om dit professionele veld binnen de gezondheidszorg gericht te agenderen?

2 Eerste oriëntatie

Een groeiend aantal zzp-ers lijkt zich als wandelcoach of tuintherapeut gericht in te zetten op verbetering van de psychische gezondheid van cliënten, vanuit een helende werking van natuur. Een belangrijke vraag voor het ministerie van EZ is wat de orde van grootte is van deze groep, en wat hun bijdrage aan gezondheid is.

Daartoe is een quick scan uitgevoerd, met een focus op (a) wandelcoaching en (b) tuintherapie. Deze quick scan heeft als ambitie om getalsmatig onderbouwde uitspraken te doen over aantallen professionals die (als zzp-er) werkzaam zijn als wandelcoach of tuintherapeut en de aantallen cliënten die zij behandelen om verbetering van hun psychische gezondheid te realiseren. Om de orde van grootte van de groene zorg in een context te kunnen plaatsen, worden de aantallen cliënten die zich wenden tot zzp-ers in de groene zorg gerelateerd aan de aantallen cliënten met vergelijkbare klachten die kiezen voor reguliere zorg. Voor wat betreft klachten gaat de aandacht specifiek uit naar stressgerelateerde klachten in brede zin: lichte of zwaardere psychische klachten van stress, overspannenheid, burn-out, depressie. Een eerste oriëntatie op de groene zorg leert dat het herstel van lichte klachten een belangrijke focus is van wandelcoaches die als zzp-er actief zijn: van wandel- en natuurcoaches mag verwacht worden dat zij met normaal functionerende mensen met gezonde 'neuroses' kunnen werken (Bron: Natuurcoach.nu).

De centrale vraagstelling van de quick scan luidt als volgt:

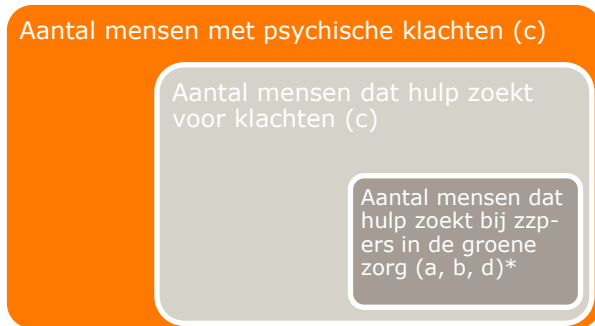
Hoeveel mensen in de Nederlandse bevolking hebben klachten van stress, overspannenheid, burn-out, depressie en welk deel van deze mensen wendt zich tot zzp-ers die actief zijn als wandelcoach of tuintherapeut? Hoe verhoudt zich dit aantal tot cliënten met vergelijkbare klachten die kiezen voor reguliere zorg? Wat valt op basis hiervan te zeggen over de bijdrage van zzp-ers in de groene zorg aan gezondheid? Is een ontwikkeling in de tijd waarneembaar?

2.1 Werkwijze

Om antwoord op de centrale vraagstelling te kunnen geven is in kaart gebracht (zie ook figuur 1):

- a. hoeveel wandelcoaches en tuintherapeuten actief zijn in Nederland,
- b. welk deel van hen een eigen praktijk heeft als zzp-er,
- c. welk deel van de bevolking kampt met klachten op het gebied van stress, overspannenheid, burn-out, depressie (op jaarbasis) en daarvoor hulp zoekt,
- d. hoeveel cliënten met stressgerelateerde klachten een 'gemiddelde' zzp-er op jaarbasis heeft,
- e. en waar mogelijk: welke ontwikkelingen zich hierin in de afgelopen vijf jaar hebben voorgedaan en wat zijn de prognoses voor de recente toekomst.

De antwoorden van de vragen a t/m d leiden tot een inschatting van de bijdrage van zzp-ers in de groene zorg aan gezondheid, via de berekening: $\frac{(a*b)*d}{c} * 100\%$.



Figuur 1 Schema voor bepalen van bijdrage van wandelcoaches en tuintherapeuten aan gezondheid.

* door middel van schatting zzp-ers dat werkzaam is als wandelcoach of tuintherapeut

Via een aantal kanalen is naar informatie gezocht om tot een raming te kunnen komen van de ontwikkeling in het aantal wandelcoaches en tuintherapeuten in Nederland dat een eigen praktijk heeft:

- een beknopte literatuurverkenning is verricht om snel de meest actuele ontwikkelingen naar voren te krijgen.
- de Kamer van Koophandel en ZZP Nederland zijn geraadpleegd.
- de meest relevante opleidingsinstituten voor wandelcoaching en tuintherapie is gevraagd naar de recente aantallen studenten c.q. cursisten en een (grove) inschatting te geven van het percentage afgestudeerden dat professioneel wandelcoach c.q. tuintherapeut is geworden.
- op internet is nagegaan hoeveel wandelcoaches en tuintherapeuten hun diensten aanbieden, onder andere via internet-startpagina's.
- de omvang van netwerken voor professionals in de groene zorg is nagegaan (o.a. LinkedIn-groep wandelcoaches).

De bevindingen zijn voor reflectie voorgelegd aan de Beroepsvereniging Groene Zorg (BVGZ).

Het aantal mensen met psychische klachten (ad c) is geschat via het registratiesysteem van huisartsen, waarin wordt bijgehouden voor welk gezondheidsprobleem cliënten de huisarts bezoeken. Deze bevindingen zijn gerelateerd aan bevindingen uit de gezondheidsenquête POLS (Permanent Onderzoek Leefsituatie).

2.2 Aantallen wandelcoaches en tuintherapeuten in Nederland

Schattingen van het aantal coaches in Nederland lopen uiteen van 40.000 tot 80.000 (zie o.a. Schats, 2011; Pruijm, 2012). De marge tussen deze cijfers illustreert dat er geen eenduidig registratiekader is voor coaches. Lastig is dat coach en ook therapeut geen beschermde titels zijn. Vrijwel iedereen mag zich zo noemen. En dat gebeurt ook veelvuldig. Vooral de term coach is 'hip en trending'. Het wordt gebruikt voor allerlei vormen van persoonlijke begeleiding, ook als iemand eigenlijk therapeut, supervisor, adviseur, counsellor of consultant is (Schats, 2011). Concluderend kan gesteld worden dat het ontbreken van een eenduidig registratiekader maakt dat het vakgebied van coaching of therapeut geen goed vertrekpunt is om uitspraken te doen over het aantal professionals dat als wandelcoaches of tuintherapeut actief is.

Zzp-ers worden wel geregistreerd: de Kamer van Koophandel telde in 2011 758.000 zelfstandigen zonder personeel, op basis van het aantal inschrijvingen in het handelsregister. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) hanteert een andere definitie van het begrip zzp-er. Het CBS baseert zich op

enquêtes onder de beroepsbevolking en gaat daarbij uit van het criterium dat iemand minimaal 12 uur per week werkt. Zij komt voor 2011 uit op 728.000 zzp-ers. Navraag in het kader van deze verkenning bij de Kamer van Koophandel en ZZP Nederland naar de omvang van zzp-ers in de groene zorg leert dat beide instanties geen helderheid kunnen geven. Weliswaar is zorg één van de vakgebieden die ZZP Nederland onderscheidt, de zzp-ers die binnen deze branche geregistreerd worden zijn echter voornamelijk zelfstandigen die werkzaam zijn als verpleegkundige in bijvoorbeeld de thuiszorg. De in deze verkenning bedoelde wandelcoaches en tuintherapeuten vallen onder een ander vakgebied: dat van advisering en dienstverlening. Zij zijn binnen dit vakgebied echter niet als groene adviseur herkenbaar. En dat maakt ook dat deze weg om de omvang van de groene zorg op het spoor te komen een doodlopende is.

De Beroepsvereniging Groene Zorg (BVGZ), een koepelorgaan voor groene zorg-verlenende beroepen (waaronder het beroep van wandelcoach en tuintherapeut), kan ook het totaalbeeld niet schetsen op grond van haar ledenaantal. De beroepsvereniging bestaat pas sinds eind 2011 en heeft momenteel (september 2013) 40 leden en circa 100 belangstellenden die regelmatig deelnemen aan de netwerkbijeenkomsten.

Hapklare getallen over aantallen wandelcoaches en tuintherapeuten (werkzaam als zzp-er) zijn dus niet voor handen. Daarom is gekeken naar de aantallen afgestudeerden, de omvang van netwerken waar groene zorgverleners zich bij aansluiten en andere indicaties omtrent aantallen werkzame professionals met een eigen praktijk om een inschatting te kunnen maken.

2.2.1 Indicaties aantal opgeleide wandelcoaches en tuintherapeuten

In Nederland bestaan meer dan 100 instituten die opleiden tot coach (Schats, 2011). Enkele van hen kennen een specialisatie tot wandelcoach. Daarnaast bieden wandelcoaches, die op enig moment in hun leven zelf zijn opgeleid, trainingen aan die opleiden tot wandelcoach. In vrijwel alle gevallen gaat het om deeltijdopleidingen. Op basis van een zoektocht op internet en gegevens van de BVGZ zijn zes aanbieders naar voren gekomen met een opleidingsprogramma voor wandelcoaching (zie bijlage 2). De opleiding tuintherapie kent een langere oorsprong dan de opleiding tot wandelcoach. Tussen 1970³ en 1999 werd het vak creatieve tuintherapie gegeven in het kader van regulier hoger beroepsonderwijs aan de Hogeschool van Utrecht. Door afnemende belangstelling onder studenten én in het professionele veld is de opleiding in 1999 opgeheven⁴. Opleidingen tuintherapie worden nu gegeven in het particuliere onderwijscircuit. Voor tuintherapie zijn op vergelijkbare wijze ook de meest relevante opleidingen geselecteerd. Tegenwoordig gaat het om slechts twee opleidingen tot tuintherapeut: de opleiding Natuur in leiderschap aan de Kraaybekerhof Academie en het scholingsprogramma tuintherapie van Changing Colors. Bijlage 2 laat zien dat de opleidingen van elkaar verschillen in intensiteit. De trainingen tot wandelcoach beperken zich veelal tot enkele dagen, waar de opleidingen tot tuintherapeut een aanzienlijk langere periode omvatten: van één tot twee jaar.

De zes opleidingen tot wandelcoach en de twee opleidingen tot tuintherapeut zijn benaderd om meer inzicht te krijgen in het aantal cursisten. Meer specifiek is gevraagd naar (i) het aantal deelnemers dat de opleiding de afgelopen vijf jaar jaarlijks had, (ii) de verwachting over de toekomst (afname, toename, gelijk aantal cursisten) en (iii) een indicatie van het percentage cursisten dat beroepsmatig actief is geworden als wandelcoach c.q. natuurtherapeut.

Opvallend is dat de opleidingen niet makkelijk gegevens over aantallen cursisten in de openbaarheid willen brengen. Zij zijn hier terughoudend in en noemen als voornaamste argument concurrentie-overwegingen. Opleidingen tot *wandelcoach* die wel openheid geven (Atma Instituut en Innersteps) noemen grotendeels vergelijkbare aantallen: jaarlijks gaat het om circa 8-15 cursisten. Een eenvoudig rekensommetje leert dat - ervan uitgaande dat we het gros van de opleidingen te pakken hebben, en het om vergelijkbare aantallen bij de overige opleidingen gaat - circa 50 tot 75 mensen jaarlijks een

³ <http://www.tuintherapie.nl/html/Beroepsprofiel/geschiedenis.html>

⁴ <http://www.trouw.nl/tr/nl/5009/Archief/archief/article/detail/2595316/1999/02/06/Weinig-interesse-voor-tuintherapie.dhtml>

opleiding of cursus tot wandelcoach volgen. De belangstelling voor de opleiding tot *tuintherapeut* is aanzienlijk kleiner. Het gaat om slechts twee opleidingen, waarvan Changing Colors de afgelopen jaren per jaar circa 5 cursisten heeft gehad. Het gemiddeld aantal afgestudeerden van de Kraaybekerhof ligt op 10-14 per jaar.

2.2.2 Indicaties aantal werkzame wandelcoaches en tuintherapeuten

Niet alle afgestudeerden oefenen ook het beroep van wandelcoach of tuintherapeut uit. Wandelcoach-opleider Innersteps schat het percentage cursisten dat beroepsmatig actief wordt als wandelcoach op 50%, het Atma Instituut noemt voor haar opleiding een percentage van circa 70 tot 80% dat in ieder geval in deeltijd als wandelcoach is gaan werken. ChangingColors meent dat alle cursisten tuintherapie (dus: 100%) het beroep als tuintherapeut zijn gaan uitoefenen, de Kraaybekerhofopleiding schat in dat de helft van de cursisten als tuintherapeut aan de slag is. Voor een meer compleet beeld moet ook het aantal werkzame professionals in de groene zorg nader in kaart worden gebracht.

Werkzame wandelcoaches

Een oriëntatie op de wereld van wandelcoaches leert dat hier recentelijk diverse ontwikkelingen gaande zijn. Een LinkedIn-groep Wandelcoach Nederland is sinds 2010 actief en in 2012 is voor de eerste keer een landelijke Wandelcoachdag⁵ voor het publiek georganiseerd. Ook de wandelcoach-startpagina op internet biedt inzicht. We zetten de cijfers op een rij.

Op de wandelcoach-startpagina staan 101 bedrijven vermeld (zie bijlage 3). De provincie Gelderland heeft de meeste aanbieders (22), gevolgd door Utrecht (14) en Zuid-Holland (13). Een kleine steekproef onder de websites van deze bedrijven leert dat de meeste bedrijven niet alleen wandelcoaching aanbieden, maar ook andere vormen van coaching, zoals mindfulness, loopbaanadvisering en gezinscoaching, waar het 'zijn in de natuur' geen onderdeel van is. De steekproef maakt verder duidelijk dat het veelal gaat om eenmansbedrijven. Binnen het tijdsbestek van dit onderzoek kon niet worden nagegaan hoeveel tijd door de aanbieders besteed wordt aan specifiek wandelcoaching.

In 2012 is voor de eerste keer een wandelcoachdag georganiseerd om het publiek kennis te laten maken met het werk van wandelcoaches. Op 57 plekken verspreid over het land vonden gratis kennismakingsactiviteiten plaats. In mei 2013 is voor de tweede keer de Nationale Wandelcoachdag gehouden. Op die dag gingen wandelcoaches opnieuw op stap met het publiek. Op de site staan de locaties vermeld: op 22 locaties vinden activiteiten plaats (stand per 15 april 2013). De Nationale Wandelcoachdag kent een eigen facebook-pagina. De groep kent in totaal 46 leden, waarvan circa de helft werkzaam lijkt als wandelcoach (stand per 15 april 2013).

De LinkedIn-groep Wandelcoach Nederland profileert zich als een netwerk om kennis te delen en wandelcoaching onder de aandacht te brengen. Eenieder die wandel(team)coach is of graag wil zijn kan zich aanmelden. De groep bestaat sinds februari 2010 en kent 433 leden. Uit de demografische gegevens van de LinkedIn-groep blijkt dat 48% van de leden (206 leden) professioneel trainer of coach is (of wil zijn), en dat 35% (150 leden) een eigen bedrijf heeft, of wil hebben (situatie per 15 april 2013).

Werkzame tuintherapeuten

Een vergelijkbaar opgezette analyse onder tuintherapeuten maakt duidelijk dat de energie die onder wandelcoaches zichtbaar is om de beroepsgroep in beeld te brengen, veel minder aanwezig is onder tuintherapeuten. Op de site <http://creativetherapy.eigenstart.nl/> staan slechts een handvol tuintherapeuten vermeld (zie bijlage 4). Ook andere zoekopdrachten naar tuintherapie en tuintherapeut leiden maar naar een paar tuintherapeuten, waarbij een overlap zichtbaar wordt met wandelcoaching.

⁵ Overigens is de motor achter de Nationale wandelcoachdag én achter de LinkedIn-groep Wandelcoach Nederland dezelfde persoon. Deze mevrouw is ook de persoon achter de opleiding tot TriA Wandelcoach door Wandelcoach Nederland.

Tuintherapeuten kennen een eigen LinkedIn-groep. Deze Vakgroep tuintherapie is een beroepsgroep en telt 42 leden (situatie per 15 april 2013). De vakgroep is opgericht in 2008 door de gediplomeerde therapeuten die van 2006 t/m 2008 de opleiding tot tuintherapeut hebben gevolgd aan de Kraaybeekerhof Academie. Ook voor deze LinkedIn-groep is de demografische samenstelling nagegaan. De meeste leden 26% (11 leden) zijn eigenaar, de meest genoemde bedrijfstak door de leden is de geestelijke gezondheidszorg (9 leden, 21%).

De BVGZ geeft aan dat er weinig tuintherapeuten zijn die een eigen praktijk runnen. Tuintherapeuten zijn veelal - als freelancer of in loondienst - actief bij instellingen op het gebied van lichamelijke of geestelijke gezondheidszorg, instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, justitiële instellingen en het speciaal onderwijs. Lastig in relatie tot het in kaart brengen van de werkzame tuintherapeuten is dat tuintherapie veelal niet vergoed wordt door zorgverzekeraars of de AWBZ, waardoor veel tuintherapeuten niet als tuintherapeut, maar als werkbegeleider of activiteitenbegeleider op bijvoorbeeld zorgtuinen en zorgboerderijen of coach werkzaam zijn. Recent zet een kleine groep tuintherapeuten het vak (opnieuw) op de kaart. Hilverzorg en Eleos zijn hier voorbeelden van. Hilverzorg biedt voor mensen met lichte tot matige geheugenproblemen dagbesteding met onder meer tuintherapie aan op haar dagcentrum Zonnehoeve, dat ligt in een bosrijke omgeving. Tuintherapie vormt een manier om cliënten met hun emoties te laten omgaan⁶. Eleos, een instelling voor geestelijke gezondheidszorg, zet tuintherapie in als onderdeel van het dagprogramma van cliënten, vanwege de hoge appèlwaarde van de natuur⁷.

2.2.3 Schatting van het aantal wandelcoaches en tuintherapeuten dat als zzp-er werkzaam is

Wandelcoaching

Op basis van de informatie uit paragraaf 2.2.1 en 2.2.2 schatten we dat het aantal wandelcoaches in Nederland tussen de 200 en 300 ligt. De belangrijkste bronnen vormen de LinkedIn-groep Wandelcoach Nederland en de wandelcoach-startpagina, waarop wandelcoaches zich aanmelden. Weliswaar heeft de LinkedIn-groep meer leden dan de genoemde raming, maar het is aannemelijk dat dit verschil in ieder geval deels verklaard wordt met de constatering dat ook mensen die geïnteresseerd zijn in wandelcoaching expliciet zijn uitgenodigd om lid te worden van de groep. De wandelcoach-startpagina kent een aanzienlijk kleiner aantal wandelcoaches. Ook dit is reëel: niet alle wandelcoaches zullen de startpagina of in meer algemene zin internet gebruiken om zich te profileren. Naar verwachting zal het gros van de zzp-ers de mogelijkheden van internet wel aangrijpen om haar aanbod aan de buitenwereld kenbaar te maken. Op basis van onze oriëntatie op het veld, de steekproefsgewijze screening van websites van wandelcoaches en het beeld dat bestaat op basis van de ontwikkelingen die in de beroepsgroep zichtbaar zijn om zich te profileren, is onze schatting dat 75% van de wandelcoaches als zzp-er actief is. Het gaat dan om circa 150 tot 225 wandelcoaches met een eigen praktijk.

Tuintherapie

In vergelijking tot het aantal wandelcoaches ligt het aantal professionals dat werkzaam is als tuintherapeut aanzienlijk lager. Belangrijke aanwijzingen vormen de mindere interesse voor de opleiding tot tuintherapeut, en ook de mindere neiging tot aansluiting bij netwerken of tot profilering naar de buitenwereld toe die binnen dit vakgebied zichtbaar is. Het aantal tuintherapeuten, waarvan een deel niet als therapeut maar onder een andere functiebenaming het vak van tuintherapeut uitoefent, ramen we tussen de 50 en 100 personen. Het aantal zzp-ers dat als tuintherapeut een eigen praktijk heeft schatten we in op 20%: 10 tot 20 professionals. Belangrijke aanwijzingen hiervoor vormen (a) de vaststelling dat tuintherapeuten voornamelijk verbonden zijn aan GGZ-instellingen en (b) de constatering dat het aanbod van tuintherapeutpraktijken op internet nihil is.

6 http://www.hilverzorg.nl/dagbehandeling_en_dagverzorging_dagbehandeling

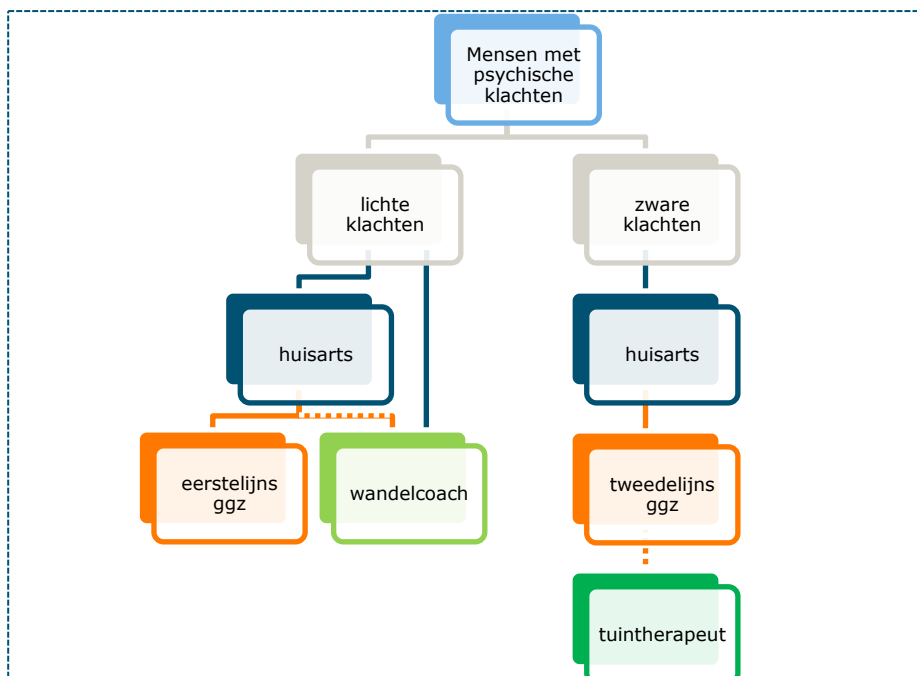
7 http://www.eleos.nl/Zorgaanbod/Behandeling/Klinische_zorg/Algemene_informatie/Therapie/Vaktherapie

2.3 Inschatting van het aantal mensen met psychische klachten

Stress is een groot probleem binnen de Nederlandse bevolking. Uit de jaarlijkse CBS-gezondheidsenquête POLS (Permanent Onderzoek LeefSituatie) blijkt dat 9,6% van de Nederlandse bevolking van 12 jaar en ouder, ofwel 1,4 miljoen mensen, psychische klachten heeft. De psychische gezondheid is bepaald met behulp van een internationale standaard: de Mental Health Inventory (MHI-5). De MHI-5 bestaat uit vijf vragen, onder meer naar het ervaren van gevoelens van angst en depressie. Volgens het Trimbos-Instituut kampen in Nederland jaarlijks 797.000 mensen (vanaf 13 jaar) met een depressie.

Circa een derde van de mensen met psychische klachten krijgt hiervoor professionele hulp. Uitgaande van 1,4 miljoen mensen met deze klachten, worden circa 460.000 mensen dus begeleid. Twee derde krijgt geen professionele hulp: het grootste deel (43% van deze groep) zegt geen behoefte aan zorg te hebben, bij ruim 16% is sprake van een onvervulde zorgbehoefte. Deze groep geeft aan wel behoefte aan zorg te hebben (Bijl en Ravelli, 1998).

Mensen met lichte psychische klachten die hulp zoeken, kloppen over het algemeen aan bij de huisarts, het algemeen maatschappelijk werk en de eerstelijns psycholoog (Van 't Land et al., 2008 in: RIVM, 2013). De huisarts is meestal het eerste aanspreekpunt voor mensen met psychische problemen (zie figuur 2). Bij lichte psychische klachten verwijst de huisarts door naar bijvoorbeeld een maatschappelijk werker of een psycholoog (eerstelijns-ggz). Patiënten met zwaardere psychische klachten zoals angsten en depressies worden doorverwezen naar de specialistische tweedelijnszorg (psychiater, psycholoog/psychotherapeut). Groene zorg die binnen sommige instellingen aangeboden wordt, bijvoorbeeld in de vorm van tuintherapie als dagbesteding, is een vorm van tweedelijnszorg. Huisartsen kunnen ook doorverwijzen naar wandelcoaches (dat komt nog niet vaak voor, zie stippelijntjes in figuur 1). Een doorverwijzing hier is overigens niet noodzakelijk. Patiënten met (lichte) psychische klachten kunnen ook op eigen initiatief een wandelcoach benaderen.



Figuur 2 Meest voorkomende routing van klacht naar groene zorg-hulp.

Het aantal mensen met klachten van stress en burn-out dat de huisarts bezoekt wordt vastgelegd in het registratiesysteem van huisartsen⁸. Uit dit systeem blijkt dat in 2010 12 op de 100 bezoeken aan de huisarts te maken hadden met stressklachten. Deze mensen hadden één van de volgende twee typen symptomen en klachten: (i) angstig, nerveus, gespannen gevoel of (ii) down, depressief zijn. Een analyse van de achtergronden van mensen met deze klachten leert dat voor beide typen klachten vrouwen twee keer zo vaak dan mannen naar de huisarts stappen.

2.4 Bijdrage van zzp-ers in de groene zorg aan de behandeling van mensen met psychische klachten

We weten nu hoeveel mensen in Nederland klachten hebben van psychische aard. Om de bijdrage van zzp-ers in de groene zorg te kunnen bepalen aan de behandeling van mensen met psychische klachten die hulp zoeken, is in samenspraak met de BVGZ een berekening uitgevoerd van het aantal cliënten van wandelcoaches.

Wandelcoaching

In Nederland zijn circa 200 wandelcoaches als zzp-er actief. De grote meerderheid (zeg 150 wandelcoaches) richt zich op doelgroepen met psychische klachten in de brede zin van 'niet lekker in je vel zitten, naar een balans in het leven zoeken, identiteitskwesaties, levensvragen, rationele kwesaties, loopbaanvragen, disbalans in werk en privé'.

Geraamd is dat de gemiddelde wandelcoach jaarlijks 35-50 unieke cliënten met dergelijke klachten heeft. Dit aantal is gebaseerd op een redelijkerwijs behapbare tijdsindeling van een coach:

- 16 uur per week daadwerkelijk besteden aan wandelsessies, en dus:
- Sessies met wekelijks vijf tot acht cliënten.
- Bij een gemiddelde van vijf sessies per cliënt, gaat het om een behandeltraject van vijf weken ofwel circa anderhalve maand.
- Uitgaande van een jaarlijkse vakantieperiode van anderhalve maand, resteert jaarlijks een productieve periode van 10,5 maand.
- In 10,5^e maand kan zeven keer een gemiddeld behandeltraject (van anderhalve maand) gegeven worden.
- Vijf tot acht unieke cliënten * 7 = 35 tot 50 unieke cliënten.

Het aantal mensen met psychische klachten dat door wandelcoaches die als zzp-er actief zijn behandeld wordt, ligt daarmee rond de 5.000 tot 7.000 cliënten (150*35-50).

Van de 1,4 mensen met psychische klachten, krijgen 460.000 mensen professionele hulp. Het aandeel dat wandelcoaches voor hun rekening nemen is met 1,5% (5.000 tot 7.000 van 460.000) gering te noemen.

Tuintherapie

Voor tuintherapie ontbreekt het aan gegevens over het aandeel mensen dat kampt met depressie en hier hulp voor zoekt (zoals cijfers over de omvang van cliënten van GGZ-instellingen dat tuintherapie volgt) om een onderbouwde inschatting te kunnen maken. Wel heeft de BVGZ geraamd dat:

- 20 tuintherapeuten (waarvan 10 in GGZ-instellingen) wekelijks 1 op 1 werken met tien cliënten. Het gaat vaak om halfjaarlijkse trajecten. Dit komt neer op 400 cliënten op jaarbasis.
- 30 tuintherapeutisch werkbegeleiders (waarvan 20 in GGZ-instellingen) meerdere dagen per week gedurende een halfjaarlijks traject werken met 10 cliënten. Hier gaat het dus om 600 cliënten op jaarbasis.

⁸ Betreft naar door de huisarts geregistreerde diagnose, zorgepisode psychische problemen. Een zorgepisode bevat alle contacten met betrekking tot hetzelfde gezondheidsprobleem van een persoon met zijn huisarts binnen een kalenderjaar. De episode krijgt de diagnose gesteld bij het laatste contact (Bron: CBS).

Deze inschatting komt neer op circa 1.000 unieke cliënten van tuintherapie op jaarbasis. De bijdrage van tuintherapeuten is gering, wanneer deze aantallen worden afgezet tegen het aantal mensen dat jaarlijks kampt met depressie en hier hulp voor krijgt.

2.5 Blik in de toekomst

Hiervoor becijferden we dat wandelcoaches met een eigen praktijk circa 5.000 tot 7.500 cliënten begeleiden met psychische klachten. Afgezet tegen het deel van de Nederlandse bevolking dat klachten van deze aard ervaart, is de bijdrage van zzp-ers in de groene zorg aan de verbetering van de gezondheid van Nederlanders gering. Het gaat om een bereik van circa 1,5%. Wat kunnen we zeggen over het toekomstbeeld?

Aanbod van groene zorg professionals

Een belangrijke vraag is of het te verwachten is dat het aantal zzp-ers groeit. Eerder beraamden we dat via diverse opleidingsprogramma's jaarlijks circa 50 tot 75 mensen worden opgeleid om als wandelcoach aan de slag te gaan, voor tuintherapie gaat het jaarlijks om circa 15 tot 20 afgestudeerden. Volgens de opleidingsinstituten gaat circa tweederde van de opgeleiden ook het beroep uitoefenen. Dit zou betekenen dat de beroepsgroepen van wandelcoaches en tuintherapeuten tezamen jaarlijks met 50 tot 60 professionals groeien. Tenminste... als al bestaande zzp-ers niet stoppen. Uit verschillende bronnen blijkt dat coaches (met een eigen praktijk) het vaak lastig hebben om het hoofd boven water te houden. In het Tijdschrift voor coaching (Schats, 2011) wordt hier melding van gemaakt: met de toenemende concurrentie, de veranderde marktvrage én de economische recessie beleeft de zzp-er zware tijden. Dat deze situatie zich ook voordoet binnen de wereld van specifiek wandelcoaches bevestigen de geraadpleegde opleidingen. In interviews met wandelcoaches (zie bijvoorbeeld Pruijm, 2012) wordt hier ook op gewezen. Ook de vaststelling dat veel zzp-ers in de groene zorg geen volledige betrekking uit hun werk als bijvoorbeeld wandelcoach halen en zich ook richten op andere vormen van coaching, wijzen in die richting.

De geraadpleegde opleidingen binnen de groene zorg verwachten dat het aantal wandelcoaches in de nabije toekomst zal toenemen. Dit is opvallend in het licht van de afname van cursisten die de opleidingen de laatste jaren constateren. Deze afname verklaren zij uit de crisis en de toename van aantal partijen dat opleidingen aanbiedt (grotere concurrentie). Is het wishfull thinking, of zijn er ontwikkelingen die ook in de door opleidingen genoemde opwaartse richting op wijzen? Die ontwikkelingen lijken er inderdaad te zijn. De energie die binnen de wereld van wandelcoaches zichtbaar is, is een eerste teken. Verder doen zich diverse trends in de samenleving voor die een groei van de groene zorg aannemelijk maken.

Vraag naar groene zorg

Geïnspireerd door een trendanalyse van psychologe en wandelcoach Hilde Backus (bron: Nieuwsbrief Groene Zorg, voorjaar 2013) komen we tot de volgende tendensen die positief kunnen uitpakken voor de groene zorg:

- Toenemende maatschappelijke interesse voor zingeving (ontspanning, spiritualiteit, geluk), Oosterse waarden en vrouwelijke waarden.
- Identiteitsvragen komen eerder en vaker aan de orde, in relatie tot de maatschappelijke druk om zowel op professioneel als privévlak te presteren en zichzelf te bewijzen. Het aantal mensen met psychische klachten is groot (zie ook paragraaf 2.3) en de vraag naar professionele begeleiding neemt ook toe.
- Er is een toenemende maatschappelijke interesse in de natuur en onderzoeksresultaten die de positieve invloed van de natuur op onze gezondheid onderschrijven.
- Een groeiend aantal zorgverzekeraars lijkt aandacht te hebben voor de helende werking van natuur. Zo biedt Menzis een natuurkorting aan op de zorgpolis voor leden van Natuurmonumenten, De Friesland Zorgverzekeraar werkt samen met diverse natuurorganisaties in het Natuurcollectief, een zorgverzekering die 8% korting op de polis biedt. Achmea is betrokken bij de opzet van behandelprogramma's in de natuur voor stressgerelateerde ziekten.

Wat betreft tuintherapie is in relatie tot een mogelijke groei relevant dat een kleine groep tuintherapeuten het vak (opnieuw) op de kaart zet, bij instellingen als Hilverzorg en Eleos. Wellicht dat deze impuls ook een inspiratie voor andere GGZ-instellingen vormt.

3 Cliënten van groene zorg aan het woord

3.1 Inleiding en werkwijze

Wandelcoaches en tuintherapeuten zijn overtuigd van het helende effect van natuur. Vanuit die overtuiging begeleiden zij mensen met psychische klachten. Om een goed begrip te krijgen van de meerwaarde van groene zorg is het zinvol om deze (oud)-cliënten zelf aan het woord te laten: wat voor betekenis heeft het groene zorg-traject dat zij hebben gevolgd, voor hen gehad? Hiertoe zijn elf afnemers van groene zorg geïnterviewd aan de hand van een semi-gestructureerde gespreksleidraad. Het accent in de gesprekken lag op de mogelijke effecten die cliënten hebben ervaren op hun psychische welbevinden én of zij het groen kunnen aanwijzen als gemeenschappelijke factor van een causale invloed.

Om tot een enigszins genuanceerd beeld te komen zijn cliënten van verschillende groene zorg-professionals in deze deelstudie betrokken. Het gaat om zes cliënten van een wandelcoachbureau (Move4Balance), en vijf tuintherapiecliënten van twee GGZ-instellingen: Eleos en Altrecht (zie bijlage 5 voor een toelichting op de organisaties). Respondenten zijn via een tweestapsbenadering geworven. In eerste instantie is contact gelegd met een wandelcoach c.q. tuintherapeut van enige naam. Voor wat betreft tuintherapeuten heeft de Beroepsvereniging Groene Zorg suggesties aangedragen. Vervolgens hebben deze professionals enkele van hun cliënten gepolst over interesse in betrokkenheid bij onderhavige studie. Een aantal richtlijnen is daarbij aan de professionals meegegeven:

- (1) cliënten met psychische klachten,
- (2) enige variatie in type psychische klachten en achtergrond (leeftijd, geslacht) tussen cliënten,
- (3) het behandeltraject moet zijn afgerond, of in ieder geval grotendeels doorlopen zijn.

In dit hoofdstuk zijn de bevindingen uit de interviews beschreven. Het doel van de gesprekken was om een impressie te krijgen van de mogelijke betekenissen van het groen binnen het behandeltraject en niet om een volledig beeld te geven. Belangrijk is te beseffen dat de deelstudie geen *volledig en uitgebalanceerd* beeld kan geven van de helende werking die het groen genereert onder cliënten van groene zorg. Daarvoor is het aantal interviews te beperkt, en bovendien kan niet worden uitgesloten dat professionals cliënten naar voren schuiven waarvan zij het idee hebben dat het behandeltraject heeft gewerkt. Dit laatste is overigens geen probleem in relatie tot de kwalitatieve insteek van de deelstudie. Daarvoor zijn de verhalen van mensen die meerwaarde hebben ervaren juist relevant. In het licht van de genoemde beperkingen aan de kwalitatieve opzet moeten de bevindingen worden geïnterpreteerd: de bevindingen geven een eerste beeld van wat leeft onder cliënten en de meerwaarde die groene zorg kan genereren.

3.2 Ervaringen van cliënten met wandelcoaching

In totaal zes cliënten van wandelcoaching zijn bevraagd naar hun ervaringen. Voor vrijwel alle cliënten waren psychische problemen een reden om de wandelcoach in te schakelen. Respondenten omschreven hun klachten als vermoeidheid, lusteloosheid, stress, burn-out, niet lekker in je vel zitten, niet in balans zijn, slaapproblemen, boosheid, lichamelijke pijnen (rugklachten, hoge ademhaling). Een aantal respondenten wees een hoog plichtsbesef of een negatieve ervaring in het verleden aan als aanleiding voor de klachten, zoals een strenge jeugd. Vaak ook speelde een meer recente ontwikkeling in het leven van de respondent als verklaring voor de klachten: het niet kunnen omgaan met of verwerken van kanker in het gezin, kind met autisme, een scheiding, de mantelzorg voor ouders. Het moment dat de klachten naar voren kwamen varieerde: soms was dit heel duidelijk

(paniekaanval), maar veelal slopen ze er in. Twee respondenten konden door hun klachten hun werk niet meer uitoefenen en kwamen thuis te zitten.

Twee respondenten zijn voor hun klachten naar de huisarts geweest. Het advies om rust te nemen bracht niet het gewenste effect, de bezoeken van twee respondenten aan een psycholoog evenmin. De meeste respondenten zijn via vrienden of kennissen geweest op het wandelcoachbureau, enkelen via hun arbeidsongeschiktheidsverzekeraar. Ervaring met een dergelijk bureau had niemand. Voor sommigen was het eerste oriënterend gesprek nodig om overtuigd te worden hier in te stappen.

Het leek me in eerste instantie redelijk vaag, maar bij nadere kennismaking had ik een goed gevoel bij het wandelcoachen. Man, 51 jaar

Het feit dat het programma buiten plaats vond speelde vooral bij respondenten die zichzelf omschrijven als doener en buitenmens mee bij het besluit om voor wandelcoaching te kiezen. Ze ervaren de natuur als rustgevend en ontspannend. Ook het werken aan de conditie speelde voor sommigen mee. Respondenten ervoeren wandelcoaching als ongedwongener dan bijvoorbeeld coaching binnen. Buiten wandelen in het bos geeft een vrijer gevoel, je zintuigen worden geprikkeld, en een andere sfeer. Het praten over jezelf wordt daarmee gemakkelijker dan wanneer je 'opgesloten' zit binnen vier muren.

De respondenten hebben 5 - 8 wandelsessies nodig gehad. Veelal vond het wandelen eens per twee weken plaats, en duurde circa 1 tot 2 uur. De sessies waren in het bos, de routes varieerden. Naast lopen, bestonden de sessies uit praten en het doen van oefeningen. Bij die oefeningen gebruikte de wandelcoach vaak materialen uit de natuur. De natuur biedt veel mogelijkheden om het inzicht in het eigen functioneren te vergroten en dingen uit het verleden los te laten, ondervonden de respondenten.

Nog bijna elke dag denk ik aan de wandeling met de stokken. De coach, die zelf met een stok liep, gaf mij een stok uit het bos. Ik dacht 'Oh, leuk ik krijg ook een wandelstok'. Twintig meter verder kreeg ik weer een stok en verderop weer een stok. Toen liep ik met al die stokken. Ik dacht: het zal wel zo horen. De coach zei toen: 'Je neemt al die stokken maar mee, maar dat wordt je niet gevraagd. Je kunt ook nee zeggen'. Dat opende mij de ogen en gaf me inzicht hoe ik in het dagelijks leven vaak ook teveel op me neem. Vrouw, 47 jaar

Bij de meeste cliënten hebben de wandelsessies het beoogde effect gehad. De twee mensen die arbeidsongeschikt waren geworden, zijn weer aan het werk gegaan. Alle respondenten geven aan handvatten te hebben gekregen om ruimte en rust voor zichzelf te creëren. Ze hebben geleerd om grenzen aan te geven en niet te verwachten dat iemand anders dat voor ze doet. En om alleen dingen op te pakken waar ze zelf invloed op hebben, in plaats van trekken aan een dood paard. Hun zelfbeeld is in positieve zin veranderd, ze zijn mentaal krachtiger geworden. Eén cliënt dacht dat hij de wereld weer aankon, maar dit bleek na een paar maanden toch niet het geval. Hij volgt nu therapie, waarin de waarom-vraag dieper wordt uitgespit. Maar ook hij kijkt positief terug op de sessies: ze waren heilzaam, maar niet voldoende voor hem.

De kwaliteiten van de coach spelen een belangrijke rol voor het effectief zijn van het programma. Volgens de respondenten is het heel belangrijk dat het klikt met de coach. Ze waren zonder uitzondering zeer tevreden over hun wandelcoach, ervoeren haar als een fijne persoonlijkheid en iemand die bij hen de juiste snaar wist te raken. In relatie tot coachkwaliteiten noemen respondenten ook de wijze waarop de coach gebruik maakt van de kenmerken van het bos: het type paden, hoogteverschillen, losliggend materiaal, schaduwen, de indrukken die de seizoenen geven, de wind.

De wandelcoach springt daar goed op in: wat doet het met je, wat wil je, hoe kom je daar? Er zijn paden met hobbels en kronkels, maar je hebt ook een keuze om een andere weg in te slaan en te kijken wat er dan gebeurt. Vrouw, leeftijd onbekend

De wandelcoachsessies van vrijwel alle respondenten zijn (deels) vergoed, onder meer door de zorgverzekeraar, maar ook door een arbeidsongeschiktheidsverzekeraar (drie respondenten). Of respondenten ook zonder vergoeding aan het programma zouden mee hebben gedaan, is voor bijna iedereen afhankelijk van de kosten. Een aantal respondenten geeft aan ook zonder vergoeding aan het programma mee te hebben gedaan, maar dan minder vaak.

Op de vraag of wandelcoaching voor iedereen met vergelijkbare gezondheidsklachten geschikt is, geven respondenten aan dat ze het iedereen kunnen aanbevelen, maar dat het effectief zijn tegelijkertijd ook afhangt van de ernst van de klachten, of het je aanspreekt, of je van buiten zijn en lichamelijk actief zijn houdt, kortom: of je er voor open staat.

Voor mij was het onbekend, maar ik heb het een kans gegeven en kan het ook anderen aanraden. Wandelcoaching is niet zweverig, maar juist heel praktisch. Vrouw, 48 jaar

3.3 Ervaringen van cliënten met tuintherapie

De vijf geïnterviewde cliënten die tuintherapie hebben gevolgd, waren allen in een GGZ-instelling opgenomen toen zij met deze therapievorm kennis maakten. Eén geïnterviewde verbleef in de instelling voor (kortdurende) crisisopvang, de overigen ondergingen een klinische opname voor de duur van meerdere maanden. De geïnterviewden kampen vrijwel allemaal met ernstige psychiatrische problematiek en/of identiteits- en persoonlijkheidsproblematiek. Zij beschrijven hun problematiek in termen van depressie, angsten en psychoses, chronisch minderwaardigheidsgevoel, negatief zelfbeeld, overprikkeld zijn, moeite om sociaal contact te maken, posttraumatische stressstoornis. Soms gaat dit gepaard met psychosomatische (lichamelijke) klachten. De klachten zijn vrijwel altijd langdurig: geïnterviewden kampen hier jaren tot soms tientallen jaren mee, en de relatie met de GGZ-instelling bestaat vaak ook al langer: de meesten hebben inmiddels meerdere opnamen achter de rug en/of volgen na hun opname een ambulante traject in de vorm van dagbesteding.

Vrijwel alle geïnterviewden kwamen in contact met tuintherapie omdat het opgenomen was in het behandelprogramma dat de instelling had samengesteld. Dit was cruciaal: respondenten geven aan dat zij zelf door hun psychische gesteldheid niet bij machte waren om zich te bezinnen over een behandeltraject dat hen kon helpen. Om hun klachten te minderen, hadden sommigen voor hun opname al ambulante gesprekken gevoerd met een psycholoog of ontspanningsoefeningen gevolgd. Vrijwel alle geïnterviewden slikten medicatie (antidepressiva, kalmeringsmedicatie om gevoelens van angst en paniek te minderen, slaapmedicatie). Ten tijde van de tuintherapie volgde eenieder ook andere therapievormen, zoals muziektherapie, creatieve therapie, risicotherapie, psychotherapie, schematherapie. Ook voerden zij daarnaast individuele gesprekken met een psychiater.

Tuintherapie vindt op beide instellingen in groepsverband plaats. De geïnterviewden werkten circa één tot drie dagdelen per week in de tuin. Activiteiten vonden plaats in de bloemen- en groententuin, de kas, of de dierenweide (Altrecht), en bij Eleos in een stuk bos rondom de instelling of de kas. Een dagdeel had een vaste opbouw, en startte met gezamenlijk koffie drinken, waarbij taken werden verdeeld. Het ging om dagelijks terugkerende taken (bijvoorbeeld verzorgen van de dieren) en ook seizoensgebonden activiteiten. Weersomstandigheden vormden geen belemmering:

Ik kan me niet één keer herinneren dat we niet naar buiten zijn gegaan. Er is regenkleding aanwezig, en ook is er een grote kas. Bij koud weer in de winter doen we vuurkorven aan om toch te kunnen werken. Man, 60 jaar.

Aan het werken in de tuin werden naast algemene doelen van leren ontspannen, vaak ook individuele doelen gekoppeld. Meerdere keren genoemde doelen zijn het leren uiten van emoties, versterken van het zelfbeeld en het verminderen van sociaal isolement. Bij de toewijzing van taken vormden de doelen van een cliënt uitgangspunt. Voor het zelfbeeld waren bijvoorbeeld taken die een cliënt ondanks zijn beperkingen goed kon uitoefenen, belangrijk. Het werken aan doelen was dus een wezenlijk onderdeel van tuintherapie. De doelen werden echter niet formeel geëvalueerd, in de zin van het aanleggen van een dossier of structurele monitoring. Wel bespraken de tuinbegeleiders in een meer informele setting over wat het werken in de tuin doet met de cliënt in relatie tot zijn doelen. In het verlengde hiervan valt op dat niet alle geïnterviewden de term tuintherapie gebruiken: de cliënten van Altrecht spreken in plaats daarvan over tuinactiviteiten. Zij zien het niet als therapie, omdat het bespreken van het ziekteproces geen verplicht onderdeel is van de activiteiten.

De vraag of tuintherapie heeft geleid tot vermindering van klachten vinden geïnterviewden lastig te beantwoorden. Een aantal cliënten geeft aan dat tijdens hun opname het medicijngebruik is afgenomen. In hoeverre dat toe te schrijven is aan specifiek tuintherapie is moeilijk te zeggen.

Geïnterviewden menen dat gerealiseerde effecten een combinatie zijn van alle gevolgde therapieën. En zo wordt het door de instelling ook benaderd: progressie wordt niet specifiek in relatie tot tuintherapie gemeten. Binnen de instellingen wordt gekeken naar vooruitgang in breder perspectief. Wel geven geïnterviewden aan dat tuintherapie zeker een zinvol onderdeel van het behandelproject is geweest. Zij zijn vrijwel zonder uitzondering positief over tuintherapie en zouden er opnieuw voor kiezen.

Ik weet wel dat ik zelf tuintherapie het fijnst vond, en dat ik me daarin het meest kon ontspannen van de problemen waar ik mee dealde. Vrouw, 23 jaar.

Persoonlijk vond ik de uurtjes tuintherapie de prettigste van de week. De setting gaf me letterlijk lucht. Vrouw, 26 jaar.

Op de vraag naar werkzame ingrediënten springen er voor de geïnterviewden grofweg vijf elementen uit. Allereerst (1) is dat de rust en afleiding die de tuinactiviteiten geven: je loopt even niet te piekeren, je hoeft geen moeite te doen je zinnen te verzetten, dat gaat automatisch. Ook belangrijk – onder meer in relatie tot versterking van het zelfbeeld- is (2) het gevoel nuttig bezig te zijn c.q. nodig te zijn en resultaat te zien van je werk. Ander veel genoemd werkzaam element is dat (3) het ziekteproces 'eens niet' verplicht centraal staat in gesprekken; de begeleiding tuintherapie is puur gericht op uitleg over de tuin, waar in andere therapieën 'al genoeg wordt gepraat' over je problemen. Geïnterviewden waarderen tegelijkertijd dat er wél ruimte was voor een gesprek met de begeleiding tuintherapie, en menen veel aan deze korte gesprekken te hebben gehad. Eén van de geïnterviewden laat weten dat ook toen zij niet meer opgenomen was, de mogelijkheid bleef bestaan om met de begeleiding te praten. Dit was voor haar heel waardevol. Ook medecliënten zijn belangrijke gesprekspartners. Die gesprekken kwamen vaak spontaan tot stand, door de andere, actieve, manier van contact maken, die de persoon in kwestie ook verder helpt: het is goed om ook verhalen van anderen te horen. Dat kun je ook op jezelf reflecteren. Het (4) samenwerken in groepsverband blijkt ook een belangrijk element, inclusief de positieve insteek daarbij van kijken naar wat je kan in plaats van naar je beperkingen:

De één is goed daarin, de ander in iets anders. De één is lichamelijk ook beter dan de ander.

Dat geeft niet: er zijn lichte en zware klussen. Het gevoel dat wij een team zijn, dat we er samen met elkaar iets moois van maken staat voorop. Vrouw, 39 jaar.

Tot slot vormen (5) metaforen uit de natuur een wezenlijk aspect. Geïnterviewden projecteren de eigenschappen van natuur op hun eigen handelen. Zo is een perfectionistisch ingestelde cliënt deze karaktereigenschap in nieuw perspectief gaan zien.

Ik besef door het werken in de tuin dat ik dingen niet allemaal naar mijn hand kan zetten. Dat zie ik ook in de natuur. Het groeien en bloeien heeft tijd nodig. Ik legde de lat erg hoog. Met tuintherapie besef je dat het nemen van rust een belangrijk onderdeel van het leven is. Man, 60 jaar.

Voor alle geïnterviewden geldt dat tuintherapie vergoed is vanuit de AWBZ (CIZ-indicatie). Tuintherapie wordt voor de AWBZ-vergoeding beschouwd als onderdeel van de langdurige opname of het behandeltraject dat de geïnterviewde volgde. Geïnterviewden kijken terug op tuintherapie als wezenlijk en zinvol onderdeel van het behandelprogramma. Ze vonden het heerlijk om in de buitenlucht en met de handen bezig te zijn, en zouden het om die reden ook anderen aanbevelen.

3.4 Samenvattende vergelijking

Voorgaande maakt duidelijk dat wandelcoaching en tuintherapie aangeboden binnen GGZ-instellingen weliswaar raakvlakken hebben -bijvoorbeeld voor wat betreft het stressreducerende effect van groen-, maar tegelijkertijd op cruciale aspecten van elkaar verschillen. Dat begint al met het type en de ernst van de psychische klachten van cliënten, en werkt door in de doelen en opzet van het behandeltraject. In onderstaande tabel zijn de meest wezenlijke verschillen samengevat weergegeven.

Tabel 1

Wandelcoaching en tuintherapie vergeleken.

Ervaringen van cliënten	Wandelcoaching	Tuintherapie
<i>Voor wie</i>	Cliënten met lichte tot matige psychische klachten	Cliënten met ernstige, langdurige psychische en/of psychiatrische klachten
<i>Inkadering behandeling</i>	Op zichzelf staande interventie	Therapie is onderdeel van een groter behandeltraject
<i>Focus behandeling</i>	Verbale therapie: inzichten verkrijgen door het voeren van gesprekken	Non-verbale therapie: mentaal sterker worden door fysiek in de natuur bezig te zijn
<i>Begeleiding</i>	Individueel	In groepsverband
<i>Ervaren meerwaarde van behandeling</i>	<i>Ten opzichte van reguliere coaching:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Meer ongedwongen sfeer buiten - Gebruik van symbolen en metaforen uit de natuur 	<i>Ten opzichte van andere therapieën cliënt:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Afleiding en ontspanning - Van nut zijn - Non-verbale: het niet hoeven praten - Samenwerking, reflecteren met medecliënten - Gebruik van symbolen en metaforen uit de natuur
<i>Gerealiseerde effecten</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Balans hervinden - Versterken weerbaarheid 	<ul style="list-style-type: none"> - Versterken zelfbeeld - Socialiseren (uit isolement geraken)
<i>Wie vergoedt</i>	Arbeidsongeschiktheidsverzekeraar, werkgever, zorgverzekeraar, eigen bijdrage	Zorgverzekeraar vanuit AWBZ/CIZ

4 Visie van sleutelorganisaties

4.1 Inleiding en werkwijze

De aanwijzingen dat contact met natuur een gunstige invloed heeft op de fysieke en psychische gezondheid nemen sinds laat 20^e eeuw toe. Een groeiend aantal experimentele studies wijst in de richting van een stressherstellend vermogen van natuur, althans voor wat betreft korte termijn effecten, waarbij de stress binnen het experiment zelf is opgewekt. Over lange termijn effecten van een 'dagelijkse dosis' groen op stressgerelateerde klachten is relatief weinig bekend (De Vries et al., 2009). In de medische wereld is nog weinig affiniteit met groen zichtbaar. De helende invloed van *groen* is een relatief nieuwe benadering binnen het gezondheidsdenken, de belangstelling lijkt nog immer gering. Om de plek van wandelcoaching en tuintherapie in het medische domein te kunnen duiden, is met een drietal sleutelorganisaties in de gezondheidszorg gesproken. Betrokken zijn organisaties die een visie uitdragen in relatie tot de behandeling van cliënten met lichte tot zware klachten van psychische aard. Het Fonds Psychische Gezondheid (FPG) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) zijn bij aanvang van het onderzoek reeds naar voren geschoven als interessante gesprekspartners. De derde sleutelorganisatie komt uit een ietwat meer onverwachte hoek: die van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Deze invalshoek kwam naar voren door de gesprekken met cliënten van groene zorg: arbeidsongeschiktheidsverzekeraar Movir bleek het wandelcoachtraject van drie van de zes geïnterviewde cliënten te vergoeden. In dit hoofdstuk gaan we allereerst in op de overwegingen van Movir om te investeren in wandelcoaching. Vervolgens beschrijven we de wijze waarop FPG en NHG aankijken tegen groene zorg. Hoe bekend zijn zij met wandelcoaching en tuintherapie? Wat beschouwen zij als meerwaarde van groene zorg ten opzichte van reguliere zorg? En waar schiet groen zorgaanbod te kort in relatie tot de bestrijding van klachten op het vlak van psychische gezondheid?

4.2 Arbeidsongeschiktheid en wandelcoaching, een logische combinatie?

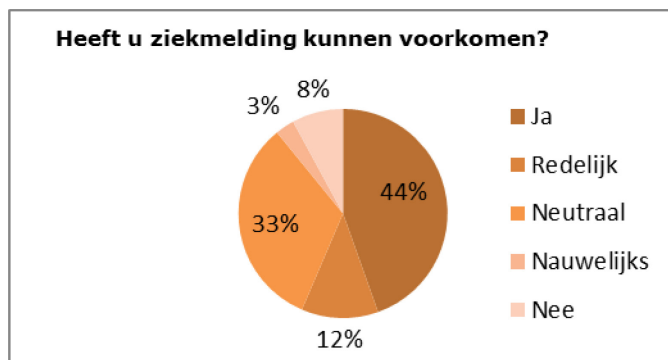
Net als andere arbeidsongeschiktheidsverzekeraars verzekert Movir professionals tegen de financiële risico's bij arbeidsongeschiktheid. Daarnaast investeert Movir in preventie: het voorkomen dat haar verzekerden arbeidsongeschikt worden. Sinds 2012 biedt Movir aan al haar verzekerden en hun gezinsleden de mogelijkheid van begeleiding door professionele coaches. Onder deze coaches is ook een aantal wandelcoaches. Om de overwegingen van Movir te begrijpen om met (wandel)coaches in zee te gaan is het nodig om stil te staan bij de marktpositie die Movir kenmerkt. Movir is met 32.000 verzekerden, ofwel een marktaandeel van 13% verzekerden op de individuele markt (lees: vrije beroepen), een relatief bescheiden verzekeraar. Binnen een aantal beroepsgroepen is zij echter marktleider: huisartsen, tandartsen, medisch specialisten en advocaten. Movir verzekert HBO-ers en academici, mensen die jarenlang gestudeerd hebben om hun vak uit te oefenen en die zich laten kenmerken door een grote intrinsieke motivatie en een hoog arbeidsethos. En die grote 'wil om te werken' vormt een belangrijk basis voor het preventieprogramma van Movir, aldus de verzekeraar.

De coachingdienst die Movir aan haar verzekerden en hun gezinsleden biedt bestaat uit onder meer een kosteloze online en telefonische coaching. Ook worden tot zes face-to-face gesprekken per jaar kosteloos aangeboden. Movir heeft voor de uitvoering hiervan het onafhankelijke coaching- & counsellinglabel Elestia geïntroduceerd, met MentaVitalis als uitvoerende organisatie. Movir laat nadrukkelijk weten dat de inzet van wandelcoaches geen specifieke richtlijn is die aan MentaVitalis is meegegeven, en ook MentaVitalis heeft geen beleid gevoerd om specifiek wandelcoaches in haar bestand op te nemen. MentaVitalis streeft wel in meer algemene zin naar verscheidenheid in haar netwerk van momenteel 180 coaches. Dat een coach specialisaties heeft, bijvoorbeeld als wandelcoach, is dan een meerwaarde. Wel gelooft MentaVitalis dat voor specifieke vraagstukken van

emotionele aard (stress, onbalans, rouwverwerking, keuzeverwerking) de natuur zoals wandelcoaches die inzetten een zinvolle setting kan zijn. Dergelijke signalen hoort zij ook terug van verzekerden, in hun evaluaties van het coachingtraject.

De ervaringen met het coachingtraject zijn pril: in 2012 hebben 731 mensen (603 verzekerden en 128 gezinsleden) gebruik gemaakt van de diensten van Elestia. Het gaat om iets meer vrouwen (55%) dan mannen. Naar leeftijd uitgesplitst zijn het vooral de 40-ers (32%) en 50-plussers (40%) die in het eerste jaar hulp zochten. Voor Movir-verzekerden vormden klachten van burn-out de belangrijkste overweging om hulp in te schakelen. Ruim de helft van de hulpzoekenden (n=348) is na een eerste telefonisch begeleidingsgesprek doorverwezen naar een coach voor een face-to-face traject. Movir streeft naar laagdrempelig gebruik van het coachingtraject. Hiertoe zoekt zij naar aansluiting bij de behoeften van haar doelgroepen. In dat kader heeft Movir recentelijk een zogenaamde Mentale Veerkracht Scan ontwikkeld voor de beroepsgroep advocaten. Dit bewustwordingsinstrument is door meer dan 1.000 advocaten ingevuld en heeft geleid tot een stijging in de vraag naar coaching, zo heeft Movir geconstateerd.

Voor Movir is kosteneffectiviteit een belangrijk criterium om de meerwaarde van preventieve instrumenten te bepalen: Movir streeft naar het ontwikkelen van preventie die de kans op arbeidsongeschiktheid meetbaar kleiner maakt. En daar wordt de coaching ook op getoetst. MentaVitalis doet dit door na afloop van het coachingtraject te vragen of met het traject ziekmelding is voorkomen, aan zowel de coach als de cliënt. De ervaring is dat professionals het effect hoger inschatten, mogelijk ook door het eigen belang. In figuur 3 zijn de antwoorden van verzekerden weergegeven. Door deze cijfers te relateren aan de kosten van uitval c.q. arbeidsongeschiktheid, evalueert Movir het financiële resultaat van coaching. De resultaten tot nu toe laten zien dat het coachingtraject loont: de investering verdient zich terug door de besparing in kosten die gemoeid waren geweest bij ziekmelding.



Figuur 3 Verdeling antwoorden verzekerden op vraag naar voorkomen ziekmelding (mm Elestia).

Hoewel MentaVitalis zoals gezegd niet stuurt op opname van specifiek wandelcoaches in haar bestand, heeft het bureau zich naar aanleiding van het interview in het kader van onderhavig onderzoek wel in enkele cijfers verdiept. Enkele eerste analyses van cliëntevaluaties lijken er op te wijzen dat verzekerden die kozen voor wandelcoaching positiever oordeelden over het traject dan verzekerden die met een reguliere coach in zee gingen. MentaVitalis is hierdoor getriggerd om zich meer te verdiepen in de meerwaarde van wandelcoaching.

4.3 Moet je groene zorg op de medische kaart willen zetten?

Het Fonds Psychische Gezondheid maakt zich sterk voor verbetering van de psychische gezondheid van mensen in Nederland, door (i) het geven van voorlichting over psychische problemen en (ii) het financieren van onderzoek en projecten. Daarbij oriënteert het fonds zich ook op nieuwe en betere

behandelmethode. Het FPG werkt vanuit beleidsthema's, de projecten die het fonds financiert, uitvoert met anderen én eigen voorlichtingsprojecten passen in die thema's. In de beleidsperiode 2010-2013 is 'gezonde leefstijl' één van de thema's, en ook in het nieuwe beleid zal dit thema behouden blijven. Bewegen is daarvoor van meerwaarde: het heeft een gunstig effect op het tegengaan van depressie. Het Fonds zet zich hier voor in, maar de groene omgeving vormt daarbij geen structurele focus⁹.

Dat bewegen in de natuur goed is, dat zien we ook wel. Maar het is geen bewuste keuze om ons specifiek op het groen te richten. Omdat wij een vrij klein fonds zijn, zoeken we al snel contact met andere fondsen, wanneer een aanvraag voor een natuurproject binnenkomt.

Ben Roelands, Hoofd projecten FPG

Het FPG is niet bekend met wandelcoaching: bij het Fonds komen vrijwel geen aanvragen binnen voor projecten op het vlak van therapeutisch wandelen. Vanuit zijn arbeidsverleden binnen de GGZ is het hoofd project, onze gesprekspartner, wel bekend met tuintherapie. Tuintherapie binnen GGZ-instellingen bestaat volgens hem al lang. Veel GGZ-instellingen zijn in een groene omgeving gevestigd en hebben die omgeving ook altijd ingezet vanuit de gedachte dat groen goed is voor de gezondheid. Tuintherapie maakt zo nu en dan ook deel uit van subsidieaanvragen die worden ingediend bij het FPG. De initiatieven waarvoor de subsidieaanvraag wordt ingediend, komen vrijwel allemaal voort uit de tendens tot vermaatschappelijking van de zorg: het gaat om kleinschalige woonvormen in een vaak stedelijke omgeving, waarbij groen in de vorm van bijvoorbeeld een binnentuin een middel is om ontmoeting tussen bewoners van de woongroep en maatschappelijke integratie met buurtbewoners te bevorderen.

Groen zorgaanbod wordt volgens het FPG in het medische domein momenteel (nog) niet beschouwd als volwaardige behandelmethode. Wandelcoaching lijkt op dit moment een plek te hebben in de alternatieve hoek. De positionering in de alternatieve hoek kan een strategische keuze zijn: een toenemende groep cliënten vraagt om alternatieven voor de gangbare biologische therapie, waar toediening van medicatie vaak een wezenlijk onderdeel van de behandeling is. Heb je eenmaal een plek in de alternatieve hoek, dan kan het lastig zijn om van dat stempel af te geraken, aldus het FPG. Wil je groen zorgaanbod op de kaart zetten als volwaardige behandelmethode, dan ga je zondermeer een langdurig traject in. De situatie dat veel zzp-ers, ieder met hun eigen achtergrond, actief zijn als wandelcoach maakt het er niet gemakkelijker op. Een dergelijk traject zal bestaan uit verschillende fasen, zoals methodiekbeschrijving en certificering. Onderzoek naar effectiviteit moet daaraan gekoppeld worden. Weet de sector dat met goed gevolg te doorlopen, dan komt groene zorg in een heel ander daglicht te staan. Een andere dynamiek ontstaat. Het FPG vraagt zich af of je zover zou moeten willen gaan. Het betekent immers dat de effectiviteit van behandelingen volgens medische standaarden gemeten moet worden. En dat staat haaks op de positieve ervaring van veel GGZ-clieënten nù die tuintherapie volgen, dat ze tijdens het werken in de tuin even afstand kunnen nemen van hun ziektebeeld. Een opmerking van een cliënt dat tuintherapie simpelweg 'zo fijn is', zou dan niet meer volstaan.

Het denken in termen van baten van natuur is nieuw voor het FPG. Mocht het ministerie van EZ verdere energie willen zetten op groene zorgprojecten waarbij een positief effect op psychische problemen aannemelijk lijkt, dan is het FPG bereid mee te denken over zinvolle richtingen. Het FPG geeft voor nu reeds een aantal handreikingen mee: zij hecht aan een focus op innovatieve projecten, die maatschappelijke vernieuwing beogen én doet de suggestie om het delen van leerervaringen onderdeel te laten zijn van het onderzoeksproject: een project moet meerwaarde kunnen hebben elders in het land. Waar het gaat om het aantonen van effecten, moet ook de kosteneffectiviteit

⁹ Als aansprekende groene projecten zich aandienen, staat het FPG daar overigens wel open voor. Zo heeft het Fonds in 2010 samenwerking gezocht met Staatsbosbeheer om haar natuurgebieden onder de aandacht te brengen van donateurs van het FPG. Ook het 'Beweeg mee'-project dat onlangs door het Fonds is opgezet richt zich op de groene omgeving. Dit anti-stigmaproject beoogt meer openheid en begrip voor mensen met langdurige psychische problemen, door ontmoetingen met mensen zonder psychische problemen te stimuleren via wandelingen in de natuur. De gedachte daarbij is dat in een groene omgeving het gesprek makkelijker op gang komt.

worden geanalyseerd: wat levert het groene zorgaanbod in financiële zin op, in verhouding tot de kosten die het met zich meebrengt. Verder hecht het FPG belang aan het zoeken naar aansluiting bij *groene* maatschappelijke partners (zoals SBB, NM, IVN), vanwege hun kennis op het vlak van groen en gezondheid. Vanuit de gezondheidshoek meent het FPG dat GGZ Nederland een belangrijke partner kan zijn om mee te krijgen. Een interessante onderzoeksvraag die het FPG opwerpt in het verlengde hiervan is de toekomstige plek van tuintherapie binnen GGZ-instellingen. Het FPG stelt dat dit twee kanten op kan gaan, in het licht van recente ontwikkelingen: (1) tuintherapie dreigt te worden wegbezuinigd, als gevolg van de tendens tot ambulantisering in de GGZ¹⁰ en de toenemende druk om kostenefficiënt te werken of (2) GGZ-instellingen zetten extra energie op de plek van tuintherapie binnen het behandeltraject, als aangetoond kan worden dat het werkt.

4.4 Richtlijn depressie als uitdaging?

Het Nederlands Huisartsen Genootschap is een belangrijke sleutelorganisatie waar het gaat om medische advisering van huisartsen. De vereniging telt ruim 10.000 leden; bijna alle 8.750 huisartsen (Bron: Zorgkaart Nederland) die Nederland telt zijn lid, en ook zijn de meeste huisartsen in opleiding aangesloten.

Het genootschap is de wetenschappelijke vereniging van huisartsen: ze heeft als doel om de wetenschappelijk verantwoorde beroepsuitoefening door de huisarts te bevorderen. Het NHG stelt daartoe richtlijnen (de zogenaamde NHG-standaarden) op voor de diagnostiek en behandeling van aandoeningen die veelvuldig in de huisartsenpraktijk voorkomen. Deze richtlijnen beogen het medische beleid in de dagelijkse praktijk van de huisarts te ondersteunen. In relatie tot onderhavig onderzoek zijn de NHG-standaarden voor psychische problemen interessant. Binnen deze categorie zijn diverse richtlijnen opgenomen, zoals de Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafpraak (LESA) Overspanning en burn-out tussen huisartsen, bedrijfsartsen en psychologen en de NHG-Standaard over depressie en over angst. Deze laatstgenoemde richtlijn beperkt zich niet tot depressie en angststoornissen, maar bespreekt ook het beleid bij depressieve klachten en angstklachten. Onderstaand gaan we na in hoeverre de NHG-standaard Depressie aandacht heeft voor de helende werking van groen.

In de NHG-standaard Depressie is beschreven dat het beleid bij depressieve klachten, dit is de lichtste vorm van depressie, is om voorlichting te geven en eventueel uitleg over dagstructurering en activiteitenplanning. In relatie tot dagstructurering en activiteitenplanning adviseert de richtlijn onder meer om dagelijks naar buiten te gaan. Het type omgeving wordt niet nader gespecificeerd. Ook is een advies om fysiek actief te zijn. Sport en running therapy worden daarbij als voorbeelden aangehaald. De motivatie van de NHG daarbij is dat fysieke activiteit bijdraagt aan een positief gevoel en een betere conditie. Het positieve gevoel wordt belangrijk geacht: depressieve cliënten ondernemen doorgaans weinige plezierige activiteiten, waardoor een neerwaartse spiraal ontstaat in hun stemming, aldus de richtlijn. Het beleid bij aanhoudende depressieve klachten -dit zijn klachten die langer dan drie maanden spelen- en bij depressie is het aanbieden van kortdurende psychologische behandelingen. Kortdurende psychologische behandelingen zijn onder meer begeleide zelfhulp, via internet, telefonisch, of via een groeps cursus. Van de huisarts wordt verwacht dat deze een overzicht van beschikbare mogelijkheden in de regio heeft. In de richtlijn staan geen aanwijzingen over de samenstelling van deze lijst. Een mogelijke advisering van begeleide hulp door wandelcoaches ontbreekt dan ook. In de richtlijn is ook geen aandacht voor tuintherapie.

Navraag leert dat de NHG het ontbreken van aandacht voor groene zorg verklaart uit het gebrek aan wetenschappelijk bewijs omtrent effectieve behandelingen op het vlak van groen en depressie. Om een beter begrip te krijgen van wat als wetenschappelijk bewijs wordt beschouwd, is het zinvol om

¹⁰ Nederland heeft een relatief hoog aantal bedden in de GGZ. Het ministerie van VWS, verzekeraars en GGZ Nederland hebben afgesproken het aantal bedden te verminderen en zoveel mogelijk te vervangen door ambulante zorg, vanuit de gedachte dat ondersteuning in de eigen omgeving is te prefereren boven verblijf in een instelling.

kort stil te staan bij de totstandkoming van de richtlijn depressie: wie waren betrokken en welke zoekstrategie is gevolgd bij het zoeken naar onderbouwende literatuur. De richtlijn depressie is in juni 2012 gepubliceerd, en betreft een herziening van de NHG-standaard Depressieve stoornis uit 2003. In juni 2009 startte een werkgroep met de herziening van de standaard. De werkgroep bestond uit zeven leden, allen huisarts. Eén van de leden van de werkgroep, dr. Licht-Strunk (ZonMW), ontving in de periode van 2004 tot 2009 subsidie voor wetenschappelijk onderzoek. Wetenschappelijke inbreng was ook gewaarborgd via een aantal referenten. Zo heeft prof. Dr. Lagro-Jansen, hoogleraar huisartsgeneeskunde, commentaar geleverd op de ontwerpstandaard. Uit de zoekstrategie die de werkgroep heeft gevolgd (zie bijlage 6) kan worden opgemaakt welke publicaties zijn geraadpleegd en welke zoektermen zijn gebruikt. Een analyse hiervan leert dat voor de NHG-standaard Depressie gericht is gezocht in dertien tijdschriften (journals), vrijwel allemaal medische. Op één na zijn allen Engelstalige journals. De Nederlandstalige uitzondering is het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. Meest relevante (major) zoektermen daarbij zijn 'depressive disorder' en 'depression'.

Een tendens die gunstig lijkt te zijn voor groene zorg is dat de standaard uit 2012 zich ten opzichte van haar voorloper uit 2003 (i) niet meer beperkt tot depressie, maar ook depressieve klachten (dus ook: stress, overspannenheid, burn-out) bespreekt, (ii) meer nadruk legt op de ondersteuning van het zelfmanagement en de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt in het herstelproces en (iii) terughoudender is met het initieel voorschrijven van geneesmiddelen en een grotere plaats toekent aan kortdurende psychologische behandeling.

5 Conclusies

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksvragen uit paragraaf 1.2 beantwoord, op basis van de bevindingen uit de voorgaande hoofdstukken.

1. Hoeveel mensen in de Nederlandse bevolking hebben klachten van stress, overspannenheid, burn-out, depressie en welk deel van deze mensen wendt zich tot zzp-ers die actief zijn als wandelcoach of tuintherapeut? Hoe verhoudt zich dit aantal tot cliënten met vergelijkbare klachten die kiezen voor reguliere zorg? Is een ontwikkeling in de tijd waarneembaar? Wat valt op basis hiervan te zeggen over de bijdrage van zzp-ers in de groene zorg aan gezondheid?

De bijdrage van wandelcoaches en tuintherapeuten aan herstel van psychische klachten van de Nederlandse bevolking is op dit moment gering. Onze inschatting is dat grofweg 5.000-7.500 mensen met deze klachten zich jaarlijks tot wandelcoaches wenden en 1.000 mensen tot tuintherapeuten, waar grofweg 450.000 mensen hiervoor reguliere hulp zoekt. Het gaat dus om een bereik van circa 1,5%. Tegelijkertijd is de potentiële doelgroep fors. Circa 1,4 miljoen mensen in Nederland hebben psychische klachten.

De groene sector is een jong werkveld en daarmee op dit moment ook een vrij kleine sector. Er zijn naar schatting 200-300 wandelcoaches in Nederland, waarvan circa driekwart als zzp-er actief is. Het aantal unieke cliënten van een wandelcoach op jaarbasis wordt geraamd op gemiddeld circa 35 tot 50. Het aantal tuintherapeuten in Nederland ligt beduidend lager: naar schatting gaat het om 50-100 professionals. Tuintherapeuten zijn nauwelijks als zzp-er in een eigen praktijk actief, de meeste tuintherapeuten werken binnen een GGZ-instelling. Ook het aantal opgeleiden is niet groot, dat geldt zowel voor de opleiding tot wandelcoach als die tot tuintherapeut. Jaarlijks gaat het om enkele tientallen afgestudeerden wandelcoaching en tuintherapie, verspreid over diverse opleidingen.

De sector heeft zoals gezegd een klein marktaandeel, maar denkt zelf dat een verdere groei aannemelijk is. Diverse maatschappelijke trends wijzen ook in deze richting: toenemende interesse voor zingeving, identiteitsvragen, positieve resultaten uit onderzoek naar de invloed van groen op gezondheid, voorzichtige interesse bij zorgverzekeraars voor de helende werking van natuur. Daar staat tegenover dat de zzp-er last heeft van de economische recessie en de situatie dat veel zzp-ers in de groene zorg geen volledige betrekking uit hun werk als bijvoorbeeld wandelcoach halen en zich ook richten op andere vormen van coaching.

Belangrijk voor een groei is dat mensen die kampen met psychische klachten (inclusief huisartsen/specialisten) weet hebben van de groene zorg-sector. Op basis van de kloof tussen aantal cliënten en het deel van de Nederlandse bevolking dat bij de huisarts aanklopt voor behandeling voor psychische klachten is het aannemelijk dat huisartsen de gang naar groene zorg-professionals vaak niet op hun netvlies hebben.

2. Wat ervaren cliënten met psychische klachten die groen zorgaanbod hebben afgenomen als gunstige effecten op hun welbevinden en gezondheid? Wat maakt dat zij hebben gekozen voor groene zorg in plaats van reguliere zorg?

De interviews met zes cliënten van een wandelcoach en vijf cliënten tuintherapie in twee GGZ-instellingen geven een impressie van de mogelijke gunstige invloed van groen binnen het behandeltraject. Uit de interviews blijkt dat wandelcoaching in het bos als ongedwongener ervaren wordt dan coaching binnen, waardoor praten over jezelf makkelijker wordt. Geïnterviewden consulteerden de wandelcoach omdat ze uit balans waren geraakt, slecht met stress om konden gaan of omdat ze moeite hadden een zware operatie of scheiding te verwerken. De natuur biedt veel mogelijkheden om het inzicht in het eigen functioneren te vergroten en dingen uit het verleden los te laten, zo ondervonden zij. Tijdens oefeningen wordt gebruik gemaakt van materiaal uit de natuur.

Cliënten ervaren aan de hand van natuurlijke metaforen aan den lijve wat het effect van hun handelen/gedrag is. De kwaliteiten van de coach om de natuur in te zetten in het coachingstraject spelen een belangrijke rol voor het slagen van de behandeling. Daarnaast is het volgens de geïnterviewden heel belangrijk dat het klikt met de coach. Bij de meeste cliënten hebben de wandelsessies effect gehad. Zij voelen zich fitter en energiever, bij een aantal cliënten is het medicijngebruik afgenomen. De cliënten kozen voor wandelcoaching omdat het als ongedwongener wordt beleefd dan een gesprek binnen vier muren. Ook speelde mee dat ze in het algemeen graag buiten zijn. Bij drie cliënten zijn de wandelcoachsessies (deels) vergoed, onder andere door een verzekeringmaatschappij.

De vijf geïnterviewde cliënten tuintherapie kopten met ernstige psychiatrische problematiek. Naast tuintherapie volgden de cliënten ook andere therapievormen en voerden ze individuele gesprekken met een psychiater. In tegenstelling tot wandelcoaching vond de tuintherapie bij deze casussen in groepsverband plaats. De geïnterviewden werkten in de groente- en bloementuin, kas, dierenweide of het bos met onder meer als doel het leren uiten van emoties, versterken van het zelfbeeld en het verminderen van sociaal isolement en ontspanning. Belangrijke elementen van tuintherapie zijn volgens de geïnterviewden de rust en afleiding, het gevoel nuttig bezig te zijn, het ziekteproces dat niet centraal staat, samenwerken en het inzicht dat de natuur biedt in relatie tot het eigen handelen. Het effect van tuintherapie is lastig voor de cliënt om aan te geven, omdat zij het in combinatie met andere therapieën volgden. Geïnterviewden merkten wel op dat tuintherapie een zinvol onderdeel van het behandeltraject is geweest. Tuintherapie is vergoed vanuit de AWBZ (CIZ-indicatie).

3. Wat zien sleutelorganisaties in de gezondheidszorg als meerwaarde van de groene zorg van zzp-ers ten opzichte van reguliere (niet-groene) zorg? Welke good practices kennen zij? Wat maakt groen zorgaanbod effectief, ofwel: welke condities (qua opbouw, intensiteit, frequentie, natuurmetaforen en wellicht ook typen groen, etc.) zijn van belang? En: waar schiet groen zorgaanbod in hun visie te kort in de bestrijding van psychische klachten (stress, overspannenheid, burn-out, depressie)?

Gesproken is met drie sleutelorganisaties in de gezondheidszorg om de plek van wandelcoaching en tuintherapie in het medische domein te kunnen duiden: het Fonds Psychische Gezondheid (FPG), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en arbeidsongeschiktheidsverzekeraar Movir.

Groen zorgaanbod wordt volgens het FPG in het medische domein momenteel niet beschouwd als volwaardige behandelmethod. Wandelcoaching lijkt op dit moment een plek te hebben in de alternatieve hoek. Wil je groen zorgaanbod op de kaart zetten als volwaardige behandelmethod dan is methodiekbeschrijving, certificering en onderzoek naar effectiviteit noodzakelijk. Het FPG vraagt zich af of dat gewenst is. Een positionering in de alternatieve hoek kan ook een strategische keuze zijn, gezien de tendens dat een toenemende groep cliënten vraagt om alternatieven voor de gangbare biologische therapie.

Het NHG heeft richtlijnen voor de diagnostiek en behandeling van aandoeningen die veelvuldig in de huisartsenpraktijk voorkomen. In de richtlijn (NHG-standaard) voor psychische problemen ontbreekt de aandacht voor groene zorg. De belangrijkste reden hiervoor is volgens het NHG het gebrek aan wetenschappelijk bewijs omtrent effectieve behandelingen op het vlak van groen en depressie. Om opgenomen te worden als richtlijn moet de effectiviteit wetenschappelijk bewezen en gepubliceerd zijn in bij voorkeur Engelstalige medische tijdschriften.

Movir streeft naar het ontwikkelen van preventie die de kans op arbeidsongeschiktheid meetbaar kleiner maakt. In het kader hiervan biedt Movir een gratis coaching van zes uur aan verzekerden. Voor Movir-verzekerden vormden klachten van burn-out de belangrijkste overweging om hulp in te schakelen. De resultaten tot nu toe laten zien dat het coachingstraject loont: de investering verdient zich terug door de besparing in kosten die gemoeid waren geweest bij ziekmelding. De verzekeraar gelooft dat voor specifieke vraagstukken van emotionele aard (stress, onbalans, rouwverwerking, keuzeverwerking) de natuur zoals wandelcoaches die inzetten een zinvolle setting kan zijn. Dergelijke signalen hoort zij ook terug van verzekerden, in hun evaluaties van het coachingstraject. Eerste analyses van cliëntevaluaties wijzen er bovendien op dat verzekerden die kozen voor een wandelcoach positiever oordeelden over het traject dan verzekerden die met een reguliere coach in zee gingen.

6 Reflectie

Het ministerie van EZ heeft de ambitie om een brug te slaan tussen een gezonde (groene) leefomgeving en het medische domein. Een wereld waar het ministerie nog weinig zicht op heeft is die van zzp-ers in de groene zorg. Meer inzicht in de bijdrage van wandelcoaches en tuintherapeuten aan de behandeling van mensen met klachten op het vlak van psychische gezondheid kan het ministerie van EZ helpen in haar beleidskeuzes om dit professionele veld binnen de gezondheidszorg gericht te agenderen of om verdere samenwerking tussen groene en zorgprofessionals te stimuleren. De onderzoeksresultaten wijzen er op dat de groene zorg interessant is om energie op te zetten: hoewel het een relatief kleine sector is, is de potentiële doelgroep (mensen met lichte tot zware psychische klachten) aanzienlijk, en bovendien zijn er eerste aanwijzingen dat cliënten baat hebben bij wandelcoaching en tuintherapie. In dit slothoofdstuk kijken we hoe de groene zorg meer op het netvlies van de reguliere medische wereld kan komen en de mogelijke rol die het ministerie daarin kan spelen.

In algemene zin lijkt de zorgsector nog niet veel te doen met conclusies uit wetenschappelijk onderzoek dat een groene en natuurlijke omgeving een positieve uitwerking heeft op de gezondheid van mensen. De onderzoeksbevindingen laten zien dat dit onverminderd geldt voor groene zorg: het medische domein neemt groene zorg op dit moment weinig serieus als volwaardige therapie. Wandelcoaching heeft het stempel van een alternatieve werkvorm. In zekere zin geldt dat ook voor tuintherapie: hoewel tuintherapie als vanouds aangeboden wordt aan cliënten van GGZ-centra, wordt het door diverse instellingen ingezet als een vorm van dagbesteding in plaats van een vaktherapie, waarbij de behandelresultaten geëvalueerd worden. De tuintherapeuten noemen zich in dat geval ook geen tuintherapeut, maar activiteitenbegeleider of werkbegeleider. Het kan een strategische keuze zijn van de groene zorgsector om zich in de alternatieve hoek te profileren. Een nog immer groeiende groep cliënten vraagt om alternatieven voor de gangbare biologische therapie, waar toediening van medicatie vaak een wezenlijk onderdeel van de behandeling is. Wil je daarentegen de groene zorg sector op de medische kaart zetten, dan zijn forse investeringen nodig. Methodiekbeschrijving en certificering zijn belangrijke componenten om door het reguliere medische domein als een volwaardige behandelmethode te kunnen worden gezien. Hieraan moet onderzoek naar effectiviteit worden gekoppeld.

De investeringen kunnen stapsgewijs en gebruikmakend van de expertise die er is gedaan worden; het is goed mogelijk dat een groep 'slapende' groene zorgverleners zich zal aansluiten als er iets in gang wordt gezet en wetenschappelijk kan worden aangetoond.

In relatie tot methodiekbeschrijving is van belang dat de BVGZ momenteel al kleine stappen hierin aan het nemen is. In het kader van methodiekbeschrijving is het relevant te melden dat -ook al werkt de tuintherapeut grotendeels non-verbaal en wordt er met de cliënt niet direct over zijn/haar problematiek gepraat- de tuintherapeut vaak wel degelijk stuurt, observeert en rapporteert aan de hand van medische en psychologische standaarden. Die zullen meer beschreven en gesystematiseerd moeten worden. Bovendien wordt bij onder meer de instellingen Hilverzorg en Eleos vaak in teams met andere behandelaren (artsen, psychologen) gewerkt, die de baten van tuintherapie ook kunnen zien en meten.

Een andere ambitie om na te streven is het realiseren van aandacht voor groene zorg in een volgende NHG-standaard Depressie. Nader empirisch onderzoek naar de effectiviteit van groene zorg in relatie tot de behandeling van depressie en depressieve klachten is daarvoor nodig. Op basis van de NHG-standaard uit 2012 blijkt een gunstige werking op 'het positieve gevoel' en 'plezier in activiteiten' (al) een relevante medische indicator. Betrokkenheid van zowel onderzoekers met groene deskundigheid als medische onderzoekers, en vooral publicatie in Engelstalige medische tijdschriften is cruciaal. Eerdere (internationale) onderzoeksmethodieken en -resultaten naar de effecten van specifiek groene zorg op psychische klachten (denk aan bijvoorbeeld de Zweedse Alnarp-studies) moeten beoordeeld

worden op hun passendheid binnen de Nederlandse context. Vooral het bewust uitdragen van het gunstige effect van een groene buitenomgeving op welbevinden en gezondheid hebben meerwaarde voor de adviezen in de NHG-standaard. Medische tijdschriften lijken ook in meer algemene zin de 'sleutel' om de interesse van de medische wereld te wekken voor empirische onderzoeksresultaten omtrent de relatie groen en gezondheid. Tot slot ligt er *nu al* een kans om groene zorg onder de aandacht van huisartsen te brengen: door huisartsen te wijzen op het regionale aanbod van wandelcoaches en tuintherapeuten in relatie tot begeleide hulp aan cliënten met aanhoudende depressieve klachten. In de huidige NHG-standaard wordt immers van de huisarts verwacht dat deze een overzicht van beschikbare mogelijkheden in de regio heeft.

Wat betreft certificering: relevant hierbij is in ieder geval een gecertificeerde opleiding, die de beroepsgroep een gemeenschappelijke basis en standaard geeft. Een stap in de goede richting is dat de BVGZ momenteel werkt aan een beroepsprofiel voor de groene zorgverlener, om de positie van het beroep en de uitoefening daarvan te bevorderen en te bewaken. Daarnaast zet de BVGZ zich in voor een zogenaamd EVC-traject voor groene zorgverleners. Dit is een traject dat gecertificeerd is door het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en leidt tot een Ervaringscertificaat, waarmee de houder zijn competenties en niveau kan aantonen. Hoewel de BVGZ dus enige initiatieven heeft genomen, geeft de beroepsorganisatie tegelijkertijd aan dat het de sector vooralsnog ontbreekt aan middelen en leiderschap om de kennis en krachten te bundelen.

Belangrijk in relatie tot methodiekb beschrijving, certificering én onderzoeksdoelen is het besef dat groene zorg een te grove aanduiding is: wandelcoaching en tuintherapie verschillen wezenlijk van elkaar. Wandelcoaching en tuintherapie verschillen qua doelgroep, focus, ervaren meerwaarde en door cliënten genoemde gerealiseerde effecten dermate van elkaar dat zij vragen om een eigen onderzoekskader bij empirisch onderzoek naar gezondheidsbaten. Wandelcoaching en tuintherapie zijn beiden zinvol om in te investeren, maar dan vanuit andere perspectieven. Feit is dat voor beiden geldt dat een volwaardige plek binnen de gezondheidshoek vraagt om harde wetenschappelijke bewijslast.

Tuintherapie biedt kansen vanwege de doelgroep: mensen met vaak ernstige psychische problematiek. Wil je met groene zorg voet aan de grond krijgen in het medische domein, dan is het wellicht het meest zinvol om de pijlen ook meteen te richten op zware in plaats van lichte problematiek. Door het aantonen van een gunstige invloed van groen op hun gezondheid zul je op termijn de gevestigde medische specialisten moeten zien te overtuigen.

Een reden om *juist nu* energie te steken in tuintherapie is dat veel GGZ-instellingen in hun maag zitten met de grond rondom de vanouds landelijke woonvormen. En daarmee is ook de toekomstige plek van tuintherapie binnen de GGZ minder duidelijk. Een aantal ontwikkelingen, zoals de trend tot meer kleinschalig wonen in stedelijke omgevingen in plaats van de in natuur gelegen GGZ-locaties en het redeneren in termen van kosteneffectiviteit zouden een gevaar op kunnen leveren voor de positie van tuintherapie. Door aan te tonen dat tuintherapie effect heeft, geef je GGZ-instellingen munitie om het groen te behouden. Wetenschappelijke bewijslast zou ook een impuls kunnen geven aan het implementeren van tuintherapie als behandelmethodede in meer stedelijke GGZ-woonvormen. Een aantal instellingen denkt op deze locaties na over een binnentuin, vanuit de veronderstelling dat een dergelijke tuin cliënten een veilig gevoel geeft en onderlinge contacten stimuleert. Relevante vraag is dan hoe je het groen hier optimaal kunt inzetten om een gunstige invloed op gezondheid te realiseren. Ook hier liggen mogelijkheden voor een verdiepingsslag. Lastig bij het bepalen van de gezondheidsbaten van tuintherapie is dat deze werkvorm binnen GGZ-instellingen veelal geen op zichzelf staande interventie is, maar deel uit maakt van een groter behandeltraject.

Wandelcoaching kan interessant zijn, vanwege de omvang van de doelgroep. In Nederland kampen bijna anderhalf miljoen mensen met gevoelens van stress, overspannenheid en burn-out. Wandelcoaches richten zich veelal op deze omvangrijke doelgroep. Bovendien doen zich recentelijk een aantal ontwikkelingen voor die vooral de plek van wandelcoaching lijken te versterken: verzekeraars tonen oog voor de baten van groen. Niet alleen onder zorgverzekeraars, maar ook in de wereld van de arbeidsongeschiktheidspreventie krijgt (wandel)coaching voorzichtig aan voet aan de grond. Verdere agendering binnen deze wereld kan er toe leiden dat meer verzekeraars groene zorg opnemen in het verzekeringspakket, vanuit de overtuiging dat groene zorg een sympathiek en

kosteneffectief initiatief (Movir) is dat past bij hun doelgroep. Wandelcoaching heeft onderzoekstechnisch als voordeel dat het in de praktijk een losstaande interventie is. Bovendien is er een goed alternatief als controlegroep: de reguliere coaching binnen vier muren. Op dit moment is de Friesland Zorgverzekeraar betrokken bij een interventiestudie om hier handen en voeten aan te geven.

Dat agenderen een zinvolle koers is voor de overheid om op in te zetten, wordt verder versterkt door de constatering dat de geïnterviewde sleutelorganisaties veelal toevalligerwijs in aanraking komen met wandelcoaching of tuintherapie. De groene setting is niet iets waar zij weloverwogen voor gaan. Die bewustwording moet nog op gang gebracht worden.

Literatuur

- Anonymous, 2010. *Stress, overspannenheid & burn-out; Als alle rek eruit is*. Amersfoort: Fonds Psychische Gezondheid.
- Anonymous, z.j. *Hoofdpunten beleid 2010-2013; Publiekversie*. Amersfoort: Fonds Psychische Gezondheid.
- Bastiaanssen, M., M. Loo, B. Terluin, L. Vendrig, C. Verschuren en J. Vriezen, 2011. 'Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Overspanning en burn-out; Herziening 2011'. In: *Huisarts & Wetenschap*: 2011: 54 (12); 10-S11-6.
- Bergsma, A, 2012. *Natuurbeleving*. Amersfoort: Fonds Psychische Gezondheid.
- Bijl R.V. en A. Ravelli, 1998. *Psychiatrische morbiditeit, zorggebruik en zorgbehoefte; Resultaten van de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study*. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen 1998; 76: 446-57.
- Blanken, H., R. van Zon, J. Maas en R. Verheij, 2009. *Eindadvies natuur op recept; Communicatiestrategie*. Nijmegen: NovioConsult.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, 2012. *Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLs)*. CBS.
- Custers, M.H.G. en A.E. van den Berg, 2007. *Natuur, stress en cortisol: experimenteel onderzoek naar de invloed van tuinieren en activiteiten in een groenkamer op het fysiologisch, affectief en cognitief herstel van stress*. Wageningen: Alterra. Alterra-rapport 1629.
- Jongeling, et al, 2013. *Veerkracht; Gezonde ideeën over werk en leven*. Nummer 3, voorjaar 2013. Movir.
- Nieuwsbrief Groene Zorg, voorjaar 2013.
- Pruim, F., 2012. 'Sterker nog, je bent fantastisch'; Op pad met wandelcoach Hilde Backus.' In: *Volzin*. 25 mei 2012, p17-19.
- RIVM, 2013. Nationaal Kompas Volksgezondheid. Website www.nationaalkompas.nl:
- Schats, I. 2011. '40.000 coaches in Nederland...; Tijd voor een shakeout?' In: *Tijdschrift voor Coaching*. Nr 2, juni 2011; p30-33.
- Schoemaker, C., M.J.J.C. Poos, J. Spijker, C.H. van Gool en B.W. Penninx BW, 2013. *Neemt het aantal mensen met stemmingsstoornissen toe of af?* In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM. Website www.nationaalkompas.nl
- Vries, S. de, J. Maas en H. Kramer, 2009. *Effecten van nabije natuur op gezondheid en welzijn; Mogelijke mechanismen achter de relatie tussen groen in de woonomgeving en gezondheid*. Wageningen, Wettelijke Onderzoekstaken Natuur & Milieu. WOt-rapport 91.
- Weel-Baumgarten, E.M. van, M.G. van Gelderen, H.G.L.M. Grundmeijer, E. Licht-Strunk, H.W.J. van Marwijk, H.C.A.M. van Rijswijk, B.R. Tjaden, M. Verduijn, Tj. Wiersma, J.S. Burgers, M.J.P. van Avendonk en G.M. van der Weele, 2012. *NHG-standaard depressie, tweede herziening (M44)*. *Huisarts Wet* 2012;55(6):252-9.
- Zadoks, J., 2009. 'Natuur werkt!; De kracht van wandelcoaching'. In: *Tijdschrift voor Coaching*. Nr 2, juni 2009.
- Zorgkaart Nederland, 2013. Website www.zorgkaartnederland.nl/huisarts. Geraadpleegd op 8 augustus 2013.

Bijlage 1 Geraadpleegde deskundigen

Oriëntatiefase (beschreven in hoofdstuk 2):

- Ariëne Henkemans Beroepsvereniging Groene Zorg
- Directeur Academie voor Counselling en Coaching
- Mirjam Bossink Spiegeling
- Nanette Kant Innersteps
- Peter Krijger Atma Instituut
- Corrie Reijngoud Wandelcoach Nederland
- Hilde Backus Het coachbureau

- Leonie Joosting Kraaybekerhof Academie
- Annette Beerens Changing Colours

Deelonderzoek ervaringen van cliënten (hoofdstuk 3):

- Jacqueline Eringfeld wandelcoach en eigenaar Move4Balance
- Rien Bogert tuintherapeut GGZ-instelling Eleos
- Cisca Spijkerman activiteitenbegeleider tuin GGZ-instelling Altrecht

En elf cliënten waarvan de naam uit privacyoverwegingen niet vermeld wordt.

Deelonderzoek visies van sleutelorganisaties (hoofdstuk 4):

- Ben Roelands Hoofd projecten Fonds Psychische Gezondheid
- Anika Corpeleijn Bestuurssecretaris Nederlands Huisartsen Genootschap
- Ed van Diggelen Preventiemanager Movir
- Peter Gordijn Preventiemanager Movir
- Bianca Kamphuis Directeur Elestia/MentaVitalis

Bijlage 2 Benaderde opleidingsinstituten wandelcoaching en tuintherapie

Opleidingen tot wandelcoach	
Opleidingsinstituut, naam opleiding	Opzet en inhoud opleiding
Academie voor Counselling en Coaching <i>Specialisatie natural counsellor, natural coach, natural Counselling / Coaching</i>	Onduidelijk. De invulling van de studierichting lijkt (nog) niet bepaald te zijn. Op de site staat hierover het volgende: <i>Van deze specialisatie kunnen we nog geen literatuuropgave geven, omdat er op dit moment nog geen geschikte literatuur beschikbaar is. [...] Aangezien er weinig over is geschreven kun je mogelijk de natuur als inspiratiebron gebruiken en zelf deze specialisatie vorm geven.</i> (Bron: http://www.counselling.nl/coaching/naturalcounsellor.html)
Atma Instituut, (Post) HBO opleiding Outdoor Life Coaching <i>Training WandelCoaching</i>	Zesdaagse training op HBO-niveau. Doelgroep zijn zowel professionals op psychosociaal gebied als mensen die de training alleen voor hun eigen ontwikkeling willen gebruiken. De training bestaat uit zes dagen, ieder met een eigen thema: basisvaardigheden 1 en 2, loopbaan, stress en burn-out, relaties, afronding. Naast behandeling van theorie leert de cursist diverse technieken van natuurcoaching. Er wordt veel gewandeld, de docenten geven voorbeeldsessies en er zijn groepsoefeningen, om de geleerde tools met elkaar te oefenen, individueel en in groepsverband. Op sommige dagen wordt supervisie gegeven, waarbij de supervisor bij een oefensessie aanwezig is. De sessie wordt na afloop uitgebreid besproken. (Bron: http://www.atma.nl/trainingen/wandelcoaching-6-dagen)
Het coachbureau <i>Opleiding Wandelcoach Worden</i>	Halfjarige training op HBO-niveau, met bijeenkomsten op zes dagen. Doelgroep zijn mensen die wandelcoach willen worden of al coach zijn en zich verder willen ontwikkelen. De training bestaat uit zes losse trainingdagen, tussentijdse begeleiding en literatuur (o.a. een cursusboek). De begeleiding is in de vorm van wekelijkse voortgangsvragen en schriftelijke feedback op wandelcoach(thuis)opdrachten, waarvan cursisten verslag maken. Daarnaast bestaat de training uit een coachwandeling en drie mastermindbijeenkomsten, waarin uitwisseling van ervaringen tussen de cursisten plaatsvindt. (Bron: http://www.coachbureau.nl/coachprogrammas/wandelcoach-worden)
Innersteps <i>Basistraining Natuurcoaching</i>	Serie van 19 workshops, van elk een dagdeel. Doelgroep zijn professionals op het gebied van coaching, counseling en/of loopbaanbegeleiding. De workshops zijn verdeeld over drie thema's: emotionele draagkracht vergroten, wezenlijk in contact zijn én jij en je praktijk. In de workshops leert de cursist hoe hij als coach de natuur kan inzetten bij het begeleiden van cliënten. Doel van de workshops is de deelnemers te inspireren, nieuwe werkvormen aan te bieden en de gelegenheid te bieden om hiermee onder begeleiding te oefenen. Cursisten leren van elkaar en van de cursusleider, die tijdens iedere workshop ook zelf een gerichte demonstratie geeft. Bij elke workshop hoort een hand-out. Cursisten hoeven niet de hele serie te volgen, maar bepalen zelf welke en hoeveel workshops ze volgen. (Bron: http://www.innersteps.com/nl-workshops.html)
Spiegeling <i>Basiscursus natuurcoaching en</i>	Zesdaagse cursus. Doelgroep zijn mensen die met mensen werken. De cursus bestaat uit vijf cursusedagen en een terugkomdag. In de cursus wordt geleerd hoe je als natuurcoach cliënten kunt helpen om in de spiegel

Opleidingen tot wandelcoach	
<i>vervolgcursus natuurcoaching</i>	van de natuur te kijken en de antwoorden te vinden op thema's en vragen die voor de cliënt actueel zijn. Op de terugkomdag wordt expliciet aandacht besteed aan het inzetten van natuurcoaching bij groepen door het houden van een groeps(stilte)wandeling. Tussen de bijeenkomsten door is het de bedoeling dat cursisten met een oefenmaatje uit de groep oefenen. Het cursusmateriaal bestaat uit een reader en het boek Spiegelingen. (Bron: http://www.spiegeling.net/cursussen-workshops/index.html)
Wandelcoach Nederland <i>Opleiding (Master) TriA Wandelcoach</i>	Tiendaagse training, verdeeld over vier modules. Doelgroep zijn (wandel)coaches en mensen die beroepshalve ervaring hebben in het begeleiden van mensen. De training kent een ervaringsgerichte invulling en focust op de verdere ontwikkeling van de persoonlijke vaardigheden. De TriA methode is de basis in alle modules van het ontwikkeltraject, en draait om het (h)erkennen wie je werkelijk bent. Respect, zelfacceptatie, en authenticiteit zijn sleutelbegrippen. Cursisten werken tijdens de modules met persoonlijke leerpunten in het kader van je coaching. (Bron: http://triawandelcoach.nl/wandelcoach-woorden/tria-wandelcoach-woorden)
Opleidingen tot tuintherapeut	
Kraaybeekerhof Academie <i>Natuur in leiderschap</i>	Tweejarige opleiding. Doelgroep zijn professionals in onderwijs, (geestelijke) gezondheidszorg en psychosociale (werk)begeleiding die hun professionaliteit willen ontwikkelen en verdiepen door de mogelijkheden die de natuur en/of tuin biedt uit te diepen en te integreren in het werk. De opleiding bestaat uit wekelijkse bijeenkomsten, twee stages van elk vijf dagen, werkbezoeken, intervisie en toetsing. Het lesprogramma is opgebouwd rond drie hoofdthema's: de wijsheid van de natuur, de mens als onderdeel van de natuur en interventies en coachingstechnieken. Studenten worden geacht een portfolio bij te houden en aan het eind van ieder studiejaar een werkstuk te schrijven en te presenteren. (Bron: http://www.kraaybeekerhof.nl/index.php?option=com_content&task=view&id=15&Itemid=461)
Changing Colors <i>Scholingsprogramma Tuintherapie</i>	Eenjarige maatwerk individuele opleiding. Doelgroep is eenieder die geïnteresseerd is om geschoold te worden tot tuintherapeut. De opleiding bestaat uit tweewekelijkse bijeenkomsten, praktijkgerichte huiswerkopdrachten en een tuintherapeutische stage van minimaal een halve dag per week. De thema's van de opleiding sluiten aan bij de basisvaardigheden die een tuintherapeut moet beheersen: persoonlijke ontwikkeling, therapeutisch handelen, grondslagen en doelgroepen in de hulpverlening, methodisch werken met de natuur, reflectie en visieontwikkeling. (Bron: http://www.changingcolors.nl/?page_id=123)

Bijlage 3 Overzicht aanbieders wandelcoaching op wandelcoach-startpagina

Noord-Holland

De Natuurlijke Coach
DoorDeWind-coaching
Fitcoaching
Ilonka Molenaar
InVelsenCoaching
July Koster
Langedijk Consult
Latifa
Nicole van Gans
Ontdek je Natuurlijke Ruimte
Trans-3 Marten Janse (tip!)
Walk in Spirit
Zilte Bries

Flevoland

Buiten Bewust Zijn

Friesland

Coaching op Schier
Marielle van Dop
Wandelcoaching ProActief
Videre Coaching
De Verheldering

Groningen

Compitus
Kristallijn
Panta Rhei
Ria Smid
Uw Wandelcoach

Drenthe

Antahkarana
Delaryse
MijnDag.nu (tip!)
Triangel Coaching

Utrecht

Beweeg en Beleef
CoachTo
Het Coachbureau
Jeannette Lamme
Klaas Otten
Life-Coaching.nu
Loosterveld
Mindstep
Natuurcoach.NU (tip!)
Ronald van Maurik
Spiegeling
Stiltewandelcoaching
Virtus
Wandelerwijs

Overijssel

Dijksman Management
Innerwalk
Kresko
Kurma
Michiel Slegten
De Reis van je Leven
Werk en Waarde

Gelderland

Aandacht voor Stilte
Ben Onderweg
Brands Coaching
De Caleidoscoop
De Gouden Wandeling
De Natuurlijke Heelweg
Doen vanuit Zijn
Follow Your Flow
Frank ter Berg
Gewoon Commandeur
Irene de Boer
Life-Coach.nu
Move4Balance
One Cue Coaching
Ontmoeting
Outdoor Coach
Praktijk Uitzicht
Purana Magam
Spreng Coaching
Tijgerlelie
Trudo Coaching & Therapie
Zo Binnen Zo Buiten

Zuid-Holland

Buiten en Binnen
Coaching Natuurlijk!
Coffee and Coaching
Elmiecoaching
Fonte Trainingen
Lopend Stilstaan
Natural Reflection
One Step Coaching
Op Eigen Wijze
Realeyezation
Wijtenburg Coaching &
Training
Zaailing

Zeeland

Corrine Koert
Labyrint Zeeland
Natuur en Psyche in beweging
Wandel-Wijs
Wandelcoaching SD

Noord-Brabant

Ammoniet
Bewust op Pad
Coachkracht
De Wandelpraktijk
Hoogsensitiefcoach
Ik loop met je mee
Lopend op Verhaal Komen
Mariet Verheijen
Reijngoud Wandelcoach
Stapsgewijs Coaching
Talk & Walk

Limburg

Loop je Leven

Bron: <http://wandelcoach.startpagina.nl/>.

Bijlage 4 Overzicht aanbieders tuintherapie op creative therapy-startpagina

[Praktijken Tuintherapie](#)
[Ware Natuur](#)
[Zorgboerderij.pagina.nl](#)
[Zorgboeren.nl](#)
[www.changingcolors.nl](#)

Bron: <http://creativetherapy.eigenstart.nl/>

Bijlage 5 Nadere beschrijving betrokken wandelcoach en tuintherapeuten

Hoofdstuk 3 doet verslag van de ervaringen van cliënten met groene zorg. Gesproken is met zes cliënten van wandelcoachbureau Move4balance en vijf cliënten van twee GGZ-instellingen: Eleos en Altrecht. Onderstaand worden de drie betrokken organisaties kort beschreven. De aandacht in de beschrijving gaat vooral uit naar de manier waarop wandelcoaching danwel tuintherapie (GGZ-instellingen) is vormgegeven.

Move4balance (Wehl, Gelderland) is een coaching- en counselingbureau dat mensen begeleidt bij stress, onbalans in werk/privé en bij negatieve gedachten. Ook bij rouw- en verliesverwerking biedt de begeleiding inzicht, kracht en vertrouwen. Het bureau helpt mensen om letterlijk in beweging te komen, door veelal samen op stap te gaan in de natuur. Een behandeltraject start altijd met een kennismakingsgesprek waarin de hulpvraag van de cliënt kort wordt besproken. In een uitgebreider intakegesprek wordt de hulpvraag en het doelbereik bepaald, op basis waarvan een individueel plan wordt samengesteld. Een traject kan bestaan uit één enkel goed gesprek tot een uitgebreid programma van een combinatie van wandelend coachen, vitaliteitsmassage, Emotional Freedom Techniques (EFT), meditatie en/of andere oefeningen. De natuur werkt hierbij als spiegel, inspiratiebron en brengt rust. Door gesprekken en met behulp van oefeningen wordt de cliënt begeleid in het verhelderen van zijn functioneren en het verwerven van nieuwe inzichten en doelen met uiteindelijk streven om weer grip op de situatie te krijgen en weer te gaan stralen. Tussentijds vinden er evaluaties plaats om te toetsen of het traject nog aansluit bij de wensen van de cliënt. Eigenaar van Move4Balance is Jacqueline Eringfeld, Register Counselor/Coach. Zij heeft daarnaast uiteenlopende studies gevolgd op het gebied van (wandel)coaching, counseling, lichaamsmassages, EFT en energiemanagement, en volgt jaarlijks diverse bijscholingen. Ze is aangesloten bij de Algemene Beroepsvereniging van Counselors.

De Fontein (Bosch en Duin) van *Eleos* is een behandelcentrum voor mensen met ernstige psychosociale of psychiatrische problemen. Zij ontvangen hier gedurende een periode van vaak enkele maanden intensieve behandeling voor hun problematiek. Het doel is dat zij na deze behandeling weer voldoende handvatten hebben om zelfstandig verder te gaan met hun leven. Een behandeling bestaat uit het kernprogramma en uit losse keuzemodules. Het kernprogramma bestaat uit een aantal vaste onderdelen die volgens een rooster plaatsvinden. Enerzijds zijn dit gespreksonderdelen, anderzijds vaktherapieën (doe-onderdelen). Bij vaktherapie staat niet het gesprek, maar juist dingen dóen centraal. Tuintherapie is een vaktherapie. De tuintherapie gebruikt de groenvoorzieningen rondom het behandelcentrum - de Fontein ligt in een bosrijk gebied aan de rand van Zeist - en allerlei natuurlijke materialen. Meerwaarde van deze therapievorm is de hoge appèlwaarde van de natuur. De therapie wordt gegeven in een groep, maar is individueel gericht. Dit betekent dat iedereen binnen de therapiegroep werkt aan zijn eigen, individuele doelstellingen. Doelen waaraan gewerkt kan worden: grenzen leren (h)erkennen en stellen, planning, structuur leren vasthouden, samenwerking, sociale contacten leren aangaan en onderhouden, activering, ontspanning. Daarnaast kent Eleos nog vier andere vaktherapieën: creatieve therapie beeldend, kooktherapie, muziektherapie en Psycho Motorische Therapie. Tuintherapie kan na de kennismakingsperiode ook als keuzemodule worden gevolgd, als deze vaktherapie aansluit bij persoonlijke doelen.

Altrecht is een instelling voor geestelijke gezondheidszorg, waar mensen met psychiatrische ziekten terecht kunnen voor specialistische hulpverlening. Op het activiteitencentrum in Zeist wordt onder de noemer 'Altrecht Talent' tuintherapie aangeboden aan mensen die meer inhoud en structuur aan hun dag willen geven. Het werken in het groen kan één van drie focussen hebben: (i) basisactivering en vrije tijd, (ii) leerwerkbedrijf en (iii) re-integratie en jobcoaching. De in het onderzoek betrokken cliënten hadden basisactivering als focus. Dit wil zeggen dat de cliënt in een beschutte tuin kan deelnemen aan tuinactiviteiten. De activiteiten kunnen variëren van lichte, tot zware werkzaamheden. De werkzaamheden worden afgestemd op de mogelijkheden van de cliënt. Het is mogelijk te werken in de bloemenkas, de tuin en in het bos. De werkzaamheden hangen af van de seizoenen. Naast het

tuinieren is er de mogelijkheid dieren te verzorgen in een kleinschalig dierenverblijf. Doelen bij basisactivering zijn activering, praktisch bezig zijn, kennismaken met tuinieren, sociale contacten opdoen, ontspanning, leren samenwerken, conditie verbeteren en oppakken van dagstructuur.

Bijlage 6 Zoekstrategie NHG-standaard depressie

SPECIFIEKE ZOEKSTRATEGIE NHG-STANDAARD DEPRESSIE

Searchperiode: oktober 2008 – september 2010

"Depressive Disorder"[Majr] AND ((meta-analysis[pt] OR meta-anal*[tw] OR metaanal*[tw]) OR (quantitativ*AND review*[tw] OR systematic* AND review*[tw] OR methodologic* AND review*[tw]) OR (review[pt] AND (medline[tw] OR Cochrane[tw]))) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]))

"Depressive Disorder"[Majr] AND ("guideline"[pt] OR "practice guideline"[pt] OR "health planning guidelines"[mh] OR "consensus development conference"[pt] OR "consensus development conference, nih"[pt] OR "consensus development conferences as topic"[mh] OR "consensus development conferences, nih as topic"[mh] OR "guidelines as topic"[mh] OR "practice guidelines as topic"[mh] OR ("consensus"[ti] AND "statement"[ti]))

"Depressive Disorder"[Majr] AND ("family practice"[mh] OR "primary health care"[mh])

"Depressive Disorder"[Majr] AND ("ethnic groups"[mh] OR "minority groups"[mh] OR ethnology[sh])

"Depressive Disorder"[Majr] AND ("Ann Intern Med"[Journal] OR "Arch Intern Med"[Journal] OR "BMJ"[Journal] OR "Br J Gen Pract"[Journal] OR "Eur J Gen Pract"[Journal] OR "Fam Pract"[Journal] OR "J Fam Pract"[Journal] OR "JAMA"[Journal] OR "Lancet"[Journal] OR "N Engl J Med"[Journal] OR "Ned Tijdschr Geneeskd"[Journal] OR "Qual Saf Health Care"[Journal] OR "Scand J Prim Health Care"[Journal])

"Depressive Disorder"[Majr] AND ("sex ratio"[mh] OR "sex factors"[mh] OR "sexual development"[mh] OR "sex characteristics"[mh] OR "gonadal steroid hormones"[mh] OR prejudice[mh] OR sex-specific[tw] OR "gender difference"[tw] OR "gender differences"[tw] OR "sex ratio"[tw] OR "sex factor"[tw] OR "sex factors"[tw] OR "sex differentiation"[tw] OR "sex difference"[tw] OR "sex differences"[tw] OR "sex characteristic"[tw] OR "sex characteristics"[tw] OR "sex role"[tw] OR prejudice[tw])

"Depressive Disorder"[Majr] AND ("Sick Leave"[Mesh] OR "Rehabilitation, Vocational"[Mesh] OR "Occupational Health"[Mesh] OR "Absenteeism"[Mesh])

("2003"[Publication Date] : "2009"[Publication Date]) AND ("Depressive Disorder"[Majr] AND "Questionnaires"[Majr]) AND ("sensitivity and specificity"[mh] OR diagnosis[sh])

("2003"[Publication Date] : "2009"[Publication Date]) AND ("Depressive Disorder"[Majr] AND "risk factors"[mh]) AND "genetic predisposition to disease"[mh]

("2003"[Publication Date] : "2009"[Publication Date]) AND "Depressive Disorder"[majr] AND ("course"[ti] OR "disease progression"[mh])

("2000"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND ("Depressive Disorder"[Majr] AND "Questionnaires"[Majr]) AND "diagnosis, differential"[mh]

("2000"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND ("Depressive Disorder"[Majr] AND "mass screening"[Majr]) AND "sensitivity and specificity"[mh]

("2002"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND (("Cognitive Therapy"[majr] OR psychotherapy[majr] OR bibliotherapy[majr] OR "Psychotherapy, Brief"[majr] OR "therapy, computerassisted"[majr]) AND ("Depressive Disorder"[Mesh] AND (psychology[sh] OR therapy[sh])))

("2002"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND (depression[mh] OR "Depressive Disorder"[Mesh] AND (psychoeducation*[tw] OR psycho-education*[tw]))

("1985"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND (BATHE[tw] AND ((depression[mh] OR "depressive disorder"[mh]) OR "primary health care"[mh] OR "family practice"[mh] OR "physician-patient relations"[mh]))

("1985"[PDAT] : "3000"[PDAT]) AND ("directive counseling"[mh] OR "interviews as topic/methods"[mh]) AND ("depression"[Majr] OR "depressive disorder"[majr] OR "mental

disorders"[majr]) AND ("primary health care"[mh] OR "family practice"[mh]) AND ("humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR French[lang] OR German[lang] OR Dutch[lang])) NOT alcohol

("mental health services"[mh] OR depressive disorder[mh]) AND (migrants*[tiab] OR "ethnic groups"[mh] OR ethnology[sh]) AND Netherlands[mh]

(depression[tw] OR depressive disorder[mh]) AND "risk factors"[mh] AND (migrants*[tiab] OR "ethnic groups"[mh] OR ethnology[sh]) AND Netherlands[mh]

(depression[tw] OR depressive disorder[mh]) AND (incidence[mh] OR mortality[mh] OR follow-up studies[mh] OR mortality[sh] OR prognos*[tw] OR predict*[tw] OR course[tw]) AND (migrants*[tiab] OR "ethnic groups"[mh] OR ethnology[sh]) AND Netherlands[mh]

(depression[tw] OR depressive disorder[mh]) AND (sensitivity and specificity[mh] OR sensitivity[tw] OR diagnosis[sh] OR diagnostic use[sh] OR specificity[tw] OR recognition[tw] OR presentation[tw]) AND (migrants*[tiab] OR "ethnic groups"[mh] OR ethnology[sh]) AND Netherlands[mh]

("1999"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND (("Depressive Disorder"[Mesh] OR depression[tw]) AND psychotherapy[mh]) AND (effectiveness[tw] OR efficacy[tw] OR "treatment outcome"[mh]) AND (migrant*[tw] OR ethnology[sh] OR "ethnic groups"[mh])

("1999"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND (("Depressive Disorder"[Mesh] OR depression[tw]) AND ("drug therapy"[mh] OR "drug therapy"[sh])) AND (effectiveness[tw] OR efficacy[tw] OR "treatment outcome"[mh]) AND (migrant*[tw] OR ethnology[sh] OR "ethnic groups"[mh])

(depression[tw] OR depressive disorder[mh]) AND (sensitivity and specificity[mh] OR sensitivity[tw] OR diagnosis[sh] OR diagnostic use[sh] OR specificity[tw] OR recognition[tw] OR presentation[tw]) AND (migrants*[tiab] OR "ethnic groups"[mh] OR ethnology[sh]) AND Netherlands[mh]

("1999"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND (("Depressive Disorder"[Mesh] OR depression[tw]) AND psychotherapy[mh]) AND (effectiveness[tw] OR efficacy[tw] OR "treatment outcome"[mh]) AND (migrant*[tw] OR ethnology[sh] OR "ethnic groups"[mh])

("2002"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND (("Depression"[majr] OR "minor depression"[tw]) AND (incidence[mh] OR mortality[mh] OR follow-up studies[mh] OR mortality[sh] OR prognos*[tw] OR predict*[tw] OR course[tw])) AND ("family practice"[mh] OR "general practice"[tw] OR "family medicine"[tw] OR outpatients[mh] OR Physicians, family[mh] OR Primary health care[mh])

("2002"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND (("Depressive disorder, major"[majr] OR "major depression"[tw]) AND (incidence[mh] OR mortality[mh] OR follow-up studies[mh] OR mortality[sh] OR prognos*[tw] OR predict*[tw] OR course[tw])) AND ("family practice"[mh] OR "general practice"[tw] OR "family medicine"[tw] OR outpatients[mh] OR Physicians, family[mh] OR Primary health care[mh])

("2002"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND ("Depressive disorder"[majr] OR "depression"[majr]) AND recurrence[mh] AND ("family practice"[mh] OR "general practice"[tw] OR "family medicine"[tw] OR outpatients[mh] OR Physicians, family[mh] OR Primary health care[mh])

("2002"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND (("Depression"[mh] OR "minor depression"[tw]) AND (incidence[mh] OR mortality[mh] OR follow-up studies[mh] OR mortality[sh] OR prognos*[tw] OR predict*[tw] OR course[tw])) AND ("family practice"[mh] OR "general practice"[tw] OR "family medicine"[tw] OR outpatients[mh] OR Physicians, family[mh] OR Primary health care[mh]) AND ("sex factors"[mh] OR gender[tw])

("2002"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND (("Depression"[mh] OR "minor depression"[tw]) AND (incidence[mh] OR mortality[mh] OR follow-up studies[mh] OR mortality[sh] OR prognos*[tw] OR predict*[tw] OR course[tw])) AND ("family practice"[mh] OR "general practice"[tw] OR "family medicine"[tw] OR outpatients[mh] OR Physicians, family[mh] OR Primary health care[mh]) AND "age factors"[mh]

("2002"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND (("Depressive disorder, major"[mh] OR "major depression"[tw]) AND (incidence[mh] OR mortality[mh] OR follow-up studies[mh] OR mortality[sh] OR prognos*[tw] OR predict*[tw] OR course[tw])) AND ("family practice"[mh] OR "general practice"[tw] OR "family medicine"[tw] OR outpatients[mh] OR Physicians, family[mh] OR Primary health care[mh]) AND "age factors"[mh]

("2002"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND (("Depressive disorder, major"[mh] OR "major depression"[tw]) AND (incidence[mh] OR mortality[mh] OR follow-up studies[mh] OR mortality[sh] OR prognos*[tw] OR predict*[tw] OR course[tw])) AND ("family practice"[mh] OR

"general practice"[tw] OR "family medicine"[tw] OR outpatients[mh] OR Physicians, family[mh] OR Primary health care[mh]) AND ("sex factors"[mh] OR gender[tw])

("2002"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND ("Depressive disorder"[mh] OR "depression"[mh]) AND (recurrence[mh] OR relapse[tw]) AND ("family practice"[mh] OR "general practice"[tw] OR "family medicine"[tw] OR outpatients[mh] OR Physicians, family[mh] OR Primary health care[mh]) AND ("age factors"[mh] OR "sex factors"[mh] OR gender[tw])

("2002"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND "depression"[majr] AND (genetics[sh] OR "genetic predisposition to disease"[mh] OR pathogenesis[tw])

("2002"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND "depressive disorder/etiology"[majr] AND "risk factors"[mh]

("2007"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND ("Serotonin Uptake Inhibitors"[Mesh] OR "Antidepressive Agents, Second-Generation"[Mesh] OR "Antidepressive Agents, Second-Generation "[Pharmacological Action] OR "Antidepressive Agents"[Mesh] OR "Antidepressive Agents "[Pharmacological Action] OR "Hypericum"[Mesh] OR "Monoamine Oxidase Inhibitors"[Mesh] OR "Monoamine Oxidase Inhibitors "[Pharmacological Action] OR "Lithium Carbonate"[Mesh] OR "Thyroid Hormones"[Mesh] OR "Antipsychotic Agents"[Mesh] OR "Antipsychotic Agents "[Pharmacological Action] OR "Benzodiazepines"[Mesh] OR "venlafaxine "[Substance Name]) AND depression[mh] NOT "depressive disorder"[mh]

(depression[majr] NOT "Depressive Disorder"[Majr]) AND ((meta-analysis[pt] OR meta-anal*[tw] OR metaanal*[tw]) OR (quantitativ* AND review*[tw] OR systematic* AND review*[tw] OR methodologic* AND review*[tw]) OR (review[pt] AND (medline[tw] OR Cochrane[tw]))) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]))

(depression[majr] NOT "Depressive Disorder"[Majr]) AND ("guideline"[pt] OR "practice guideline"[pt] OR "health planning guidelines"[mh] OR "consensus development conference"[pt] OR "consensus development conference, nih"[pt] OR "consensus development conferences as topic"[mh] OR "consensus development conferences, nih as topic"[mh] OR "guidelines as topic"[mh] OR "practice guidelines as topic"[mh] OR ("consensus"[ti] AND "statement"[ti]))

(depression[majr] NOT "Depressive Disorder"[Majr]) AND ("family practice"[mh] OR "primary health care"[mh])

(depression[majr] NOT "Depressive Disorder"[Majr]) AND ("ethnic groups"[mh] OR "minority groups"[mh] OR ethnology[sh])

(depression[majr] NOT "Depressive Disorder"[Majr]) AND ("Ann Intern Med"[Journal] OR "Arch Intern Med"[Journal] OR "BMJ"[Journal] OR "Br J Gen Pract"[Journal] OR "Eur J Gen Pract"[Journal] OR "Fam Pract"[Journal] OR "J Fam Pract"[Journal] OR "JAMA"[Journal] OR "Lancet"[Journal] OR "N Engl J Med"[Journal] OR "Ned Tijdschr Geneeskd"[Journal] OR "Qual Saf Health Care"[Journal] OR "Scand J Prim Health Care"[Journal])

(depression[majr] NOT "Depressive Disorder"[Majr]) AND ("sex ratio"[mh] OR "sex factors"[mh] OR "sexual development"[mh] OR "sex characteristics"[mh] OR "gonadal steroid hormones"[mh] OR prejudice[mh] OR sex-specific[tw] OR "gender difference"[tw] OR "gender differences"[tw] OR "sex ratio"[tw] OR "sex factor"[tw] OR "sex factors"[tw] OR "sex differentiation"[tw] OR "sex difference"[tw] OR "sex differences"[tw] OR "sex characteristic"[tw] OR "sex characteristics"[tw] OR "sex role"[tw] OR prejudice[tw])

(depression[majr] NOT "Depressive Disorder"[Majr]) AND ("Sick Leave"[Mesh] OR "Rehabilitation, Vocational"[Mesh] OR "Occupational Health"[Mesh] OR "Absenteeism"[Mesh])

("depression, postpartum"[mh] AND ("antidepressive agents, tricyclic/therapeutic use"[mh] OR "serotonin uptake inhibitors/therapeutic use"[mh] OR "sertraline/therapeutic use"[mh]) AND ("treatment outcome"[mh] OR effectiveness[tw] OR effectivity[tw] OR effective*[tiab] OR efficacy[tw] OR "outcome assessment"[tw] OR comparison[tiab]) AND ((Meta-Analysis[ptyp] OR Randomized Controlled Trial[ptyp] OR Review[ptyp] OR Controlled Clinical Trial[ptyp] OR Research Support, Non U S Gov't[ptyp]) AND (English[lang] OR French[lang] OR German[lang] OR Dutch[lang]))) OR ("depression, postpartum/drug therapy"[majr] AND ("treatment outcome"[mh] OR effectiveness[tw] OR effectivity[tw] OR effective*[tiab] OR efficacy[tw] OR "outcome assessment"[tw] OR comparison[tiab]) AND ((Meta-Analysis[ptyp] OR Randomized Controlled Trial[ptyp] OR Review[ptyp] OR Controlled Clinical Trial[ptyp] OR Research Support, Non U S Gov't[ptyp]) AND (English[lang] OR French[lang] OR German[lang] OR Dutch[lang])))

("pregnancy"[mh] OR "breast feeding"[mh]) AND ("antidepressive agents"[mh] OR "serotonin uptake inhibitors"[mh] OR "sertraline"[mh] OR "psychotropic drugs"[mh]) AND contraindications[sh] AND ((Meta-Analysis[ptyp] OR Randomized Controlled Trial[ptyp] OR Review[ptyp] OR Controlled Clinical

Trial[ptyp] OR Research Support, Non U S Gov't[ptyp]) AND (English[lang] OR French[lang] OR German[lang] OR Dutch[lang]))

("depression, postpartum/therapy"[majr] OR "depression, postpartum/prevention and control"[majr]) AND "psychotherapy/methods"[majr]

("Depression"[mh] OR "Depressive Disorder"[mh]) AND ("Cohort Studies"[Mesh] OR cohort*[tiab] OR "Longitudinal Studies"[Mesh] OR "Follow-Up Studies"[Mesh]) AND ("Prognosis"[Mesh] OR "prognostic factors"[tiab] OR course[tiab] OR "outcome assessment (health care)"[mh] OR "treatment outcome"[mh]) AND (adult[mh] OR aged[mh] OR "older persons"[tiab] OR elderly[tiab]) AND ("family practice"[mh] OR "general practice"[tiab] OR "family medicine"[tiab]).

Alterra Wageningen UR
Postbus 47
6700 AB Wageningen
T 0317 48 07 00
www.wageningenUR.nl/alterra

Alterra-rapport 2490
ISSN 1566-7197



Alterra Wageningen UR is hét kennisinstituut voor de groene leefomgeving en bundelt een grote hoeveelheid expertise op het gebied van de groene ruimte en het duurzaam maatschappelijk gebruik ervan: kennis van water, natuur, bos, milieu, bodem, landschap, klimaat, landgebruik, recreatie etc.

De missie van Wageningen UR (University & Research centre) is 'To explore the potential of nature to improve the quality of life'. Binnen Wageningen UR bundelen 9 gespecialiseerde onderzoeksinstituten van stichting DLO en Wageningen University hun krachten om bij te dragen aan de oplossing van belangrijke vragen in het domein van gezonde voeding en leefomgeving. Met ongeveer 30 vestigingen, 6.000 medewerkers en 9.000 studenten behoort Wageningen UR wereldwijd tot de aansprekende kennisinstellingen binnen haar domein. De integrale benadering van de vraagstukken en de samenwerking tussen verschillende disciplines vormen het hart van de unieke Wageningen aanpak.

To explore
the potential
of nature to
improve the
quality of life



Alterra Wageningen UR
Postbus 47
6700 AA Wageningen
T 317 48 07 00
www.wageningenUR.nl/alterra

Alterra-rapport 2490
ISSN 1566-7197

Alterra Wageningen UR is hét kennisinstituut voor de groene leefomgeving en bundelt een grote hoeveelheid expertise op het gebied van de groene ruimte en het duurzaam maatschappelijk gebruik ervan: kennis van water, natuur, bos, milieu, bodem, landschap, klimaat, landgebruik, recreatie etc.

De missie van Wageningen UR (University & Research centre) is 'To explore the potential of nature to improve the quality of life'. Binnen Wageningen UR bundelen 9 gespecialiseerde onderzoeksinstituten van stichting DLO en Wageningen University hun krachten om bij te dragen aan de oplossing van belangrijke vragen in het domein van gezonde voeding en leefomgeving. Met ongeveer 30 vestigingen, 6.000 medewerkers en 9.000 studenten behoort Wageningen UR wereldwijd tot de aansprekende kennisinstellingen binnen haar domein. De integrale benadering van de vraagstukken en de samenwerking tussen verschillende disciplines vormen het hart van de unieke Wageningen aanpak.

