

Gezond werk in het groen



## **Gezond werk in het groen**

**Onderzoek naar de inzet van cliënten uit de zorg bij het beheer van bos,  
natuur en landschap**

**A. Oosterbaan  
H. van Blitterswijk  
S. de Vries**

**Alterra-rapport 1253**

**Alterra, Wageningen, 2005**

## REFERAAT

A. Oosterbaan, H. van Blitterswijk en S. de Vries, 2005. *Gezond werk in het groen; Onderzoek naar de inzet van cliënten uit de zorg bij het beheer bos- natuur en landschap*. Wageningen, Alterra, Alterra-rapport 1253. 41 blz.; 1 tab.; 13 ref.

In 2005 is een inventariserend onderzoek uitgevoerd naar de inzet van cliënten uit de zorg bij bos-, natuur- en landschapsbeheerorganisaties. In vrijwel alle regio's van de grote beheerorganisaties worden op de een of andere wijze mensen met gezondheids- of andere problemen ingezet bij werkzaamheden in natuur en landschap. De meeste regio's geven aantallen van 1-10 per jaar aan, maar bijna een kwart 30-100. Geschat wordt dat de genoemde beheerorganisaties gezamenlijk 1500-2000 mensen met gezondheidsproblemen laten werken in het groen. Hierbij gaat het vrijwel altijd om uitvoerend buitenwerk (bomen zagen, opsnoeien, knotten e.d.). De belangrijkste groepen zijn psychiatrische patiënten, (ex)verslaafden en verstandelijk gehandicapten.

Voor de beheerorganisaties spelen ideële overwegingen een belangrijke rol. De begeleiding van de cliënten en ook de financiering van het werk varieert: soms door de natuur-, bos- of landschap-organisatie, soms door de gezondheidsorganisatie, soms gecombineerd. Veel genoemde factoren, die pleiten voor werken in bos, natuur en landschap zijn het buiten zijn, de buitenlucht, werken in de natuur en fysieke inspanning. Naar de werkelijke effecten is meer onderzoek gewenst.

Trefwoorden: zorg, gezondheid, natuur, beheer

ISSN 1566-7197

Dit rapport kunt u bestellen door € 15,- over te maken op banknummer 36 70 54 612 ten name van Alterra, Wageningen, onder vermelding van Alterra-rapport 1253. Dit bedrag is inclusief BTW en verzendkosten.

© 2005 Alterra

Postbus 47; 6700 AA Wageningen; Nederland

Tel.: (0317) 474700; fax: (0317) 419000; e-mail: [info.alterra@wur.nl](mailto:info.alterra@wur.nl)

Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Alterra.

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	7
Samenvatting	9
1 Inleiding	11
2 Doel, opzet, afbakening en uitvoering van het onderzoek	13
2.1 Doel	13
2.2 Opzet	13
2.3 Afbakening	13
2.4 Uitvoering	15
3 Gegevens uit literatuur	17
3.1 Mogelijke gezondheidseffecten van werken in bos, natuur en landschap	17
3.1.1 Soorten effecten op gezondheid en welzijn	17
3.1.2 Mogelijke werkzame bestanddelen	17
3.1.2.1 Activiteit	18
3.1.2.2 Fysieke omgeving	19
3.1.2.3 Sociale context	20
3.1.3 Concreet voorbeeld: Green Gym	21
4 Resultaten schriftelijke enquête	23
4.1 Aantallen	23
4.2 Soorten gezondheidsproblemen	24
4.3 Werkzaamheden	24
4.4 Route	24
4.5 Motivatie beheersorganisaties	24
4.6 Betrokkenheid organisaties vanuit de gezondheidszorg	25
4.7 Inzet van cliënten bij particulieren en gemeenten	25
5 Resultaten van de interviews	27
5.1 Algemeen	27
5.2 Begeleiding van de cliënten	27
5.3 Organisatie	28
5.4 Effecten van het werken in het groen	29
5.5 Toekomstperspectief	29
6 Bespreking van de resultaten	31
7 Conclusies	33
Literatuur	35
<b><i>Bijlagen</i></b>	
1 Vragenlijst regionaal	37
2 Puntenlijst voor gesprekken	41



## Woord vooraf

Inzicht in welke mate natuur bijdraagt aan de gezondheid van de mens is een boeiende vraag. Het resultaat van een inventariserend project is echter zeer afhankelijk van de bereidwilligheid van anderen om gegevens te verstrekken. Ook in dit project is dat het geval. Gelukkig was de bereidwilligheid van de mensen, die of een vragenlijst kregen toegestuurd of voor een gesprek werden gevraagd, groot. Wij willen hen hiervoor hartelijk bedanken.

Ook dank aan de begeleidingsgroep van het project, bestaande uit: de heer N. Bosma (*LNV, tevens opdrachtgever*), mevrouw K. de Feijter (*Stichting Natuur en Milieu*), mevrouw H. Wientjes en de heer G.J. van Herwaarden (*Landschapsbeheer Nederland*), mevrouw D. Nijland en de heer J. Jansen (*Boschap*) en de heer J. van den Berg (*Staatsbosbeheer*).

*Anne Oosterbaan (projectleider), Henk van Blitterswijk en Sjerp de Vries*





## Samenvatting

In het algemeen wordt verondersteld dat werken in de natuur een positief effect heeft op de gezondheid. Mede daarom worden mensen met gezondheidsproblemen ook ingezet bij de organisaties voor natuur-, bos- en landschapsbeheer. Er is echter weinig bekend over hoeveel dit gebeurt en over de resultaten ervan. In 2005 is een onderzoek uitgevoerd met als doel inzicht te krijgen in hoeverre mensen met gezondheids- en/of sociale problemen (burn-out, psychiatrische klachten, verslaving e.d.) worden ingezet bij werkzaamheden in de natuur bij de (grotere) bos-, natuur- en landschapsbeheerorganisaties. Hierbij is ook nagegaan in hoeverre dit vanuit de gezondheidssector wordt gestimuleerd.

De inventarisatie is in 2 trappen uitgevoerd. Om een beeld te krijgen van de inzet van mensen met gezondheidsproblemen op regionaal niveau is eerst een vragenlijst gestuurd naar regionale medewerkers van Natuurmonumenten, Staatsbosbeheer, Landschapsbeheer Nederland en de Provinciale Landschappen. Vervolgens zijn gesprekken gevoerd met personen, die nauw betrokken zijn bij projecten waarbij mensen met gezondheidsproblemen worden ingezet. Bij de inventarisatie van deze praktijkervaringen is ook getracht na te gaan in hoeverre de gezondheidsorganisaties inzet van cliënten in bos-, natuur- en landschapsbeheer stimuleren.

Uit de regionale inventarisatie is gebleken dat bij alle organisaties en in vrijwel al hun regio's op de een of andere wijze mensen met gezondheids- of andere problemen ingezet worden bij werkzaamheden in natuur en landschap. De meeste regio's geven aantallen van 1-10 per jaar aan, maar bijna een kwart 30-100. Geschat wordt dat de genoemde beheersorganisaties gezamenlijk 1500-2000 mensen met gezondheidsproblemen laten werken in het groen. Naast de natuur-, bos- en landschaporganisaties zijn er ook particuliere eigenaren van natuur- en bosgebieden (bijvoorbeeld landgoed Welna op de Veluwe) die werken met cliënten vanuit de gezondheidszorg. Verder zijn ook bij gemeenten met veel bos en natuur mensen met gezondheidsproblemen aan het werk in het groen. Deze zijn niet meegenomen in de inventarisatie.

Het gaat bij de inzet van cliënten vrijwel altijd om uitvoerend buitenwerk (bomen zagen, opsnoeien, knotten e.d.). De belangrijkste groepen zijn:

- (ex)verslaafden;
- psychiatrische patiënten;
- verstandelijk gehandicapten.

Gebleken is dat daarnaast ook veel langdurig werklozen worden ingezet.

De cliënten komen voor een groot deel bij de natuur-, bos- en landschapsbeheerorganisaties terecht via de gezondheidsorganisaties. Ook veel via reïntegratietrajecten. Voor de beheersorganisaties spelen ideële overwegingen een belangrijke rol. De begeleiding van de cliënten wordt soms gegeven door de natuur-, bos- of landschaporganisatie, soms door de gezondheidsorganisatie. De financiering is ook wisselend. Alhoewel niet precies te zeggen is of werken in bos, natuur en landschap

de gezondheidsproblemen nou meer en/of sneller verhelpt dan werken elders, verwacht men in het algemeen een toename van het aantal mensen met gezondheidsproblemen in het beheer van bos, natuur en landschap. Enkele factoren die pleiten voor werken in bos, natuur en landschap zijn: het buiten zijn, de buitenlucht, werken in de natuur en fysieke inspanning.

## 1 Inleiding

Het onderwerp “natuur en gezondheid” staat tegenwoordig zeer in de belangstelling. Veel organisaties besteden er in 2005 aandacht aan (o.a. Stichting Natuur en Milieu, Natuurmonumenten, Staatsbosbeheer, Landschapsbeheer Nederland). Er wordt vanuit Wageningen onderzoek verricht naar zorglandbouw (Hassink en Ketelaars 2003).

Zoals in de zorglandbouw, worden ook mensen met gezondheidsproblemen ingezet bij werkzaamheden in bos, natuur en landschap. Een gedachte hierbij is dat werken in de natuur een positief effect kan hebben op de gezondheid. Er is echter weinig bekend over de aantallen mensen en de soort gezondheidsproblemen en er zijn geen onderzoeksgegevens bekend over de effecten die het werken in de natuur op de gezondheid heeft.

Meer kennis over de grootte van de problematiek en de effecten op de gezondheid zou kunnen helpen om activiteiten in bos-, natuur- en landschapsbeheer zo goed mogelijk af te stemmen op de gezondheidsproblemen van individuele personen en groepen.

In 2005 heeft Alterra een inventariserend onderzoek verricht naar de aantallen personen, de verschillende soorten gezondheidsproblemen, de typen werkzaamheden bij de verschillende organisaties en zicht op mogelijke hersteleffecten.



## **2 Doel, opzet, afbakening en uitvoering van het onderzoek**

### **2.1 Doel**

Het project heeft als doel inzicht te krijgen in hoeverre bij de bos-, natuur- en landschapsbeheerorganisaties mensen met gezondheidsproblemen werkzaam zijn in het beheer van bos, natuur en landschap en in hoeverre vanuit zorginstellingen en de gezondheidssector mensen gestimuleerd worden tot of daadwerkelijk ingezet worden bij het verrichten van arbeid in de natuur. Verder is onderzocht of er onderscheid te maken is in soort gezondheidsproblemen en in hoeverre er sprake is van gerichte inzet en van monitoring van herstel.

Uiteindelijk zullen de onderzoeksresultaten van het project een bijdrage leveren aan de kennis over en het netwerk van natuur-gezondheid.

### **2.2 Opzet**

Het onderzoek is in twee fasen uitgevoerd:

- Stap 1: Inventarisatie van de inzet van mensen met gezondheidsproblemen bij activiteiten in natuur- en landschapsbeheer, waarbij bewust wordt gestreefd naar vermindering van gezondheidsproblemen;
- Stap 2: nagaan van gezondheidseffecten.

Doel van stap 1 is om via gesprekken met de natuur- en landschapsorganisaties te inventariseren hoeveel en wat voor soort activiteiten worden uitgevoerd door welke personen of groepen met welk soort gezondheidsproblemen. Hierbij is eerst afgebakend wat verstaan wordt onder “personen met gezondheidsproblemen” en wat onder “werkzaamheden in natuur-, bos- en landschapsbeheer”. Voor de inventarisatie is eerst een telefonische verkenning uitgevoerd.

Doel van stap 2 is om een eerste aanzet te geven tot een analyse van het verband tussen de verschillende activiteiten en het effect op de gezondheid van groepen mensen met een bepaald gezondheidsprobleem. Praktijkervaringen (die vooral uit gesprekken met de contactpersonen van de natuur- en landschapsbeheerorganisaties duidelijk werden) vormden daarbij het uitgangspunt. Hierbij is ook getracht om na te gaan in hoeverre de gezondheidsorganisaties inzet van cliënten in bos-, natuur- en landschapsbeheer stimuleren.

### **2.3 Afbakening**

Voor het onderzoek was een duidelijke afbakening van de term “gezondheidsproblemen” van groot belang. Dit bleek een lastige definitiekwestie. De officiële definitie van de WHO voor “gezondheid” is: een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden, en niet slechts de afwezigheid van ziekte of gebrek” (Gezondheidsraad/RMNO, 2004, p. 31).

Dit is een erg brede definitie, die in feite heel weinig uitsluit. Immers, wanneer is er sprake van ‘voldoende’ welbevinden op deze drie aspecten om iemand als gezond of ongezond te kunnen beschouwen? Kwaliteit van leven lijkt ook nadrukkelijk onder deze definitie te vallen.

Voor dit project is als afbakeninggrens getrokken, dat het werken in het groen tot een verbetering moet leiden, die ook nadat men niet langer in het groen werkt, in stand blijft. Dan wordt een beter functioneren dat alleen in stand gehouden kan worden door permanent in het groen te werken, uitgesloten. Dit is een verdedigbare keuze, omdat het anders geen therapie meer is, maar een levenswijze. Het accent komt hiermee minder op kwaliteit van leven te liggen en meer op interventies/programma’s met een beperkte looptijd, waarbij doorstroom plaats vindt.

Om vast te kunnen stellen welke groepen van gezondheidsproblemen in dit project worden onderzocht is eerst een inventarisatie gemaakt van de verschillende groepen die in het groen en op zorgboerderijen actief zijn:

- mensen met burn out (veelal niet via zorginstelling, maar individuele vrijwilligers);
- autistische mensen;
- psychiatrische patiënten/cliënten;
- verstandelijk gehandicapten;
- werknemers via een sociale werkplaats;
- (ex)verslaafden;
- mensen die via arbeidsreïntegratie weer aan de slag proberen te komen;
- taakgestraften.

Een belangrijk criterium voor de afbakening van de doelgroep is dat er sprake moet zijn van een therapeutische doelstelling. Ook hierbij is echter weer de vraag hoe breed dit getrokken moet worden. Van mensen die in een sociale werkplaats werken kan worden afgevraagd of die tot onze doelgroep behoren: is er sprake van een therapeutische doelstelling, in welke zin dan ook? Voor taakgestraften is dit ook te betwijfelen. Er lijken ook groepen te werken in het groen met een meer agogische doelstelling (welzijnswerk). Arbeidsreïntegratie voor zwakkere groepen lijkt ook geen therapeutische doelstelling in enge zin te hebben.

Individuele vrijwilligers die vanwege gezondheidsredenen (bijv. burn-out-verschijnselen) gaan werken in het groen, zijn op zich interessant, maar het probleem is dat zij niet vanuit een zorg- of welzijnsinstelling ingezet worden. Dit betekent dat, je alle vrijwilligers individueel zou moeten benaderen (bijvoorbeeld middels een schriftelijke vragenlijst), .Langs deze weg zou men iets over de motieven van de vrijwilligers te weten kunnen komen, met name hoe belangrijk gezondheidsoverwegingen waren bij de beslissingen om juist dit vrijwilligerswerk te gaan doen.

Samengevat vallen verstandelijk gehandicapten, mensen van een sociale werkplaats en taakgestraften het eerst af, vanwege het ontbreken van een interventie of van een programma met een duidelijke therapeutische of agogische doelstelling. Het onderzoek heeft zich dus met name gericht op de volgende groepen:

- psychiatrische patiënten/cliënten;
- verslaafden;
- mensen met burn out (veelal niet via zorginstelling, maar individuele vrijwilligers);
- autistische mensen.

## 2.4 Uitvoering

Om een beeld te krijgen van de inzet van mensen met gezondheidsproblemen op regionaal niveau is een vragenlijst opgesteld (zie bijlage 1), die via de centrale coördinatoren van Natuurmonumenten, Staatsbosbeheer, Landschapsbeheer Nederland en de Provinciale landschappen naar regionale medewerkers is gestuurd. Deze vragenlijst bevat vragen over:

- de aantallen mensen met gezondheidsproblemen die actief zijn in het bos-, natuur- en landschapsbeheer;
- de aard van de problemen/zorgbehoeften;
- via welke weg de mensen bij de beheersorganisatie terecht komen;
- welke motivatie er is voor de beheersorganisatie om mensen met gezondheidsproblemen in te zetten;
- wat voor soort werk de mensen verrichten.

Ook is gevraagd naar namen van anderen die nauw betrokken zijn bij projecten waarbij mensen met gezondheidsproblemen worden ingezet.

In totaal zijn ca. 130 vragenlijsten verstuurd (12 Provinciale landschappen, 10 Provinciale landschapsbeheerorganisaties, 10 regio's van Natuurmonumenten en 88 beheereenheden van Staatsbosbeheer). De resultaten van de vragenlijsten zijn verwerkt met Excel.

Vervolgens zijn gesprekken gevoerd met personen, die volgens opgave nauw betrokken zijn bij projecten waarbij mensen met gezondheidsproblemen zijn/worden ingezet. Hiervoor is een lijst van aandachtspunten opgesteld. Deze is opgenomen in bijlage 2. Er zijn in totaal 12 gesprekken gevoerd met medewerkers van Natuurmonumenten, Provinciale landschappen, Provinciale landschapsbeheerorganisaties, Staatsbosbeheer, een Gemeente, GGZ Heerenveen, GGZ-NMLimburg, Stichting REAKT, Triade, Reïntegratiebureau Stam en Reïntegratiebedrijf RRC Meppel. De resultaten van de gesprekken zijn beschrijvend verwerkt in het rapport.





## **3 Gegevens uit literatuur**

### **3.1 Mogelijke gezondheidseffecten van werken in bos, natuur en landschap**

Het project als geheel richt zich vooral op een inventarisatie van het (doelbewust) gebruiken van werken in het groen ten behoeve van het verbeteren van gezondheid, welzijn en kwaliteit van leven. Een nevendoeel is het aangeven hoe de eventuele gezondheids- en welzijnsbevorderende effecten van het werken in een groene omgeving optimaal benut kunnen worden ('best practices'). Dit literatuuroverzicht richt zich op wat deze effecten dan wel precies zijn, en hoe ze tot stand komen. Het overzicht is in belangrijke mate gebaseerd op het recente advies van de Gezondheidsraad en de RMNO over Natuur en Gezondheid (GR/RMNO, 2004).

#### **3.1.1 Soorten effecten op gezondheid en welzijn**

Uit de literatuur (referenties) blijkt dat de volgende effecten worden onderscheiden:

- preventief: het voorkomen van/verminderen van de kans op bepaalde aandoeningen of ziektes;
- curatief: bijdragend aan het herstel van een bepaalde aandoening of ziekte;
- palliatief: niet genezend, maar wel klachten verlichtend/pijn verminderend;
- kwaliteit van leven bevorderend: niet gericht op ziekte of aandoening, maar op welzijn: een aangenaamer, dan wel zinvoller leven;
- pathoog: ziekmakend, en daarmee een ongewenst effect.

Het huidige onderzoek richt zich vooral op het curatieve effect, en daarmee op een therapeutische inzet van het werken in het groen. Hiermee wordt bedoeld dat het gaat om een bewust inzetten van de therapie 'werken in het groen' voor doelgroepen waarbij sprake is van een geconstateerde aandoening of ziekte.

#### **3.1.2 Mogelijke werkzame bestanddelen**

Aan de therapie 'werken in het groen' kunnen verschillende bestanddelen onderscheiden worden. De werkzame kracht kan meer of minder afhankelijk zijn van elk van deze bestanddelen, of van de combinatie hiervan. We onderscheiden:

- Activiteit;
- fysieke omgeving;
- sociale context (formeel/organisatorisch en informeel/gezelschap).

Elk van deze drie componenten wordt nu afzonderlijk besproken. Meer specifiek wordt gekeken naar wat er in de literatuur bekend is over de eventuele heilzame werking ervan, dan wel wat de populaire hypothesen hieromtrent zijn. Waar mogelijk wordt dit doelgroepspecifiek gedaan.

### 3.1.2.1 Activiteit

In dit project gaat het bij de activiteit vooral om werkzaamheden in natuur en landschap. Dit is doorgaans fysiek vrij inspannend werk, dat vrij direct zichtbaar resultaat oplevert. Tenslotte is het een activiteit die als productief en zinvol beschouwd kan worden: het is niet (alleen) bezigheidstherapie, maar de resultaten hebben maatschappelijk nut. Afhankelijk van de organisatorische constructie, kan er ook geld mee verdiend worden dat al dan niet aan de persoon zelf ten goede komt. Het navolgende gaat sterk van de hier geschetste invulling van de activiteit uit.

#### *Fysieke inspanning en lichamelijke gezondheid*

Veel mensen bewegen te weinig, ook in Nederland (Ooijendijk et al, 2002). Hun balans tussen energie-inname en -gebruik is zoek. Dit leidt tot overgewicht. Er is momenteel in de gezondheidswereld een discussie gaande in hoeverre gebrek aan beweging op zich, dan wel overgewicht de belangrijkste gezondheidsbedreigende factor is: 'fatness or lack of fitness'. Maar omdat lichamelijke beweging helpt bij het tegengaan van overgewicht, blijft dit een goede therapie (evenals een uitgebalanceerd dieet). Hierbij moet een onderscheid gemaakt worden tussen de benodigde beweging vanuit gezondheidsoverwegingen en die voor een goede lichamelijke conditie (uithoudingsvermogen, spierkracht etc.). De Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen schrijft minimaal vijfmaal per week minimaal een half uur minstens matig intensief bewegen voor. Voor het verbeteren van het uithoudingsvermogen en het vergroten van de spierkracht e.d. is veelal zeer intensief bewegen nodig. Voor meer informatie, zie GR/RMNO (2004, pp. 36-37).

Wat betreft eventuele doelgroepen geldt dat de grootste gezondheidswinst door bewegen valt te behalen door degenen die momenteel vrijwel geheel niet lichamelijk actief zijn. Er is sprake van een afnemende meerwaarde. Het is onduidelijk hoe groot de gezondheidswinst nog is als men boven de norm actief is (dus afgezien van effecten op uithoudingsvermogen etc.). Een andere invalshoek is te kijken naar welke groepen de betreffende vorm van bewegen (landschapsbeheer) aanspreekt.

#### *Fysieke inspanning en geestelijke gezondheid/welbevinden*

Een ander aspect van lichamelijke inspanning is dat het een positief effect kan hebben op de geestelijke gemoedstoestand: men voelt zich plezieriger nadat men lichamelijk actief is geweest. Hier is waarschijnlijk geen zware lichamelijke prestatie voor nodig: een mindere mate van beweging of inspanning kan al een positief effect op de geestelijke gesteldheid teweeg brengen. Waarschijnlijk gaat het hier wel om een op zich kortdurend effect dat bij herhaalde toepassing wel lange termijn consequenties kan hebben. Voor een overzicht van de invloed van lichamelijke beweging op de geestelijke gezondheid, met name depressie en angstgevoelens, zie Fox (1999).

Lichamelijke *prestaties* kunnen wel een meerwaarde hebben, in de zin dat ze bijdragen aan een positief zelfbeeld: men kan trots op zichzelf zijn. Hiervoor moet men wel iets opmerkelijks gepresteerd hebben. *Opmerkelijk* kan in dit verband op verschillende wijzen gedefinieerd worden: ten opzichte van (grosso modo) vergelijkbare anderen, maar ook het individu nu ten opzichte van het recente verleden (persoonlijke

voortgang). Hierbij hoeft de prestatie overigens niet persé een intense fysieke inspanning te betreffen: het kan ook gaan om het demonstreren van een vaardigheid of competentie. Men beheerst iets, oefent controle uit op z'n omgeving (Boscher, 1989). Qua doelgroep ligt hier voor de hand te denken aan mensen met een lage zelfwaardering of depressieve gevoelens (machteloosheid).

#### *Andere kenmerken van de activiteit en geestelijke gezondheid*

Zoals gezegd gaat het bij landschapsbeheer om maatschappelijk zinvolle bezigheden. Het gevoel nuttig bezig te zijn kan een positief effect op het zelfbeeld hebben. Hiervoor moet de uitvoerder van de werkzaamheden wel het gevoel hebben dat deze werkzaamheden, en/of de vruchten ervan gewaardeerd worden (positieve bekrachtiging).

Een laatste kenmerk bevindt zich op het snijvlak van activiteit en omgeving: men werkt niet alleen in een groene omgeving, maar men werkt ook met natuurlijke elementen. Op een spiritueel vlak lijkt het hierbij relevant dat het gaat om *levende* natuurlijke elementen. Hierdoor is er een vorm van interactie mogelijk. Ottosson (2001) stelt dat op een schaal van de moeilijkheid van het onderhouden van relaties (in brede zin), planten het minst complex/veeleisend zijn, dan dieren, dan medemensen. Vanuit dit oogpunt lijkt herhaald contact met dezelfde natuurlijke elementen een belangrijke onderscheidende factor (bijv. verzorging planten versus incidenteel 'contact'). Bij landschapsbeheer lijkt het veelal om kortstondige 'ontmoetingen' te gaan. Zo is het kappen van een boom moeilijk te interpreteren als een positieve interactie (tenzij op een abstracter niveau, bijvoorbeeld van een bosgebied als geheel).

### **3.1.2.2 Fysieke omgeving**

Specifiek voor het landschapsbeheer is dat men a. buitenshuis werkt (in de open lucht) en b. in een groene omgeving. Veelal zal het gaan om buitenstedelijke gebieden.

#### *Buitenshuis*

Naast groene omgevingen zijn er ook andersoortige openluchtlocaties. En ook van het tijd doorbrengen in de open lucht op zich kunnen positieve effecten uitgaan. Eén van de zaken die in dit verband genoemd worden, zijn de blootstelling aan zonlicht (Grahn & Stigsdotter, 2003). Er kan ook sprake zijn van 'push'-factoren: negatieve factoren die zich (bij een te lang verblijf) binnenshuis voordoen. Er is een vrij algemeen gevoelde behoefte om af en toe 'een frisse neus te halen', of 'een luchtje te scheppen'. De reden kan fysiek (bijv. bedompte lucht), psychisch (bijv. gevoel opgesloten te zitten) en/of sociaal (bijv. even alleen zijn) zijn. Zo is de kwaliteit van het binnenmilieu niet altijd optimaal en is de lucht thuis vaak ongezonder dan de lucht buiten (<http://www.milieuloket.nl/9292000/modules/f/vgowd87mmemp>, 10/06/05). Maar het komt er niet altijd van om naar buiten te gaan. Het werken in het groen biedt aanleiding en mogelijkheden om hieraan toe te geven.

### *Groene omgeving*

Een groene omgeving is een specifiek soort openluchtlocatie. Recent heeft de Gezondheidsraad samen met de RMNO een eerste deeladvies uitgebracht over de relatie tussen natuur en gezondheid (2004). Alhoewel de focus hierbij lag op de preventieve effecten van natuur, heeft het overzicht ook relevantie voor de therapeutische inzet van groen. De belangrijkste conclusie van het deeladvies lijkt dat vooral de stressreducerende werking/het restoratieve effect ten aanzien van mentale vermoeidheid tot nu toe is aangetoond. Dit stemt ook goed overeen met het ervaren van de rust die uitgaat van het werken in een groene omgeving dat in een kwalitatief onderzoek door een aantal vrijwilligers genoemd werd (Theunissen & Bongers, 2004). Een aantal van de andere behandelde mechanismen zijn meer van toepassing binnen een preventieve context: stimuleren tot bewegen, vergemakkelijken van sociaal contact (met buurtgenoten).

Wat wel relevant binnen de therapeutische context van het huidige project, is het bevorderen van persoonlijke ontwikkeling en zingeving bij volwassenen. Hierover wordt gesteld dat de literatuur over vrijetijdsbesteding in natuurlijke omgevingen suggereert dat natuur voorwaarden schept voor zingeving, omdat door het bevorderen van gevoelens van ontspanning, autonomie en competentie, mensen meer open staan voor reflectie. Maar het onderzoek, zo concludeert de commissie, kent wel methodologische beperkingen.

Het is onduidelijk in hoeverre de werkcontext van het landschapsbeheer evenals de vrijetijdscontext voorwaarden schept voor ontspanning en autonomie. Competentie lijkt in ieder geval wel tot de mogelijkheden te behoren, al gaat het hier om geheel andere zaken dan de veelal onderzochte wildernistochten (p. 85).

### **3.1.2.3 Sociale context**

Hier wordt een onderscheid gemaakt tussen sociale contacten (formeel of informeel, proces) en de werkorganisatie (structuur). Beide worden hieronder besproken.

#### *Informele sociale contacten*

Volgens de Gezondheidsraad en de RMNO zijn er diverse aanwijzingen dat sociale contacten een positief effect hebben op vooral het beloop van ziekten, meer dan op het ontstaan van ziekten (GR/RMNO, 2004, pp. 37-38). Dit betreft zowel de fysieke als de geestelijke gezondheid. Het is voornamelijk niet duidelijk in welke mate vooral samengewerkt wordt bij de activiteiten in het groen, dan wel of er alleen sprake is van sociale interactie buiten de werkzaamheden om (pauzes; sociale activiteiten na afloop). Het is voorstelbaar dat het sociale contact in sommige gevallen minimaal is. In dit opzicht bestaat er wellicht een belangrijk verschil met het werken op zorgboerderijen, waarbij de sociale component een belangrijke rol lijkt te spelen (Elings et al, 2005, p. 8).

Meestal worden sociale contacten als een eerste stap, of een uiting gezien van zoiets als sociale samenhang. Dit veronderstelt dat men vaker contact heeft met dezelfde

mensen. In dat geval voelt men zich dus verbonden met een groter sociaal geheel. Dit kan ook sociaal kapitaal opleveren: mensen op wie men een beroep kan doen indien zich problemen voordoen. Betreft het contacten binnen de woonomgeving, dan kunnen ook zaken als sociale controle en sociale veiligheid een rol spelen. Dit laatste is wellicht in het kader van het werken in het groen minder relevant. Vrij ‘losse’ sociale contacten kunnen overigens ook hun waarde hebben, maar deze lijken meer in de informatiesfeer te liggen (op de hoogte blijven) dan in de gezondheids- en welzijnssfeer.

#### *Werkorganisatie*

Indien het gaat om regelmatige werkzaamheden, bijvoorbeeld meerdere dagen per week, bieden de werkzaamheden ook structuur. Men weet wat er wanneer op het programma staat. Dit lijkt bijvoorbeeld voor mensen met een verslavingsachtergrond die op zorgboerderijen werken, een positief aspect (Elings et al, 2005).

Afhankelijk van de sociale context kan het gaan om een niet-competitieve omgeving. Vooral als gedacht wordt aan vrijwilligerswerk lijkt, veel meer dan bij betaalde werkzaamheden, te gelden dat alles wat men doet is meegenomen en (in principe) positief gewaardeerd wordt. Dit kan aanzienlijk minder stressvol zijn dan veel reguliere banen. Dit brengt ons bij een belangrijk punt: de meerwaarde van het werken in het groen voor gezondheid en welzijn is sterk afhankelijk van wat we als referentie hanteren. Dat kan bijvoorbeeld een reguliere betaalde baan zijn. Een andere referentie, bijvoorbeeld een vrijetijdsactiviteit, kan tot een andere conclusie leiden. Bij de vraag naar de meerwaarde dient men zich dus altijd af te vragen: meerwaarde ten opzichte van wat?

### **3.1.3 Concreet voorbeeld: Green Gym**

In de UK loopt sinds 1997 een programma dat zich specifiek richt op het werken in het groen voor gezondheidsredenen: de Green Gym. Het gaat om “working out” in de buitenlucht door praktisch werk in de lokale omgeving uit te voeren. Sommige van de Green Gyms hebben op maat gemaakte programma’s voor mensen met kleine mentale en lichamelijke problemen. Een aantal van deze Green Gyms zijn inmiddels ook geëvalueerd (Reynolds, 2002a & 2002b).<sup>1</sup> Een belangrijke conclusie lijkt te zijn dat zowel de groene omgeving als het sociale aspect ertoe bijdraagt dat mensen langer blijven deelnemen dan ze doorgaans doen aan andere, meer individuele ‘indoor’ bewegingsprogramma’s.

---

<sup>1</sup> Deze evaluatierapporten zijn lastig te verkrijgen en tot op heden nog niet ingezien.



## 4 Resultaten schriftelijke enquête

### 4.1 Aantallen

Van de verstuurde lijsten is in totaal 40 % ingevuld retour ontvangen. De resultaten kunnen hiermee een goed landsdekkend beeld geven van de onderzochte natuur-, bos- en landschapsbeheerorganisaties.

Uit de beantwoorde vragen blijkt dat bij alle bevraagde organisaties en in 90 % van de regio's op de een of andere wijze mensen met gezondheidsproblemen actief zijn.

Het gaat in de meeste gevallen per respondent om 1-10 personen gemiddeld per jaar. In 16 % van de gevallen om meer (10-30 personen per jaar) en in ca. 14 % van de gevallen om 30-100 personen per jaar. De verdeling is weergegeven in tabel 1.

Tabel 1. Inzet van mensen met gezondheidsproblemen bij de beheersorganisaties.

Organisatie	Aantal bevraagde regio's/ beheereenheden	Aantal respondenten	aantal cliënten				
			?	0	1-10	10-30	30-100
Natuurmonumenten	10	9	1		6		2
Staatsbosbeheer	88*)	26	2	6	8	6	4
Prov. Landschappen	12	6	1	1	2	2	
Prov. landschapsbeheer	10	7		1	5		1
TOTAAL	120	48	4	8	21	8	7

\*) dit zijn de beheereenheden van de 4 regio's van Staatsbosbeheer; uit alle regio's is respons gekomen.

Op basis van de veronderstelling dat er een representatief deel van de regio's (uitgaande van totaal aantal van 52) is bevraagd, kan het totale aantal personen dat op de één of andere wijze ter vermindering van gezondheidsproblemen bij een natuur- of landschapsbeheerorganisatie werkzaamheden verricht, worden geschat op 1500 – 2000.

Opmerking: de kans bestaat op vertekening van het beeld doordat vooral die organisaties of regio's die geen mensen met gezondheidsproblemen hebben ingezet, het antwoordformulier niet hebben teruggestuurd. Dit is niet verder onderzocht.

## 4.2 Soorten gezondheidsproblemen

De groepen die het meest worden genoemd zijn:

- (ex)verslaafden;
- psychiatrische patiënten;
- verstandelijk gehandicapten.

De laatste groep hoorde eigenlijk niet tot de focus van dit project, maar was vanwege het oriënterende karakter van het onderzoek wel in de vragenlijst opgenomen. Daarnaast zijn er ook vrij veel (ca. 30 %) mensen die via het verrichten van werkzaamheden bij een natuur- of landschapsorganisatie proberen te reïntegreren.

## 4.3 Werkzaamheden

De werkzaamheden bestaan vooral uit uitvoerend onderhoudswerk in bos en natuur, zoals zagen, opsnoeien, knotten, paden aanleggen en onderhouden, maaien, opruimen enz. In enkele gevallen doen ze ook inventarisatiewerk in het veld of bureauwerk. Verder verrichten ze soms werkzaamheden als werken in een bezoekerscentrum, administratief werk e.d.

## 4.4 Route

In meer dan de helft van de gevallen komen de mensen via een kliniek of een gezondheidsorganisatie bij de beheersorganisatie terecht. Ongeveer 30 % komt vanuit reïntegratietrajecten binnen. Individuele vrijwilligers komen vaak op eigen initiatief.

Een klein deel (14 %) van de mensen komt via een sociale werkplaats.

## 4.5 Motivatie beheersorganisaties

Voor de beheersorganisatie spelen ideële overwegingen een belangrijke rol voor het in dienst nemen van mensen met gezondheidsproblemen. In veel gevallen wordt ook kostenbesparing als reden genoemd.

In een derde van de gevallen gaat het om andere motivaties, zoals het vergroten van draagvlak in de maatschappij.

Als reden om niet te werken met mensen met gezondheidsproblemen worden genoemd:

- geen behoefte;
- nooit aan gedacht.



#### **4.6 Betrokkenheid organisaties vanuit de gezondheidszorg**

Uit navraag bij Zorgkantoren van ZorgNederland (wie is dat, voluit) is gebleken dat er vanuit “de zorg” initiatieven worden ontplooid om cliënten te laten werken in de natuur.

Een voorbeeld hiervan is de Kemphaan, een dagbestedingsorganisatie (10-15 cliënten), vallend onder Triade. Deze cliënten steunen Staatsbosbeheer met meestal uitvoerende werkzaamheden. Er is een ook dergelijke (wat voor) opzet in de maak voor ondersteuning van Landschapsbeheer Flevoland. In hoofdstuk 6 wordt hierop verder ingegaan.

#### **4.7 Inzet van cliënten bij particulieren en gemeenten**

Ook bij particulieren worden steeds meer initiatieven ontplooid om plekken te bieden aan mensen met gezondheidsproblemen. Landgoed Welna op de Veluwe is het eerste “zorglandgoed”. Het biedt voor 18 verstandelijk gehandicapten een dagprogramma en ontvangt daarvoor een vergoeding.

Uit telefonische navraag en enkele door gemeenten opgestuurde formulieren, is gebleken dat ook bij gemeenten met relatief grotere oppervlakten bos en natuur dezelfde groepen mensen met gezondheidsproblemen werkzaamheden uitvoeren in het groen.

“Ik werk o.a. met de Felua, het sociaal werkvoorzieningschap in deze regio. Activiteiten zijn hei schonen, dennen trekken, vennen schonen, maaien etc.

Iemand werkt vanuit Felua via een aannemer bij ons in het bos. Hij is tijdens dat werk erg gegroeid. Belangrijk is voor hem het buitenwerk. Het team is belangrijk, hij wordt niet getreiterd en krijgt waardering. Bovendien is het mooi om te zien dat je een klus hebt geklaard als je een bos hebt gedund. Het is nuttig werk en het bos knapt ervan op.

Via de Felua werken allerlei mensen, zowel met geestelijke als lichamelijke beperkingen. Niet altijd is het werken bij Felua een succesverhaal. Soms haken mensen af.“



## **5 Resultaten van de interviews**

### **5.1 Algemeen**

De interviews zijn gehouden met zowel medewerkers van zorginstellingen als met begeleiders van mensen die om gezondheidsredenen actief zijn in “het groen”. In totaal zijn 12 gesprekken gevoerd, 6 met mensen uit de organisaties voor beheer van bos-, natuur en landschap en 6 met mensen van reïntegratiebureaus en organisaties voor dagbesteding en GGZ.

Uit alle reacties blijkt dat het onderwerp sterk leeft en in beweging is. Alle geïnterviewden geven aan dat hen geen onderzoek bekend is over de precieze effecten en dat het ook lastig te achterhalen is welk percentage van de deelnemers beter wordt van dit werk. Wel bestaat van iedere individuele cliënt een dossier maar blijkbaar is hieruit geen totaalbeeld bekend. Evenmin is er een beeld van de tijd die mensen nodig hebben om beter te worden.

### **5.2 Begeleiding van de cliënten**

De manier waarop de cliënten worden begeleid loopt uiteen en ook de (contractuele, financiële) basis waarop mensen bij een terreinbeheerder werken kan sterk verschillen. Dit is onder andere afhankelijk van de fase waarin mensen in het herstelproces zitten en van persoonlijke mogelijkheden en interesses. In een persoonlijk gesprek van cliënt met reïntegratiebureau of zorginstelling wordt afgesproken waar en hoe zij (weer) aan het werk gaan. De cliënten zijn dan wel op een punt aangekomen dat zij zelf aangeven gemotiveerd en in staat te zijn om weer iets aan te pakken.

In sommige gevallen zorgt het reïntegratiebureau of de zorginstelling voor begeleiding. Wanneer mensen niet op komen dagen of te laat zijn spreekt het reïntegratiebureau of de zorginstelling hen hierop aan. De terreinbeheerder zorgt voor de werkinstructie en werkplanning. In andere gevallen zorgt het reïntegratiebureau of de zorginstelling wel voor de contacten met de terreinbeheerder maar gaan de cliënten vervolgens zelfstandig als vrijwilliger naar de terreinbeherende organisatie toe.

De werktijd kan uiteenlopen van een dag per week tot een volledige weektaak.

### 5.3 Organisatie

Over het algemeen gaat het om werkervaringsplaatsen, dus zonder uitzicht op een reguliere baan. Voor velen blijkt dit voldoende, juist om het ritme weer op te pakken en niet onder grote werkdruk te moeten presteren, maar niet iedere cliënt vindt het ontbreken van uitzicht op een baan acceptabel. Ook hier is dus sprake van maatwerk. Bij sommige beheerders is sprake van gesloten beurzen, bij andere betaalt het reïntegratiebureau of de zorginstelling een bedrag voor de begeleiding. Het beeld hiervan is wisselend. Vaak zien terreinbeheerders het als een maatschappelijke taak om mensen met een handicap of met een achterstand tot de arbeidsmarkt op te vangen en ruimte geven op hun terreinen te werken, ook zonder dat zij hiervoor betaling ontvangen. Vaak betalen ze zelfs een kleine vergoeding voor reiskosten e.d. Het voordeel voor beheerders is dan dat zij werkzaamheden kunnen laten uitvoeren die anders niet zouden gebeuren, zoals het arbeidsintensieve onderhoud van kleine landschapselementen. Hierdoor wordt het beheer in feite goedkoper.

Daarnaast bestaan er zorguitvoerders die voor zorginstellingen cliënten opvangen. Voorbeeld hiervan is Triade die actief is in Flevoland. Triade heeft verschillende plaatsen waar mensen met een beperking werken. Zo is er de groep voor het boswerk (SWAF, voluit), een textielgroep en een kaarsenmakerij. Sommige bezigheden zijn meer activiteitgericht, de SWAF is meer arbeidsgericht. Bij de SWAF werken vooral uitbehandelde patiënten psychiatrie. Vaak zijn het normaal begaafde mensen die na bijvoorbeeld een zware overspannenheid of een zware depressie proberen opnieuw naar een reguliere baan toe te groeien.

De GGZ verwijst de mensen naar een bepaalde instantie. Op basis van een rapport van een psychiater gaat het zorgkantoor akkoord met plaatsing bij bijvoorbeeld Triade. Het zorgkantoor betaalt 75 Euro per dag hiervoor. Daarvan kan Triade de begeleiding betalen, evenals voeding, materiaal en een stuk administratie plus bijhouden dossier.

In Zuid-Holland is bijvoorbeeld de Stichting REAKT actief op het gebied van organiseren van vrijetijdsbesteding, educatie en arbeid voor en in samenwerking met mensen met een psychische handicap. De Stichting heeft ook eigen landschaps- onderhoudsprojecten (voor Natuurmonumenten, Staatsbosbeheer, Waterschap e.d., landgoederen Voorburg, openbaar groen Den Haag).

De mensen melden zich zelf aan met een idee over bepaald werk of ze worden doorverwezen vanuit de zorg. De begeleiding wordt door de Stichting verzorgd. Landschapsbeheer Zuid-Holland bijvoorbeeld biedt werk aan (soms ook voor derden).

In Drente is Stichting DAAD actief met trajectbegeleiding voor cliënten. Verder werken we als Drents Landschap ook met ZMLK-jongeren van de praktijkschool Veendam. Zij doen klusjes als Jacobskruiskruid-bestrijding e.d. I.s.m. Landschapsbeheer Drente zetten ze binnenkort nieuwe projecten op.

## 5.4 Effecten van het werken in het groen

Uit eigen waarneming zien begeleiders dat de cliënten beter worden van buitenwerk: “Dit soort werk heeft beslist een helende werking.” Onderzoeksgegevens hierover zijn echter niet bekend. Ook de vraag of en in hoeverre werken in het groen beter is dan ander werk valt niet met onderzoeksresultaten te beantwoorden. Veel factoren spelen hierbij een rol. Bovendien is het sterk persoonsafhankelijk of iemand plezier heeft in buitenwerk of juist de voorkeur geeft aan een werkplek binnen.

Factoren die een rol spelen, die vaak worden genoemd en die zowel begeleiders als medewerkers in de gezondheidszorg belangrijk vinden, zijn:

- regelmaat, ritme en structuur;
- het buiten zijn, de buitenlucht, werken in het bos of de natuur;
- de sociale contacten;
- de goede sfeer;
- waardering krijgen voor je werk (zowel van collega's, begeleiders als van de opdrachtgever);
- het gevoel dat je een goede prestatie levert en zinvol werk doet;
- fysiek vermoeiend en geestelijk ontspannend werk.

Vaak gaat het om het opnieuw aanleren van bepaalde basale vaardigheden.

Veel begeleiders merken op dat mensen door de regelmaat geleidelijk aan meer op tijd komen. Dit is een goede stap op weg naar een reguliere baan. Ook de fysieke conditie gaat vaak snel vooruit.

Het gaat m.a.w. veelal om bekende factoren, waarvan de effecten zeer moeilijk afzonderlijk te meten zijn.

Een beheerder: “Onze ervaring is dat sommige mensen echt opknappen van beheerwerk in een natuurgebied. Voor anderen is een natuurgebied te groot, te weids, te onoverzichtelijk; zij moeten daar niets van hebben. “

”Wij nemen waar dat rust, regelmaat, structuur belangrijk zijn. De prestatie is bijzaak en het werk vooral een middel.

Het werken in de natuur is voor de een therapeutisch, voor de ander dagbesteding tot aan het pensioen”.

## 5.5 Toekomstperspectief

Zowel medewerkers in de gezondheidszorg als beheerders verwachten dat in de toekomst meer mensen met gezondheidsproblemen zullen worden ingezet in het beheer van bos, natuur en landschap.

Vanuit de gezondheidszorg is er een grote behoefte aan werkplekken en de organisaties in bos-, natuur- en landschapsbeheer hebben er in het algemeen positieve ervaringen mee.

Een begeleider voor dagbesteding: “Een voordeel van de groene buitenruimte is dat er gemakkelijker éénpersoons werkjes te creëren zijn dan in een binnenruimte. Daar heeft men eerder last van elkaar.”

Grote gemeenten als Amsterdam zoeken de laatste tijd meer “maatwerk”. Landschap Noord-Holland, die mensen met een psychiatrisch of verslavingsverleden probeert in een productieproces weer aan regulier werk te helpen, speelt hier op in met leerwerktrajecten en participatiebanen. Dit biedt kansen voor de toekomst.

Er komt ook steeds meer samenwerking op gang tussen gezondheidsorganisaties en organisaties voor bos-, natuur- en landschapsbeheer en daarbij worden de laatste tijd ook meer zakelijke contracten afgesloten.

Mogelijk zullen reïntegratiebureaus hierbij ook een groeiende rol gaan spelen. Die zien de financiële ruimte om mensen aan een vaste werkplek te helpen echter als probleem. Bij de terreinbeherende organisaties staat de personele bezetting de laatste tijd weer onder druk, zodat het lastiger wordt om nieuwe arbeidsplaatsen te scheppen.

Een zorgaanbieder: “Ik zie dit verschijnsel in de toekomst zeker groeien. Er is grote behoefte aan werkplekken in het groen. Ik zie ook een vruchtbare samenwerking tussen gezondheidsorganisaties en organisaties voor landschaps-beheer. Die kunnen veel aan elkaar hebben.”

Het is opmerkelijk dat bijna alle betrokkenen een groei verwachten, maar dat geen van de betrokkenen met eigen gegevens of met onderzoeksresultaten kan onderbouwen wat de effecten van werken in het groen zijn.

Een beheerder: “Hier bij ons in Noord-Limburg is iedereen enthousiast. Het project loop nog maar kort, maar zowel GGZ-mensen als mensen van de Stichting Wendel vinden de resultaten tot nu toe zeer goed en willen graag uitbreiden. Wij willen daar vanuit Staatsbosbeheer graag aan meewerken.”

## 6 Bespreking van de resultaten

Bij de definiëring is reeds gebleken dat de term “gezondheidsprobleem” moeilijk scherp te begrenzen is. Ook tijdens het onderzoek is gebleken dat het niet altijd helder was wat er wel en niet toegerekend moest worden. Zo leidde de wijze van vragen sommige SBB-medewerkers ertoe te concluderen dat het vooral om geestelijk en lichamelijk gehandicapten ging. Deze respondenten hadden ook anderen “in dienst” (zoals overspannen mensen) maar hebben deze niet altijd genoemd bij de beantwoording van de vragenlijst (soms wel bij “overige”).

Ook onder vrijwilligers, die niet zijn meegenomen bij dit onderzoek, zijn mensen die vanwege gezondheidsproblemen naar een natuurorganisatie stappen. Staatsbosbeheer heeft hiervan in 2004 een inventarisatie uitgevoerd. Het ging hierbij om een aantal van 5500 vrijwilligers (Van Zon 2004).

Uit de inventarisatie is gebleken dat bij vrijwel alle regio's van alle grote natuur- en landschapsbeheerorganisaties mensen met gezondheidsproblemen werkzaamheden uitvoeren. Gemeenten en particulieren zijn niet stelselmatig onderzocht, maar geschat wordt dat landelijk hier ook enkele duizenden mensen met gezondheidsproblemen aan het werk zijn in groen. Tezamen met de bos-, natuur- en landschapsbeheerorganisaties zou het dan gaan om aantallen die vergelijkbaar zijn met die van zorgboerderijen.

Zowel groenbeheerders als contactpersonen vanuit de gezondheidszorg denken dat voor bepaalde cliënten (het blijft maatwerk) het werken in groen een goede therapie is. Er kunnen hierbij wel werkingsfactoren (zoals buitenlucht en fysieke inspanning) worden genoemd, maar geen harde feiten, bijvoorbeeld van succespercentages. Wat dit betreft is er echt behoefte aan onderzoek naar de werkelijke effecten en aan een resultaatvergelijking met andere sectoren.

Terreinbeherende organisaties en de organisaties, die dagbesteding e.d. organiseren, zijn positief over de toekomstige inzet van mensen met gezondheidsproblemen in groen. Reïntegratiebureau's hebben twijfels i.v.m. de financiële mogelijkheden bij de natuurbeheerorganisaties om nieuwe werkplekken te creëren.

Er wordt steeds meer gesproken over zakelijke overeenkomsten. Hier zijn ook al voorbeelden van (Landschapsbeheer Friesland – reïntegratiebureau). De directeur van LB Groningen ziet de inzet van deze (goedkope) arbeidskrachten als onderdeel van de bedrijfsvoering. Landschapsbeheer kan op deze manier kostenefficiënter worden uitgevoerd.

Staatsbosbeheer gaat in 2006 met Achmea kleinschalig pilots opzetten. Als overspannen mensen of werklozen door dit werk korter thuis hoeven te zitten is dat zowel voor de mensen beter als voor de zorginstelling (kostenaspect).

Huisartsen verwijzen mensen wel eens naar activiteiten in de buitenlucht. Een vraag is of in de toekomst “groen verwijzen” een reguliere verwijzingsrichting kan worden. Er zijn in ieder geval vele mogelijkheden in bos, natuur en landschap.

De resultaten laten een interessante ontwikkeling zien. Het lijkt voor de toekomst nuttig meer inzicht te krijgen in de daadwerkelijke effecten van een groene werkomgeving en in de verkregen resultaten bij verschillende groepen cliënten. Hierbij ligt het voor de hand een koppeling te maken met het onderzoek op de zorgboerderijen.



## 7 Conclusies

Uit het onderzoek kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

- In vrijwel alle regio's van alle bos-, natuur- en landschapsbeheerorganisaties in ons land zijn aanzienlijke aantallen cliënten uit de zorg werkzaam, vooral bij uitvoerende werkzaamheden in de natuur;
- Bij Staatsbosbeheer, Natuurmonumenten, de Provinciale landschappen en landschapsbeheerorganisaties gaat het naar schatting om zeker 1500-2000 mensen per jaar (dit is zonder de vrijwilligers met gezondheidsproblemen en zonder de zorgcliënten die bij gemeenten in het groen werken);
- Zowel bij de terreinbeherende als bij de gezondheidsorganisaties wordt er van uitgegaan, dat het werken in een groene omgeving een positieve werking heeft voor bepaalde groepen. Hierbij is wel altijd maatwerk nodig;
- Er zijn weinig harde feiten over de werkelijke effecten en resultaten. Hier is verdiepend onderzoek nodig;
- De aantallen zullen naar verwachting groeien;
- Er zullen naar verwachting steeds vaker zakelijke overeenkomsten worden gesloten tussen de beheersorganisaties en de gezondheidsorganisaties en/of de reïntegratiebureaus.



## Literatuur

- Bosscher, R.J. (1989). *Hardlopen, een anti-depressief middel?* Spel en Sport 89 (4).
- Elings, M., Erp, N. van & Hoof, F. van (2005). *De waarde van zorgboerderijen voor mensen met een psychiatrische of verslavingsachtergrond*. Rapport 97. Wageningen: Plant Research International.
- Grahn, P. & Stigsdotter, U. (2003). *Landscape planning and stress*. Urban Forestry and Urban Greening, 2, 1-18.
- GR/RMNO (2004). *Natuur en Gezondheid; invloed van natuur op sociaal, psychisch en lichamelijke welbevinden*. Publicatie nr. 2004/09. Den Haag: Gezondheidsraad en RMNO.
- Fox, K.R. (1999). *The influence of physical activity on mental well-being*. Public Health Nutrition, 2 (3a), 411-418.
- Hassink J. en D. Ketelaars 2003. *De bodem onder de zorgboerderij. Naar een onderbouwing van de heilzame eigenschappen van een zorgboerderij*. In: Handboek Dagbesteding.
- Ooijendijk, W., Hildebrandt, V. & Stiggelbout, M. (2002). *Tendrapport bewegen en gezondheid 2000 – 2001*. TNO Arbeid.
- Ottosson, J. (2001). *The importance of nature in coping with a crisis; a photographic essay*. Landscape Research, 26 (2), 165-172.
- Reynolds, V. (2002a). *Well-being comes naturally : an evaluation of the BTCV Green Gym at Portslade, East Sussex*. Report Number 17, Oxford Centre for Health Care Research and Development. Oxford Brookes University.
- Reynolds, V. (2002b). *Using the countryside as a health resource to promote physical activity: a summary of the UK Walking the way to Health and the Green Gym initiatives*. London: The Countryside Agency (<http://www.wbi.org.uk>).
- Theunissen, L. & Bongers, F. (2004). *De Ruige Hofhouding*. Zwolle: Landelijk Centrum Opbouwwerk.
- Vries S. de et al., 2003. *Natural Environments—healthy environments*, Environment and Planning 35: 1717-1731.
- Zon, R. Van 2004. *Staatsbosbeheer, Natuur en Gezondheid* (samenvatting, 1 p.)



## Bijlage 1 Vragenlijst regionaal

### Gezond werken in het groen

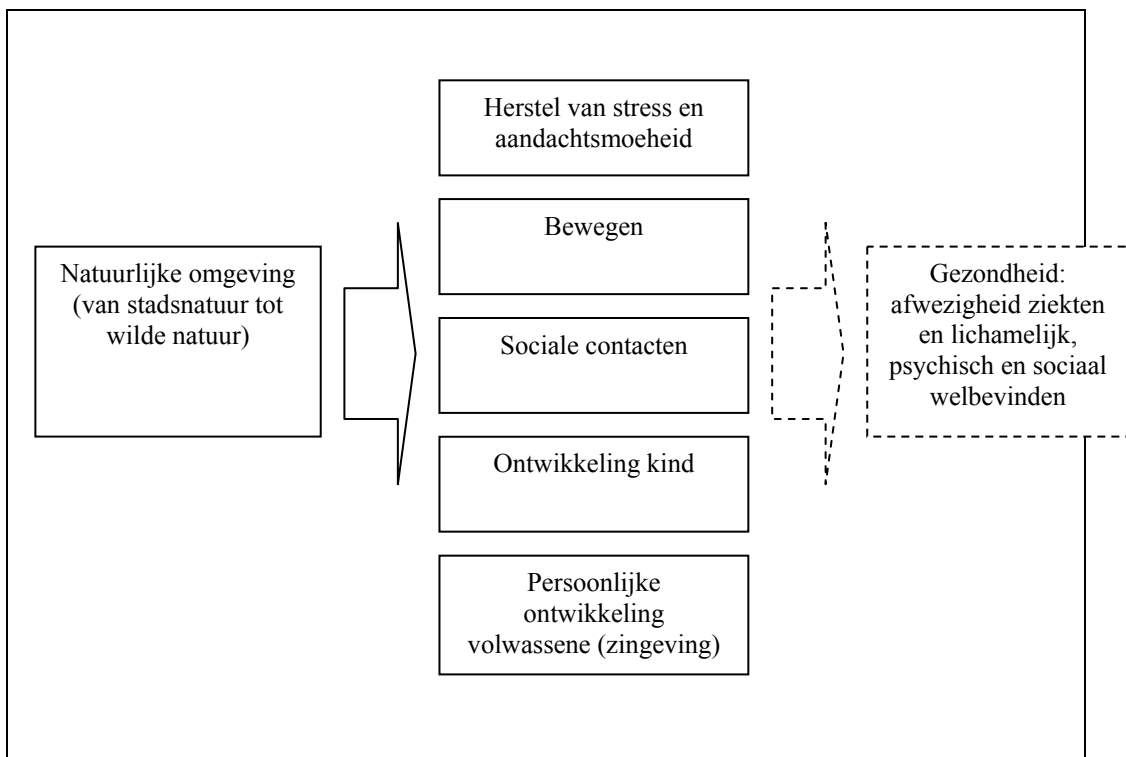
#### Achtergrond

Zoals in de zorglandbouw, zijn de laatste jaren mensen met gezondheidsproblemen en dergelijke ook actief bij werkzaamheden in bos, natuur en landschap. De gedachte hierbij is veelal dat werken in de natuur een positief effect heeft op de gezondheid.

Er is echter weinig bekend over hoeveel mensen met welk soort gezondheidsproblemen en op welke basis werken bij de verschillende organisaties voor natuur en landschap.

Daarnaast is heel weinig bekend over de effecten van het werken in de natuur op de gezondheid.

De Gezondheidsraad heeft in 2004 een rapport uitgebracht over de invloed van natuur op sociaal, psychisch en lichamelijk welbevinden. De raad besteedt hierin aandacht aan verschillende mogelijke effecten van natuurlijke omgeving op de gezondheid.



#### Doel

Het onderzoek wil in beeld brengen waar en wanneer bewust ter wille van herstel en/of bevordering van de gezondheid en welzijn mensen werken in het beheer van bos, natuur en landschap. Verder moet het inzicht opleveren in de vraag of hierbij onderscheid te maken is in soort gezondheidsproblemen en in hoeverre er sprake is van bewust bevorderen/herstel van de gezondheid en van monitoring van herstel.

Meer kennis hierover zou kunnen helpen om activiteiten in natuur- en landschapsbeheer beter af te stemmen op de gezondheid(-problemen) van individuele personen en groepen.

## Definities

Natuur: *de omgeving waarin organismen of hun biotopen zich nadrukkelijk manifesteren; behalve natuurreservaten behoren hiertoe ook het agrarisch gebied, de productiebossen, stedelijke groen en de tuin achter het huis.* (Gezondheidsraad)

Gezondheid: *een toestand van fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet slechts de afwezigheid van ziekte of gebrek.* (Wereldgezondheidsorganisatie)

Gezondheidsbevordering: *richt zich onder meer op de condities die lichamelijke, psychische en sociale ontwikkeling mogelijk maken die in de toekomst tot welbevinden zal leiden* (Gezondheidsraad)

Nb: in het kader van dit onderzoek vatten we een en ander breed op. We willen ook nadrukkelijk mensen met maatschappelijke problemen (bijv. arbeidsreïntegranten) of die speciale zorg behoeven (bijv. verstandelijk gehandicapten) meenemen in deze eerste inventarisatie.

## Team

Onderzoekers van Alterra voeren het onderzoek uit op verzoek van de Dienst Wetenschap en Kennisontwikkeling van het Ministerie van LNV. Projectleider is Anne Oosterbaan en onderzoekers zijn Sjerp de Vries en Henk van Blitterswijk.

De klankbordgroep bestaat uit Dhr John van de Berg (Staatsbosbeheer), Dhr Nico Bosma (Ministerie van LNV), Mevr Helga Wientjes/Dhr. Gerrit Jan van Herwaarden (Landschapsbeheer Nederland), Mevr Dianne Nijland/ Dhr. Jos Jansen (Bosschap, Agendalid), Mevr Karin de Feijter (Stichting Natuur en Milieu), Dhr Fred Woudenberg (GGD Rotterdam/Amsterdam).

## Vragenlijst en interviews

Via bijgaande vragenlijst willen we eerst een overzicht krijgen van waar mensen met gezondheidsproblemen en/of speciale zorgbehoeften actief zijn in het beheer, de aantallen mensen en het soort gezondheidsproblemen waar het om gaat. Deze vragenlijst wordt uitgezet via door ons benaderde centrale personen in een aantal organisaties die zich bezig houden met natuur-, bos- en landschapsbeheer.

Via gesprekken met beheerders en/of projectleiders willen we vervolgens dieper ingaan op de activiteiten, en de organisatie en de effecten ervan.

## Meer informatie

Als u vragen hebt over dit onderzoek kunt u contact opnemen met:

Anne Oosterbaan:	<i>anne.oosterbaan@wur.nl</i>	0317 – 47 78 37
Sjerp de Vries:	<i>sjerp.devries@wur.nl</i>	0317 – 47 46 38
Henk van Blitterswijk:	<i>henk.vanblitterswijk@wur.nl</i>	0317 – 47 77 38

## Vragenlijst voor regionale organisatieonderdelen

1. Hebben bij uw organisatieonderdeel de afgelopen drie jaar mensen met gezondheids- of maatschappelijke problemen, of mensen die speciale zorg behoeven gewerkt in natuur en/of landschap?  
 Nee (ga door naar laatste vraag)  
 Ja (ga door naar de volgende vraag)
2. Om wat voor groepen (met welke problemen of zorgbehoeften) gaat het vooral? (meerdere antwoorden mogelijk)  
 lichamenlijk gehandicapten

- psychiatrische patiënten/cliënten
- verstandelijk gehandicapten
- (ex)verslaafden
- anders, nl. ....

3. Via welke weg komen deze mensen bij uw organisatie terecht?  
(meerdere antwoorden mogelijk)

- via zorgkantoor
- via een sociale werkplaats
- via arbeidsreïntegratieprojecten
- op eigen initiatief (individuele vrijwilligers)
- actief benaderd door uw eigen organisatie
- anders, nl. ....

4. Hoeveel mensen betreft het per jaar ongeveer?

- Heb ik geen zicht op
- 0 tot 10
- 10 tot 30
- 30 tot 100
- Meer dan 100

5. Welke werkzaamheden voeren deze mensen uit?

- Uitvoerend onderhoudswerk in bos en natuur (zagen, knotten e.d.)
- Inventarisatiewerk in het veld
- Bureauwerk
- Anders, nl. ....

6. Wat zijn de belangrijkste redenen voor u (of uw organisatie) om bij uw organisatie mensen met gezondheidsproblemen, maatschappelijke problemen of speciale zorgbehoeften in te schakelen?

- Ideële overwegingen
- Kostenbesparing
- Geen, ze komen naar ons toe
- Anders, nl. ....

7. Kunt u namen geven van personen van uw organisatieonderdeel, die nauw betrokken zijn bij bos-, natuur- of landschapprojecten waarin mensen met gezondheidsproblemen en dergelijke hebben gewerkt of werken? Wij zouden graag met een aantal van hen willen praten. NB: dit kunt u ook zelf zijn!

*Naam*

*Telefoonnummer*

*E-mail adres*

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

5) .....

U kunt vraag 9 overslaan

8. Om welke redenen worden bij u/uw organisatie geen mensen met gezondheidsproblemen e.d. (meer) ingeschakeld bij werk in natuur, bos of landschap?

We hebben er nooit aan gedacht/zijn nooit gevraagd

We hebben daar geen behoefte aan

We hebben daar slechte ervaringen mee

Geen mening

Anders, namelijk



## **Bijlage 2 Puntenlijst voor gesprekken**

- organisatie en financiering
- behoefte van de cliënten
- begeleiding van de cliënten
- meest voorkomende problemen
- effecten van het werk op het gezondheidsprobleem
- voorbeeldprojecten
- beeld van de toekomst