

Verkenning groen en gezondheidszorg



Stichting

ReCREATIE

Kennis- en Innovatiecentrum

colofon

©Stichting Recreatie, juni 2008

Auteur: ir. Martine van Loon

Projectleiding: ir. Pauline van Rijckevorsel

Eindredactie: Hanneke Gijsbertse

In opdracht van: Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit, Directie Platteland.

Contactpersoon: drs. Dorien van den Berg

Uitgever: Stichting Recreatie, Kennis- en Innovatiecentrum

Raamweg 19

2596 HL Den Haag

telefoon: 070-312 49 70

fax: 070-312 49 99

e-mail: secretariaat@kicrecreatie.nl

www.stichtingrecreatie.nl

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting	5
1 Inleiding	11
1.1 Aanleiding	11
1.2 Doelstelling	11
1.3 Aanpak	12
1.4 Leeswijzer	12
2 Context groen, gezondheid en gezondheidszorg	13
2.1 Gezondheidsmodel Lalonde	13
2.2 Begripsbepaling	14
2.3 Actoren	14
3 Groen en gezondheid	17
3.1 Effecten van groen op gezondheid	17
3.2 Gezondheidsproblematiek	19
3.3 Conclusie	20
4 Groen in de gezondheidszorg	21
4.1 De gezondheidszorg	21
4.2 GGD's	22
4.3 Zorgverzekeraars	25
4.4 Werkgevers en werknemers	28
4.5 Zorgaanbieders	30
5 Conclusies en aanbevelingen	33
5.1 Conclusies	33
5.2 Aanbevelingen	34
5.3 Vervolg	37
Literatuur	39
Websites	40
Bijlage 1 Geïnterviewde personen	42

SAMENVATTING

In het programma Groen en de Stad staat het belang van groen voor de samenleving centraal. Doel van dit programma is de hoeveelheid en de kwaliteit van het groen in en om de stad te vergroten en te verbeteren. Het programma Groen en de Stad is een gezamenlijk initiatief van de ministeries van LNV, VROM en WWI, de 31 grote steden, provincies en maatschappelijke partners. Het ministerie van LNV wil zich binnen het programma Groen en de Stad meer gaan richten op gezondheid en daarbij actoren uit de gezondheidszorg betrekken.

Een eerste stap is het uitvoeren van een verkenning naar de relatie tussen groen, gezondheid en gezondheidszorg. De Stichting Recreatie KIC voert deze opdracht voor het ministerie van LNV uit. In onderliggend rapport wordt verkend waar de mogelijkheden liggen om groen (meer) in te zetten voor gezondheidsdoeleinden en of er coalities gesloten kunnen worden tussen 'groene' partijen en partijen uit de gezondheidszorgsector, zoals zorgverzekeraars en Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD's).

De resultaten uit deze verkenning vormen het uitgangspunt voor de invulling van de bestuurlijke ronde tafel bijeenkomst "groen en gezondheidszorg", die op 27 juni 2008 plaatsvindt.

Aanpak

Voor deze verkenning zijn onderzoeken, publicaties en gemeentelijke gezondheidsplannen bestudeerd. Daarnaast zijn gesprekken gevoerd met actoren uit de gezondheidszorg. Voor de aanpak is de zogenoemde "sneeuwbalmethode" gebruikt. Na ieder interview met een sleutelfiguur dat nieuwe inzichten opleverde, is de koers van het onderzoek nader bepaald en zijn weer andere partijen geïnterviewd. Uiteindelijk zijn er interviews gehouden met GGD's, zorgverzekeraars, werkgeversorganisaties en een zorgaanbieder.

Actoren in de gezondheidszorg

Met gezondheidszorg bedoelen we de Openbare Gezondheidszorg (OGZ). Ziektepreventie, de bescherming en bevordering van de gezondheid van de gehele bevolking zijn hierbij van belang. De gezondheidszorg is onder te verdelen in preventie, cure (herstel van ziekte) en care (verpleging en verzorging).

In de grondwet is vastgelegd dat de overheid maatregelen treft ter bevordering van de volksgezondheid. De **Rijksoverheid** stelt iedere vier jaar een preventienota op met daarin de vastgestelde landelijke prioriteiten voor volksgezondheid. Bevorderen van een gezonde leefstijl is het hoofdthema van het Rijks preventiebeleid. De Wet op de Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) verplicht **gemeenten** dit rijksbeleid uit te werken in een vierjarige lokale gezondheidsnota. Dit gebeurt in samenwerking met of in zijn geheel door de **Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)**.

Zorgverzekeraars verstrekken collectieve en individuele ziektenkostenverzekeringen. Steeds meer zetten zorgverzekeraars in op preventie. Voorbeelden hiervan zijn preventieprogramma's als Big!Move en Bewegen op Recept. Deze programma's hebben als doel mensen betrokken te krijgen bij hun eigen gezondheid. De verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid komt steeds meer bij de **burger** te liggen.

Zorgaanbieders als ziekenhuizen en eerste lijnszorgverleners (huisartsen, fysiotherapeuten, psychologen etc.) bieden gezondheidszorg aan om mensen te genezen. Het gezondheidszorgaanbod wordt door zorgverzekeraars ingekocht. Op die manier kunnen de verzekerden gebruik maken van het – door hun zorgverzekeraar- ingekochte gezondheidszorgaanbod.

Werkgevers ten slotte kunnen een belangrijke rol spelen in de strijd tegen ziekteverzuim.

Het gezondheidsmodel van Lalonde (paragraaf 2.1) laat zien hoe gezondheid wordt beïnvloedt door een viertal factoren: Biologische factoren, leefomgeving, leefstijl en zorgvoorzieningen. Biologische factoren zijn éénmaal bepaald, maar in de omgeving, leefstijl en zorgvoorzieningen kunnen ingrepen gedaan worden die de gezondheid verbeteren. Hier kan groen ook een rol in kan spelen.

Relatie tussen groen en gezondheid

In 2004 hebben de Gezondheidsraad en de Raad voor Ruimtelijk, Milieu- en Natuuronderzoek (RMNO) een verkenning uitgevoerd naar het wetenschappelijke bewijs voor de relatie tussen groen en gezondheid. In dit onderzoek onderscheiden zij vijf mechanismen waar natuur van invloed op is. Deze mechanismen beïnvloeden op hun beurt weer de gezondheid:

- Herstel van stress en aandachtsmoeheid
- Stimuleren tot bewegen: positief effect op overgewicht, hart- en vaatziekten, diabetes
- Sociale integratie/vergemakkelijken van sociale contacten: mensen met veel sociale contacten voelen zich gezonder. (Kleinere kans op hart- en vaatziekten en bij ouderen op depressie.)
- Bevorderen van de ontwikkeling van kinderen: cognitief, motorisch, sociaal- emotioneel
- Bevorderen van de persoonlijke ontwikkeling en zingeving bij volwassenen

Sinds 2005 wordt door Alterra in samenwerking met NIVEL het Vitamine G onderzoeksprogramma uitgevoerd. Hierin wordt de relatie tussen de groene leefomgeving en gezondheid onderzocht. Uit dit onderzoeksprogramma blijkt dat:

- 10% meer groen in de directe woonomgeving eenzelfde daling in gezondheidsklachten oplevert als een daling in leeftijd met 5 jaar.
- De relatie groen en gezondheid het sterkst is voor de lagere sociaal economische klasse, ouderen en jongeren tot 24 jaar.
- Het soort groen, zoals agrarisch groen of echte natuur, weinig verschil maakt. Voor gezondheid blijken alle typen groen goed te zijn.
- Groen dichtbij huis (minder dan 1 kilometer) belangrijke gezondheidseffecten op kinderen tot 12 jaar heeft. Het percentage kinderen met overgewicht is in wijken met groen circa 15% lager dan in vergelijkbare wijken zonder groen (onderzoek van Alterra naast Vitamine G programma).

Deze aanwijzingen en resultaten laten zien dat groen mogelijk ingezet kan worden bij het tegengaan en voorkomen van belangrijke en groeiende gezondheidsproblemen als overgewicht, depressie en diabetes.

Overgewicht komt voor bij 40% van de volwassenen en bij 31% van de kinderen (6 t/m 11 jaar). Door de stijgende trend in overgewicht en de vergrijzing zal het aantal gediagnosticeerde diabetespatiënten de komende 20 jaar verdubbelen en kan daarmee volksziekte nummer 1 worden. Ook depressie is met 737.000 patiënten een groot gezondheidsprobleem.

Aandacht voor groen in de gezondheidszorg

Lokale gezondheidsnota's

In veel van de bestudeerde gemeentelijke gezondheidsnota's is er aandacht voor de (groene) leefomgeving in relatie tot een gezonde stad, gezonde wijk of een gezonde leefomgeving. Amsterdam ziet de aanwezigheid van groen als één van de factoren die de kwaliteit van de leefomgeving en ook de gezondheid van inwoners beïnvloedt. Ook in de gezondheidsnota van Rotterdam wordt geschreven dat "een schone stad met frisse lucht en toegankelijk groen bijdraagt aan een gevoel van welbevinden en de aantrekkelijkheid van de leefomgeving verhoogt". Ook Groningen hecht veel waarde aan de verbetering van de leefomgeving.

Samenwerking in preventieprogramma's

Om gezondheidswinst te bevorderen worden er in samenwerkingsverbanden preventieprogramma's opgesteld. Voorbeelden van preventieprogramma's zijn Big!Move en Bewegen op recept. GGD's, zorgverzekeraars, huisartsen, fysiotherapeuten en psychologen zetten deze programma's samen op. De relatie met groen wordt in deze programma's nog niet (expliciet) gelegd. De aandacht voor groen neemt binnen de gezondheidszorg wel meer toe. Zo zijn Achmea Vitale en Staatsbosbeheer in gesprek om een groen reïntegratietraject te ontwikkelen.

Motivatatie om in te zetten op groen

De partijen die inzetten op preventie en groen geven aan dit te doen vanuit maatschappelijke verantwoordelijkheid. Daarnaast levert het de commerciële partijen zoals zorgverzekeraars en werkgevers geld op, doordat het kosten aan gezondheidszorg of verzuim bespaart en er meer klanten binnen worden gehaald door een beter imago. Voor werkgevers speelt mee dat de motivatie en de productiviteit van een gezonde werknemer hoger is dan van een werknemer die niet lekker in zijn vel zit. Zorgverzekeraars investeren vooral in steden waar veel verzekerden (50%) wonen. Dat kan soms een collectief contract met de gemeenteambtenaren van een stad opleveren.

Kansen voor groen binnen de gezondheidszorg

De volgende tabel geeft schematisch een overzicht van partijen, hun belangen, hun inzet op preventie en groen en de mogelijkheden die er zijn in het uitbreiden van hun inzet.

Tabel: Kansen voor groen binnen de gezondheidszorg

Partij	Belang	Inzet preventie en groen (voorlopers)	Mogelijkheden voor groen
GGD	Beschermen, bewaken en bevorderen lokale volksgezondheid	Verkennen hoe vorm geven gezonde wijk; Leefomgeving beïnvloeden vanuit het gezondheidsperspectief	Behoeftte aan concrete inrichtingseisen gezonde wijk; Behoeftte aan uitwisseling van kennis onderling
Zorgverzekeraar	Kostenbesparing zorg, imago/naamsbekendheid, collectief contract met stad	Preventieprogramma's als Big!Move en kleinere projecten als proeftuinen in Amsterdam	Koppeling programma's met groen (bijv. Bewegen in het groen)
Werkgever	Besparen op verzuimkosten, hogere productiviteit en motivatie	Minimale aandacht voor preventie en groen, niet verder dan planten neerzetten in de werkruimten	Lunchwandelen in collectieve verzekering; Groene bedrijfsinrichting
Zorgaanbieder (ziekenhuis en huisarts)	Bieden van een prettige zorg omgeving, ziekenhuisopname verkorten, patiënten preventief kunnen helpen	'Healing environment' concept bij ziekenhuizen waarin de tuin soms een rol speelt; Voorschrijven Groene recepten door huisartsen in Engeland	Uitbouwen 'Healing environment' en preventieprogramma's met groen; Groen in kwaliteitscriteria zorgverzekeraars
Terreinbeheerder Natuurgebieden	Maatschappelijke functie: het mogelijk maken van recreëren in een groene omgeving	Beschikbaar stellen van terrein voor groen gezondheidszorg aanbod	Groen in zetten voor gezondheidsdoeleinden; Samenwerking opzoeken met partijen uit de gezondheidszorg

Conclusies

De conclusies die in hoofdstuk 5 nader toegelicht worden, luiden als volgt:

- Groen levert gezondheidswinst op
- Transitie naar gezondheidsdenken biedt kansen voor groen
- Aandacht voor preventie neemt bij alle actoren toe, maar groen speelt daarin nog een beperkte rol.
- Maatschappelijke verantwoordelijkheid en onderscheidend vermogen zijn belangrijke motivaties om in te zetten op groen
- Binnen preventieprogramma's wordt nog niet direct aan de betrokkenheid van groene partijen gedacht.
- Onderkenning van gemeenschappelijk belang en ieders rol is van onmisbaar belang om gezondheidswinst uit groen effectief te benutten.

Aanbevelingen

Algemeen geldt dat er behoefte is aan wetenschappelijk bewijs of kennis over de relatie tussen groen en gezondheid(szorg). Daarnaast hebben de verschillende actoren uit de gezondheidssector hun eigen specifieke kennisbehoefte, maar ook hun eigen potentiële actieradius. We geven aanbevelingen voor de actoren die we binnen deze verkenning gesproken hebben: de GGD's, zorgverzekeraars, werkgevers en zorgaanbieders.

GGD's

Kennis

Er is meer kennis en inzicht nodig over hoe GGD's vanuit gezondheidsperspectief de ruimtelijke ordening kunnen beïnvloeden, om zo een gezonde leefomgeving te creëren. Deels ligt dat bij informatie over of begeleiding van het beïnvloeden van beleidsprocessen, bij kennis over gedrag en bij praktische kennis over de inrichtingseisen van een Gezonde Wijk. Uitwisseling van kennis en aanpak tussen GGD's onderling kan daarin stimulerend werken.

Actie

GGD's kunnen in de lokale gezondheidsplannen expliciet aandacht schenken aan de preventieve werking van groen als onderdeel van de fysieke leefomgeving.

Zorgverzekeraars

Kennis

Zorgverzekeraars hebben behoefte aan kennis over de effecten van preventiemaatregelen op de gezondheid en op de kostenreductie in de gezondheidszorg.

Actie

Zorgverzekeraars kunnen bijdragen aan de volksgezondheid door meer in te zetten op preventie. Groen kan daar een rol in gaan spelen. Om een goed imago op te bouwen en meer klanten te trekken kunnen zorgverzekeraars een "groen preventieaanbod" in de polis op nemen. Om dit groen preventieaanbod van de grond te krijgen kan een zorgverzekeraar de samenwerking zoeken met een terreinbeheerder als Natuurmonumenten of Staatsbosbeheer.

Werkgevers

Kennis

Werkgevers hebben behoefte aan bewijs over de effecten van het bewegen en verblijven in een groene omgeving op de gezondheid, motivatie, ziekteverzuim en productiviteit van werknemers.

Actie

Werkgevers kunnen aan de gezondheid van hun medewerkers bijdragen door lunchwandelen en/of – fietsen in de groene omgeving van het bedrijf te stimuleren. Dit soort gezondheidsmaatregelen kunnen opgenomen worden in de collectieve verzekering. Daarnaast kan er extra aandacht geschonken worden aan een groene inrichting van de werkplek.

Zorgaanbieders

Kennis

Kennis over "healing environment" kan meer verspreid worden onder ziekenhuizen en andere zorgaanbieders. Ook hebben zorgaanbieders meer behoefte aan kennis over de effecten van groen op de gezondheid.

Actie

Ziekenhuizen kunnen het "healing environment" concept met aandacht voor groen toepassen. Daarnaast kunnen ervaringen onderling uitgewisseld worden, om zo de toepassing bij andere ziekenhuizen te stimuleren.

Zorgaanbieders kunnen samen met andere partijen lokaal groen preventieaanbod ontwikkelen, waar huisartsen vervolgens (preventief) naar kunnen verwijzen.

Huisartsen kunnen de preventieve en ontspannende werking van groen meer ter sprake brengen in consulten.

Vervolg

Tijdens de bestuurlijke ronde tafel bijeenkomst groen en gezondheid van 27 juni 2008 dient bekeken te worden of samenwerking tussen 'groene organisaties' en de gezondheidszorgsector verder gestalte kan krijgen.

Vragen die daarbij centraal kunnen staan zijn:

- Welke inzichten hebben de aanwezigen gekregen en hoe gaan ze hier mee aan de slag?
- Is er behoefte binnen de gezondheidssector om meer betrokken te raken bij groen? Zo ja, hoe dan?
- Worden er samenwerkingskansen gezien. Zo ja, waar?

1 INLEIDING

1.1 Aanleiding

Groen is belangrijk voor de samenleving. Zo kan groen integratie bevorderen (ontmoeting en samen inrichten van groen), geluidsoverlast verminderen, de waarde van huizen verhogen, de luchtkwaliteit (fijnstof) en het vestigingsklimaat verbeteren. Ook zijn er aanwijzingen dat groen een positief effect heeft op de gezondheid van mensen. Het kan ontspanning bieden, bewegen stimuleren en stress verlagen.

In het programma Groen en de Stad van het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) staat het maatschappelijk belang van groen centraal. Het doel wordt nagestreefd om de hoeveelheid en de kwaliteit van het groen in en om de stad te vergroten en te verbeteren.

Het programma Groen en de Stad is een gezamenlijk initiatief van de ministeries LNV, het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (VROM), het programmaministerie Wonen, Wijken en Integratie (WWI), de 31 grote steden, de provincies en maatschappelijke partners.

Het ministerie van LNV wil zich binnen het programma Groen en de Stad meer gaan richten op gezondheid. Het ministerie werkt aan een beleidsstrategie groen en gezondheid en wil zichzelf neerzetten als het ministerie van het Goede en Gezonde Leven. Een doelstelling daarbij is partijen in de gezondheidszorg bewust te maken van de waarde van groen voor de gezondheid, zodat groen ook meer wordt benut voor gezondheidsdoeleinden.

Een eerste stap is het uitvoeren van een verkenning naar de relatie tussen groen, gezondheid en gezondheidszorg. De Stichting Recreatie voert deze opdracht voor het ministerie van LNV uit. Aansluitend organiseren beide partijen een bestuurlijke ronde tafel bijeenkomst over dit thema. De resultaten uit deze verkenning vormen het uitgangspunt voor de invulling van deze bestuurlijke bijeenkomst, die op 27 juni 2008 zal plaatsvinden.

1.2 Doelstelling

Het doel van deze verkenning is de relatie tussen groen, gezondheid en gezondheidszorg te onderzoeken. Waar liggen de mogelijkheden om groen meer in te zetten voor gezondheidsdoeleinden? Kunnen er coalities gesloten worden tussen 'groene' partijen en partijen uit de gezondheidszorgsector, zoals zorgverzekeraars en Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD's)?

In dit rapport worden de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

- Wat zijn de gezondheidswinsten van groen?
- Hoe zit de gezondheidszorgsector in elkaar?
- Welke verschillende partijen zijn er?
- Wat zijn de belangen en motivaties van deze partijen?
- Hoe krijgt groen en de gezondheidswinst ervan aandacht in de gezondheidszorgsector?
- Hoe komt groen aan de orde in de gemeentelijke gezondheidsplannen?
- Wat zijn goede voorbeelden van groen in de gezondheidszorg in Nederland?
- Hoe gaan verschillende partijen in de gezondheidszorg om met groen

- Bestaat er bij zorgverzekeraars, GGD's of andere partijen uit de gezondheidszorg behoefte aan kennis over de gezondheidseffecten van groen en hoe groen ingezet kan worden om de gezondheid te verbeteren?

1.3 Aanpak

De gezondheidszorg is nog een onbekend domein voor het ministerie van LNV en voor andere partijen uit de 'groene' sector. Daarom is er in deze eerste verkenning gekozen voor de sneeuwbalmethode. Met sleutelfiguren is een aantal open gesprekken gevoerd. Na ieder gesprek dat nieuwe inzichten opleverde, is de koers van het onderzoek nader bepaald en zijn weer andere partijen geïnterviewd. Uiteindelijk zijn er interviews gehouden met GGD's, zorgverzekeraars, werkgeversorganisaties en een zorgaanbieder.

Daarnaast is er een beknopt literatuuronderzoek uitgevoerd. Onderzoeken, publicaties en gemeentelijke gezondheidsplannen zijn bestudeerd.

1.4 Leeswijzer

Het volgende hoofdstuk schetst de context van dit rapport over groen, gezondheid en gezondheidszorg, waarbij de begrippen en de actoren worden beschreven. In hoofdstuk 3 wordt de relatie tussen groen en gezondheid verder uitgediept. De aandacht voor groen in de gezondheidszorg staat centraal in hoofdstuk 4. GGD's, zorgverzekeraars, werkgeversorganisaties en zorgaanbieders als ziekenhuis en huisarts komen aan bod. De inzet van deze actoren op groen, de motivatie daarvoor en de samenwerking met andere partijen op dit vlak, wordt hier beschreven. Hoofdstuk 5 presenteert de conclusies en aanbevelingen.

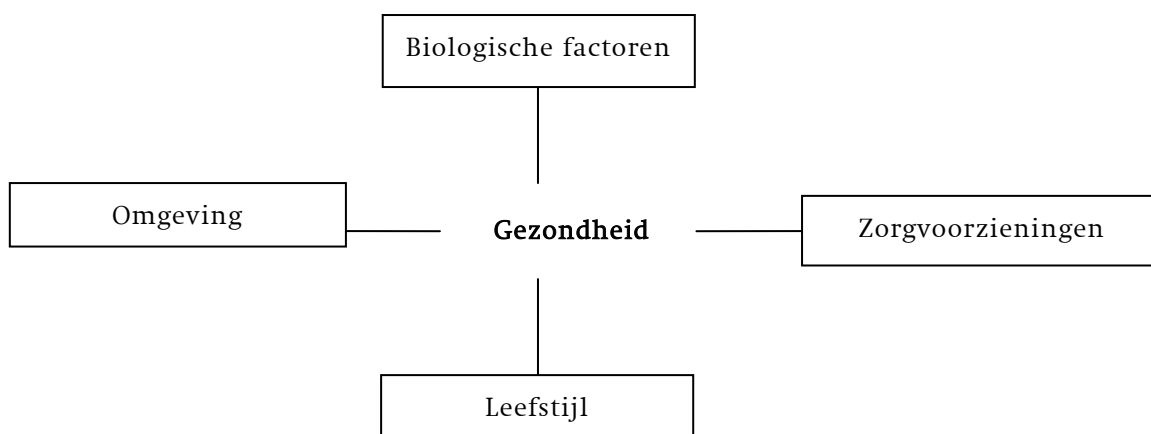
2 CONTEXT GROEN, GEZONDHEID EN GEZONDHEIDSZORG

In dit hoofdstuk worden de begrippen en de actoren beschreven die relevant zijn voor deze verkenning. Daarbij wordt de relatie gelegd tussen groen, gezondheid en gezondheidszorg.

2.1 Gezondheidsmodel Lalonde

Het gezondheidsmodel Lalonde in figuur 2.1 geeft de relatie tussen groen, gezondheid en gezondheidszorg goed weer. Marc Lalonde, een Canadese Minister, onderscheidt vier factoren die van invloed zijn op de volksgezondheid: biologische factoren, omgeving, leefstijl en zorgvoorzieningen. Zijn gedachtegoed is dat de meeste gezondheidswinst buiten de gezondheidszorg behaald kan worden. Ander beleid dan gezondheidbeleid is van grote invloed op de gezondheid(szorg). Het model wordt vooral gebruikt in het lokale gezondheidsbeleid van Nederlandse gemeenten in het kader van preventie.

Figuur 2.1 Gezondheidsmodel Lalonde



Bron: GGD Groningen, 2007 met bewerking van Stichting Recreatie

Groen kan bij deze factoren een rol spelen, zoals een groene leefomgeving (omgeving), bewegen in het groen (leefstijl), uitzicht op groen vanuit het ziekenhuis en groene preventieprogramma's(zorgvoorzieningen).

2.2 Begripsbepaling

Groen

In het kader van het programma Groen en de Stad wordt met groen vooral het stedelijk openbaar groen bedoeld in de directe woonomgeving. Hierbij gaat het met name om tuinen, parken en bossen.

Gezondheid

Onder gezondheid wordt verstaan: “een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden, en niet slechts de afwezigheid van ziekte of gebrek.” Deze definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie wordt door de overheid, waaronder het ministerie van LNV, als uitgangspunt genomen.

Gezondheidszorg

Met gezondheidszorg bedoelen we de Openbare Gezondheidszorg (OGZ). Ziektepreventie, de bescherming en bevordering van de gezondheid van de gehele bevolking zijn hierbij van belang. De gezondheidszorg is onder te verdelen in preventie, cure (herstel van ziekte) en care (verpleging en verzorging).

Bij deze aspecten kan de relatie met groen bijvoorbeeld als volgt te leggen zijn:

- Preventie: Kinderen stimuleren te bewegen. Het realiseren van natuurspeeltuinen nodigt hiertoe uit. Dit kan overgewicht op jonge leeftijd voorkomen.
- Cure: verpleging in een verzorgingstehuis met uitzicht op het groen kan het herstel van gezondheidsklachten versnellen
- Care: een verblijf op een zorgboerderij in het landelijk gebied kan verlichtend werken voor chronisch zieken als geestelijk gehandicapten en psychiatrische patiënten.

In deze verkenning richten we ons binnen de gezondheidszorg voornamelijk op preventie, omdat uit deze verkenning blijkt dat daar de grootste gezondheidswinst met groen te behalen valt. Preventie is onder te verdelen in primaire, secundaire en tertiaire preventie (RIVM):

- Primaire preventie: voorkomen van gezondheidsproblemen, ziekten of ongevallen bij gezonde mensen. Primaire preventie is vaak gericht op de hele bevolking, zoals algemene gezondheidscampagnes van de GGD.
- Secundaire preventie: ziekten of afwijkingen worden in een vroeg stadium opgespoord bij personen die al ziek zijn of een verhoogd risico lopen. Zo kan vroeg met een behandeling worden gestart zodat erger wordt voorkomen. Een voorbeeld is het bevolkingsonderzoek naar borstkanker bij vrouwen tussen de 50 en 75 jaar.
- Tertiaire preventie: bij deze vorm van preventie is de ziekte al vastgesteld. Complicaties en ziekteverergering worden voorkomen om mensen zelfredzamer te maken. Een voorbeeld is het geven van specifieke informatie aan diabetespatiënten.

2.3 Actoren

Het Rijk

Voor de overheid is een goede volksgezondheid van belang. Die gezondheid moet zo min mogelijk worden bedreigd en burgers moeten gezond kunnen leven. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) houdt zich bezig met de gezondheidszorg in Nederland. De preventienota van dit ministerie richt zich op vijf prioritaire landelijke gezondheidsproblemen. Drie hiervan zijn voor deze verkenning interessant: overgewicht,

depressie en diabetes. Het uitgangspunt van de preventienota is dat met preventie de grootste gezondheidswinst te behalen valt.

Aanvullend op de preventienota heeft het ministerie van VWS een preventievisie (2007) geschreven. In de preventievisie wordt voor het eerst duidelijk de relatie tussen gezondheid en leefomgeving gelegd.

“Gezond gedrag staat niet op zichzelf, maar vertoont een sterke samenhang met de sociale en fysieke omgeving waar mensen geboren worden, opgroeien en leven. Actie moet daarom vooral plaatsgrijpen in de directe leefomgeving.”

Het ministerie vult een gezonde leefomgeving in als een gezonde wijk met goede voorzieningen op loopafstand, goed onderhouden fietspaden, autovrije zones en bereikbaar en toegankelijk ‘doe-groen’ (uitnodigend groen om in te wandelen, te fietsen of te sporten, VWS, 2007).

De ministeries van VWS en VROM geven met de Nationale Aanpak Milieu en Gezondheid, invulling aan het onderdeel ‘omgeving’ van het preventiebeleid Volksgezondheid (ministerie van VROM, 2006). ‘Gezond ontwerpen en inrichten’ is één van de 4 prioriteiten in de Nationale aanpak Milieu en Gezondheid 2008-2010. Het Rijk wil hierin een stimulerende rol spelen door:

- Het toepassen van ‘gezond ontwerpen en inrichten’ in bestaande experimenten, zoals Gezonde Wijk (in het kader van het project ‘Van aandachtswijk naar krachtwijk’) en het meenemen ervan in bestaande plannen en afspraken, zoals de Visie architectuur en Ruimtelijk Ontwerp, nationale agenda Adaptatie Ruimte en Klimaat, regionale verstedelijkingsopgaven en uitvoeringsprogramma gezonde mobiliteit.
- Het werken aan instrumentarium en kennis waarmee ‘gezond ontwerpen en inrichten’ gerealiseerd kan worden. De nadruk bij ‘gezond ontwerpen en inrichten’ ligt op ‘groen en blauw’ en op ‘gezonde mobiliteit in de wijk’.
- (bron: GGD Utrecht).

Tot slot houdt het ministerie van LNV zich bezig met natuurbeleid. Verbreding van dit beleid wordt gezocht in het verbinden van groen aan maatschappelijke thema’s, zoals gezondheid.

Gemeenten

De gemeente heeft een wettelijke preventietaak. Dit is vastgelegd in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV). Gemeenten zijn sinds 1 januari 2003 verplicht om een vierjarige nota op te stellen voor lokaal gezondheidsbeleid. Deze nota wordt meestal in samenwerking met de GGD opgesteld. Het komt ook voor dat een GGD zelf de lokale gezondheidsnota opstelt, omdat het volksgezondheidsbeleid bij de GGD ligt. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de GGD Groningen. Omdat de GGD’s de uitvoerder en (gedeeltelijk) opsteller zijn van het lokaal gezondheidsbeleid, richt deze verkenning zich op de GGD’s en worden gemeenten buiten beschouwing gelaten.

GGD’s

Voor de 443 gemeenten zijn er 33 GGD’s ingesteld. Deze Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD’s) zijn een belangrijke actor in de Openbare Gezondheidszorg. GGD’s dragen bij aan de bescherming, bewaking en bevordering van de gezondheid van de Nederlandse bevolking. De GGD heeft een vangnetfunctie voor groepen mensen die niet zelfredzaam zijn. In het kader van preventie richt de GGD zich vooral op primaire preventie: het voorlichten van de bevolking om zo gezondheidsproblemen bij gezonde mensen te voorkomen.

Zoals hierboven al is gesteld, werken de GGD’s aan het opstellen en uitvoeren van het gemeentelijke gezondheidsbeleid. De GGD stimuleert andere partijen in het nemen van actie

rond gezondheid. In de gezondheidsnota's, die in het kader van deze verkenning bestudeerd zijn, is (een toenemende) aandacht voor groene leefomgeving (zie paragraaf 4.2).

Zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars verstrekken ziektenkostenverzekeringen aan individuen of collectief. Zorgverzekeraars zetten steeds meer in op de secundaire preventie: het voorkomen van erger. Voorbeelden hiervan zijn preventieprogramma's als Big!Move en Bewegen op Recept. Deze programma's hebben als doel mensen betrokken te krijgen bij hun eigen gezondheid. De verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid komt steeds meer bij de burger te liggen. De burger moet daarvan bewust worden gemaakt, bijvoorbeeld door deze programma's. Groen kan hier in de toekomst wellicht een rol inspielen (zie paragraaf 4.3).

Werkgevers(organisatie)

Werkgevers kunnen een belangrijke rol spelen in de strijd tegen ziekteverzuim. Het ministerie van VWS schrijft in haar preventievisie (2007) dat een gezonde werkplek van groot belang is. Werkgevers kunnen de werkomgeving zo inrichten dat deze de gezondheid van de werknemers stimuleert en gezond gedrag bevordert. Hier is wellicht ook een rol voor groen weggelegd (zie paragraaf 4.4). Aan de ene kant vergt dit investeringen, maar anderzijds bespaart het geld door een lager ziekteverzuim en een hogere arbeidsproductiviteit.

Zorgaanbieders

Ziekenhuizen en eerste lijnszorgverleners (huisartsen, fysiotherapeuten, psychologen etc.) bieden gezondheidszorg aan om mensen te genezen. Het gezondheidszorgaanbod wordt door zorgverzekeraars ingekocht. Op die manier kunnen de verzekeren gebruik maken van het – door hun zorgverzekeraar- ingekochte gezondheidszorgaanbod.

Zorgaanbieders als zorginstellingen, verzorgingstehuizen, zorgboerderijen, ziekenhuizen en huisartsen kunnen aandacht aan de positieve effecten van groen op de gezondheid besteden. Zo zijn er aanwijzingen dat ziekenhuispatiënten die uitkijken op groen sneller herstellen van een operatie en dat verblijf op een zorgboerderij in de natuur verlichtend kan werken voor psychiatrische patiënten. Bewegen in het groen blijkt gezonder te zijn dan bewegen in een andere omgeving (zie hoofdstuk 3). Huisartsen kunnen dit meenemen in hun advies naar patiënten toe (zie paragraaf 4.5).

Terreinbeheerders natuurgebieden

Terreinbeheerders van natuurgebieden als Staatsbosbeheer en Natuurmonumenten maken recreëren in een groene omgeving mogelijk. Beide organisaties leggen de koppeling tussen groen en gezondheid. Zo pleit Staatsbosbeheer voor bewegen in het groen op doktersrecept en heeft Natuurmonumenten meegewerkt aan de tuin van het Martiniziekenhuis (zie paragraaf 4.5).

3 GROEN EN GEZONDHEID

3.1 Effecten van groen op gezondheid

Groen is goed voor de mens. Daar is bijna iedereen het over eens. 77% van de Nederlanders vindt gezondheid een zeer belangrijke functie van de natuur (Buijs en Volker, 1997 in: Stichting Recreatie 1999a). Natuur wordt in verband gebracht met ontspanning, tot rust komen en afleiding van dagelijkse beslommingen (Intomart, 1999 in Stichting Recreatie 1999).

Steeds meer wetenschappers van verschillende disciplines en uit verschillende landen verrichten onderzoek naar de relatie tussen groen en gezondheid. Een tiental studies is inmiddels verschenen en toont aan dat groen in de leefomgeving positief effect heeft op de mentale en fysieke gezondheid van volwassenen (studies: de Vries e.a., 2000; Takano e.a., 2002; Maas e.a., 2006; Sugiyama e.a., 2007; Mitchell en Pohan, 2007; Nielsen en Hansen, 2007). In Nederland wordt relatief veel onderzoek verricht naar groen en gezondheid.

Gezondheidsraad en RMNO

In 2004 hebben de Gezondheidsraad en de Raad voor Ruimtelijk, Milieu- en Natuuronderzoek (RMNO) een verkenning uitgevoerd naar al het wetenschappelijke bewijs voor het verband tussen groen en gezondheid.

Er is in het advies allereerst gekeken naar het bewijs voor een directe relatie tussen groen en gezondheid. Daarnaast is de invloed van natuur op gedragingen of mechanismen bestudeerd, die op hun beurt weer de gezondheid beïnvloeden. In het advies wordt de wetenschappelijke kennis rondom de volgende mechanismen besproken:

- Herstel van stress en aandachtsmoeheid
- Stimuleren tot bewegen: positief effect op overgewicht, hart- en vaatziekten, diabetes
- Sociale integratie/vergemakkelijken van sociale contacten: mensen met veel sociale contacten voelen zich gezonder. (Kleinere kans op hart- en vaatziekten en bij ouderen op depressie.)
- Bevorderen van de ontwikkeling van kinderen: cognitief, motorisch, sociaal- emotioneel
- Bevorderen van de persoonlijke ontwikkeling en zingeving bij volwassenen (Gezondheidsraad en RMNO 2004; 2007a; Vreke e.a., 2006; Hassink, 2006)

Uit het advies blijkt dat de meeste wetenschappelijke onderbouwing aanwezig is voor de positieve invloed van groen op herstel van stress en vermoeidheid. Naar andere effecten van groen als het stimuleren tot bewegen, vergemakkelijken van sociaal contact en de invloed op ontwikkeling van kinderen is veel minder valide en betrouwbaar onderzoek verricht. Hier zijn wel interessante aanwijzingen voor te vinden.

Vitamine G

Eén van de eerste en weinige grootschalige en epidemiologische studies naar de relatie tussen groen en gezondheid zowel in Nederland als internationaal, is het verkennend onderzoek 'Natuur en gezondheid; een verkennend onderzoek naar de relatie tussen volksgezondheid en groen in de leefomgeving' van de (onderzoeks)instituten Alterra, en NIVEL¹ uit 2000. Voor 2000 zijn er relatief weinig onderzoeken uitgevoerd, blijkt uit de literatuurstudie Recreatie en Gezondheid van de Stichting Recreatie (1999b). De onderzoeken die uitgevoerd zijn, waren van een kleinschalig en experimenteel karakter.

¹ Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg

In navolging op deze eerste grootschalige studie en op de conclusie van het Gezondheidsraad advies in 2004 dat meer kennis vergaard moet worden over de effecten van groen op gezondheid, is het Vitamine G onderzoeksprogramma in 2005 gestart door Alterra en NIVEL. Dit onderzoeksprogramma bestaat uit verschillende deelprojecten waarbij meer kennis vergaard wordt over de sterkte van het verband tussen groen en gezondheid, de effecten voor verschillende maatschappelijke doelgroepen en over het type en de hoeveelheid groen die een positief effect op de gezondheid heeft. Deze kennis dient als input voor toekomstig beleid, op het grensgebied van (stedelijke) ruimtelijke planning, volksgezondheid en sociale veiligheid. De kwaliteit en de kwantiteit van het groen in en om de stad is in Nederland de afgelopen jaren sterk verminderd, grotendeels door het compacte stad beleid (NIVEL, website Vitamine G).

Hoeveelheid groen en relatie met gezondheid

Het percentage aan groen in de leefomgeving heeft een positief verband met de gezondheid van mensen. 10% meer groen levert eenzelfde daling in gezondheidsklachten op als een daling in leeftijd met 5 jaar. Het soort groen, zoals agrarisch groen of echte natuur, maakt weinig verschil. Voor gezondheid blijken alle typen groen goed te zijn (de Vries e.a., 2000; Maas e.a., 2006).

De hoeveelheid groen binnen een straal van drie kilometer om de woning is van invloed op de waargenomen gezondheid van mensen. Het maakt niet uit of het om groen gaat binnen een straal van 1 kilometer of 3 kilometer. Ook de mate van verstedelijking maakt geen verschil. Alleen in zeer sterk verstedelijkte gebieden wordt een kleine afstand tot groen belangrijker. Voor alle lagen van de bevolking heeft de hoeveelheid groen in de woonomgeving een positief verband met gezondheid. De relatie is echter het sterkst voor de lagere sociaal economische klasse, ouderen en jongeren. Deze groepen hebben de meeste baat bij groen in hun omgeving, omdat ze sterk aangewezen zijn op hun directe leefomgeving (de Vries e.a., 2000; Maas e.a., 2006). Diepgaander onderzoek naar de achterliggende redenen is nog niet verricht.

Bewegen in Groen

Bewegen is goed voor de gezondheid en krijgt daardoor steeds meer aandacht. Daarnaast komen er ook steeds meer aanwijzingen dat de gezondheidseffecten sterker zijn indien mensen bewegen in een groene omgeving. Onderzoeken van Pretty e.a. (2006), Hartig (1991) en Bodin (2003) geven aan dat de bloeddruk van mensen die bewegen in de natuur of zelfs bewegen met alleen uitzicht op de natuur of op afbeeldingen van natuur lager is dan die van sporters in een stedelijke omgeving of zonder uitzicht op natuur (Maas en Verheij, 2006).

Recent onderzoek wijst uit dat de groenere woonomgeving waarschijnlijk niet uitnodigt tot meer bewegen. Mensen met meer groen in hun woonomgeving voldoen niet vaker aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (half uur per dag matig intensief bewegen). Mensen met meer groen in hun woonomgeving tuinieren vaker, maar wandelen, fietsen en sporten in hun vrije tijd niet meer, dan mensen met minder groen in de buurt. Een kanttekening is dat er in het onderzoek niet is gekeken naar waar mensen bewegen. Het kan heel goed mogelijk zijn dat mensen met een groene woonomgeving wel vaker in het groen bewegen. Verder onderzoek is hierna gewenst (Maas e.a., 2008).

Kinderen en groen

Uit de wetenschappelijke literatuur komt wel naar voren dat kinderen met een groenere woonomgeving meer bewegen. Onderzoek van Alterra naast het Vitamine G onderzoeksprogramma, laat zien dat groen dichtbij huis (minder dan 1 kilometer) dan ook belangrijke gezondheidseffecten op kinderen tot 12 jaar heeft. Het percentage kinderen met overgewicht is in wijken met groen circa 15% lager dan in vergelijkbare wijken zonder groen (Vreke, 2006). De oorzaak hiervan wordt nog verder onderzocht, maar verwacht is dat de aanwezigheid van veilig en bereikbaar groen kinderen stimuleert te bewegen. Kinderen

blijken actiever als zij wonen in stadswijken met sportvelden, groen en water (Vreke e.a., 2006).

De manier waarop groen effect heeft

Tot slot zijn niet alleen de gezondheidseffecten van groen belangrijk, maar ook hoe deze tot stand komen. Groen in de woonomgeving kan op drie manieren positieve gezondheidseffecten hebben:

- Uitkijken op groen: afbeeldingen van een groene omgeving alleen al kunnen een positief effect hebben op iemands gemoedstoestand en concentratievermogen (De Vries e.a. 2000). Daarnaast blijkt uit onderzoek dat patiënten met uitzicht op bomen sneller herstelden van een operatie dan mensen met uitzicht op een blinde muur (Ulrich 1984 in Maas en Verheij, 2006).
- Verblijven in groen: groen in de woonomgeving kan er toe leiden dat men meer tijd buitenshuis en/of sportief doorbrengt. Mensen recreëren, wandelen en fietsen graag in een groene omgeving. Sportief bezig zijn in het groen draagt bij aan fysiek en mentaal welbevinden. Er zijn aanwijzingen dat groen sociale contacten vergemakkelijkt. Parken vormen vanouds een sociale ontmoetingsplaats (Hassink, 2006).
- Actief omgaan met planten en dieren: in volkstuinen, wijktuinen, kinderboerderijen en zorgboerderijen gaan mensen actief om met planten en dieren. Deze activiteiten dragen bij aan het herstel van stress, fysieke gezondheid en stimuleren van sociale contacten (Hassink, 2006).

Planten en bomen dragen ook bij aan de leefbaarheid en de gezondheid, doordat ze temperaturen verlagen, de lucht zuiveren en het geluid dempen. Dit wordt in deze verkenning buiten beschouwing gelaten (Stichting Recreatie 1999a; Hassink, 2006).

3.2 Gezondheidsproblematiek

Er zijn aanwijzingen dat groen effect heeft op gezondheid. Zo kan door bewegen en verblijven in groen vooral een bijdrage worden geleverd aan het verminderen van belangrijke gezondheidsproblemen als overgewicht, depressie en diabetes. Hoe groot zijn deze gezondheidsproblemen?

Overgewicht

Overgewicht is wereldwijd en ook in Nederland een groeiend probleem. Het aantal mensen dat te zwaar is, stijgt snel. Overgewicht komt bij 40% van de volwassen bevolking voor (Vreke e.a., 2006). Ook bij kinderen begint het een groot probleem te worden. In 1980 had 1 op de 15 kinderen van 4 tot 14 jaar overgewicht. Dit is in 2003 toegenomen tot 1 op de 5 kinderen (VWS, 2006). Uit onderzoek van TNO in opdracht van de ministeries VWS en VROM, blijkt zelfs dat 31% van de kinderen (6 t/m 11 jaar) te dik is (2005, in LNV 2008).

Mensen met overgewicht hebben een grotere kans op een minder lang en gezond leven dan mensen zonder overgewicht. Overgewicht vergroot de kans op diabetes, hart- en vaatziekten, sommige vormen van kanker, gewrichts- en psychische problemen (VWS, 2006; Vreke, 2006).

Eén van de oorzaken van overgewicht is gebrek aan beweging. Er wordt steeds minder bewogen, zowel thuis als op het werk. Slechts 3 procent van de kinderen in de stad beweegt voldoende (LNV, 2008) en 34% van de fulltime werkende bevolking zit voor een groot deel van de tijd achter de computer. Door de toenemende automatisering zal de beweging op het werk en thuis nog verder afnemen (Stichting Recreatie, 2002).

Depressie

Het aantal mensen in Nederland dat aan een depressie lijdt, is hoog. Per jaar zijn dit 737.000 volwassenen waarvan 359.000 nieuwe gevallen. Depressie levert klachten op als slaapstoornissen, moeheid en lusteloosheid, problemen met concentratie, piekeren over de dood en zelfdoding. Een depressie duurt gemiddeld zes maanden; bij 14 procent van de mensen duurt de ziekte langer dan twee jaar. Van depressie is men ook na herstel niet altijd voorgoed genezen (VWS, 2006).

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie staat depressie bij mannen op de tweede plaats van veroorzakers van de grootste ziektekosten en bij vrouwen van 15 tot 40 jaar zelfs op de eerste plaats. Depressie kost € 384 miljoen per jaar aan gezondheidszorg. In deze berekening zijn alleen de mensen meegenomen bij wie de diagnose is gesteld. Ook voor werkgevers is depressie duur. Depressieve werknemers verzuimen veel meer dan andere werknemers. De maatschappelijke kosten van depressies bij 18 tot 65 jarigen worden geschat op € 1,3 miljard per jaar. Nieuwe gevallen van mensen met depressie zijn voor een groot deel (47%) verantwoordelijk van deze jaarlijkse kosten. Preventie van depressie kan veel leed en geld besparen (VWS, 2006).

Diabetes

In totaal zijn er ongeveer 850.000 mensen met diabetes in Nederland. Hiervan zijn ruim 600.000 mensen gediagnosticeerd en weten 250.000 mensen niet dat ze aan de ziekte lijden. Jaarlijks wordt er in Nederland ongeveer bij 70.000 mensen diabetes geconstateerd. Daarnaast zijn er 900.000 mensen van 60 jaar en ouder die een voorstadium van diabetes hebben.

Diabetes is hard op weg volksziekte nummer 1 te worden in Nederland. In tweeënhalve jaar tijd is het aantal mensen met diabetes gestegen met 26%. Diabetes komt ook steeds vaker voor bij kinderen. De oorzaak hiervan is een combinatie van overgewicht en weinig beweging. Door vergrijzing en de stijgende trend in overgewicht zal het aantal gediagnosticeerde diabetespatiënten de komende 20 jaar verdubbelen (naar 1.200.000, Diabetesfonds; RIVM, 2007).

3.3 Conclusie

Overgewicht, depressie en diabetes zijn belangrijke gezondheidsproblemen in onze maatschappij. Groen in de leefomgeving kan bijdragen aan het oplossen van deze gezondheidsproblemen. Onomstotelijk wetenschappelijk bewijs hiervoor is er nog niet, maar met het uitgebreide Vitamine G project in Nederland en de verschillende deelonderzoeken wordt hier wel aan gewerkt. Inmiddels zijn er wel genoeg aanwijzingen dat groen positieve effecten op de mentale gezondheid van mensen, omdat het kan leiden tot vermindering van stress en aandachtsmoeheid. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat groen in de woonomgeving kinderen stimuleert te bewegen, waardoor ze een kleinere kans hebben op overgewicht, hart- en vaatziekten en diabetes.

4 GROEN IN DE GEZONDHEIDSZORG

Groen lijkt goed te zijn voor de gezondheid en kan daardoor bijdragen aan het verminderen van gezondheidsproblemen als overgewicht, depressie en diabetes. Maar heeft de gezondheidszorgsector ook aandacht voor de positieve invloed van groen op de gezondheid?

In dit hoofdstuk wordt eerst de gezondheidszorgsector in zijn algemeenheid besproken, waarna de verschillende actoren. Hierbij komt hun inzet voor groen, hun motivatie daarvoor en de samenwerking met andere partijen aan bod. Dit hoofdstuk is gebaseerd op interviews met verschillende actoren in de gezondheidszorg. Per actor is met één, twee of drie organisaties gesproken. Onderstaande uitkomsten zijn gebaseerd op een beperkt aantal gesprekken, aangezien het hier een eerste verkenning betreft.

4.1 De gezondheidszorg

Preventie en gezondheid

In de gezondheidszorgsector is er veel aandacht voor preventie, omdat daar de meeste gezondheidswinst te behalen valt. De focus is aan het verschuiven van herstellen en genezen naar ‘gezondheidsdenken’ en preventie. Mensen zijn verantwoordelijk voor hun eigen gezondheid. Bewustwording van een gezonde leefstijl is hierbij van belang. Dé manier om gezondheidswinst te bereiken, is mensen verleiden tot het maken van gezonde keuzes. De gezondheidszorgsector zet steeds meer in op preventie om deze bewustwording tot stand te brengen. Dit is ook belangrijk met oog op de toekomstige krapte op de arbeidsmarkt. Mensen moeten langer gezond blijven.

De GGD Groningen omschrijft het in haar gezondheidsnota als volgt:

“We kiezen voor ‘empowerment’: het versterken van het eigen vermogen van mensen om hun leven op positieve wijze vorm te geven en de eigen krachten te benutten. We verwachten dat de burger bewust is van de effecten van zijn gedrag op de gezondheid van hem en die van anderen, én dat hij deelt in de verantwoordelijkheid voor een gezonde fysieke en sociale leefomgeving.”

En de GGD Utrecht:

“Het is van belang dat Utrechters zich gezond voelen, gezond zijn en gezond blijven. Iedereen is als eerste zelf verantwoordelijk voor zijn eigen gezondheid.”

Kosten

In de gezondheidszorgsector heerst er een preventieparadox: preventie kost geld, maar niet investeren in preventie kost ook geld aan gezondheidszorg. Tabel 5.1 laat zien dat er jaarlijks bijna € 49 miljard aan gezondheidszorg in Nederland wordt uitgegeven. De kosten voor genezing en verzorging (care en cure) zijn het hoogst. Het is de moeite waard om deze kosten naar beneden te krijgen. Daarvoor kan meer ingezet worden op preventie. De uitgaven aan preventie bedragen slechts 1,3% van de totale uitgaven aan de gezondheidszorg.

Tabel 5.1: Jaarlijkse uitgaven gezondheidszorg

Sectoren	Jaarlijkse kosten zorg	Overig
Openbare gezondheidszorg: preventie, gezondheidsbescherming en bevordering	645 miljoen (1,3%)	belangrijke doelstelling is het terugdringen van overgewicht
Cure: behandeling en genezing	21,3 miljard (44%)	
Geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke zorg	3,7 miljard (7,6%)	85% gaat naar Geestelijke gezondheidszorg 10% stijging per jaar
Care: zorg voor ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en gehandicaptenzorg	17 miljard (35%)	
Welzijn(swerk) en sport	5,9 miljard	Kosten grotendeels voor gemeenten
Totale kosten	48,5 miljard	

Bron: Hassink, 2006

4.2 GGD's

Gezondheidsnota's

In veel van gemeentelijke gezondheidsnota's is aandacht voor de (groene) leefomgeving. Zo staat er in de gezondheidsnota van de gemeente Amsterdam: *"gezondheid heeft niet alleen te maken met lichamelijke en sociale factoren, maar ook met de leefomgeving"*. Amsterdam ziet de aanwezigheid van groen als één van de factoren die de kwaliteit van de leefomgeving en ook de gezondheid van de inwoners beïnvloeden. Deze gemeente geeft prioriteit aan drie thema's die direct verband houden met de leefomgeving:

- Luchtkwaliteit
- Beweeggedrag van mensen in hun woonbuurt: 'De Gezonde Wijk'
- Relatie tussen stad en voeding: het project Proeftuin Amsterdam

Ook uit de gezondheidsnota van de gemeente Rotterdam blijkt het belang van de leefomgeving: "Een schone stad met frisse lucht en toegankelijk groen draagt bij aan een gevoel van welbevinden en verhoogt de aantrekkelijkheid". Rotterdam zet in op luchtkwaliteit, geluidshinder en inrichting van de buitenruimte. Doelen bij het inrichten van de buitenruimte zijn de woon- en leefomgeving verbeteren en de buitenruimte kindvriendelijker en schoner inrichten.

Om invulling te geven aan de nota heeft Rotterdam een uitvoeringsprogramma opgesteld waarin ingezet wordt op drie programma's: Gezonde School, Gezonde Wijk en Gezonde Stad. Vooral in de laatste twee programma's is aandacht voor de inrichting van de groene buitenruimte.

De gemeente Utrecht heeft het in de gezondheidsnota vooral over de integratie van gezondheid in andere gemeentelijke plannen. De gemeente Utrecht stelt als doel dat de fysieke leefomgeving voor Utrechtse burgers verbetert. Hiervoor dienen in 2010 de gezondheidsaspecten van ruimtelijke ontwikkelingen in de stad in beeld te zijn gebracht en bij de besluitvorming mee te wegen. De nadruk ligt op de fysieke omgeving, en daarmee op de beleidsterreinen die de leefomgeving beïnvloeden.

In Groningen worden beide methoden gecombineerd. Enerzijds wil de GGD Groningen ervoor zorgen dat gezondheid wordt ingebed in andere verschillende gemeentelijke beleidsnota's, zoals in het Milieubeleidsplan 'Stadsleven natuurlijk'. Dit plan richt zich op een gezonde, schone en duurzame leefomgeving. Anderzijds gaat de GGD zelf aan de slag. Het deelprogramma 'Een Gezonde Wijk' is hier een voorbeeld van. De GGD stelt de randvoorwaarden voor gezonde wijken. Samen met bewoners, organisaties en gemeente

moeten deze randvoorwaarden worden opgepakt. Door het inrichten van de wijk en dan vooral de groenvoorzieningen moet een gezonde leefstijl in een gezonde leefomgeving voor de inwoners van Groningen mogelijk zijn. Groningen hecht veel waarde aan het verbeteren van de leefomgeving, omdat dit een belangrijke oorzaak van gezondheidsproblemen is naast de leefstijl en het zorg aanbod.

Niet alleen uit deze gezondheidsnota's maar ook uit de gesprekken met de GGD's Rotterdam, Groningen en Utrecht blijkt dat de (groene) leefomgeving aandacht van de GGD's krijgt.

Gezonde en groene wijk: integraal te werk gaan

De GGD's Amsterdam, Rotterdam, Groningen en Utrecht zetten in op het thema (groene) leefomgeving en gezondheid. Gezonde leefomgeving is een belangrijk thema in de bestuurlijke besluitvorming. De GGD Utrecht zit vooral nog in een verkennende fase² waarin ze gaan bepalen op welke manier het beste vorm kan worden gegeven aan een gezonde leefomgeving. De andere twee GGD's zijn iets verder en proberen vanuit het gezondheidsperspectief de inrichting van de leefomgeving te beïnvloeden.

De vier GGD's vinden het belangrijk dat er aandacht is voor gezondheid bij het (her)inrichten van een wijk. Ze zien het als taak om de burger de "healthy and easy choice" te laten maken. Anders gezegd: de burger moet verleid worden tot het maken van een gezonde keuze. Bijvoorbeeld door veilige, groene fietspaden, trapveldjes en sportvoorzieningen dicht bij huis te realiseren. Om dit te bereiken willen GGD's graag meedenken bij het opstellen en toetsen van gemeentelijke ruimtelijke ordeningsplannen.

De GGD Utrecht werkt mee aan het experiment Gezonde Wijk van de ministeries van VROM en VWS, waarbij ook aandacht is voor de gezonde leefomgeving. De GGD Utrecht is op zoek naar een manier om een gezonde wijk tot stand te brengen. Hoe richt je een wijk in zodat bewoners gestimuleerd worden de gezonde keuze te maken? Moeten er weinig parkeerplaatsen zijn om fietsgebruik te stimuleren? Hoe moet er meer groen in de wijk worden gebracht? Welk soort groen is goed voor de gezondheid en stimuleert beweging? De GGD Utrecht heeft behoefte aan concrete inrichtingsvoorbeelden van een gezonde wijk. Meer kennis is gewenst om een goede afweging tussen verschillende inrichtingseisen te maken. De GGD Utrecht wil met de inrichtingseisen aan de slag gaan, door een instrument te ontwikkelen: een handreiking gezondheid voor stedenbouwers en ontwerpers.

De GGD Groningen heeft regelmatig contact met verschillende gemeentelijke afdelingen. Deze GGD brengt het gezondheidsperspectief in andere gemeentelijke plannen in. Zo heeft de GGD Groningen geparticipeerd in de ontwikkeling van Meerstad, een grote nieuwbouwlocatie in Groningen. Door participatie in het ruimtelijk ordeningsproces werd ervoor gewaakt dat er voldoende voorzieningen kwamen die de gezondheid bevorderen, zoals voldoende groen en allergeenarme woningen.

Ook andersom is de relatie met andere gemeentelijke diensten van belang. Bijdragen vanuit andere beleidsvelden dienen ook mee te worden genomen in de gezondheidsnota's GGD's. Zo heeft de GGD Groningen bij het opstellen van haar gezondheidsplan contact met de gemeentelijke afdeling die verantwoordelijk is voor het milieubeleidsplan. Interdepartementaal contact tussen de verschillende gemeentelijke afdelingen is belangrijk om gezondheid integraal aan te pakken.

Ook de GGD Rotterdam-Rijnmond is actief betrokken bij het opstellen van plannen door andere gemeentelijke afdelingen. De GGD probeert sinds 10 jaar met een capaciteit van drie

² Met de verschijning van dit rapport is de verkennende fase inmiddels afgesloten. De GGD Utrecht gaat een programma gezonde leefomgeving opzetten en (net als de GGD Groningen en GGD Rotterdam) de inrichting van de leefomgeving vanuit gezondheidsperspectief proberen te beïnvloeden.

personen, gezondheid een plaats te laten krijgen in deze plannen. Zo heeft deze GGD een rol gespeeld in de bereikbaarheid van de stad en duurzame mobiliteit, waarbij is gepleit voor een wandelinfrastructuur. Als onderdeel van de stadsvisie 2030 wordt het park bij het stadion de Kuip heringericht. In dit groenproject gaat de GGD Rotterdam-Rijnmond waarschijnlijk ook een rol spelen.

De GGD Amsterdam wil dat er bij de (her)inrichting van een woonwijk meer rekening wordt gehouden met het beweeggedrag van kinderen en volwassenen. Op verzoek van de GGD is er een onderzoek (den Hertog, 2006) uitgevoerd naar het beweeggedrag in verschillende Amsterdamse wijken. Hieruit blijkt dat in groene, ruim opgezette wijken bewoners eerder geneigd zijn de auto te nemen terwijl men in de binnenstad meer loopt en fietst. De jeugd daarentegen beweegt wel meer in een ruime groene wijk.

Groenjaar: extra kansen

De gemeente Rotterdam heeft 2008 uitgeroepen tot het groenjaar. Dit biedt extra kansen voor de GGD Rotterdam-Rijnmond om in te zetten op groen. Dankzij het groenjaar kan de GGD de relatie tussen groen en gezondheid benadrukken. De GGD houdt zich dit jaar bezig met:

- Het geven van advies over de mogelijkheden van groen voor de gezondheid, om op te nemen in het gemeentelijk beleid.
- Het uitvoeren van een belevingsonderzoek. De GGD is benieuwd op welke manier beleving van groen invloed heeft op de gezondheid. Beleving van de omgeving en zingeving zijn belangrijke aspecten rondom groen en gezondheid voor de GGD Rotterdam-Rijnmond. Het project stadslandbouw waarbij de relatie tussen mensen en natuur wordt gelegd is een goed voorbeeld hiervan. Mensen in een uitzichtloze situatie kunnen baat hebben bij een verblijf in de natuur.
- Aandacht geven aan groene wandelroutes, volkstuinen, groene speelplekken en avontuurlijke speeltuinen.

Kanttekening

Ondanks het enthousiasme over het thema groene leefomgeving, dient de aandacht hiervoor wel in perspectief geplaatst te worden. Belangrijke gezondheidsproblemen als huiselijk geweld, luchtverontreiniging en geluidsoverlast krijgen prioriteit boven groen. Om groen op de agenda te krijgen dienen er relaties te worden gelegd met gezondheidsproblemen. GGD's geven aan dat wetenschappelijk bewijs gewenst is om de relatie tussen groen en gezondheid de mogelijkheid de rol van groen beter te kunnen adviseren.

Motivatie voor inzetten op preventie en groen

In lijn met de preventievisie krijgt leefomgeving steeds meer aandacht van de GGD's. De overheid en de GGD's zijn van mening dat de leefomgeving van belangrijke invloed is op de gezondheid.

De GGD handelt uit maatschappelijk belang en is er om de gezondheid van de Nederlandse bevolking te beschermen, bewaken en bevorderen. Door middel van primaire preventie wil de GGD dit bereiken. Aandacht voor leefomgeving past in dit plaatsje, zoals ook het gezondheidsmodel Lalonde (figuur 2.1) laat zien. Groen kan benut worden in de primaire preventie om de gezondheid van mensen te beschermen, bewaken en bevorderen.

Samenwerking met andere partijen

De GGD's Rotterdam, Utrecht en Groningen werken geregeld samen met zorgverzekeraars. Dit is meestal met de grootste zorgverzekeraar in de stad, die in het verleden het zorgkantoor van de stad is geweest. Nu heeft deze grootste zorgverzekeraar nog vaak 50% van de inwoners van de stad als verzekerden. In achterstandswijken is dit vaak zelfs 60% tot 70% van de inwoners.

GGD's werken op verschillende manieren samen met zorgverzekeraars. In dit kader is de samenwerking op het vlak van preventie, de burger stimuleren tot het maken van een gezonde keuze, het meest interessant. Een manier om kosten voor de gezondheidszorg in de toekomst te drukken is door veel te investeren in preventie.

De GGD Utrecht heeft een samenwerkingsagenda opgesteld met AGIS, de grootste zorgverzekeraar van de stad. Eén van de doelstellingen daarin is het versterken van een gezonde leefomgeving. Een concretere manier van samenwerken wordt toegepast binnen het beweegprogramma Big!Move in de achterstandwijk Overvecht. Ook partijen als huisartsen, fysiotherapeuten, oefentherapeuten Cesar, een psycholoog, verloskundige en welzijnsorganisatie Cumulus zijn hierbij betrokken. Dit beweegprogramma is bedoeld voor mensen met gezondheidsklachten als overgewicht, moeheid en diabetes. Big!Move heeft als doel wijkbewoners grip te laten krijgen op hun eigen gezondheid. Onder professionele begeleiding bewegen de deelnemers in een groep. De GGD Utrecht zoekt naar mogelijkheden om het programma Big!Move ook in andere Utrechtse aandachtswijken van de grond te krijgen.

Ook de GGD Groningen werkt met de grote zorgverzekeraar Menzis aan een soortgelijk beweegprogramma: Het Groninger Sport Model. Samen met het Huis voor de Sport, Hanzehogeschool Instituut voor Sportstudies en het Alfa-college is dit model opgezet. Vakdocenten geven sportlessen op basisscholen om overgewicht en bewegingsarmoede bij de jeugd tegen te gaan.

Nog een voorbeeld van samenwerking tussen verschillende partijen is het Rotterdamse programma van 'Klacht naar kracht'. Dit is een preventieprogramma waarbij gezondheidsklachten die leiden tot chronische aandoeningen worden voorkomen. De huisarts speelt actief op de klachten van mensen in en verwijst ze bijvoorbeeld naar een fitnesscentrum. Het programma wordt ondersteund door de GGD Rotterdam-Rijnmond en is een samenwerking van gemeente Rotterdam, zorgverzekeraar Achmea Zorg en zorgaanbieders.

In deze preventie- en beweegprogramma's is nog geen aandacht voor de groene leefomgeving. De groene openbare ruimte kan wellicht in de toekomst als locatie voor de activiteiten uit deze programma's gebruikt worden. Zo ziet de GGD Utrecht mogelijkheden om het programma Big!Move te koppelen aan wandelactiviteiten in het groen.

Kanttekening

De GGD Groningen geeft aan dat het voor GGD's lastig kan zijn om samenwerking met zorgverzekeraars van de grond te krijgen, doordat de belangen van deze twee partijen verschillend zijn. Zo draait het bij een zorgverzekeraar vooral om kostenreductie en denken zij vooral vanuit individuele klanten. Investeren in groen moet geld opleveren voor een zorgverzekeraar. Een GGD als gemeentelijke overheidsinstelling heeft een maatschappelijke taak. Zij zijn gericht op de inwoners van hun werkgebied en dan vooral die mensen die hulp nodig hebben.

Om een goede samenwerking tot stand te kunnen brengen is het volgens de GGD Groningen van belang de partners in beeld te brengen, de belangen van de verschillende partijen inzichtelijk te maken en een koers uit te zetten om gezamenlijke belangen te bewerkstelligen.

4.3 Zorgverzekeraars

Aandacht voor groen

In de interviews met zorgverzekeraars Agis en Menzis werd de koppeling tussen groen en preventie snel gelegd. Zorgverzekeraars zetten steeds meer in op preventie. Omdat de

verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid steeds meer bij de burger komt te liggen, moet de burger daarvan bewust worden gemaakt. Hier springen zorgverzekeraars op in door preventieprogramma's als Big!Move en Bewegen op Recept samen met andere partijen op te zetten of te ondersteunen.

Een ander gelijksoortig voorbeeld van een preventieprogramma is de Afslankacademie. Zorgverzekeraar Menzis heeft dit programma zelf opgezet in samenwerking met professionals uit de gezondheidszorg. Centraal staat gezond gewicht, waarbij voeding en bewegen van belang zijn.

In de preventie programma's als Big!Move, Bewegen op Recept en de Afslankacademie speelt groen vaak nog nauwelijks een rol. Uit de interviews met de zorgverzekeraars Agis en Menzis blijkt dat deze zorgverzekeraars wel aandacht hebben voor de gunstige gezondheidseffecten van groen. Groen komt niet zozeer in de grote preventieprogramma's terug. Wel in kleinere projecten.

Projecten waarbij zorgverzekeraar Agis betrokken is en waarin groen een belangrijke rol speelt zijn de volgende:

- Proeftuinen in Amsterdam: gebruik van regionaal voedsel in de Amsterdamse thuiszorg.
- Nieuwe woonzorgcombinaties en groen: Agis praat met zorginstellingen en woningbouwcorporaties om groen een plek te geven in de omgeving van deze nieuwe woonzorgcombinaties.
- Project zorgboerderij: educatie van kinderen. Het streven is dat alle basisschoolkinderen van Amsterdam één keer in het jaar deze zorgboerderij een ochtend bezoeken.

Ondanks dat groen nu nauwelijks een rol heeft in grote preventieprogramma's ziet zorgverzekeraar Menzis daar zeker kansen. Menzis wil graag de koppeling met groen maken binnen het thema Beter Leven, waar de zorgverzekeraar sinds 2007 mee aan de slag is gegaan. Menzis wil de boodschap uitdragen dat bewegen in het groen goed is. De eco-therapie in Engeland waarbij huisartsen beweging in het groen voorschrijven in plaats van antidepressiva, vormt een uitgangspunt. De zorgverzekeraar wil een 'groen bewegings recept' aan Nederlandse huisartsen aanbieden, zodat zij dit in de toekomst voor kunnen schrijven.

Daarnaast wil Menzis mensen stimuleren tot bewegen in het groen door wetenschappelijke informatie over de positieve gezondheidseffecten hiervan toegankelijk te maken. De zorgverzekeraar denkt aan informatie over mogelijke wandelingen in de woonomgeving. Het invullen van een postcode op Internet moet informatie geven over mogelijke wandelingen in de buurt.

Motivatatie voor inzetten op preventie en groen

Aanwijzingen voor positieve gezondheidseffecten van groen zijn voorhanden. Dit is voor Menzis en Agis reden genoeg om aan de slag te gaan met groen. Beide zorgverzekeraars geven aan niet op zoek te zijn naar strikte wetenschappelijke onderbouwing over de relatie tussen groen en gezondheid. Ze willen kansen graag op tijd pakken en maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen.

Agis heeft een ideologische achtergrond en werkt aan duurzaamheid. Diana Monissen voormalig lid raad van bestuur van Agis heeft zich altijd sterk gemaakt voor de maatschappelijke belangen zoals duurzaamheid. Agis wil een innovator zijn en zich met vernieuwende zaken bezig houden om zich zo te onderscheiden van andere zorgverzekeraars. Ook Menzis wil graag maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen. Menzis staat voor empowerment en wil mensen helpen voor hun eigen gezondheid te (leren) zorgen.

Naast het nemen van maatschappelijke verantwoordelijkheid vormen financiën natuurlijk ook een belangrijke drijfveer. Inzetten op preventie en maatschappelijke belangen levert voor zorgverzekeraars op een aantal manieren geld op:

- Het levert een goede concurrentiepositie op: preventieprogramma's waar zorgverzekeraars bij betrokken zijn levert extra bekendheid op en daardoor wellicht ook nieuwe klanten
- Het draagt bij aan kostenreductie. Gezonde mensen kosten (op korte termijn) minder geld aan gezondheidszorg
- Mogelijk een collectief contract met gemeenteambtenaren van de stad waarin geïnvesteerd wordt

Zorgverzekeraars investeren vooral in programma's en projecten van gemeenten waar de meeste eigen verzekerden wonen. Dit gebeurt vaak pas als er in een gemeente meer dan 50% van de inwoners verzekerd is bij de desbetreffende zorgverzekeraar. Soms krijgt een zorgverzekeraar de mogelijkheid om een collectief contract af te sluiten met de gemeente waarin ze investeren. Dit houdt in dat gemeenteambtenaren van de stad zich collectief kunnen verzekeren bij de desbetreffende zorgverzekeraar.

Samenwerking met andere partijen

Naast de relatie die een zorgverzekeraar met een stad kan hebben werken Agis en Menzis in preventieprogramma's en kleinere projecten samen met een aantal andere partijen als huisartsen, GGD's, ministerie van VWS, zoals het in paragraaf 5.2 besproken voorbeeld "Big!Move"

Zoals eerder genoemd wil Menzis mensen proberen aan te zetten tot bewegen in het groen, door wetenschappelijke informatie over de positieve gezondheidseffecten van groen en over wandelingen in de woonomgeving toegankelijk te maken via Internet. Hiervoor zoekt de zorgverzekeraar samenwerking met de ANWB en Natuurmonumenten.

Kanttekening

Voor deze verkenning is gesproken met twee zorgverzekeraars die actief inzetten op preventie en groen. Uit interviews met het College voor zorgverzekeringen (CVZ), Achmea Vitale en Price Waterhouse Coopers (PWC) kwamen ook andere geluiden naar voren:

- Preventie staat nog in de kinderschoenen voor zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars beraden zich over hun rol.
- Zorgverzekeraars willen bewegen wel promoten maar niet vergoeden. De verantwoordelijkheid voor bewegen ligt bij de burger en niet bij de zorgverzekeraar. Bovendien kunnen beweegprogramma's blessures opleveren die weer tot gezondheidszorgkosten kunnen leiden.
- Zorgverzekeraars denken hun investering in preventie te verliezen als klanten overstappen naar een concurrent. In werkelijkheid wisselt maar een klein percentage van de Nederlanders van zorgverzekeraar, zo'n 4-6%.
- Als door preventie mensen ouder worden, dan is er een schadelast voor zorgverzekeraars op de lange termijn.
- Door het Nederlandse gezondheidszorgsysteem loont preventie niet. Kosten voor preventie worden vooral in de eerste lijnszorg gemaakt, bij de huisarts. Deze gezondheidszorg valt onder het basispakket. Hier kan geen extra winst op worden gemaakt, zoals wel het geval is bij aanvullende pakketten.
- Preventie wordt nog niet beloond vanwege het Nederlandse vereveningssysteem en de non-stimulans in marktwerking.
- Preventie is wel in opkomst onder zorgverzekeraars. De meeste zijn zich aan het beraden hoe zij zich hierin willen opstellen. Om zorgverzekeraars te stimuleren zich voor preventie en groen in te zetten, moeten de opbrengsten ervan duidelijk zijn. Er zijn te weinig harde cijfers over de voordelen van preventie.

4.4 Werkgevers en werknemers

Groen in de werkomgeving kan positieve effecten hebben. De productiviteit van werknemers kan toenemen omdat welbevinden, concentratievermogen en creativiteit gestimuleerd worden. Daarnaast is het mogelijk dat het ziekteverzuim afneemt door een schonere lucht en een rustgevende omgeving (Stichting Recreatie, 2002). Is hier in de praktijk bij werkgevers ook aandacht voor?

Uit een eerder interview met adviesorganisatie PWC (werkzaam voor onder andere zorgverzekeraars) kwam naar voren dat werkgevers degene zijn die echt profijt hebben van preventie. Immers gezonde werknemers betekent een hoge arbeidsproductiviteit. Daarom is ook gesproken met de werkgeversorganisatie VNO-NCW en Achmea Vitale, een organisatie voor vitaliteits- en verzuimmanagement.

Aandacht voor groen

Preventie

VNO-NCW geeft aan dat werkgevers zich steeds meer bezig houden met preventiebeleid. Daarbij gaat het niet alleen om het voorkomen van ziekte, maar ook het bevorderen van gezondheid bij werknemers. Bij een gezonde werknemer die goed in zijn vel zit, stijgt de motivatie en daarmee de productiviteit. Ziek zijn komt neer op loondoorbetaling zonder productie. Daarom is voor werkgever van belang dat de werknemers gezond zijn.

Ook Achmea Vitale onderstreept dit. Zij richten zich tegenwoordig niet alleen meer op de 5% zieke werknemers, maar ook op de 95% gezonde werknemers. Achmea Vitale wil werknemers verleiden tot gezond gedrag. Naast de arbo-arts waar zieke werknemers bij terecht kunnen, zijn er nu ook coaches die (nog) gezonde werknemers begeleiden. Daarnaast stelt Achmea Vitale informatie beschikbaar over gezond leven via intranet van bedrijven. Daar kunnen werknemers ook hun eigen gezondheid meten. Het is van belang dat gezond leven vanuit de mensen zelf komt. De werkplek is naast school de beste plek om het gedrag van mensen te veranderen.

De werkgever neemt verantwoordelijkheid voor de gezondheid van de werknemer vooral tijdens werktijd. In het privé-leven is de werknemer zelf verantwoordelijk. Er zijn echter situaties waarin werkgevers zich steeds meer gaan bemoeien met het privé-leven van de werknemer, zoals met woon-werkverkeer en sport. Dit zijn omstandigheden buiten het werk die van invloed zijn op het welzijn van de werknemer. De vraag is alleen hoe ver een werkgever daarin kan gaan. Stimuleren en bevorderen van een gezonde leefstijl kan, maar het verbieden van een ongezonde leefstijl of risicovolle sporten is onmogelijk.

Groene werkplek en -omgeving

Achmea Vitale vindt een aantrekkelijke werkomgeving stimulerend voor de gezondheid van werknemers, zowel fysiek als mentaal. De werkplek heeft 3 niveaus:

- Werkplek: bureau en kamer
- Gebouw
- Omgeving van het gebouw

Groene planten in de kamer en in het gebouw bevorderen de productiviteit. Een groene omgeving rond het gebouw kan lunchwandelen stimuleren. Sommige bedrijven bieden de mogelijkheid voor lunchwandelen of –fietsen. Uit eerder onderzoek van de Stichting Recreatie (2002) blijkt dat lunchwandelen in een groene omgeving een goede activiteit is om de gezondheid van werknemers te bevorderen. Naast het creëren van groen op de werkplek zijn er ook bedrijven die medewerkers een verblijf op een boerderij in de natuur aanbieden om verzuim tegen te gaan.

In de praktijk valt de aandacht voor groen bij werkgevers tegen. Achmea Vitale heeft adviseurs in dienst die bedrijven adviseren over de inrichting van de fysieke werkplek. Groen kan daar een onderdeel van uitmaken. Maar dat gebeurt nog niet standaard. Achmea Vitale wordt meestal pas betrokken als er een nieuw kantoorgebouw staat. Op de fysieke inrichting heeft Achmea Vitale dan geen invloed meer.

VNO-NCW geeft aan dat werkgevers planten kunnen neerzetten in de werkkamers, omdat dit een bewezen positief effect heeft op werknemers. Veel verder dan de binnenruimte, gaat de verantwoordelijkheid van de werkgever niet. Werkgevers voelen zich niet verantwoordelijk voor de aanleg of het onderhoud van groen in de omgeving van het bedrijf. Dat beschouwen zij als een overheidstaak. Hooguit zal een lokale winkeliersvereniging bijvoorbeeld meebetalen aan een aantal bomen in de winkelstraat of zal een werkgever in het kader van imagoverbetering lokaal bijdragen. Maar er ligt geen verplichting bij werkgevers. Gemeenten gaan nooit met dergelijke voorstellen naar werkgevers of andersom. VNO-NCW heeft hierin ook geen stimulerende rol richting werkgevers of overheid.

Achmea Vitale ervaart dat veel bedrijven de meerwaarde van groen niet zien, zolang het niet uitgedrukt wordt in geld. Dat uitdrukken in geld is heel moeilijk. Hier ligt ook het dilemma van preventie.

Motivatie voor inzetten op preventie en groen

Werkgevers zetten in op preventie vanuit hun maatschappelijke verantwoordelijkheid. Echter de aandacht voor preventie levert een werkgever ook wat op. Het beperkt op de eerste plaats de uitval van werknemers. De kans is groot dat de aandacht voor preventie bij werkgevers groter wordt als de kosten van verzuim hoger worden en de krapte op de arbeidsmarkt stijgt. Door het terugdringen van verzuim bespaart de werkgever kosten. Krapte op de arbeidsmarkt betekent dat werknemers moeilijk te vervangen zijn. Daarnaast kan de aandacht voor verzuim leiden tot een positievere imago van een bedrijf. De relatie tussen groen en preventie wordt nu nog nauwelijks gelegd door werkgevers. Hier liggen wellicht kansen voor de toekomst. Groen kan bijvoorbeeld deel uitmaken van preventiemaatregelen om zo ziekteverzuim nog beter tegen te gaan en een gezondere en prettigere werkplek te bieden.

Samenwerking met andere partijen

In de praktijk krijgt groen weinig aandacht van werkgevers. In de toekomst ligt er een aantal mogelijkheden, ook op het vlak van samenwerking met andere partijen.

Organisaties voor verzuimmanagement als Achmea Vitale kunnen in hun advies over de inrichting van de fysieke werkplek groen standaard opnemen. Daarnaast kunnen er afspraken worden gemaakt met bedrijven dat een organisatie als Achmea Vitale niet pas betrokken wordt als er een nieuw kantoorgebouw staat, maar eerder zoals in de ontwerpfase.

Samenwerking tussen werkgevers en zorgverzekeraars is ook mogelijk. Werkgevers kunnen wellicht de collectieve verzekering die ze afsluiten bij een zorgverzekeraar beïnvloeden. In de verzekering kunnen eisen over preventie en groen worden opgenomen. VNO-NCW geeft aan dat zorgverzekeraars bereid zijn tot creatieve samenwerking met werkgevers, als het aantoonbare resultaten oplevert. Is het bijvoorbeeld een feit dat deelname aan lunchwandelen in het groen het ziekteverzuim omlaag brengt? Daarnaast is het in principe alleen interessant voor bedrijven die dicht bij het groen liggen. Voor bedrijven gelegen op een industrieterrein is het veel minder logisch. Voorbeelden van huidige maatregelen om de gezondheid van werknemers te bevorderen zijn het fietsenplan en de fitnessruimte op het werk.

4.5 Zorgaanbieders

Ziekenhuis

Aandacht voor groen: 'healing environment'

Uit wetenschappelijk literatuur blijkt dat ziekenhuispatiënten met uitzicht op bomen sneller herstelden van een operatie dan mensen met uitzicht op een muur (Ulrich 1984 in Maas en Verheij, 2006). De omgeving van een ziekenhuis is dus bepalend voor de gezondheid en het herstel van patiënten. 'Healing environment' is een term, afkomstig uit de Verenigde Staten, die hiervoor bij ziekenhuizen gebruikt wordt. Onder een 'healing environment' wordt een prettige, gezonde en veilige omgeving verstaan. De omgeving bevordert herstel en welbevinden en vermindert stress. Kleur, (dag)licht en natuurlijke elementen zijn kenmerkend.

Naast ziekenhuizen in de Verenigde Staten zijn er ook ziekenhuizen in Nederland die het 'healing environment' concept toepassen, zoals het Martini Ziekenhuis in Groningen en het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam.

Het Martini Ziekenhuis heeft er in dit kader voor gezorgd dat er veel daglicht binnenkomt (30% meer dan in reguliere ziekenhuizen), de geluidshinder van de straat minder is, er meer uitzicht is door de grotere ramen, het ziekenhuis overzichtelijk is ingedeeld met goede bewegwijzering en er goede ontspanningsmogelijkheden zijn. Voor dit laatste punt heeft het ziekenhuis een tuin in het binnengebied van het gebouw aangelegd. Hiermee onderschrijft het ziekenhuis de relatie tussen natuur en gezondheid. 'Natuur is rustgevend, brengt kinderen meer tot ontwikkeling, bevordert sociale contacten en helpt moeilijke gesprekken te initiëren'. De tuin neemt daarmee een belangrijke plaats in het 'healing environment' concept (website Martini ziekenhuis).

Het Erasmus Medisch Centrum heeft bouwplannen ontwikkeld waarbij aandacht was voor het 'healing environment' concept. De GGD Rotterdam-Rijnmond is ook betrokken geweest bij deze plannen. Naast een overzichtelijk gestructureerd gebouw waar iedereen zijn weg kan vinden en de éénbedspatiëntenkamer, zullen er daktuinen op het ziekenhuis worden aangelegd (website nieuwbouw Erasmus MC).

Deze twee ziekenhuizen zijn voorlopers in het toepassen van het 'healing environment' concept en het meenemen van groen daarin. Ook het Albert Schweitzer Ziekenhuis in Dordrecht past het 'healing environment' concept toe, maar heeft daarbij weinig aandacht voor groen. De zorg wordt in dit ziekenhuis ingericht naar de wens van de patiënt. Het ziekenhuis besteedt daarom veel aandacht aan klanttevredenheid en imago.

Motivatie voor inzetten op groen

Het Albert Schweitzer ziekenhuis in Dordrecht doet onderzoek naar de wensen van patiënten. Daaruit blijkt dat een ruimtelijke opzet, faciliteiten voor kinderen zoals speelgoed, recente tijdschriften en goede informatievoorziening over de behandeling de meeste waardering oogsten. De behoefte aan groen komt niet naar voren in het onderzoek. De meeste patiënten verblijven tekort (1 tot 2 dagen) in het ziekenhuis om van de groene omgeving te profiteren. Daarnaast zijn er veel patiënten zo ziek dat ze waarschijnlijk geen interesse hebben in groen, omdat ze het liefst in bed liggen en het niet eens kunnen opbrengen om televisie te kijken.

Het ziekenhuis heeft wel een groot park. De patiënten van de afdelingen revalidatie, geriatrie, psychiatrie en dialyse dagbehandeling maken hier gebruik van. Het Albert Schweitzer ziekenhuis is van mening dat groen waarschijnlijk een effect heeft op de tevredenheid, maar niet zozeer op de gezondheid van de patiënten. Het ziekenhuis is geïnteresseerd in wetenschappelijk bewijs over de relatie groen en gezondheid.

Samenwerking met andere partijen

Bij de aanleg en het beheer van de tuin werkt het ziekenhuis samen met Natuurmonumenten. Het Martini Ziekenhuis is het eerste ziekenhuis in Nederland dat samenwerkt met Natuurmonumenten (website Martini Ziekenhuis).

Zorgverzekeraars kunnen een rol spelen bij het stimuleren van ziekenhuizen om groen toe te passen. Zorgverzekeraars kopen zorg in bij zorgaanbieders, daarbij moet kwaliteit een belangrijke factor in gaan worden. Kwaliteit in de gezondheidszorg is een belangrijke concurrentiefactor en groen kan mogelijk aan die kwaliteit bijdragen. Een zorgverzekeraar kan groen in de kwaliteitscriteria opnemen (PWC). Dit gebeurt tot op heden nog niet in het Dordrechtse ziekenhuis. Zorgverzekeraars hebben geen invloed op kwaliteit van de gezondheidszorg. Dit willen ze wel, omdat een zorgverzekeraar zich daar mee kan onderscheiden.

Huisartsen

Aandacht voor groen: groene recepten

Preventie en behandeling van overgewicht en diabetes komt vooral voor rekening van de huisarts. Hier liggen mogelijkheden voor de huisarts om bewegen in de natuur of het groen aan deze patiënten 'voor te schrijven'. In Engeland en Wales lopen enkele van deze initiatieven. Onder de naam 'Green Prescriptions' wordt bewegen in de natuur door de huisarts voorgeschreven. Mensen worden door verwezen naar programma's die opgestart zijn door de Britse Forestry Commission in samenwerking met de National Health Service.

Hoe gaat de Nederlandse huisarts hier mee om? Wordt bewegen in het groen aangeraden en voorgeschreven? Onlangs is hier in het kader van het Vitamine G project een onderzoek naar geweest. De resultaten laten zien dat in 26% van de huisartsconsulten het leefstijladvies 'bewegen, houding en/of sport' ter sprake kwam, vooral bij patiënten met klachten gerelateerd aan beweging. Natuur en groen komen in de huisartsconsulten niet ter sprake. Het onderzoek is gebaseerd op consulten uit 2001. Het is mogelijk dat de huisartsen inmiddels (vaker) verwijzen naar bewegen in het groen, omdat de aandacht hiervoor de laatste jaren is toegenomen (Maas en Verheij, 2006).

Nederlandse huisartsen kunnen patiënten ook niet zo makkelijk naar een programma verwijzen als in Engeland. Lokale gezondheidsinitiatieven, zoals het Big!Move programma, zijn er te weinig in Nederland. Daarnaast zijn de programma's geen verzekerde gezondheidszorg. Deelname aan het programma wordt in het gunstigste geval (voor mensen met aanvullende verzekering) slechts deels vergoed door de zorgverzekeraar. Deze leemte in lokaal aanbod aan preventieprogramma's brengt het College voor zorgverzekeringen³ in een gesprek naar voren als belangrijk probleem.

Er is behoefte aan aantrekkelijke gezondheidsinitiatieven en -programma's met een niet te hoge prijs en een goede bereikbaarheid. Big!Move en Bewegen op recept zijn goede initiatieven en vormen een begin. Er zijn nu nieuwe initiatieven nodig. In deze nieuwe programma's kan dan ook plaats zijn voor groen, bijvoorbeeld door het bewegen in groen.

Samenwerking met andere partijen

Samenwerking tussen Staatsbosbeheer en Achmea Vitale heeft in 2006 geleid tot een groen reïntegratietraject. In de regio Utrecht is een pilot opgestart waarbij de bedrijfsarts

³ College voor zorgverzekeringen (CVZ) waarborgt dat alle burgers van zorg verzekerd zijn, door zorg te dragen voor een betaalbaar en toegankelijk basispakket. Het CVZ neemt hierbij een onafhankelijke positie in tussen het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiënten(verenigingen).

overspannen werknemers naar groen verwijst, zodat deze werknemers eerder kunnen terugkeren naar de werkvloer (Maas en Verheij, 2006). Dit is een uitzondering.

Het is aan te bevelen dat zorgverzekeraars, GGD's en huisartsen gaan samenwerken om meer preventie- en beweegprogramma's op te zetten waarbij de koppeling met groen wordt gelegd, zodat de huisarts mensen kan doorverwijzen naar lokale initiatieven. Bewustwording van deze preventieprogramma's is ook bij huisartsen van belang. Huisartsen volgen nu richtlijnen en geven daardoor standaard adviezen. De relatie met lokale preventieprogramma's wordt niet gelegd.

Om huisartsen te stimuleren om naar groen te verwijzen moeten huisartsen bewust worden gemaakt van de toegevoegde waarde van bewegen in de natuur. Hiervoor is meer onderzoek nodig om de relatie groen en gezondheid te onderbouwen. Betrouwbare uitkomsten kunnen vertaald worden naar richtlijnen van het Nederlands Huisartsengenootschap die daarna bij de huisarts in de praktijk terecht kunnen komen (Maas en Verheij, 2006).

5 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

5.1 Conclusies

Groen levert gezondheidswinst op

Depressie, overgewicht en diabetes zijn urgente gezondheidsproblemen in Nederland. Vele Nederlanders hebben er last van en dit kost de samenleving veel geld aan gezondheidszorg. Groen kan een rol spelen in het terugdringen van deze problemen, omdat er aanwijzingen zijn dat groen een positief effect heeft op de mentale en fysieke gezondheid van mensen. Zo kan het uitkijken en/of verblijven in groen beweging, de persoonlijke ontwikkeling van kinderen en volwassenen, sociale contacten en herstel van stress bevorderen.

Transitie naar gezondheidsdenken biedt kansen voor groen

De gezondheidszorg kost Nederland veel geld. Jaarlijks wordt er bijna € 49 miljard aan gezondheidszorg en welzijn uitgegeven. Hiervan wordt slechts 1,3% gespendeerd aan preventie. De focus in de zorgsector verschuift van herstellen en genezen naar gezondheid en preventie. Er is een omslag naar 'gezondheids' denken gaande. De gezondheidszorgsector zet steeds meer in op preventie om bewustwording van een gezonde leefstijl bij burgers tot stand te brengen. Mensen moeten verleid worden om de gezonde keuze te maken. Een groene en veilige inrichting van de leefomgeving beïnvloedt de gezondheid van mensen.

Aandacht voor preventie neemt bij alle actoren toe, groen speelt daarin nog een beperkte rol

- Alle geïnterviewde partijen, GGD's, zorgverzekeraars, werkgevers en zorgaanbieders, houden zich in min of meerdere mate bezig met preventie. Preventieprogramma's als Big!Move en Bewegen op recept zijn hier innoverende voorbeelden van. Gezondheidswinsten zijn vooral op het vlak van preventie te maken. Daarom wordt hier de relatie met groen het vaakst gelegd.
- Partijen staan open voor groen en de gezondheidseffecten ervan. De mogelijkheden van groen worden vooral gezien rondom preventie. De gezondheidszorgsector verkeert nog in de verkennende fase. Er is een beperkt aantal voorbeelden waarbij groen ingezet wordt voor gezondheidsdoeleinden. Het ontbreken van actie komt waarschijnlijk doordat de opbrengsten van groen (zowel financieel als de gezondheidswinsten) nog niet duidelijk zijn voor de partijen uit de gezondheidssector.
- GGD's verkennen hoe ze het beste vorm kunnen geven aan een gezonde en groene wijk. Sommige GGD's zitten in de verkennende fase en andere GGD's zijn verder bij het invullen hiervan. Deze voorlopers zetten vaak eigen projecten op en proberen daarnaast ook de inrichting van de leefomgeving te beïnvloeden vanuit het gezondheidsperspectief.
- Naast de GGD's starten ook enkele zorgverzekeraars projecten op waar groen een duidelijke rol heeft. Voorbeelden zijn kleine projecten als de proeftuinen in Amsterdam; groene recepten voorgeschreven door huisartsen; het toegankelijk maken van wetenschappelijke informatie over positieve gezondheidseffecten van groen en wandelroutes in het groen via internet.
- Naast de voorlopers onder de zorgverzekeraars zijn er ook veel zorgverzekeraars die zich nog aan het beraden zijn over hun rol in preventie en groen. Waar ligt hun taak? Loont preventie? Levert het gezondheidswinsten en/of kostenreductie op?
- De aandacht voor groen bij werkgevers is minimaal. Werkgevers gaan niet veel verder dan planten neerzetten in de werkruimten. De verantwoordelijkheid van de werkgever beperkt zich tot de binnenruimte. De aanleg en/of het onderhoud van groen in de omgeving van het bedrijf wordt gezien als een overheidstaak.

- ‘Healing environment’ is een concept dat steeds meer opkomt in de ziekenhuiswereld in Nederland. Er zijn verschillende ziekenhuizen die het concept toepassen. Groen en dan vooral de tuin speelt daarbij vaak een belangrijke rol. Toch zijn er ook ziekenhuizen waar het groen geen aandacht krijgt, omdat het niet zoals goede gezondheidszorg de eerste behoefte is van patiënten.
- Huisartsen in Engeland en Wales lopen voorop met het voorschrijven van ‘groene recepten’ aan patiënten. Nederlandse huisartsen verwijzen in hun consulten nog niet naar bewegen in de natuur. Een groot aanbod aan preventieprogramma’s met aandacht voor bewegen ontbreekt in Nederland. Huisartsen hebben nu nog geen lokaal aanbod om naar door te verwijzen.

Maatschappelijke verantwoordelijkheid en onderscheidend vermogen zijn belangrijkste motivaties om in te zetten op groen

De gezondheidszorgsector zet in op preventie en groen vanuit maatschappelijke verantwoordelijkheid. Daarnaast levert het de commerciële partijen zoals zorgverzekeraars en werkgevers geld op, doordat het kosten aan gezondheidszorg of verzuim bespaart en er meer klanten binnen worden gehaald door een beter imago. Voor werkgevers speelt mee dat bij een gezonde werknemer de motivatie en daarmee de productiviteit hoger is dan bij een werknemer die niet lekker in zijn vel zit. Werken aan preventie kan een zorgverzekeraar soms een collectief contract met een stad opleveren. Zorgverzekeraars investeren vooral in steden waar veel verzekerden (50%) wonen.

Samenwerking binnen preventieprogramma’s

- In de gezondheidszorgsector wordt regelmatig samengewerkt in preventieprogramma’s zoals Big!Move en Bewegen op recept. Partijen als GGD’s, zorgverzekeraars, huisartsen en andere zorgaanbieders als fysiotherapeuten en psychologen zetten deze programma’s samen op. De relatie met groen wordt in deze programma’s nog niet gelegd. Daardoor is de samenwerking tussen groene organisaties als Staatsbosbeheer en de gezondheidszorgsector nog minimaal. Er zijn een paar goede voorbeelden, zoals het groene reïntegratietraject tussen Staatsbosbeheer en Achmea Vitale of de samenwerking tussen Menzis en Natuurmonumenten die nog tot stand moet komen.
- Onderkenning van gemeenschappelijk belang en ieders rol is van onmisbaar belang, om gezondheidswinst uit groen effectief te benutten. Samenwerking tussen de verschillende partijen kan lastig zijn, omdat de belangen verschillen. Een zorgverzekeraar heeft als commercieel bedrijf andere belangen dan de GGD als gemeentelijke overheidsinstelling. Onderkenning van het gemeenschappelijk belang en ieders rol daarin is onmisbaar voor vruchtbare samenwerking. Daartoe is het van belang om de partners in beeld te brengen, de belangen van de verschillende partijen inzichtelijk te maken en een koers uit te zetten om gezamenlijke belangen te bewerkstelligen.

5.2 Aanbevelingen

Voor preventie komt steeds meer aandacht en daar wordt ook steeds meer op ingezet door de verschillende partijen. Groen blijft daarin nog achter. Aan enthousiasme voor groen bij de verschillende partijen ontbreekt het niet. Hoe kan er op dit enthousiasme worden ingespeeld? Waar liggen de kansen en hoe zijn organisaties te stimuleren om meer met groen te doen?

Voor alle actoren geldt dat er behoefte is aan wetenschappelijk bewijs of kennis over de relatie tussen groen en gezondheid(szorg). Daarnaast hebben de verschillende actoren uit de gezondheidssector hun eigen specifieke kennisbehoefte, maar ook hun eigen potentiële actieradius. We geven aanbevelingen voor de actoren die we binnen deze verkenning gesproken hebben: de GGD’s, zorgverzekeraars, werkgevers en zorgaanbieders.

GGD

GGD's zetten in op de gezonde wijk. Dit doen ze door eigen projecten te initiëren en soms ook door samen te werken met andere gemeentelijke afdelingen aan de inrichting van de wijk. GGD's proberen dan de ruimtelijke ordening vanuit gezondheidsperspectief te beïnvloeden.

Kennis

Er is meer kennis en inzicht nodig over hoe GGD's vanuit gezondheidsperspectief de ruimtelijke ordening kunnen beïnvloeden, om zo een gezonde leefomgeving te creëren. Deels ligt dat bij informatie over of begeleiding van het beïnvloeden van beleidsprocessen, bij kennis over gedrag en bij praktische kennis over de inrichtingseisen van een Gezonde Wijk. Uitwisseling van kennis en aanpak tussen GGD's onderling kan daarin stimulerend werken.

Actie

GGD's kunnen in de lokale gezondheidsplannen expliciet aandacht schenken aan de preventieve werking van groen als onderdeel van de fysieke leefomgeving. Het rijk stimuleert met de Nationale aanpak Milieu en Gezondheid 2008-2010 het ontwikkelen van een instrumentarium 'gezond ontwerpen en inrichten'.

Zorgverzekeraars

Kennis

Zorgverzekeraars hebben behoefte aan kennis over de effecten van preventiemaatregelen op de gezondheid en op de kostenreductie in de gezondheidszorg. Afgezien van de voorlopers zijn de meeste zorgverzekeraars zich nog aan het beraden over hun rol in preventie en groen. Om deze partijen over de streep te krijgen moeten de opbrengsten van preventie duidelijk worden gemaakt.

Actie

Zorgverzekeraars kunnen bijdragen aan de volksgezondheid door meer in te zetten op preventie. Groen kan daar een rol in gaan spelen. Om een goed imago op te bouwen en meer klanten te trekken kunnen zorgverzekeraars een 'groen preventieaanbod' in de polis op nemen. Om dit groen preventieaanbod van de grond te krijgen kan een zorgverzekeraar de samenwerking zoeken met een terreinbeheerder als Natuurmonumenten of Staatsbosbeheer.

Aanbevolen wordt de kennis over deze 'goede voorbeelden' te delen met anderen. Daarin kan onder andere stil worden gestaan bij de motieven en de aanpak.

Blijf de discussie voeren over de rol van zorgverzekeraars rondom groen en preventie.

Werkgevers

Werkgevers houden zich beperkt bezig met groen. Afgezien van planten in de werkruimtes wordt er weinig aandacht aan besteed.

Kennis

Werkgevers hebben behoefte aan bewijs over de effecten van het bewegen en verblijven in een groene omgeving op de gezondheid, motivatie, ziekteverzuim en productiviteit van werknemers.

Actie

Kansen liggen bij de collectieve verzekering en de groene interieurinrichting van bedrijven.

De collectieve verzekering

Een fietsenplan en fitnessruimte op het werk zijn huidige voorbeelden van gezondheidsmaatregelen die opgenomen zijn in een collectieve verzekering. Deze maatregelen kunnen uitgebreid worden met lunchwandelen en/of – fietsen in de groene omgeving van bedrijven. Zorgverzekeraars en werkgevers zijn bereid tot deze creatieve samenwerking over te gaan werkgevers als het aantoonbare resultaten oplevert. Brengt deelname aan lunchwandelen het ziekteverzuim omlaag? Stijgt de motivatie en productiviteit van de werknemer en hoeveel tijdsbesteding is ermee gemoeid? Hier is onderzoek voor nodig.

Groene inrichting van het interieur van bedrijven

Organisaties voor verzuimmanagement kunnen in hun advies over de inrichting van de fysieke werkplek groen opnemen. Dit gebeurt nu nog niet. Deze verzuimorganisaties moeten op de hoogte worden gebracht van de mogelijkheden met groen.

Zorgaanbieders

Kennis

Vooroplopende ziekenhuizen in Nederland passen het ‘healing environment’ concept toe waarin groen ook een plaats krijgt. Om ook andere ziekenhuizen te stimuleren groen toe te passen is het nodig kennis van en de aanpak van “healing environment en groen tussen de verschillende ziekenhuizen uit te wisselen.

Natuur en groen komen in de huisartsconsulten nog niet ter sprake. Om huisartsen stimuleren naar groen te verwijzen moet er wellicht meer wetenschappelijk bewijs komen voor de positieve gezondheidseffecten van groen. Vervolgens moet de wetenschappelijke informatie vertaald worden naar richtlijnen van het Nederlands Huisartsengenootschap om daarna bij de huisarts in de praktijk terecht te komen.

Actie

Ziekenhuizen kunnen het “healing environment” concept met aandacht voor groen toepassen. Daarnaast kunnen ervaringen onderling uitgewisseld worden, om zo de toepassing bij andere ziekenhuizen te stimuleren.

Om huisartsen mogelijk te maken naar groen en natuur te verwijzen zijn er meer preventieprogramma's zoals Big!Move en bewegen op recept nodig. Deze programma's moeten een niet te hoge prijs en aandacht hebben voor groen hebben. Zorgaanbieders kunnen samen met andere partijen lokaal groen preventieaanbod ontwikkelen.

Huisartsen kunnen de preventieve en ontspannende werking van groen meer ter sprake brengen in consulten.

Kansen voor groen binnen de gezondheidszorg

Om de gezondheidswinst van groen effectief te benutten, is het nodig om samen te werken en elkaars belangen te onderkennen. Vervolgens kan gezocht worden naar het gezamenlijke belang om in te zetten op preventie en de rol van groen daarin te benutten. Tabel 5.1 geeft schematisch een overzicht van partijen, hun belangen, hun inzet op preventie en groen en de mogelijkheden die er zijn in het uitbreiden van hun inzet.

Tabel 5.1 Schematisch overzicht van actoren, hun belangen, inzet op preventie en groen en de mogelijkheden

Partij	Belang	Inzet preventie en groen (voorlopers)	Mogelijkheden voor groen
GGD	Beschermen, bewaken en bevorderen lokale volksgezondheid	Verkennen hoe vorm geven gezonde wijk; Leefomgeving beïnvloeden vanuit het gezondheidsperspectief	Behoeftes aan concrete inrichtingseisen gezonde wijk; Behoeftes aan uitwisseling van kennis onderling
Zorgverzekeraar	Kostenbesparing zorg, imago/naamsbekendheid, collectief contract met stad	Preventieprogramma's als Big!Move en kleinere projecten als proeftuinen in Amsterdam	Koppeling programma's met groen (bijv. Bewegen in het groen)
Werkgever	Besparen op verzuimkosten, hogere productiviteit en motivatie	Minimale aandacht voor preventie en groen, niet verder dan planten neerzetten in de werkruimten	Lunchwandelen in collectieve verzekering; Groene bedrijfsinrichting
Zorgaanbieder (ziekenhuis en huisarts)	Bieden van een prettige zorg omgeving, ziekenhuisopname verkorten, patiënten preventief kunnen helpen	'Healing environment' concept bij ziekenhuizen waarin de tuin soms een rol speelt; Voorschrijven Groene recepten door huisartsen in Engeland	Uitbouwen 'Healing environment' en preventieprogramma's met groen; Groen in kwaliteitscriteria zorgverzekeraars
Terreinbeheerder Natuurgebieden	Maatschappelijke functie: het mogelijk maken van recreëren in een groene omgeving	Beschikbaar stellen van terrein voor groen gezondheidszorg aanbod	Groen in zetten voor gezondheidsdoeleinden; Samenwerking opzoeken met partijen uit de gezondheidszorg

5.3 Vervolg

Bestuurlijke ronde tafel bijeenkomst

Groen kan positieve gezondheidseffecten hebben en wordt daarom door de gezondheidszorgsector soms al ingezet als middel om gezondheidsproblemen te verminderen. De basis voor een goede relatie tussen groen en gezondheid lijkt er te liggen. Tijdens de bestuurlijke ronde tafel bijeenkomst groen en gezondheid van 27 juni 2008 moet bekeken worden of samenwerking tussen 'groene organisaties' en de gezondheidszorgsector verder gestalte kan krijgen.

Tijdens deze bijeenkomst zijn directeurs van GGD's, natuurorganisaties, wethouders gezondheidszorg en de stuurgroep Groen en de Stad aanwezig. De stuurgroep bestaat uit wethouders, gedeputeerde, directeur-generaal ministerie van LNV, hoofd afdeling Grote Steden Beleid van het ministerie van VROM, directeur ANWB, directeur woningbouwcorporatie en voorzitter Groenforum. Tijdens de bijeenkomst komen er verschillende aspecten van deze verkenning aanbod. Zo zullen de hoofdpunten uit deze verkenning worden toegelicht, presenteert het NIVEL de relatie tussen groen en gezondheid en lichten de GGD Amsterdam en Menzis toe hoe zij inzetten op groen en wat hun motivatie daarvoor is.

Vragen en discussiepunten die tijdens de bestuurlijke ronde tafel aan bod moeten komen zijn:

- Welke inzichten hebben de aanwezigen gekregen en hoe gaan ze hier mee aan de slag?
- Is er behoefte binnen de gezondheidssector om meer betrokken te raken bij groen? Zo ja, hoe dan?
- Worden er samenwerkingskansen gezien. Zo ja, waar?

Onderzoek en vervolg onderzoek

Op dit moment lopen er de volgende onderzoekslijnen:

- Sinds 2005 het landelijk onderzoeksprogramma Vitamine G naar de relatie tussen natuur en gezondheid.
- Onderzoeksprogramma Jeugd, natuur en gezondheid van het ministerie van LNV:
 - Alterra verricht onderzoek naar de effecten van natuur op het functioneren van kinderen.
 - Adviesbureau NovioConsult van Spaendonck, het NIVEL en MOVISIE werken samen aan het communicatieproject Natuur en gezondheid. Kennis over natuur en gezondheid moet toegankelijk worden gemaakt voor partijen uit de gezondheidssector, zodat er draagvlak ontstaat bij deze partijen voor natuur en samenwerking met partijen uit de 'groene sector' wordt gestimuleerd.

In deze verkenning is voornamelijk gekeken naar de manier waarop groen aandacht krijgt in de gezondheidszorgsector. Andersom, de aandacht voor gezondheidszorg in de groensector, kan verder uitgezocht worden. Bijvoorbeeld in hoeverre gezondheid terug komt in gemeentelijke groenstructuurplannen. Deze relatie is mogelijk interessant om verder uit te diepen in een vervolgonderzoek.

Uit het onderzoek 'Bewegen, natuur en gezondheid: Wat doet de huisarts ermee?' (Maas en Verheij, 2006) met onderzoeksdata uit 2001, blijkt dat natuur en groen niet in de huisartsconsulten ter sprake komen. Het is mogelijk dat de huisartsen inmiddels (vaker) verwijzen naar bewegen in het groen, omdat de aandacht hiervoor de laatste jaren is toegenomen. Interessant is om dit verder te onderzoeken. Bijvoorbeeld door in gesprek te gaan met de Landelijke Huisartsen Vereniging.

LITERATUUR

- Gezondheidsraad en Raad voor Ruimtelijk, Milieu- en Natuuronderzoek (2004). *Natuur en gezondheid; Invloed van natuur op sociaal, psychisch en lichamelijk welbevinden*. Deel 1: Verkenning van de stand der wetenschap. Den Haag, Gezondheidsraad.
- Gemeente Utrecht, Geneeskundige en Gezondheidsdienst (GG&GD) (2007). *Beweging in gezondheid, Utrecht gezonder in 2010; Actieprogramma Volksgezondheid 2007 -2010*.
- GGD Amsterdam in opdracht van de gemeente Amsterdam (2007) *Alle Amsterdammers gezond! Kadernota Volksgezondheidsbeleid Amsterdam 2008-2011*.
- GGD Rotterdam – Rijnmond in opdracht van Gemeente Rotterdam (2007) *Gezond in de Stad; Kadernota openbare gezondheidszorg Gemeente Rotterdam 2007 – 2010*.
- GGD Rotterdam – Rijnmond in opdracht van Gemeente Rotterdam (2007) *Uitvoeringsprogramma juli 2007-december 2008 Gezond in de Stad; Gezonde Wijk en Gezonde Stad*. Rotterdam.
- Hassink, J. (2006) *Gezond door landbouw en groen; De betekenis van landbouw en groen voor de gezondheid van de stedelijke samenleving*. Van Gorcum, Assen.
- Hertog, den F.R.J., M.J. Bronkhorst; M. Moerman en R. van Wilgenburg (2006). *De Gezonde Wijk; Een onderzoek naar de relatie tussen fysieke wijkenmerken en lichamelijke activiteit*. EMGO Instituut, Amsterdam.
- Hulpverleningsdienst Groningen/GGD (2007). *Groningen gaat steeds Gezonder Zorgen II; Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2007 -2010 Gemeente Groningen*. Groningen
- Maas, J., R.A. Verheij, P.P. Groenewegen, S. de Vries en P. Spreeuwenberg (2006). *Green space, urbanity, and health: how strong is the relation?* In: *J. Epidemiol. Community Health* 2006, vol. 60, p. 587-592.
- Maas, J. en R.A. Verheij (2006) *Bewegen, natuur en gezondheid: Wat doet de huisarts ermee?* NIVEL, Utrecht.
- Maas, J., R.A. Verheij, P. Spreeuwenberg en P.P. Groenewegen (2008). *Physical activity as a possible mechanism behind the relation between green space and health*, BMC Public Health.
- Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (2008). *Beleidsstrategie Groen en Gezondheid; LNV, het Ministerie van het Gezonde Leven (concept)*.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2006). *Speerpunten en actieprogramma; Kiezen voor gezond leven*. Den Haag.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2007). *Gezond zijn, gezond blijven; Een visie op gezondheid en preventie*. Den Haag.
- Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (2006) *Actieprogramma Gezondheid en Milieu; eindrapportage*. Den Haag.

- Mitchell, R. en F. Popham (2007). Greenspace, urbanity and health: relationships in England. In: *J. Epidemiol. Community Health* 2007, Vol. 61, p. 681-683.
- Nielsen, T.S. en K.B. Hansen (2007) Do green areas affect health? Results from a Danish survey on the use of green areas and health indicators. In: *Elsevier Health & Place*, Vol. 2, P.1-12.
- Ponse, M. (2008). De waarde van groen; de factoren die bepalen of de voordelen van groen gebruikt worden in stedelijke projecten. Wageningen Universiteit.
- Raad voor Ruimtelijk, Milieu- en Natuuronderzoek, Raad voor het Landelijk gebied en Raad voor Gezondheidsonderzoek (2007a). *Gezondheid en natuur verbinden; beleidsadvies over het inzetten van natuur voor gezondheid*. RMNO reeks Adviezen nr. A.12, Den Haag.
- RIVM (M.C. Poortvliet, C.T.M. Schrijvers, C.A. Baan) (2007). *Diabetes in Nederland, Omvang, risicofactoren en gevolgen, nu en in de toekomst*. RIVM, Bilthoven
- Stichting Recreatie, Kennis- en Innovatiecentrum (1999a). *Recreatie = gezond; Beweging en ontspanning*. Den Haag.
- Stichting Recreatie, Kennis- en Innovatiecentrum (1999b) *Recreatie en gezondheid; Effecten van beweging en natuurbeleving op de gezondheid*. Den Haag.
- Stichting Recreatie, Kennis- en Innovatiecentrum (2002). *Lunchwandelen; De relatie tussen bewegen, groene omgeving en de gezondheid van werknemers*. Den Haag.
- Sugiyama, T., E. Leslie, B. Giles-Corti en N. Owen (2007) Associations of neighbourhood greenness with physical and mental health: Do walking, social coherence and local social interaction explain the relationships? The University of Queensland, Australia.
- Takano, T., K. Nakamura en M. Watanabe (2002) Urban residential environments and senior citizens' longevity in megacity areas: the importance of walkable green spaces. In: *J Epidemiol Community Health*, Vol. 56, P. 913 – 918
- Vreke, J., J.L. Donders, F. Langers, I.E. Salverda, F.R. Veeneklaas (2006), *Potenties van groen! De invloed van groen in en om de stad op overgewicht bij kinderen en op het binden van huishoudens met midden- en hoge inkomens aan de stad*. Alterra, Wageningen.
- Vries, de S., R.A. Verheij, P.P. Groenewegen (2000) *Natuur en gezondheid; Een verkennend onderzoek naar de relatie tussen volksgezondheid en groen in de leefomgeving*. in: *Mens en Maatschappij*. Amsterdam University Press. Jaargang 75. Nr.4 p. 320-339

Websites

Diabetesfonds: <http://www.diabetesfonds.nl/Diabetescijfers>

Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam:
<http://www.nieuwbouwerasmusmc.nl/index/achtergrond/4>

Martini ziekenhuis: <http://www.martiniziekenhuis.nl>

NIVEL: Onderzoeksproject Vitamine G: <http://www.NIVEL.nl/projecten/vitamineg>

RIVM, Nationaal Kompas Volksgezondheid: <http://www.rivm.nl>

BIJLAGE 1 GEÏNTERVIEWDE PERSONEN

Achmea Vitale

Dhr. Alexander Korbee

Datum interview 17 maart 2008

AGIS zorgverzekeringen

Dhr. Jeroen Crasborn en dhr. Maarten Boon

Datum interview: 3 maart 2008

Albert Schweitzer ziekenhuis

Dhr. Dennis Oemar Said

Datum interview 5 maart 2008

College voor zorgverzekeringen

Mw. Floor Rikken

Datum interview 6 maart 2008

Hulpverleningsdienst Groningen, GGD

Mw. Hermien Bazuin

Datum interview: 14 februari 2008

Gemeentelijke Geneeskundige Gezondheidsdienst (GGGD) Utrecht

Mw. Marianne van der Horst en Mw. Anne Marie Gout

Datum interview: 4 maart 2008

GGD Rotterdam-Rijnmond

Dhr. Reind van Doorn

Datum interview 5 maart 2008

Menzis

Mw. Mieke Ansems, Dhr. Ronald Cremers en Dhr. Ivan Wolffers

Datum interview 19 maart 2008

PricewaterhouseCoopers

Mw. Annelies Versteegden

Datum interview: 7 februari 2008

VNO-NCW

Dhr. Bob Koning

Datum interview 18 maart 2008