

NATUUR OP VOORSCHRIFT_ DE PRAKTIJK VAN DE VERWIJZING

Kennisbundel ter voorbereiding van de kennisdeeldag 28/11/25



Een samenwerking tussen

COP Natuur op Voorschrift
COP Therapeutische Tuinen en Tuintherapie
COP Biodiversiteit en Gezondheid

INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding	4
2	Natuuractiviteiten	5
2.1	Soorten natuuractiviteiten	5
2.2	Hoe werken nature-based interventions	6
2.3	Met resultaat	6
3	Verwijzing naar nature-based interventions	8
3.1	Natuur op Voorschrift	8
4	Tools en procedures voor verwijzing	11
4.1	Waarom tools en procedures onmisbaar zijn	11
4.2	Hoe vinden verwijzers en organisatoren elkaar?	11
4.3	Procedures voor verwijzing	12
4.4	Informatie uitwisseling bij verwijzing	12
4.5	Belangrijke tools voor informatie-uitwisseling	13
4.6	Slotbeschouwing en vragen	14
	Bijlage 1: Types nature-based interventions	15
	Bijlage 2 Activiteiten, hun componenten en effecten	18
	Bijlage 3: Een integrerende kijk op de gezondheidseffecten van nature-based interventions	20
	Bijlage 4 Belangrijke referenties rond effectiviteit natuurlijke leefomgeving en nature-based interventions	22
	Bijlage 5: Voorbeeld deelnemerspaspoort	24
	Bijlage 6 Voorbeeld activiteitenpaspoort	26
	Bijlage 7 Vragen kennisdeeldag	28

1 Inleiding

De interesse om natuuractiviteiten in te zetten als een vorm van groen sociaal voorschrift groeit in de eerstelijnszorg en bij beleidsmakers.

Momenteel beperkt de inzet ervan zich echter tot enkele pioniers en pilootprojecten. Om het volledige potentieel van dit soort interventies te benutten is er nood aan een kader dat duidelijk maakt wat de objectieven en te verwachten resultaten van dergelijke interventies zijn, voor wie ze geschikt zijn, als ook aan richtlijnen en tools hoe de verwijzing van zorgverleners naar deze interventies best gebeurt. Hoe past de verwijzing naar uiteenlopende activiteiten zoals een (preventieve) gezondheidswandeling of naar tuintherapie binnen een gedeeld professioneel verwijssysteem 'Natuur op Voorschrift'?

In dit document willen we het landschap van het groen sociaal voorschrift schetsen en een aanzet geven tot een blauwdruk voor de praktijk van de verwijzing die verder kan uitgroeien tot een kwaliteitskader.

In wat volgt schetsen we in een eerste deel kort welke natuuractiviteiten er zijn, uit welke interventiecomponenten ze bestaan als ook voor wie en wat (indicaties) ze bedoeld zijn. In een tweede deel focussen we op aandachtspunten bij de verwijzingsprocedure om deze in een laatste deel te vertalen naar mogelijke (flexibele, aanpasbare) tools en procedures.

Graag benadrukken we nogmaals dat dit een eerste blauwdruk is op basis van literatuur en praktijkkennis die in de komende jaren moet groeien in een discussie met de verschillende stakeholders: zorgverleners, organisatoren van natuuractiviteiten, koepelorganisaties zorg en beleidsmakers.

COP Natuur op Voorschrift

COP Therapeutische Tuinen en Tuintherapie

COP Biodiversiteit en Gezondheid

2 Natuuractiviteiten

2.1 Soorten natuuractiviteiten

Natuur kan vele positieve effecten hebben voor de gezondheid en het welzijn van de mens. Ze wordt dan ook altijd maar meer bewust ingezet met dit doel voor ogen. Dit gebeurt op verschillende manieren.

- Beleidsmakers streven naar een gezonde leefomgeving voor elke burger. Door bv. de 3-30-300 regel te omarmen, wil de Vlaamse Overheid evolueren naar een maatschappij waar elke burger zicht heeft op minstens drie bomen, in een buurt woont met een bladerdak van minstens 30% en zich minder dan 300 m moet verplaatsen naar een grotere groenzone.¹
- Natuuractiviteiten worden ook meer en meer aangeboden of actief gepromoot door organisaties, zorgverleners en overheden met gezondheidspreventie als expliciet doel. Denk maar aan natuurwandelingen, samen tuinen, etc. welke ondersteunend werken voor lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn. In een meer omkaderde vorm worden ze ingezet voor ‘activering’, het ondersteunen van mensen in hun maatschappelijke re-integratie, dit onder meer in zorgboerderijen.
- In een intensief begeleide vorm, wordt de natuurlijke omgeving en natuurbeleving ingezet als (deel van) een therapie voor een specifiek gezondheidsprobleem. Gezondheidsprofessionals includeren nature-based interventions als deel van een behandelingsplan en/of combineren het met psychotherapie, ergotherapie, ...

Deze ruwe opdeling is terug te vinden in het schema Bragg en Atkins (2016) dat ook werd vertaald en verfijnd naar de Vlaamse context door de Ronde Tafel ‘Groen en gezondheid’² (zie bijlage 1) Belangrijk in al deze opdelingen is vooral de mate waarin natuur doelbewust ingezet wordt voor het bereiken van (min of meer afgelijnde) gezondheidseffecten, de ernst van de zorgnood en de hieraan gekoppelde nood aan begeleiding en ondersteuning.

Deze kennisbundel focust dan ook hoofdzakelijk op de laatste twee categorieën waar deelname aan een activiteit gestimuleerd wordt of ‘voorgeschreven’ door zorgverleners. Deze verwijzing brengt immers een verantwoordelijkheid mee voor de verwijzende partij en de organisator van de activiteit in zake indicatiestelling voor de verwijzing, een aanpak op maat bij de keuze van de activiteit, de juiste ondersteuning en opvolging (indien nodig) tijdens en na de verwijzing. Deze aspecten vormen dan ook de hoofdfocus van deze bundel en onze kennisdeedag.

Terwijl er een veelheid van concepten is met (soms subtiele) verschillen en overlap³ beperken we ons voor deze bundel verder tot de benaming ‘nature-based interventions’. We definiëren het ruim als ‘elke activiteit die de natuurlijke omgeving doelgericht inzet voor gezondheid of welzijn – van preventieve wandelingen tot tuintherapie.’

¹ <https://www.natuurenbos.be/groennormen>

² Een overlegplatform tussen diverse organisaties (Natuurpunt, Steunpunt Groene Zorg, Regionale Landschappen, Landelijke Gilden, Hogeschool PXL, Limburg.net, Velt en VZW Terra-Therapeutica), dit in de periode 2017-2018. Dit overlegplatform resulteerde in een gezamenlijke studiedag en hoorzitting in de commissie Welzijn van het Vlaams Parlement

³ Natuurgebaseerde interventie, natuurgerichte (zorg)interventie, groene zorg, zorgnatuurinterventie, ...

2.2 Hoe werken nature-based interventions

Niet enkel natuur

Hoewel ‘natuur’ het meest prominent aanwezig is in de verschillende benamingen voor nature-based interventions is het maar één van de vele interventiecomponenten van dit soort (zorg)activiteiten. Ze zullen altijd een combinatie van ingrediënten bevatten:

- Natuurbeleving, -contact of verbondenheid
- Sociaal contact/ deel uitmaken van een groep/ een thuisgevoel
- Fysieke activiteit
- Bijdragen en zorg dragen
- Leren en groeien

Elk ingrediënt maar nog meer de interactie tussen de verschillende ingrediënten zorgt voor het versterken van verschillende lichamelijke en mentale (cognitief en emotionele) capaciteiten als ook in het creëren van een ondersteunende omgeving. De figuur en tabel in bijlage 2 tonen hoe verschillende vormen van nature-based interventions via verschillende combinaties van ingrediënten tot verschillende resultaten leiden.

Welke effecten de activiteiten zullen hebben, wordt natuurlijk ook bepaald door de eigenschappen, interesses, noden en mogelijkheden van de deelnemer en de context waarin de activiteit plaatsvindt.

Een integrerende kijk op al deze elementen bieden concepten zoals ‘veerkracht’ of modellen uit de ergotherapie zoals ‘Doing, being, becoming’ van Wilcock (zie bijlage 3 voor een korte beschrijving van beide frameworks).

De surplus van natuur

Natuur is natuurlijk wel het kenmerkende onderdeel van dit type activiteit en de grote surplus. Een activiteit in een natuurlijke leefomgeving ondersteunt – indien deze geschikt en aangepast is aan de deelnemer - immers de gezondheid en welzijn op een indirecte en directe manier. Enerzijds is natuur doorgaans een gezonde en stimulerende omgeving voor beweging, sociaal contact en zingeving/zingevede activiteiten. Anderzijds kan natuurbeleving rechtstreekse positieve effecten op onze gezondheid uitoefenen, grotendeels via drie paden: een vermindering van de fysieke en mentale stress, aandachtsherstel en een sterker en evenwichtiger immuunsysteem (o.a. via zijn invloed op het microbioom).

2.3 Met resultaat

Via zijn verschillende mechanismen kunnen een natuurlijke omgeving en nature-based interventions de algemene veerkracht en welzijn van mensen versterken.

Ze kunnen specifieke fysieke en mentale gezondheidsproblemen voorkomen of de genezing ervan versnellen:

- Hartaandoeningen
- Herseninfarcten
- Mentaal welzijn (depressie, angststoornissen, burn out, ...)
- Diabetes
- Dementie

- Allergie en infecties
- ...

Ze dragen echter niet alleen bij aan een betere fysieke en mentale gezondheid, maar ondersteunen ook het sociale en spirituele functioneren. Natuur bevordert verbondenheid, met de (natuurlijke) omgeving, met anderen en met zichzelf, en helpt mensen betekenis, rust en richting te (her)vinden.

Een belangrijke dimensie die nog te weinig onder de aandacht wordt gebracht, is mooi samengevat in het concept One Health. We mogen niet enkel de natuur inzetten voor onze gezondheid, ook wij moeten zorg dragen voor de gezondheid van de planten, dieren, van het hele ecosysteem. Complexe gezondheidsproblemen zijn ook enkel op te lossen als we samenwerken over sectoren, disciplines en gemeenschappen heen. Nature-based interventions spelen ook hierin een rol. Natuurbeleving en natuurcontact leiden tot natuurverbondenheid via cognitieve, emotionele en spirituele processen. Inzetten op (duurzame)interventielocaties (zoals biologische landbouw, zorgboerderijen, ...) die duurzaamheid en samenwerking hoog in het vaandel dragen, versterkt dit nog meer.

Dit zijn niet zomaar beweringen in het ijl. De laatste jaren zijn er steeds meer en meer studies die deze effecten aantonen op allerlei wijzen.

Het valt buiten het bestek van deze bundel om de specifieke studies aan te halen. De boeken 'Natuur op Doktersvoorschrift', Groene Zintuigen en 'Over natuur en gezondheid' bieden een mooie inleiding. In bijlage 4 vindt u nog enkele grote overzichtsstudies en rapporten).

3 Verwijzing naar nature-based interventions

3.1 Natuur op Voorschrift

Wat is Natuur op Voorschrift

Natuur op Voorschrift is het verwijzen van personen (met een zorgnood) naar een groene omgeving of een nature-based interventions om zo hun gezondheid te bevorderen. Het wordt ook wel benoemd als een groen sociaal voorschrift om zowel het niet-medische (geen pillen) als het sociale karakter van de verwijzing te benadrukken.

Wie wordt er verwezen

Zoals uit de beschrijving van de mechanismen en resultaten in de vorige paragrafen blijkt, kunnen interventies ingezet worden voor verschillende indicaties of zorgnoden, zowel preventief als curatief. Veel voorkomende redenen voor verwijzing zijn:

Fysieke gezondheid:

- Verhoging fysieke activiteit ter bescherming voor hart- en vaatziekten, diabetes, andere chronische aandoeningen.
- Revalidatie na ingrepen

Mentale gezondheid

- (voorkomen van) depressie, burn-out
- Angststoornissen

Sociaal welzijn

- Eenzaamheid
- Versterken van gemeenschapsgevoel en sociale participatie.
- Opbouwen van dagstructuur en betekenisvolle activiteiten.

Cognitieve en professionele re-integratie

- Ondersteuning bij herstel van aandacht, geheugen en concentratie.
- Activering van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt

Existentiële of spirituele dimensie

- Bevorderen van zingeving, rust en verbondenheid met de omgeving.
- Herstel van zelfvertrouwen en gevoel van eigenwaarde.

(zie ook de tabel 4 in bijlage 2)

Bij de verwijzing zal rekening moeten gehouden met de eigenheid van de verwezen persoon en de omstandigheden waarin de activiteit zal plaatsvinden welke een sterke invloed hebben op het proces en het te verwachten resultaat.

Of een verwezen persoon zal ingaan op de verwijzing en of hij zal (blijven) deelnemen aan de activiteit maar ook welke effecten deze op hem heeft zal bepaald worden door zijn interesses, mogelijkheden en beperkingen. Vindt hij het leuk om deel te nemen? Voelt hij zich capabel? Ook financiële beperkingen spelen hierbij een rol. En finaal: gelooft hij erin dat de activiteit goede gevolgen zal hebben voor zijn gezondheid en welzijn?

Deze inschatting van de persoon zal niet enkel bepaald worden door zijn persoonlijke kenmerken maar ook voor een groot deel door de fysieke en sociale context waarin de activiteit plaatsvindt. Is de plaats bereikbaar en toegankelijk? Zijn er voldoende voorzieningen? Voel ik me thuis in een bepaalde groep? Hoe geloofwaardig vind ik de verwijzer? Wat denken de personen in mijn omgeving over een dergelijke verwijzing? Hoe de verwijzing gebeurt en welke ondersteuning of begeleiding er plaatsvindt tijdens de interventie zal heel bepalend zijn hierbij.

Tabel 1 vat enkele belangrijke voorwaarden voor de aanvaarding van een verwijzing samen.

Tabel 1 Voorwaarden voor het aanvaarden van de verwijzing door verwezen persoon

De verwezen deelnemer
• Er moet openheid zijn naar verwijzing naar niet-medische activiteiten • De activiteiten moeten aansluiten bij de noden en interesse van de verwezene ◦ Belang palet van activiteiten of aangepaste activiteiten • Er moet voldoende info zijn over de activiteiten met aandacht voor de te verwachten barrières in functie van de mogelijkheden van de verwezene • De omgeving van de verwezen persoon moet positief staan ten opzichte van de verwijzing

De mogelijkheden van de verwezen persoon en/of aard en de ernst van de aandoening zal bepalen welke nood aan ondersteuning en begeleiding noodzakelijk is. Dit zal veel uitgebreider nodig zijn voor therapie dan voor preventie.

Natuur op Voorschrift kan dus nooit ingezet worden als een (gamma van) ‘groene pillen’. Het werkt best als een verwijzing op maat waarbij rekening gehouden wordt met de noden maar ook met de interesses en mogelijkheden van de persoon met een zorgnood. Een handig instrument om activiteit en (oudere)deelnemer te matchen is de Betekenisvolle Activiteiten Methode (BAM) - methodiek van Artevelde Hogeschool Gent.

Door wie wordt er verwezen: wie kan, wie wil, wie is geschikt

Natuur op Voorschrift wordt door velen geïnterpreteerd als ‘Natuur op doktersvoorschrift’. Hoewel artsen zeker een belangrijke rol kunnen spelen in de verwijzing, zijn zij niet de enige mogelijke verwijzers. Niet altijd zijn zij overtuigd van de nood aan en de effectiviteit van dit type verwijzing (gebrek aan kennis/specialisatie in dit domein). Ook ontbreekt het hun soms aan tijd. Vergelijkbare initiatieven zoals ‘bewegen op verwijzing’ besloten al snel om hun poel van verwijzers uit te breiden met andere zorgverleners zoals psychologen en kinesisten. En misschien kunnen we voor preventieve verwijzingen ook denken aan apothekers, thuisverpleegkundigen, maatschappelijk werkers en zelfs kappers?

Wie geschikt is als verwijzer zal bepaald worden door de specifieke zorgnood of het gezondheidsprobleem en de hieraan gelinkte nood aan (medische)scholing van de verwijzer of aanwezigheid van een gepaste omkadering. Maar ook de mogelijkheid van de verwijzer om voldoende tijd te investeren in een verwijzing op maat en een opvolging zal belangrijk zijn voor een kwalitatieve verwijzing.

In sommige gevallen kan de inzet van een verbindingspersoon zoals de ‘link worker’ in het gezondheidssysteem van Groot-Brittannië - maar ook de sociale werkers of verpleegkundigen van de Belgische groepspraktijken - een oplossing bieden om indicatiestelling door een zorgprofessional te koppelen aan een doorverwijzer die voldoende tijd kan vrijmaken om de verwijzing af te stemmen op de interesses en mogelijkheden van de verwezen persoon en het lokale aanbod.

Ook zijn vele gezondheidsproblemen complex. Soms is een multi-disciplinair team aangewezen om de problemen ten gronde vast te stellen en een juiste aanpak te bepalen waarbij de nature-based intervention slechts één van de preventieve, ondersteunende of therapeutische maatregelen zal zijn.

Wie er ook verwijst, altijd zullen zij overtuigd moeten zijn van de kwaliteit van de aangeboden nature-based intervention, de meerwaarde van de natuurcomponent maar ook van de haalbaarheid van de verwijzing. Voor het eerste zal er voldoende informatie aangeboden moeten worden over de algemene inzet en resultaten van nature-based interventions en de omkadering en kwaliteit van specifieke activiteiten. Voor het tweede zal de ontwikkeling van heldere en makkelijk bruikbare verwijsplatformen als ook richtlijnen, tools en procedures voor verwijzing, begeleiding en opvolging essentieel zijn. Getuigenissen van andere zorgprofessionals of deelnemers via de specifieke communicatiekanalen van de zorgverleners of op infomomenten kan het vertrouwen in resultaat en haalbaarheid versterken.

Tabel 2 vat enkele belangrijke voorwaarden die bepalen of een verwijzer ‘verkocht’ is voor het idee van verwijzing.

Tabel 2 Voorwaarden voor zorgverlener om 'gewonnen' te zijn voor idee van verwijzing

De verwijzende zorgverlener
• Het aanbod moet gekend zijn • De doelgroep, doelstellingen en de verwachte resultaten moeten duidelijk zijn. ○ Er moet geloof en/of vertrouwen zijn dat de activiteit resultaten kan waarmaken ○ Wetenschappelijke evidentie • Het aanbod moet toegankelijk zijn (nabijheid en verwijsgemak) • De (medische) expertise, capaciteit en tijd voor de specifieke verwijzing moet aanwezig zijn • Vertrouwen in de organisatie en begeleiding van de activiteit

4 Tools en procedures voor verwijzing

4.1 Waarom tools en procedures onmisbaar zijn

De groei en professionalisering van Natuur op Voorschrift vraagt om duidelijke en werkbare verwijsprocedures. Zonder een gedeeld kader, afspraken en hulpmiddelen wordt het moeilijk om verwijzingen op een kwaliteitsvolle, duurzame en toegankelijke manier te organiseren. Ze bieden structuur, maken samenwerking eenvoudiger en verhogen de kans op succesvolle verwijzing, deelname én opvolging.

Kwaliteit als kernvoorwaarde

Een goede verwijsprocedure borgt de kwaliteit van de gehele keten — van eerste contact tot evaluatie. Ze biedt duidelijkheid over rollen, verantwoordelijkheden en informatie-uitwisseling, zodat zorgverleners met vertrouwen kunnen verwijzen, deelnemers veilig en met vertrouwen kunnen deelnemen en organisatoren met gerust hart deelnemers kunnen ontvangen. Kwaliteit betekent hier niet uniformiteit, maar transparantie, haalbaarheid en wederzijds vertrouwen tussen verwijzers en aanbieders.

Verschillende indicaties, verschillende noden

Niet elke verwijzing vraagt dezelfde aanpak. Een laagdrempelige natuurwandeling voor welzijnspreventie vergt minder intensieve opvolging dan een tuintherapie voor mensen in herstel. Daarom is het belangrijk dat tools en procedures flexibel zijn, met een gemeenschappelijk basisprotocol dat kan worden verdiept naargelang de aard van de indicatie, de kwetsbaarheid van de deelnemer, de hieruitvolgende nood aan begeleiding en de nood aan samenwerking tussen verschillende disciplines met verschillende expertise. Meer dan strikte criteria, zal het transparante verstrekken van informatie en het opbouwen van een vertrouwensband essentieel zijn.

4.2 Hoe vinden verwijzers en organisatoren elkaar?

De samenwerking tussen zorgverleners, welzijnswerkers en aanbieders van nature-based interventions verloopt vandaag vaak toevallig of via persoonlijke netwerken. Om dit te verduurzamen is er nood aan toegankelijke tools of samenwerkingsverbanden die vraag en aanbod structureel verbinden.

Een 'groene sociale kaart'

Een groene sociale kaart – digitaal of op papier – fungeert als een overzichtelijk platform van nature-based interventions. Ze kan verschillende functies combineren:

- Zichtbaarheid en toegankelijkheid: overzicht van activiteiten met filtermogelijkheden (locatie, doelgroep, aard van begeleiding, intensiteit, kostprijs)
- Kwaliteitsinformatie: aanduiding van opleiding en expertise van begeleiders, gebruikte methodiek, samenwerkingspartners, veiligheid en inclusiecriteria.
- Verwijstool: mogelijkheid voor zorgprofessionals om rechtstreeks contact op te nemen met aanbieders, afspraken vast te leggen of verwijsformulieren te registreren.
- Lerend netwerk: uitwisseling van ervaringen, feedback en praktijkvoorbeelden tussen partners.

Lokale (natuur)zorgnetwerken

Niets werkt beter om vertrouwen te creëren dan ontmoetingsplaatsen waar verwijzers en aanbieders van nature-based interventions elkaar kunnen ontmoeten en leren kennen. Dit kan binnen bestaande structuren zoals de zorgraden van de eerstelijnszones of specifieke natuurzorgnetwerken.

4.3 Procedures voor verwijzing

Een kwaliteitsvolle verwijzing verloopt idealiter via een aantal herkenbare ‘formele’ stappen. De vorm en uitgebreidheid van elke stap zal aangepast zijn aan de aard van de verwijzing.

1. Verkennend gesprek – De zorgverlener of verbindingsfiguur onderzoekt samen met de deelnemer de noden, motivatie en mogelijkheden.
2. Selectie van activiteit – Via de groene sociale kaart en het activiteitenpaspoort (zie 4.5) wordt een passende activiteit gekozen.
3. Overdracht via deelnemerspaspoort (zie 4.5) – Relevante informatie wordt gedeeld met de aanbieder (mits toestemming).
4. Warme toeleiding – Een eerste contactmoment of kennismakingsgesprek (met een kop koffie) verlaagt drempels; indien nodig kan een begeleider, familielid of vrijwilliger de deelnemer vergezellen.
5. Deelname en begeleiding – De activiteit wordt uitgevoerd met aandacht voor veiligheid, inclusie en wederkerigheid.
6. Opvolging en evaluatie – Regelmatige terugkoppeling over participatie, welzijn en resultaten (organisator-verwijzer/deelnemer-verwijzer/organisator-deelnemer)
7. Afronding en reflectie – Gezamenlijke evaluatie tussen verwijzer, aanbieder en deelnemer om continu te verbeteren.

4.4 Informatie uitwisseling bij verwijzing

Een doordachte communicatie en informatie-uitwisseling vormt dus het hart van de verwijspraktijk. Ze maakt de match tussen deelnemer en activiteit mogelijk en ondersteunt een warme, zorgzame overgang. Deze informatie-uitwisseling kan rechtstreeks lopen tussen verwijzer en aanbieder of gefaciliteerd worden via een verbindingspersoon (of interdisciplinair team).

4.4.1 Bij de start van de verwijzing

Van aanbieder naar verwijzer (of verbindingspersoon):

- Duidelijke beschrijving van de activiteit: doelstellingen, verwachte effecten, mate van (professionele) begeleiding
- Praktische informatie: plaats, duur, frequentie, kostprijs, benodigdheden
- Inschatting van de vereiste vaardigheden of fysieke belastbaarheid.
- Toegankelijkheid: mobiliteit, taal, cultuur, zintuiglijke beperkingen.

Van verwijzer (of verbindingspersoon) naar aanbieder:

- Relevante achtergrond van de deelnemer: interesses, sterktes, motivaties, gezondheidsdoelen.
- Beperkingen of risico's waarmee rekening moet worden gehouden.
- Begeleidingsnood en gewenste mate van opvolging.

4.4.2 Tijdens deelname en opvolging

- Terugkoppeling naar verwijzer over aanwezigheid, betrokkenheid en welzijn
- Gebruik van passende en relevante evaluatie-instrumenten (bijv. welzijnsschaal, tevredenheidsvragenlijst, participatie-indicatoren) om deelname, tevredenheid en resultaten in beeld te brengen.
- Open communicatie over obstakels of barrières voor deelname tussen de verschillende partijen.

4.4.3 Na afloop

- Informatie over ervaren resultaten en tevredenheid van de deelnemer.
- Reflectie tussen verwijzer en aanbieder: wat werkte, wat kan beter
- Eventuele suggesties voor vervolgtraject of herhaalverwijzing.

4.5 Belangrijke tools voor informatie-uitwisseling

Naast de groene sociale kaart zijn een deelnemerspaspoort, een activiteitenpaspoort en een instrument ter opvolging drie complementaire instrumenten die (wanneer gewenst en passend) kunnen ingezet worden om de communicatie en opvolging te versterken:

Het deelnemerspaspoort (of zorgpaspoort)

Een persoonlijk document dat wordt opgesteld door de verwijzer samen met de deelnemer. Het bevat:

- Basisgegevens (leeftijd, adres, telefoonnummer)
- Interesses en doelen van de deelnemer.
- Persoonlijke sterktes en aandachtspunten met specifieke aandacht voor interesses en affiniteit met groen
- Drempels voor deelname (mobiliteit, taal, angst, financiële situatie).
- Relevante medische of sociale context (mits toestemming).
- Contactpersonen bij noodgeval

Aangezien het delen en zeker bijhouden van informatie omwille van privacy redenen niet evident is, zal er nagedacht moeten worden hoe dit op een legale manier kan gebeuren. Een mogelijkheid is dat de deelnemer zijn paspoort steeds zelf bij zich draagt en de begeleiders dit enkel op vraag (bv. bij een verwelkomingsgesprek, opvolggesprek of bij nood) consulteren.

In bijlage 5 vind je een voorbeeld van een (uitgebreid) deelnemerspaspoort.

Het activiteitenpaspoort

Een instrument voor aanbieders van nature-based interventions om hun aanbod helder te communiceren. Het bevat:

- Doelstellingen van de activiteit en te verwachten effecten.
- Beschrijving van de methodiek, begeleidingsvorm en setting.
- Praktische informatie (plaats, duur, frequentie, kostprijs, vereisten).
- Contactpersoon en kwaliteitsgaranties.
- Opties voor de zorgverlener om feedback te krijgen over de deelname (algemene info of meer persoonlijke info met instemming van/of via de deelnemer).

In bijlage 6 vind je een voorbeeld van een (uitgebreid) activiteitenpaspoort.

Een opvolging(sinstrument)

Een opvolging van de ervaringen van de deelnemer en van het resultaat van de verwijzing is essentieel voor de duurzaamheid van de verwijzing.

Een tussentijdse evaluatie met deelnemer of zorgverlener geeft de mogelijkheid om de deelname bij te sturen. Ze kan verschillende vormen aannemen: van een informele korte vraag op het einde van een activiteit tot een formeel moment.

Terugkoppeling van de ervaringen of resultaten naar de zorgverlener ondersteunt de opvolging van de deelnemer door de zorgverlener en kan tevens het vertrouwen van de zorgverlener in de (organisator) van de activiteit versterken.

Terugkoppeling zal steeds gebeuren met de expliciete geïnformeerde toestemming van de verwezene. De aard van de betrokken partijen (erkende zorgverleners met therapeutische relatie of niet) zullen de mogelijkheden van feedback en de beschikbare instrumenten (zoals het E-Healthplatform) bepalen.

In het geval de formele kanalen onmogelijk zijn, kan een terugkoppeling via de deelnemer of een algemene feedback over de activiteit een oplossing bieden.

De groene sociale kaart

Zoals eerder beschreven vormt dit de schakel tussen vraag en aanbod. In een uitgebreid digitaal systeem kunnen het deelnemers- en activiteitenpaspoort er ook in geïntegreerd worden (mits respecteren van de privacywetgeving), zodat registratie, feedback en opvolging in één platform kunnen plaatsvinden.

4.6 Slotbeschouwing en vragen

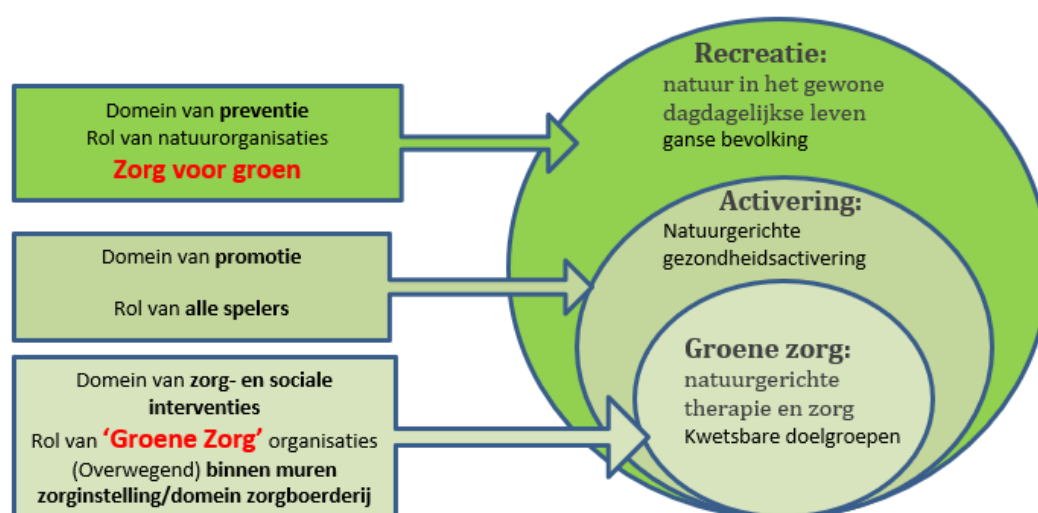
Verwijzen naar natuur is meer dan administratief doorverwijzen: het is een relatie bouwen rond vertrouwen, veiligheid en betekenisvolle verbinding. Tools en procedures ondersteunen die relatie door helderheid en houvast te bieden, zonder de menselijke maat te verliezen. Wanneer verwijzers, aanbieders en deelnemers via gedeelde instrumenten samenwerken, waar nodig en mogelijk als een interdisciplinair team, groeit Natuur op Voorschrift uit tot een geïntegreerd en kwaliteitsvol onderdeel van zorg en welzijn — geworteld in de kracht van mens en natuur.

Het bovenstaande is een eerste blauwdruk voor een kader en tools. Hoe concreter de invulling ervan wordt, hoe meer vragen en discussie dit oproept natuurlijk. In bijlage 7 geven wij al graag een aanzet van de vragen die we aan de hand van casussen willen opwerpen en bediscussiëren op onze kennisdeeldag. We zijn er van overtuigd dat jullie er nog enkele zullen toevoegen!

Bijlage 1: Types nature-based interventions

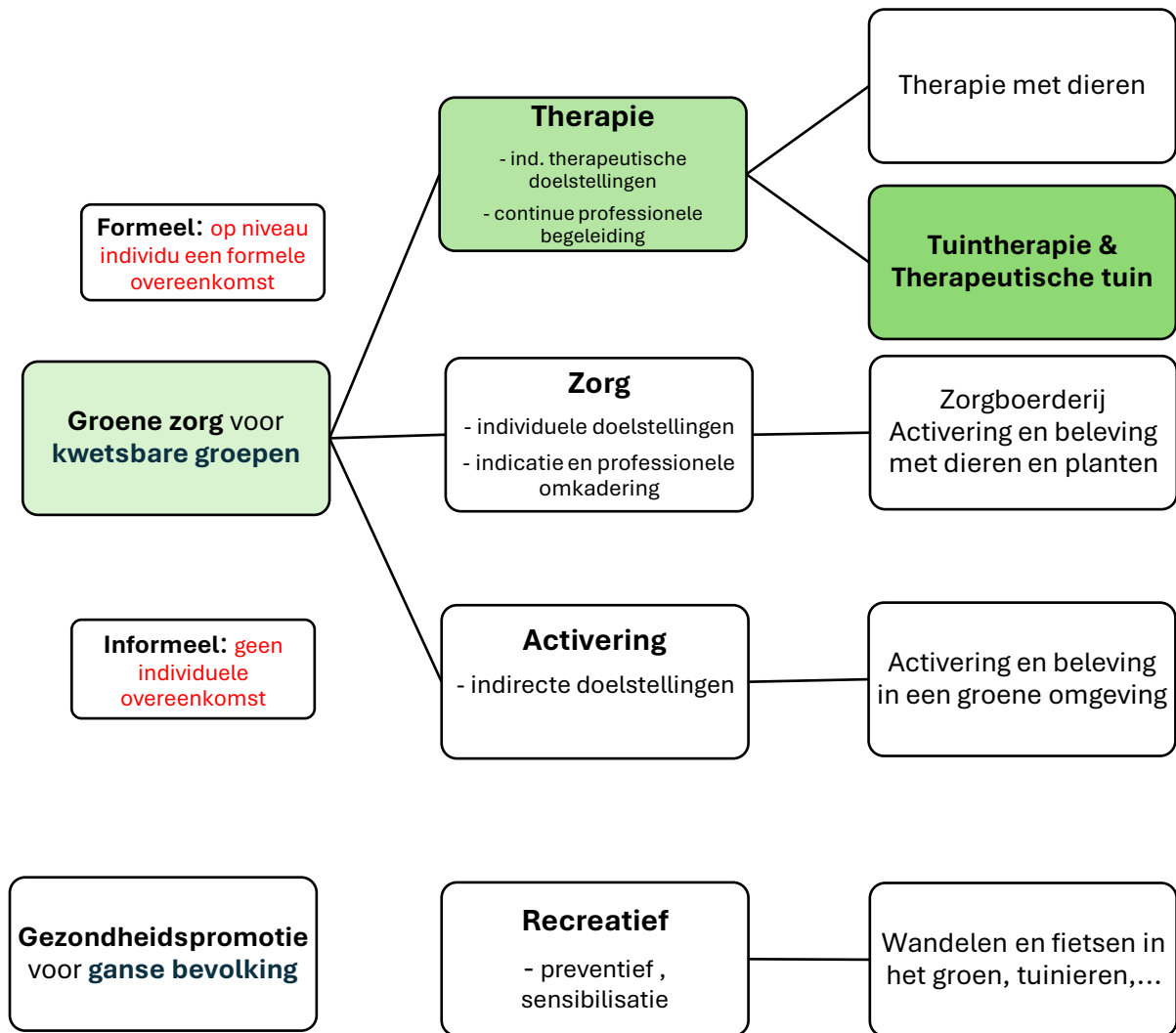
Table 1 Types nature-based interventions volgens Bragg and Atkins, 2016

Category	Everyday life General population	Health promotion – Nature-based activities General population	Green care – Nature-based therapy or treatment People with a defined need
Experiencing nature	View from window (at home or work)	Restorative landscapes and gardens	Green exercise (as treatment) Nature therapy / Wilderness therapy
	Green Exercise (e.g. walking, running, cycling in nature)	Green exercise initiatives (e.g. Walking for Health)	
Interacting with nature	Gardening / Horticulture (at home or work)	Social and Therapeutic Horticulture (STH) Community gardening / food growing	Social and Therapeutic Horticulture (STH – as treatment) Community food growing (as treatment) Horticultural Therapy (HT)
	Forestry, environmental conservation (at work or at home)	Environmental conservation groups	Environmental conservation (as treatment) Ecotherapy
	Farming	Community farming / city farms	Care Farming
	Human–animal interactions (e.g. dog walking)	Animal Assisted Activities (AAA)	Animal Assisted Therapy (AAT)



Schema 2: Groen en gezondheid in Vlaanderen

Figuur 1 Types nature-based interventions volgens Ronde Tafel 'Groen en Gezondheid'

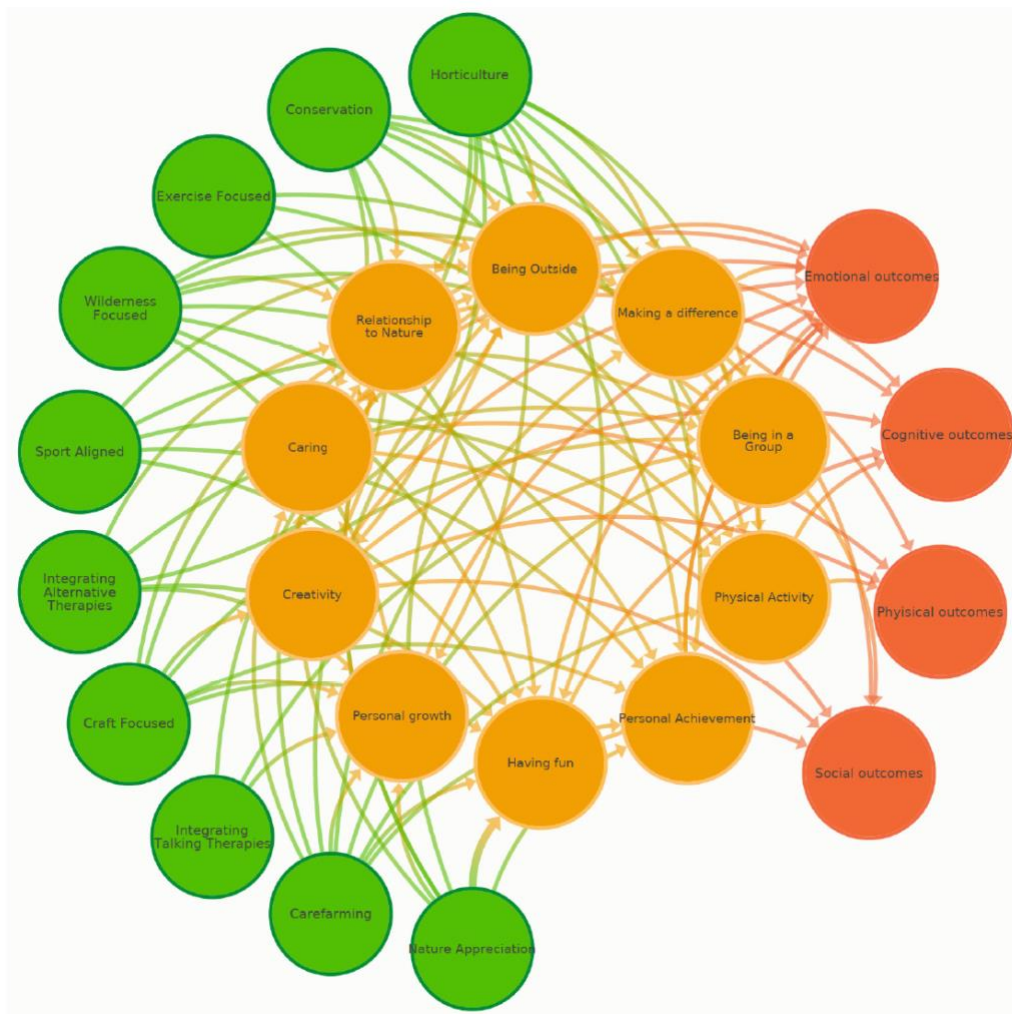


Figuur 2 Types nature-based interventions volgens Ronde Tafel 'Groen en Gezondheid'

Tabel 3 Types nature-based interventions volgens Ronde Tafel

	Karakter	Inhoudend	Doelgroep	Initiatieven	Organisaties	Vertrekkend vanuit
Recreatie	Preventief	Gezondheids promotie- en preventie inhoudend: ✓ Bewegen en ontspannen in het groen ✓ Tuinieren ✓ Wandelen in en fietsen door de natuur	Ganse bevolking	✓ Start to walk/run ✓ Yoga in de natuur ✓ Samentuin ✓ Volkstuin ✓ 10 000 groene stappenroutes ✓ ...	✓ Natuurpunt ✓ Velt ✓ Regionale Landschap- pen ✓ Bos+ ✓ Agentschap natuur en bos ✓ Bosforum ✓ TuinHier ✓ ...	Kwetsbare natuur
		Groengerichte activering. Gekenmerkt door een ✓ informeel karakter ✓ indirecte doelstellingen ✓ begeleiding niet noodzakelijk door zorgprofessionals				
	Curatief		Specifieke groepen met een bepaalde risico (overgewicht, stress...).	✓ Natuurkuur ✓ Bosbaden ✓ Zorgtuin ✓ Warme Tuin ✓ Vitamine Limburg ✓ Natuurcoaching ✓ Wandelcoaching ✓ Veertochten ✓ Bos voor gezondheid ✓ Pimp je speelplaats ✓ Dokter Bos ✓ ...	✓ Provincie Limburg ✓ Landelijke Gilden ✓ CM ✓ Gezinsbond ✓ ...	Kwetsbare mens
Groene zorg : zorg en therapie		Groene Zorg: samenbrengen van zorg/therapie en groen(activiteiten) Gekenmerkt door ✓ formeel kader (overeenkomst en zorgtraject) ✓ kan in groepsverband maar met individuele doelstellingen ✓ indicatie en professionele omkadering/begeleiding vanuit de zorg- en/of sociale sector	Kwetsbare doelgroepen met een zorgnood vanuit een beperking, (sociale) situatie, ziekte,	✓ Zorgboerderijen ✓ Tuintherapie & therapeutische tuinen ✓ Therapie met dieren ✓ ...	✓ Steunpunt Groene Zorg ✓ Terra- Therapeutica ✓ Animal Assisted Therapy ✓ ...	

Bijlage 2 Activiteiten, hun componenten en effecten



Figuur 3 Paden van activiteit over mechanisme naar resultaat (bron: A Handbook for Nature on Prescription to promote Mental Health)

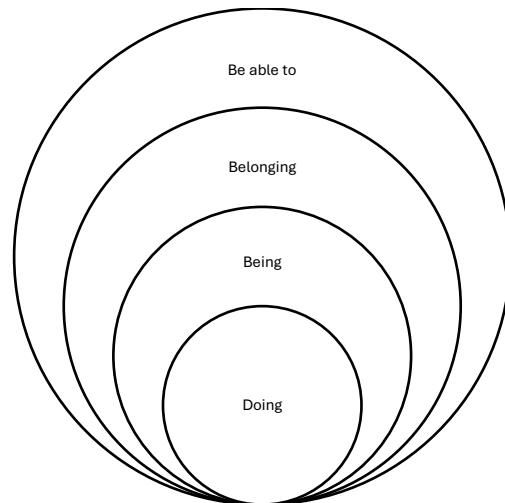
Een interactief model vind je op <https://kumu.io/beccalovell/nop-activities-to-outcomes>.

Tabel 4 Types NBI, indicaties en werkingsmechanismen

Karakter	Type NBI / Interventie	Beschrijving	Zorgnood / Doelgroep	Doorverwijzing door	Huidige begeleiding	Opleiding / Vormingsduur	Werkings-mechanismen
Recreatief	Samentuinen	Sociale doelstellingen via gedeeld tuinieren	Eenzaamheid, kansarmoede, asielzoekers	OCMW, CAW, maatschappelijk werk	Praktijkbegeleider VELT TuinHier	Ondersteuning Velt & TuinHier	Belonging, sociaal contact, ontspanning
Recreatief	Leefstijl-interventies (Green Exercise)	Beweging in het groen (bv. wandelen, tuinieren)	Preventie van obesitas, diabetes, hart- en vaatziekten	Huisarts, ziekenfonds, diëtist	Leefstijlcoach	Enkele dagen tot postgraduaat	Doing, fysiek actief, ontspanning, preventie
Activering	Bosbaden / Veerkrachtpad	Sensorische wandelingen in bosrijke omgeving	Stress, stemmingsproblemen	Huisarts, psycholoog	Bosbadgids	10 dagen	Being, zintuigelijke beleving, ontspanning
Activering	Natuurcoaching	Coaching en mindfulness in de natuur	Zelfinzicht, burn-out, ontwikkelingsproblematiek	HR, psychologen, welzijnswerk	Natuurcoach	7 dagen	Being, zelfreflectie, empowerment
Activering	Nature Contact Training	Systematische opbouw van natuurverbinding	Trauma, burn-out, spanningsklachten	Huisarts, psycholoog, GGZ	Coach of psycholoog met training	Aangepaste training	Being, verbondenheid met natuur
Zingeving & Creativiteit	Ecopsychologie	Herstellen van verbinding tussen mens en natuur	Lichte stemmingsstoornissen, persoonlijke groei, zingeving	Huisarts, psycholoog	Eco Tuner	1 jaar	Being, zingeving, verbondenheid, transformatie
Groene Zorg (curatief)	Tuintherapie	Tuintherapie/Therapeutisch tuinieren met professionele begeleiding	Herstel op fysiek, mentaal en sociaal vlak	Arts, psycholoog, CGG	Tuintherapeut	2 jaar	Doing, herstel, routine, verbondenheid
Groene Zorg (curatief)	Zorgboerderijen	Landbouwsetting als activerende of rustgevende omgeving	Burn-out, gedragsstoornissen, mentale beperking	CLB, huisarts, psycholoog, jeugdzorg	Zorgboer	Ondersteuning steunpunt Groene Zorg	Doing, verantwoordelijkheid, belonging
Groene Zorg (curatief)	Animal Assisted Therapy	Therapie met inzet van dieren	ASS, angst, trauma, gedragsproblemen	Huisarts, CLB, psycholoog	AAI-professional	Basisopleiding tot postgraduaat	Caring, emotionele veiligheid, relatieherstel
Groene Zorg (curatief)	Wilderness Therapie	Survivalactiviteiten met therapeutische begeleiding	Time-out, ontwikkelingsstoornissen	Psycholoog, jeugdzorg	Psycholoog met natuurtraining	Postgraduaat (4x3 dagen)	Doing, grensverleggend, persoonlijke groei, belonging

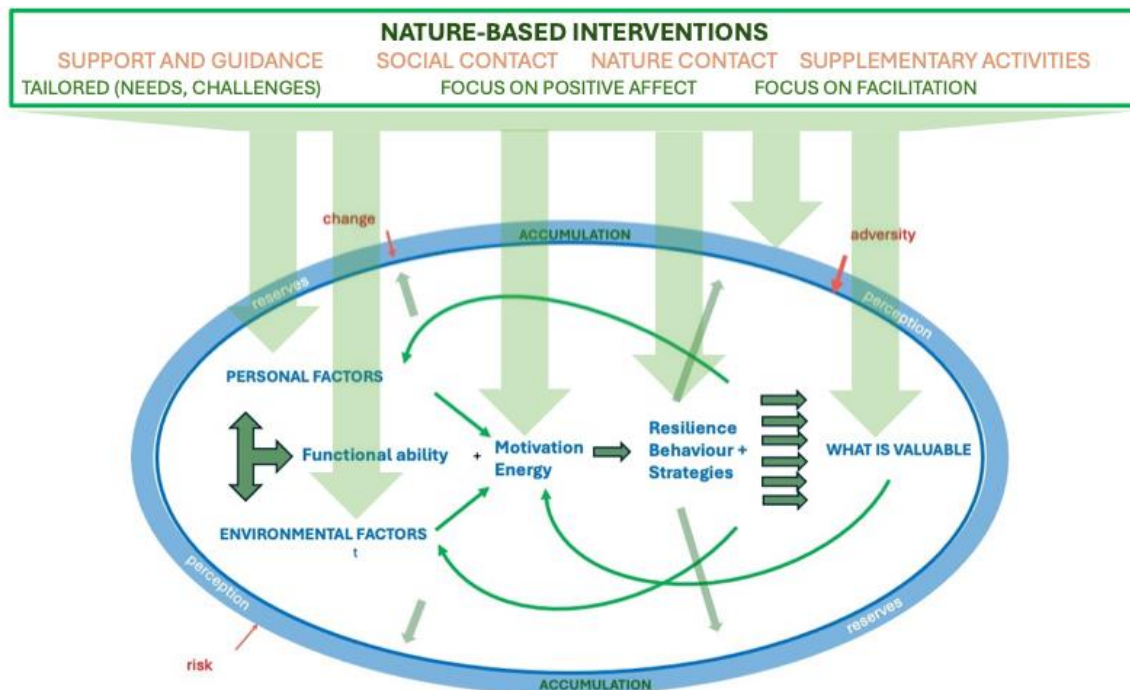
Bijlage 3: Een integrerende kijk op de gezondheidseffecten van nature-based interventions

Doing, being, becoming



Nature-based interventions kunnen beschreven worden volgens het 'Doing, Being, Becoming'-model van Wilcock uit de ergotherapie. De horizon van NBI loopt van natuurbeleving, waarbij een doordachte natuurinrichting centraal staat (being) tot het actief bezig zijn met planten en bloemen (doing), dit vaak in een context waarin men het contact met anderen en de omgeving tracht te herstellen (belonging). Bij dit alles moeten we rekening houden met de fysieke mogelijkheden en natuurpreferenties van de deelnemer (be able to). We baseren ons hierbij op het uitgebreidere model van Townsend & Wilcock (2004), waarin naast Doing, Being en Becoming ook Belonging wordt opgenomen om de sociale dimensie van gezondheid te onderstrepen.

Veerkracht



Bovenstaande figuur toont hoe nature-based interventions verschillende elementen in het veerkrachtsproces van mensen kunnen beïnvloeden. Het onderste deel van de figuur – het proces van veerkracht – kan eenvoudig gelezen worden als: om te kunnen blijven doen wat voor hen waardevol is wanneer ze worden geconfronteerd met tegenslag of een grote verandering, zullen mensen zich moeten aanpassen en bepaalde strategieën moeten gebruiken. Dit vermogen en hun motivatie om dit te doen is het resultaat van de wisselwerking tussen persoonlijke factoren en omgevingsfactoren. Deelname aan nature-based interventions heeft een invloed op zowel de persoonlijke factoren (fysieke capaciteit, cognitieve capaciteit en psychische factoren zoals het gevoel ergens bij te horen, een doel, zelfwaardergevoel, ...) als omgevingsfactoren (o.a. het sociale netwerk en de steun die men hiervan krijgt) en ook op de motivatie en energie om de dingen in handen te nemen. Om tot een optimaal resultaat te komen zal men echter moeten inzetten op een aanpak op maat (= tailoring), op het creëren van een goed gevoel bij deelname en op voldoende en aangepaste ondersteuning voor de deelnemers.

Bijlage 4 Belangrijke referenties rond effectiviteit natuurlijke leefomgeving en nature-based interventions

Nationale en internationale rapporten over invloed groene ruimte op gezondheid

- Keune H, Passchier W, Vanwambeke S, Aerts R, De Blust G, Fallon C, et al. Green and blue cities: nature and human health in an urban setting. 2021.
- WHO Regional office for Europe. Urban Green Spaces and Health. 2016.
- Dadvand P, Gidlow C, Kruize H, Grazuleviciene R, Lawrence R, Maas J, et al. Positive health effects of the natural outdoor environment in typical populations in different regions in Europe (phenotype) project. *Epidemiology*. 2012;23:S576.

Artikels en boeken over de effecten van nature-based interventions en het (groen) sociaal voorschrijven

- Kondo MC, Oyekanmi KO, Gibson A, South EC, Bocarro J, Hipp JA. Nature Prescriptions for Health: A Review of Evidence and Research Opportunities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(12).
- Masterton W, Carver H, Parkes T, Park K. Greenspace interventions for mental health in clinical and non-clinical populations: What works, for whom, and in what circumstances? *Health & Place*. 2020;64.
- White MP, Hartig T, Martin L, Pahl S, van den Berg AE, Wells NM, et al. Nature-based biopsychosocial resilience: An integrative theoretical framework for research on nature and health. *Environment International*. 2023;181.
- Nguyen PY, Astell-Burt T, Rahimi-Ardabili H, Feng X. Effect of nature prescriptions on cardiometabolic and mental health, and physical activity: a systematic review. *Lancet Planet Health*. 2023;7(4):e313-e28.
- Avonts D., e.a. (2023). *Natuur op doktersvoorschrift. Hoe buiten zijn ons gezond houdt*. Lannoo Campus.
- Fullam J, Hunt H, Lovell R, Husk K, Byng R, Richards D, et al. A handbook for Nature on Prescription to promote mental health. Version University of Exeter Available online: https://www.ecehh.org/wp/wp-content/uploads/2021/05/A-Handbook-for-Nature-on-Prescription-to-Promote-Mental-Health_FINAL.pdf (accessed on 28 June 2022). 2021.
- Maas, J., e.a. (2021). *Green mental health*. Boom uitgevers.
- Natural England Commissioned Reports. (2017). *Good practice in social prescribing for mental health: The role of nature-based interventions*. Natural England.
- Wagenfeld, A. e.a. (2024). *Nature-Based Allied Health Practice. Creative and evidence-based strategies*. Jessica Kingsley publishers.
- Adriaensen, S. (2018). *Groen als medicijn: wat zeggen wetenschappelijke studies ons over de voordelen van natuur*. Eigen beheer.
- Adriaensen, S. (2024). *Over natuur & gezondheid: Nature Contact Disorder & de principes van Nature Contact Training*. Eigen beheer.
- Le Van Quyen, M. (2022). *Waarom natuur goed voor je hersenen is. Een neurowetenschappelijke verklaring*. Ten Have.
- Stuart-Smith, S. (2020). *The well gardened mind. Rediscovering nature in the modern world*. William Collins.

- Williams, F. (2017). The nature fix: Why nature makes us happier, healthier, and more creative. W.W. Norton.
- Willis, K. (2024). Groene zintuigen: Waarom je gezonder, gelukkiger en langer leeft met natuur om je heen. Balans.

Boeken en artikels over One Health

- Rüegg SR, Häslar B, Zinsstag J. Integrated approaches to health: a handbook for the evaluation of One Health: Wageningen Academic Publishers; 2018.
- Keune H, Payyappallimana U, Morand S, Rüegg SR, Visseren-Hamakers I, Kok MT. One health and biodiversity. 2022.

Handboeken over tuintherapie

- Cooper, C.M. (2014). Therapeutic landscapes, an evidence-based approach to designing healing gardens and restorative outdoor spaces. Wiley.
- Haller, R.L. (2025). Horticultural therapy methods: Connecting people and plants in health care, human services, and therapeutic programs. CRC Press.
- Jeffries, S. (2023). Designing, planting and using a therapeutic garden. The Croswood Press.
- Löffel, J. e.a. (2018). Praktijkboek tuintherapie. Politeia.
- Löffel, J. e.a. (2020). Therapeutische tuinen. Politeia.

Bijlage 5: Voorbeeld deelnemerspaspoort

DEELNEMERSPASPOORT

Dit paspoort bundelt belangrijke informatie over de deelnemer die verwezen wordt naar een nature-based intervention (NBI). Het document ondersteunt hulpverleners, begeleiders en organisaties om de deelnemer op een veilige, afgestemde en doelgerichte manier te begeleiden.

1. Persoonlijke gegevens

Naam:
Geboortedatum:
Adres:
Telefoonnummer:
E-mailadres:
Rijksregisternummer (optioneel):

2. Noodcontact

Naam noodcontact:
Relatie tot deelnemer:
Telefoonnummer:
Alternatief nummer:

3. Medische en veiligheidsinformatie (indien relevant)

Allergieën (bv. insectenbeten, planten, voeding):
Medische aandoeningen die van belang zijn in de natuur:
Medicatiegebruik:
Fysieke aandachtspunten / beperkingen:
Psychische aandachtspunten / triggers:
(Dit deel wordt enkel ingevuld indien nuttig voor de veiligheid tijdens de interventie.)

4. Interesses en motivatie

Waarom wil de deelnemer deelnemen aan een natuurinterventie?
Interesses in natuur / buitenactiviteiten:
Activiteiten waar de deelnemer energie van krijgt:
Activiteiten die de deelnemer liever vermijdt:

5. Noden en ondersteuningsbehoeften

Wat heeft de deelnemer nodig om zich veilig en comfortabel te voelen in een natuursetting?
Communicatievoorkeuren:
(bv. duidelijkheid, rust, structuur, visuele ondersteuning)
Sociale noden:

(bv. liever individueel of in kleine groep, behoefte aan nabijheid of afstand)

Sensorische gevoeligheden:

(bv. geluid, geur, aanraking, temperatuur)

6. Mogelijkheden en sterktes

Wat kan de deelnemer goed?

Waar blinkt hij/zij/hen in uit tijdens outdoor-activiteiten?

Welke persoonlijke kwaliteiten kunnen in de natuur tot hun recht komen?

7. Doelen van de natuurinterventie

Korte-termijndoelen:

Lange-termijndoelen:

Afspraken over evaluatie:

8. Praktische informatie

Voorkeur voor kleding / materiaal:

Toegankelijkheid / mobiliteit:

Vervoer naar de locatie:

Beschikbaarheid van de deelnemer:

9. Afspraken tussen deelnemer en begeleiders

Omgangsafspraken:

Grenzen en veiligheidsafspraken:

Wat te doen bij overprikkeling / stress:

10. Handtekeningen

Deelnemer:

Begeleider / organisatie:

Datum:

Dit document is vertrouwelijk en wordt enkel gedeeld met personen die rechtstreeks betrokken zijn bij de begeleiding van de deelnemer.

Bijlage 6 Voorbeeld activiteitenpaspoort

Dit paspoort biedt verwijzende professionals en deelnemers een helder overzicht van een specifieke natuuractiviteit binnen een NBI-programma. Hieronder vind je twee varianten: één voor deelnemers en één voor verwijzende zorgverleners.

1. ACTIVITEITENPASPOORT – VOOR DEELNEMERS

A. Basisinformatie over de activiteit

Naam activiteit:

Type activiteit: (wandeling, tuinieren, bosbad, natuurcreatief, dierenzorg, etc.)

Doel van de activiteit:

Aanwezige begeleiding & ondersteuning: (type begeleiders, aantal, expertise, rol tijdens de activiteit)

Begeleidingsstijl: (coachend, therapeutisch, observerend, methodisch, inclusief ondersteuningsniveau)

B. Omgevingscontext

Type omgeving: (bos, park, tuin, landbouwsite, wateromgeving, ...)

Infrastructuur & voorzieningen: (toegankelijkheid, zitplekken, sanitair, schuilplaats, parking, ...)

Sociale context: (individueel / groep, grootte groep)

C. Wat heb je nodig?

Benodigd materiaal: (kledij, schoeisel, water, medicatie, ...)

Vaardigheden: (bvb. kunnen stappen, omgaan met dieren, basisuithouding, ...)

D. Wat kan je verwachten?

Activiteitsverloop:

Duur van de activiteit:

Mogelijke uitdagingen: (oneffen terrein, lawaai, temperatuur, dieren, ...)

E. Contactgegevens organisator

Naam organisatie:

Contactpersoon:

Telefoonnummer:

E-mail:

Website:

2. ACTIVITEITENPASPOORT – VOOR VERWIJZENDE ZORGVERLENERS

A. Identificatie van de activiteit

Naam activiteit:

Doelgroep: (leeftijd, fysieke/mentale mogelijkheden, specifieke contra-indicaties)

Interventietype: (preventief, activerend, therapeutisch)

Type begeleiding & ondersteuning aanwezig: (aantal begeleiders, achtergrond/kwalificaties, therapeutische of educatieve expertise)

Begeleidingsaanpak: (individuele ondersteuning, groepsbegeleiding, intensiteit, mate van nabijheid)

B. Context & randvoorwaarden

Type naturomgeving: (bos, natuurreservaat, park, boerderij, ...)

Risicofactoren: (allergenen, terrein, dieren, weersomstandigheden, prikkels)

Veiligheidsvoorzieningen: (EHBO, bereikbaarheid, assistentie, ontsnappingsmogelijkheden, noodprotocol)

C. Vereiste vaardigheden en belastbaarheid van de deelnemer

Fysiek: (uithouding, mobiliteit, balans, ...)

Cognitief: (aandacht, executieve functies, begrijpen van instructies)

Sociaal-emotioneel: (omgaan met groepen, stressverdraagzaamheid)

D. Benodigd materiaal of voorbereiding

Verplichte items:

Optionele items:

Specifieke voorbereiding: (medicatie-inname, voedseltips, kledijadvies, ...)

E. Evaluatie & feedbackmogelijkheden

Hoe ontvangt de verwijzer feedback? (verslag, telefonisch overleg, digitaal rapport, observatieformulieren)

Opvolgfrequentie:

Afspraken rond gegevensdeling:

F. Organisatie & contact

Naam organisatie:

Begeleiders / therapeuten:

Contactgegevens:

Beschikbaarheid voor overleg:

Bijlage 7 Vragen kennisdeeldag

Wie verwijzen we naar waar voor welke indicatie?

1. Naar welke (type) NBI's zou u deze persoon verwijzen (zie schema's) in bijlage. En wat versta je hieronder?
2. Wat ziet u als indicatie voor verwijzing? Situeert deze verwijzing zich binnen de preventie (activering) of de therapie? (ernst van de zorgnood)

Indicatie/ type verwijzing	Preventief (recreatief)	Preventief (activerend)	Therapeutisch
Fysiek welzijn			
Mentaal welzijn			
Sociaal welzijn			
Andere			

Bedenkingen en specificaties:

Welke gevolgen heeft deze typering voor:

3. Wie kan/ mag verwijzen:
 - a) Arts
 - b) Psycholoog
 - c) Kinesist
 - d) Verpleegkundige
 - e) Apotheker
 - f) Maatschappelijk werker
 - g) Andere beroepen met sociaal karakter: pedicure, kapper, ...
 - h) Andere:

Bedenkingen en specificaties:

4. Vereisten nature-based intervention:
Aanwezigheid begeleiding door/aanwezigheid van:
 - a) iemand met medische scholing (medische zorgprofessional)
 - b) iemand met een door de overheid erkende therapieopleiding
 - c) een maatschappelijk werker

- d) een vrijwilliger
- e) andere:
- f) geen

Voorzieningen op de plaats van de activiteit:

- a) Toiletten
- b) Bereikbaarheid voor rolstoel, rollator, ...
- c) Binnenruimte
- d) Andere:

Intakegesprek

- a) nodig
- b) niet nodig

Opvolging door/terugkoppeling naar verwijzer

- a) nodig
- b) niet nodig

Andere ondersteuningsnoden:

...

Bedenkingen en specificaties:

5. Wat heeft de verwijzer nodig om overtuigd te zijn over de verwijzing?
 - a) Het aanbod moet gekend zijn
 - b) De doelgroep, doelstellingen en de verwachte resultaten moeten duidelijk zijn.
 - a. Er moet geloof en/of vertrouwen zijn dat de activiteit resultaten kan waarmaken
 - b. Wetenschappelijke evidentie
 - c) Het aanbod moet toegankelijk zijn (nabijheid en verwijsgemak)
 - d) De (medische) expertise, capaciteit en tijd voor de specifieke verwijzing moet aanwezig zijn
 - e) Vertrouwen in de organisatie en begeleiding van de activiteit

Bedenkingen en specificaties:

6. Wat heeft de persoon met zorgnood nodig om in te gaan op de verwijzing?
 - a) Er moet openheid zijn naar verwijzing naar niet-medische activiteiten
 - b) De activiteiten moeten aansluiten bij de noden en interesse van de verwezene
 - a. Belang palet van activiteiten of aangepaste activiteiten
 - c) Er moet voldoende info zijn over de activiteiten met aandacht voor de te verwachten barrières in functie van de mogelijkheden van de verwezene

- d) De omgeving van de verwezene moet positief staan ten opzichte van de verwijzing

Bedenkingen en specificaties:

7. Zou een verbindingspersoon (type bewegingscoach, maatschappelijk werker, ...) een meerwaarde betekenen bij de verwijzing?
- a) Ja
 - b) Nee

Bedenkingen en specificaties:

Hoe organiseren we de verwijzing praktisch?

8. Waar wordt activiteit gevonden? (digitaal platform, lokaal netwerk, ...)
- a) Digitaal platform
 - b) Bekendmaking in lokaal netwerk (ELZ, ...)
 - c) Via verbindingspersoon (bewegingscoach, sociaal werker, ...)
 - d) Andere ...

Bedenkingen en specificaties:

9. Welke stappen zijn nodig in verwijzing?
- Een verkennend gesprek met een zorgverlener of verbindingsfiguur
 - Selectie van een activiteit op basis van een keuzepalet
 - Overdracht (tussen zorgverlener en organisator) via deelnemerspaspoort of andere verwijzsvorm
 - Warme toeleiding
 - Intake/kennismakingsgesprek
 - Begeleider
 - Begeleide deelname
 - Opvolging en evaluatie
 - Door organisator
 - Door verwijzer
 - Afronding en reflectie
 - Organisator en deelnemer
 - Verwijzer en deelnemer
 - Organisator en verwijzer
 - Andere:

Bedenkingen en specificaties:

10. Welke info delen we over activiteit? (nodig voor deelnemer en verwijzer)

- Duidelijke beschrijving van de activiteit:
 - doelstellingen, verwachte effecten
 - mate van (professionele) begeleiding
- Praktische informatie: plaats, duur, frequentie, kostprijs, benodigdheden
- Inschatting van de vereiste vaardigheden of fysieke vereisten
- Toegankelijkheid (mobiliteit, taal, cultuur, zintuiglijke beperkingen)
- Andere:

Bedenkingen en specificaties:

11. Hoe delen we deze info?

- Digitaal verwijsplatform (digitaal activiteitenpaspoort)
- Analoog 'Activiteitenpaspoort'
- Infomomenten, 'open huis'
- Andere:

Bedenkingen en specificaties:

12. Weke info delen we over deelnemer?

- Relevante achtergrond van de deelnemer:
 - Gezondheidsdoelen
 - Interesses, sterktes, motivaties
 - Beperkingen of risico's waarmee rekening moet worden gehouden.
 - Contactpersoon in geval van nood
- Begeleidingsnood
- Gewenste mate + wijze van opvolging
- Andere: ...

Bedenkingen en specificaties:

13. Hoe delen we deze info? (cave GDPR)

- Verwijsbrief (bewaard door organisator)
- Deelnemerspaspoort (blijft in bezit deelnemer)
- Andere: ...

Bedenkingen en specificaties:

14. Hoe organiseren we opvolging en evaluatie

Terugkoppeling deelnemer naar organisatie (en omgekeerd)

- Evaluatieformulier
- Evaluatiegesprek
- Andere: ...

Terugkoppeling deelnemer of organisatie naar verwijzer/zorgverlener (en omgekeerd)

- Een verslag van organisator
- Opvolgconsultaties
- Algemene mailing activiteiten
- Andere:

Bedenkingen en specificaties: