

# Buiten zorg

*Inspiratiegids voor het organiseren van dialooggesprekken over gezondheid en vergroening binnen een zorginstelling*



Referentie: Heyman, S., Van Baelen, F., De Laet, S., Colen, C., Cuypers, A., van Limbergen I & Keune, H. (2023) Buiten zorg: Inspiratiegids voor het organiseren van dialooggesprekken over gezondheid en vergroening binnen een zorginstelling. Leerstoel Zorg en Natuurlijke Leefomgeving. Universiteit Antwerpen.

Het PDPO project Buiten zorg is een samenwerking tussen de Universiteit Antwerpen (Leerstoel Zorg en Natuurlijke leefomgeving) en de Antwerpse Regionale Landschappen (de Voorkepen, Rivierenland, Kleine en Grote Nete, Schelde Durme). Het project gaat over de vergroening op maat van zorginstellingen in functie van de gezondheid. Dit zowel voor de patiënten als voor het personeel, bezoekers en omwonenden. De Universiteit Antwerpen creëerde een dialoogtool waarmee het gesprek met bewoners, mantelzorgers, personeel en familie kon worden aangegaan over hun gezondheid. De dialoogtool legde het verband tussen hun gezondheid en de (vergroende) omgeving. Vervolgens gingen de RL'n met deze info aan de slag om een ontwerp te maken, waarin zorg voor mens en natuur centraal staat, dit alles met een grote focus op biodiversiteit.

Wat volgt, is een inspiratiegids voor het organiseren van dialooggesprekken over gezondheid in functie van de vergroening. Allereerst wordt er een overzicht gegeven van de literatuur over het belang van groen voor de gezondheid. Aansluitend gaan we dieper in op de methodiek waarop de dialoogtool is gebaseerd en presenteren we de resultaten van de gesprekken die gevoerd zijn. Tot slot bespreken we de sterktes en uitdagingen van de dialoogtool.

Binnen het project Buiten zorg namen 4 zorginstellingen deel aan de gesprekken op basis van de dialoogtool:

#### [Woonzorghuis Ten Kerselaere](#)

Ten Kerselaere is een woonzorgcentrum in Heist-op-den-berg. Ze beschikken over een dagverzorgingscentra, centrum voor kortverblijven, woonzorgcentrum en assistentiewoningen.

#### [OPZ Geel](#)

Het openbaar psychiatrisch zorgcentrum in Geel biedt professionele zorg aan jongeren, volwassenen en ouderen met psychiatrische problemen, als volwassenen en ouderen met een mentale handicap. Ze hebben een opname-eenheid, behandelunit en dagkliniek.

#### [VZW Huize Eyckerheyde](#)

Vzw Huize Eyckerheyde is deskundig in de ondersteuning van volwassenen en jongeren met een verstandelijke beperking. Binnen Eyckerheyde zijn er 10 leefgroepen van 7-10 bewoners.

#### [De Dennen](#)

De Dennen is een woonzorgcentrum, revalidatieziekenhuis en assistentiewoningen gelegen te Malle.

Heyman, S., Van Baelen, F., De Laet, S., Colen, C., Cuypers, A., van Limbergen I & Keune, H. (2023) Buiten zorg: *Inspiratiegids voor het organiseren van dialooggesprekken over gezondheid en vergroening binnen een zorginstelling*. Leerstoel Zorg en Natuurlijke Leefomgeving. Universiteit Antwerpen.

## Inhoudsopgave

1. Literatuurstudie.....	1
1.1 Belang natuur voor de gezondheid .....	1
1.1.1 Subjectieve effecten natuur .....	1
1.1.2 Fysiologische effecten natuur .....	1
1.2 Hoe meer blootstelling, hoe meer effect.....	2
1.3 Vergroening en ouderenzorg.....	2
2. Dialoogtool: ontwikkeling .....	4
2.1 Methodiek positieve gezondheid .....	4
2.2 Methodiek vertalen naar de zorginstelling .....	5
3. Dialoogtool: resultaten gesprekken.....	8
3.1 Sociaal groen.....	9
3.2 Beweeglijk groen.....	10
3.3 Rustgevend groen.....	10
3.4 Faciliterend groen .....	10
3.5 Herkenbaar groen .....	11
4. Dialoogtool: geleerde lessen .....	12
4.1 Sterktes .....	12
4.1.1 Gespreksleider .....	12
4.1.2 Groene omgeving.....	12
4.1.3 Integratie afbeeldingen .....	12
4.2 Uitdagingen.....	13
4.2.1 Drukke voor de deelnemers .....	13
4.2.2 Tijdsintensief .....	13
4.2.3 Doelgroep afhankelijk .....	13
5. Referenties.....	14
Bijlage 1: Vragenlijst mijn positieve gezondheid .....	17
Bijlage 2: Interviewleidraad.....	18

# 1. Literatuurstudie

## 1.1 Belang natuur voor de gezondheid

In de literatuur zijn aanwijzingen dat de natuur een positief effect heeft op de gezondheid (Twohig-Bennett & Jones, 2018). Contact met de natuur draagt bij aan de verlaging van stressklachten, overspannenheid, slaapproblemen, depressie en burn-out, maar toont ook positieve effecten bij hoge bloeddruk, overgewicht, diabetes en chronische pijn (Callaghan et. al, 2021; Kazanjian et. al, 2005). Meer recente studies toonden zulk voordeel aan in relatie met zowel het fysieke als psychosociale welzijn van individuen (Hartig, Mitchell, de Vries, & Frumkin, 2014). Hoewel meer studies en hard bewijs nodig is, worden vandaag de dag natuurlijke elementen en ruimten als essentieel voor het menselijk welzijn beschouwd. De natuurlijke omgeving is daarbij geëvolueerd van een puur landschappelijk begrip naar een dynamisch concept dat gekenmerkt wordt door de interactie tussen de natuur en de mens (Motealleh, Moyle, Jones, & Dupre, 2019).

### 1.1.1 Subjectieve effecten natuur

De nabijheid van groen blijkt de psychologische gezondheid te verbeteren door: het bufferen van de negatieve effecten van stressvolle levensgebeurtenissen, het verlagen van moederlijke depressie, het verhogen van sociale cohesie (Hartig et al., 2014), en het verhogen van algemeen psychologisch welzijn (Callagan et. al, 2021). Mens ervaren minder stress wanneer ze blootgesteld worden aan een natuurlijke omgeving of deze observeren (Yao, Zhang, & Gong, 2021). Experimenteel onderzoek in de omgevingspsychologie heeft aangetoond dat een natuurlijke omgeving een positief effect heeft op het welzijn door herstel van stress en aandachtsmoeheid. Daarnaast is er een positief verband aangetoond tussen de hoeveelheid groen in de woonomgeving en de lichamelijke en geestelijke gezondheid en de levensduur (Groenewegen, 2006).

### 1.1.2 Fysiologische effecten natuur

Blootstelling aan een natuurlijke omgeving is ook meetbaar via veranderingen in fysiologische parameters. Zo neemt de productie van vitamine D toe en evolueren EEG-patronen naar golven die worden waargenomen tijdens meditatieve activiteiten (Hagerhall et. al, 2015). Verder leidt aanwezigheid in een natuuumgeving tot een toegenomen activiteit van het parasympatisch zenuwstelsel, wat zich laat vertalen in een daling van het hartritme en de bloeddruk. Speekselstalen lieten een afname zien van de concentratie cortisol na verblijf in de

natuur. Algemeen zorgt een natuurlijke leefomgeving tot een afname van de (ortho)sympathische activiteit en toename van de parasympathische activiteit, wat overeenkomt met een fysiologische relaxatie van het lichaam (Hagerhall et. al, 2015). Patiënten die in het ziekenhuis zijn opgenomen, hebben baat bij een naturomgeving (uitzicht op 'blauw' of 'groen', kamerplant): ze genezen sneller, hebben minder nood aan pijnstilling en voelen zich in het algemeen beter, wat ook blijkt uit objectief gemeten parameters zoals EEG patronen, bloeddruk en hospitalisatieduur (Kazanjan et. al, 2005).

## **1.2 Hoe meer blootstelling, hoe meer effect**

Hoe meer blootstelling aan natuur, hoe groter het effect (Bratman, Hamilton, & Daily, 2012). Deze dosis-respons relatie komt frequent naar voor in de literatuur. Na tien tot twintig minuten verblijf in de natuur treden reeds fysiologisch meetbare effecten op. Een blootstelling van 120 minuten per week zou de meest optimale dosis zijn. Hierbij maakt het niet uit of die blootstelling in één keer plaatsvindt of verspreid over meerdere korte natuurbezoeken (Cox et. al, 2017).

De vermelde subjectieve en fysiologische komen niet alleen naar voor bij wandelen of bewegen in een natuurlijke omgeving, maar worden ook zichtbaar bij tuinieren, spelen, mediteren of zelfs gewoon zitten in het groen. Merkwaardig is dat ook kijken naar natuurlijke elementen (zoals een kamerplant) en zelfs 'virtuele' blootstelling aan natuur (vb. foto's van een bos) deze veranderingen kan teweeg brengen. Groeiend bewijs stelt dat ook de blootstelling aan een 'blauwe' omgeving, gebieden met aanwezigheid van water, een positieve invloed heeft op de geestelijke gezondheid (Beute et. al, 2020). Ook in blauwe omgevingen is er sprake van stressreductie en verbetering van het welzijn. Het horen van stromend water en het tonen van video's met stromend water verhoogt zelfs de motivatie van werknemers op het werk. Opvallend is dat deze 'blauwe omgevingen' – waar water aanwezig is – een nog groter relaxerend effect kan hebben dan blootstelling aan een louter 'groene omgeving' – waar voornamelijk bomen en andere planten aanwezig zijn (Beute et. al, 2020).

## **1.3 Vergroening en ouderenzorg**

Een speciale doelgroep waarin het aanbieden van de natuur een groot effect op het welzijn kan uitoefenen, zijn de bewoners van een rust- en verzorgingstehuis. Zoals eerder gemeld, kan blootstelling aan natuurlijke, groene elementen op verschillende manieren: meer kamerplanten binnenshuis, een tuin rijk aan vegetatie, een groen uitzicht vanuit de kamer van de bewoner... Over het algemeen bestaat er een positieve associatie tussen blootstelling aan een groene omgeving en de kwaliteit van leven en algemeen welzijn die gerapporteerd wordt

(Hartig et. al, 2014). Hierbij wordt opgemerkt dat er een meerwaarde bestaat van de invloed van fysiek contact met natuurlijke elementen (zoals binnentuinen) ten opzichte van passieve interventies zoals het ophangen van foto's van de natuur. Dit alles leidt tot minder psychologische angst, lagere stressniveaus, betere levenskwaliteit en ook een betere genezing na bijvoorbeeld een operatieve ingreep. Planten dragen niet enkel bij aan het welzijn van de bewoner door stimulatie van de zintuigen, maar ook door het bezorgen van een gespreksonderwerp waardoor de sociale interactie bevorderd wordt (Beute et. al, 2020).

De laatste decennia zien we een groeiende interesse naar de impact van de natuur op de gezondheid en bij uitbreiding ook de toepassingsmogelijkheden in de zorg. De zogenaamde 'groene zorg' werd ontwikkeld en neemt stilaan intrede in de geriatrie, vnl. in vormen zoals zorgboerderijen en therapeutische tuinen. Men gaat er van uit dat een kwalitatieve, natuurlijke omgeving de levenskwaliteit van ouderen bevordert en een belangrijke rol kan spelen bij het verlenen van persoonsgerichte zorg door o.a. de vaardigheden te ondersteunen, relaties te stimuleren en het welzijn te verbeteren (Chaudhury, Cooke, Cowie, & Razaghi, 2018).

## 2. Dialoogtool: ontwikkeling

### 2.1 Methodiek positieve gezondheid

Mensen staan niet gelijk aan de aandoening waar ze aan lijden. Toch focust de huidige zorg daar doorgaans wel op. Alle aandacht gaat uit naar klachten en gezondheidsproblemen, en hoe we die kunnen verbeteren. In deze traditionele verhouding laat de patiënt zijn of haar behandeling doorgaans in de handen van de geneesheer, verzorgend personeel en mantelzorgers. Onderzoek heeft echter aangetoond dat er een positieve correlatie bestaat tussen het betrekken van de patiënt in het beslissingsproces van hun zorg en een betere gezondheid (Kaplan & Frosch, 2005).

Het concept 'positieve gezondheid' sluit hierbij aan. Bij positieve gezondheid ligt het accent op de mensen zelf, hun veerkracht en wat hun leven betekenisvol maakt. Dit gezondheidsmodel werd door Machteld Hubert geconcretiseerd in 6 dimensies van gezondheid, met daarbinnen 32 dimensies. Deze 6 dimensies omhelzen; lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren. De eigen gezondheid kan met Huberts tool worden ingeschat d.m.v. een vragenlijst over de dimensies heen (zie bijlage 1). Het biedt een dialooginstrument om gesprekken te stimuleren over de natuurlijke leefomgeving en natuurbeleving, om individuele noden beter te begrijpen en gepersonaliseerde verbeteringen te maken in het zorgtraject (Huber, 2016). De dialoogtool tracht gezondheid en alle facetten die hiertoe behoren of tot bijdragen, bespreekbaar te maken. De tool is hierin niet uniek, maar kreeg de afgelopen jaren steeds meer belangstelling in Vlaanderen. Door het ontwikkelen van dit begrip in een dialoogtool, is het niet enkel mogelijk voor het zorgpersoneel om individuele zorgnoden te identificeren maar stelt het de patiënt ook in staat om in het eigen zorgtraject in te grijpen waar nodig (Huber, 2016).

-  Lichaamsfuncties – Ik voel me gezond en fit
-  Mentaal welbevinden – Ik voel me vrolijk, geaccepteerd en kan mij concentreren
-  Zingeving – Ik heb vertrouwen in mijn eigen toekomst, kan blijven leren en idealen bereiken
-  Kwaliteit van leven – Ik geniet van mijn leven en voel mij veilig
-  Meedoen – Ik heb goed contact met andere mensen
-  Dagelijks functioneren – Ik kan goed voor mezelf zorgen

Het zou gunstig zijn dat de wetenschappelijke wereld de focus verlegt van een reductie van stress naar het optimaliseren van positieve ervaringen en het betrekken van de patiënt (Yi, Cheng & Wang, 2018). Dit sluit aan bij het doel van de 'positieve gezondheid'. Als we er dan inderdaad van uit gaan dat 'shared decision-making' (SDM) belangrijk is voor de persoonsgerichte zorg en het de levenskwaliteit van de patiënt verbetert (Yu et al., 2019), moeten we dit trachten te faciliteren.

## **2.2 Methodiek vertalen naar de zorginstelling**

De methodiek positieve gezondheid werd gebruikt als uitgangspunt voor de dialooggesprekken. Deze werd verfijnd op basis van inzichten uit de literatuur en gesprekken met experts. Deze experts bestonden uit: landschapsarchitecten, medewerkers van zorginstellingen, psychologen en onderzoekers van de Universiteit Antwerpen.

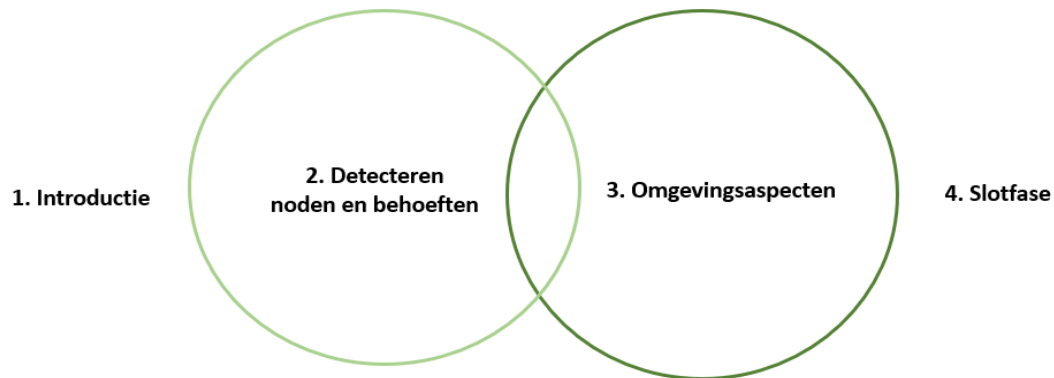
Op basis van de gesprekken werden enkele aanpassingen gemaakt, die betrekking hadden op de vraagstelling en het taalgebruik. Wat betreft de vraagstelling waren er te veel vragen en waren deze te abstract geformuleerd. Opbouwende vragen zorgen voor verwarring bij de patiënten. Daarom werd er gekozen om te werken met éénduidige vragen die makkelijker te beantwoorden zijn. Wat betreft taalgebruik werd de verwoording aangepast naargelang de leefwereld van de patiënten. Zo werd 'nuttige dingen' veranderd in 'betekenisvolle dingen'. Of werd de vraag 'wat deed je vroeger graag?' aangepast naar 'zijn er nog zaken die je nu graag wilt doen?'.

Tot slot kwam er de suggestie om te werken met foto's tijdens de dialooggesprekken. Deze foto's kunnen dienen als visuele ondersteuning of inspiratie.

Het eindresultaat is een semi-gestructureerde interviewleidraad op basis van de methodiek mijn positieve gezondheid (zie bijlage 2). Het doel van het gespreksinstrument is inzicht te krijgen in de behoeften en noden van de bewoners enerzijds en hoe deze kennis kan worden geïntegreerd in de vergroening van de direct leefomgeving. De focus ligt op: (1) de noden en behoeften die bijdragen aan een betere gezondheid en welbevinden in kaart brengen, (2) afstemmen hoe natuur in de leefomgeving kan inspelen op deze noden en behoeften, en (3) in kaart brengen wat al goed is (versterkend) aan de directe leefomgeving voor deze gezondheidsdimensies en wat nog niet (belemmerend).



De interviewleidraad bestaat uit vier onderdelen:



## **Introductie**

De introductie heeft als doel om de deelnemers op een laagdrempelige manier enthousiast te maken over het onderwerp. Er kan gewerkt worden met ijsbrekervragen om het onderwerp te introduceren. Enkele voorbeelden:

- Als ik nu zou vragen wie gaat er graag mee wandelen, wie zou er mee willen?
- Wat vind je belangrijk als je buiten komt?

Daarnaast is het belangrijk dat de interviewer uitlegt dat we een gesprek willen aangaan met de bewoners om hun input te vragen voor de vergroening van de zorginstelling. Hierbij willen we hun noden en behoeften in kaart brengen aan de hand van hun gezondheid. Er wordt benadrukt dat we vooral willen luisteren naar wat zij nodig hebben en dat er geen juiste of foute antwoorden zijn, ook zijn er geen verplichtingen om te antwoorden op elke vraag. Alle informatie die zij delen, wordt behandeld met de nodige privacy.

## **Detecteren noden en behoeften**

Deze fase heeft als doel om de noden en behoeften van de deelnemers te detecteren. Aan de hand van de introductievragen, probeert men in kaart te brengen wat de bewoners belangrijk vinden voor hun gezondheid. Niet alle gezondheidsdimensies zullen naar voor komen of dienen bevraagd te worden. Enkele voorbeelden van introductievragen:

- Wat is voor jou gezondheid?
- Voel jij je gezond?

Op basis van de antwoorden op de introductievragen, stelt de interviewer per gezondheidsdimensie enkele vragen. Zo wordt er een beeld gevormd van de gezondheid van de deelnemers. Nadat de gezondheid in kaart is gebracht, willen we te weten komen welke elementen in de omgeving versterkend of net belemmerend werken voor de aangehaalde gezondheidsdimensies.

### **Noden en behoeften koppelen aan de omgevingsaspecten**

In de derde fase willen we te weten komen hoe de bewoners kijken naar de natuurlijke leefomgeving. We peilen naar hun ervaring met de natuur en proberen in kaart te brengen welke aspecten van de natuurlijke leefomgeving zij belangrijk vinden. De interviewer laat drie verschillende soorten landschappen zien. Aan de deelnemers wordt gevraagd welk landschap hun voorkeur geniet en waarom. Over de andere landschappen wordt gevraagd waarom deze geen voorkeur hebben. Indien mogelijk, wordt er rekening gehouden met de verschillende aspecten van de natuurlijke leefomgeving en betreft men deze elementen in de conversatie ter inspiratie (fauna, flora, biodiversiteit, algemene landschapskaraktertrekken).

### **Slotfase**

In de slotfase wordt alle informatie die aan bod kwam tijdens het interview nogmaals samengevat. De interviewer probeert de zaken die aan bod kwamen bij een gezondheidsdimensie en de daarbij horende omgevingsaspecten samen te vatten. Aan de hand van een moodboard worden enkele visuele suggesties gegeven voor de vergroening. Het doel is om af te toetsen of zowel de zorgverlener, Regionale Landschappen als de bewoners elkaar goed hebben begrepen.

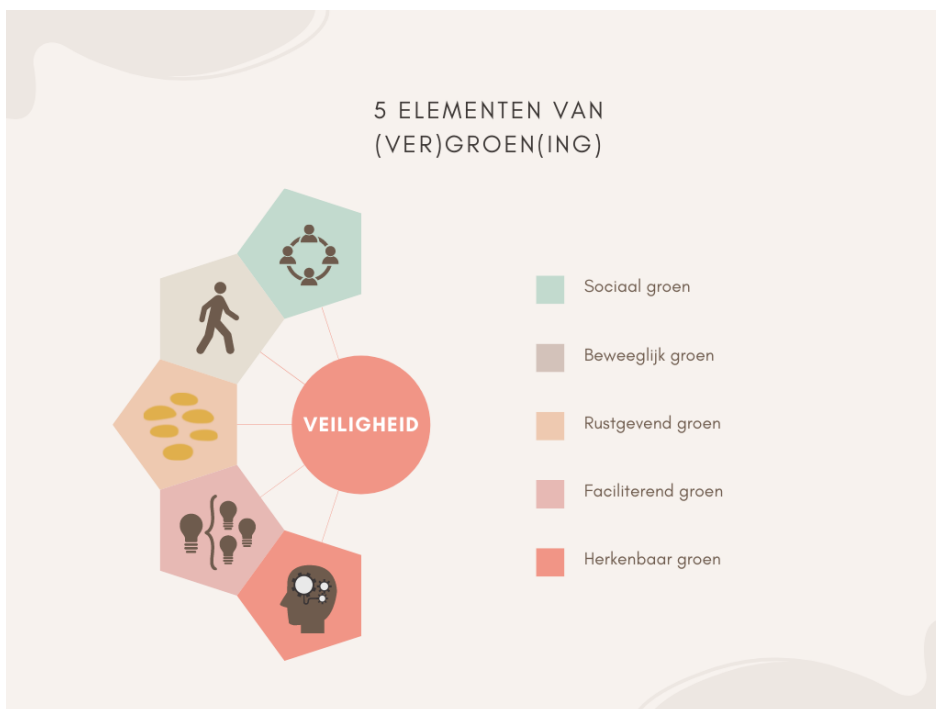
Voorbeeld: Stel dat een bewoner aangaf bij gezondheidsdimensie 2: gevoelens en gedachten, dat hij/zij graag een plekje heeft om tot rust te komen tijdens moeilijke dagen. De interviewer herhaalt deze nood en wijst vervolgens naar de verschillende suggesties op het moodboard dat een plekje om tot rust te komen zouden kunnen voorstellen. Er wordt geluisterd naar de feedback van de bewoner hieromtrent.

### 3. Dialoogtool: resultaten gesprekken

In totaal werden er 143 bewoners bevroegd over de 4 zorginstellingen heen. De gesprekken vonden plaats tussen augustus – december 2021. De gesprekken vonden plaats in een focusgroep bestaande uit 5-8 deelnemers. Uitzonderlijk in Ten Kerselaere vonden ook individuele gesprekken plaats. Elk gesprek werd geleid door een medewerker van de zorginstelling. Het aantal deelnemers verschilt per zorginstelling door o.a. beschikbaarheid en toestemming van zorgpersoneel en bewoners en door de toen geldende COVID-19 maatregelen.

Ten Kerselaere	OPZ Geel	VZW Eyckerheyde	De Dennen
76 deelnemers	14 deelnemers	28 deelnemers	25 deelnemers

Op basis van de dialooggesprekken werden 5 soorten groen gecategoriseerd (Lauwers et. al., 2021):



- (1) **Sociaal** groen
- (2) **Beweeglijk** groen
- (3) **Rustgevend** groen
- (4) **Faciliterend** groen
- (5) **Herkenbaar** groen

Centraal rondom deze verschillende elementen, staat veiligheid. Een veilige omgeving verwijst naar de mate waarin mensen zich in staat stellen om de buitenomgeving te gebruiken, ervan te genieten en zich er te bewegen zonder angst om te struikelen of te vallen, zich te bezeren of aangevallen te worden. In verschillende studies komt veiligheid naar voor als de grootste

zorg van ouderen die hen beperkt bij het ondernemen van dagelijkse activiteiten en lichaamsbeweging. Veiligheid omvat zowel de fysieke omgevingskenmerken van de omgeving in verband met fysieke veiligheid, als ook de sociale perceptie van een veilig gevoel (Darmawati, 2019; Mitchell, Burton & Raman, 2004).

### **3.1 Sociaal groen**

Een uitdaging onder ouderen is sociaal isolement. Een gebrek aan sociale connecties kan leiden tot ernstige gezondheidseffecten (Cornwell en Waite, 2009; Steptoe et al., 2013). Het aanbieden van ontmoetingsplaatsen in de natuurlijke leefomgeving, kan het sociale isolement van ouderen tegengaan. Daarnaast is gebleken dat ouderen de fysieke toegankelijkheid van hun buurt nauw in verband brengen met sociale componenten, zoals het kennen van hun buren en gevoelens van vertrouwdheid. Zowel tijdens de interviews als ondersteunend in de literatuur, kwamen volgende zaken aan bod:

- Het aanbieden van geschikt meubilair om de sociale interactie te verhogen (Motealleh, 2019).

De deelnemers vinden dat ze veel mensen tegenkomen wanneer ze buiten zijn. Wat ze belemmerend vinden, is dat ze niet al te lang kunnen praten omdat er weinig bankjes zijn. Rechtstaan om te babbelen is voor hen vermoeiend. Een andere belemmerende factor is dat ze niet weten waar de banken staan en wanneer er een volgend bank zal komen. Hierdoor kunnen ze de afstand die ze moeten afleggen niet op voorhand inschatten. Tot slot zijn sommige banken niet toegankelijk voor sommige bewoners. Hiervoor moeten ze hun benen erover gooien, wat fysiek moeilijk lukt.

- Het aanbieden van zinvolle activiteiten of interactieve elementen in het natuurlijke buitenlandschap die mensen samenbrengen, zoals kruidentuintjes, schuurtjes, enz. (Motealleh, 2019).

Doorheen de gesprekken werden er vele voorbeelden geschetst van ontmoeting- en gemeenschapsvorming. De bewoners hebben nood aan gelegenheden om samen te komen. Naast banken, werden volgende vormen aangehaald die mensen zouden kunnen samenbrengen: een volks/moestuyn, vogelhuisje, voederbakken, tafels die het spelen van gezelschapspellen stimuleren ....

### **3.2 Beweeglijk groen**

Beweeglijk groen stimuleert lichaamsbeweging. Enerzijds via functionele beweegmogelijkheden zoals goede wandel- en fietsinfrastructuur, anderzijds via recreatieve beweegmogelijkheden zoals sport en spel (Lauwers et. al, 2021). Specifieke voorbeelden van functionele beweegmogelijkheden: zorgen voor een betere ondergrond en drempels naar buiten toegankelijker maken voor de rolstoel en rollator. Specifieke voorbeelden van recreatieve beweegmogelijkheden zijn o.a.; installeren van banken, fitnessstoestellen en/of petanque banen en het installeren van afdakjes of natuurlijke schaduwplekken. Het weer wordt vaak vermeld als een belemmerende factor om naar buiten te gaan. Het voorzien van (natuurlijke) schaduwplekken, bij hitte of regen, kan ervoor zorgen dat de bewoners alsnog naar buiten gaan.

### **3.3 Rustgevend groen**

De schoonheid van de natuur, de kleur en de geur van de tuin versterken rust en het plezier. De schoonheid van de groene omgeving kan een gevoel van ontspanning geven en vertraagt de achteruitgang van de fysieke en mentale veroudering van de ouderen (Darmawati, 2019). Centraal voor de bewoners staat het observeren van elementen in de natuur. Elementen die een repetitieve beweging hebben, (denk aan het geluid van water) kan zorgen voor rust. Doorheen de gesprekken blijkt water een missend element in de omgeving te zijn. De bewoners opteren voor een (klein) fontein te plaatsen op het grasveld. Ze hopen dat dit vogels aantrekt, die ze vervolgens kunnen gaan observeren. Tot slot wordt er meerdere keren aangehaald dat ze meer bloemen willen zien: afwisselend in kleur. Het belangrijke hieraan vinden ze dat het vlinders, bijen en andere insecten zou kunnen aantrekken. Als opmerking tijdens de gesprekken komt vaak naar boven dat de er goed moeten worden aangegeven op welke manier de nieuwe ruimte gebruikt kan worden. Zonder begeleider vinden de bewoners het moeilijk om te weten wat ze moeten doen. Andere bewoners geven aan dat activiteiten georganiseerd moeten worden, omdat ze het anders uit zichzelf niet doen.

### **3.4 Faciliterend groen**

Mensen, ongeacht leeftijd, hebben nood aan richting en doelen in het leven. Hierbij is het belangrijk dat de omgeving zorgt voor voldoende voorzieningen om te voldoen in deze behoefte. Faciliterend groen zet mensen aan tot actie (Lauwers et. al, 2021). De bewoners geven aan dat ze meestal naar buiten gaan als ze een doel hebben. Dit kan variëren van mensen observeren, met andere praten tot gaan wandelen met de begeleiders. Andere voorbeelden die worden aangehaald en faciliterend kunnen werken om meer naar buiten te

gaan en de omgeving te gebruiken: bloemen drogen, vogelhuisjes vullen en observeren, kruidentuin om in te plukken, schaduwplekken en banken die aanzetten om meer naar buiten te komen ...

### **3.5 Herkenbaar groen**

In voorgaande studies van vergroening, wordt er een grote nadruk gelegd op beweeglijk groen. Hierdoor kan de ontwikkeling van groene ruimten beperkt blijven tot hun functionaliteit met betrekking tot lichaamsbeweging, zoals de kwaliteit van de wandelinfrastructuur of recreatieve voorzieningen. Ook esthetisch gezien, zien we dat er vaak enkel gefocust wordt vanuit het perspectief van het bevorderen van lichamelijke activiteit. Onderzoekers pleiten ervoor om rekening te houden met de emotionele banden tussen ouderen en de natuur, bijvoorbeeld herinneringen en cultureel erfgoed (Wen, Albert & Von Haaren, 2018). Er wordt aanbevolen om te werken met verschillende herinneringen oproepende elementen in de vergroening. Vertrouwde planten, materialen of elementen die verenigbaar zijn met de cultuur/achtergrond van de mensen (Motealleh, 2019). Tijdens de gesprekken vertelden de deelnemers over wat ze vroeger allemaal deden en hebben meegemaakt. De meeste deelnemers gaven aan voeger in de tuin te werken. Ze werkten in de groentetuin, verzorgden bloemen en gingen wandelen. Één interviewer suggereerde dat het leuk zou zijn om in de omgeving referenties te maken naar stukken uit de geschiedenis. De omgeving inrichten met herkenbare dingen voor hen. Dit zou kunnen aan de hand van een stopplaats op een wandelpad waarbij ze iets kunnen lezen of naar iets kunnen luisteren dat refereert naar vroeger. Daarnaast kwam het belang van bloei en de (herfst)verkleuring vaak naar voor. Het zien en herkennen van de verschillende seizoenen op basis van de natuur is voor velen een belangrijk element.

## 4. Dialoogtool: geleerde lessen

Na de dialooggesprekken, werd er overlegd met de zorgmedewerkers en landschapsarchitecten wat er positief verliep en wat er verbeterd kon worden in de toekomstige gesprekken. Deze korte evaluatie vatten we samen in de 6 belangrijkste geleerde lessen, onderverdeeld in de sterktes van de dialoogtool en de uitdagingen.

### 4.1 Sterktes

#### 4.1.1 Gespreksleider

De gesprekken werden afgenomen door een vertrouwd persoon binnen de zorginstelling; een ergotherapeute, directielid of andere medewerker. Doordat de persoon al bekend was bij de bewoners en er reeds een vertrouwensband was, zorgde dit voor een open communicatie. De gespreksleider kon meer achtergrond of verduidelijking geven bij de antwoorden van de deelnemers. Door het inzicht van de gespreksleider in de bewoners, kon deze de dynamiek van de groep inschatten. Hierdoor werden stillere mensen ook betrokken en kwamen niet enkel de verbaal sterke mensen aan het woord.

#### 4.1.2 Groene omgeving

De gesprekken werden telkens op verschillende locaties afgenomen: in de tuin, in de leefruimte, in de eetkamer, voor een raam, in een gesloten ruimte ... Uit alle locaties bleek een groene omgeving het meest bevorderlijk te zijn voor het onderwerp. Het gesprek buiten afnemen bracht de deelnemers al in de sfeer van het onderwerp. De buitenruimte kon de deelnemers ook inspiratie geven over wat ze nu al hebben, wat ze al gebruiken en wat ze nog graag zien veranderen.

#### 4.1.3 Integratie afbeeldingen

Het gebruik van het moodboard en de drie landschappen, gaf inspiratie aan de deelnemers en meer concrete aanwijzingen voor de landschapsarchitecten. De afbeeldingen werden pas op het einde van het gesprek gebruikt. Op deze manier werd eerst de info verkregen die spontaan bij de deelnemers opkomt. Wanneer de afbeeldingen al op het begin worden getoond, zijn deze te sturend. Een kanttekening moet hierbij gemaakt worden dat dit doelgroep afhankelijk is (zie punt 6: doelgroep afhankelijk).

## **4.2 Uitdagingen**

### **4.2.1 Drukke voor de deelnemers**

Te veel prikkels tijdens het gesprek, kunnen door de deelnemers ervaren worden als drukke. Dit kan veroorzaakt worden door te veel deelnemers bij elkaar te zetten of door te snel of te veel vragen te stellen. De deelnemers van de zorginstellingen zijn het niet gewoon om meer dan één uur lang geconcentreerd in gesprek te gaan. De uitdaging is hierbij om het gesprek zo gemoedelijk mogelijk te laten verlopen. Voorzie de deelnemers van drinken en versnapering zodat het voor hun een gezellig onderonsje wordt. Als gespreksleider moet je aandacht hebben om rustperiodes in te bouwen en de vraagstelling zo concreet mogelijk te maken voor de deelnemers. Probeer niet alle vragen die op de leidraad staan te stellen. Focus je vanaf het begin op 2 of 3 gezondheidsdimensie waarbij je dieper op ingaat.

### **4.2.2 Tijdsintensief**

De dialooggesprekken zijn zowel voor de deelnemers als voor de gespreksleiders tijdsintensief. Voor het beste resultaat, dient de gespreksleider reeds op voorhand de interviewleidraad door te nemen. Op basis van hun doelgroep kunnen ze ervoor kiezen om vragen anders te verwoorden of een andere richting in te sturen. Daarnaast moeten de deelnemers worden gerekruteerd, naar de locatie worden gebracht en voorzien worden van begeleiding tijdens de gesprekken. Na het afleggen van de dialooggesprekken moet alle informatie worden verzameld en moeten hieruit conclusies worden getrokken. Dit vereist een samenwerkingsaanpak tussen de zorgmedewerkers enerzijds en de landschapsarchitecten anderzijds. Tijdens de gesprekken kan best een andere persoon (vb: landschapsarchitect) dan de gespreksleider notities nemen. Dit zorgt alvast voor een werk minder voor de zorgmedewerkers.

### **4.2.3 Doelgroep afhankelijk**

Het is een uitdaging om de dialooggesprekken telkens op maat van de doelgroep te brengen. Zo zal je bij een verbaal en mentale sterke groep eerst de vragen kunnen stellen en pas nadien de foto's hierbij betrekken. Bij een verbaal of mentaal minder sterke groep, is het beter om de afbeeldingen al vanaf het begin te tonen. Dit zorgt voor meer inspiratie en houvast bij de deelnemers. Hierbij komt de sterkte van een gespreksleider te kiezen die binnen de zorginstelling werkt naar voor. Doordat de gespreksleider de deelnemers beter kan inschatten, kunnen zij gericht de vragen stellen en foto's laten zien.



## 5. Referenties

Beute, F., Davies, Z., de Vries, S., Glanville, J., Keune, H., Lammel, A., Marselle, M., O'Brien, L., Olszewska-Guizzo, A., Remmen, R., Russo, A., Andreucci, M.B. (2020) Types and characteristics of urban and peri-urban blue spaces having an impact on human mental health and wellbeing. Report prepared by an EKLIPSE Expert Working Group. UK Centre for Ecology & Hydrology, Wallingford, United Kingdom.

Bratman, G. N., Hamilton, J. P., & Daily, G. C. (2012). The impacts of nature experience on human cognitive function and mental health. *Annals of the New York academy of sciences*, 1249(1), 118-136.

Callaghan, A., McCombe, G., Harrold, A., McMeel, C., Mills, G., Moore-Cherry, N., & Cullen, W. (2021). The impact of green spaces on mental health in urban settings: a scoping review. *Journal of Mental Health*, 30(2), 179-193.

Carver, A., Lorenzon, A., Veitch, J., Macleod, A., & Sugiyama, T. (2020). Is greenery associated with mental health among residents of aged care facilities? A systematic search and narrative review. *Aging & mental health*, 24(1), 1-7.

Chaudhury, H., Cooke, H. A., Cowie, H., & Razaghi, L. (2018). The influence of the physical environment on residents with dementia in long-term care settings: A review of the empirical literature. *The Gerontologist*, 58(5), e325-e337.

Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of health and social behavior*, 50(1), 31-48.

Cox, D. T., Shanahan, D. F., Hudson, H. L., Fuller, R. A., Anderson, K., Hancock, S., & Gaston, K. J. (2017). Doses of nearby nature simultaneously associated with multiple health benefits. *International journal of environmental research and public health*, 14(2), 172.

Darmawati, R. (2019). Perception of Green Open Space as Medium of Therapy for Elderly. In *MATEC Web of Conferences* (Vol. 280, p. 03018). EDP Sciences.

Groenewegen, P. P., Van den Berg, A. E., De Vries, S., & Verheij, R. A. (2006). Vitamin G: effects of green space on health, well-being, and social safety. *BMC public health*, 6(1), 1-9.

- Hagerhall, C. M., Laike, T., Kuller, M., Marcheschi, E., Boydston, C., & Taylor, R. P. (2015). Human physiological benefits of viewing nature: EEG responses to exact and statistical fractal patterns. *Nonlinear dynamics, psychology, and life sciences*, 19(1), 1-12.
- Hartig, T., Mitchell, R., De Vries, S., & Frumkin, H. (2014). Nature and health. *Annual review of public health*, 35, 207-228.
- Huber, M., van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C., & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ open*, 6(1), e010091.
- Kaplan, R. M., & Frosch, D. L. (2005). Decision making in medicine and health care. *Annual Review of Clinical Psychology*(2005), 1(1), 525-556.
- Kazanjian, A., Green, C., Wong, J., & Reid, R. (2005). Effect of the hospital nursing environment on patient mortality: a systematic review. *Journal of Health Services Research & Policy*, 10(2), 111-117A.
- Lauwers, L., Smets, J., Avonts, D., Bastiaens, H., De Blust, G., Keune, H., Van Acker, M. (2021). Kernegezond: de ontwikkeling van een dialooginstrument voor gezonde kernversterking. *Eindrapport september 2021*. Bekeken op: [Kernegezond | Zorg en Natuurlijke Leefomgeving | Universiteit Antwerpen \(uantwerpen.be\)](#)
- Mitchell, L., Burton, E., & Raman, S. (2004). Dementia-friendly cities: designing intelligible neighbourhoods for life. *Journal of Urban Design*, 9(1), 89-101.
- Motealleh, P., Moyle, W., Jones, C., & Dupre, K. (2019). Creating a dementia-friendly environment through the use of outdoor natural landscape design intervention in long-term care facilities: a narrative review. *Health & Place*, 58, 102148.
- Stephoe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(15), 5797-5801.
- Twohig-Bennett, C., & Jones, A. (2018). The health benefits of the great outdoors: A systematic review and meta-analysis of greenspace exposure and health outcomes. *Environmental research*, 166, 628-637.

Wen, C., Albert, C., & Von Haaren, C. (2018). The elderly in green spaces: Exploring requirements and preferences concerning nature-based recreation. *Sustainable cities and society*, 38, 582-593.

Yao, W., Zhang, X., & Gong, Q. (2021). The effect of exposure to the natural environment on stress reduction: A meta-analysis. *Urban Forestry & Urban Greening*, 57, 126932.

## Bijlage 1: Vragenlijst mijn positieve gezondheid

### 1. Lichaam

- 1.1. Voel jij je gezond?
- 1.2. Voel jij je fit?
- 1.3. Heb je pijn?
- 1.4. Slaap je goed?
- 1.5. Eet je gezond?
- 1.6. Ben je vaak ziek?
- 1.7. Kan je goed bewegen?

### 2. Gevoel en gedachten

- 2.1. Kan je dingen goed onthouden?
- 2.2. Kan je goed nadenken?
- 2.3. Kan je goed zien en horen?
- 2.4. Voel jij je vrolijk?
- 2.5. Ben je blij met wie je bent?
- 2.6. Weet je wat je moet doen als het niet goed?
- 2.7. Beslis je zelf over belangrijke dingen?

### 3. Zinvol leven

- 3.1. Vind jij je leven zinnig?
- 3.2. Heb je 's morgens zin om op te staan?
- 3.3. Zijn er dingen die je graag wil doen in je leven?
- 3.4. Maak jij je zorgen over je toekomst?
- 3.5. Accepteer jij je leven zoals het is?
- 3.6. Ben je dankbaar voor je leven?
- 3.7. Heb je zin om nieuwe dingen te leren?

### 4. Kwaliteit van leven

- 4.1. Geniet je van het leven?
- 4.2. Ben je gelukkig?
- 4.3. Voel jij je goed?
- 4.4. Kan jij je leven aan?
- 4.5. Voel jij je veilig?
- 4.6. Ben je tevreden over hoe je woont?
- 4.7. Heb je genoeg geld om je rekeningen te betalen?

### 5. Meedoen

- 5.1. Heb je contact met andere mensen?
- 5.2. Nemen andere mensen je serieus?
- 5.3. Heb je vrienden?
- 5.4. Heb je mensen die je kunnen helpen?
- 5.5. Heb je het gevoel dat je erbij hoort?
- 5.6. Heb je werk of doe je andere dingen die je leuk vindt?
- 5.7. Wil je graag weten wat er in je dorp of stad gebeurt?

### 6. Dagelijks leven

- 6.1. Kan je goed voor jezelf zorgen?
- 6.2. Weet je wat je kan en niet kan?
- 6.3. Weet je hoe je gezond kunt leven?
- 6.4. Kan jij jouw dag goed indelen?
- 6.5. Geef je meer geld uit dan je hebt?
- 6.6. Kan je werken?

#### Mijn Positieve Gezondheid.

De vragen gaan over jou.  
En over hoe jij gelukkig kunt worden.  
Hierna volgen vragen.  
De vragen gaan over:



#### 1. Lichaam



#### 2. Gevoel en gedachten



#### 3. Zinvol leven



#### 4. Kwaliteit van leven



#### 5. Meedoen



#### 6. Dagelijks leven

Kies bij elke vraag het antwoord dat bij jou past.

Een voorbeeldvraag:

Voel jij je goed?

Nee	Een beetje	Ja	Hier wil ik over praten
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vul in wat je zélf vindt.

Zet ook een kruisje als je erover wil praten.

Als je klaar bent gaan we bespreken wat er goed gaat in je leven.

En we bespreken wat je wil veranderen.

**GA VERDER**

## Bijlage 2: Interviewleidraad

---

### BUITEN ZORG – SEMI-GESTRUCTUREERDE INTERVIEWLEIDRAAD: DIALOOGTOOL POSITIEVE GEZONDHEID

---

**Focus:**

- (1) Noden en behoeften die bijdragen aan een betere gezondheid en welbevinden in kaart brengen aan de hand van een gespreksinstrument geïnspireerd door de dialoogtool Positieve Gezondheid
- (2) Afstemmen hoe natuur in de leefomgeving kan inspelen op deze noden en behoeften
- (3) In kaart brengen wat al goed is (versterkend) aan de directe leefomgeving voor deze gezondheidsdimensies en wat nog niet (belemmerend)

Het doel van het gespreksinstrument is inzicht te krijgen in de behoeften en noden van de bewoners enerzijds en hoe deze kennis kan worden geïntegreerd in de vergroening van de direct leefomgeving.

De interviewleidraad heeft het karakter van een semi-gestructureerde vragenlijst. Voor deze methode is bewust gekozen omdat de dialoogtool nog in opbouw is. We willen bekijken wat de deelnemers spontaan naar voor brengen en op deze manier de dialoogtool verder aanvullen. De interviewer wordt tijdens het interview ondersteund door een topic lijst met vragen, maar staat flexibel ten opzichte van het verloop van het interview afhankelijk van welke topics reeds aangehaald worden door de deelnemer zelf. De bedoeling is dat er op voorhand door de interviewer wordt gekeken naar de verschillende gezondheids- en omgevingsaspecten, zodat men deze als het ware kan afvinken doorheen het gesprek. De structuur van het interview is als volgt:

**Informed consent**

Aan de deelnemer en/of mantelzorger wordt gevraagd het informatie- en toestemmingsformulier te lezen en te tekenen.

**Achtergrondvragen**

Op welke afdeling verblijft de deelnemer in de zorginstelling?
--

## Verloop dialooggesprek

### 1<sup>ste</sup> fase: Introductie

Allereerst wordt het project geïntroduceerd. De interviewer legt uit dat we een gesprek willen aangaan met de bewoners om hun input te vragen voor de vergroening van de zorginstelling. Hierbij willen we hun noden en behoeften in kaart brengen aan de hand van hun gezondheid. Er wordt benadrukt dat we vooral willen luisteren naar wat zij nodig hebben en dat er geen juiste of foute antwoorden zijn, ook zijn er geen verplichtingen om te antwoorden op elke vraag. Alle informatie die zij delen, wordt behandeld met de nodige privacy.

#### Mogelijke vragen om het onderwerp bij de deelnemers te introduceren:

- Als ik nu zou vragen wie gaat er graag mee wandelen, wie zou er mee willen? *Persoon aanspreken en vragen waarom hij/zij graag mee naar buiten gaat?*

### 2<sup>e</sup> fase: Detecteren noden en behoeften

Deze fase heeft als doel om de noden en behoeften van de bewoners te detecteren en deze te linken aan de natuurlijke leefomgeving. Concreet bestaat deze fase uit drie onderdelen:

- 1) Ten eerste probeert men aan de hand van de introductievragen, in kaart te brengen wat de bewoners belangrijk vinden voor hun gezondheid. Niet alle dimensies zullen naar voor komen of dienen bevestigd te worden.
- 2) Vervolgens willen we te weten komen welke elementen in de omgeving versterkend of net belemmerend werken voor de aangehaalde gezondheidsdimensies.
- 3) Tot slot probeert de interviewer de elementen die aan bod kwamen bij een gezondheidsdimensie en de daarbij horende omgevingsaspecten samen te vatten. Aan de hand van een moodboard worden enkele visuele suggesties gegeven voor de vergroening. Het doel is om af te toetsen of zowel de zorgverlener, Regionale Landschappen als de bewoners elkaar goed hebben begrepen.

**Voorbeeld:** *Stel dat een bewoner aangaf bij gezondheidsdimensie 2: gevoelens en gedachten, dat hij/zij graag een plekje heeft om tot rust te komen tijdens moeilijke dagen. De interviewer herhaalt deze nood en wijst vervolgens naar de verschillende suggesties op het moodboard dat een plekje om tot rust te komen zouden kunnen voorstellen. Er wordt geluisterd naar de feedback van de bewoner hieromtrent.*

#### Introductievragen:

1. Wat is voor jou gezondheid?
2. Voel jij je gezond?
3. Probeer jij je gezondheid te verbeteren?

➔ Aan de hand van het antwoord op deze vragen, probeert de interviewer al af te toetsen welke dimensies het belangrijkste zijn voor de deelnemer. Op basis daarvan worden er verdere vragen gesteld.



## Dimensie 1: Lichaamsfuncties

### Beweeg jij dagelijks voldoende?

- Hoe komt het dat je niet/wel alleen naar buiten gaat?
- Wat heb jij nodig om alleen in de buitenomgeving te wandelen?
- Wat heeft buitenomgeving nodig om uitnodigend te zijn? Hoe zou jij deze inrichten?

### Verdiepende vragen:

Is de omgeving **veilig** genoeg ingericht om aan beweging te doen?

Is de omgeving **toegankelijk** om in te bewegen?

Ondersteunende elementen in de omgeving	Belemmerende elementen in de omgeving

Terugkoppeling gezondheids- en omgevingsaspect aan de hand van het moodboard



## Dimensie 2: Gevoelens en gedachten

- Wanneer heb je zin om naar buiten te gaan?
- Kan een wandeling jou helpen als je je niet goed voelt?
- Kan de natuur jou troost bieden? Of welke elementen van de natuur kunnen jou troost bieden of blij maken?

Ondersteunende elementen in de omgeving	Belemmerende elementen in de omgeving

**Terugkoppeling gezondheids- en omgevingsaspect aan de hand van het moodboard**





### Dimensie 3: Zinvol leven

- Was je vroeger veel buiten? Had jij een tuin?
- Hoe zag deze eruit? Zijn er dingen die je hier ook zou willen terugzien?
- Hoe bracht je vroeger je tijd door buiten? (werken, ontspanning, fietsen, wandelen, tuinieren ...)
  
- Wat doe je nu graag buiten? Lukt dit? Hoe kunnen wij/de omgeving jou hierbij helpen?

Ondersteunende elementen in de omgeving	Belemmerende elementen in de omgeving

**Terugkoppeling gezondheids- en omgevingsaspect aan de hand van het moodboard**



#### Dimensie 4: Kwaliteit van het leven

- Ben je tevreden over de omgeving hier?
- Vind je het mooi als je buiten komt? Wat is het mooiste plekje?
- Waarvan geniet je het meest? (Vb de zon, de bomen, de vogels, de mensen, ...)
- Wat mist er nog in de omgeving?

Ondersteunende elementen in de omgeving	Belemmerende elementen in de omgeving

**Terugkoppeling gezondheids- en omgevingsaspect aan de hand van het moodboard**



## Dimensie 5: Sociaal contact

- Kom je soms mensen tegen die je kent als je buiten komt?
- Vind je dat je voldoende contact hebt met andere mensen?
- Wat helpt jou in de omgeving om met mensen in contact te komen?

Ondersteunende elementen in de omgeving	Belemmerende elementen in de omgeving

**Terugkoppeling gezondheids- en omgevingsaspect aan de hand van het moodboard:**

### 3<sup>e</sup> fase: Omgevingsaspecten

In de derde fase willen we te weten komen hoe de bewoners kijken naar de natuurlijke leefomgeving. We peilen naar hun ervaring met de natuur en proberen in kaart te brengen welke aspecten van de natuurlijke leefomgeving zij belangrijk vinden.

De interviewer laat 3 verschillende soorten landschappen zien. Aan de deelnemers wordt gevraagd welk landschap hun voorkeur geniet en waarom. Over de andere landschappen wordt gevraagd waarom deze geen voorkeur hebben. Indien mogelijk, wordt er rekening gehouden met de verschillende aspecten van de natuurlijke leefomgeving en betreft men deze elementen in de conversatie ter inspiratie (*zie tabel: aspecten van de natuurlijke leefomgeving*).

Landschap 1: Gesloten landschap (zie bijlage 3)	Landschap 2: Open landschap (zie bijlage 4)	Landschap 3: Parklandschap (zie bijlage 5)
+	+	+
-	-	-

### Aspecten van de natuurlijke leefomgeving

<b>Fauna</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Vogels</li><li>- Insecten</li><li>- (Zoog)dieren</li><li>- Impliciet contact (geur, sporen ...)</li></ul>	
<b>Flora</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bloemen</li><li>- Grote bomen</li><li>- Kleine bomen</li><li>- Struiken</li></ul>	
<b>Biodiversiteit</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Gevarieerde plantengroei</li><li>- Soortenrijk gebied</li></ul>	
<b>Algemene landschapskaraktertrekken</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Reliëf (heuvelachtig, vlak ...)</li><li>- Geluiden</li><li>- Natuurlijke processen en seizoenen</li></ul>	

### 4<sup>e</sup> fase: Afsluit interview

*Tijdens deze laatste fase, worden de deelnemers bedankt voor hun deelname. Ook wordt de vraag gesteld of zij zelf nog dingen willen toevoegen en/of enkele vragen hebben. Indien mogelijk, worden ze geïnformeerd over het verdere verloop van het project.*

## Referenties

Artmann, M., Chen, X., Iojă, C., Hof, A., Onose, D., Poniży, L., ... & Breuste, J. (2017). The role of urban green spaces in care facilities for elderly people across European cities. *Urban forestry & urban greening*, 27, 203-213.

Burton, E. J., Mitchell, L. & Stride, C. B. 2011. Good places for ageing in place: development of objective built environment measures for investigating links with older people's wellbeing. *BioMed Central Public Health*, 11, 1-13.

Camacho-Cervantes, M., Schondube, J. E., Castillo, A., & MacGregor-Fors, I. (2014). How do people perceive urban trees? Assessing likes and dislikes in relation to the trees of a city. *Urban Ecosystems*.

<https://doi.org/10.1007/s11252-014-0343-6>

Huber, M., van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C., & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ open*, 6(1), e010091.

Foo, C. H. (2016). Linking forest naturalness and human wellbeing-A study on public's experiential connection to remnant forests within a highly urbanized region in Malaysia. *Urban Forestry and Urban Greening*.

<https://doi.org/10.1016/j.ufug.2016.01.005>

Marselle, M., Irvine, K. N., & Dallimer, M. (2018). Review of the mental health and wellbeing benefits of biodiversity. In *Biodiversity and health in the face of climate change*.

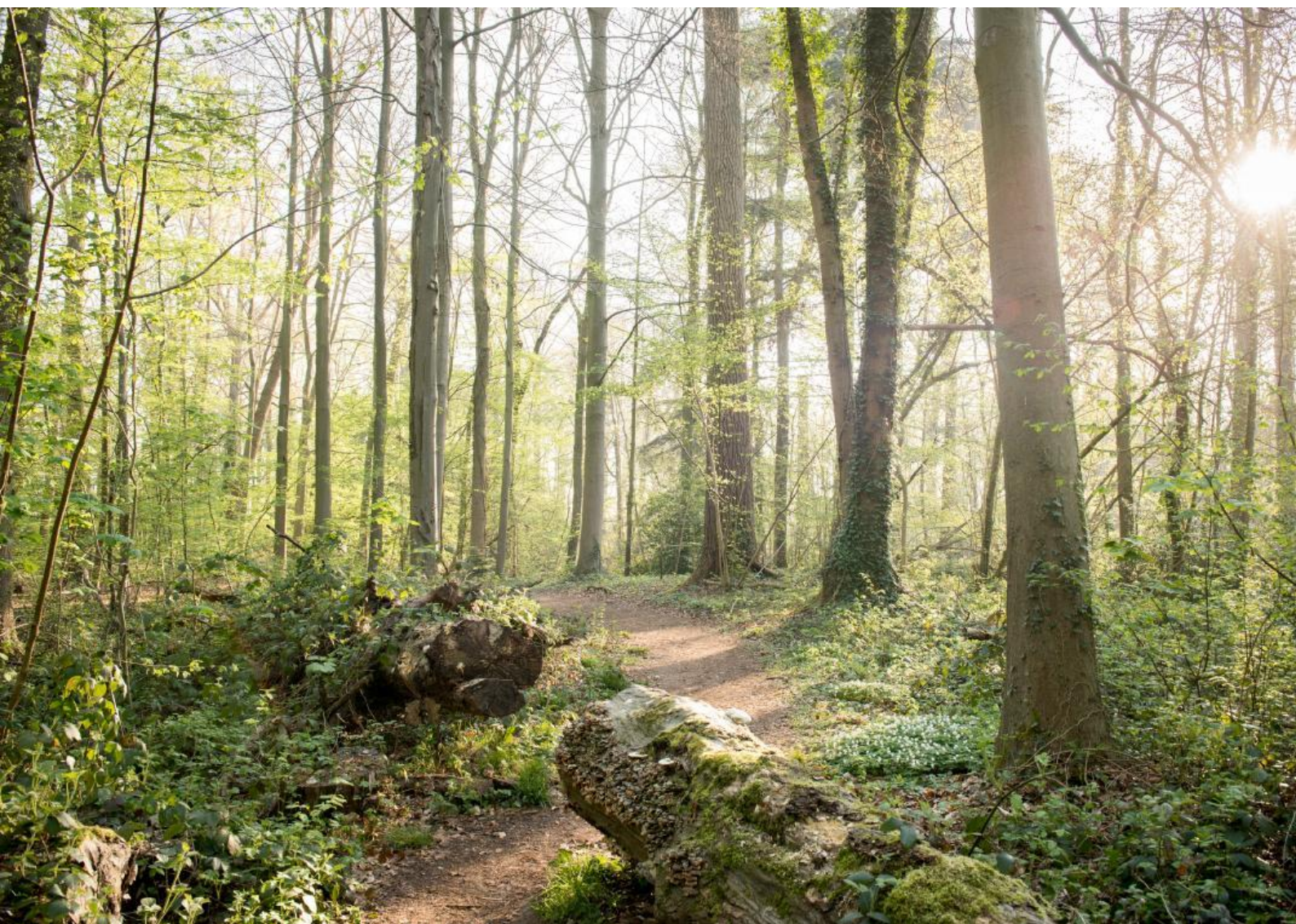
Motealleh, P., Moyle, W., Jones, C., & Dupre, K. (2019). Creating a dementia-friendly environment through the use of outdoor natural landscape design intervention in long-term care facilities: a narrative review. *Health & place*, 58, 102148.

Ratcliffe, E., Gatersleben, B., & Sowden, P. T. (2013). Bird sounds and their contributions to perceived 22 attention restoration and stress recovery. *Journal of Environmental Psychology*.

<https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2013.08.004>

Wen, C., Albert, C., & Von Haaren, C. (2018). The elderly in green spaces: Exploring requirements and preferences concerning nature-based recreation. *Sustainable cities and society*, 38, 582-593.

**Bijlage 3: Landschap I – gesloten landschap (bos)**



**Bijlage 4: Landschap II – open landschap (bloemenweide)**





**Bijlage 5: Landschap III - parklandschap**

