Natuur en gezondheid in publieke communicatie

Een verkennende analyse bij geselecteerde Vlaamse Green Deal-actoren, met aandacht voor de eerste lijn

Stijn Verhulst, Universiteit Antwerpen

Promotoren:

Prof. Hans Keune

Prof. dr. Roy Remmen

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2025 – 2026

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

Inhoudstafel

Verklarende lijst van afkortingen 5
Abstract 6
1 Inleiding 1
1.1 Natuur, gezondheid en de eerste lijn 1
1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen 1
1.3 Terminologie en afbakening 2
1.4 Leeswijzer 2
2 Oriënterend literatuuronderzoek 4
2.1 Doel en afbakening 4
2.2 Zoek- en selectieprocedure 4
2.2.1 PubMed 4
2.2.2 Elicit 5
2.2.3 Selectie van publicaties 5
2.3 Bevindingen 6
2.3.1 Terminologie 6
2.3.2 Van natuuradvies naar georganiseerde verwijzing 7
2.3.3 Lokale inbedding en toegankelijkheid 7
2.3.4 Communicatie en implementatie in de eerste lijn 7
2.4 Beoordelingskader voor de communicatie-analyse 8
3 Methode van de communicatie-analyse 10
3.1 Opzet en actorselectie 10
3.2 Bronnen, tijdsvenster en analyse-eenheid 10
3.3 Screening en itemselectie 11
3.4 Registratie, codering en beschrijvende analyse 13
3.5 Methodologische beperkingen 15
4 Resultaten van de communicatie-analyse 16
4.1 Definitieve dataset 16
4.2 Actoren en actorgroepen 16
4.3 Kanalen en communicatievormen 17
4.4 Communicatiestrategie en toon 18
4.5 Eerstelijnsvermelding 19

4.6 Temporele spreiding 20
4.7 Kernbevindingen 21
5 Aftoetsend groepsgesprek met huisartsen 22
5.1 Doel en afbakening 22
5.2 Deelnemers en werkwijze 22
5.3 Bevindingen 23
5.3.1 Natuuradvies als informeel leefstijladvies 23
5.3.2 Drempels voor natuuradvies 23
5.3.3 Onderbouwing en praktische houvast 24
5.3.4 Afzender, kanaal en toon 24
5.4 Beperkingen 25
5.5 Synthese 25
6 Discussie 26
6.1 Synthese van de drie luiken 26
6.2 Mogelijke verklaringen 27
6.3 Aandachtspunten voor eerstelijnsgerichte communicatie 28
6.4 Sterktes en beperkingen 29
6.5 Vervolgvragen en aanknopingspunten 30
7 Conclusie 31
8 Bibliografie 32
9 Bijlagen i
9.1 PubMed-zoekstrings i
9.2 Elicit-vragen ii
9.3 Geselecteerde actoren en onderzochte hoofdbronnen iii
9.4 Coderingsregels voor de communicatie-analyse iv
9.5 Topiclijst van het groepsgesprek viii

Verklarende lijst van afkortingen

Afkorting	Betekenis
AI	Artificiële intelligentie
AZ	Algemeen ziekenhuis
HAIO	Huisarts in opleiding
LOK	Lokale kwaliteitsgroep
MeSH	Medical Subject Headings
PESO	Paid, Earned, Shared en Owned media
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
URL	Uniform Resource Locator
UZ	Universitair ziekenhuis
vzw	Vereniging zonder winstoogmerk

Abstract

Achtergrond: Natuur wordt steeds vaker verbonden met gezondheid en welzijn. Publieke communicatie maakt die aandacht zichtbaar. Die zichtbaarheid maakt niet vanzelf duidelijk hoe actoren het thema vertalen naar hun boodschappen en welke plaats de eerste lijn daarin krijgt. Deze masterproef beschrijft daarom de officiële publieke communicatie over natuurinclusieve initiatieven van geselecteerde Vlaamse Green Deal-actoren.

Methode: Een oriënterend literatuuronderzoek via PubMed en Elicit verzamelde 49 publicaties en leverde het kader voor de communicatie-analyse. Daarvoor werden 23 actoren geselecteerd uit het Green Deal-engagement 'Communiceren over natuurinclusieve initiatieven'. Hun officiële websites en accounts op Facebook, Instagram en X werden gescreend van 1 januari 2024 tot en met 30 juni 2025. Van 6.307 breed getelde en gescreende uitingen werden 126 kandidaatitems individueel geregistreerd; 86 werden geïncludeerd en gecodeerd. Op 31 oktober 2025 vond een beperkt aftoetsend groepsgesprek plaats met vier huisartsen en één huisarts in opleiding.

Resultaten: De 86 items waren ongelijk verdeeld: 13 actoren leverden minstens één item en vier actoren samen 63. Informeren was met 52 items de dominante communicatiestrategie; advocacy kwam voor in 19, evidence-first in 11, case-story in drie en tooling in één. Toon werd afzonderlijk gecodeerd: 61 items waren neutraal of informatief, 21 persuasief en vier praktisch. Vijf items bevatten een eerstelijnsvermelding. Bij nadere inhoudelijke lezing was in geen van deze vijf de rol van de eerste lijn uitgewerkt tot een volledig consultatie- of verwijshulpmiddel. De deelnemers beschreven natuuradvies als informeel leefstijladvies en verbonden hanteerbaarheid met beknopte onderbouwing, handelingsinformatie en een haalbare route naar lokaal aanbod.

Conclusie: Binnen het onderzochte Green Deal-engagement creëerde publieke communicatie vooral zichtbaarheid voor natuurinclusieve initiatieven, door deze neutraal en informatief op te stellen. Motivering, onderbouwing en praktische ondersteuning stonden veel minder centraal. De centrale uitkomst is daarom dat deze zichtbaarheid meestal niet werd vertaald naar een herkenbare rol en een hanteerbare route voor de eerste lijn. Dit patroon typeert het publieke communicatielandschap binnen dit engagement en deze periode.

1 Inleiding

1.1 Natuur, gezondheid en de eerste lijn

De relatie tussen natuur en gezondheid is niet nieuw, maar kreeg de voorbije jaren meer wetenschappelijke en maatschappelijke aandacht. Natuurcontact, verblijf in een groene of blauwe omgeving en buitenactiviteiten worden steeds vaker verbonden met gezondheidsbevordering, preventie en welzijn. Daardoor groeit ook de belangstelling voor manieren om natuur doelgericht een plaats te geven binnen zorg en ondersteuning.

Die ontwikkeling vertaalt zich in uiteenlopende activiteiten, programma's en samenwerkingsverbanden. Organisaties uit de natuur-, zorg-, welzijns-, kennis- en beleidssector nemen initiatieven die natuur en gezondheid met elkaar verbinden. In Vlaanderen vormt de Green Deal Duurzame Zorg daarvan een voorbeeld. Binnen het thema Natuur en gezondheid engageerden deelnemende organisaties zich onder meer voor 'Communiceren over natuurinclusieve initiatieven'.

De eerste lijn kan in dit domein een belangrijke schakel vormen. Eerstelijnszorgverleners komen in contact met een brede patiëntenpopulatie en bespreken onder meer preventie, leefstijl en psychosociaal welzijn. Zij kunnen natuur ter sprake brengen als algemeen advies of patiënten informeren over een concrete activiteit of verwijsmogelijkheid. Dat veronderstelt wel dat informatie over zulke initiatieven beschikbaar en praktisch te gebruiken is.

Actoren kunnen vandaag via websites, sociale media, digitale publicaties en andere publieke kanalen rechtstreeks communiceren over hun werking en initiatieven. Publieke beschikbaarheid maakt echter nog niet duidelijk welke boodschappen over natuur en gezondheid worden verspreid, hoe zij worden vormgegeven en welke plaats de eerste lijn daarin krijgt. Deze masterproef brengt daarom de publieke communicatie van een geselecteerde groep organisaties binnen de Green Deal Duurzame Zorg in kaart.

1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

Deze masterproef heeft als doel te beschrijven hoe geselecteerde Vlaamse organisaties uit de Green Deal Duurzame Zorg publiek communiceren over natuur en gezondheid en welke plaats de eerste lijn in die communicatie krijgt. De centrale onderzoeksvraag luidt:

Hoe communiceren geselecteerde Vlaamse organisaties uit de Green Deal Duurzame Zorg publiek over natuur en gezondheid, en welke plaats krijgt de eerste lijn in die communicatie?

De onderzoeksvraag wordt stapsgewijs benaderd via een oriënterend literatuuronderzoek, een beschrijvende communicatie-analyse en een beperkt aftoetsend

groepsgesprek. Deze drie luiken beantwoorden elk een afzonderlijk deel van de centrale vraag:

1. Wat leert een oriënterend literatuuronderzoek over de terminologie en de aandachtspunten die van belang zijn voor communicatie over natuur en gezondheid in relatie tot de eerste lijn?

2. Welke publieke communicatie-items werden binnen de afgebakende selectie gevonden, en via welke kanalen, met welke communicatiestrategieën en in welke toon werden zij verspreid? Welke plaats kreeg de eerste lijn in deze communicatie?

3. Welke ervaringen, drempels en informatiebehoeften rond natuuradvies werden benoemd tijdens een beperkt aftoetsend groepsgesprek?

1.3 Terminologie en afbakening

Enkele termen worden in deze masterproef bewust van elkaar onderscheiden. De geselecteerde organisaties engageerden zich binnen de Green Deal voor 'Communiceren over natuurinclusieve initiatieven'. Daarom wordt de geïncludeerde publieke communicatie over natuur en gezondheid van deze organisaties in deze masterproef aangeduid als communicatie over natuurinclusieve initiatieven. De term 'natuurgerichte gezondheidsinitiatieven' verwijst naar concrete activiteiten, programma's of verwijsmogelijkheden waarin natuurcontact aan een gezondheidsdoel wordt gekoppeld.

Hoofdstuk 3 beschrijft de selectie van de organisaties en publieke kanalen en licht de termen actor, actorgroep, communicatie-item en de gebruikte coderingscategorieën toe. Daar wordt ook het onderscheid uitgewerkt tussen publieke zichtbaarheid, eerstelijnsvermelding, doelgroepgerichtheid en praktische bruikbaarheid. De communicatie-analyse toont niet of eerstelijnsprofessionals de gevonden communicatie daadwerkelijk zagen of gebruikten. De masterproef beoordeelt evenmin de klinische effectiviteit van natuurcontact of natuurgerichte gezondheidsinitiatieven.

1.4 Leeswijzer

De volgende hoofdstukken beantwoorden de centrale vraag in opeenvolgende stappen. Hoofdstuk 2 verkent eerst de terminologie en de belangrijkste aandachtspunten op het raakvlak van natuur, gezondheid, communicatie en eerste lijn. Deze oriëntering biedt het inhoudelijke kader voor de communicatie-analyse, zonder een volledige beoordeling van de klinische effectiviteit na te streven. Hoofdstuk 3 beschrijft vervolgens hoe de organisaties, publieke kanalen en communicatie-items werden geselecteerd en gecodeerd. Hoofdstuk 4 rapporteert beschrijvend wat binnen die afbakening werd gevonden. Hoofdstuk 5 voegt een beperkt aftoetsend groepsgesprek toe over de plaats

van natuuradvies in de praktijk en over de informatie en ondersteuning die daarbij nodig worden geacht. Hoofdstuk 6 brengt de bevindingen uit de drie luiken samen en bespreekt hun betekenis en beperkingen. De luiken vullen elkaar aan, maar worden niet als onderling bevestigende bewijzen voorgesteld.

2 Oriënterend literatuuronderzoek

2.1 Doel en afbakening

Het oriënterende literatuuronderzoek had twee functies. Ten eerste diende het om vertrouwd te raken met de terminologie en de belangrijkste thema's op het raakvlak van natuur, gezondheid en eerstelijnszorg. Ten tweede moest het een beoordelingskader opleveren waarmee de publieke communicatie later kon worden afgebakend en gelezen.

De centrale vraag van deze masterproef combineert natuur en gezondheid, publieke communicatie en de plaats van de eerste lijn. Voor de communicatie-analyse werden daarom begrippen en aandachtspunten verkend rond green prescription, nature prescription en green social prescribing. Daarnaast wordt nagegaan wanneer een algemeen natuuradvies aanleiding kan geven tot een concrete verwijzing en welke informatie nodig is om die verwijzing praktisch uitvoerbaar te maken.

2.2 Zoek- en selectieprocedure

2.2.1 PubMed

Een eerste zoekactie waarin natuur, communicatie en eerstelijnszorg samen werden gecombineerd, leverde onvoldoende bruikbare publicaties op. Daarom werden drie zoekclusters gebruikt. Tabel 2.1 vat samen wat iedere cluster moest opleveren en waarom de termengroepen zo werden gekozen. De volledige zoekstrings, veldcodes en filters staan in Bijlage 9.1.

Zoekcluster	**Wat werd gezocht en waarom?**
Communicatie en natuur	Publicaties over de manier waarop natuur en gezondheid worden voorgesteld of gecommuniceerd. Meerdere natuurtermen werden gecombineerd omdat het veld geen vaste benaming gebruikt.
Natuur en eerste lijn	Publicaties over natuuradvies, voorschriften en verwijzing in een zorgcontext. Brede eerstelijnstermen, beroepsnamen en MeSH-termen moesten zowel de ruime eerste lijn als de huisartspraktijk omvatten.
Communicatie en eerste lijn	Publicaties over de verspreiding en invoering van nieuwe kennis of werkwijzen in de eerste lijn. Termen rond kennisvertaling en implementatie werden gebruikt; enkele kerntermen werden tot het titelveld beperkt om de zoekactie gerichter te maken.

Tabel 2.1 Reden voor de drie PubMed-zoekclusters

Voor de drie clusters werd gezocht naar Engelstalige publicaties met een PubMed-publicatiedatum tussen 1 januari 2019 en 31 december 2024. De selectie gebeurde op basis van titel en abstract.

2.2.2 Elicit

Elicit is een AI-ondersteunde zoektool voor wetenschappelijke literatuur. De tool vergelijkt vragen in natuurlijke taal met de inhoud van publicaties en is daardoor minder afhankelijk van exacte trefwoorden. Elicit werd tijdens het zoekproces toegevoegd omdat dezelfde inhoud in dit domein met verschillende termen wordt beschreven. De tool verving PubMed niet, maar diende als aanvullende zoekroute.

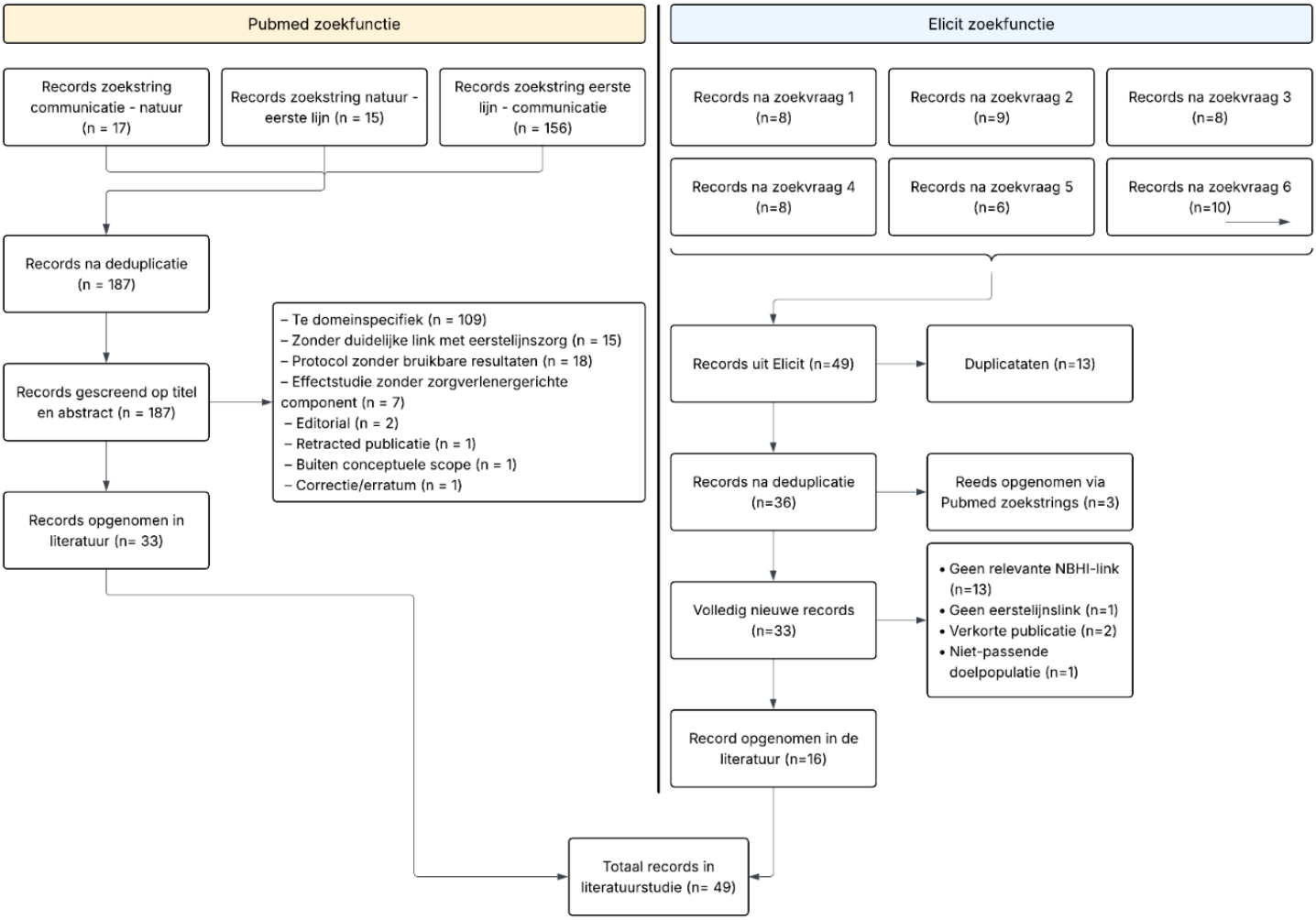
De zes vragen waren gegroepeerd rond drie doelen. Eén vraag zocht rechtstreeks naar communicatie die bekendheid of opname van natuurgerichte initiatieven bij eerstelijnsprofessionals kan ondersteunen. Vier vragen verkenden drempels, voorwaarden en informatiebehoeften rond green prescribing, nature prescriptions en green social prescribing. De laatste vraag verbreedde naar kennisvertaling bij leefstijl- en niet-farmacologische interventies, omdat weinig publicaties natuur, communicatie en eerste lijn tegelijk behandelden. Tabel 2.2 vat deze opbouw samen; de zes vragen staan in Bijlage 9.2.

Vragen	**Doel**
Vraag 1	Rechtstreeks zoeken naar communicatie die bekendheid met of opname van natuurgerichte initiatieven bij eerstelijnsprofessionals kan ondersteunen.
Vragen 2-4 en 6	Drempels, voorwaarden en informatiebehoeften verkennen bij green prescribing, nature prescriptions en green social prescribing. De verschillende termen vangen de terminologische variatie op.
Vraag 5	Verbreden naar kennisvertaling bij leefstijl- en niet-farmacologische interventies wanneer rechtstreekse literatuur over natuurcommunicatie ontbrak.

Tabel 2.2 Redenenering van de Elicit-vragen

2.2.3 Selectie van publicaties

Publicaties werden op basis van de titel en abstract beoordeeld op hun bijdrage aan de functie van dit hoofdstuk. Publicaties die alleen algemene gezondheidseffecten beschreven, zonder verbinding met zorg, verwijzing, communicatie of implementatie, werden niet behouden. Figuur 2.1 geeft de zoek- en selectiestroom weer. De uiteindelijke werkbasis bestond uit 49 publicaties.



Figuur 2.1 PRISMA-stroomdiagram van de selectieprocedure.

2.3 Bevindingen

2.3.1 Terminologie

De geselecteerde literatuur gebruikt verschillende termen voor natuurcontact, begeleide activiteiten, interventies, voorschriften en verwijzing. Die termen zijn niet onderling uitwisselbaar. Green prescription werd bijvoorbeeld historisch vooral gebruikt voor geschreven voorschriften rond beweging, dieet of leefstijl en pas later ook voor natuurcontact (1). Publicaties over green prescribing wijzen daarnaast op het belang van een gedeelde taal tussen zorgverleners en aanbieders van natuurgerichte activiteiten (2).

Die variatie van termen had twee gevolgen voor deze masterproef. In de zoekstrategie werden verschillende verwante termen gecombineerd. Bij de latere communicatie-analyse volstond het voorkomen van een term niet: de inhoud van het item moest

duidelijk maken of het ging om natuurcontact, beweging, een begeleide activiteit, een voorschrift of een verwijsmogelijkheid.

2.3.2 Van natuuradvies naar georganiseerde verwijzing

De literatuur beschrijft een spectrum van een algemene aanbeveling om buiten te komen tot georganiseerde programma's met toeleiding en opvolging (2-10). Een verwijspad betekent hier de route van bespreking in de consultatie naar passend aanbod en, wanneer voorzien, verdere begeleiding. Daarbij moeten niet alleen de activiteit en de doelgroep bekend zijn, maar ook de manier waarop de patiënt met het aanbod in contact komt.

Twee Green Prescription-publicaties gingen hoofdzakelijk over fysieke activiteit. Zij tonen als analoge voorbeelden dat een advies meer houvast krijgt wanneer het wordt gekoppeld aan lokaal aanbod en ondersteuning buiten de consultatie (11, 12). Publicaties over nature prescribing en ParkRx beschrijven vergelijkbare voorwaarden: zorgverleners moeten het aanbod kennen, patiënten moeten weten hoe zij kunnen deelnemen en er moet een aanspreekpunt zijn voor verdere vragen. Een Schots traject werkte bijvoorbeeld met één centraal contactpunt dat patiënten met een passend natuurprogramma verbond (2, 5-9).

2.3.3 Lokale inbedding en toegankelijkheid

Een verwijsmogelijkheid vraagt echter meer dan een advies in de consultatie. Publicaties over therapeutisch tuinieren, green social prescribing en geïntegreerde natuurgerichte interventies beschrijven hoe het aanbod moet worden ingebed in bestaande zorg- en welzijnsstructuren. Samenwerking tussen sectoren, continuïteit, een herkenbaar aanspreekpunt en voldoende organisatie rond het aanbod bepalen mee of een zorgverlener een patiënt gericht kan verwijzen (10, 13-21).

Toegankelijkheid wordt in deze literatuur breed opgevat. Niet alleen afstand, maar ook mobiliteit, transport, ervaren veiligheid en de kwaliteit van het lokale groen kunnen deelname beïnvloeden. Daarnaast spelen culturele betekenis en de leefomgeving van de patiënt een rol in de manier waarop een natuuradvies wordt ontvangen (6, 13, 20, 22, 23). Voor communicatie betekent dit dat informatie over locatie, doelgroep, deelnamevoorwaarden en aanspreekpunt nodig kan zijn om een aanbod concreet te maken.

2.3.4 Communicatie en implementatie in de eerste lijn

Omdat weinig publicaties rechtstreeks gingen over publieke communicatie van natuurgerichte initiatieven naar de eerste lijn, werd ook literatuur over de invoering van andere werkwijzen in eerstelijnspraktijken opgenomen. De geselecteerde literatuur

suggereerde dat informatie alleen doorgaans niet volstaat om een nieuwe werkwijze in de eerste lijn te laten gebruiken.

Zo combineert Practice facilitation informatie met begeleiding bij planning, gegevensgebruik en aanpassing aan de lokale praktijk. De literatuur beschrijft daarbij het belang van tijd, personeelscapaciteit, opvolging en haalbare veranderingen binnen de bestaande werking (24-29). Ook persoonlijke kennisoverdracht biedt geen garantie op verandering. Een Belgische interventie met educational outreach rond knieartrose veranderde de onderzochte indicatoren niet duidelijk (30). Bij academic detailing waardeerden zorgverleners beknopte, geloofwaardige en gemakkelijk terugvindbare informatie, terwijl patiëntverwachtingen en praktijkorganisatie het uiteindelijke gebruik mee bepaalden (31, 32).

De mindlines-literatuur verduidelijkt waarom informatie niet los van de praktijkcontext kan worden bekeken. Zorgverleners combineren formele kennis met ervaring, routines en overleg met collega's; via co-creatie werden daarom korte en praktisch herkenbare kernboodschappen ontwikkeld (33-35). Brede reviews over kennisvertaling beschrijven eveneens combinaties van materiaal, opleiding, reminders, feedback en lokale ondersteuning. Duurzaam gebruik blijft daarbij wisselend en wordt niet altijd afzonderlijk gemeten (36-38).

Digitale beslisondersteuning, audit en feedback en integratie in elektronische dossiers kunnen informatie dichter bij de werkstroom brengen, maar hun bruikbaarheid hangt af van datakwaliteit, gebruiksgemak en aansluiting bij de praktijk (39-42). Publicaties over aanpassing aan de lokale context en betrokkenheid van eerstelijnsprofessionals benadrukken dat haalbaarheid en voorkeuren al bij de keuze van de aanpak moeten worden meegenomen (43-45). Ook literatuur over antibiotica, rookstop, vaccinatie en geïntegreerde mentale zorg beschrijft meestal een combinatie van informatie, opleiding, lokale voortrekkers, feedback en praktische ondersteuning (46-49).

2.4 Beoordelingskader voor de communicatie-analyse

De literatuurverkenning leverde geen uitgewerkt model op voor publieke communicatie over natuur en gezondheid naar de eerste lijn. De terugkerende bevindingen werden daarom samengebracht in een beoordelingskader voor het vervolg van de masterproef. Tabel 2.3 vat dit beoordelingskader samen. Het bepaalde welke inhoudelijke verschillen bij het lezen van de communicatie relevant waren. Het vormde echter geen lijst van variabelen die voor ieder communicatie-item afzonderlijk werden gekwantificeerd. Hoofdstuk 3 beschrijft welke kenmerken uiteindelijk systematisch werden geregistreerd en welke aandachtspunten alleen interpretatief konden worden gebruikt.

Aandachtspunt	Vraag bij het lezen van communicatie	Plaats in communicatie-analyse
Terminologie	Wordt duidelijk wat met een term of initiatief wordt bedoeld?	Inhoudelijk aandachtspunt
Onderbouwing	Dragen onderzoek, cijfers of formele kennisclaims de boodschap?	Gedeeltelijk zichtbaar via de code evidence-first
Praktische bruikbaarheid	Bevat het item concrete informatie voor advies, toeleiding, verwijzing of opvolging?	Alleen interpretatief geduid
Verwijspad en lokale inbedding	Worden aanbod, toegang, aanspreekpunt of opvolging herkenbaar gemaakt?	Alleen interpretatief geduid
Toegankelijkheid	Worden praktische, sociale of culturele voorwaarden voor deelname benoemd?	Alleen interpretatief geduid
Plaats van de eerste lijn	Wordt de eerste lijn alleen genoemd, als doelgroep aangesproken of praktisch ondersteund?	Eerstelijnsvermelding werd formeel als ja/neen-variabele gecodeerd.

Tabel 2.3 Beoordelingskader uit de literatuurverkenning en toepassing in de communicatie-analyse

3 Methode van de communicatie-analyse

3.1 Opzet en actorselectie

De communicatie-analyse beschreef hoe geselecteerde Vlaamse actoren uit de Green Deal Duurzame Zorg via hun officiële publieke kanalen communiceerden over natuurinclusieve initiatieven en welke plaats de eerste lijn daarin kreeg. De analyse richtte zich op afzonderlijke communicatie-items die binnen de onderzochte kanalen zichtbaar waren.

Onder publieke communicatie werd in deze analyse communicatie verstaan die door een geselecteerde actor werd gepubliceerd of via een officieel publiek kanaal van die actor werd verspreid. Deze uitingen moesten zonder besloten toegang beschikbaar zijn en achteraf controleerbaar via een URL. De analyse beschrijft wat binnen deze afbakening werd gevonden. Zij meet niet of eerstelijnsprofessionals de communicatie daadwerkelijk zagen of gebruikten.

De actorselectie vertrok van de deelnemerslijst van de Green Deal Duurzame Zorg die in juni 2024 beschikbaar was. Binnen het thema Natuur en gezondheid werden de actoren geselecteerd die gekoppeld waren aan het engagement Communiceren over natuurinclusieve initiatieven. Dit engagement sloot inhoudelijk aan bij de onderzoeksvraag van deze masterproef en leverde een controleerbare en uitvoerbare actorenset op. De selectie leverde 23 actoren op. Deze actoren, de per actor onderzochte hoofdbronnen en de aantallen breed gescreende uitingen per hoofdbron zijn opgenomen in Bijlage 9.3.

3.2 Bronnen, tijdsvenster en analyse-eenheid

De dataverzameling omvatte communicatie die tussen 1 januari 2024 en 30 juni 2025 werd gepubliceerd. Per actor werden vier hoofdbronnen voor de screening onderscheiden: de officiële website en de officiële accounts op Facebook, Instagram en X. Binnen de website werden, waar aanwezig, ook nieuws- en blogrubrieken, publicaties en downloads, publieke nieuwsbriefarchieven, event- en agendapagina's en relevante themapagina's doorzocht. Deze websiteonderdelen werden niet afzonderlijk geteld en publicatiedata werden op maandniveau geregistreerd.

De dataverzameling onderscheidde één screeningsniveau en vier registratieniveaus. De screeningsbron gaf aan waar werd gezocht; hoofdcategorie herkomst, kanaaltype, publicatiedrager en itemtype beschreven het gevonden kandidaat-item. Tabel 3.1 vat deze niveaus samen.

Niveau	Betekenis	Voorbeelden
Screeningsbron	Onderdeel of account dat werd doorzocht; geen analytische variabele per item	website, met nieuwsbriefarchief of eventrubriek, Facebook-account
Hoofdcategorie herkomst	Breed onderscheid naar herkomst	sociale media; niet-sociale media
Kanaaltype	PESO-geïnspireerde ordening	owned, shared, earned, paid
Publicatiedrager	Concreet platform of zelfstandige drager waarop het item verscheen	webpagina, Facebook, Instagram, X, afzonderlijke publicatie
Itemtype	Specifieke vorm van de communicatie	post, nieuwsbericht, persbericht, eventpagina, webpagina, wetenschappelijke literatuur, populariserende tekst, document

Tabel 3.1 Niveaus van dataverzameling en registratie

Een webpagina met eventrubriek kon als screeningsbron worden doorzocht, terwijl een gevonden aankondiging als niet-sociale media, owned media, webpagina en eventpagina werd geregistreerd.

Professionele en besloten kanalen, zoals vakbladen, professionele nieuwsbrieven en LOK-communicatie, werden niet afzonderlijk gescreend. Er werd evenmin vrij gezocht naar boeken, masterproeven of andere materialen buiten de officiële publieke kanalen van de geselecteerde actoren. De analyse beschrijft daarom niet alle informatiekanalen waarlangs eerstelijnsprofessionals communicatie over natuur en gezondheid kunnen ontvangen.

De analyse-eenheid was één afzonderlijke en afgrensbare publieke communicatie-uiting. Een volledige website, profielpagina of archiefpagina gold niet als communicatie-item, eerstelijnsvermelding was geen inclusievoorwaarde. De in- en exclusiecriteria, inclusief de regel voor herpublicaties en duplicaten, staan in Tabel 3.2.

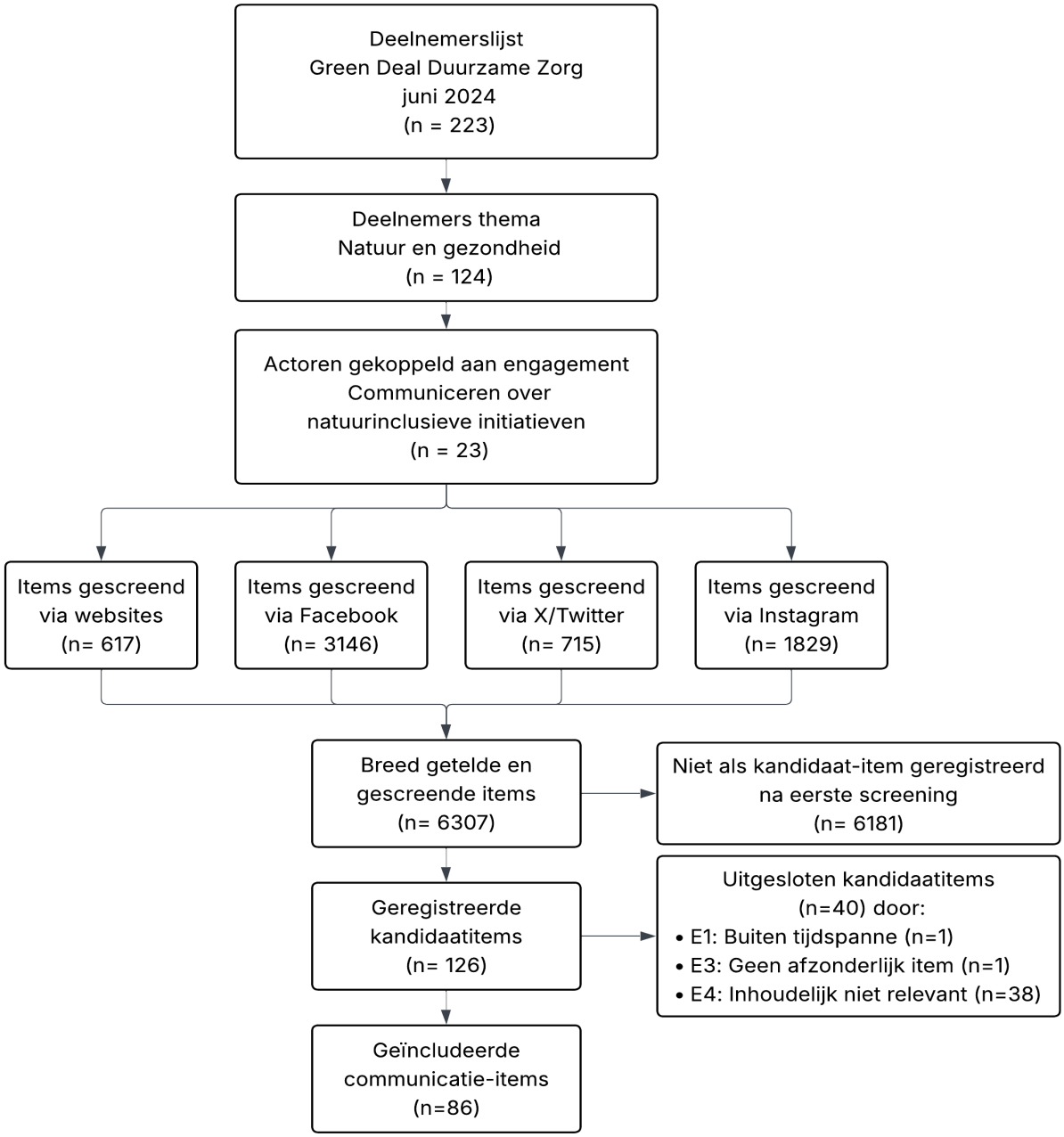
3.3 Screening en itemselectie

Per actor werd eerst de officiële website onderzocht. Daarbij werden de homepage, nieuws- en blogrubrieken, publicaties en downloads, eventpagina's en relevante themapagina's bekeken. Waar beschikbaar werd de interne zoekfunctie gebruikt met onder meer de termen natuur, gezondheid, welzijn, zorg, wandelen, groen, buiten, voorschrift, huisarts en eerste lijn. Wanneer geen interne zoekfunctie beschikbaar was, werden de relevante rubrieken handmatig doorlopen. De zoektermen ondersteunden de screening, maar vormden geen zelfstandig inclusiecriterium. De beslissing berustte op de titel, context en zichtbare inhoud van de uiting.

Vervolgens werden de officiële sociale-media-accounts binnen het tijdsvenster chronologisch doorlopen. Er werd niet platformbreed naar trefwoorden gezocht.

Reacties van volgers, onofficiële accounts en berichten van derden zonder eigen inhoudelijke boodschap van de geselecteerde actor vielen buiten de analyse.

Per actor werd bijgehouden hoeveel uitingen op de website, Facebook, Instagram en X werden bekeken. Van deze eerste screeningslaag werd geen afzonderlijk itemniveau-logboek bewaard. Uitingen die op basis van titel, context of zichtbare inhoud mogelijk binnen de inhoudelijke afbakening vielen, werden wel individueel als kandidaatitem geregistreerd. De voorselectie was bewust ruim; er werd geen afzonderlijk twijfelregister bijgehouden. Figuur 3.1 toont de verdere selectiestroom.



Figuur 3.1 Selectie van actoren en communicatie-items

Criterium	Inclusieregel	Uitsluiting
Actor en bron	Het item was afkomstig van een geselecteerde actor en verscheen via een officieel publiek kanaal.	Het item kon niet aan een geselecteerde actor of een officieel kanaal worden toegeschreven.
Periode	De publicatiemaand viel tussen januari 2024 en juni 2025.	Het item viel buiten het tijdsvenster
Analyse-eenheid	Het betrof één afzonderlijke en afgrensbare communicatie-uiting.	Het betrof een volledige website, profielpagina, archiefpagina of andere niet-afgrensbare bron.
Inhoud	Natuur, een groene of blauwe omgeving, buitenactiviteit of natuurcontact werd inhoudelijk verbonden met gezondheid, welzijn, zorg, preventie of ondersteuning.	Er was alleen een natuurcomponent of alleen een gezondheids- of welzijnscomponent, zonder inhoudelijke verbinding tussen beide.
Publieke toegankelijkheid en controleerbaarheid	Het item was zonder besloten toegang raadpleegbaar en achteraf terug te vinden via een URL	Het item was niet publiek toegankelijk of niet voldoende controleerbaar.
Duplicaatregel	Een item met een andere actor, een andere publicatiedrager, een andere URL of een ander publicatiemoment gold als afzonderlijk item.	Alleen dezelfde actor, dezelfde publicatiedrager, dezelfde URL én hetzelfde publicatiemoment golden als duplicaat.

Tabel 3.2 In- en exclusiecriteria

3.4 Registratie, codering en beschrijvende analyse

Het codeerraamwerk werd door de masterstudent samengesteld op basis van de centrale onderzoeksvraag, de inhoudelijke aandachtspunten uit het oriënterende literatuuronderzoek en een eerste verkenning van het materiaal. De masterstudent legde daarom zelf categorieën en beslisregels vast waarmee de communicatie-items op een consistente en beschrijvende manier konden worden geordend. Het codeerraamwerk was geen gevalideerd meetinstrument en werd door één masterstudent toegepast.

De verwerking verliep in drie stappen. Eerst werden voor elk van de 126 kandidaatitems de identificerende gegevens en publicatiekenmerken geregistreerd: actor, actorgroep, hoofdcategorie herkomst, kanaaltype, publicatiedrager, itemtype, publicatiemaand, titel en URL of vindplaats. Vervolgens kreeg ieder kandidaatitem een inclusiebeslissing en, bij uitsluiting, één

primaire exclusiereden. Alleen de 86 geïncludeerde items werden daarna analytisch gecodeerd op eerstelijnsvermelding, communicatiestrategie en toon.

De term actor verwees naar de afzonderlijke organisatie; actorgroep naar de bredere institutionele categorie. Voor het kanaaltype werd een praktische, op het PESO-model geïnspireerde indeling gebruikt. Owned media omvatte eigen kanalen van de actor, shared media de sociale-mediaplatformen waarop de actor zelf publiceerde, earned media communicatie via een onafhankelijke derde en paid media herkenbaar betaalde communicatie. Deze classificatie diende alleen om kanalen te ordenen en vormde geen volledige PESO-analyse.

De communicatiestrategie beschreef de primaire functie van het item en werd gecodeerd als informatief, advocacy, evidence-first, case-story of tooling. Deze codes verwezen respectievelijk naar informeren, activeren, onderbouwen met onderzoek of cijfers, communiceren via een verhaal of casus en aanbieden van een hulpmiddel. De toon beschreef de dominante formulering en werd gecodeerd als neutraal, informatief, persuasief of praktisch. Per variabele werd één dominante code toegekend. De volledige beslisregels rond de codering en voorbeelden zijn opgenomen in Bijlage 9.4.

Eerstelijnsvermelding was de enige formeel gecodeerde variabele over de plaats van de eerste lijn. De term werd in deze masterproef gebruikt als een verzamelcategorie. Een item kreeg de code ja wanneer het letterlijk verwees naar de eerste lijn, huisartsgeneeskunde, een huisarts of arts, een doktersvoorschrift gericht op natuur, of naar een in het codeboek opgenomen discipline die binnen de eerste lijn werkzaam kan zijn. Vermeldingen van artsen, therapeuten of zorgdisciplines telden alleen mee wanneer zij deel uitmaakten van een inhoudelijke, professionele of voorschrijvende context. Algemene termen zoals zorg, gezondheid, professionelen of patiënten volstonden niet. Ook een algemene zorgcontext of een door de masterstudent veronderstelde relevantie voor de eerste lijn leidde niet tot een positieve code.

Een positieve code betekende uitsluitend dat een vooraf afgebakende eerstelijnsactor of -term letterlijk in het item aanwezig was. Om deze formele code te onderscheiden van bredere interpretatieve niveaus, vat Tabel 3.3 samen wat binnen deze masterproef wel en niet werd gemeten.

Niveau	**Operationele betekenis**	**Rol in deze masterproef**
Publieke zichtbaarheid	Het item werd gevonden op een onderzocht officieel publiek kanaal.	Basis voor de selectie en beschrijving van de communicatie-items.
Eerstelijnsvermelding	Een vooraf afgebakende eerstelijnsactor of -term werd letterlijk genoemd.	Formele binaire variabele: ja of neen.
Doelgroepgerichtheid	Eerstelijnsprofessionals werden herkenbaar als beoogde ontvangers aangesproken.	Niet als afzonderlijke datasetvariabele gekwantificeerd, alleen

		interpretatief geduid bij individuele items.
Praktische bruikbaarheid	Het item bevatte concrete informatie voor consultatie, advies, toeleiding, verwijzing of opvolging.	Niet als afzonderlijke datasetvariabele gekwantificeerd, alleen interpretatief geduid bij individuele items.
Werkelijk bereik	Eerstelijnsprofessionals ontvingen of zagen de communicatie daadwerkelijk.	Niet onderzocht.
Werkelijk gebruik	Eerstelijnsprofessionals pasten de informatie daadwerkelijk toe.	Niet onderzocht.

Tabel 3.3 Analyseniveaus voor de plaats van de eerste lijn

De gedetailleerde ja/neen-beslisregel voor de eerstelijnsvermelding, inclusief de afgebakende termen, uitsluitingsregels en mogelijke plaatsen van de vermelding in het item, staat in Bijlage 9.4.

De geïncludeerde items werden beschrijvend samengevat met aantallen en verhoudingen voor de gecodeerde variabelen. Er werden geen statistische toetsen uitgevoerd. Het volgende hoofdstuk rapporteert de verdeling van de 86 geïncludeerde items volgens deze vooraf vastgelegde variabelen. Interpretaties over doelgroepgerichtheid of praktische bruikbaarheid worden daarbij niet als gekwantificeerde resultaten voorgesteld.

3.5 Methodologische beperkingen

De doelgerichte selectie via één engagement binnen de Green Deal beperkt de bevindingen tot de onderzochte actorenset; zij kunnen niet worden veralgemeend naar alle Vlaamse actoren die over natuur en gezondheid communiceren. Alleen officiële publieke kanalen werden onderzocht. Daardoor kan niet worden besloten welke communicatie via professionele, besloten of informele kanalen beschikbaar was, noch of eerstelijnsprofessionals de gevonden items daadwerkelijk zagen of gebruikten. Van de 6.307 breed gescreende uitingen werden alleen totaalaantallen per actor en kanaal bewaard. De eerste screeningslaag kan daarom niet volledig op itemniveau worden gereconstrueerd. Ten slotte werden selectie en codering door één student uitgevoerd. Vooral de classificatie van communicatiestrategie en toon kan daardoor door interpretatieve keuzes zijn beïnvloed; er werd geen interbeoordelaarsbetrouwbaarheid bepaald.

4 Resultaten van de communicatie-analyse

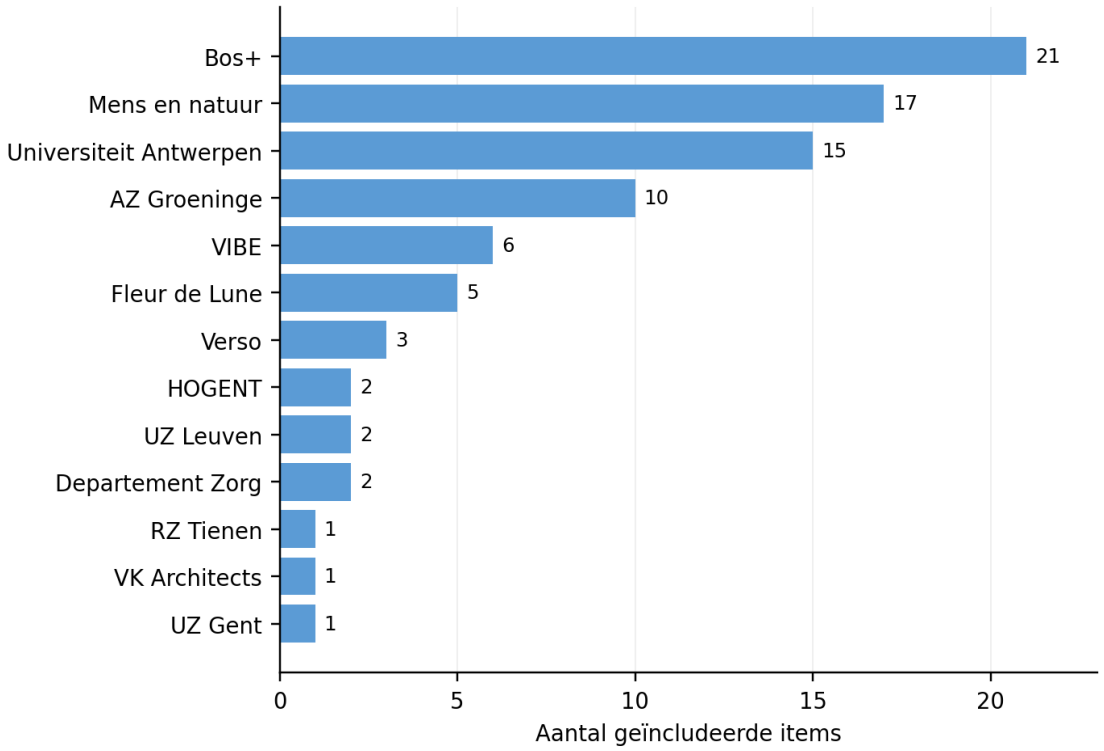
Dit hoofdstuk beschrijft de verdeling van de 86 geïncludeerde communicatie-items omtrent natuurinclusieve initiatieven en rapporteert welke items een eerstelijnsvermelding bevatten.

4.1 Definitieve dataset

Van de 23 geselecteerde en gescreende Green Deal-actoren leverden 13 ten minste één geïncludeerd communicatie-item. De analysetabel bevatte 126 kandidaatitems, waarvan 86 werden geïncludeerd en 40 uitgesloten. De volledige selectiestroom en de uitsluitingscriteria staan in hoofdstuk 3; alle volgende resultaten hebben betrekking op de 86 geïncludeerde items.

4.2 Actoren en actorgroepen

De geïncludeerde items waren ongelijk over de 13 vertegenwoordigde actoren verdeeld. BOS+ leverde 21 items, Mens en Natuur 17, Universiteit Antwerpen 15 en AZ Groeninge 10. Deze vier actoren waren samen goed voor 63 van de 86 items (73%). De overige negen actoren leverden elk één tot zes items. Tien van de 23 geselecteerde actoren leverden binnen de onderzochte kanalen en periode geen geïncludeerd item.



Figuur 4.1Verdeling van de 86 geïncludeerde communicatie-items per actor

Ook op het niveau van actorgroepen lag het zwaartepunt bij een beperkt aantal categorieën. VZW's leverden 47 items, academische kennisinstellingen 17 en zorginstellingen 14. Commerciële actoren waren vertegenwoordigd met zes items en overheidsactoren met twee. De concentratie bij vier actoren betekende niet dat zij hetzelfde soort communicatie publiceerden: hun gebruik van kanalen en communicatiestrategieën verschilde, zoals in de volgende onderdelen wordt beschreven.

4.3 Kanalen en communicatievormen

Op het breedste registratieniveau kwamen 53 van de 86 items uit niet-sociale media (62%) en 33 uit sociale media (38%). Binnen de meer specifieke, PESO-geïnspireerde ordening vormden owned media met 48 items de grootste categorie, gevolgd door shared media met 33 items en earned media met vijf items. Geen van de geïncludeerde items werd als paid media geregistreerd. Tabel 4.1 vat de hoofdcategorie herkomst, kanaaltypes, publicatiedragers en itemtypes samen.

Variabele	Categorie	n	%
Hoofdcategorie herkomst	Niet-sociale media	53	62
	Sociale media	33	38
Kanaaltype	Owned media	48	55
	Shared media	33	38
	Earned media	5	6
	Paid media	0	0
Publicatiedrager	Webpagina	42	49
	Facebook	20	23
	Afzonderlijke publicatie	11	13
	Instagram	9	11
	X	4	5
Itemtype	Post	33	38
	Nieuwsbericht	21	24
	Eventpagina	13	15
	Webpagina	8	9
	Wetenschappelijke literatuur	4	5
	Populariserende tekst	4	5
	Document	3	4

Tabel 4.1 Verdeling naar hoofdcategorie herkomst, kanaaltype, publicatiedrager en itemtype

Webpagina's waren met 42 items de meest voorkomende publicatiedrager. Posts vormden met 33 items het grootste itemtype, gevolgd door nieuwsberichten en eventpagina's. De Instagrampost 'Word jij ook wandelbuddy in AZ Groeninge?' illustreert hoe een concrete activiteit via sociale media zichtbaar werd gemaakt: de korte

boodschap nodigde uit tot deelname aan een wandelinitiatief binnen de ziekenhuiscontext.

De verdeling over kanaaltypes verschilde tussen de actoren: Van de 21 BOS+-items verschenen er 17 via shared media; bij AZ Groeninge gold dat voor negen van de tien items. Mens en Natuur publiceerde alle 17 items via owned media. Universiteit Antwerpen combineerde tien owned met vijf earned media-items. Een voorbeeld van earned media was het artikel 'De weldaden van de natuur: "Ze nodigt uit tot sporten, is een ontmoetingsplaats en houdt ons mentaal gezond"', waarin expertise van Universiteit Antwerpen via een externe nieuwsdrager zichtbaar werd.

4.4 Communicatiestrategie en toon

Tabel 4.2 geeft de verdeling van communicatiestrategie en toon. Informeren was de dominante strategie met 52 van de 86 items. Een neutrale of informatieve toon kwam samen voor in 61 items; case-story en tooling waren samen goed voor vier items.

Variabele	Categorie	n	%
Communicatiestrategie	Informatief	52	60,5
	Advocacy	19	22,1
	Evidence-first	11	12,8
	Case-story	3	3,5
	Tooling	1	1,2
Toon	Neutraal	33	38,4
	Informatief	28	32,6
	Persuasief	21	24,4
	Praktisch	4	4,7

Tabel 4.2 Verdeling van communicatiestrategie en toon

De 52 informatieve items maakten doorgaans een initiatief, activiteit, publicatie of thema bekend. De eventpagina van UZ Gent over het avondsymposium 'De kracht van de natuur' kondigde bijvoorbeeld een professioneel evenement aan over de invloed van natuurcontact op de mentale gezondheid van kinderen en jongeren. Omdat de pagina het evenement en de inhoud ervan zakelijk voorstelde, werd zij gecodeerd als informatief van strategie en neutraal van toon.

Advocacy was vooral aanwezig bij BOS+: deze actor leverde 14 van de 19 advocacy-items. De post 'Blue Monday? Niet in het bos!' gebruikte een korte en activerende boodschap om lezers aan te moedigen het bos in te trekken. De oproep droeg de boodschap sterker dan een inhoudelijke toelichting, waardoor het item als advocacy met een persuasieve toon werd gecodeerd. De combinatie van activering en persuasieve formulering kwam ook bij andere sociale-mediaposts voor, maar was niet de dominante vorm in de volledige dataset.

Universiteit Antwerpen leverde vijf van de elf evidence-first-items. Ook het BOS+-nieuwsbericht 'Natuur op voorschrift: aantoonbaar effect op de gezondheid' werd zo gecodeerd. Het bericht presenteerde natuur niet alleen als gezondheidsbevorderend, maar plaatste wetenschappelijke onderbouwing centraal. Daardoor verschilde het van de activerende BOS+-posts, hoewel beide over de relatie tussen natuur en gezondheid communiceerden.

De drie case-story-items gebruikten een verhaal, casus of praktijkvoorbeeld als drager van de boodschap. In het VIBE-item 'Neuroarchitectuur creëert ruimtes met positieve impact op ons welzijn' werden ontwerpvoorbeelden gebruikt om te tonen hoe onder meer natuurlijk licht, uitzicht op groen, ruimtelijke voorspelbaarheid en materiaalkeuze het welzijn kunnen ondersteunen. Dit item werd als case-story met een praktische toon gecodeerd. Tooling kwam eenmaal voor, in het Verso-item 'Wil je meer weten over hoe natuur onze gezondheid beïnvloedt?', waarin een concrete checklist centraal stond. Het praktische VIBE-item en het Verso-item met tooling illustreren dat strategie en toon niet noodzakelijk samenvielen.

4.5 Eerstelijnsvermelding

Vijf van de 86 geïncludeerde items (5,8%) bevatten volgens de in hoofdstuk 3 vastgelegde definitie een eerstelijnsvermelding. De vijf items kwamen van vijf verschillende actoren en verschenen alle via owned media. Vier items hadden een webpagina als publicatiedrager en één item verscheen als afzonderlijke publicatie. Tabel 4.3 geeft per item de publicatiedrager en het itemtype, de gecodeerde strategie en toon en de letterlijke basis voor de ja-code.

Actor en item	Publicatiedrager en itemtype	Strategie en toon	Letterlijke basis
BOS+ – Natuur op voorschrift: aantoonbaar effect op de gezondheid	Webpagina; nieuwsbericht	Evidence-first; informatief	artsen; therapeuten
UZ Gent – Avondsymposium 'De kracht van de natuur'	Webpagina; eventpagina	Informatief; neutraal	huisartsgeneeskunde
Departement Zorg – Projectoproep Natuur in je buurt	Webpagina; webpagina	Informatief; persuasief	eerste lijn
Mens en Natuur– De natuur als 'kabinet' om aan therapie te doen; enkele voor-, nadelen en bedenkingen	Webpagina; nieuwsbericht	Informatief; persuasief	kinesisten, ergotherapeuten, sociaal werkers, psychologen en psychiaters
Fleur de Lune – Powerpoint coaching	Afzonderlijke publicatie; document	Informatief; informatief	Natuur op doktersvoorschrift

Tabel 4.3 Items met een eerstelijnsvermelding

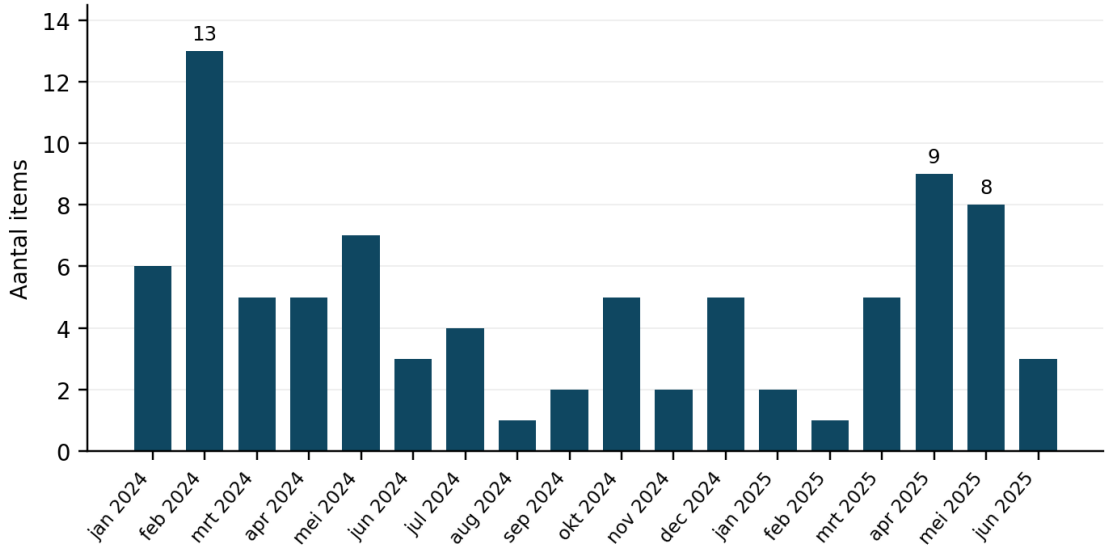
Departement Zorg was het enige item waarin de term ‘eerste lijn’ letterlijk voorkwam. Het BOS+-nieuwsbericht over natuur op voorschrift verwees naar ‘artsen’ en ‘therapeuten’. Het artikel van Mens en Natuur over de natuur als ‘kabinet’ benoemde verschillende zorgdisciplines, waaronder kinesisten, ergotherapeuten, sociaal werkers, psychologen en psychiaters. In deze drie items maakte de verwijzing naar zorgverleners of de eerste lijn deel uit van de inhoudelijke boodschap.

Bij de twee overige items was de verwijzing contextueler. Op de eventpagina van UZ Gent kwam ‘huisartsgeneeskunde’ voor in de sprekersinformatie van het symposium. In het presentatiedocument van Fleur de Lune stond ‘doktersvoorschrift door de arts’, als verwijzing naar het boek “natuur op doktersvoorschrift”. De ja-code berustte in deze gevallen op de aanwezigheid van een term die volgens het codeboek als eerstelijnsvermelding gold. Dit betekende niet dat het volledige item rond de eerste lijn was opgebouwd.

Samen tonen deze vijf items dat de eerste lijn in een klein deel van de dataset werd benoemd, maar dat de aard en plaats van de vermelding uiteenliepen. Vier items hadden een informatieve strategie; het BOS+-item was evidence-first. Geen van de vijf items was als tooling gecodeerd. Bij een verdere interpretatieve lezing boden deze vijf items geen volledig uitgewerkt consultatie- of verwijshulpmiddel.

4.6 Temporele spreiding

De geïncludeerde items waren ongelijk over de onderzochte publicatiemaanden verdeeld. Van de 86 items waren er 58 gedateerd in 2024 en 28 tussen januari en juni 2025. Deze aantallen worden niet als twee jaartotalen vergeleken, omdat voor 2025 alleen de eerste zes maanden binnen het tijdsvenster vielen.



Figuur 4.2 Maandelijkse spreiding van de geïncludeerde communicatie-items

De grootste maandelijkse piek lag in februari 2024, met 13 items. Daarna volgden april 2025 met negen items en mei 2025 met acht. In 2024 varieerden de overige maandtotalen tussen één en zeven items. In de eerste helft van 2025 verschenen 22 van de 28 items in maart, april en mei. De maandverdeling toont daarmee geen gelijkmatig publicatievolume, maar enkele concentraties binnen het onderzochte tijdsvenster.

4.7 Kernbevindingen

Binnen de onderzochte actorenset werden 86 publiek zichtbare communicatie-items over natuur en gezondheid geïncludeerd. Deze items waren ongelijk over de actoren verdeeld en 52 van de 86 kregen een informatieve communicatiestrategie. Vier actoren leverden bijna drie kwart van de items. Owned en shared media omvatten samen 81 van de 86 items. Vijf items kregen de code eerstelijnsvermelding. De letterlijke basis varieerde van een sector- of beroepsvermelding tot een contextuele term. Bij de interpretatieve lezing van deze vijf items werd geen concreet consultatie- of verwijshulpmiddel aangetroffen. De maandverdeling vertoonde enkele pieken binnen het onderzochte tijdsvenster in plaats van een homogene verdeling. Het volgende hoofdstuk beschrijft afzonderlijk welke ervaringen en informatiebehoeften vier huisartsen en één HAIO tijdens het beperkt aftoetsende groepsgesprek naar voren brachten. In de discussie worden de bevindingen uit beide empirische luiken naast het oriënterende literatuuronderzoek geplaatst.

5 Aftoetsend groepsgesprek met huisartsen

5.1 Doel en afbakening

Het groepsgesprek was bedoeld om de beschrijvende communicatie-analyse aan te vullen met praktijkgerichte duiding. Het oorspronkelijke plan was om professionals uit verschillende eerstelijnsdisciplines te betrekken. Omdat deze bredere rekrutering onvoldoende deelnemers opleverde, bestond de uiteindelijke groep uitsluitend uit vier huisartsen en één huisarts in opleiding (HAIO). Dit hoofdstuk beschrijft daarom alleen welke ervaringen, drempels en informatiebehoeften deze vijf artsen tijdens het gesprek benoemden.

Het gesprek richtte zich op de plaats van natuuradvies in de huisartspraktijk en op de informatie die de deelnemers nodig achtten om dergelijk advies te kunnen bespreken of patiënten naar passend aanbod toe te leiden. Het doel was niet om de frequentie van natuuradvies te meten, een communicatiemiddel te testen of uitspraken te doen over het werkelijke bereik en gebruik van publieke communicatie.

5.2 Deelnemers en werkwijze

Na onvoldoende respons op de bredere rekrutering werden de deelnemers pragmatisch benaderd via het professionele netwerk van de masterstudent. De groep vormde daardoor een gelegenheidssteekproef; de samenstelling van deze groep wordt weergegeven in tabel 5.1.

Kenmerk	Samenstelling
Professionele rol	Vier huisartsen en één HAIO
Geslacht	Twee mannen en drie vrouwen
Loopbaanfase	Variatie van HAIO tot huisarts met meer dan 30 jaar ervaring
Praktijkcontext	Drie landelijke en twee stedelijke praktijkcontexten
Rekrutering	Pragmatisch via het professionele netwerk van de masterstudent

Tabel 5.1 Kenmerken van de deelnemers

Het gesprek vond fysiek plaats op 31 oktober 2025 en duurde ongeveer één uur. De masterstudent leidde het gesprek. Voorafgaand aan het gesprek gaven alle deelnemers mondeling toestemming voor deelname en voor de audio-opname. Er werden geen schriftelijke toestemmingsformulieren gebruikt. Goedkeuring van het ethisch comité UZA/UAntwerpen werd bekomen op 06/01/2025.

Een vooraf opgestelde topiclijst diende als leidraad, deze werd opgenomen als bijlage 9.5. De voorziene thema's waren de algemene houding tegenover natuur en gezondheid, huidig gebruik van natuuradvies, ervaren drempels, ervaringen met communicatie en gewenste informatie of ondersteuning. De topiclijst werd niet noodzakelijk vraag voor vraag gevolgd. Vooraf was ook stimulusmateriaal met

communicatie-items voorbereid. Dit materiaal werd niet gebruikt, omdat de gespreksthema's zonder deze stimuli aan bod kwamen. De deelnemers beoordeelden dus geen vaste selectie van items uit de communicatie-analyse.

Van de audio-opname werd een woordelijk, gepseudonimiseerd transcript gemaakt. De deelnemers kregen de codes H1 tot en met H4 en A1. Dezelfde student die het gesprek leidde, ordende het transcript achteraf rond thema's die aansloten bij de centrale vraag van deze masterproef. Deze verwerking was een beperkte thematische ordening en geen onafhankelijk gecodeerde kwalitatieve analyse. De opgenomen citaten illustreren de besproken thema's en geven geen frequentie weer.

5.3 Bevindingen

5.3.1 Natuuradvies als informeel leefstijladvies

De deelnemers stonden niet principieel afwijzend tegenover een plaats voor natuur binnen gezondheidsadvies. Zij brachten natuur vooral ter sprake in verband met psychische klachten zoals stress en burn-out, maar ook in het kader van chronische klachten. Tegelijk plaatsten zij dit eerder binnen algemene leefstijladvisering dan als een afzonderlijk afgebakende interventie naast medicatie of psychotherapie.

In de beschreven consultaties bestond natuuradvies meestal uit de raad om buiten te komen, te wandelen of groene ruimte op te zoeken. De deelnemers gebruikten daarvoor geen vaste werkwijze en verwezen niet systematisch naar een bepaald programma. H3 omschreef dit als volgt: "*Ik heb geen structuur, geen formulier, geen project om naar te verwijzen. Het is één tip tussen vele, zonder dus echt een aparte therapie te zijn.*" Het advies bleef daardoor afhankelijk van de individuele patiënt, het gespreksonderwerp en de beschikbare consultatietijd.

5.3.2 Drempels voor natuuradvies

Tijdsdruk was een terugkerend gespreksthema. De deelnemers beschreven consultaties waarin meerdere klachten, chronische zorg, medicatiecontrole en verwachtingen van patiënten samenkomen. Binnen die context krijgt een bijkomend leefstijladvies niet vanzelf een vaste plaats. Zij gaven ook aan dat structurele toepassing moeilijker wordt wanneer de huisarts zelf informatie moet zoeken, lokaal aanbod moet beoordelen en de volledige toeleiding moet organiseren. H1 verwoordde deze consultatiedruk als volgt: *"Je hebt zeven minuten, de patiënt heeft vijf andere problemen… En dan begin je nog over natuur, dat schuif je snel voor je uit."*

Ook de verwachtingen en draagkracht van patiënten beïnvloedden volgens de deelnemers hoe natuuradvies kon worden besproken. De deelnemers gaven aan dat sommige patiënten een concrete medische oplossing kunnen verwachten en een

algemeen advies om te wandelen als een minimalisering van de klacht kunnen ervaren. De deelnemers benadrukten daarom dat het advies zorgvuldig moet worden gekaderd en moet aansluiten bij de medische en psychosociale situatie van de patiënt.

Daarnaast werden praktische verschillen in toegang tot natuur benoemd. Niet iedere patiënt beschikt over veilig groen in de buurt, voldoende mobiliteit, vervoer of vrije tijd. Volgens de deelnemers was een advies om een bos of natuurgebied op te zoeken niet voor iedere patiënt even uitvoerbaar. Bovendien misten zij een overzicht van actuele en betrouwbare initiatieven in hun regio. Door deze versnippering bleef het eenvoudiger om een algemeen advies te geven dan om een patiënt naar een concreet aanbod toe te leiden.

5.3.3 Onderbouwing en praktische houvast

De deelnemers wilden natuuradvies kunnen kaderen met beknopte en geloofwaardige informatie. Zij vroegen geen uitgebreid wetenschappelijk dossier voor gebruik tijdens ieder consult, maar wel een korte uitleg over voor welke patiënten een initiatief relevant kan zijn, welke effecten redelijkerwijs kunnen worden verwacht en waar de grenzen liggen. H2 vatte de onzekerheid als volgt samen: "V*oor natuur is het vaak: 'het helpt'. Oké, maar hoe sterk, bij wie, hoe lang?*" Absolute claims of de voorstelling van natuur als vervanging van reguliere behandeling werden niet als wenselijk beschouwd.

Naast onderbouwing vroegen de deelnemers vooral om informatie waarmee zij onmiddellijk konden handelen. Zij noemden korte fiches, checklists, praktijkvoorbeelden, wachtzaalmateriaal en een centrale digitale informatiebron. De inhoud moest niet alleen uitleggen waarom natuur gezondheidsrelevant kan zijn, maar ook aangeven welke rol de huisarts heeft, welk lokaal aanbod bestaat en hoe een patiënt kan worden toegeleid. Een actuele sociale kaart of herkenbaar verwijspad zou volgens hen de noodzaak verminderen om tijdens of na het consult zelf verschillende initiatieven te zoeken en te beoordelen. H4 beschreef het gebrek aan praktische houvast als volgt: "*Ik mis een soort houvast […] waar ik naartoe kan verwijzen. Nu voelt het alsof ik zelf ter plekke iets verzin.*"

5.3.4 Afzender, kanaal en toon

De deelnemers gaven de voorkeur aan informatie via kanalen die zij beroepsmatig al gebruiken; daarnaast werden overheidsactoren, universiteiten en beroepsorganisaties genoemd als mogelijke geloofwaardige afzenders. Deze voorkeuren tonen niet welke kanalen huisartsen werkelijk bereiken, maar wel welke routes de deelnemers tijdens het gesprek als herkenbaar en betrouwbaar beschreven.

Ook de formulering van de boodschap speelde een rol. Algemene publiekscommunicatie met inspirerende beelden of sterke slogans gaf volgens de deelnemers onvoldoende houvast voor een consultatie. A1 verwoordde dit als volgt:

"*Dat is allemaal inspirerend, maar ik vraag mij dan af 'wat moet ik hier nu mee als dokter?'*" Ook een belerende of activistisch ervaren toon kon weerstand oproepen. De deelnemers verkozen beknopte en respectvolle communicatie die hen herkenbaar als professional aanspreekt en duidelijk maakt wat zij met de informatie kunnen doen.

5.4 Beperkingen

De deelnemersgroep was klein, pragmatisch samengesteld en professioneel homogeen. Andere eerstelijnsdisciplines, zoals verpleegkundigen, kinesitherapeuten, psychologen, maatschappelijk werkers of apothekers, namen niet deel. De bevindingen geven daarom uitsluitend weer wat vier huisartsen en één HAIO in dit gesprek benoemden. Zij laten geen generalisering toe naar alle huisartsen of naar de volledige eerste lijn. Doordat de moderator de deelnemers kende, kunnen bestaande professionele relaties en de groepsdynamiek bovendien hebben beïnvloed welke standpunten werden uitgesproken of verder uitgewerkt.

Dezelfde masterstudent leidde het gesprek, maakte het transcript en ordende de thema's. Er vond geen onafhankelijke codering of controle van de thematische ordening plaats. Omdat het voorbereide stimulusmateriaal niet werd gebruikt, bracht het groepsgesprek niet in kaart of de deelnemers de specifieke communicatie-items uit hoofdstuk 4 hadden gezien, hoe zij deze beoordeelden of zij dergelijke informatie in de praktijk gebruikten. Het groepsgesprek biedt daarmee praktijkgerichte duiding, maar geen bevestiging of validatie van de communicatie-analyse.

5.5 Synthese

De vijf deelnemende artsen beschreven natuuradvies vooral als informeel leefstijladvies. Zij benoemden tijdsdruk, patiëntverwachtingen, verschillen in toegang tot groen en een versnipperd lokaal aanbod als praktische drempels. Om natuuradvies concreter te kunnen bespreken of patiënten te kunnen toeleiden, achtten zij beknopte onderbouwing, handelingsinformatie, lokaal aanbod en herkenbare verwijsmogelijkheden relevant. Deze huisartsgerichte bevindingen worden in het volgende hoofdstuk naast de resultaten van het oriënterende literatuuronderzoek en de beschrijvende communicatie-analyse gelegd, zonder de drie onderzoeksluiken als onderling bevestigende bewijzen te behandelen.

6 Discussie

6.1 Synthese van de drie luiken

Deze masterproef beschreef welke communicatie over natuurinclusieve initiatieven zichtbaar was via de onderzochte officiële publieke kanalen van 23 actoren die zich binnen de Green Deal engageerden voor 'Communiceren over natuurinclusieve initiatieven'. Dertien actoren leverden tussen 1 januari 2024 en 30 juni 2025 minstens één geïncludeerd communicatie-item op. De definitieve dataset bestond uit 86 items, waarvan vijf een eerstelijnsvermelding bevatten. Binnen deze afgebakende actorenset en kanalen kreeg de eerste lijn dus weinig plaats in de zichtbare communicatie.

De vijf vermeldingen betekenden bovendien niet dat de betrokken items voor eerstelijnsprofessionals waren opgesteld. Bij inhoudelijke lezing was geen van de vijf items als geheel op de eerste lijn gericht. Zo noemde Mens en Natuur onder meer therapeuten, terwijl het presentatiedocument van Fleur de Lune enkel naar natuur op doktersvoorschrift verwees. Bij de interpretatieve lezing van deze items, werd geen volledig uitgewerkt consultatie- of verwijshulpmiddel aangetroffen. In de volledige dataset lag de nadruk ook vooral op informeren: 52 items werden als informatief gecodeerd, één item stelde een concreet hulpmiddel centraal en vier items hadden een praktische toon.

De globale cijfers verhullen duidelijke verschillen tussen actoren. De meeste items waren afkomstig van BOS+, Mens en Natuur, Universiteit Antwerpen en AZ Groeninge, maar deze actoren gebruikten hun kanalen niet op dezelfde manier. BOS+ en AZ Groeninge communiceerden veel via sociale media, Mens en Natuur vooral via eigen webpagina's en Universiteit Antwerpen ook via externe nieuwsdragers. Daarnaast verschenen 39 van de 86 items in maart, april of mei. De publieke communicatie was dus niet alleen ongelijk verdeeld over actoren en kanalen, maar ook over de onderzochte maanden.

Het oriënterende literatuuronderzoek en het beperkte aftoetsende groepsgesprek hielpen deze bevindingen te duiden. Het literatuuronderzoek beschreef dat natuuradvies gemakkelijker een plaats krijgt in de eerste lijn wanneer betrouwbare kennis wordt verbonden met lokaal aanbod, toegankelijkheid en duidelijke afspraken over verwijzing en opvolging. De vijf deelnemers beschreven natuuradvies vooral als informeel leefstijladvies en misten een overzicht van initiatieven en een eenvoudige manier om een patiënt verder te verwijzen. Beide luiken geven daarmee aan welke informatie en ondersteuning van belang kunnen zijn wanneer de eerste lijn als doelgroep wordt beoogd. De centrale bevinding is daarom niet dat er geen communicatie over natuur en gezondheid bestond, maar dat de stap van algemene publieke communicatie naar

herkenbare en praktisch bruikbare communicatie voor de eerste lijn binnen deze afbakening weinig werd gemaakt.

6.2 Mogelijke verklaringen

Een verklaring voor de beperkte plaats van de eerste lijn is dat zij niet noodzakelijk de beoogde doelgroep van de gevonden communicatie was. De actorselectie vertrok van het Green Deal-engagement 'Communiceren over natuurinclusieve initiatieven'. Dat engagement verhoogde de kans om communicatie over natuur en gezondheid te vinden, maar verplichtte de betrokken actoren niet om eerstelijnsprofessionals aan te spreken. Veel items maakten een activiteit, project, publicatie of algemeen thema bekend bij een breed publiek. Het ontbreken van eerstelijnsgerichte informatie hoeft daarom geen tekort te zijn ten opzichte van het oorspronkelijke doel van die items.

De keuze voor officiële publieke kanalen bepaalde eveneens welk type communicatie in beeld kwam. Websites en sociale media zijn geschikt om nieuws, evenementen en algemene boodschappen breed zichtbaar te maken. Meer gespecialiseerde informatie voor zorgprofessionals kan daarentegen verschijnen in vakbladen, professionele nieuwsbrieven, nascholing, LOK-groepen of rechtstreeks gedeelde materialen. Die kanalen vielen buiten de communicatie-analyse.

Het overwegend informatieve profiel hangt waarschijnlijk ook samen met de aard van de opgenomen items. Nieuwsberichten, eventpagina's en algemene webpagina's hebben meestal als eerste functie iets bekend te maken of toe te lichten. Zij zijn minder geschikt om een volledige werkwijze voor advies en verwijzing uiteen te zetten. Daarbij werd het totale profiel sterk bepaald door enkele actieve actoren. Hun verschillen in communicatiedoel, aantal relevante initiatieven en beschikbare communicatiemiddelen kunnen mee verklaren waarom sommige actoren regelmatig via sociale media publiceerden, terwijl andere vooral langere achtergrondteksten of externe media gebruikten. De analyse toont daarmee geen uniform communicatiepatroon van de geselecteerde natuur-, zorg- of kennisactoren.

Het ontbreken van een duidelijke route naar het aanbod van natuurgerichte gezondheidsinitiatieven kan daarnaast wijzen op een bredere kloof tussen communicatie over het belang van natuur en de praktische organisatie ervan. Een volledig verwijspad vereist meer dan een goede publieksboodschap. Er moet een passend en actueel aanbod bestaan, iemand moet verantwoordelijk zijn voor vragen en aanmelding, en er moeten afspraken zijn over begeleiding en eventuele opvolging. De literatuur beschrijft samenwerking tussen verschillende partijen en een herkenbare verwijsmogelijkheid juist als voorwaarden om natuuradvies structureler in de zorg in te bedden (5, 9, 10, 15, 17, 20, 21). Wanneer het aanbod versnipperd is of verschillende organisaties elk slechts een

deel ervan beheren, is het begrijpelijk dat één publieke communicatie-uiting deze volledige route niet aanbiedt.

Ook de temporele concentratie past mogelijk bij het soort communicatie dat werd gevonden. Natuur en buitenactiviteiten krijgen in de lente meer zichtbaarheid, terwijl organisaties dan gemakkelijker kunnen aansluiten bij wandelingen, evenementen en campagnes. Projectgebonden communicatie kan daardoor toenemen wanneer het weer uitnodigt om naar buiten te gaan. Voor de eerste lijn ligt de behoefte anders: wanneer natuuradvies een vaste plaats moet krijgen in consultaties, moet informatie over passend aanbod het hele jaar actueel en vindbaar zijn.

6.3 Aandachtspunten voor eerstelijnsgerichte communicatie

De resultaten betekenen niet dat alle communicatie over natuur en gezondheid op de eerste lijn moet worden gericht. Wanneer een actor eerstelijnsprofessionals wel als doelgroep of partner wil betrekken, moet die keuze onmiddellijk herkenbaar zijn. Een vermelding van een arts, discipline of zorgcontext volstaat niet. De boodschap moet uitleggen waarom het onderwerp voor de praktijk van belang is en wat van de professional wordt verwacht: het thema bespreken, informatie meegeven of een patiënt naar passend aanbod verwijzen.

In het oriënterende literatuuronderzoek en het groepsgesprek kwamen op dit punt vergelijkbare aandachtspunten naar voren. Eerstelijnszorgverleners hebben een beknopte en voorzichtige uitleg nodig over wat bekend is, voor welke patiënten een natuurgericht aanbod passend kan zijn en waar de grenzen ervan liggen. Tegelijk moet duidelijk zijn wat zij praktisch kunnen doen. De geraadpleegde literatuur beschreef dat informatie gemakkelijker wordt opgenomen wanneer ze aansluit bij beschikbare tijd, routines en lokale ondersteuning (24-38). De deelnemers vertaalden dit naar concrete vragen uit hun praktijk: welk aanbod bestaat er, is het betrouwbaar, voor wie is het geschikt en hoe kan een patiënt deelnemen?

Een algemene raad om vaker naar buiten te gaan wordt concreter wanneer de professional een patiënt naar een duidelijk aanbod aan initiatieven kan verwijzen. Daarvoor hoeft een communicatie-item geen uitgebreide handleiding te worden. Een korte beschrijving van de doelgroep, de activiteit, de locatie, de manier van deelnemen en een contactpersoon kan al duidelijk maken wat mogelijk is. Daarbij moet rekening worden gehouden met bereikbaarheid, mobiliteit, ervaren veiligheid en de sociale of culturele context, omdat deze factoren bepalen of een advies uitvoerbaar is (6, 14, 19, 22, 23). Een actueel regionaal overzicht kan voorkomen dat iedere professional afzonderlijk het aanbod moet zoeken en beoordelen.

Ook de keuze van het kanaal moet aansluiten bij de dagelijkse beroepspraktijk. De deelnemers verwezen vooral naar bestaande professionele kanalen, zoals

beroepsorganisaties, nieuwsbrieven en LOK-groepen. Publieke websites en sociale media kunnen het thema onder de aandacht brengen, maar volstaan mogelijk niet wanneer een arts later tijdens een consult gerichte informatie zoekt. Een korte professionele samenvatting kan daarom worden gekoppeld aan een vaste webpagina met een overzicht van het aanbod aan initiatieven. De inhoud is daarbij belangrijker dan de precieze vorm: de informatie moet betrouwbaar, beknopt, actueel en gemakkelijk terug te vinden zijn.

6.4 Sterktes en beperkingen

De belangrijkste sterkte van deze masterproef is de combinatie van drie aanvullende luiken. Het oriënterende literatuuronderzoek leverde begrippen en aandachtspunten op voor toepassing in de eerste lijn. De beschrijvende communicatie-analyse bracht vervolgens werkelijk gepubliceerde communicatie binnen een controleerbare Vlaamse actorenset in kaart. Het beperkte aftoetsende groepsgesprek voegde praktijkgerichte vragen en ervaringen van vijf artsen toe. Daardoor kon de discussie verder gaan dan een telling van items, zonder te doen alsof de drie luiken elkaar onafhankelijk bevestigden.

Ook de communicatie-analyse zelf was transparant afgebakend. De Green Deal-lijst vormde een vast selectieframe en de actoren, kanalen, periode, analyse-eenheid en selectiecriteria werden expliciet beschreven. De 126 kandidaatitems werden afzonderlijk geregistreerd en de 86 geïncludeerde items bleven via hun vindplaats controleerbaar. Het onderscheid tussen publieke zichtbaarheid, eerstelijnsvermelding, doelgroepgerichtheid, praktische bruikbaarheid, werkelijk bereik en werkelijk gebruik voorkwam bovendien dat een woordelijke vermelding als bewijs van toepassing werd gelezen. De analyse bracht daardoor niet alleen aantallen, maar ook verschillen tussen actoren, kanalen en maanden in beeld.

De afbakening bepaalt tegelijk hoe ruim de bevindingen kunnen worden gelezen. De actorenset vertegenwoordigt niet alle Vlaamse organisaties die over natuur en gezondheid communiceren. Alleen officiële publieke kanalen werden opgenomen en de periode omvatte achttien maanden. Professionele of besloten communicatie kon daardoor buiten beeld blijven. De brede eerste screening werd per actor en kanaal in aantallen bijgehouden; de inhoudelijk relevante kandidaatitems werden vervolgens individueel geregistreerd. Deze werkwijze maakte de selectie uitvoerbaar, maar laat geen nieuwe itemanalyse van alle breed gescreende uitingen toe.

Selectie en codering gebeurden door één masterstudent. Vooral de indeling van strategie en toon kan daardoor door interpretatieve keuzes zijn beïnvloed. De inhoudelijke beoordeling van doelgroepgerichtheid en verwijsmogelijkheden was geen afzonderlijke telling, maar een nadere lezing van de items. Het groepsgesprek omvatte vier huisartsen en één HAIO uit het professionele netwerk van de masterstudent en de

deelnemers beoordeelden de 86 items niet. De masterproef kan daarom niet aangeven hoe alle huisartsen of andere eerstelijnsdisciplines deze communicatie beoordelen, noch of de gevonden items werkelijk werden gezien of gebruikt. Deze beperkingen begrenzen de reikwijdte, maar nemen de beschrijvende waarde van het afgebakende materiaal en de daaruit afgeleide aandachtspunten niet weg.

6.5 Vervolgvragen en aanknopingspunten

Een eerste aanknopingspunt is een gerichte analyse van informatie die specifiek voor eerstelijnsprofessionals is bestemd. Vakbladen, beroepsverenigingen, professionele nieuwsbrieven, nascholing, LOK-groepen en eerstelijnszones kunnen andere inhoud bieden dan de publieke actorcommunicatie in deze masterproef. Ook een gerichtere analyse van de wetenschappelijke literatuur over communicatie van natuurgerichte initiatieven naar zorgprofessionals kan helpen om passende beoordelingscriteria scherper te onderbouwen.

Daarnaast kan dezelfde publieke communicatie over meerdere volledige kalenderjaren worden gevolgd. Zo kan worden nagegaan of de concentratie in de lentemaanden terugkeert en of pieken samenvallen met herkenbare campagnes, evenementen of projectmomenten. Een langere opvolging kan ook tonen of actoren blijvend actuele informatie aanbieden of vooral rond tijdelijke activiteiten communiceren.

Ten slotte kan een concreet informatie- of verwijsmiddel samen met huisartsen, andere eerstelijnsdisciplines en aanbieders van lokale initiatieven worden ontwikkeld en beoordeeld. Een dergelijk middel kan een korte wetenschappelijke onderbouwing verbinden met het actuele landschap aan initiatieven. Vervolgens kan worden nagegaan of de informatie begrijpelijk en gemakkelijk terug te vinden is, via welke kanalen zij eerstelijnsprofessionals bereikt en of zij daadwerkelijk wordt gebruikt wanneer natuuradvies of verwijzing ter sprake komt. Daarmee kan verder werk voortbouwen op de centrale stelling van deze masterproef: publieke zichtbaarheid is een begin, maar voor toepassing in de eerste lijn moet informatie worden vertaald naar een herkenbare doelgroep, een concrete rol en een bruikbaar lokaal aanbod.

7 Conclusie

De centrale vraag van deze masterproef was hoe geselecteerde Vlaamse organisaties uit de Green Deal Duurzame Zorg publiek communiceren over natuurinclusieve initiatieven en welke plaats de eerste lijn daarin krijgt.

Na deze masterproef blijkt dat de geselecteerde actoren natuur en gezondheid via hun publieke kanalen vooral informatief zichtbaar maakten, terwijl de eerste lijn in vijf items werd vermeld en niet werd ondersteund met een volledig uitgewerkt consultatie- of verwijshulpmiddel. De doelgerichte selectie binnen één Green Deal-engagement vormt geen volledige Vlaamse inventaris, maar laat binnen een sectoroverschrijdende actorenset over achttien maanden wel een indicatief patroon zien. Wanneer actoren de eerste lijn bewust willen betrekken, volstaat algemene zichtbaarheid niet. De communicatie moet dan ook herkenbaar maken voor welke professionals zij bedoeld is, welke rol zij kunnen opnemen en hoe zij patiënten naar passend aanbod kunnen verwijzen.

8 Bibliografie

1. Stanhope J, Weinstein P. What are green prescriptions? A scoping review. J Prim Health Care. 2023;15(2):155–61.

2. Robinson JM, Jorgensen A, Cameron R, Brindley P. Let Nature Be Thy Medicine: A Socioecological Exploration of Green Prescribing in the UK. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(10).

3. Johansson G, Johansson J, Engström Å, Juuso P. Stakeholders' perceptions of value of nature-based interventions in promoting health in people with stress-related illness: a qualitative study. Int J Circumpolar Health. 2024;83(1):2349330.

4. Buckley R. Nature prescriptions: practical progress. Lancet Planet Health. 2023;7(10):e797.

5. Besenyi GM, Hayashi EB, Christiana RW. Prescribing Physical Activity in Parks and Nature: Health Care Provider Insights on Park Prescription Programs. J Phys Act Health. 2020;17(10):958–67.

6. Astell-Burt T, Pritchard T, Francois M, Ivers R, Olcon K, Davidson PM, et al. Nature prescriptions should address motivations and barriers to be effective, equitable, and sustainable. Lancet Planet Health. 2023;7(7):e542–e3.

7. Foley H, Leach M, Feng X, Astell-Burt T, Brymer E. Towards Key Principles for the Design and Implementation of Nature Prescription Programs. Sustainability. 2023;15(12).

8. Ivers R, Astell-Burt T. Nature Rx: Nature prescribing in general practice. Aust J Gen Pract. 2023;52(4):183–6.

9. Marx V, More KR. Developing Scotland's First Green Health Prescription Pathway: A One-Stop Shop for Nature-Based Intervention Referrals. Front Psychol. 2022;13:817803.

10. Tambyah R, Olcon K, Allan J, Destry P, Astell-Burt T. Mental health clinicians' perceptions of nature-based interventions within community mental health services: evidence from Australia. BMC Health Serv Res. 2022;22(1):841.

11. Annear M, Lucas P, Wilkinson T, Shimizu Y. Prescribing physical activity as a preventive measure for middle-aged Australians with dementia risk factors. Aust J Prim Health. 2019;25(2):108–12.

12. Patel A, Schofield GM, Kolt GS, Keogh JWL. Older adults' evaluations of the standard and modified pedometer-based Green Prescription. J Prim Health Care. 2020;12(1):41–8.

13. Fixsen A, Barrett S. Challenges and Approaches to Green Social Prescribing During and in the Aftermath of COVID-19: A Qualitative Study. Front Psychol. 2022;13:861107.

14. Haywood A, Thompson J, Foster A, Dayson C, Holding E, Garside R, et al. OP118 Preventing and tackling mental ill health through green social prescribing: findings from a realist-informed, mixed methods evaluation. 2024.

15. McHale S, Pearsons A, Neubeck L, Hanson CL. Green Health Partnerships in Scotland; Pathways for Social Prescribing and Physical Activity Referral. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(18).

16. Sterckx A, Delbaere B, De Blust G, Spacova I, Samson R, Van den Broeck K, et al. Fine-tuning the practical relevance of a quality framework for integrated nature-based interventions in healthcare facilities. A qualitative interview study. Front Public Health. 2024;12:1379230.

17. Sun Q, Loveday M, Nwe S, Morris N, Boxall E. Green Social Prescribing in Practice: A Case Study of Walsall, UK. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(17).

18. Wood CJ, Morton G, Rossiter K, Baumber B, Bragg RE. A qualitative study of the barriers to commissioning social and therapeutic horticulture in mental health care. BMC Public Health. 2024;24(1):1197.

19. Wood CJ, Polley M, Barton JL, Wicks CL. Therapeutic Community Gardening as a Green Social Prescription for Mental Ill-Health: Impact, Barriers, and Facilitators from the Perspective of Multiple Stakeholders. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(20).

20. Alejandre JC, Chastin S, Irvine KN, Georgiou M, Khanna P, Tieges Z, et al. Investigating the contextual factors and mechanisms associated with implementing Blue Prescription Programmes in health and social care settings: a systematic review using realist synthesis. The Lancet Planetary Health. 2022;6.

21. de Bell S, Alejandre JC, Menzel C, Sousa-Silva R, Straka TM, Berzborn S, et al. Nature-based social prescribing programmes: opportunities, challenges, and facilitators for implementation. 2023.

22. Redvers N, Hartmann-Boyce J, Tonkin-Crine S. Nature Prescriptions and Indigenous Peoples: A Qualitative Inquiry in the Northwest Territories, Canada. Int J Environ Res Public Health. 2024;21(6).

23. Sefcik JS, Kondo MC, Klusaritz H, Sarantschin E, Solomon S, Roepke A, et al. Perceptions of Nature and Access to Green Space in Four Urban Neighborhoods. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(13).

24. Goldberg DG, Owens-Jasey C, Haghighat S, Kavalloor S. Implementation strategies for large scale quality improvement initiatives in primary care settings: a qualitative assessment. BMC Prim Care. 2023;24(1):242.

25. Rogers ES, Cuthel AM, Berry CA, Kaplan SA, Shelley DR. Clinician Perspectives on the Benefits of Practice Facilitation for Small Primary Care Practices. Ann Fam Med. 2019;17(Suppl 1):S17–s23.

26. Siantz E, Redline B, Henwood B. Practice Facilitation in Integrated Behavioral Health and Primary Care Settings: a Scoping Review. J Behav Health Serv Res. 2021;48(1):133–55.

27. Sweeney SM, Baron A, Hall JD, Ezekiel-Herrera D, Springer R, Ward RL, et al. Effective Facilitator Strategies for Supporting Primary Care Practice Change: A Mixed Methods Study. Ann Fam Med. 2022;20(5):414–22.

28. Ye J, Woods D, Bannon J, Bilaver L, Kricke G, McHugh M, et al. Identifying Contextual Factors and Strategies for Practice Facilitation in Primary Care Quality Improvement Using an Informatics-Driven Model: Framework Development and Mixed Methods Case Study. JMIR Hum Factors. 2022;9(2):e32174.

29. Ye J, Zhang R, Bannon JE, Wang AA, Walunas TL, Kho AN, et al. Identifying Practice Facilitation Delays and Barriers in Primary Care Quality Improvement. J Am Board Fam Med. 2020;33(5):655–64.

30. Spitaels D, Hermens R, Luyten FP, Vandenneucker H, Aertgeerts B, Verschueren S, et al. Educational outreach visits to improve knee osteoarthritis management in primary care. BMC Med Educ. 2019;19(1):66.

31. Kuruc Poje D, Kuharić M, Posavec Andrić A, Mađarić V, Poje JV, Payerl-Pal M, et al. Perspectives of primary care physicians on academic detailing for antimicrobial stewardship: feasibility and impact assessment. J Int Med Res. 2024;52(1):3000605231222242.

32. Riordan DO, Hurley E, Sinnott C, Galvin R, Dalton K, Kearney PM, et al. Pharmacist-led academic detailing intervention in primary care: a mixed methods feasibility study. Int J Clin Pharm. 2019;41(2):574–82.

33. Cowdell F. Knowledge mobilisation: an exploratory qualitative interview study to confirm and envision modification of lay and practitioner eczema mindlines to improve consultation experiences and self-management in primary care in the UK. BMJ Open. 2019;9(6):e028225.

34. Cowdell F. Knowledge mobilisation: an ethnographic study of the influence of practitioner mindlines on atopic eczema self-management in primary care in the UK. BMJ Open. 2019;9(7):e025220.

35. Cowdell F, Ahmed T, Layfield C. Knowledge mobilisation: a UK co-creation study to devise strategies to amend lay and practitioner atopic eczema mindlines to improve consultation experiences and self-management practices in primary care. BMJ Open. 2020;10(9):e036520.

36. Liu XL, Wang T, Tan JY, Stewart S, Chan RJ, Eliseeva S, et al. Sustainability of healthcare professionals' adherence to clinical practice guidelines in primary care. BMC Prim Care. 2022;23(1):36.

37. Schneider LR, Rodrigues Junior SA. Strategies to promote knowledge translation in primary health care: scoping review. Rev Gaucha Enferm. 2023;43(spe):e20220107.

38. Uwizeye CB, Zomahoun HTV, Bussières A, Thomas A, Kairy D, Massougbodji J, et al. Implementation Strategies for Knowledge Products in Primary Health Care: Systematic Review of Systematic Reviews. Interact J Med Res. 2022;11(2):e38419.

39. Kamath CC, Dobler CC, McCoy RG, Lampman MA, Pajouhi A, Erwin PJ, et al. Improving Blood Pressure Management in Primary Care Patients with Chronic Kidney Disease: a Systematic Review of Interventions and Implementation Strategies. J Gen Intern Med. 2020;35(Suppl 2):849–69.

40. McClatchey K, Sheldon A, Steed L, Sheringham J, Holmes S, Preston M, et al. Development of theoretically informed audit and feedback: An exemplar from a complex implementation strategy to improve asthma self-management in UK primary care. J Eval Clin Pract. 2024;30(1):86–100.

41. McFarlane M, Morra A, Lougheed MD. Integrating asthma care guidelines into primary care electronic medical records: a review focused on Canadian knowledge translation tools. Eur Respir Rev. 2024;33(174).

42. Moloney M, Digby G, MacKinnon M, Morra A, Barber D, Queenan J, et al. Primary care asthma surveillance: a review of knowledge translation tools and strategies for quality improvement. Allergy Asthma Clin Immunol. 2023;19(1):3.

43. Baldwin LM, Tuzzio L, Cole AM, Holden E, Powell JA, Parchman ML. Tailoring Implementation Strategies for Cardiovascular Disease Risk Calculator Adoption in Primary Care Clinics. J Am Board Fam Med. 2022;35(6):1143–55.

44. Carroll AJ, Knapp AA, Villamar JA, Mohanty N, Coldren E, Hossain T, et al. Engaging primary care clinicians in the selection of implementation strategies for toddler social-emotional health promotion in community health centers. Fam Syst Health. 2024;42(1):50–67.

45. Glasgow RE, Brtnikova M, Dickinson LM, Carroll JK, Studts JL. Implementation strategies preferred by primary care clinicians to facilitate cancer prevention and control activities. J Behav Med. 2023;46(5):821–36.

46. Brewington MK, Queen TL, Heisler-MacKinnon J, Calo WA, Weaver S, Barry C, et al. Who are vaccine champions and what implementation strategies do they use to improve adolescent HPV vaccination? Findings from a national survey of primary care professionals. Implement Sci Commun. 2024;5(1):28.

47. Glasziou P, Dartnell J, Biezen R, Morgan M, Manski-Nankervis JA. Antibiotic stewardship: A review of successful, evidence-based primary care strategies. Aust J Gen Pract. 2022;51(1-2):15–20.

48. Paniagua-Avila A, Branas C, Susser E, Fort MP, Shelton R, Trigueros L, et al. Integrated programs for common mental illnesses within primary care and community settings in Latin America: a scoping review of components and implementation strategies. Lancet Reg Health Am. 2025;41:100931.

49. Tildy BE, McNeill A, Perman-Howe PR, Brose LS. Implementation strategies to increase smoking cessation treatment provision in primary care: a systematic review of observational studies. BMC Prim Care. 2023;24(1):32.

9 Bijlagen

9.1 PubMed-zoekstrings

Zoekcluster	Volledige zoekstring
Communicatie en natuur	("communication strategy"[tiab] OR "health communication"[tiab] OR "provider education"[tiab] OR "health promotion"[tiab] OR Communication[Mesh]) AND ("nature-based intervention"[tiab] OR "nature-based health intervention"[tiab] OR "nature therapy"[tiab] OR "green care"[tiab] OR "ecotherapy"[tiab] OR "green prescription"[tiab]) AND english[la] AND ("2019/01/01"[PDAT] : "2024/12/31"[PDAT])
Natuur en eerste lijn	("nature-based intervention"[tiab] OR "nature-based health intervention"[tiab] OR "nature therapy"[tiab] OR "green care"[tiab] OR "ecotherapy"[tiab] OR "green prescription"[tiab]) AND ("primary care"[tiab] OR "primary health care"[tiab] OR "primary care providers"[tiab] OR "general practitioners"[tiab] OR "family physicians"[tiab] OR "Primary Health Care"[Mesh] OR "Health Personnel"[Mesh]) AND english[la] AND ("2019/01/01"[PDAT] : "2024/12/31"[PDAT])
Communicatie en eerste lijn	("knowledge translation"[ti] OR "knowledge mobilisation"[ti] OR "knowledge mobilization"[ti] OR "dissemination strategy"[ti] OR "dissemination strategies"[ti] OR "implementation strategy"[ti] OR "implementation strategies"[ti] OR "educational outreach"[tiab] OR "academic detailing"[tiab] OR "practice facilitation"[tiab] OR "guideline dissemination"[tiab]) AND ("primary care"[ti] OR "primary health care"[ti] OR "general practice"[ti] OR "family practice"[ti] OR "family medicine"[ti]) AND english[la] AND ("2019/01/01"[PDAT] : "2024/12/31"[PDAT]) AND hasabstract

*Opmerking: één record (*Paniagua-Avila et al.) *had volgens PubMed een publicatiedatum in 2024 en verscheen in de gedrukte jaargang van 2025.*

9.2 Elicit-vragen

Nr.	Letterlijke vraag	Reden voor de vraag
1	What communication strategies are used to increase primary care clinicians' awareness or uptake of nature-based health interventions?	Rechtstreeks zoeken naar communicatie die bekendheid of opname bij eerstelijnsprofessionals ondersteunt.
2	What barriers and facilitators affect general practitioners' adoption of green prescribing or nature prescriptions?	Drempels en voorwaarden bij toepassing door huisartsen verkennen.
3	What barriers and facilitators affect the implementation of green prescribing programmes in primary care?	De uitvoering van georganiseerde programma's in de eerstelijnscontext verkennen.
4	What factors influence primary care clinicians' uptake of green social prescribing or nature prescription programmes?	Andere gangbare termen opnemen en de relatie met sociale verwijzing meenemen.
5	What knowledge translation strategies improve primary care clinicians' uptake of lifestyle or non-pharmacological interventions?	Indirecte eerstelijnsliteratuur vinden over leefstijl- en niet-farmacologische werkwijzen.
6	What are primary care clinicians' attitudes, barriers, and information needs regarding nature-based interventions or green prescribing?	Attitudes, drempels en informatiebehoeften bij eerstelijnsprofessionals verkennen.

9.3 Geselecteerde actoren en onderzochte hoofdbronnen

Actor	Actorgroep	Website	Facebook	Instagram	X
Universiteit Antwerpen	Academische kennisinstelling	✓	✓	✓	✓
HOGENT	Academische kennisinstelling	✓	✓	✓	✓
VMx	vzw	✓	–	–	–
Verso	vzw	✓	✓	–	–
Informant	vzw	✓	–	–	–
RZ Tienen	Zorginstelling	✓	✓	✓	–
NEKTARI	vzw	✓	✓	✓	–
Fleur de Lune	Commercieel	✓	✓	–	–
AZ Groeninge	Zorginstelling	✓	✓	✓	✓
VK Architects	Commercieel	✓	✓	✓	–
UZ Leuven	Zorginstelling	✓	✓	✓	✓
BOS+	vzw	✓	✓	✓	–
De Bron	vzw	✓	✓	–	–
VIBE	vzw	✓	–	✓	–
UZ Gent	Zorginstelling	✓	✓	✓	–
Lokaal Bestuur Sint-Genesius-Rode	Overheid	✓	–	–	–
DETOO ARCHITECTS	Commercieel	✓	✓	–	–
Oranje	vzw	✓	✓	✓	–
ZORG vzw	vzw	–	–	–	–
Universiteit Gent	Academische	✓	✓	✓	–

	kennisinstelling				
Departement Zorg	Overheid	✓	–	✓	–
Zonnelied	vzw	✓	✓	✓	–
Natuur & Mens	vzw	✓	✓	–	–
Totaal aantallen		**617**	**3146**	**1829**	**715**

Toelichting: De kolom 'Website' omvat de brede screening van de officiële website, waaronder de homepage, nieuws- en blogrubrieken, publicaties en downloads, publieke nieuwsbriefarchieven, event- en agendapagina's en relevante themapagina's. Deze onderdelen werden niet afzonderlijk geteld. Afzonderlijke publicaties die via de officiële website werden gevonden, telden mee in de website-screeningstelling, maar werden op itemniveau als 'afzonderlijke publicatie' geregistreerd.

9.4 Coderingsregels voor de communicatie-analyse

A. Duiding van de publicatiedrager			
Publicatiedrager	**Operationele betekenis**	**Mogelijke itemtypes**	**Aandachtspunt**
Webpagina	Reguliere pagina op een website of in een publiek webarchief.	Nieuwsbericht; Persbericht; Eventpagina; Webpagina.	Een nieuwsbriefarchief of eventrubriek kon als screeningsbron dienen, terwijl het gevonden item als webpagina werd geregistreerd.
Facebook / Instagram / X	Bericht op het officiële sociale-media-account van de actor.	Post.	Het platform bepaalde de publicatiedrager; de concrete vorm werd als post geregistreerd.
Afzonderlijke publicatie	Zelfstandig ontsloten, documentachtige publicatie die niet als gewone webpagina of socialemediapost werd behandeld.	Wetenschappelijke literatuur; Populariserende tekst; Document.	Het kanaaltype werd afzonderlijk toegewezen volgens de geregistreerde verspreidingscontext.

Voorbeeld: een eventrubriek kon als screeningsbron worden doorzocht, terwijl een gevonden aankondiging werd geregistreerd als Niet-sociale media → Owned media → Webpagina → Eventpagina.

B. Coderingscategorieën en beslisregels			
Variabele	**Categorie**	**Operationele betekenis**	**Beslisregel**
Kanaaltype	Owned media	Communicatie via een eigen kanaal van de actor.	Officiële eigen website, actorpublicatie of eventpagina.
	Shared media	Communicatie via een sociaal platform waarop de actor zelf publiceerde.	Facebook-, Instagram- of X-post van het officiële actoraccount.
	Earned media	Zichtbaarheid via een onafhankelijke derde.	Externe pers- of vakmedia waarin de actor of het initiatief aan bod kwam.
	Paid media	Herkenbaar betaalde of gesponsorde communicatie.	Alleen coderen wanneer betaling of sponsoring uit het item bleek.
Strategie	Informatief	Informeren, bekendmaken of toelichten.	Gebruiken wanneer geen andere strategie duidelijk domineerde.
	Advocacy	Expliciet aanzetten tot deelname, actie, implementatie of engagement.	Een algemene formulering zoals 'lees meer' volstond niet.
	Evidence-first	Onderzoek, cijfers of formele kennisclaims dragen de boodschap.	Een losse bronvermelding volstond niet.
	Case-story	Een verhaal, getuigenis, casus of praktijkvoorbeeld draagt de boodschap.	De casus moest de hoofdstructuur van het item vormen.
	Tooling	Het item biedt primair een concreet hulpmiddel of bruikbare bron.	Alleen verwijzen naar bijkomende informatie volstond niet.
Toon	Neutraal	Zakelijke of registrerende formulering zonder duidelijke aansporing.	Per item werd één dominante toon toegekend.

	Informatief	Uitleggende en verhelderende formulering.	Per item werd één dominante toon toegekend.
	Persuasief	Overtuigende, enthousiasmerende of activerende formulering.	Per item werd één dominante toon toegekend.
	Praktisch	Concreet en op toepassing gericht taalgebruik.	Per item werd één dominante toon toegekend.

C. Plaats van de eerste lijn: wat werd wel en niet gemeten			
Niveau	**Operationele betekenis**	**Verwerking in deze masterproef**	**Wat hieruit niet volgt**
Publieke zichtbaarheid	Het item werd gevonden op een onderzocht officieel publiek kanaal.	Basis voor selectie en beschrijving.	Niet dat eerstelijnsprofessionals het item daadwerkelijk zagen.
Eerstelijnsvermelding	De eerste lijn, huisartsgeneeskunde, een huisarts of arts, verwijzing natuurgericht doktervoorschrift, of een in het codeboek opgenomen therapeutische of zorgdiscipline die binnen de eerste lijn werkzaam kan zijn, werd letterlijk genoemd.	Formele binaire variabele (ja/neen).	Niet dat de eerste lijn de beoogde doelgroep was of dat het item praktisch bruikbaar was.
Doelgroepgerichtheid	Eerstelijnsprofessionals werden herkenbaar als beoogde ontvangers aangesproken.	Geen afzonderlijke datasetvariabele; alleen interpretatief geduid bij individuele items.	Niet dat de communicatie werkelijk werd ontvangen of gewaardeerd.
Praktische bruikbaarheid	Het item bevatte concrete informatie voor consultatie, advies, toeleiding, verwijzing of opvolging.	Geen afzonderlijke datasetvariabele; alleen interpretatief geduid bij individuele items.	Niet dat de informatie werkelijk werd gebruikt.

Werkelijk bereik en gebruik	Eerstelijnsprofessionals ontvingen, zagen of gebruikten de communicatie.	Niet onderzocht.	Geen uitspraken over bereik, gebruik of communicatie-effect.

D. Beslisregel voor eerstelijnsvermelding			
Code	**Wanneer toegekend**	**Wat niet volstond**	**Plaats in het item**
Ja	Wanneer het item letterlijk verwees naar de eerste lijn, huisartsgeneeskunde, een huisarts of arts, een doktersvoorschrift, of een in het codeboek opgenomen therapeutische of zorgdiscipline die binnen de eerste lijn werkzaam kan zijn. De vermelding moest voorkomen in een inhoudelijke, professionele, organisatorische of voorschrijvende context.	Algemene termen zoals zorg, gezondheid, professionelen of patiënten, zonder een expliciete verwijzing naar een arts, therapeutische of zorgdiscipline, huisartsgeneeskunde, de eerste lijn of een voorschriftcontext.	Titel, hoofdtekst, programma, sprekersinformatie of een expliciete titel- of bronverwijzing.
Neen	Wanneer geen van de operationeel afgebakende eerstelijnstermen letterlijk voorkwam.	Een algemene zorgcontext of veronderstelde relevantie voor zorgprofessionals.	Beoordeling van het volledige communicatie-item.

9.5 Topiclijst van het groepsgesprek

Blok	Kerninhoud
Intro	Doel toelichten: ervaring van huisartsen/HAIO met communicatie over natuurgerichte gezondheidsinitiatieven; praktische afspraken rond opname, vertrouwelijkheid, pseudoniemen en vrije meningsuiting.
A. Kennismaking en houding	Waar werk je? Welke rol speelt natuur in je eigen leven? In welke mate kan natuur volgens jou relevant zijn voor gezondheid of zorg? Welke voordelen of twijfels zie je?
B. Ervaring met NBHI's en communicatie	Heb je gehoord van "natuurinclusieve initiatieven" of "natuur op voorschrift"? Via welke kanalen kreeg je informatie? Heb je er in de praktijk iets mee gedaan?
C. Gebruik in de praktijk	Voor welke patiëntengroepen of klachten zie je potentieel? Welke barrières spelen mee: tijd, evidentie, richtlijnen, sociale context, toegankelijk groen, organisatie of juridische onzekerheid? Voel je je voldoende gewapend om concreet te adviseren?
D. Voorkeuren voor communicatie	Wat is goed of minder goed aan bestaande communicatie? Welke kanalen en formats werken? Welke toon werkt: feitelijk, praktisch-instructief of overtuigend?
E. Reflectie op voorlopige bevindingen	Indien passend: korte terugkoppeling van 1–2 voorlopige bevindingen, bijvoorbeeld beperkte vermelding van de eerste lijn of beperkte bewijsverwijzing. Vragen: hoe komt dit over en beïnvloedt dit vertrouwen of bruikbaarheid?
F. Afronding	Wat is nog niet besproken maar essentieel voor communicatie over natuur, gezondheid en de eerste lijn? Bedanking en afsluiting.