‘Kust op voorschrift: een verkennend onderzoek naar de publiek opinie’

Niki Cruyt & Laura De Rycke, Universiteit Gent

Promotor: prof. Peter Decat, Universiteit Gent

Co-promotor: dr. Alexander Hooyberg, Vlaams Instituut voor de Zee

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: [2023 – 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.

1. ABSTRACT

Achtergrond: De oplopende cijfers van mentale gezondheidsproblemen benadrukken de nood aan aanvullende, laagdrempelige interventies zoals natuurgebaseerde interventies. De positieve impact van 'groene' natuur, 'blauwe' natuur en meer specifiek kustomgevingen werd reeds beschreven in de literatuur. Ondanks de positieve trend in de literatuur, is er op dit moment nog onvoldoende bewijs om 'de zee' effectief systematisch toe te passen in de praktijk als (deel van) een therapie. Terwijl de effecten van de kust op mentale gezondheid en de psychologische en fysiologische mechanismen verder in kaart worden gebracht via fundamenteel onderzoek, is het reeds nuttig om de toepasbaarheid van de 'kust op voorschrift' te exploreren.

Onderzoeksvraag: "Hoe percipiëren gezonde volwassenen het concept de 'kust op voorschrift' in relatie tot hun eigen mentale gezondheid en ervaringen met de kust?"

Methode: Tien semi-gestructureerde interviews werden geanalyseerd met behulp van reflexieve thematische analyse. Betrouwbaarheid en transparantie werden gewaarborgd door thick description, triangulatie, interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en member checking.

Resultaten: De resultaten tonen aan dat de kust door veel burgers intuïtief wordt geassocieerd met rust en herstel, mede dankzij natuurlijke landschapskenmerken. Daarnaast kunnen enkele kenmerken benoemd worden wat betreft het idee over de invulling van de 'kust op voorschrift': qua activiteit denkt men voornamelijk aan wandelen in een natuurlijke en rustige kustomgeving en met een vertrouwd gezelschap. Wat betreft de dosis van de kustbezoeken waren de antwoorden van de deelnemers heterogeen en vaak gebaseerd op eigen ervaringen. Psychologische drempels, zoals vermijdingsgedrag en gebrek aan motivatie, maken dat net personen met verminderde mentale gezondheid moeite hebben om de 'kust op voorschrift' op te nemen, ondanks het verwachte herstellende effect. Praktische belemmeringen zoals tijdsgebrek, afstand, transportproblemen, kosten en concurrerende werk- of gezinsverantwoordelijkheden beperken helaas de haalbaarheid van regelmatige kustbezoeken. De 'kust op voorschrift' wordt volgens de deelnemers het beste op een persoonlijke manier aangebracht, bij voorkeur door de huisarts omdat dit het geloof in de behandeling en de therapietrouw volgens hen zou verhogen. Op vlak van beleid signaleerden de participanten o.a. het gevaar voor een potentieel "twee snelheden"-zorgsysteem betreffende toegankelijkheid en betaalbaarheid.

Beperkingen, sterktes en aanbevelingen: De grootste beperking van dit onderzoek is dat de kleine steekproef, regionale rekrutering en het gebruik van convenience sampling de generaliseerbaarheid vermindert. De sterkte van deze studie is dat deze als eerste studie een diepgaand en genuanceerd inzicht levert in het maatschappelijk draagvlak en de percepties van de algemene bevolking rond 'kust op voorschrift'. Toekomstig onderzoek dient methodologisch robuuster te zijn en gestandaardiseerde meetmethoden te gebruiken. Daarnaast zou vergelijkend onderzoek tussen verschillende natuuromgevingen en onderzoek in klinische en kwetsbare populaties gedetailleerde inzichten kunnen opleveren.

Conclusie: Het concept de 'kust op voorschrift' zou door de algemene bevolking kunnen aanvaard worden als een veelbelovende aanvullende interventie, op voorwaarde dat deze individueel afgestemd wordt en rekening houdt met praktische en psychologische drempels. Grotere longitudinale studies met gestandaardiseerde meetmethoden en bij specifieke doelgroepen dienen meer duidelijkheid te brengen over de effectiviteit van de 'kust op voorschrift'.

2. VISUAL ABSTRACT

‘Kust op voorschrift’: een verkennend onderzoek naar de publiek opinie

Het perspectief van de algemene bevolking over het concept de ‘kust op voorschrift’ a.d.h.v. 10 semigestructureerde interviews

Associatie van de kust met **rust en herstel,** mede dankzij natuurlijke **landschapskenmerken**.

Invulling van het voorschrift:
een kustbezoek kadert binnen een breder behandelprogramma

Activiteiten:
voorkeur fysieke activiteit zoals **wandelen**
Sociaal:
voorkeur **vertrouwd gezelschap** of groep
Locatie:
voorkeur **natuurlijke en rustige kustomgeving**
Dosis:
flexibele en **gepersonaliseerde dosis** aanbeveling

Beleidsniveau: gevaar voor een potentieel **zorgsysteem met “twee snelheden”** qua toegankelijkheid en betaalbaarheid.

Psychologische drempels:
optreden van **vermijdingsgedrag** en gebrek aan **motivatie** bij verminderde mentale gezondheid

Praktische belemmeringen:
tijdsgebrek, **afstand**, **transport-**problemen, **kosten** en concurrerende werk- of gezins**verantwoordelijkheden**

Toekomstig onderzoek:
Grotere longitudinale studies met gestandaardiseerde meetmethoden en bij specifieke doelgroepen

Voorgeschreven door de **huisarts** (vertrouwensband verhoogt therapietrouw)

Conclusie: het concept de ‘kust op voorschrift’ zou door de algemene bevolking kunnen aanvaard worden als aanvullende interventie.

Niki Cruyt, Laura De Rycke, prof. Peter Decat, Co-promotor: dr. Alexander Hooyberg, prof. dr. ir. Gert Everaert
In het kader van masterproef huisartsgeneeskunde, december 2025

3. INHOUDSOPGAVE

1.	**ABSTRACT**	**3**
2.	**VISUAL ABSTRACT**	**4**
4.	**INLEIDING**	**6**
4.1.	Groeiende nood aan mentale gezondheidsinterventies	6
4.2.	De natuur en mentale gezondheid	6
4.3.	De kust als therapeutisch landschap	7
4.4.	Kennislacunes en doelstelling van dit onderzoek	9
5.	**METHODE**	**10**
6.	**RESULTATEN**	**12**
6.1.	Inleiding	12
6.2.	Thematische analyse van de percepties over ‘kust op voorschrift’	12
7.	**DISCUSSIE**	**24**
7.1.	Analyse van resultaten	24
7.2.	Beperkingen en sterktes van het onderzoek	30
7.3.	Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek	31
8.	**CONCLUSIE**	**33**
9.	**DANKWOORD**	**34**
10.	**REFERENTIES**	**35**
11.	**BIJLAGEN**	**43**
Bijlage 1: Goedkeuring Ethisch Comité		**44**
Bijlage 2: Informed Consent Formulier (ICF)		**45**
Bijlage 3: Interviewgids		**46**

4. INLEIDING

4.1. Groeiende nood aan mentale gezondheidsinterventies

De voorbije jaren is duidelijk geworden dat de mentale gezondheid in Europa en België steeds verder onder druk komt te staan. Uit de Eurobarometer-enquête (1) blijkt dat 46% van de Europeanen in de afgelopen twaalf maanden te maken had met psychosociale of emotionele problemen. Daarnaast rapporteert 13% van de Belgische bevolking in de gezondheidsenquête van Sciensano uit 2023-2024 algemene angstgevoelens te hebben en 13% omschrijft zichzelf als depressief (2). Dit zijn de hoogste cijfers sinds de start van de metingen in 1997. Dit vertaalt zich in stijgende zorgnoden en een verzadiging van het bestaande behandelaanbod.

Uit praktijkervaring weten we dat de gangbare behandelingen bij psychische problemen vaker ontoereikend zijn. Dit werd bevestigd door grootschalig onderzoek van Leichsenring et al. (3) door meer dan 100 meta-analyses van randomized controlled trials te evalueren. Hun bevindingen tonen een plafond-effect wat betreft de werkzaamheid van farmacotherapeutische en psychotherapeutische behandelingen voor mentale problemen. Dit onderstreept de groeiende nood aan aanvullende en laagdrempelige behandelvormen. De zoektocht naar alternatieve therapieën vormt de basis voor de toenemende interesse in natuurgebaseerde interventies (4).

4.2. De natuur en mentale gezondheid

In de laatste decennia groeit het besef dat contact met de natuur een waardevolle bijdrage kan leveren aan de volksgezondheid. In de wetenschappelijke literatuur wordt er zowel verwezen naar ‘groene’ en ‘blauwe’ natuur (5). ‘Groene’ natuur wordt in deze studie gedefinieerd als omgevingen gekenmerkt door vegetatie, zoals parken, bossen, tuinen en andere gebieden met gras, bomen of struiken. ‘Blauwe’ natuur wordt in deze studie omschreven als omgevingen die worden gedomineerd door water, waaronder rivieren, meren, kanalen en kustgebieden.

Een groot aantal studies beschrijft de positieve impact van natuur op mentale gezondheid, en hierbij worden ‘groene’ en ‘blauwe’ natuur vaak niet onderscheiden. Contact met de natuur zou zorgen voor psychologisch herstel, een hoger gevoel van welzijn, minder stress en betere cognitieve prestaties (6–14). Een longitudinale panelstudie (15) waarbij de gezondheidsgegevens van 2,3 miljoen volwassenen in Wales gedurende 10 jaar (2008-2019) zijn gekoppeld aan geografische data over groene en blauwe natuur (resp. rondom de woonlocatie), vond dat betere toegang tot groene en blauwe ruimten geassocieerd is met een lager risico op mentale gezondheidsproblemen. Dit effect was het sterkst bij mensen die wonen in sociaal-economisch achtergestelde gebieden. Deze bevinding kan waardevolle handvatten bieden voor beleidsmakers en zorgverleners die werken aan gezondere leefomgevingen (16).

Binnen die context krijgt de termen ‘natuurgebaseerde interventies’ en ‘natuur op voorschrift’ steeds meer aandacht. Dit idee bouwt voort op de toenemende toepassing van *social prescribing* (letterlijk vertaald als ‘sociale verwijzing’) in de gezondheidszorg. *Social prescribing* werd in 2023 gedefinieerd middels een Delphi-studie door Muhl et al. (17) als "een middel om mensen te ondersteunen bij het verbeteren van hun gezondheid, welzijn en sociale verbondenheid door hen te verbinden met niet-medische interventies en activiteiten in de gemeenschap, meestal via een gestructureerd verwijzingsproces vanuit de gezondheidszorg". In verschillende landen worden “natuurvoorschriften” reeds ingezet bij patiënten met o.a. mentale gezondheidsproblemen als aanvulling op of alternatief voor traditionele behandelingen. In het Verenigd Koninkrijk is dit ingebed in een nationaal breed ‘*green social*

prescribing' programma van de NHS (*National Health Services*) ter bevordering van mentaal welzijn (18). In de Verenigde Staten en Canada bestaan vergelijkbare systemen, zoals *Park Rx America* en het Canadese PaRx-programma, waar artsen "natuurvoorschriften" uitschrijven om mensen aan te moedigen om regelmatig tijd door te brengen in natuurparken (19,20). Ook in België wint deze praktijk aan belang: zo implementeert AZ Groeninge 'natuur op voorschrift' door de ziekenhuiscampus en omliggende groene ruimtes actief in te zetten als ondersteunende interventie voor patiënten (21).

Uit bovenstaande beschreven initiatieven en literatuur is het duidelijk dat zowel blauwe als groene natuur zijn plaats krijgt in de natuurgebaseerde interventies. Deze masterproef richt zich echter op de kust als uniek onderdeel van blauwe natuur.

4.3. De kust als therapeutisch landschap

Hoewel de kust doorgaans wordt geclassificeerd als 'blauwe natuur', dekt deze term niet volledig de complexiteit van het kustlandschap. Kustomgevingen bestaan immers uit een wisselwerking van natuurlijke elementen, stedelijke infrastructuur en de aanwezigheid van andere mensen, die elk afzonderlijk een invloed kunnen uitoefenen op het psychologisch welzijn. Onderzoek van Vert et al. (22) toont bijvoorbeeld aan dat een wandeling langs de kustlijn een grotere herstellende impact heeft op het mentaal welzijn dan een wandeling in de aangrenzende kuststad. Deze bevinding sluit aan bij het werk van Hooyberg et al. (23), die vaststelden dat natuurlijke componenten in foto's van kustlandschappen een hogere "score" van cognitief herstel kregen toegewezen dan stedelijke elementen, welke zelfs geassocieerd werden met een negatieve herstellende waarde. De aanwezigheid van andere personen in dezelfde beelden bleek daarentegen een neutrale herstellende waarde te hebben.

Met zijn specifieke omgevingskenmerken (bijvoorbeeld de aanwezigheid van zee, wijds zicht, stranden, zeelucht, duinen…) onderscheidt de kust zich van de binnenlandse blauwe natuur (16,23,24) en zijn er aanwijzingen dat de positieve mentale effecten van de kust gelijkaardig of nog sterker zouden zijn dan die van pure groene natuur (8,23,25–28).

Het historische idee dat de zee, en meer specifiek de zeelucht, gezondheid bevorderend en relaxerend werkt, vindt zijn ingang in Vlaamse medische teksten vanaf de 19e eeuw (29,30). Echter, het is pas in de laatste twee decennia dat er in toenemende mate wetenschappelijk onderzoek werd uitgevoerd naar de effecten van de kust op mentale gezondheid. De stijgende interesse in de mogelijke gezondheidsvoordelen van 'blauwe natuur' wordt geïllustreerd door onderzoeksprojecten zoals BlueHealth, een pan-Europees interdisciplinair onderzoeksinitiatief dat de complexe interactie onderzocht tussen 'blauwe natuur' en gezondheid (31).

Ook in andere wetenschappelijke literatuur blijkt dat blootstelling aan de kust een breed scala aan gezondheidsvoordelen kan bieden, waaronder bevordering van mentaal welzijn (16,23,27,32–41). White et al. (24) voerde een grootschalige cross-sectionele survey uit in 18 landen (n=16.307) en vergeleek mentale gezondheidsuitkomsten (welbevinden, mentale stress, medicatiegebruik) bij blootstelling aan groene natuur en aan blauwe natuur. Binnen de blauwe natuur werd onderscheid gemaakt tussen de kust en binnenlandse blauwe natuur. De studie vond dat frequente recreatie in kustgebieden geassocieerd is met een hoger welbevinden en minder mentale stress, en dat deze associatie sterker is voor de kust dan voor binnenlandse blauwe ruimten. Daarnaast blijkt recreatief gebruik van de kust belangrijker dan louter in nabijheid van de kust wonen. Ook Murrin et al. (40) vergeleek de kust met binnenlandse blauwe ruimten in een Australische cross-sectionele studie en beschrijft dat voor binnenlandse blauwe ruimten het verband met mentaal welzijn volledig wordt gemedieerd door fysieke activiteit, terwijl bij de kust additionele factoren een rol spelen. Deze studie suggereert

dat ook blootstelling aan de kust zonder fysieke activiteit kan leiden tot de mentale gezondheidsvoordelen. Hoewel de overgrote meerderheid van de studies de kust ziet als een landschap met positieve effecten op mentaal welzijn vond een Nederlands onderzoek een toename van het aantal suïcides bij vrouwen die woonachtig waren aan de kust, zelfs na het corrigeren voor mogelijke verstorende factoren (42). De heterogeniteit in resultaten wijzen er op dat er nog grootschalige longitudinale studies ontbreken, waardoor de causaliteit van deze positieve effecten onvoldoende is aangetoond en verder onderzoek hier meer op moet inzetten (43–45).

De literatuur identificeert een aantal mogelijke factoren die de positieve effecten van de kust op mentaal welzijn kunnen verklaren, waaronder psychologische, fysieke, sociale en omgevingsfactoren. Deze zijn gelijkaardig aan de verklarende factoren voor (groene) natuur in het algemeen (46,47).

A) PSYCHOLOGISCHE FACTOREN: AFNAME VAN STRESS EN HERSTEL VAN AANDACHT

Stressreductie en cognitief herstel worden vaak genoemd als centrale mechanismen in het verband tussen de kust en mentale gezondheid. (16,33,41,48,49). De theoretische onderbouwing van deze algemene natuur effecten kan deels worden gevonden in de ‘attention restoration theory’ (ART) van Kaplan&Kaplan (50) en de ‘stress reduction theory’ (SRT) van Ulrich (51). De ‘ART’ stelt dat natuur onze aandacht helpt herstellen aan de hand van vier factoren: [1] afstand nemen van de dagelijkse routines, [2] fascinatie, [3] ruimtelijke grootsheid en /of rijke omgeving, [4] compatibiliteit van de omgeving met jouw noden. Complementair hieraan gaat de ‘SRT’ ervan uit dat natuur stress verlaagt op een evolutionaire, fysiologische manier. Mensen zijn geprogrammeerd om snel te herstellen en positieve emotionele en fysiologische reacties te ervaren in natuurlijke omgevingen.

Experimentele studies zoals die van Hooyberg et al. (26) bevestigen dit in virtual reality-omgevingen: visuele blootstelling aan kustlandschappen leidt tot significante dalingen in hartslag, ‘skin conductance response’ en zelfgerapporteerde stressniveaus. Dit in tegenstelling tot blootstelling aan groene landschappen en stedelijke landschappen waarbij respectievelijk geen en een negatief effect werd gezien op gemoed en zelfgerapporteerde stress. Daarnaast hebben mensen met een depressie of angststoornis minder last van hun “negatieve gedachten” omdat hun gedachten meer afdwalen naar externe zaken in de natuur, dit effect was sterker voor blauwe natuur dan voor groene natuur (8,43).

Bovendien blijken enkele specifieke landschapskenmerken van de kust te helpen bij het bekomen van mentale rust, namelijk zeezicht, openheid en zicht op de horizon, specifieke sensorische prikkels (vb. het geluid van de golven…) en biodiversiteit zoals duinen (16,23,39,40,52,53).

B) FYSIEKE FACTOREN: BEVORDEREN VAN FYSIEKE ACTIVITEIT

Uit literatuur blijkt dat kustgebieden bevorderlijk zijn voor fysieke activiteit, bijvoorbeeld door het maken van lange strandwandelingen, wat op zijn beurt samenhangt met minder risico op mentale problemen (40,53–56).

C) SOCIALE FACTOREN:

Daarnaast blijkt uit literatuur reviews en empirische studies dat mensen de kust vaak bezoeken met gezelschap waarmee ze een hechte band hebben, zoals vrienden of familie. Dit type gezelschap versterkt het gevoel van verbondenheid en draagt bij aan een betere mentale gezondheid, een bevinding die aansluit bij bredere inzichten over het belang van sociale relaties voor welzijn (33,39,57–59).

D) OMGEVINGSFACTOREN:

Ook zijn er trends in de literatuur die vermoeden dat er aan de kust minder blootstelling is aan omgevingsstressoren zoals luchtvervuiling (36).

4.4. Kennislacunes en doelstelling van dit onderzoek

Omdat uit resultaten van bovenvermelde vergelijkende studies tussen groene en blauwe natuur de unieke kenmerken van de kust gelinkt worden aan betere mentale gezondheid, is het concept van de ‘kust op voorschrift’ een potentiële maatschappelijk onderzoeksdomein. Ondanks de positieve trend in de literatuur, is er op dit moment nog onvoldoende bewijs om ‘de zee’ effectief systematisch toe te passen in de praktijk als (deel van) een therapie. Terwijl de effecten van de kust op mentale gezondheid en de psychologische en fysiologische mechanismen verder in kaart worden gebracht via fundamenteel onderzoek, is het reeds nuttig om de toepasbaarheid van de ‘kust op voorschrift’ te exploreren.

Tot op heden ontbreekt inzicht in de percepties van de algemene bevolking over de het concept de ‘kust op voorschrift’. Informatie over de ‘kust op voorschrift’ en het potentiële draagvlak, mogelijke drempels, verwachtingen en praktische overwegingen vanuit de algemene bevolking zijn, voor zover deze onderzoekers kunnen nagaan, nog niet onderzocht. De onderzoeksvraag van deze studie kan als volgt worden geformuleerd: "Hoe percipiëren gezonde volwassenen het concept de ‘kust op voorschrift’ in relatie tot hun eigen mentale gezondheid en ervaringen met de kust?”

Het huidige onderzoek beoogt deze kennislacune te vullen door de algemene bevolking te bevragen over het concept de ‘kust op voorschrift’ door middel van semi-gestructureerde interviews. Deze opiniepeiling is van zuiver verkennende aard en beoogt geen medische claims of therapeutische aanbevelingen te doen. Het hoofddoel is het in kaart brengen van de opinie van de algemene bevolking wat betreft het draagvlak, de percepties, de motivatoren en de mogelijke obstakels van de ‘kust op voorschrift’ via thematische analyse. Dit sluit aan bij eerdere onderzoeken, zoals die van Hooyberg et al. 2025 (60) waarin werd onderzocht hoe huisartsen tegenover dit concept staan.

Met de verkregen inzichten willen we de nodige evidentie aanleveren om toekomstige implementatie onderzoeken te informeren, waarbij dan specifieke doelgroepen en experimentele studiedesigns aan bod kunnen komen.

5. METHODE

5.1 Onderzoeksdesign

In dit beschrijvend, kwalitatief onderzoek worden percepties ten opzichte van de ‘kust op voorschrift’ geëxploreerd. De data worden verzameld door middel van semi-gestructureerde interviews bij personen uit de algemene bevolking. De steekproef (n=10) wordt gerekruteerd via convenience sampling. De interviewgids wordt ontwikkeld door literatuurstudie en pilot testing. De resultaten worden thematisch geanalyseerd volgens methode van Braun & Clarke (61). Betrouwbaarheid en transparantie worden gewaarborgd door thick description, triangulatie, interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en member checking.

Deze studie werd goedgekeurd door de ethische commissie van de faculteit Psychologie en Pedagogische wetenschappen van de Universiteit Gent (zie bijlage 1). Alle deelnemers hebben het informed consent formulier ondertekend na mondelinge en schriftelijke kennisname van de opzet van de studie (zie bijlage 2).

5.2 Rekruteringsproces

De steekproefpopulatie bestond uit meerderjarige personen uit de algemene bevolking die Nederlands spraken en op heden geen actieve medische behandeling ondergingen. Patiëntenpopulaties werden bewust uitgesloten aangezien er momenteel nog onvoldoende wetenschappelijk bewijs is om effectief kustbezoeken als medische interventie aan te bevelen.

De rekrutering gebeurde via convenience sampling door potentiële deelnemers persoonlijk aan te spreken, het onderzoek uit te leggen en deelname aan te bieden. De rekrutering vond plaats in Oost- en West-Vlaanderen, met aandacht voor variatie in leeftijd, geslacht en sociaal-demografische achtergrond.

De steekproefgrootte werd bepaald op basis van saturatie en information power. Saturatie diende als indicatieve maat voor de rijkdom en nuance van de data maar was geen strikt criterium. Code-saturatie werd bereikt vanaf het achtste interview, waarna er geen nieuwe codes meer opdoken. Thematische saturatie werd vastgesteld wanneer de ontwikkelde thema’s voldoende diepgang en variatie bevatten en weinig overlap vertoonden. Verder werd ook het principe van information power gehanteerd, waarbij de steekproefgrootte afhing van de informatiewaarde van de verzamelde data.

5.3 Dataverzameling

Voor dit kwalitatief onderzoek maakten we gebruik van semi-gestructureerde interviews. Deze methode bood voldoende structuur voor vergelijkbaarheid en dataverzadiging, terwijl er tegelijk ruimte bleef voor nuance en verdieping die verloren gaat bij gesloten vragenlijsten. De interviews werden *face-to-face* afgenomen, duurden 30 tot 60 minuten en werden audiogeregistreerd. De audiobestanden werden getranscribeerd met Scribewave AI, een GDPR-conforme automatische transcriptieservice. Alle transcripts werden nadien handmatig gecontroleerd en gecorrigeerd om de betrouwbaarheid te verhogen en volledige pseudonimisatie te verzekeren. Tijdens dit proces werden namen vervangen door fictieve namen en identificeerbare gegevens door generieke omschrijvingen zoals “(naam gemeente)” of “(naam kind)”. Hierna werden de audiobestanden verwijderd.

De interviewgids (zie bijlage 3) omvatte drie onderdelen: een verkenning van het begrip mentale gezondheid, de persoonlijke ervaring met de kust, en de percepties over het concept

‘kust op voorschrift’. Het concept werd omschreven als ‘het voorstel van een arts om de kust te bezoeken bij symptomen van verminderde mentale gezondheid’. Sociodemografische gegevens werden schriftelijk verzameld. De gids werd ontwikkeld op basis van een literatuurstudie, waarbij databanken zoals PubMed, de ICHO-masterproefdatabank en Web of Science werden doorzocht met combinaties van zoektermen gerelateerd aan blue spaces, nature-based interventions, mentale gezondheid, eerstelijnszorg en percepties. De inhoud werd verder verfijnd via expertadvies en twee pilootinterviews.

5.4 Data-analyse

De data werden geanalyseerd via thematische analyse volgens het zes stappenplan van Braun en Clarke (61). In een eerste fase familiariseerden de onderzoekers zich met de dataset door alle interviews meermaals te lezen en voor elk interview een narratieve samenvatting op te stellen. Vervolgens werden initiële codes gegenereerd op inductieve basis, wat resulteerde in een voorlopige codeboom. In de daaropvolgende stappen werden deze codes gegroepeerd tot potentiële thema’s, werden deze thema’s herzien en verfijnd, en werden de uiteindelijke thema’s gedefinieerd en benoemd. Tot slot werd het analytisch verslag opgesteld.

Voor de codering en organisatie van de data werd MAXQDA-software gebruikt, omdat dit de systematische ordening van materiaal ondersteunt en de transparantie van het analyseproces verhoogt. De betrouwbaarheid van de analyse werd versterkt via verschillende strategieën, waaronder triangulatie, interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en het iteratieve karakter van het onderzoek, waarbij dataverzameling en -analyse elkaar afwisselen. Daarnaast werd reflexiviteit systematisch gerapporteerd en werd aandacht besteed aan negatieve cases. Eén deelnemer (Agnes) werd gecontacteerd voor een member check om de interpretaties te valideren.

6. RESULTATEN

6.1. Inleiding

De deelnemers vormen een diverse groep in leeftijd, achtergrond en mate van vertrouwdheid met kustbezoeken, wat zorgde voor een breed spectrum aan perspectieven. In *tabel 1* worden de variabelen van de deelnemers weergegeven.

TABEL 1 I Karakteristieken deelnemers

Pseudoniem deelnemer	Gender	Leeftijd	Burgerlijke status	Financiële VAS*	Sociaal netwerk (n)**
Liesbeth	Vrouw	32	Getrouwd	8	>10
Emma	Vrouw	28	Relatie	5	7
Rita	Vrouw	65	Getrouwd	5	1
Patrick	Man	67	Getrouwd	9	>20
Paul	Man	65	Getrouwd	8	10
Julie	Vrouw	29	Alleenstaand	6	3
Stefanie	Vrouw	36	Relatie	3	2
Bjorn	Man	39	Relatie	4	2
Agnes	Vrouw	89	Weduwe	7	6
Ahmed	Man	41	Getrouwd	5	7

**Financiële VAS: zelfgerapporteerde financiële status op basis van een visueel analoge schaal waarbij 0 extreme financiële moeilijkheden en 10 absoluut geen financiële moeilijkheden.*

***Sociaal netwerk: bepaald door aantal personen waarop je kan rekenen bij serieuze problemen (n).*

Tijdens de interviews werden drie grote zaken besproken: (1) mentale gezondheid, (2) eigen ervaringen met de kust en (3) opinie over de 'kust op voorschrift'. De eerste twee onderdelen werden gebruikt om het derde en belangrijkste onderdeel te kunnen kaderen. Om de resultatensectie beknopt en overzichtelijk te houden, werd ervoor gekozen enkel de bevindingen met betrekking tot de opinie over de 'kust op voorschrift' in deze masterproef te rapporteren. De thema's zijn niet strikt van elkaar te scheiden; zoals vaak het geval is bij kwalitatief onderzoek, overlappen ze en beïnvloeden ze elkaar wederzijds. Toch worden ze afzonderlijk gepresenteerd om de hoofdpatronen helder te structureren.

6.2. Thematische analyse van de percepties over 'kust op voorschrift'

6.2.1. Eerste reacties: enthousiasme en twijfel

De eerste reactie op de vraag of men zou openstaan voor een kustbezoek wanneer een arts dit voorstelt tijdens een moeilijke mentale periode, varieert sterk.

Aanvankelijk reageren sommige respondenten met **twijfel**, wantrouwen of zelfs angst op het voorstel van een arts om naar de kust te gaan. Dit lijkt vooral voort te komen uit het gevoel dat

de arts het probleem niet ernstig genoeg inschat of onvoldoende begrijpt. Zo vertelt Ahmed dat hij zou denken dat de dokter hem niet serieus neemt en het probleem niet ernstig vindt. *"Het kan goed zijn dat dit de oplossing is, maar de persoon zelf zal denken, die [arts] weet echt niet hoe het zit met mij."*

Ook Emma voelt zich misbegrepen wanneer haar arts een kustbezoek als copingstrategie zou voorstellen: *"Op het eerste moment een beetje wantrouwig, argwanend, angstig zo. Maar ik denk dat ik het wel zou proberen en zien wat dat geeft."* Wanneer de interviewer vraagt waar die argwaan vandaan komt, antwoordt ze: *"Goh, ik weet het niet. Ook gewoon, het feit dat mijn huisarts dat zou voorstellen, terwijl hij weet dat ik angstig ben in het bijzijn van anderen."*

Daartegenover staat dat acht andere respondenten positief, soms zelfs **enthousiast**, reageren op het idee. Hun reacties variëren van nieuwsgierigheid tot vertrouwen in het potentieel van zo'n interventie. Julie vertelt: *"Ik zou zeggen wel tof! Maar hoe moeten we dat zien of organiseren?"* Stefanie ziet er ook de mogelijke voordelen van in, al blijft ze kritisch: *"Ja, ik kan er inkomen dat het goed doet, maar misschien ook wel 'gaat het echt wel helpen?' Een beetje een vraagteken."*

Andere respondenten tonen zich begripvol. Agnes geeft aan: *"Ik zou zeggen 'dat is misschien geen slecht idee'."* Rita stelt: *"Als het om mijn gezondheid gaat... Dat denk ik wel."* Bjorn verwijst naar een eerdere ervaring: *"Oh ja, ik zou daar wel begrip voor hebben, als die dat zegt. Een dokter van de huisartspraktijk heeft dat ook eens voorgesteld aan mij, om eens meer buiten te komen, meer gaan wandelen. Ik heb dat toen ook aanvaard dat hij dat zei. En ik heb dat gedaan. En dat heeft geholpen."*

Ook Paul ziet geen bezwaar*: "Zou daar niet rouwig om zijn. Voor onszelf zou ik daar ook niet direct een probleem mee zien om dat te doen."* Liesbeth geeft aan dat motivatie geen struikelblok zou zijn: *"Ik denk dat je bij mij weinig moeite zou moeten doen [om mij te motiveren om naar de kust te gaan voor mijn mentale gezondheid]."* Ze benadrukt bovendien dat ze het echt zou proberen: *"Ik denk dat ik het echt wel zou doen. Omdat ik het echt wel zou willen proberen. Ik denk dat het een meerwaarde heeft."*

Tot slot wijzen sommige respondenten op de persoonlijke verantwoordelijkheid binnen het proces. Bjorn benadrukt: *"Ik denk dat dat wel persoonlijk is... Je moet zelf de stappen willen zetten."* Stefanie sluit zich daarbij aan: *"Ik denk dat ik het een kans zou geven en zien hoe voel ik me erbij als ik er ben?".*

6.2.2. Indicaties

De respondenten geven aan dat een bezoek aan de kust voor hen duidelijk een meerwaarde kan hebben voor hun gezondheid. Veel deelnemers verwijzen spontaan naar bekende voordelen zoals de gezonde zeelucht, waarvan vaak wordt gezegd dat ze goed is voor de luchtwegen. *"Ik heb toch altijd gehoord dat de zee echt goed doet voor de longen,"* vertelt *Stefanie*, en ook anderen bevestigen dat gevoel zoals *Rita* bijvoorbeeld: *"De gezonde lucht vind ik wel goed voor mij… Voor de longen."*

Een respondent vertelt hoe de kust vroeger zelfs op doktersadvies werd ingezet. Toen hun oudste zoon als baby last had van longproblemen – "longfluimpjes", zoals de pediater het noemde – kreeg het gezin de raad om in maart, april of ten laatste mei vier weken naar de kust te trekken. Dagelijkse wandelingen in de zeelucht zouden helpen om de klachten te verlichten. *"En dat bleek inderdaad ook zo te zijn,"* vertelt *Paul*. *"Hij heeft daarna nooit die problemen meer gehad."* De respondent maakt hierbij ook de verbinding met mentale gezondheid. *"Maar het één heeft met 't ander te maken hé.,"* verduidelijkt hij, *"Als ge u fysiek niet goed voelt, denk ik dat je er mentaal ook gevolgen van kan hebben?"*

Daarnaast menen sommigen dat de kust verlichting kan bieden bij bepaalde fysieke klachten zoals gewrichtsproblemen of reuma. *Rita* verwijst hiernaar wanneer ze zegt: *"Wat heb je dan nog allemaal waar dat goed voor is… zoals reuma, of ik weet het niet."* Ook hooikoorts wordt genoemd: voor *Paul* speelt de zee een rol in het voorjaar omdat hij dan minder last ervaart.

Verder wordt de kust geregeld geassocieerd met revalidatie. Verschillende deelnemers verwijzen naar ervaringen met revalidatiecentra aan zee en zien een duidelijke link tussen het kustmilieu en herstel. Zoals *Liesbeth* het omschrijft: *"Ik denk dat de zee kan helpen bij een algemeen revalidatieproces eigenlijk,"* waarbij ze benadrukt dat het rustgevende karakter van de kust eveneens bijdraagt aan dat herstel. Een respondent verwijst naar de uitstappen die woonzorgcentra organiseren, waarbij bewoners enkele dagen naar de kust trekken. *"Mijn moeder heeft dat veel gedaan,"* vertelt *Agnes*. *"Drie, vier dagen aan zee, even uit de sleur van het rusthuis."* Volgens haar doet die verandering van omgeving zichtbaar deugd: *"Die mensen kikkeren daarvan op."* Ook *Paul* en zijn partner vonden naar aanleiding van een kankerbehandeling de weg naar de kust: *"We zijn veel naar de kust geweest,"* legt hij uit, en ook formele revalidatie maakte deel uit van dat traject. Zijn vrouw verbleef na de operatie in [een revalidatiecentrum aan de kust], waar ze omringd werden door artsen, verpleegkundigen en psychologen. *"Dat heeft ook enorm veel deugd gedaan,"* vertelt hij.

Hoewel fysieke indicaties en revalidatie spontaan het meest genoemd worden, komt de mogelijke impact van de zee op mentale gezondheid minder vanzelf. Wanneer hier gericht naar wordt gevraagd, lopen de reacties uiteen. Voor sommige respondenten is de invloed op mentale gezondheid vanzelfsprekend. Zij geloven sterk in de rustgevende werking van de zee en het vermogen om problemen even los te laten. *Patrick* benadrukt bijvoorbeeld dat even weg zijn van de dagelijkse sleur in een rustige kustomgeving kan helpen om vastgeroeste gedachten los te laten en meer te relativeren. In dezelfde lijn gelooft *Bjorn* dat een bezoek aan zee kan helpen *"eens alles los te laten,"* en dat het vooral de combinatie van ontspanning en even weg zijn uit de dagelijkse context is die effect heeft. *Agnes* benadrukt haar vertrouwen in de heilzaamheid van de kust: *"Wij geloven in de zee, ja. Ik wil daar naar teruggaan."*

Tegelijkertijd zijn er respondenten die minder overtuigd zijn of er simpelweg nooit eerder bij hebben stilgestaan. *Ahmed* verwoordt die terughoudendheid: *"De zee bijvoorbeeld kan je niet associëren met 'die' mentale gezondheid of 'die' probleem."* Verder geeft Ahmed ook aan dat hij kust meer gebruikt voor plezier, wat onbewust misschien ook invloed heeft op zijn mentale gezondheid. Voor anderen maakt de zee misschien wel deel uit van een ruimer geheel, maar vormt ze geen op zichzelf staande oplossing. Zoals *Stefanie* aangeeft: *"Ik denk dat gewoon naar zee gaan waarschijnlijk het probleem niet zou oplossen..." "Ik denk dat het moet kaderen in een gans proces." Paul* sluit daarbij aan door te benadrukken dat de kust wel een effect kan hebben, maar dat dit slechts *"een deel van het geheel"* is binnen een breder zorgtraject.

Bij navraag voor welke specifieke mentale problemen 'kust op voorschrift' zou kunnen worden ingezet kwamen enkele suggesties naar boven. Volgens Julie kan het initiatief helpen bij "*mensen die niks kunnen loslaten… mensen met een burn-out die overwerkt zijn*" en zelfs bij "*depressie ook*". Tegelijkertijd benadrukt Julie dat de potentiële doelgroep breder kan zijn dan enkel klinische problematieken: "*Ik denk dat iedereen daar wel deugd van zou hebben*". Ook mensen die sociaal isolement ervaren of weinig buiten komen, worden door Bjorn expliciet genoemd als mogelijk gebaat: "*Mensen die eigenlijk hele dagen thuis zitten, die zich opsluiten of in hun bed kruipen*". Daarnaast wezen sommige deelnemers op gezinnen in kwetsbare situaties, zoals Agnes: "*Het zijn gezinnen die het niet gemakkelijk hebben en daarom het mentaal ook niet gemakkelijk hebben*".

Sommige respondenten worstelen bovendien met de grens tussen een recreatief kustbezoek en een bezoek “op voorschrift”. *Agnes* verwoordt die twijfel: *“Maar wat ligt de scheiding tussen gaan als toerist of gaan als patiënt?”*

6.2.3. Dosis

Voor sommigen lijkt een wekelijkse uitstap ideaal, al is dat niet altijd praktisch haalbaar. *Bjorn* geeft eenvoudig aan: *“Misschien iedere week een keer naar de zee toe gaan.” Rita* sluit daarbij aan: *“Als ik kon, zou ik elke week naar de zee gaan, al is het maar een dag voor een keer uit de drukte weg te zijn.”* Ook *Julie* ziet iets in een regelmatig en kort verblijf: *“Eén keer per week anderhalf à twee uur gaan wandelen aan de zee… bij gelijk welk weer.”*

Toch is zo'n **frequent** bezoek niet voor iedereen mogelijk. *Emma* wijst erop dat afstand hierin een grote rol speelt: *“Als ge dicht bij de kust woont, is het haalbaarder… van bij mij thuis is direct een eindje rijden, dus elke week gaan is te moeilijk.”*

Onder de **korte** bezoeken vindt men ook stemmen die waarschuwen dat een te lange aanwezigheid in één stuk zelfs averechts kan werken. *Emma* zegt: *“Ik denk een uurtje, twee uurtjes… op een bepaald moment ga je misschien ook te veel piekeren en in uw gedachten kruipen.” Bjorn* benadrukt dat de juiste duur iets is wat mensen zelf aanvoelen: *“Ik blijf meestal tot ik het gevoel krijg dat het goed geweest is.”*

Daartegenover staat een groep die vindt dat een zinvol effect pas ontstaat bij **langere periodes**. *Patrick* bijvoorbeeld stelt dat twee à drie dagen voldoende is: *“Als je een soort vakantie gaat organiseren, is dat volgens mij ook niet de bedoeling.” Agnes* suggereert eveneens een meerdaags verblijf: *“Bijvoorbeeld voor acht dagen?”* en benadrukt dat één dag vaak onvoldoende is voor mentale effecten: *“Een mens kun je in één dag mentaal niet veranderen.”*

Anderen zien dan weer nog grotere meerwaarde in langere trajecten. *Paul* verklaart dat vooral een langere periode betekenisvol kan zijn: *“Niet elke week een dag, maar gewoon zeggen: een langere periode.”* Zijn visie wordt beïnvloed door het revalidatietraject van zijn echtgenote na een kankeroperatie, welke deels aan zee plaatsvond. Ook *Agnes*, die vroeger een vakantiehuis had aan zee en er haast elk weekend verbleef, denkt spontaan in langere verblijven.

De ideeën over frequentie hangen volgens sommige respondenten ook samen met de aard van de problematiek. *Patrick* nuanceert: *“Mensen die echt overstresst zijn zou ik relatief frequent laten gaan,”* terwijl hij voor anderen denkt aan *“één keer om de twee maanden.”* De ‘juiste dosis’ lijkt dus volgens hem sterk afhankelijk van de persoon en de ernst van de klachten.

Sommigen plaatsen vraagtekens bij het nut of de haalbaarheid van het exact voorschrijven van een dosis. *Ahmed* zegt dat mentale gezondheid moeilijker te vatten is dan lichamelijke klachten: *“De juiste dosis is moeilijk te bepalen… bij mentale gezondheid is het onvoorspelbaar, je ziet het niet.”* Daarom lijkt voor sommigen eerder een *aanbeveling* dan een strikt voorschrift wenselijk. *Agnes* vat dit mooi samen: *“Je kunt een aanbeveling doen… je zou deugd hebben om een keer enkele dagen aan de zee te verblijven.”*

6.2.4. Activiteiten

Wanneer respondenten beschrijven wat zij graag zouden doen in het kader van de ‘k*ust op voorschrift’*, komt één activiteit steeds opnieuw naar voren: **wandelen**. Dat kan zowel op het strand als op de dijk, maar de voorkeur hangt sterk af van leeftijd, mobiliteit en wat men zelf als ontspannend ervaart. Voor veel deelnemers blijft het **strand** de ideale plek om tot rust te

komen. Ze genieten van de open ruimte, de geur van de zee en het gevoel van water. *"Vooral wandelen op het strand, met mijn voeten eens in het water,"* vertelt Stefanie, en Bjorn sluit daarbij aan: *"Gewoon langs het water wandelen."*

Toch zijn er ook mensen voor wie de **dijk** een praktischer en comfortabeler alternatief vormt. Vooral wie wat ouder is of sneller nood heeft aan houvast, kiest liever voor een vlakke, toegankelijke ondergrond. Voor Agnes hoort dat er op leeftijd bij: *"We gaan niet meer op het strand zitten, maar wel eens in de branding lopen en een terrasje doen."* Rita beschrijft de dijk als een plek waar je *"op het gemak wandelt, kunt praten en naar de gebouwen kijken"*. Agnes merkt op dat goed aangelegde wandelstroken zonder fietsverkeer de dijk aantrekkelijker maken: *"Als je constant moet uitkijken dat er geen tegen u rijdt, dan is dat niet zo leuk."*

Naast wandelen komt ook **fietsen** regelmatig naar voren als favoriete activiteit, vooral omdat het mensen toelaat om langere stukken kust te verkennen zonder grote fysieke inspanning.

Sommigen zien **lichaamsbeweging** als essentieel onderdeel voor het mentaal welzijn, eerder dan de omgeving waarin de lichaamsbeweging plaatsvindt. Zo vertelt Agnes : *"Iedere dag een half uurtje wandelen is ook goed. Het moet daarom aan de zee niet zijn."* Liesbeth stelt daartegenover dat zij de aanbeveling van meer lichaamsbeweging zou combineren met een kustbezoek: "*Artsen denken misschien 'als ik iets aanraad, heb ik liever eigenlijk eerst om beweging aan te raden dan om de kust aan te raden.' Maar ik zou dat combineren."*

Veel respondenten koppelen de fysieke activiteit bovendien aan **een sociaal moment**, zoals iets gaan drinken of even uitrusten op een terras. Stefanie zegt: *"Misschien iets drinken, maar wel met zicht op zee."* Ook Bjorn benadrukt dat de kust voor hem een sociale plek is: *"Je kan iets gaan drinken en als je nood hebt aan een babbel, praat je snel tegen iemand."* Rita zegt: *"Aan de zee kom je makkelijker iemand tegen*: *je kunt eens contact leggen… 'Goeiedag.' Aan de zee vind je dat meer."* Voor Emma daarentegen spelen sociale angsten mee: *"Ik merk dat natuur helpt… maar ik doe het weinig, uit angst om mensen tegen te komen."*

Naast de klassieke activiteiten tonen respondenten interesse in **cultuur en natuurbeleving**. Liesbeth zegt: *"Als er iets cultuurgericht wordt aangeboden, iets om de omgeving beter te leren kennen… dat zou aanslaan."* Het Zwin wordt daarbij als voorbeeld genoemd. *"Rustig, veel vogels… dat zou ik misschien wel eens doen,"* vertelt Liesbeth. Dergelijke activiteiten bieden een laagdrempelige manier om zowel ontspanning als educatie te combineren.

Tot slot wordt er nagedacht over **stimulerende formules** die mensen kunnen aanmoedigen om hun voorschrift effectief te gebruiken. Liesbeth stelt een *out-of-the-box*-idee voor, waarbij mensen bij deelname een kleine beloning krijgen: *"Toon je voorschrift en je krijgt een tas soep en brood. Na het uitwaaien nog even tot jezelf komen [in een eetgelegenheid]."* Zo'n formule zou niet alleen motiveren, maar ook registreren of een voorschrift wordt gebruikt.

6.2.5. Motivatoren en voorwaarden

Gezelschap en begeleiding

De meeste deelnemers benadrukken dat ze liever **niet alleen** naar de kust gaan. Gezelschap geeft hen veiligheid, steun of de mogelijkheid tot een gesprek. Liesbeth vertelt: *"We kunnen vijf kilometer wandelen zonder een woord te zeggen, gewoon: we zijn samen. Het is oké."* Voor Emma is een gesprek belangrijk: *"Dat er iemand bij is waarmee ge efkes kunt ventileren."* Begeleiding kan volgens Bjorn echt het verschil maken: *"niet om iemand letterlijk te moeten slepen"*, maar eerder als vorm van steun of exposure. *"Ze hebben al geen motivatie… maar eens je er bent, is het een opluchting,"* zegt hij.

Velen hebben een duidelijke voorkeur voor een **vertrouwd persoon**. Rita verwoordt het zo: *“Alleen doe ik dat niet, meestal onder ons met mijn man of een vriendin… liefst iemand die je kent, dat je er een veilig gevoel bij hebt.”* Ook Emma geeft aan begeleiding nodig te hebben: *“Gewoon meegaan op zich… iemand die ik ken, anders komt die angst weer naar boven.”* Ook praktische redenen spelen mee, zoals bij Stefanie: *“Voor mij is het moeilijk om alleen weg te gaan omdat ik me niet goed kan oriënteren.”*

Sommige deelnemers zien een meerwaarde in kleine groepen of **lotgenotencontact**. Agnes stelt: *“Niet alleen… met lotgenoten.”* Ahmed ziet dat eveneens zo: *“Als het met een groep zou zijn, met mensen die dezelfde problemen hebben als jij… zo zie ik het dan. Maar niet alleen naar de zee.”*

Daarnaast geven enkele deelnemers aan dat groepen net verrijkend kunnen zijn door **nieuwe ontmoetingen**. Liesbeth vermeldt hierover: *“Met mensen die ik niet ken, dat zou ik liever doen. Ik denk, dan leer je mensen kennen.”* Patrick ziet daarbij kansen voor uitwisseling, maar wijst tegelijk op de nood aan professionele begeleiding: *“Ik denk dat er iemand bij moet zijn die dat een beetje kan sturen.”*

Toch vinden enkelen dat **alleen** gaan net rustgevend kan zijn. Julie zegt: *“Als je echt wil stilstaan bij jezelf, vind ik dat alleen wel een goede optie… echt voor jezelf uitwaaien.”*

Locatie en omgeving

Een **rustige omgeving** wordt door bijna alle deelnemers als voorwaarde genoemd. Drukke badplaatsen worden eerder als belastend ervaren. Patrick geeft aan: *“In [drukke badplaats] tot rust komen? Je wordt getriggerd door van alles.”* Hij benadrukt ook het belang van **natuur**: *“In de natuur zijn… langs de waterlijn wandelen.”*

Ook voor Paul blijkt het opzoeken van natuur en rust essentieel: *“Ik denk dat het wel belangrijk is dat je in een rustige omgeving kunt gaan. Best niet in het hoogseizoen of in de massa van het toerisme. En dat je vrij vlug op het strand zit: in de vrijheid, in de wind en aan het water… of in de duinen waar weinig volk rond u zit.”* Liesbeth merkt op: *“Ik zou naar de Nederlandse kust gaan omdat het er rustiger is.”*

De vraag wordt gesteld om rustige gebieden expliciet te voorzien. Emma zegt hierover: *“Bepaalde stukjes aan de kust waar mensen specifiek kunnen komen om rust te vinden.”*

Het **weer** speelt een belangrijke rol in de beleving van de kust. Sommigen houden van winderig weer en de frisse lucht, terwijl anderen, voornamelijk jonge gezinnen, de voorkeur geven aan zonnig en warmer weer. Koude en drukte kunnen de ontspanning belemmeren.

Behoefte aan een rustpunt

Verschillende deelnemers geven aan dat ze een **rustpunt** nodig hebben tijdens of na hun bezoek. Liesbeth omschrijft dit concreet: *“Ergens een tas soep en brood nadat ik uitgewaaid ben, om op mijn positieven te komen.”*

Patrick benoemt de nood aan een verblijfplaats om niet meteen terug in de dagelijkse rush te moeten instappen: *“Dat je ergens een stek hebt… dat je een rustpunt hebt. Niet direct terug moeten rijden.”* Hij maakt daarbij een onderscheid tussen formele zorginstellingen en meer huiselijke omgevingen: *“Een hersteloord doet je je bijna ziek voelen. Een eenvoudige B&B met een huiselijk gevoel is meer aangewezen.”*

Agnes zegt eenvoudig: *“Dat er een voorziening is.”*

6.2.6. Praktische drempels

Voor veel respondenten vormt **tijd** de grootste uitdaging. Vooral mensen met jonge kinderen of een druk huishouden ervaren dat hun eigen noden snel op de achtergrond verdwijnen. Liesbeth verwoordt dit als volgt: *"Ik heb nog zoveel te doen… mijn dochter ophalen, huiswerk. Ik kan daar nu geen tijd voor maken."* Julie benoemt een gelijkaardig gevoel van organisatorische druk: *"Het lijkt alsof we er tijd voor moeten uittrekken, alsof het niet gewoon kan."*

Daarnaast worden **transport en afstand** vaak genoemd als belemmering. Vooral wie niet dicht bij de kust woont, vindt regelmatige bezoeken aan de kust moeilijk vol te houden. Emma zegt: *"Van bij ons is het 45 kilometer… elke week gaan is te ver."* Voor anderen ligt de drempel vooral in de verplaatsing zelf, met files en drukke wegen als belangrijke stressfactoren. Liesbeth merkt bijvoorbeeld op: *"Naar de kust rijden, files… dat is niet aangenaam."* Ook Rita merkt dat op: *"Heen lukt nog, maar terug in de file… dat kan te lastig zijn."* Bij mensen die minder zelfstandig zijn wordt die drempel nog groter. Stefanie geeft aan: *"Ik moet iemand hebben die meegaat om me de weg te tonen."*

Mobiliteit speelt eveneens een belangrijke rol. Voor ouderen of mensen met fysieke beperkingen kunnen zowel verplaatsing als toegankelijkheid een barrière vormen. Liesbeth denkt bijvoorbeeld aan ouderen die al moeilijk tot aan de kust raken: *"Voor hen is alleen al de verplaatsing moeilijk."* Julie wijst op de beperkingen ter plaatse: *"Met een rolstoel tot aan het water geraken… dat is moeilijk."*

Ook **financiën** vormen een terugkerend thema, al wordt dit op verschillende manieren geïnterpreteerd. Sommige respondenten zien de kost als een echte belemmering, zeker voor gezinnen of mensen met een beperkt budget. Agnes is daar duidelijk over: *"Niet iedereen kan zich dat permitteren."* Liesbeth wijst erop dat stijgende kosten vooral jonge gezinnen raken: *"Alles is zo duur geworden… dat maakt het moeilijker."* Tegelijk geven anderen aan dat het prijskaartje voor henzelf minder doorslaggevend zou zijn. Zo stelt Ahmed: *"Ik denk dat als het gaat om mentale gezondheid, dat men wel bereid is om financieel toch wel een bedrag te geven."* Stefanie nuanceert dat de kost ook relatief is: *"Ik denk dat je de zee zo duur maakt als je wilt."* Daarmee benadrukt ze dat een uitstap niet noodzakelijk veel geld hoeft te kosten.

6.2.7. Psychologische drempels

Wanneer respondenten nadenken over waarom mensen een kustbezoek op voorschrift niet zouden opvolgen, komt één factor steeds opnieuw terug: **de mentale staat op het moment zelf**. Net op de momenten waarop een uitstap potentieel het meest helpend kan zijn, ontbreekt vaak de energie of motivatie om die stap te zetten.

Verschillende deelnemers beschrijven hoe **vermoeidheid** het hele proces kan blokkeren. Julie verwoordt het heel concreet: *"Als je echt moe bent, denk je: moet ik nu nog in mijn auto kruipen? Naar de zee? Kan ik thuis niet hetzelfde?"* Liesbeth verwoordt het in termen van mentale vermoeidheid en verantwoordelijkheden: *"Je hebt zo die fut van: ik heb nog zoveel te doen… en als ik dan tijd heb, wil ik eigenlijk gewoon eens op mijn gemak zijn."*

Dat sluit aan bij ervaringen van respondenten die zelf eerder een **mentaal moeilijke periode** doormaakten. Rita herkent dat gevoel sterk vanuit haar burn-out: *"Ik had geen zin om buiten te komen. Ik ging alleen naar de brievenbus als ik wist dat iedereen binnen zat."* Volgens haar moet iemand eerst überhaupt "zin hebben om buiten te komen", anders helpt zelfs de beste interventie niet. Stefanie bevestigt dat het vooral moeilijk wordt wanneer iemand zich "mentaal heel slecht" voelt: "Dan *lijkt de zee ver weg, en buiten komen bijna onhaalbaar*." Emma

beschrijft een diep gevoel van terugtrekking: *“Op bepaalde momenten wil je je gewoon opsluiten als het echt slecht gaat. Naar buiten komen is direct een drempel.”*

Voor sommigen speelt daarnaast **angst** een rol, zowel voor de afstand als voor de situatie ter plaatse. Emma beschrijft hoe haar angstige temperament de hindernis vergroot: *“Ik ga mij veiliger voelen als er iemand bij mij is.”* Stefanie omschrijft een zekere angst voor water: *"Omdat ik niet kan zwemmen”*, daarnaast heeft ze ook de bezorgdheid om te verdwalen in een onbekende omgeving.

Ook **schuldgevoelens of verantwoordelijkheidsgevoel** kunnen remmend werken, vooral wanneer mensen ervaren dat hun tijd elders “nodig” is — in het huishouden, bij het gezin of in andere verplichtingen. De kust voelt dan eerder als luxe dan als iets wat therapeutisch kan zijn. Ook Patrick ziet hoe de familiale context meespeelt: *“Je moet partners en entourage erbij betrekken… het heeft impact op hen.” … “Ik moet dat overleggen met mijn omgeving. Als ik terugkom, en mijn probleem is opgelost, maar ik heb de situatie thuis in de steek gelaten... Dan voel je je misschien alweer schuldig.”*

Bovendien wordt de **drukte aan de Belgische kust** regelmatig genoemd als extra drempel, vooral voor wie zich al niet goed in zijn vel voelt. *“Het mag daar niet te vol lopen ook natuurlijk… die drukte houdt mensen soms tegen,”* zegt Bjorn.

Tot slot wordt vermeld dat ‘de kust’ voelt als een minder directe, minder ‘meetbare’ interventie, waardoor de **motivatie** om de kust te bezoeken niet vanzelfsprekend is. Sommigen denken dat medicatie sneller wordt aanvaard omdat het effect voorspelbaarder is. Ahmed legt dat als volgt uit: *“Bij mentale gezondheid is het effect moeilijker te meten… een pilletje nemen is de makkelijkste weg om een symptoom te onderdrukken.”*

6.2.8. Informatiebronnen en kennisbehoefte

Sommigen tonen interesse in cijfers en wetenschappelijk onderbouwde informatie. Liesbeth verwoordt het zo: *“Mensen zijn soms al overtuigd als ze zien dat veel anderen het probeerden met positieve effecten.”* Paul sluit zich daarbij aan en zegt dat publicaties hem zeker zouden interesseren. Toch hebben niet alle deelnemers evenveel **nood aan informatie**. Julie bijvoorbeeld wil net niet te veel theoretische uitleg: *“Ik overanalyseer snel, soms is het genoeg te weten dat de zee positief werkt.”* Anderen, zoals Stefanie, vinden dat het vooral afhangt van hun persoonlijke situatie of ze al dan niet meer informatie nodig hebben.

Hoewel digitale bronnen nuttig zijn, geven veel deelnemers aan dat **mondelinge informatie** nog altijd het meest geloofwaardig en effectief is. De **huisarts** wordt daarbij het vaakst genoemd. Emma zegt: *“De mening van een arts blijft voor velen nuttig,”* ook Patrick vindt dat de huisarts de meest geschikte vertrouwenspersoon is. Rita en Bjorn delen dat vertrouwen: "Een *dokter wordt sneller geloofd."*

De **persoonlijke band** met de arts speelt hierin een belangrijke rol. Julie benadrukt hoe bepalend het is dat het advies komt van iemand die haar goed kent: *“Van mijn vaste huisarts zou ik zo’n voorstel sneller aannemen.”* Agnes wijst erop dat een arts ook zicht heeft op iemands draagkracht en zo gerichte suggesties kan doen.

Wanneer advies wordt gegeven, moet dat volgens veel respondenten in een open, niet-dwingende toon: *“Zou het niet goed zijn om eens naar zee te gaan?”* zegt Stefanie. Die formulering voelt zachter en minder verplichtend dan een strikte instructie.

In deze context komt ook de vergelijking tussen **mondelinge uitleg en brochures** aan bod. Bijna iedereen geeft aan dat mondelinge toelichting het sterkst werkt. Emma zegt hierover: *“Mondeling werkt het best; bij een folder kun je niets terugvragen.”* Tegelijk blijkt dat een korte,

heldere folder wél een praktische aanvulling kan zijn. Stefanie legt uit dat zij vaak dingen vergeet en het helpt om iets op papier later opnieuw te lezen. Bjorn noemt een folder handig voor mensen die "*veel aan het hoofd hebben*". Agnes ziet graag een eenvoudige flyer waarop staat waar mensen terechtkunnen voor meer informatie. Anderen vinden brochures zonder context te algemeen voelen. Ahmed zegt: *"Een brochure is te algemeen; de uitleg van een arts werkt beter."*

Daarnaast bestaat er bij sommigen nood aan **opvolging**. Julie geeft aan dat een terugkoppelingsmoment waardevol kan zijn: *"Dat de arts luistert naar de effecten en hoe je het ervaren hebt."* Dit soort gesprekken versterkt de relatie en het gevoel dat het advies persoonlijk afgestemd is.

Tegelijk benadrukken enkelen dat het concept **niet te sterk gemedicaliseerd** mag worden. Patrick zegt dat men het niet te veel als therapie moet benoemen, maar eerder als ondersteuning van ontspanning en mentale ruimte. Liesbeth denkt nog breder en verwacht dat ondersteuning van de overheid, hulpverleners en werkgevers het draagvlak aanzienlijk zou vergroten: *"Dan zien mensen het minder als iets dat wordt opgelegd, maar als zelfzorg."* Paul waarschuwt dat informatie via sociale media niet te veel "gevulgariseerd" mag worden en dat de basis professioneel moet blijven. Julie zegt dat ze waarschijnlijk over het thema zou lezen als het haar online toevallig voorbijkomt. Voor veel respondenten vormt **Google** het eerste aanspreekpunt wanneer ze meer zouden willen weten over de effecten van de kust op mentale gezondheid. Stefanie zegt: *"Je zou er [Google] kunnen opzoeken wat de zee voor je mentale gezondheid kan betekenen."* Ook Ahmed bevestigt dat: *"Google is sowieso het startpunt."*

Veel respondenten hechten waarde aan **ervaringsverhalen**. Ahmed zegt: *"Vooral van iemand die het geprobeerd heeft,"* en Bjorn geeft aan dat tips van anderen hem vaak aanzetten om iets uit te proberen. Paul merkt op dat sommige mensen na COVID meer zijn beginnen wandelen omdat de positieve effecten bekender werden: "*Zo zou het ook kunnen werken voor kustbezoeken."*

6.2.9. Systeem- en beleidsniveau

Respondenten verwezen naar verschillende mogelijke kanalen voor **ondersteuning** - overheid, werkgever, hospitalisatieverzekering en mutualiteit - waarbij ze nadachten over hoe zulke initiatieven vorm zouden kunnen krijgen. Liesbeth stelde voor dat dit zelfs structureel ingebed kan worden in het werk: *"Misschien moet dat echt van de overheid gestuurd worden… is er een mogelijkheid dat we mensen drie 'zee'-dagen geven?"* Ook Paul keek naar bestaande systemen en opperde dat een verblijf aan zee misschien *"in de hospitalisatieverzekering kan mee opgevangen worden."*

De discussie hierover vormde een natuurlijke brug naar de mogelijkheid van **terugbetaling**. Een centrale spanning in de gesprekken was de dualiteit tussen, enerzijds de angst voor sociale ongelijkheid wanneer zulke initiatieven vooral bereikbaar zouden zijn voor wie het kan betalen en anderzijds een duidelijke terughoudendheid tegenover extra terugbetalingen in een periode van besparingen. Agnes uitte dit het scherpst: *"Het mag niet alleen zijn voor diegenen die het zich kunnen permitteren… anders zit je weer op twee snelheden."* Tegelijk wees ze op de beperkte middelen in tijden van besparing: *"De ziekenbond gaat tussenkomen… maar waar gaan ze al dat geld halen?"* Ze merkte met enige ironie op dat kustuitbaters dit soort initiatieven wel graag zouden horen. Sommige deelnemers vonden dat het systeem hierin niet te ver moet gaan; zo stelde Rita dat mensen zelf moeten beslissen *"wanneer en hoe ze naar de zee gaan."* Stefanie was eveneens sceptisch en vond terugbetaling *"niet nodig… dat gaat de wereld niet maken dat ticketje [voor de trein]."* Bjorn benadrukte vooral de financiële realiteit van veel gezinnen: *"Mensen komen moeilijk toe. Dat vind ik wel belangrijk, die terugbetaling."*

Voor sommigen ging het minder om financiële compensatie dan wel om **tijd**. Julie benadrukte dat betaalde tijd voor zelfzorg een structurele impact kan hebben op welzijn en burn-outpreventie: *"Gaan mensen misschien minder 'struggelen' omdat ze een halve dag voor zichzelf krijgen? … Dat is een moment voor jou en niet voor je kinderen of voor whatever."*

Een deelnemer verwees naar **gelijkaardige systemen** uit het verleden of uit andere landen. Agnes haalde het Franse voorbeeld aan, waar mensen jaarlijks naar een spa of kuuroord mogen en dit gedeeltelijk wordt terugbetaald via de ziekteverzekering: *"Het is allemaal mooi, maar je moet dat eens betalen… het is dat dat Frankrijk failliet is."* Ze verwees ook naar de vroegere kinderkolonies, die volgens haar een vanzelfsprekend onderdeel van de sociale zorg waren: *"Er waren veel, veel vakantiekolonies[1]… ze gingen op stap naar de zee, in groep, aan het zingen."* Deze voorbeelden toonden hoe zulke initiatieven ooit breed toegankelijk waren, maar tegelijk hoeveel organisatorische en financiële draagkracht ze vergen.

6.2.10. Vergelijking met andere therapieën

De vergelijking tussen een bezoek aan de kust, het nemen van **medicatie en psychotherapie** toont hoe verschillend mensen betekenis geven aan toegankelijkheid en verwachte effecten van therapie. Voor sommigen voelt de zee als een laagdrempelige vorm van zorg. Liesbeth zegt bijvoorbeeld: *"Je kan zeggen: ik stap in mijn auto en rijd naar de zee,"* al nuanceert ze meteen dat een apotheek vaak nóg dichterbij is en dat de drempel voor medicatie vandaag bijna verdwenen is. Ook Ahmed ziet dat verschil: *"Een apotheek heb je overal, in elke straat,"* terwijl een kustbezoek altijd een verplaatsing blijft. Tegelijk merkt Rita op dat mobiliteit hier een belangrijke rol speelt: wie goed te been is, zal volgens haar sneller voor de zee kiezen, *"maar als ze niet mobiel zijn, moeten ze alweer iemand inschakelen."*

Wat voor velen het onderscheid bepaalt, is het **verwachte effect**. Medicatie wordt gezien als snel, krachtig en voorspelbaar. Liesbeth begrijpt waarom mensen geneigd zijn om naar een pilletje te grijpen: *"Als ik dat neem, dan gaat mijn probleem weg en binnen de zoveel uur is mijn pijn gestild."* Ahmed gaat hiermee akkoord: *"Een pilletje, dat is makkelijk. Het is voorspelbaar."* Ook Patrick herkent dat patroon: *"Geef mij maar een pilletje, dat ik er van af ben."* Maar hij benadrukt dat zo'n oplossing meestal oppervlakkig blijft, terwijl een kustbezoek volgens hem eerder helpt om *"nadenken over de oorzaken"* mogelijk te maken. Tegenover de inname van medicatie staat dus het kustbezoek waarvan het effect minder gekend is en trager werkt. Liesbeth zegt dat er nog te weinig onderzoek is naar de impact van de zee en dat het *"iets langer duurt vooraleer uw probleem opgelost is."*

Toch gaan deelnemers niet blind mee in dat snelle effect van **medicatie**. Sommigen wijzen op de risico's ervan, zeker wanneer het gebruik niet goed opgevolgd wordt. Bjorn zegt bijvoorbeeld: *"Ik ken veel gasten die veel medicatie nemen… ze zijn daar echt aan het verslaafd."* Stefanie deelt een gelijkaardige bezorgdheid, maar vanuit een persoonlijker perspectief. Ze zag haar moeder afhankelijk worden van antidepressiva: *"Ik heb gezien hoe zij daar eigenlijk aan verslaafd raakte… ik wil niet zo worden."* Deze ervaringen kleuren mee waarom sommigen huiverachtig staan tegenover medicatie als eerste keuze. Liesbeth gebruikt een scherpe metafoor voor de huidige medicatie maatschappij: *"Medicatie wordt zo gemakkelijk genomen… het is gelijk een kind naar een snoepwinkel sturen."* Ze pleit voor een

[1] Vakantiekolonies, ook wel kinderkolonies genoemd, waren georganiseerde verblijven waar kinderen tijdens schoolvakanties in groepen verbleven, vaak aan zee of in het bos. Ze hadden oorspronkelijk een sociale en gezondheidsdoelstelling: kinderen uit stedelijke arbeidersgezinnen konden er in de frisse lucht versterken en deelnemen aan gezamenlijke activiteiten zoals zingen, spel en uitstapjes. Deze kolonies werden vaak georganiseerd door mutualiteiten, verenigingen of religieuze groepen en waren een vanzelfsprekend onderdeel van de sociale zorg in de 19de en 20ste eeuw.(97)

mentaliteitsverandering waarbij mensen eerst naar alternatieven kijken voordat ze naar medicatie grijpen.

Tegelijk geven anderen aan dat medicatie soms onvermijdelijk is. Julie vertelt hoe ze, na een periode van slecht slapen, bij de arts toch om een hulpmiddel vroeg: *“Soms is het zó veel dat ik gewoon iets nodig heb.”* Voor haar bestaan medicatie en andere vormen van zorg naast elkaar: *“Het is zo… de twee.”*

Ondanks de positieve effecten van een kustbezoek ziet vrijwel niemand het als een op zichzelf staande therapie. Paul stelt het het meest expliciet: *“Het moet samengaan.”* Hij vindt het ondenkbaar dat mensen met langdurige psychische klachten geen psychologische ondersteuning krijgen: *“Dat kan niet.”* Ook Bjorn ziet de kust vooral als een **aanvulling**, niet als volledig antwoord: *“Ik ga niet zeggen dat het volledig zou oplossen, maar het is toch wel een deel ervan. En zeker de psycholoog zou ik daarbij betrekken.”* Stefanie sluit zich daarbij aan en benadrukt dat ontspanning niet volstaat: *“Gewoon naar zee gaan gaat het probleem niet oplossen… je moet ook zoeken waarom je je niet goed voelt.”* Agnes ziet het niet als eerste behandelingskeuze: *“Want die mensen hebben misschien dan al een en ander [van andere behandelingen] geprobeerd. Het is niet met het eerste contact dat je zegt, je zou deugd hebben om naar de zee te gaan.“*

6.2.11. Vergelijking met andere omgevingen

Wanneer deelnemers reflecteren over de kust dan plaatsen ze die vaak spontaan naast andere omgevingen zoals andere natuuromgevingen, steden of hun eigen dorp.

Voor sommigen gaat het daarbij in de eerste plaats om **natuur in brede zin**. Liesbeth merkt op *”Het moet misschien eerder het concept ‘natuur’ zijn en niet enkel de zee.”* Ook Agnes benadrukt dat rust en beweging niet uitsluitend aan de kust te vinden zijn: *“Iedere dag een half uurtje wandelen is ook goed. Het moet daarom aan de zee niet zijn.”* Al vindt ze wel dat water een bijzondere aantrekkingskracht heeft: *“Het is eigenlijk de zee… water trekt altijd. Al is het maar een vijver.”* Ook voor Rita is de zee geen vereiste voor mentale verlichting: *“Een keer uitwaaien hier kan ook, je hebt de zee niet per se nodig.”*

In de gesprekken worden **bossen** vaak genoemd als alternatief voor de zee. Een deelnemer beschrijft hoe ook bosgeluiden ritmisch en rustgevend kunnen werken. Volgens Agnes is de voorkeur eerder persoonlijk: *"Het is te zien, er zijn mensen die graag en mensen die niet graag aan zee zijn, die misschien meer deugd zouden hebben om in een bos te zitten."* Emma maakt daartegenover een poëtische vergelijking wanneer ze de kracht van de horizon benadrukt: *“De zee loopt oneindig door… de horizon loopt daar. Dat geeft rust.”* Ze contrasteert dat met het bos, waar het gevoel *“ik zie het bos door de bomen niet meer”* soms kan opduiken.

Ook ervaren sommige deelnemers duidelijke verschillen tussen hun **eigen omgeving** en de kust. Liesbeth zegt dat een wandeling in het dorp niet dezelfde uitwerking heeft: *“Moest de wandeling hier in het dorp zijn, zou ik daar minder deugd van hebben dan van de kust of het bos… Hier is het een gekende omgeving, iets wat ik dagdagelijks doe.”* De kust biedt haar nieuwe prikkels en een breuk met het alledaagse. Ook Patrick merkt dit op - aan zee hoort er minder ‘functie’ bij: *“Hier [in eigen buurt] gaan we wandelen met een doel. Aan zee is dat minder.”* Aan zee ervaart hij bovendien het gevoel van een overschot aan tijd te hebben: *“Het heeft te maken met het feit dat er geen planning is… het gevoel van tijd te hebben.”* Toch voelt niet iedereen zich even vrij in elke omgeving. Stefanie gaat liever in haar eigen dorp wandelen omdat ze bang is om te verdwalen: *“Omdat ik niet zo goed mijn weg ken… ik zou rap verloren lopen.”*

Een **stedelijke** context roept bij sommige associaties op die ontspanning in de weg staan, zoals Liesbeth vertelt: *"Als ik naar Antwerpen ga, denk ik aan winkelen… winkel in, winkel uit, dat doe ik niet graag."* Andere deelnemers wijzen er dan weer op dat de kustomgeving geen eenduidig concept is. Patrick maakt een **onderscheid tussen rustige en drukke badplaatsen**: *"Kust en de kust is twee. Bijvoorbeeld in Knokke of Blankenberge heb je cafés, winkels, animatie… dat trekt mij niet."* Agnes wijst opnieuw op de persoonlijke voorkeur waarom sommige mensen wel bewust kiezen voor een stad: *"Mensen die graag in een stad wonen, hebben daar hun redenen voor… omdat er veel te doen is."* Ook Paul maakt een opmerking over drukte aan zee na een langer verblijf in kader van een revalidatietraject: *"Dan moeten we vaststellen dat ja, in de dode perioden is het er ook echt dood. Dat moet ge wel weten."*

7. DISCUSSIE

Deze discussie analyseert zes verschillende thema's betreffende de 'kust op voorschrift' die aangehaald werden tijdens de semi-gestructureerde interviews van tien mensen uit de algemene bevolking. De structuur die gebruikt werd om de eerste drie thema's te bundelen is gebaseerd op de structuur van een medisch voorschrift: de indicaties van de 'kust op voorschrift', de inhoud van het voorschrift (activiteiten, gezelschap, locatie) en de dosis van het voorschrift. De volgende drie thema's zijn gebundeld onder de titel 'in de praktijk' en behandelen de communicatie rond het voorschrift, praktische drempels en het breder beleid.

7.1. Analyse van resultaten

7.1.1. Indicatie: verminderde mentale gezondheid

De eerste reacties op het concept de 'kust op voorschrift'— gaande van enthousiasme tot wantrouwen — bevestigen dat mensen natuurgebaseerde interventies niet altijd spontaan als "therapeutisch" herkennen. De 'kust op voorschrift' zou door de deelnemers uit eigen beweging eerder ingezet worden voor fysieke klachten zoals voor een revalidatietraject of bij 'problemen aan de longen'. Dit is mogelijks historisch te verklaren door de verschillende revalidatiecentra aan de Belgische kust (zoals Klief Zeedijk, Oostende (62); Koningin Elisabeth Instituut, Oostduinkerke (63); Zeepreventorium, De Haan (64); …) en de algemene overtuiging dat zeelucht gezond is (29,30). Het mentaal herstellende potentieel van de kust komt minder spontaan naar voren. Indirect geven deelnemers wel aan dat de kust voornamelijk positieve gevoelens en gedachten oproept: ontspanning, een gevoel van weg zijn uit de dagelijkse sleur en "je hoofd leegmaken". Deze bevindingen weerspiegelen de evidentie dat kustomgevingen geassocieerd worden met stressreductie en cognitief herstel (16,33,41,48,50,51,65). De landschapskenmerken die deelnemers als rustgevend beschouwen—wind, zicht op de horizon, geluid van de golven—, vinden een theoretisch kader binnen de '*Attention Restoration Theory*' (ART) (50) en '*Stress Reduction Theory*' (SRT) (51). ART stelt dat natuurlijke omgevingen ons vermogen tot gerichte aandacht herstellen doordat ze 'soft fascination' (vertaald als, 'milde fascinatie') oproepen aan de hand van prikkels die de aandacht vasthouden zonder cognitieve belasting, zoals golven en zicht op de horizon. SRT benadrukt de rol van natuurlijke stimuli, zoals een wijds zicht en een groot wateroppervlak, in het verlagen van fysiologische stress. Zowel experimentele studies, reviewonderzoek als grootschalige surveydata tonen aan dat onder andere 'zicht op zee' en 'de horizon' sterk correleren met het ervaren van zowel mentale als fysiologische kalmte (23,66,67). Het feit dat respondenten van de huidige studie deze positieve mentale effecten intuïtief herkennen, suggereert dat de 'kust op voorschrift' aansluit bij de leefwereld van de deelnemers, wat op zijn beurt een belangrijke basis vormt voor het accepteren van een dergelijk voorschrift. Naast de mentale indicaties die in deze studie centraal stonden, kan toekomstig onderzoek zich richten op het verkennen van percepties rond de inzet van de 'kust op voorschrift' voor fysieke indicaties, aangezien deze bij de deelnemers spontaner naar voren kwamen.

Respondenten benadrukken dat zij de 'kust op voorschrift' niet beschouwen als een vervanging van bestaande zorgvormen, maar eerder als een aanvullend element binnen een bredere behandelcontext. Deze visie sluit nauw aan bij bevindingen uit meerdere systematische reviews, waaruit blijkt dat natuurgebaseerde interventies het meest effectief zijn wanneer zij geïntegreerd worden in een multimodale aanpak, eerder dan als op zichzelf staande behandeling (4,68,69).

De manier waarop deelnemers een kustbezoek positioneren ten opzichte van medicatie en psychotherapie biedt bijkomende inzichten in hun verwachtingen ten aanzien van

verschillende zorgvormen. Respondenten associëren medicatie met snelheid, voorspelbaarheid en onmiddellijke beschikbaarheid, eigenschappen die in de literatuur worden geïdentificeerd als cruciale determinanten van therapiekeuze en zorggedrag (70). Niet alleen wordt het werkingsmechanisme van een kustbezoek beschreven als een trager en minder voorspelbaar proces, maar ook als minder beschikbaar. De 'kust' biedt volgens respondenten eerder ruimte voor reflectie, herstel en stressregulatie dan acute symptoomvermindering. Deze perceptie is consistent met eerdere bevindingen over de werkingsmechanismen van natuurgebaseerde interventies, die vooral worden gelinkt aan langzamere, regulerende en herstelgerichte processen (71).

Daarenboven heerst er bij de respondenten soms twijfel over de uitkomst, 'of het effectief zou helpen'. Enkele respondenten achten een kustbezoek dan ook onvoldoende toereikend bij complexe of ernstige psychische problematiek, wat wijst op een duidelijke hiërarchisering van zorgvormen afhankelijk van de ernst van de problematiek. Als laatste komt in de vergelijking met medicatie ook de beperkte beschikbaarheid van de kust expliciet naar voren. Zoals een respondent opmerkt: "de apotheek bevindt zich op elke straathoek", terwijl de kust in België geografisch sterk geconcentreerd is. Tegelijkertijd weerspiegelt de terughoudendheid die meerdere deelnemers uiten ten aanzien van psychofarmaca — vaak ingegeven door ervaringen met afhankelijkheid of door wantrouwen tegenover vermeende overconsumptie — bredere maatschappelijke discussies over medicatiegebruik (72).

Een belangrijk probleem dat deelnemers aanhalen met betrekking tot de indicatie 'verminderde mentale gezondheid' is het gebrek aan zowel fysieke als mentale energie om de kust effectief te bezoeken. Deze paradox—waarbij net die individuen die mogelijk het meeste baat zouden hebben bij natuurgebaseerde interventies de grootste drempels ervaren om eraan deel te nemen—is reeds uitgebreid beschreven in de literatuur (73). Respondenten illustreren dit enerzijds door te wijzen op gevoelens van stress, vermoeidheid en cognitieve overbelasting, die het plannen en organiseren van een uitstap bemoeilijken, zeker wanneer het een verder gelegen of onbekende locatie betreft. Anderzijds rapporteren deelnemers een verhoogde neiging tot terugtrekking en vermijdingsgedrag, onder meer bij depressie, burn-out en sociale fobie. Deze processen staan respectievelijk bekend als *behavioural activation inertia* en *avoidance*: gedragsmatige barrières die deelname aan potentieel herstellende activiteiten belemmeren, ondanks de verwachte positieve effecten (73). Omwille van deze vaststellingen kan *behavioural activation* dan ook worden weerhouden als een belangrijke factor bij de implementatie van de 'kust op voorschrift'.

7.1.2. Het voorschrift

Fysieke activiteit

Fysieke activiteit blijkt bij de participanten onlosmakelijk verbonden met een therapeutisch kustbezoek bij 'verminderde mentale gezondheid'. Hierbij wordt een voorkeur voor wandelen uitgesproken. Allereerst blijkt fysieke activiteit een kerncomponent te vormen van een therapeutisch kustbezoek. De deelnemers associëren de kust vrijwel spontaan met bewegen, en in het bijzonder met wandelen, wat door hen gezien wordt als een laagdrempelige activiteit. Bovendien beschouwen sommige deelnemers fysieke activiteit expliciet als een belangrijk werkingsmechanisme van het mentaal herstellende effect van een kustbezoek. Deze bevindingen sluiten aan bij bestaand onderzoek dat aantoont dat kustomgevingen fysieke activiteit stimuleren en zo indirect bijdragen aan mentaal welzijn (40,53,55). Binnen het concept van de 'kust op voorschrift' zou fysieke activiteit, waaronder wandelen, daarom kunnen worden aanbevolen zonder dat dit als ongebruikelijk of onnatuurlijk wordt ervaren,

aangezien deze activiteit door de algemene bevolking wordt beschouwd als een vanzelfsprekend onderdeel van een kustbezoek.

Rustige locatie in de natuur

De deelnemers gaven aan dat de herstellende waarde van de 'kust op voorschrift' afhankelijk is van een samenspel van omgevingskenmerken en individuele voorkeuren.

Ten eerste verkiest de meerderheid van de deelnemers rustige kustlocaties boven drukke en toeristische zones. Menselijke drukte ('*overcrowding*') wordt geassocieerd met een verminderd gevoel van veiligheid en herstel, wat overeenkomt met eerdere bevindingen in de literatuur (23,32,45,74,75). Huisartsen geven eveneens aan terughoudend te zijn om kustbezoeken voor te schrijven tijdens drukke toeristische zomermaanden, wat wijst op een gedeelde ervaring van de negatieve impact van drukte op het mentaal herstellende aspect van de 'kust op voorschrift' (60). Bij het voorschrijven van een kustbezoek kan het dus zinvol zijn om patiënten te informeren over de mogelijke impact van drukte en hen keuzes te bieden die passen bij hun persoonlijke voorkeur. Tegelijkertijd is het belangrijk in gedachten te houden dat rustige locaties of tijdstippen niet altijd bereikbaar of haalbaar zijn, bijvoorbeeld voor mensen met werk- of gezinsverplichtingen, wat de uitvoerbaarheid van het voorschrift zou kunnen beperken.

Ten tweede blijkt het type kustomgeving belangrijk. De kust is geen homogene omgeving, maar een diverse omgeving waarbij natuur en stedelijke componenten elkaar afwisselen.

Door het strand en de duinen te benoemen als meest herstellende plekken voor een wandeling benadrukken de respondenten dat ze de 'kust op voorschrift' spontaan interpreteren als 'natuur op voorschrift'. Naast menselijke drukte worden dus ook commerciële prikkels en stedelijke elementen vermeden. Deze opinie van de algemene bevolking sluit dus aan bij de literatuur die zegt dat deze elementen de restoratieve capaciteiten van de kust substantieel reduceren (22,23,35,45). Tegelijk wordt door de deelnemers van dit onderzoek de dijk genoemd als toegankelijk alternatief voor oudere of minder mobiele personen. Zelfs louter visuele blootstelling aan zee wordt als rustgevend ervaren, wat experimenteel onderzoek ondersteunt (26). Deze bevindingen suggereren dat de 'kust op voorschrift' in de toekomst idealiter duidelijk communiceert over de herstellende meerwaarde van natuurlijke kustomgevingen, met behoud van aandacht voor toegankelijke alternatieven met zeezicht, die door de algemene bevolking eveneens als rustgevend en aanvaardbaar worden beschouwd.

Ten derde blijkt dat de wijze waarop deelnemers de kust afwegen ten opzichte van andere omgevingen aansluit bij fundamenteel onderzoek dat benadrukt dat de werkzaamheid van natuurgebaseerde interventies in belangrijke mate afhankelijk is van individuele voorkeuren, gewenste prikkelbelasting en de specifieke psychologische functies die men aan een omgeving toeschrijft (50). De vaststelling dat niet iedereen expliciet de zee nodig heeft, maar eerder natuur in brede zin, correspondeert met bevindingen dat zowel groene als blauwe omgevingen substantiële herstellende effecten kunnen genereren, zij het via deels uiteenlopende mechanismen (8,71). Water wordt in de literatuur vaak omschreven als bijzonder aantrekkelijk en kalmerend vanwege zijn ritmiek, visuele diepte en openheid—een patroon dat herkenbaar terugkomt in uitspraken over de horizon, het 'oneindige' zicht en rustgevende geluiden (35,48).

De reflecties over het verschil tussen wandelen in de eigen buurt en aan de kust sluiten aan bij theorievorming rond '*escape'* en '*fascination'* binnen de ART, waarin wordt gesteld dat onbekende of minder functioneel geladen omgevingen herstel faciliteren doordat men kan loskoppelen van dagelijkse routines en verplichtingen(76). Deelnemers beschrijven precies deze vorm van tijdelijke afstand, het wegvallen van doelen, het ervaren van tijd en mentale

ruimte. Tegelijk geven sommige respondenten aan dat onbekende omgevingen voor hen juist stressverhogend kunnen zijn, bijvoorbeeld door angst voor water of vrees om te verdwalen, wat onderstreept dat natuurgebaseerde interventies alleen werkzaam zijn wanneer de omgeving subjectief als veilig en beheersbaar wordt ervaren (77). De 'kust op voorschrift' zal dus niet universeel voor iedereen werken en dient afgestemd te worden op individuele comfortzones wat betreft omgevingsvoorkeur om de bereidheid om naar de kust te gaan niet te ondermijnen.

Een opvallend detail over de omgeving dat aan het licht kwam tijdens de bevraging is het weer. Guur weer (wind, regen, koude…) aan de kust wordt door veel deelnemers als herstellend ervaren en wordt onder andere omschreven als "uitwaaien", wat zou helpen bij "het hoofd leegmaken". In andere natuurgebaseerde interventies worden buitenactiviteiten bij slecht weer doorgaans niet als een belangrijke barrière beschouwd (78). Daarentegen hechten sommige deelnemers, met name jonge gezinnen, wel expliciet belang aan mooi weer zodat de kinderen op het strand kunnen spelen.

Gezelschap

Wat betreft het **gezelschap** tijdens een therapeutisch kustbezoek werd door de grote meerderheid van de deelnemers aangegeven dat zij een kustbezoek in compagnie aangenamer zouden vinden. Voornamelijk een vertrouwd persoon komt in aanmerking als gezelschap, wat past bij de literatuur die zegt dat veilige contacten de psychologische effecten van de kust nog kunnen vergroten (32,33).

Naast gezelschap van een vertrouwd persoon, gaven enkelen aan dat het voor hen wenselijk zou zijn om professionele omkadering te hebben onder de vorm van begeleiding**.** Dit zou zowel de fysieke (bij mindere mobiliteit), de praktische (transport, afstand, …) als de psychologische (geen energie) drempels verlagen. Dit soort begeleiding sluit min of meer aan bij het werk van 'link workers' in *social prescribing* programma's , dewelke bij de 'kust op voorschrift' dus mogelijks ook een rol zouden kunnen spelen (79).

Sommige menen dat zowel lotgenotencontact als georganiseerde activiteiten waardevolle vormen van ondersteuning kunnen zijn. Ervaringsuitwisseling tussen lotgenoten wordt in de literatuur herhaaldelijk genoemd als een belangrijk mechanisme binnen de *social prescribing* welke bijdraagt aan sociale verbondenheid, zelfvertrouwen en verbeterde uitkomsten op het gebied van mentaal welzijn (5). Bij verschillende Belgische zorgorganisaties wordt contact tussen lotgenoten aangemoedigd. Sommige organisaties organiseren zelfs bijeenkomsten of weekends aan zee — vermoedelijk om, al dan niet bewust, ook de herstellende effecten van de kust te benutten. Een voorbeeld daarvan is het lotgenotenweekend aan zee van 2024 georganiseerd door Positief Contact (in samenwerking met SENSOA) (80) en de kampen van Liga Autisme (81).

Opvallend bij de vragen over gezelschap is dat het sociale aspect dubbel kan werken: terwijl sociale interactie een potentieel versterkende factor voor mentaal welbevinden kan zijn, benadrukken meerdere deelnemers ook dat precies dit sociale element in moeilijke periodes een extra drempel kan vormen. Enerzijds sluit dit aan bij bevindingen dat mensen met verhoogde stress, angst of depressieve symptomen sociale situaties soms liever vermijden en zich sneller overweldigd voelen door sociale prikkels (82). Anderzijds toont onderzoek bij mentaal belaste personen aan dat empathie van vertrouwde mensen leidt tot minder psychische klachten (83,84). Wanneer de 'kust op voorschrift' als indicatie 'verminderde mentale gezondheid' heeft, dienen zorgverleners deze struikelblok goed door te spreken met hun cliënten.

7.1.3. Dosis

Tijdens de interviews werd geen eenduidig antwoord geformuleerd over de ideale aan te bevelen dosis van kustbezoeken. De voorgestelde frequentie en duur varieerde sterk tussen de deelnemers en bleken nauw samen te hangen met hun persoonlijke ervaringen met de kust. Respondenten die vertrouwd zijn met daguitstappen benadrukten vooral het belang van kortere, maar frequente bezoeken, terwijl deelnemers die zijn opgegroeid met langere verblijven of die uitgesproken positieve ervaringen rapporteerden met langdurige kustverblijven, eerder de meerwaarde zagen van meerdaagse of zelfs meerweekse periodes.

Ook binnen de bestaande literatuur ontbreken concrete richtlijnen met betrekking tot de optimale frequentie of duur van blootstelling aan ‘blauwe natuur’. Voor ‘groene natuur’ wordt wel gesuggereerd dat een minimale blootstelling van 120 minuten per week nodig is om positieve gezondheidseffecten te observeren (85). Tegelijk tonen studies aan dat ook kortdurende blootstelling aan kustomgevingen reeds meetbare effecten kan hebben. Zo rapporteerden Vert et al. (22) in een gerandomiseerde cross-overstudie verbeteringen in gemoedstoestand en mentaal welzijn na een wandeling van slechts 20 minuten langs de kust. Daarnaast concludeerden Barton en Pretty (86) in hun meta-analyse dat de grootste gezondheidswinsten van natuurblootstelling vaak optreden in de eerste minuten van blootstelling.

Deze heterogeniteit in onderzoeksbevindingen weerspiegelt zich in het huidige onderzoek en suggereert dat er geen universele *one size fits all*-dosis bestaat voor de ‘kust op voorschrift’. Bovendien kan het expliciet voorschrijven van een vaste frequentie of duur worden ervaren als te medicaliserend. Deelnemers gaven aan dat een kustvoorschrift niet als een therapie mag aanvoelen, maar eerder als een laagdrempelig en ondersteunend middel ter bevordering van het welzijn. Deze bezorgdheid sluit aan bij de waarschuwing van Hartig et al. (13) dat overmatige medicalisering van natuur kan leiden tot een overschatting van effecten en onvoldoende aandacht voor individuele verschillen en contextuele factoren. Daarnaast kan het formuleren van minimale dosisaanbevelingen voor sommige individuen net een bijkomende drempel vormen. Een flexibele en persoonsgerichte dosisaanbeveling lijkt daarom het meest aangewezen om zowel therapietrouw als positieve ervaringen met de kust te bevorderen.

7.1.4. In de praktijk

De bevindingen van dit onderzoek bevestigen dat een succesvolle implementatie van ‘kust op voorschrift’ niet louter afhankelijk is van de blootstelling aan de kust zelf, maar ook in belangrijke mate wordt bepaald door de kwaliteit van het verwijstraject, dit zowel op individueel als op structureel niveau.

De uiteenlopende informatiebehoeften van deelnemers sluiten aan bij literatuur over *social prescribing*, die benadrukt dat communicatie gepersonaliseerd, toegankelijk en contextgevoelig moet zijn (87,88). Tijdens onze bevraging komt de huisarts naar voren als een belangrijke vertrouwenspersoon: persoonlijk advies van een bekende zorgverlener verhoogt de bereidheid tot deelname en het volhouden van natuurgebaseerde interventies (79,89). Ook de wens tot opvolging door de huisarts onderstreept dat *social prescribing* effectiever is wanneer het relationeel wordt ingebed en ruimte laat voor terugkoppeling en individuele afstemming (90).

De voorkeur van deelnemers voor mondelinge uitleg, aangevuld met ondersteunend schriftelijk of digitaal materiaal, sluit aan bij pleidooien voor multimodale communicatiestrategieën waarbij gesprek, visuele hulpmiddelen en praktische informatie elkaar versterken (91). Daarbij benadrukken deelnemers het belang van een niet-dwingende, uitnodigende communicatiestijl, in lijn met de positionering van natuur als een laagdrempelige vorm van zelfzorg eerder dan

als strikt medische interventie (71,77). De wisselende behoefte aan wetenschappelijke onderbouwing en ervaringsverhalen bevestigt bovendien dat zowel *evidence-based* informatie als sociale bewijskracht motiverend kunnen zijn, afhankelijk van de persoon (92).

Maatschappelijke bewustwording kan bijdragen aan een bredere acceptatie van de ‘kust op voorschrift’. In dit verband vormt de opmerking van een deelnemer "dat natuurcontact tijdens de COVID-19-pandemie toenam omwille van meer algemene bekendheid over de positieve effecten” een relevant aanknopingspunt. De pandemie maakte de waarde van natuurcontact meer expliciet zichtbaar, wat leidde tot een grotere legitimiteit van natuurgebaseerde interventies bij zowel burgers als zorgverleners (93).

Tegelijk maken de resultaten duidelijk dat kustbezoeken worden ervaren als *effortful health behaviours*: interventies die tijd, planning en fysieke verplaatsing vereisen en daardoor sneller worden uitgesteld, ondanks hun potentiële maar vaak niet onmiddellijk voelbare voordelen (94). De door deelnemers benoemde praktische drempels sluiten nauw aan bij structurele barrières die in de literatuur worden geïdentificeerd als bepalend voor deelname aan natuurgebaseerde interventies, waaronder hoofdzakelijk tijd en afstand (78).

Tijd komt naar voren als een centrale beperkende factor. De perceptie dat een kustbezoek moeilijk te integreren is in het dagelijkse ritme, vooral bij zorg- en gezinsverantwoordelijkheden, sluit aan bij onderzoek dat *time autonomy* identificeert als een cruciale determinant voor deelname en therapietrouw aan natuurgebaseerde interventies (24). Enkele deelnemers doen een voorstel om ‘zee-tijd’ te integreren in werkroosters. Inzichten uit onderzoek naar werkstress en preventieve gezondheid benadrukken het belang van *paid time for wellbeing* (vrij verstaald als ‘betaalde tijd voor welzijn’) als onderbelichte factor bij welzijn onder werknemers (95).

Daarnaast vormen afstand, transport en mobiliteit belangrijke obstakels. De talrijke verwijzingen naar files, parkeerproblemen en ontoereikend openbaar vervoer illustreren hoe fysieke toegankelijkheid een cruciale randvoorwaarde is bij natuurgebaseerde interventies, zeker wanneer deze zich buiten het directe leefmilieu bevinden (77). Financiële drempels worden daarbij zowel als relatief als substantieel ervaren. Hoewel sommige deelnemers bereid zijn te investeren in hun welzijn, ervaren anderen — met name gezinnen en personen met beperkte middelen — kosten als onoverkomelijk. Dergelijke financiële barrières staan erom bekend bestaande socio-economische ongelijkheden in de toegang tot natuurgebaseerde interventies te versterken (71,87). De opmerking dat een kustbezoek “zo duur is als men het zelf maakt” wijst erop dat kostenpercepties niet louter objectief zijn, maar mede worden gevormd door sociale normen en verwachtingen rond consumptie.

Deze individuele drempels kunnen niet los worden gezien van bredere beleidsmatige en organisatorische randvoorwaarden. De vrees voor een zorgsysteem met “twee snelheden” correspondeert met analyses die benadrukken dat inclusiviteit binnen *social prescribing* slechts kan worden gewaarborgd wanneer kosten, logistieke randvoorwaarden en bereikbaarheid expliciet worden geïntegreerd in beleidsontwerp en implementatie (88). Tegelijk tonen uiteenlopende opvattingen over financiële tussenkomst — variërend van pleidooien voor terugbetaling tot vrees voor budgettaire druk of overmedicalisering — de noodzaak aan om een evenwicht te vinden tussen faciliteren van welzijnsbevorende activiteiten en vermijden van te sterk institutionaliseren (91,92).

De door deelnemers geuite behoefte aan rustpunten tijdens of na het bezoek onderstreept het belang van ondersteunende infrastructuur. Daarbij valt een duidelijke voorkeur op voor informele, huiselijke omgevingen boven formele zorg- of herstelinfrastructuur, die door sommige deelnemers als vervreemdend wordt ervaren. Deze bevindingen suggereren dat

kustbeleid gericht op welzijn en mentale gezondheid ook de ruimtelijke en toeristische inrichting van de kustzone dient te omvatten. Het structureel integreren van laagdrempelige rustpunten, toegankelijke horeca en kleinschalige verblijfsaccommodaties kan zo bijdragen aan een meer inclusieve en herstelgerichte kustinfrastructuur (52)

Tot slot wijzen deelnemers op mogelijke ecologische gevolgen van een grootschalige toename van kustbezoeken. De bezorgdheid dat drukte en overbelasting het rustgevende karakter van de kust zouden ondermijnen, weerspiegelt een centrale spanning binnen de blue-space-literatuur tussen toegankelijkheid, ecologische draagkracht en therapeutische kwaliteit. Daarbij benadrukt onderzoek dat niet alleen aanwezigheid, maar ook de kwaliteit van de omgeving — zoals netheid en afwezigheid van afval — bepalend is voor de psychologische effecten van kustlandschappen (23,38). Een interessante invalshoek hierbij is de studie van Stehl et al. (96) die aantoont dat blootstelling aan blauwe ruimtes in de kindertijd samenhangt met een hogere natuurverbondenheid en meer ‘pro-milieugedrag’ op volwassen leeftijd. Deze resultaten suggereren dat frequente en betekenisvolle interactie met kwalitatieve blauwe ruimtes ook kan bijdragen aan een grotere bereidheid om natuurlijke omgevingen te beschermen. Vanuit dit perspectief vormt het behoud van ecologische kwaliteit geen tegenstelling tot toegankelijkheid, maar een noodzakelijke voorwaarde om de positieve psychologische én gedragsmatige effecten van kust- en andere blauwe omgevingen duurzaam te bestendigen.

Samenvattend suggereren deze praktijkbevindingen dat de meerwaarde van ‘kust op voorschrift’ samenhangt met een zorgvuldige afstemming tussen individuele motivatie, relationele inbedding binnen de zorg en ondersteunende structurele randvoorwaarden. Factoren zoals toegankelijkheid, tijd, betaalbaarheid, infrastructuur en communicatie lijken daarbij bepalend voor de ervaren herstelwaarde van de kust. Daarnaast wijzen de resultaten op het belang van aandacht voor ecologische kwaliteit als contextuele voorwaarde voor het behoud van dit therapeutisch en maatschappelijk potentieel.

7.2. Beperkingen en sterktes van het onderzoek

7.2.1. Beperkingen

De beperkte steekproefgrootte (n = 10), het gebruik van convenience sampling en de regionale rekrutering beperken de generaliseerbaarheid van de bevindingen. Ondanks inspanningen om in diverse publieke settings te werven, blijft een zekere mate van zelfselectie waarschijnlijk: personen die openstaan voor gesprekken over natuur en mentale gezondheid kunnen oververtegenwoordigd zijn. Dergelijke kenmerken zijn echter verdedigbaar binnen dit exploratief kwalitatief onderzoeksdesign, waar diepte en nuance zwaarder doorwegen dan representativiteit.

7.2.2. Sterktes

Een belangrijke sterkte van dit onderzoek is dat het, voor zover bekend, als eerste de percepties en het maatschappelijk draagvlak in de algemene bevolking onderzoekt rond het concept ‘kust op voorschrift’. Die focus levert waardevolle inzichten op in hoe het brede publiek dit idee begrijpt, welke kansen en bedenkingen ze zien, en hoe die zich verhouden tot bestaande theorieën en beleidsdiscussies.

Bovendien bieden de verzamelde data een rijk palet aan nuances achter op het eerste gezicht wijdverspreide opvattingen. Dat is bijzonder waardevol voor het ontwikkelen van contextgevoelige strategieën om het concept in de praktijk te brengen. Zo kan deze studie een

fundament vormen voor vervolgonderzoek en een inspiratiebron zijn voor beleid rond natuurgebaseerde interventies.

7.2.3. Reflexiviteit

Reflexiviteit vormde een centraal aandachtspunt in alle fasen van het onderzoeksproces. Onze professionele en persoonlijke positie kan het onderzoek op uiteenlopende manieren beïnvloed hebben. Enerzijds kan onze rol als huisartsen in opleiding de antwoorden van deelnemers beïnvloed hebben, bijvoorbeeld via sociaal wenselijke responsen, ervaren machtsasymmetrie of een impliciete nadruk op gezondheidsgerelateerde aspecten. Anderzijds konden eigen persoonlijke en klinische ervaringen met de kust de constructie van onze interviewgids en onze interviewstijl beïnvloeden, mede omdat het onderzoeksonderwerp vanuit een oprechte interesse werd gekozen. De uiteindelijke thema's dienen daarom te worden begrepen als co-constructies tussen onderzoeker en deelnemer.

Ter versterking van de validiteit werd gebruikgemaakt van thick description, waarbij ruime citaten werden opgenomen in de resultaten om interpretatieve helderheid en transparantie te bevorderen. Daarnaast werd er gewerkt met analytische memo's, waarin expliciet werd gereflecteerd op mogelijke beïnvloeding door professionele of persoonlijke overtuigingen. Hoewel *member checking* om praktische redenen niet volledig kon worden uitgevoerd, fungeerde de voortdurende dialoog tussen beide onderzoekers als een vorm van triangulatie, waarbij interpretaties kritisch werden bevraagd en verfijnd. Ten slotte draagt ook het iteratieve karakter van het onderzoeksproces bij aan een verhoogde mate van reflexieve controle.

7.3. Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek

Op basis van de bevindingen uit dit kwalitatieve onderzoek formuleren wij onderstaande aandachtspunten voor toekomstig onderzoek naar 'kust op voorschrift'.

Ten eerste is er nood aan methodologisch robuuster onderzoek. Hoewel de bestaande literatuur grotendeels positieve effecten rapporteert, blijft de bewijskracht beperkt door het tekort aan gerandomiseerde gecontroleerde studies en gestandaardiseerde meetinstrumenten. Toekomstige studies zouden experimentele en longitudinale designs moeten hanteren om causale verbanden beter te onderbouwen.

Ten tweede is een duidelijkere en meer consistente afbakening noodzakelijk van wat onder 'kust op voorschrift' of '(blauwe) natuurgebaseerde interventies' wordt verstaan. Net zoals Britton et al. (71) aangeven, wordt de term momenteel gebruikt voor zeer uiteenlopende interventies, variërend van begeleide therapeutische programma's tot vrijblijvende recreatieve blootstelling aan water. De bevindingen uit deze studie tonen bovendien aan dat deelnemers zelf sterk verschillen in hun interpretatie van wat een therapeutisch kustbezoek inhoudt. Toekomstig onderzoek zou daarom expliciet moeten differentiëren tussen actieve (bijvoorbeeld wandelen), passieve (bijvoorbeeld statische visuele blootstelling) en sociaal ingebedde interventies, en deze ook afzonderlijk evalueren.

Verder zou onderzoek in klinische en kwetsbare populaties nuttig kunnen zijn. De paradox die in dit onderzoek naar voren kwam — namelijk dat mensen met verminderde mentale gezondheid vaak net de minste energie en middelen hebben om naar de kust te gaan — verdient bijzondere aandacht. Studies bij personen met depressie, burn-out of angststoornissen, maar ook bij mensen met lage sociaaleconomische status, beperkte mobiliteit of een migratieachtergrond, zijn essentieel om te voorkomen dat 'kust op voorschrift' ongelijkheden in toegang tot zorg versterkt.

Daarnaast is er meer vergelijkend onderzoek nodig tussen groene en blauwe natuurgebaseerde interventies, met nadruk op transparante en gestandaardiseerde rapportage van de inhoud van die interventies. Zowel groene als blauwe omgevingen hebben positieve effecten op mentale gezondheid, maar de verschillen in werkingsmechanismen blijven onduidelijk. Uit dit onderzoek blijkt dat deelnemers natuur in brede zin als herstellend ervaren, niet uitsluitend de kust. Toekomstige studies zouden systematisch verschillen en overeenkomsten tussen omgevingen kunnen onderzoeken, inclusief achterliggende psychologische, fysiologische en sociale processen. Cruciaal hierbij is een gedetailleerde beschrijving van interventies, zoals duur, frequentie, activiteitstype en omgevingskenmerken, om vergelijking en replicatie mogelijk te maken.

Tot slot is er behoefte aan implementatie- en beleidsonderzoek dat verder kijkt dan effectiviteit alleen. Toekomstige studies zouden systematisch aandacht moeten besteden aan haalbaarheid, kosteneffectiviteit, mobiliteit en organisatorische randvoorwaarden. Daarbij is het cruciaal om ook de spanning te onderzoeken tussen toegankelijkheid en het behoud van de rust en kwaliteit van kustomgevingen, aangezien overbelasting het therapeutisch potentieel van de kust net kan ondermijnen.

8. CONCLUSIE

Deze studie is een eerste stap in het verkennen van het perspectief van de algemene bevolking over het concept de ‘kust op voorschrift’. Tien gezonde personen werden bevraagd via semi-gestructureerde interviews. De resultaten toonden aan dat de kust door veel burgers intuïtief wordt geassocieerd met rust en herstel, mede dankzij natuurlijke landschapskenmerken. Daarnaast kunnen enkele kenmerken benoemd worden wat betreft het idee over de invulling van de ‘kust op voorschrift’: qua activiteit denkt men voornamelijk aan wandelen in een natuurlijke kustomgeving, met een vertrouwd gezelschap, in een rustige kustregio. Wat betreft de dosis van de kustbezoeken waren de antwoorden van de deelnemers heterogeen en gebaseerd op eigen ervaring. Psychologische drempels, zoals vermijdingsgedrag en gebrek aan motivatie, maken dat net personen met verminderde mentale gezondheid moeite hebben om de ‘kust op voorschrift’ op te nemen, ondanks het verwachte herstellende effect. Praktische belemmeringen zoals tijdsgebrek, afstand, transportproblemen, kosten en concurrerende werk- of gezinsverantwoordelijkheden beperken helaas de haalbaarheid van regelmatige kustbezoeken. De ‘kust op voorschrift’ wordt volgens de deelnemers het beste op een persoonlijke manier aangebracht door de huisarts omdat dit het geloof in de behandeling en de therapietrouw volgens hen zou verhogen. Op vlak van beleid signaleerden de participanten onder andere het gevaar voor een potentieel “twee snelheden”-zorgsysteem betreffende toegankelijkheid en betaalbaarheid. De grootste beperking van dit onderzoek is dat de kleine steekproef, regionale rekrutering en het gebruik van convenience sampling de generaliseerbaarheid vermindert. De sterkte van deze studie is dat deze als eerste studie een diepgaand en genuanceerd inzicht levert in het maatschappelijk draagvlak en de percepties van de algemene bevolking rond ‘kust op voorschrift’. Toekomstig onderzoek dient methodologisch robuuster te zijn en gestandaardiseerde meetmethoden te gebruiken. Daarnaast zou vergelijkend onderzoek tussen verschillende natuuromgevingen en onderzoek in klinische en kwetsbare populaties gedetailleerde inzichten kunnen opleveren.

Kortom, het concept de ‘kust op voorschrift’ zou door de algemene bevolking kunnen aanvaard worden als een veelbelovende aanvullende interventie, op voorwaarde dat deze individueel afgestemd wordt en rekening houdt met praktische en psychologische drempels. Grotere longitudinale studies met gestandaardiseerde meetmethoden en bij specifieke doelgroepen dienen meer duidelijkheid te brengen over de effectiviteit van de ‘kust op voorschrift’.

9. DANKWOORD

Deze masterproef is het resultaat van een intens en hectisch traject, gedragen door vele mensen. Graag nemen we hier de ruimte om hen te bedanken.

Allereerst willen wij elkaar bedanken. We hebben deze thesis geschreven als een duo dat op elkaar kon leunen. De fijne samenwerking, open communicatie en constructieve feedback maakten het mogelijk om door te zetten, ook wanneer de deadline naderde en de uitdagingen zich opstapelden. Samenwerken betekende voor ons: elkaar versterken, scherp houden en motiveren.

Onze oprechte dank gaat uit naar onze (co-)promotoren voor hun begeleiding, vertrouwen en kritische blik doorheen het hele proces. In het bijzonder willen we Alexander bedanken, die ons steeds met raad en daad bijstond en ook in hoogste nood tijd maakte om hulp te bieden. Zijn inzet en beschikbaarheid waarderen we des te meer in onze huidige maatschappelijke context waarin tijd bijzonder kostbaar is.

Daarnaast willen we onze partners bedanken voor hun onvoorwaardelijke steun:
Justin, dank je wel om mij (Laura) de ruimte en rust te geven om voluit te focussen, zonder dat ik me zorgen hoefde te maken over andere gezinsverantwoordelijkheden. Zonder jou zou dit schrijfproces niet mogelijk geweest zijn. Daarnaast wil ik ook mijn zoontje, Fons, bedanken die met zijn aanwezigheid alles in perspectief plaatste en op de juiste momenten voor de nodige relativering zorgde. Zijn lach en verwondering herinnerden eraan wat echt telt.
Matteo, dank je wel om mijn (Niki) stille kracht te zijn achter deze masterproef. Terwijl ik schreef, dacht, twijfelde en herschreef, zorgde jij ervoor dat ik nooit stilviel: met eten op tafel, drank binnen handbereik en een aanmoediging precies op het juiste moment. Je gaf me niet alleen de ruimte om te werken, maar ook het vertrouwen dat ik dit kon.

Tot slot danken we iedereen die, rechtstreeks of onrechtstreeks, heeft bijgedragen aan dit werk—met een luisterend oor, een bemoedigend woord of praktische hulp. Deze thesis is niet alleen een academische mijlpaal, maar ook het resultaat van een gedragen inspanning.

Laura & Niki

10. REFERENTIES

1. Mental health - Eurobarometer survey [Internet]. 2023 okt [geciteerd 14 december 2025]. Beschikbaar op: https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/3032

2. Gisle Lydia, Hermans Lize, Duveau Camille. Gezondheidsenquête 2023-2024 [Internet]. Sciensano. 2025 okt [geciteerd 14 december 2025]. Beschikbaar op: https://www.sciensano.be/nl/resultaten-van-de-gezondheidsenquete-2023-2024/geestelijke-gezondheid

3. Leichsenring F, Steinert C, Rabung S, Ioannidis JPA. The efficacy of psychotherapies and pharmacotherapies for mental disorders in adults: an umbrella review and meta-analytic evaluation of recent meta-analyses. Vol. 21, World Psychiatry. John Wiley and Sons Inc; 2022. p. 133–45.

4. Menhas R, Yang L, Saqib ZA, Younas M, Saeed MM. Does nature-based social prescription improve mental health outcomes? A systematic review and meta-analysis. Front Public Health. 2024;12.

5. Fullam J, Hunt H, Lovell R, Husk K, Byng R, Richards D, e.a. Handbook for Nature on Prescription to Promote Mental Health. University of Exeter; 2021.

6. Barton J, Rogerson M. The importance of greenspace for mental health. BJPsych Int. november 2017;14(4):79–81.

7. Bragg R, Atkins G. A review of nature-based interventions for mental health care [Internet]. 2016 [geciteerd 14 december 2025]. Beschikbaar op: https://publications.naturalengland.org.uk/publication/4513819616346112

8. White MP, Alcock I, Wheeler BW, Depledge MH. Coastal proximity, health and well-being: Results from a longitudinal panel survey. Health Place [Internet]. 2013 [geciteerd 9 december 2025];23:97–103. Beschikbaar op: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23817167/

9. Berman MG, Kross E, Krpan KM, Askren MK, Burson A, Deldin PJ, e.a. Interacting with nature improves cognition and affect for individuals with depression. J Affect Disord [Internet]. november 2012 [geciteerd 14 december 2025];140(3):300–5. Beschikbaar op: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22464936/

10. Bratman GN, Anderson CB, Berman MG, Cochran B, de Vries S, Flanders J, e.a. Nature and mental health: An ecosystem service perspective. Sci Adv [Internet]. 24 juli 2019 [geciteerd 14 december 2025];5(7):903–27. Beschikbaar op: /doi/pdf/10.1126/sciadv.aax0903?download=true

11. McMahan EA, Estes D. The effect of contact with natural environments on positive and negative affect: A meta-analysis. J Posit Psychol [Internet]. 2 november 2015 [geciteerd 22 april 2025];10(6):507–19. Beschikbaar op: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17439760.2014.994224

12. Coventry PA, Brown JVE, Pervin J, Brabyn S, Pateman R, Breedvelt J, e.a. Nature-based outdoor activities for mental and physical health: Systematic review and meta-analysis. SSM Popul Health. 1 december 2021;16.

13. Hartig T, Mitchell R, De Vries S, Frumkin H. Nature and health. In: Annual Review of Public Health. Annual Reviews Inc.; 2014. p. 207–28.

14. Groene en blauwe steden: natuur en menselijke gezondheid in stedelijke omgevingen [Internet]. 2021 okt [geciteerd 14 december 2025]. Beschikbaar op: https://www.hgr-css.be/nl/advies/9436/groene-en-blauwe-steden

15. Thompson DA, Geary RS, Rowney FM, Fry R, Watkins A, Wheeler BW, e.a. Cohort Profile: The Green and Blue Spaces (GBS) and mental health in Wales e-cohort. Int J Epidemiol. 1 oktober 2022;51(5):E285–94.

16. Garrett JK, White MP, Elliott LR, Grellier J, Bell S, Bratman GN, e.a. Applying an ecosystem services framework on nature and mental health to recreational blue space visits across 18 countries. Sci Rep [Internet]. 1 december 2023 [geciteerd 22 april 2025];13(1). Beschikbaar op: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36878999/

17. Muhl C, Mulligan K, Bayoumi I, Ashcroft R, Godfrey C. Establishing internationally accepted conceptual and operational definitions of social prescribing through expert consensus: a Delphi study. BMJ Open. 14 juli 2023;13(7).

18. NHS England. Green social prescribing [Internet]. [geciteerd 14 december 2025]. Beschikbaar op: https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/social-prescribing/green-social-prescribing/

19. PRA - Nature Prescribed [Internet]. [geciteerd 14 december 2025]. Beschikbaar op: https://parkrxamerica.org/

20. PaRx - A Prescription for Nature [Internet]. [geciteerd 14 december 2025]. Beschikbaar op: https://www.parkprescriptions.ca/en-ca

21. AZ Groeninge - Natuur op voorschrift [Internet]. [geciteerd 14 december 2025]. Beschikbaar op: https://publicaties.azgroeninge.be/natuur-op-voorschrift/home

22. Vert C, Gascon M, Ranzani O, Márquez S, Triguero-Mas M, Carrasco-Turigas G, e.a. Physical and mental health effects of repeated short walks in a blue space environment: A randomised crossover study. Environ Res [Internet]. 1 september 2020 [geciteerd 2 december 2025];188. Beschikbaar op: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32590148/

23. Hooyberg A, Michels N, Allaert J, Vandegehuchte MB, Everaert G, De Henauw S, e.a. 'Blue' coasts: Unravelling the perceived restorativeness of coastal environments and the influence of their components. Landsc Urban Plan. 1 december 2022;228.

24. White MP, Elliott LR, Grellier J, Economou T, Bell S, Bratman GN, e.a. Associations between green/blue spaces and mental health across 18 countries. Sci Rep [Internet]. 26 april 2021 [geciteerd 22 april 2025];11(1):8903. Beschikbaar op: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33903601/

25. McDougall CW, Hanley N, Quilliam RS, Oliver DM. Blue space exposure, health and well-being: Does freshwater type matter? Landsc Urban Plan [Internet]. 1 augustus 2022 [geciteerd 9 december 2025];224:104446. Beschikbaar op: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0169204622000950?via%3Dihub

26. Hooyberg A, Michels N, Roose H, Everaert G, Mokas I, Malina R, e.a. The psychophysiological reactivity to beaches vs. to green and urban environments: insights from a virtual reality experiment. J Environ Psychol. 1 november 2023;91.

27. Wyles KJ, White MP, Hattam C, Pahl S, King H, Austen M. Are Some Natural Environments More Psychologically Beneficial Than Others? The Importance of Type and Quality on Connectedness to Nature and Psychological Restoration. Environ Behav

[Internet]. 1 februari 2019 [geciteerd 22 april 2025];51(2):111–43. Beschikbaar op: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0013916517738312

28. Yang BY, Zhao T, Hu LX, Browning MHEM, Heinrich J, Dharmage SC, e.a. Greenspace and human health: An umbrella review. Innovation [Internet]. 28 november 2021 [geciteerd 14 december 2025];2(4):100164. Beschikbaar op: https://www.cell.com/action/showFullText?pii=S2666675821000898

29. Verhaeghe Louis. Les bains de mer d'Ostende, leurs effets physiologiques et thérapeutiques [Internet]. J. Elleboudt; 1843 [geciteerd 14 december 2025]. Beschikbaar op: https://books.google.be/books/about/Les_bains_de_mer_d_Ostende_leurs_effets.html?id=3hZFAAAAcAAJ&redir_esc=y

30. Pirlet R. Het zeegevoel: Zeewater als wondermiddel - Louis Verhaeghe en de Thalassotherapie. De Grote Rede: Nieuws over onze Kust en Zee Vlaams Instituut voor de Zee (VLIZ) [Internet]. 2016 [geciteerd 14 december 2025];(45). Beschikbaar op: https://documentatiecentrum.watlab.be/imis.php?module=ref&refid=283689

31. BlueHealth [Internet]. [geciteerd 14 december 2025]. Beschikbaar op: https://bluehealth2020.eu/

32. Ashbullby KJ, Pahl S, Webley P, White MP. The beach as a setting for families' health promotion: A qualitative study with parents and children living in coastal regions in Southwest England. Health Place. 1 september 2013;23:138–47.

33. Bell SL, Phoenix C, Lovell R, Wheeler BW. Seeking everyday wellbeing: The coast as a therapeutic landscape. Soc Sci Med. 1 oktober 2015;142:56–67.

34. Geneshka M, Coventry P, Cruz J, Gilbody S. Relationship between Green and Blue Spaces with Mental and Physical Health: A Systematic Review of Longitudinal Observational Studies. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 1 september 2021 [geciteerd 22 april 2025];18(17). Beschikbaar op: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34501598/

35. White M, Smith A, Humphryes K, Pahl S, Snelling D, Depledge M. Blue space: The importance of water for preference, affect, and restorativeness ratings of natural and built scenes. J Environ Psychol. december 2010;30(4):482–93.

36. Hooyberg A, Roose H, Grellier J, Elliott LR, Lonneville B, White MP, e.a. General health and residential proximity to the coast in Belgium: Results from a cross-sectional health survey. Environ Res. 1 mei 2020;184.

37. Rickard SC, White MP. Barefoot walking, nature connectedness and psychological restoration: the importance of stimulating the sense of touch for feeling closer to the natural world. Landsc Res [Internet]. 3 oktober 2021 [geciteerd 22 april 2025];46(7):975–91. Beschikbaar op: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01426397.2021.1928034

38. Wyles KJ, Pahl S, Thomas K, Thompson RC. Factors That Can Undermine the Psychological Benefits of Coastal Environments: Exploring the Effect of Tidal State, Presence, and Type of Litter. Environ Behav [Internet]. 1 november 2016 [geciteerd 22 april 2025];48(9):1095–126. Beschikbaar op: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27807388/

39. Georgiou M, Morison G, Smith N, Tieges Z, Chastin S. Mechanisms of impact of blue spaces on human health: A systematic literature review and meta-analysis. Int J Environ Res Public Health. 1 maart 2021;18(5):1–41.

40. Murrin E, Taylor N, Peralta L, Dudley D, Cotton W, White RL. Does physical activity mediate the associations between blue space and mental health? A cross-sectional study in Australia. BMC Public Health. 1 december 2023;23(1).

41. Dempsey S, Devine MT, Gillespie T, Lyons S, Nolan A. Coastal blue space and depression in older adults. Health Place [Internet]. 1 november 2018 [geciteerd 14 december 2025];54:110–7. Beschikbaar op: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1353829218305598?via%3Dihub

42. Helbich M, Browning MHEM, White M, Hagedoorn P. Living near coasts is associated with higher suicide rates among females but not males: A register-based linkage study in the Netherlands. Science of the Total Environment [Internet]. 1 november 2022 [geciteerd 2 december 2025];845. Beschikbaar op: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35842157/

43. White MP, Hartig T, Martin L, Pahl S, van den Berg AE, Wells NM, e.a. Nature-based biopsychosocial resilience: An integrative theoretical framework for research on nature and health. Environ Int. 1 november 2023;181:108234.

44. Gascon M, Zijlema W, Vert C, White MP, Nieuwenhuijsen MJ. Outdoor blue spaces, human health and well-being: A systematic review of quantitative studies. Int J Hyg Environ Health [Internet]. 1 november 2017 [geciteerd 6 december 2025];220(8):1207–21. Beschikbaar op: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28843736/

45. Gascon M, Mas MT, Martínez D, Dadvand P, Forns J, Plasència A, e.a. Mental health benefits of long-term exposure to residential green and blue spaces: A systematic review. Int J Environ Res Public Health. 1 april 2015;12(4):4354–79.

46. Twohig-Bennett C, Jones A. The health benefits of the great outdoors: A systematic review and meta-analysis of greenspace exposure and health outcomes. Environ Res [Internet]. 1 oktober 2018 [geciteerd 14 december 2025];166:628–37. Beschikbaar op: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013935118303323?via%3Dihub

47. Frumkin H, Bratman GN, Breslow SJ, Cochran B, Kahn PH, Lawler JJ, e.a. Nature Contact and Human Health: A Research Agenda. Environ Health Perspect [Internet]. 1 juli 2017 [geciteerd 14 december 2025];125(7). Beschikbaar op: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28796634/

48. Severin MI, Raes F, Notebaert E, Lambrecht L, Everaert G, Buysse A. A Qualitative Study on Emotions Experienced at the Coast and Their Influence on Well-Being. Front Psychol. 10 juni 2022;13.

49. Zhang C, Yu D, Hong L, Zhang T, Liu H, Fan R, e.a. Prevalence of Sarcopenia and Its Effect on Postoperative Complications in Patients with Crohn's Disease. Gastroenterol Res Pract. 2021;2021.

50. Kaplan R, Kaplan S. The Experience of Nature: A Psychological Perspective. Cambridge University Press. 1989;

51. Ulrich RS, Simons RF, Losito BD, Fiorito E, Miles MA, Zelson M. Stress recovery during exposure to natural and urban environments. J Environ Psychol [Internet]. 1 september

1991 [geciteerd 2 december 2025];11(3):201–30. Beschikbaar op: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272494405801847

52. White MP, Elliott LR, Gascon M, Roberts B, Fleming LE. Blue space, health and well-being: A narrative overview and synthesis of potential benefits. Vol. 191, Environmental Research. Academic Press Inc.; 2020.

53. Pasanen TP, White MP, Wheeler BW, Garrett JK, Elliott LR. Neighbourhood blue space, health and wellbeing: The mediating role of different types of physical activity. Environ Int. 1 oktober 2019;131.

54. Pearce M, Garcia L, Abbas A, Strain T, Schuch FB, Golubic R, e.a. Association Between Physical Activity and Risk of Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Psychiatry [Internet]. 1 juni 2022 [geciteerd 2 december 2025];79(6):550–9. Beschikbaar op: https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2790780

55. White MP, Wheeler BW, Herbert S, Alcock I, Depledge MH. Coastal proximity and physical activity: Is the coast an under-appreciated public health resource? Prev Med (Baltim) [Internet]. 1 december 2014 [geciteerd 2 december 2025];69:135–40. Beschikbaar op: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25284259/

56. Bauman A, Smith B, Stoker L, Bellew B, Booth M. Geographical influences upon physical activity participation: Evidence of a 'coastal effect'. Aust N Z J Public Health [Internet]. 1999 [geciteerd 2 december 2025];23(3):322–4. Beschikbaar op: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10388181/

57. Holt-Lunstad J. Social connection as a critical factor for mental and physical health: evidence, trends, challenges, and future implications. World Psychiatry [Internet]. 1 oktober 2024 [geciteerd 2 december 2025];23(3):312–32. Beschikbaar op: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39279411/

58. Chen Y, Yuan Y. The neighborhood effect of exposure to blue space on elderly individuals' mental health: A case study in Guangzhou, China. Health Place [Internet]. 1 mei 2020 [geciteerd 2 december 2025];63. Beschikbaar op: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32543435/

59. Dzhambov AM, Markevych I, Hartig T, Tilov B, Arabadzhiev Z, Stoyanov D, e.a. Multiple pathways link urban green- and bluespace to mental health in young adults. Environ Res [Internet]. 1 oktober 2018 [geciteerd 2 december 2025];166:223–33. Beschikbaar op: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29890427/

60. Hooyberg A, De Wever Van der Heyden L, Severin MI, De Henauw S, Everaert G. General Practitioners' Perceptions on Prescribing Coastal Visits for Mental Health in Flanders (Belgium). Healthcare (Switzerland) [Internet]. 1 juli 2025 [geciteerd 14 oktober 2025];13(13):1599. Beschikbaar op: https://www.mdpi.com/2227-9032/13/13/1599/htm

61. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006;3(2):77–101.

62. KLIEF - Oostende [Internet]. [geciteerd 14 december 2025]. Beschikbaar op: https://www.klief.be/

63. KEI Koningin Elisabeth Instituut - Oostduinkerke [Internet]. [geciteerd 14 december 2025]. Beschikbaar op: https://www.kei.be/nl/

64. Zeepreventorium - De Haan [Internet]. [geciteerd 14 december 2025]. Beschikbaar op: https://www.zeepreventorium.be/nl

65. Shi J, Zhang N, Sun Y, Jiang J, Duan H, Gao W. The impact of virtual images of coastal landscape features on stress recovery based on EEG. Sci Rep. 1 december 2025;15(1).

66. Garrett JK, White MP, Huang J, Ng S, Hui Z, Leung C, e.a. Urban blue space and health and wellbeing in Hong Kong: Results from a survey of older adults. Health Place [Internet]. 1 januari 2019 [geciteerd 14 december 2025];55:100–10. Beschikbaar op: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1353829218303745?via%3Dihub

67. Coventry PA, Brown JVE, Pervin J, Brabyn S, Pateman R, Breedvelt J, e.a. Nature-based outdoor activities for mental and physical health: Systematic review and meta-analysis. SSM Popul Health [Internet]. 1 december 2021 [geciteerd 22 april 2025];16. Beschikbaar op: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34646931/

68. Taylor EM, Robertson N, Lightfoot CJ, Smith AC, Jones CR. Nature-Based Interventions for Psychological Wellbeing in Long-Term Conditions: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 1 maart 2022;19(6).

69. Kondo MC, Oyekanmi KO, Gibson A, South EC, Bocarro J, Hipp JA. Nature prescriptions for health: A review of evidence and research opportunities. Int J Environ Res Public Health. 2 juni 2020;17(12):1–16.

70. Laferton JAC, Kube T, Salzmann S, Auer CJ, Shedden-Mora MC. Patients' expectations regarding medical treatment: A critical review of concepts and their assessment. Front Psychol [Internet]. 21 februari 2017 [geciteerd 10 december 2025];8(FEB). Beschikbaar op: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00233

71. Britton E, Kindermann G, Domegan C, Carlin C. Blue care: a systematic review of blue space interventions for health and wellbeing. Health Promot Int [Internet]. 1 februari 2020 [geciteerd 14 december 2025];35(1):50–69. Beschikbaar op: https://dx.doi.org/10.1093/heapro/day103

72. Busfield J. Assessing the overuse of medicines. Soc Sci Med [Internet]. 1 april 2015 [geciteerd 10 december 2025];131:199–206. Beschikbaar op: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25464876/

73. Burrell MW, Barton J, Reinhardt GY, Wood CJ. Psychological, psychosocial and physical barriers preventing nature-based intervention participation in adults with mental health disorders: A scoping review. J Health Psychol [Internet]. 1 juli 2024 [geciteerd 2 december 2025];30(8):1735. Beschikbaar op: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12227812/

74. Herzog TR, Rector AE. Perceived danger and judged likelihood of restoration. Environ Behav. 2009;41(3):387–401.

75. Neale C, Lopez S, Roe J. Psychological restoration and the effect of people in nature and urban scenes: A laboratory experiment. Sustainability (Switzerland). 1 juni 2021;13(11).

76. Kaplan S. The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework. J Environ Psychol [Internet]. 1 september 1995 [geciteerd 9 december 2025];15(3):169–82. Beschikbaar op: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0272494495900012

77. Bell SL, Foley R, Houghton F, Maddrell A, Williams AM. From therapeutic landscapes to healthy spaces, places and practices: A scoping review. Soc Sci Med [Internet]. 1 januari 2018 [geciteerd 9 december 2025];196:123–30. Beschikbaar op: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29175701/

78. Kondo M, Adlakha D, Marselle M, Odell N, Olcon K, Deutsch K, e.a. Barriers to Participation in Nature Prescriptions: Evidence From a Cross-Sectional Survey of Adults in Australia, India, Singapore, the United Kingdom, and the United States. Health Soc Care Community. 2025;2025(1).

79. Tierney S, Wong G, Roberts N, Boylan AM, Park S, Abrams R, e.a. Supporting social prescribing in primary care by linking people to local assets: a realist review. BMC Med [Internet]. 13 maart 2020 [geciteerd 9 december 2025];18(1). Beschikbaar op: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32164681/

80. Kalender - Positief Contact, lotgenotencontact voor mensen met hiv [Internet]. [geciteerd 14 december 2025]. Beschikbaar op: https://positiefcontact.be/kalender

81. Waterkicks & More 18+ - Liga Autisme Vlaanderen [Internet]. [geciteerd 14 december 2025]. Beschikbaar op: https://www.ligaautismevlaanderen.be/waterkicks/

82. Acoba EF. Social support and mental health: the mediating role of perceived stress. Front Psychol. 2024;15.

83. Krijnen LJG, Lemmers-Jansen ILJ, Fett AKJ, Krabbendam L. Benefits of Social Contact in Individuals With Psychotic Symptoms: Do Closeness of the Contact and Empathic Skills Make the Difference? Front Psychol [Internet]. 16 december 2021 [geciteerd 14 december 2025];12:769091. Beschikbaar op: www.frontiersin.org

84. Fett AKJ, Hanssen E, Eemers M, Peters E, Shergill SS. Social isolation and psychosis: an investigation of social interactions and paranoia in daily life. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 1 februari 2022;272(1):119–27.

85. White MP, Alcock I, Grellier J, Wheeler BW, Hartig T, Warber SL, e.a. Spending at least 120 minutes a week in nature is associated with good health and wellbeing. Sci Rep [Internet]. 1 december 2019 [geciteerd 2 december 2025];9(1). Beschikbaar op: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31197192/

86. Barton J, Pretty J. What is the best dose of nature and green exercise for improving mental health? A multi-study analysis. Environ Sci Technol [Internet]. 15 mei 2010 [geciteerd 2 december 2025];44(10):3947–55. Beschikbaar op: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20337470/

87. Bickerdike L, Booth A, Wilson PM, Farley K, Wright K. Social prescribing: less rhetoric and more reality. A systematic review of the evidence. BMJ Open [Internet]. 1 april 2017 [geciteerd 9 december 2025];7(4). Beschikbaar op: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28389486/

88. Husk K, Blockley K, Lovell R, Bethel A, Lang I, Byng R, e.a. What approaches to social prescribing work, for whom, and in what circumstances? A realist review. Health Soc Care Community [Internet]. 1 maart 2020 [geciteerd 9 december 2025];28(2):309–24. Beschikbaar op: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31502314/

89. Wildman JM, Moffatt S, Steer M, Laing K, Penn L, O'Brien N. Service-users' perspectives of link worker social prescribing: a qualitative follow-up study. BMC Public

Health [Internet]. 22 januari 2019 [geciteerd 9 december 2025];19(1). Beschikbaar op: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30670001/

90. Drinkwater C, Wildman J, Moffatt S. Social prescribing. BMJ [Internet]. 2019 [geciteerd 9 december 2025];364. Beschikbaar op: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30923039/

91. Chatterjee HJ, Camic PM, Lockyer B, Thomson LJM. Non-clinical community interventions: a systematised review of social prescribing schemes. Arts Health. 4 mei 2018;10(2):97–123.

92. Fixsen A, Polley M. Social prescribing for stress related disorders and brain health. Int Rev Neurobiol [Internet]. 1 januari 2020 [geciteerd 9 december 2025];152:237–57. Beschikbaar op: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32450999/

93. Fixsen A, Barrett S. Challenges and Approaches to Green Social Prescribing During and in the Aftermath of COVID-19: A Qualitative Study. Front Psychol [Internet]. 16 mei 2022 [geciteerd 2 december 2025];13. Beschikbaar op: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35651572/

94. Kwasnicka D, Dombrowski SU, White M, Sniehotta F. Theoretical explanations for maintenance of behaviour change: a systematic review of behaviour theories. Health Psychol Rev [Internet]. 2 juli 2016 [geciteerd 13 december 2025];10(3):277–96. Beschikbaar op: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26854092/

95. Young AN, Bourke A, Foley S, Di Blasi Z. Effects of time management interventions on mental health and wellbeing factors: A protocol for a systematic review. PLoS One [Internet]. 1 maart 2024 [geciteerd 13 december 2025];19(3):e0288887. Beschikbaar op: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10927119/

96. Stehl P, White MP, Vitale V, Pahl S, Elliott LR, Fian L, e.a. From childhood blue space exposure to adult environmentalism: The role of nature connectedness and nature contact. J Environ Psychol. februari 2023;102225.

97. Vakantiekolonie - Wikipedia [Internet]. [geciteerd 15 december 2025]. Beschikbaar op: https://nl.wikipedia.org/wiki/Vakantiekolonie?utm_source=chatgpt.com

11. BIJLAGEN

Bijlage 1: Goedkeuring Ethisch Comité

FACULTY OF PSYCHOLOGY AND EDUCATIONAL SCIENCES

ETHICS COMMITTEE

Prof. dr. Melissa Tuytens
Secretary of the Ethics Committee

E Melissa.Tuytens@ugent.be
T +32 9 264 86 30

Alexander Hooyberg
alexander.hooyberg@ugent.be

DATE
2025-10-20

OUR REFERENCE
2025-131

The Ethics Committee confirms the approval of the following application:

Exploring Public Perceptions on Coastal Prescribing: A Preliminary Qualitative Study.
"De kust op voorschrift: een verkennend onderzoek naar de publieke opinie"

Researcher(s): Niki Cruyt, Laura De Rycke

Supervisor(s): Peter Decat, Alexander Hooyberg, Gert Everaert



Prof. dr. Thierry Marchant

Chairman



Prof. dr. Melissa Tuytens

Secretary

GHENT UNIVERSITY

Bijlage 2: Informed Consent Formulier (ICF)

INFORMATIE- EN TOESTEMMINGSFORMULIER

Doelpubliek: volwassenen vrijwilligers

Rechtsgrond: toestemming

Taal: Nederlands

LUIK 1 – INFORMATIEBRIEF DEELNEMERS ONDERZOEK

Titel van de studie: ''De kust op voorschrift: een verkennend onderzoek naar de publieke opinie''

Dit is een onderzoek dat wordt uitgevoerd door de Universiteit Gent in samenwerking met het Vlaams Instituut voor de Zee (VLIZ). De verantwoordelijke onderzoekers zijn:

NIKI CRUYT
Faculteit Geneeskunde en
Gezondheidswetenschappen
Universiteit Gent
E-mail: niki.cruyt@ugent.be
Tel. nr.: 0478/819460

LAURA DE RYCKE
Faculteit Geneeskunde en
Gezondheidswetenschappen
Universiteit Gent
E-mail: laura.derycke@ugent.be
Tel. nr.: 0476/753520

DR. ALEXANDER HOOYBERG
Faculteit Geneeskunde en
Gezondheidswetenschappen
Universiteit Gent
E-mail: alexander.hooyberg@ugent.be
Tel. nr.: 0478/905232

PROF. PETER DECAT
Faculteit Geneeskunde en
Gezondheidswetenschappen
Universiteit Gent
E-mail: peter.decat@ugent.be
Tel. nr.: 09 332 36 12

PROF. DR. IR. GERT EVERAERT
Departement Onderzoek
Vlaams Instituut voor de Zee
E-mail: gert.everaert@ugent.be
Tel. nr.: 059 34 14 97

A. Informatie over de studie

Beste,

U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een studie van de Universiteit Gent. Neem voldoende tijd om deze informatiebrief aandachtig te lezen voor u beslist deel te nemen aan deze studie. Aarzel niet om vragen te stellen aan de onderzoeker als er onduidelijkheden zijn of indien u bijkomende informatie wenst. Zorg ervoor dat u alles begrijpt. Eens u beslist heeft om deel te nemen aan de studie zal men u vragen om het toestemmingsformulier achteraan deze bundel te ondertekenen.

Wat is het doel van het onderzoek?

Deze verkennende studie heeft als doel te onderzoeken hoe gezonde individuen uit de algemene bevolking het idee 'Kust op voorschrift' ervaren. Dit zal gebeuren aan de hand van interviews waarin gevraagd wordt naar percepties, verwachtingen en drempels met betrekking tot 'Kust op voorschrift'. Met die verworven kennis willen we de implementeerbaarheid van het concept nagaan alsook informatie bekomen voor de opzet van toekomstige grootschalige bevragingen en/of experimentele studies.

Ethische goedkeuring

Deze studie werd vooraf goedgekeurd door de Ethische Commissie van de Faculteit Psychologie en Pedagogische wetenschappen van de Universiteit Gent. In geen geval dient u de goedkeuring door de Ethische Commissie te beschouwen als een aanzet tot deelname aan deze studie.

De studie wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen uit het Algemeen Ethisch Protocol van de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen (Universiteit Gent)[1]. De onderzoekers voeren dit onderzoek uit in overeenstemming met de geaccepteerde maatstaven voor wetenschappelijk en ethisch gedrag. Hierbij hanteren ze goede onderzoekspraktijken en houden zij zich aan de principes van onderzoeksethiek zoals beschreven in "Ethics in Social Science and Humanities" (EU, 2018)[2].

B. Informatie m.b.t. deelname

Wat houdt deelnemen aan dit onderzoek in?

De deelname aan deze studie is volledig vrijwillig en er kan op geen enkele manier sprake zijn van dwang. U kunt weigeren om deel te nemen aan de studie en u kunt zich op elk ogenblik terugtrekken uit de studie zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven. Indien u weigert om deel te nemen, of wanneer u beslist zich terug te trekken uit een lopende studie, zal dit op geen enkele manier een invloed hebben op uw verdere relatie met de onderzoeker of uw behandeling (indien u een therapeutische relatie heeft met de onderzoeker).

Als u dit wenst, kan u een samenvatting van de onderzoeksbevindingen krijgen nadat de studie is afgerond en de resultaten bekend zijn. Om een samenvatting te krijgen kan u dit aanvragen bij de onderzoeker waarmee u contact hebt.

[1] https://www.ugent.be/pp/nl/onderzoek/ec#Regelsenprotocollen
[2] https://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/h2020/other/hi/h2020_ethics-soc-science-humanities_en.pdf

Wat zijn de risico's en voordelen bij deelname aan dit onderzoek?

Aan dit onderzoek is geen enkel bekend blijvend risico verbonden. Daarnaast brengt deelname aan het onderzoek waarschijnlijk voor u persoonlijk geen medisch of ander voordeel met zich mee.

Is er een vergoeding of beloning voorzien bij deelname aan dit onderzoek?

Deelname aan deze studie brengt geen extra kosten mee voor u, maar biedt ook geen financieel of materieel voordeel.

C. Informatie m.b.t. Privacy en Persoonsgegevens

Het wettelijk kader voor de verwerking van persoonsgegevens en vertrouwelijke informatie in het kader van dit onderzoek wordt bepaald door:

- De Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming 2016/679 van 27 april 2016, die van kracht is sinds 25 mei 2018 (dit is de AVG of GDPR);
- De Belgische Wet betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens van 30 juli 2018

De onderzoekers dienen zich te houden aan de generieke gedragscode voor de verwerking van persoonsgegevens van de UGent[3].

Welke persoonsgegevens worden verzameld?

De volgende persoonsgegevens zullen worden verwerkt:

- Naam en voornaam, geboortedatum, geslacht
- Woonplaats en/of postcode, e-mailadres, telefoonnummer
- Opleidingsniveau en/of inkomen
- Gezinssituatie, sociaal netwerk

De volgende *bijzondere categorieën* van persoonsgegevens zullen worden verwerkt:

- Gegevens met betrekking tot psychologische kenmerken van de deelnemer
- Gegevens over gezondheidsstatus van de deelnemer door middel van zelfrapportage, er worden geen medische dossiers geraadpleegd
- Audio opnames van de deelnemer

De persoonsgegevens zullen worden verzameld met behulp van audioregistratie van interviews (geen video). De audioregistraties zullen worden gepseudonimiseerd alsook verwijderd na transcriptie. De transcripties bevatten in tekstvorm wat er gezegd werd tjidens het interview, maar zullen dus geen informatie bevatten die kunnen leiden tot jou als

[3] https://www.ugent.be/nl/univgent/privacy/gedragscode-persoonsgegevens.htm

persoon, zoals contactgegevens, namen, anekdotes, of combinaties van beschrijvingen van jouw leven.

Waarom worden deze persoonsgegevens verzameld?

De voorgenoemde persoonsgegevens dienen verzamelt te worden om de kenmerken van de steekproef te kunnen vergelijken met de algemene populatie. Op die manier kunnen de resultaten van de studie correct geïnterpreteerd en gecommuniceerd worden.

Op basis van welke rechtsgrond worden de gegevens verwerkt?

Voor het verwerken van uw persoonsgegevens zal uw expliciete toestemming gevraagd worden. Dit gebeurt via het ondertekenen van een 'toestemmingsformulier'. Deze toestemming kan ten alle tijden worden ingetrokken door dit te melden aan de hoofdonderzoeker.

Wie heeft toegang tot mijn (persoons)gegevens?

Tijdens het onderzoek zullen de verzamelde audioregistraties worden opgeslagen op de beveiligde werklaptops van de verantwoordelijke onderzoekers en op een veilige back-up locatie van Universiteit Gent. Na transcriptie en pseudonimisatie zullen de audiobestanden worden verwijderd, en zullen de transcripties en gepseudonimiseerde gegevens op dezelfde locaties worden bewaard. Deze gepseudonimiseerde gegevens kunnen niet meer leiden tot jouw identiteit. De gegevens die wel nog kunnen leiden tot jou als persoon, zoals naam en contactgegevens, worden op een aparte beveiligde locatie binnen de Universiteit Gent bewaard en geback-upt. Tijdens de studie zullen de gegevens gedeeld worden onder de betrokken onderzoekers van Universiteit Gent. Na het einde van de studie zal een contract opgesteld worden via TechTransfer om de gepseudonimiseerde gegevens te delen met de betrokken onderzoekers van Universiteit Gent en Vlaams Instituut voor de Zee via MDA (Marine Date Archive). Enkel de eigenschappen van deze gegevens ('de metadata', dus niet de gegevens zelf) zullen publiek zichtbaar gemaakt worden op IMIS (Integrated Marine Information System) zodat andere onderzoekers deze gegevens kunnen opvragen indien gewenst. Indien iemand de gepseudonimiseerde gegevens wenst te hergebruiken zal er schriftelijke toestemming gevraagd moeten worden aan de hoofdonderzoeker, deze controleert of het onderzoeksdoel overeenkomt met de toestemming die de deelnemers via dit formulier hebben gegeven. Deze gegevens kunnen dus niet gelinkt worden aan u als persoon.

Hergebruik van gegevens

De hier verzamelde onderzoeksgegevens kunnen ook nog nuttig zijn bij het beantwoorden van andere onderzoeksvragen. Daarom bestaat de mogelijkheid dat de onderzoeksgegevens worden hergebruikt op een later tijdstip voor ander onderzoek. Het

hergebruiken van de onderzoeksdata kan zowel gebeuren binnen het eigen onderzoeksteam, als door externe onderzoekers binnen en buiten de Europese Unie. Hiertoe zullen de onderzoeksgegevens op een gecontroleerde wijze ter beschikking worden gesteld via een speciaal daarvoor bedoeld deelplatform voor onderzoeksdata. Hierbij worden alle nodige maatregelen genomen om de vertrouwelijkheid van uw persoonsgegevens te garanderen zoals wordt voorgeschreven in de UGent Generieke Gedragscode voor het omgaan met persoonsgegevens en vertrouwelijke informatie.

Welke rechten heeft u als deelnemer met betrekking tot uw persoonsgegevens?

In overeenstemming met de Europese en Belgische privacywetgeving[4] wordt uw persoonlijke levenssfeer gerespecteerd. Zoals reeds aangegeven, kan u op elk gegeven moment uw toestemming intrekken en dit zonder opgave van reden. Dit betekent dat uw gegevens niet verder verwerkt zullen worden vanaf het moment van intrekking.

U heeft het recht op inzage van de gegevens die over u verzameld werden en u kan eveneens een kopie vragen, voor zover dit geen afbreuk doet aan de rechten en vrijheden van anderen, waaronder die van de Universiteit Gent. Elk onjuist gegeven over u kan op uw verzoek verbeterd worden. Bovendien heeft u recht op vergetelheid: dit betekent dat u, na het intrekken van uw toestemming, kan vragen om uw persoonsgegevens te laten verwijderen.

Om een van bovenstaande rechten uit te oefenen, kan u contact opnemen met de betrokken onderzoekers via alexander.hooyberg@ugent.be.

Heeft u een klacht?

Als u een klacht wil indienen over de manier waarop uw persoonsgegevens worden behandeld of als u vragen heeft met betrekking tot uw persoonsgegevens in het kader van dit onderzoek, dan kan u contact opnemen met de functionaris voor gegevensbescherming van de Universiteit Gent via privacy@ugent.be of T 09 264 95 17.

U kan ook een klacht indienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit, Drukpersstraat 35, 1000 Brussel (e-mail: contact@apd-gba.be) en/of de Vlaamse Toezichtcommissie (e-mail: contact@toezichtscommissie.be)

[4] Dit zijn: de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming 2016/679 van 27 april 2016, die van kracht is sinds 25 mei 2018 (dit is de AVG of GDPR); de Belgische Wet betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens van 30 juli 2018; de Belgische wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

LUIK 2 – TOESTEMMINGSFORMULIER

A. Toestemming m.b.t. deelname aan de studie

Gelieve het juiste bolletje aan te kruisen	**Ja**	**Nee**
Ik neem vrijwillig deel aan deze wetenschappelijke studie.	o	o
Ik weet dat ik me op elk ogenblik uit de studie mag terugtrekken zonder een reden voor deze beslissing op te geven en zonder dat dit op enige wijze een invloed zal hebben op mijn verdere relatie met de onderzoeker. Ik begrijp dat het stopzetten van mijn deelname geen negatieve invloed heeft op mijn behandeling of ondersteuning.		
Ik heb het informatieformulier gelezen en heb voldoende uitleg gekregen over de aard, het doel, de duur, en de voorziene effecten van de studie. Ik kreeg de gelegenheid om vragen te stellen en ik heb op al mijn vragen een bevredigend antwoord gekregen.		

B. Toestemming m.b.t. de verwerking van persoonsgegevens

Gelieve het juiste vakje aan te kruisen	**Ja**	**Nee**
Ik weet dat ik rechten heb om mijn privacy te vrijwaren (o.a. inzage, verbetering, verwijdering) en tot wie ik me moet richten om deze rechten uit te oefenen.	o	o
Ik geef toestemming aan de onderzoekers om voor de doelstellingen van deze studie (persoons)gegevens van mij te verzamelen, verwerken, bewaren, analyseren en erover te rapporteren.		

C. Toestemming m.b.t. het hergebruik en delen van data

Gelieve het juiste vakje aan te kruisen	**Ja**	**Nee**
Ik geef toestemming aan onderzoekers van de onderzoeksgroep om mijn gegevens te **hergebruiken** voor verder gelijkaardig wetenschappelijk onderzoek.	o	o
Ik geef toestemming aan de onderzoekers om mijn gegevens te **delen** voor verder gelijkaardig wetenschappelijk onderzoek en dit **binnen en buiten de Europese Economische Ruimte**. Hierbij worden alle nodige maatregelen genomen om de vertrouwelijkheid van mijn persoonsgegevens te beschermen.	o	o

Naam deelnemer	Naam onderzoeker
Datum:	Datum:
Handtekening	Handtekening

VERSIEHISTORIEK

Versie	Datum	Auteurs	Opm.
0.1	28/08/2025	NC, LD, AH	Informatie- en toestemmingsformulier volwassen rechtsgrond toestemming
0.2	14/10/2025	AH	Verduidelijking pseudonimisatie.

Bijlage 3: Interviewgids

INTERVIEWGIDS 'KUST OP VOORSCHRIFT'

Inleiding

Beste respondent,

Bedankt dat u bereid bent om deel te nemen aan dit onderzoek.

Wij zijn Laura De Rycke en Niki Cruyt en maken onze masterthesis over **de kust en mentale gezondheid**-binnen de opleiding Master na Master Huisartsgeneeskunde.

Uw antwoorden zullen ons helpen beter te begrijpen wat de visie is van gezonde volwassenen over hun mentale gezondheid in relatie tot de kust. Het interview zal starten met algemene vragen over uw ervaringen met betrekking tot mentale gezondheid en de kust. Nadien gaan we dieper in op het thema 'Kust op Voorschrift'. We verwachten dat het interview in totaal ongeveer 60 minuten zal duren.

Het is belangrijk dat u steeds antwoordt naar uw eigen aanvoelen. Er zijn geen juiste of foute antwoorden.

Wij willen er u aan herinneren dat u als deelnemer van deze studie op elk moment vrij bent om het interview stop te zetten wanneer u dit zou willen. Indien er vragen zijn die u liever niet wil beantwoorden, dan bent u niet verplicht om een antwoord te geven.

De interviews zijn volledig vertrouwelijk. Indien u hiermee instemt, zal dit interview opgenomen worden. De audio opnames zullen na verwerking verwijderd worden. De gespreksnotities worden na het interview gepseudonimiseerd, dit wil zeggen dat de lezers van ons onderzoek de verzamelde informatie niet kunnen herleiden tot u als persoon.

Graag willen wij u voor de start van de opname vragen om het document voor de geïnformeerde toestemming door te lezen en te handtekenen? Indien u vragen heeft over dit onderzoek, kunt u contact opnemen met laura.derycke@ugent.be of niki.cruyt@ugent.be.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking,

Laura & Niki

Interviewguide - semi-gestructureerd

Dit interview is opgedeeld in verschillende delen.

1. Algemene informatie
    a. Mekaar introduceren – situatieschets – connectie creeeren
    b. Kort simpele vragen

2. Hoe omgaan met mentale gezondheid?
    a. Welke betekenis, hoe belangrijk voor jou?
    b. Waarom denk je er zo over, welke gebeurtenissen in jouw leven, percepties, ervaringen zorgen ervoor dat je er zo over denkt?
    c. Stel je voor dat je je eens voor een lange tijd echt slecht voelt, wat zou je dan doen?
        i. Hulp zoeken / op eigen initiatief
        ii. Aan welke voorwaarden moet (zelf)therapie, hulp of ondersteuning voldoen?
            - Dieper vragen waarom zo over denken
        iii. Wat weten ze nog niet over hun mentale gezondheid, en hoe te ondersteunen?, verklaringen,…?
        iv. Denk je dat de kust een meerwaarde kan zijn? Kan de kust bijdragen aan jouw mentale gezondheid volgens jou en hoe, en waarom wel/niet?

3. Eigen ervaringen met de kust
    a. Positief of negatief?
    b. Eigen ervaringen kustbezoeken, hoe bezoeken?
    c. Ervaar je bepaalde effecten
    d. Wat denk je dat het doet met jou?
        i. in diepgang verder op hun antwoorden bevragen: waarom, welke betekenis, hoe komt dat, op welke momenten het meest effect (zowel aan de kust als tijdens de fase in hun leven, moment van de week, in het jaar, etc. -)
        ii. na diepgang vragen of het nog op een andere manier hen beinvloedt
    e. hoe gebruiken voor mentale gezondheid, Op individueel niveau of maatschappelijk? Zou je dat overwegen, uitproberen, of doe je

dat al op een gelijkaardige of andere manier (vb. eens gaan wandelen in de straat in de buurt)?

f. Wat weet je er niet over? Wil je er meer info over en welke info? Bronnen?

4. Verdieping over de kust op voorschrift in de praktijk
    a. Deelnemer informeren

"De kust op voorschrift" is een idee waarbij een arts iemand zou aanraden om regelmatig naar zee te gaan bij problemen met mentale gezondheid.

In sommige landen wordt “de natuur op voorschrift” of “de natuur op verwijzing” al toegepast. Artsen raden patiënten dan aan om meer tijd in de natuur door te brengen als aanvulling op medische behandelingen.

Het concept ‘Kust op voorschrift’ is op dit moment louter hypothetisch. Er wordt nog volop onderzoek gedaan naar de specifieke effecten. Graag hadden wij al eens getoetst naar visie en toepasbaarheid van dit concept.

b. **Hoe zou jij reageren als je huisarts je voorstelt om vaker naar de kust te gaan in het geval van symptomen van verminderde mentale gezondheid?**

    i. □ waarom sta je daar zo tegenoveer? Wat denk je dat de oorzaak is van die houding?

c. Praktisch:
    i. Hoe moet dit voorschrift er volgens u uitzien? (in opvolging dieper bevragen naar hoe vaak, hoe lang per bezoek, welke locatie en activiteiten, met wie…?, willen ze vb. max 1x per maand of zouden ze elke week gaan, terugbetaling)
    ii. **Wat zou u motiveren** om dit doktersadvies op te volgen?
    iii. Wat zouden **drempels** kunnen zijn ?Indien nog niet aangehaald specifiek bevragen:
        - Hier eventueel al link leggen naar puntje 5?
    iv. Verwachtingen? Nut? Hoe drempels verlagen? Indien niet aangehaald nog toetsen naar:
        - voor welke (fysieke of mentale) gezondheidsproblemen?
        - losstaand of aanvulling op andere behandelingen?
        - terugbetaling
        - bereidheid en/of haalbaarheid
    v. **hoe** aanreiken (individueel, folders, lessenpakket, groepsactiviteit), welke informatie zou nuttig vinden?

5. **(enkel op het einde**!!) Diepgang drempels: Huisartsen identificeren verschillende drempels (alle 6 toelichten uit Hooyberg et al., 2025), en nemen daarbij al rekening met jouw situatie. Hoe reageer jij op deze drempels, vooral op deze die betrekking hebben met jouw situatie (vb. haalbaarheid, kennis over de effecten van natuur op gezondheid, druk om medicatie voor te

schrijven, lage motivatie)? Ga je ermee akkoord, kan je dat beter kaderen vanuit jouw perspectief?

6. Afsluiten

    a. Opmerkingen of aanvullingen?

    b. Nogmaals bedanken voor de deelname aan het onderzoek, indien gewenst kan de persoon op de hoogte gehouden worden over de verdere resultaten van het onderzoek

Op een blaadje, om zicht te hebben op de steekproef

a. Leeftijd
b. Geslacht
c. Woonplaats (stad/dorp):
d. Opleidingsniveau (hoogste diploma
e. financieel moeilijk netto huishouden inkomen, VAS 0-10):
f. Huisgenoten/gezinssituatie:
g. Sociaal netwerk: vb. als je met serieuze problemen zit, op hoeveel mensen kan je rekenen?
h. Medische problemen waarvoor u al dan niet een behandeling krijgt

Opmerkingen voor de afnemer van het interview

- **Flexibiliteit:** Hoewel dit een semigestructureerd interview is, is het belangrijk om flexibel te blijven. Als de patiënt een onderwerp aansnijdt dat relevant is maar niet in de vragenlijst staat, volg dit dan op.

- **Diepgang:** Moedig de deelnemer aan om uit te weiden en voorbeelden te geven. Stel verduidelijkende vragen zoals “Kunt u dat verder uitleggen?” of “Hoe voelde u zich daarbij?”

- **Neutraliteit:** Houd een neutrale houding aan en probeer niet te sturen in de antwoorden. Het doel is om het perspectief van de patiënt volledig te begrijpen.

Een semi-gestructureerd interview biedt een goede balans tussen het verkrijgen van gestructureerde antwoorden en de mogelijkheid voor de patiënt om dieper in te gaan op hun persoonlijke perspectief en ervaringen.