

driving forces rond gezondheid, welzijn en preventie in 2030

COMMUNITY OF CARE MIDDEN-GELDERLAND



Community of Care Midden-Gelderland

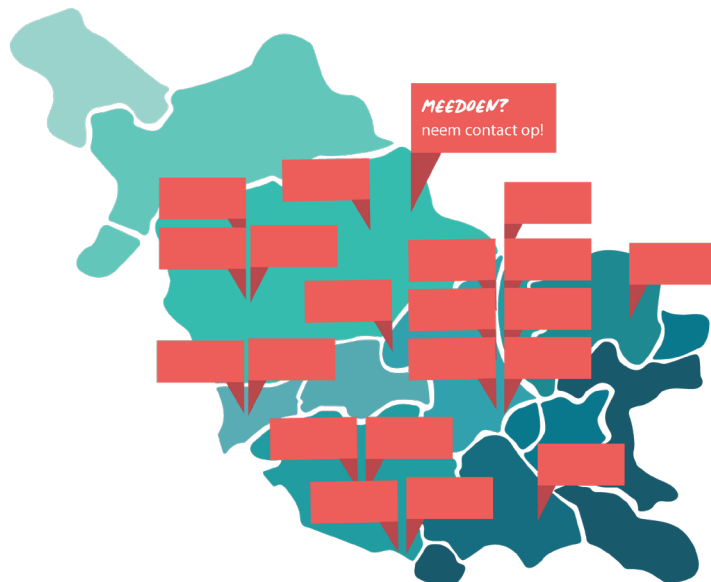
Reframing Preventie

Succesvolle preventie vereist een integrale aanpak en samenwerking tussen organisaties op het gebied van gezondheid, zorg en welzijn.

De community of Care Midden-Gelderland richt zich op de volgende vraag:

Hoe kom je samen tot een nieuwe werkwijze die integraal en domein-overstijgend is op het gebied van preventie en die ondersteunt in de uitvoering van toekomstige projecten rond preventie in de regio?

Met dit project is een nieuw samenwerkingsverband opgezet met als doel gezamenlijk in te spelen op de uitdagingen en de mogelijkheden die de toekomstige context rond preventie in 2030 biedt. Deze nieuwe manier van werken is aan de hand van de ontwerpmethodiek 'Reframing' vormgegeven en in nauwe samenwerking met de betrokken partijen in de regio verder uitgewerkt en aangescherpt. Kijk op www.communityofcare.nl voor het complete overzicht van de deelnemende partijen.



driving forces rondom gezondheid, welzijn en preventie in 2030

de reframing methode

Binnen dit project is de Reframing Methode als leidraad gebruikt, onder begeleiding van ontwerpers van Reframing Studio. In deze aan de TU Delft ontwikkelde methode (Hekkert & van Dijk, 1997) staat de vraag centraal welke ervaringen en interacties betekenisvol zijn voor mensen in de toekomstige wereld. De methode is erop gericht om proactief in te inspelen op toekomstige mogelijkheden in plaats van reactief te reageren op de problemen van vandaag. Het Reframing proces start met het in kaart brengen van de toekomstige context.

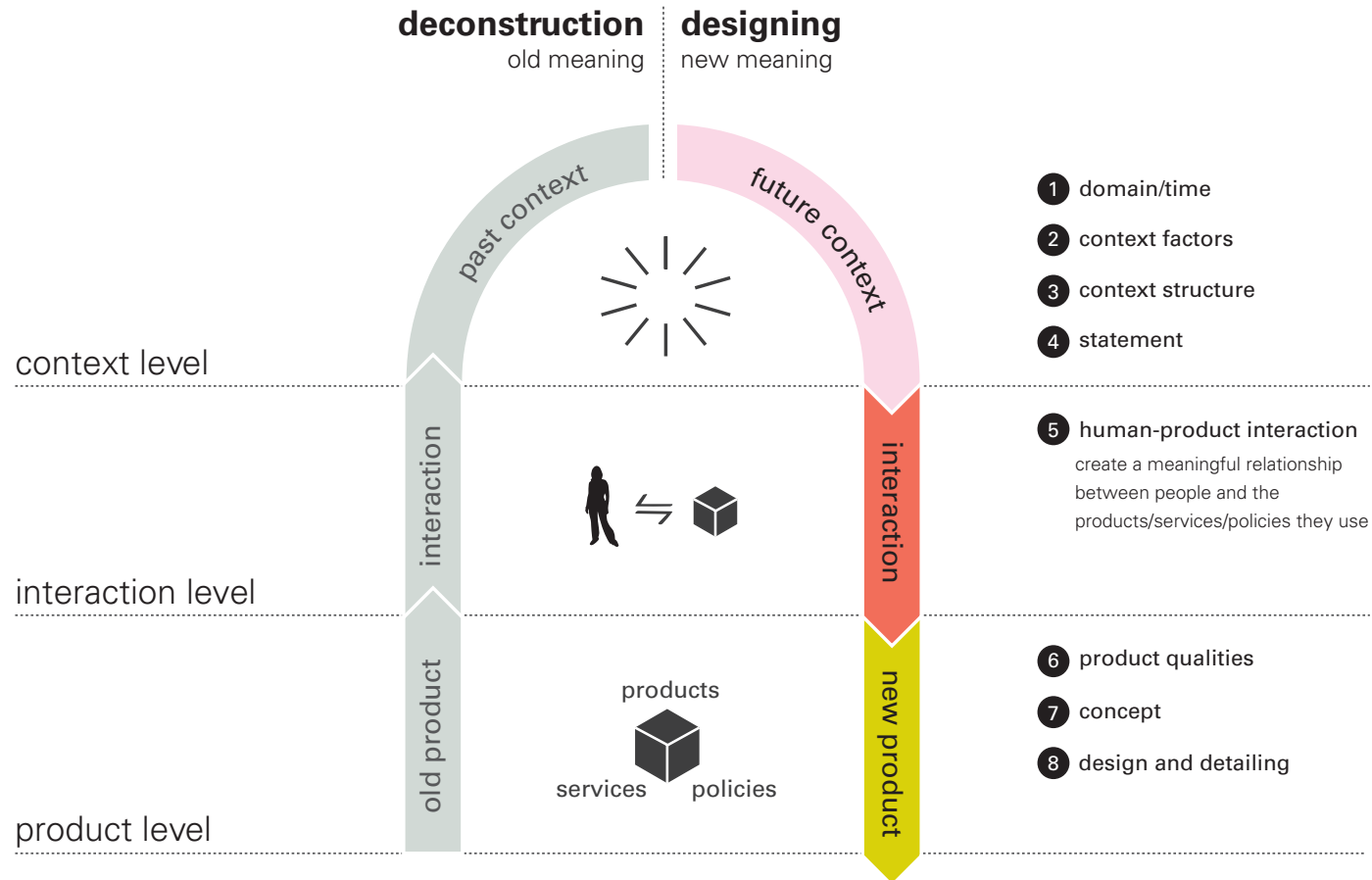
driving forces

Om inzicht te krijgen in de toekomstige context rond gezondheid en preventie richting 2030, is een holistische verkenning gedaan van maatschappelijke, economische, demografische en technologische factoren. Wij noemen dit contextfactoren; de bouwstenen van de toekomstige context, die zowel belangrijke bewegingen (trends en ontwikkelingen) als relevante constanten (states en principes) beschrijven in het domein van gezondheid en welzijn in 2030. Deze contextfactoren zijn voortgekomen uit interviews met experts in en grenzend aan het domein, literatuur, artikelen en publicaties (zie pagina 27 voor een bronnenlijst). Ook hebben de stakeholders van dit project contextfactoren aangedragen tijdens het eerste werkatelier.

De circa 150 factoren die dit onderzoek heeft opgeleverd zijn geclusterd tot 10 *driving forces*, oftewel de krachten in de toekomstige samenleving die menselijk gedrag beïnvloeden. Dit document bundelt deze 10 *driving forces* die inzicht geven in de toekomstige leefpatronen en uitdagingen waar mensen en organisaties op weg naar 2030 mee te maken gaan krijgen op het gebied van gezondheid, welzijn en preventie.

Voor dit project is een 'verkenning' gedaan van het domein gezondheid, welzijn en preventie in 2030. De *driving forces* geven een realistische doorkijk naar deze toekomstige wereld.

Het Reframing Model



Reframing is het resultaat van 15 jaar onderzoek op de TU Delft aan de faculteit Industrieel Ontwerpen waar Matthijs van Dijk (de oprichter van Reframing Studio) hoogleraar is. Op de TU Delft wordt de methode onderwezen en verder ontwikkeld. Dit onderzoek wordt door Reframing Studio in de praktijk toegepast en aan de realiteit getoetst.

1 mensen als knooppunten in netwerken

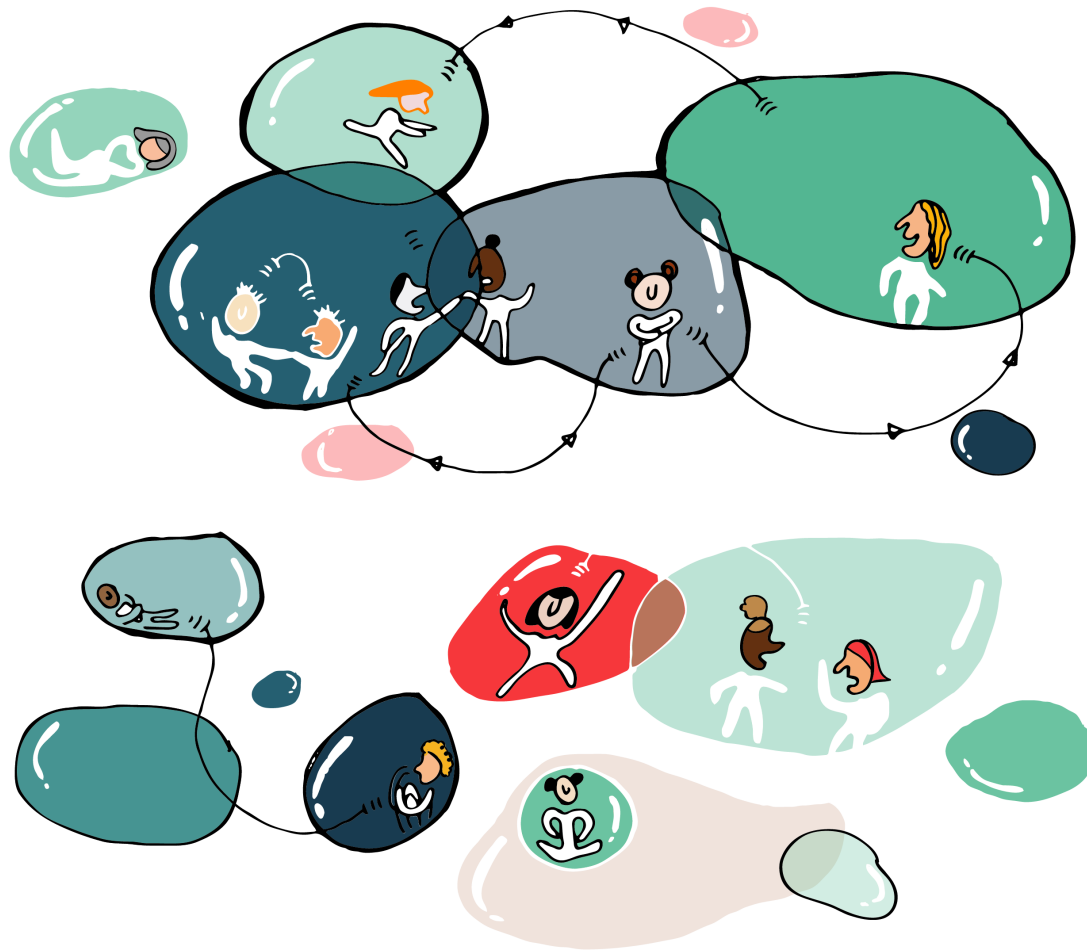
de opkomst van de 'bubbelmaatschappij'

We ontwikkelen in rap tempo naar een netwerksamenleving, waarin mensen steeds meer worden beschouwd als knooppunten in netwerken. Vaste plekken binnen zuilen, zoals religie en werk, worden vervangen door lossere netwerken en platformen. Jouw plek in een netwerk wordt steeds minder bepaald door waar je vandaan komt, maar hoe goed je jezelf weet te presenteren en hoe actief je zelf deelneemt. Hoe groter je netwerk, hoe groter de kansen op een goede baan, een fijne woonplek of het slim passeren van wachtlijsten in bijvoorbeeld de zorg of onderwijs.

Deze netwerksamenleving heeft als groot risico dat er 'kansrijke' en 'kansarme' netwerken ontstaan. De toenemende eenzaamheid in de maatschappij laat zien dat een plek binnen een netwerk niet voor iedereen vanzelfsprekend is. Een plek in een netwerk is gebaseerd op wederkerigheid: 'Wat heb je te bieden?' en 'Wat heeft een ander jou te bieden?'. Alleen mensen die waarde aan een netwerk toevoegen worden toegelaten. Oftewel, netwerken produceren insluiting, maar impliceren ook uitsluiting.

Mensen leven steeds meer in hun eigen bubbel en raken verweven in een netwerk dat er voor hen toe doet. In 2030 ontstaan er steeds meer bubbels en worden de verschillen tussen de bubbels groter. De digitale wereld draagt enerzijds bij aan deze 'bubbelmaatschappij': de zogenaamde 'filterbubbel' zorgt ervoor dat de informatie die je te zien krijgt automatisch wordt afgestemd op jouw (online) gedrag. Hierdoor krijg je geen informatie te zien die jouw eigen standpunt tegensprekt.

Maar anderzijds biedt de digitale wereld ook mogelijkheden om nieuwe netwerken aan te boren die eerst buiten je bereik lagen. Deze manier van netwerken is weliswaar toegankelijk voor iedereen, maar alleen de mensen met de nodige digitale en sociale vaardigheden zullen er hun voordeel mee kunnen doen. Digitale netwerken zijn immers nog minder vanzelfsprekend en onvoorwaardelijk dan de offline netwerken.



illustratie door Michelle Kee



2 opgeslokt in het nu

belemmerd handelen voor toekomstig gewin

In 2030 leven we nog meer in de versnelling. Daardoor ervaren meer en meer mensen een gebrek aan tijd en wordt handelen voor toekomstige winst zonder daar 'nu' baat bij te hebben een nog grotere uitdaging. Steeds meer krijgen we het gevoel dat de toekomst ons overkomt. Daarmee neemt het gevoel van onmacht om controle te ervaren over het eigen leven toe.

De mens heeft van nature moeite met handelen voor de toekomst, zonder daar direct de meerwaarde van te ervaren. Dat maakt keuzes maken omtrent je gezondheid op de lange termijn lastig na te leven. Helemaal als je je door omstandigheden niet met de lange termijn kan bezighouden, of door externe prikkels (zoals eten/drank/drugs/technologie) wordt verleid om in het nu te leven. Voor wie opgeslokt wordt door de hectiek van alledag, is het moeilijk om verstandige keuzes te maken voor het welzijn op lange termijn: startende ondernemers en zzp'ers die een gevoel van 'erop of eronder' hebben, jonge gezinnen met kinderen in de spits van het leven, mensen die na een scheiding hun leven weer oppakken en tobben over hoe ze de rekeningen moeten betalen of mensen die te maken hebben met gezondheidsproblemen van zichzelf of een naaste.

In sommige situaties of levensfasen lukt het mensen wel om hun blik op de toekomst te wenden, en wel structureel de gezonde keuzes te maken (bijvoorbeeld door de financiële middelen, de juiste kennis en vaardigheden, of rustige leefomstandigheden).

De toekomstgerichtheid van preventie maakt het niet alleen lastig voor mensen om ernaar te handelen, maar ook voor organisaties. Zowel de individuele als de collectieve baten van preventie liggen in de toekomst. De investering (in de vorm van geld of energie) gebeurt in het nu en de winst (in de vorm van gezondheid of financiën) in de (verre) toekomst. Als businessmodel voor preventie is de lange termijn dus een complicerende factor: preventie laat zich moeilijk meten, want een probleem dat zich niet manifesteert is moeilijk te bewijzen.

3

gezondheid als levensfilosofie en als businessmodel

In de wereld van 2030 beogen meer mensen een gezonde leefstijl na te leven, maar zal dat, mede door de misleidende leefomgeving, lang niet iedereen ook lukken. Gezonde keuzes gaan tegen onze natuur in, slurpen wilskracht en lijken enkel haalbaar voor de 'happy few', wat de frustratie en onmacht bij anderen doet toenemen.

Gezondheid wordt steeds meer de nieuwe moraal. In de wereld van 2030 is gezondheid het aanknopingspunt waar mensen hun leven rond inrichten en aan de hand waarvan ze bepalen hoe 'goed' te leven. Dit geldt tenminste voor de mensen die hiertoe de gezondheidsvaardigheden, mentale en financiële ruimte voor hebben. Mensen die deze vaardigheden of mogelijkheden niet hebben vallen buiten de boot, met bijkomend stigma. 'Wie niet gezond leeft heeft dat aan zichzelf te danken'.

De snel groeiende populariteit van 'gezondheid' heeft ook als negatief bijeffect: wat populair is verkoopt. De marketing rond ongezonde producten is misleidend. Zo wordt in toenemende mate het label 'gezond' gebruikt om producten aan de man te brengen, die niet daadwerkelijk gezond zijn. De biologisch en gezond ogende verpakkingen en inrichting van fastfood tenten als de Starbucks en McDonalds geven met hun ruwe houten tafels en groene tinten onterecht een gezonde indruk. Ook geven zogenaamde gezonde keuzes zoals light-producten mensen ten onrechte het idee dat ze 'gezonder' bezig zijn en daarom meer kunnen consumeren zonder aan te komen.

Daarbij doet een gezonde leefstijl beroep op de wilskracht en zelfdiscipline van mensen. Gezonde eetkeuzes gaan in tegen de aangeleerde eet-instincten van de mens. De moedermelk waarop we onze eerste maanden leven is van nature zoet en vet, een combinatie waar we de rest van ons leven voor zwichten. Producenten van ongezonde producten spelen hier gretig op in door te streven naar de zogeheten 'door-eet-factor'; een nauwkeurige verhouding van zout, zoet en vet, die ervoor zorgt dat mensen door blijven eten.

In een wereld van overvloed, zal zelfdiscipline een steeds belangrijkere eigenschap worden om een gezonde leefstijl te kunnen aanhouden.



illustratie door Michelle Kee

4

de meetbare mens

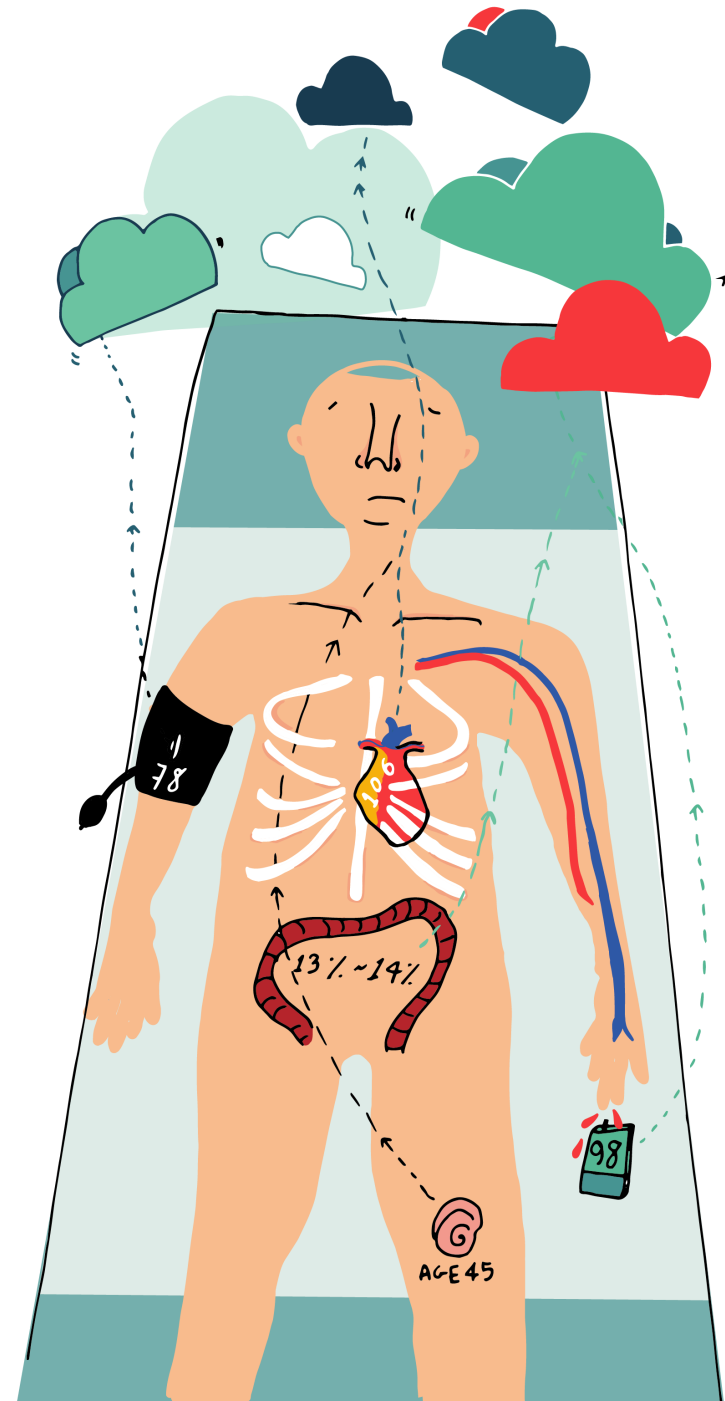
de kansen en valkuilen van objectiviteit

illustratie door
Michelle Kee

We kunnen steeds meer aan ons lichaam 'meten' en mensen beschikken over een toenemende hoeveelheid persoonlijke gezondheidsdata. Het menselijk lichaam is in 2030 een kwantificeerbaar object geworden, wat je kunt uitlezen, manipuleren, monitoren en verbeteren. Voor de één is de inzet van technologie om meer over zichzelf te weten te komen een leuke gadget; de ander past daadwerkelijk levenspatronen aan op de output om hun gezondheid en levensstijl te optimaliseren.

Dit meten en kunnen 'weten' heeft ook een keerzijde. De mogelijkheid om risico's te controleren zorgt voor een groeiend gevoel van eigen verantwoordelijkheid in de samenleving voor gezondheidsrisico's. Data speelt ook een steeds belangrijkere rol in de organisatie van onze samenleving en zorgsysteem. Met behulp van zelflerende algoritmes kunnen grote hoeveelheden (gezondheids)data geanalyseerd worden en kunnen patronen worden aangeduid, wat 'gezondheidsadvies op maat' steeds beter mogelijk maakt. Zo kan makkelijker ingespeeld worden op individuele factoren maar bijvoorbeeld ook op culturele voorkeuren, normen en waarden als het gaat om zorg en ondersteuning. Maar grootschalige data-analyse heeft ook beperkingen: lerende algoritmes vormen zich op bestaande data en bestaande biases worden daarin dus overgenomen. Daarbij wekken cijfers en statistieken de suggestie van onweerlegbare feiten, maar voor conclusies uit cijfers zijn we nog altijd afhankelijk van menselijke interpretatie. Cijfers zijn tenslotte ook maar een weergave van de werkelijkheid en tot slot zijn cijfers alleen geen garantie voor gedragsverandering. Met de toenemende machtige positie van getallen in onze samenleving nemen schijnzekerheden in 2030 toe.

Met deze toenemende meetbaarheid van lichaamsfuncties en risico's ontstaan veel nieuwe (ethische) vraagstukken over hoe we hiermee om willen gaan. Wat betekent het voor ons welzijn als gezondheidstools op basis van persoonlijke data en achterliggende systemen straks autonoom inzichten en conclusies trekken over levensbepalende zaken als onze gezondheid? En willen we wel gewezen worden op het risico van ziekte in onze toekomst?



5

jong geleerd oud gedaan*en de toenemende invloed van influencers**illustratie door Michelle Kee*

Gedrag en routines veranderen is lastig en kost tijd. Zeker als het gaat om collectieve gedragsverandering. Hoe jonger mensen 'gezonde' routines aanleren, hoe makkelijker het is om gedurende de rest van hun leven een gezonde leefstijl na te streven. Andersom geldt ook dat als je opgroeit met een ongezonde leefstijl, het enorm lastig is om gezonde routines aan te leren en te behouden. De nood aan grootschalige gedragsverandering is hoog. De grote ziekmakers van 2030 als obesitas, diabetes, eenzaamheid en depressie vragen om een drastische maatschappelijk omslag op het gebied van leefstijl en sociale omgang.

Maar grootschalige omslag van gedrag is moeilijk te realiseren en daarbij komt dat de kosten van de gezondheidszorg de komende jaren alleen maar blijven stijgen. Het ingrijpen van de politiek, door een gezonde leefstijl te stimuleren, lijkt de enige remedie om ziekmakers als obesitas en diabetes grootschalig terug te dringen. Zo zijn in een aantal landen zoals Engeland, Finland en Frankrijk met de suikertaks al succesvolle resultaten geboekt. Een soortgelijke maatregel in de politieke pijnpijn zijn de gemeenschappelijke 'gezonde' lunches op basisscholen, om alle kinderen in Nederland toegang te

geven tot gezond eten en al jong gezonde eetgewoontes aan te leren. Echter, op veel urgente maatschappelijke uitdagingen lijkt de ingezette koers van maatschappelijke 'bewustwording' en 'richtlijnen' niet krachtig genoeg om grootschalig gedragsverandering bij de burger teweeg te brengen in 2030.

Rolmodellen en online influencers zijn bepalender gebleken voor het gedrag van mensen dan advies of richtlijnen vanuit autoriteiten. Tijdens de adolescentie verschuift de invloed op het gedrag van kinderen van opvoeders naar leeftijdsgenoten in de leefomgeving, die zich steeds meer online afspeelt. En de invloed van vloggers en andere influencers op de burger blijft naar verwachting richting 2030 alleen maar verder toenemen.

6

de maatschappij onder druk

leven in de versnelling



illustratie door Michelle Kee

In 2030 leven we steeds meer in een versnelling en ervaren we een groot gebrek aan tijd. In de 24-uurs economie voelen we ons continu opgejaagd. Mentale gezondheidsproblemen zoals depressie, stress en angststoornissen komen nu al steeds meer voor en dit zal naar verwachting toenemen, met name bij de jongere generaties.

Sommige onderzoekers wijzen intensief gebruik van sociale media en smartphones aan als oorzaak van deze toename. Het leidt volgens hen tot een negatief zelfbeeld en slapeloosheid. Anderen zeggen dat de toenemende druk om te presteren in de maatschappij een belangrijke oorzaak is. Als de prestatimaatschappij doorzet, en zo ziet het er wel naar uit, hebben mensen in toenemende mate ruimte nodig om hun niet presteren te legitimeren. Ook in het zorgdomein neemt de werkdruk steeds meer toe. De uitval van zorgprofessionals zet het algehele welzijn van de samenleving verder onder druk.

Omdat in 2030 de mentale uitdagingen nog meer toenemen, zal er in de maatschappij ook meer aandacht komen voor mentaal welzijn. Het taboe wat hier lange tijd op rustte, zal langzaam worden doorbroken. Scholen en opvoeders gaan zich meer focussen op preventie van mentale gezondheidsproblemen en problematisch gebruik van social media en games proberen te voorkomen. Daarnaast zullen er betere technieken komen om mentale gezondheidsproblemen eerder te detecteren. Een negatief effect van deze toenemende nadruk op gezondheidsrisico's is dat het mensen onnodig schrik kan aanjagen: de 'symptoomloze pre-patiënt' die continu bang is 'iets' op te lopen.

Als tegenreactie op het snelle leven zal de behoefte om af en toe los te koppelen van het 'altijd bereikbaar zijn' steeds meer toenemen. Mensen gaan op zoek naar nieuwe manieren van stressreductie, dit kan variëren van meditatie tot een 'digitale detox' tot medicijnen.

7

toenemende moedeloosheid

spanningsveld tussen kunnen en willen

Op allerlei vlakken in de samenleving neemt ongelijkheid toe. Naar 2030 blijft de vermogensongelijkheid en het verschil in gezondheidsvooruitzichten tussen hoge en lage sociaal economische status (SES) naar verwachting verder groeien. Gezondheidsproblemen concentreren zich in de samenleving vaak bij mensen die het op andere vlakken al moeilijk hebben. Het inzicht in de complexiteit van leefstijl problematieken neemt toe, een uitdaging die steeds vaker op gemeentelijk niveau moet worden opgepakt.

Het aanhoudende geloof in het recht op zelfbeschikking in de individualistische maatschappij versterkt deze groeiende ongelijkheid. Een gezonde levensstijl lijkt namelijk een keuze. Maar het is een luxe om na te denken over dingen als gezonde voeding. Pas als je boven een bepaalde vermogensgrens komt, kun je verder kijken dan de goedkoopste producten en nadenken over andere leefstijl keuzes. Bovendien maakt de stress van leven in financiële schaarste het heel moeilijk weloverwogen 'goede' keuzes te maken.



illustratie door Michelle Kee

Naast de economische ongelijkheid ontwikkelt Nederland zich steeds meer richting een succescultuur. Je telt mee en wordt pas gezien als je eruit springt: in je werk, op social media, vanwege je uiterlijk, etc. Waardoor het gevoel ontstaat van 'winnaars' en 'verliezers' in de samenleving.

Je leefomgeving, en in hoeverre je omringd wordt door mensen die wel of niet gezonde leefstijlen naleven, is zeer bepalend voor de 'self-efficacy' van een persoon: in hoeverre je jezelf in staat ziet effect te hebben op jouw leven. Het feit dat in 2030 gezondere mensen relatief nog gezonder zijn, heeft als effect dat de minder gezonde mensen zich relatief nog minder gezond voelen. De moedeloosheid en machteloosheid met het oog op gezondheid neemt bij deze groep steeds verder toe.

8

de (her)opkomst van burgerkracht

het belang van sociale infrastructuren

Doordat de afkeer tegen grote, afstandelijke machthebbers in de samenleving groeit en de overheid zich verder terugtrekt, staan steeds meer mensen op om het 'zelf te doen'. Ook private en publieke organisaties bundelen vaker hun krachten op lokaal niveau om tot nieuwe oplossingen te komen. Het leidt in de wereld van 2030 tot decentrale en meer horizontaal georiënteerde ondernemingen en bijbehorende (nieuwe) economieën.

Er is een sterke groei van burgerinitiatieven die draaien om zelfregie en 'samenhulp' waarin mensen elkaar op weg helpen op het gebied van gezondheid en zorg. Deze nieuwe vormen van zelforganisatie vereisen een zekere mate van nabijheid, waarbij de wijk wordt gezien als een goede schaal om 'elkaar te helpen'. Maar in een individualistische samenleving waar onafhankelijkheid wordt gezien als ideaal, kan het moeilijk zijn om hulp te vragen. Bovendien zijn burgerinitiatieven niet altijd zo inclusief als ze op het eerste gezicht lijken. Rond burgercollectieven ontstaat een nieuwe vorm van solidariteit, waarbij hoofdzakelijk mensen met overeenkomende belangen en gemeenschappelijke achtergronden weten te profiteren. Maar ook voor hen die niet in staat zijn zelfregie te voeren of hierbij aan te haken, zullen er generieke zorgvormen blijven bestaan. Samenwerkingen met professionals rond burgergroepen zal bovendien in bepaalde gevallen, bijvoorbeeld bij de meer complexe vraagstukken, van belang blijven.

In 2030 is het inzicht gegroeid dat het buurtwelzijn van bewoners samen gaat met de kwaliteit van de aanwezige sociale netwerken. Hoe beter de digitale en fysieke verbindingen op lokaal niveau (sociale infrastructuur), hoe hoger het welzijn in de buurt. De digitale en fysieke verbindingen verschillen daarbij in de (sociale) waarde die ze mensen bieden. Online omgevingen brengen mensen samen die iets specifiek delen, een ervaring of een situatie, waarvoor in het bestaande fysieke netwerk geen ruimte is. Een bijkomend risico is dat de multi-complexiteit van offline relaties hierdoor afneemt; er is minder noodzaak tot solidariteit en inspanning om elkaar te begrijpen in de 'echte' wereld.



illustratie door Michelle Kee

Het realiseren van offline sterke sociale infrastructuren vraagt om een herdefinitie van de verwachtingen naar burgers in Nederland als het gaat om plichten naar elkaar. Hoe gaan we met elkaar om gezien onze verschillen en hulpvraag? Vooralsnog komen hulpvragen in de eerste plaats bij naasten en familie terecht. Hierdoor komen systemen soms langdurig onder een te hoge druk te staan.

en wie gaat dat vertellen?



Er zijn steeds meer zelfbenoemde experts op het gebied van leefstijl en voor de burger toegankelijke digitale bronnen en onderzoeksvormen als citizen science (burgerwetenschap) zorgen ervoor dat iedereen laagdrempelig informatie kan delen, combineren en (gevoelsmatig) kan bijdragen aan wetenschap. Dit werkt hypernormaliteit in de hand; het fenomeen dat er zoveel verschillende 'waarheden' worden gepresenteerd dat de realiteit erin verdrinkt.

De zoektocht naar een goede expert of gids is dus zo eenvoudig niet meer: hoe onderscheiden mensen nog evidence-based bronnen van nepnieuws? Kunnen we wel vertrouwen op een autoriteit als het Centrum voor Jeugd en Gezin of het Voedingscentrum? Daarbij komt dat de dynamische en chaotische werkelijkheid zich steeds moeilijker laat vormen tot één waarheid. Niet het gesprek over de waarheid zelf maar het proces van waarheidsbevinding wordt daarom steeds belangrijker. De behoefte aan onafhankelijke kwaliteitscontrole neemt daarmee naar 2030 snel toe.



illustratie door
Michelle Kee

10 de luxe van privacy

persoonlijke data als handelswaar

We geven (on)bewust steeds meer van onze privacy op doordat in 2030 onze identiteit grotendeels online zal vastliggen in persoonlijke data die zich vanaf het begin van deze eeuw geaccumuleerd heeft. Er ontstaat een tweede openbare ruimte in de virtuele wereld. Iedereen wordt steeds meer zichtbaar voor iedereen en er openbaren zich nieuwe vormen van solidariteit, sociale controle en economische waarde.

De digitale sporen die we bewust of onbewust achterlaten raken alle levensdomeinen en maken ons kwetsbaar voor instanties die persoonlijke gegevens inzetten voor hun eigen gewin en risicobeperking. Private en commerciële initiatieven vanuit de hele wereld investeren in digitale technologieën en toepassingen in het persoonlijke gezondheidsdomein. De Nederlandse overheid stimuleert deze beweging, maar door de enorm snelle opeenvolging van nieuwe ontwikkelingen lopen de richtlijnen als het gaat om zaken als 'privacy' per definitie achter. Tegelijk legt de overheid de regie over digitale gezondheidsdata ook steeds meer bij de burger zelf. Mensen worden minder beschouwd als 'patiënt' maar steeds meer aangesproken als gezondheidsbewuste 'consument'. Maar zeggenschap over je eigen gezondheidsdata staat niet garant voor inzicht in en regie over je persoonlijke gezondheid. Zij die niet over de digitale en gezondheidsvaardigheden beschikken of zich verzetten tegen technologisering zullen achterop raken.

Je data delen wordt in 2030 een middel om geholpen te worden. Door prijs te geven wie je bent, stel je anderen in staat om je te helpen, waarbij de mate van data die je deelt de mate van hulp bepaalt die je kunt ontvangen. Daarbij kun je in de toekomst voordeliger uit zijn als je jouw data openlijk deelt met bijvoorbeeld je zorgverzekeraar. Met name jongeren en mensen met een laag inkomen blijken geneigd om hun data door te geven aan commerciële partijen in ruil voor korting of andere voordelen. Privacy van persoonlijke gegevens wordt daarmee steeds meer een luxe-artikel.

Bronnen

Geïnterviewde experts:

Dr. Jurriëns, J. (2019). Interviewed by Jacobse, L and Tromp, E (Jan 17, 2019)
Klok, P.J. (2019). Interviewed by Jacobse, L (Jan 16, 2019)
Beckers, M and Weghorst, M. (2019). Interviewed by Tromp, E (Apr 19, 2019)
Heerings, M. (2018). Interviewed by Jacobse, L. (2018)
Seidell, J. (2018). Interviewed by Jacobse, L. (2018)
Hermans, D. (2016). Interviewed by Tromp, E (Mar 19, 2016)
Geuns, R. van (2016). Interviewed by Tromp, E. and Jacobse, L (Mar 30, 2016)
input werkatelier stakeholders Community of Care

Literatuur:

Oosterling, H. (2013) Eco3 Doen Denken. Rotterdam Vakmanstad/ Skillcity
2010-2012 Jap Sam Books
Dehue, Trudy (2014-1), Betere mensen, Over gezondheid als keuze en
koopwaar, uitgeverij Augustus, Amsterdam
Mullainathan, S. (2014) Schaarste: hoe gebrek aan tijd en geld ons gedrag
bepalen. Maven Publishing.

Tijdschriften en publicaties:

Jonkers, P. and Tiemeijer, W. (2014), Met kennis van gedrag beleid maken,
Amsterdam University Press, Amsterdam
Timmer, J., Elias, I, Kool, L & Est, R. van (2015), Berekende risico's, Verzekeren
in de datagedreven samenleving, Rathenau Instituut, Den Haag
Bavel, Bas van (2014), Vermogensongelijkheid in Nederland, De vergeten
dimensie, in: Hoe ongelijk is Nederland? Een verkenning van de ontwikkeling
en gevolgen van economische ongelijkheid, WRR-Verkenning 28
Müller, E (2013), Tijdgeestziekten en hun technologische pharmakon, in
Tijdschrift voor mediageschiedenis
Rinkes, M, e.a. (2018) Mapping the potential role of Rijnstate hospital in the
prevention of lifestyle diseases.
Mommers, J and Berger, L. (2017) De Correspondent, 'zie hoe alles van elkaar
afhankelijk is en de wereld zal nooit meer dezelfde'. De Correspondent
(August 12, 2017)
Van den Broek, A., van Campen, C., de Haan, J., Roeters, A., Turkenburg, M.,
& Vermeij, L. (2016). De toekomst tegemoet. Den Haag: Soicaal en Cultureel
Planbureau. Retrieved September, 25, 2017.

CONTACT

Marc Rinkes
Angela Vos
Emilie Tromp
Lotte Jacobse

mrinkes@rijnstate.nl
angela.vos@vggm.nl
emilie@reframingstudio.com
lotte@reframingstudio.com



MEDE MOGELIJK GEMAAKT DOOR:

