

Transitieanalyse Planetaire Gezondheid

Deze analyse schetst een wetenschappelijk en beleidsmatig onderbouwd perspectief op de transitie naar Planetaire Gezondheid.

De analyse gaat verder dan een klassieke probleemanalyse. Ze tracht helder te maken hoe onze gezondheid onherroepelijk verbonden is aan klimaat- en ecologische problematiek, terwijl in de huidige systemen deze verbinding te weinig zichtbaar of tastbaar wordt. Ze maakt onderliggende systeemdynamieken zichtbaar en geeft een richting aan hoe de transitie naar planetaire gezondheid versneld kan worden.

De analyse is een levend document, dat mede ten grondslag ligt aan het ontwikkelen van een KIN Kennis-in-Actie programma Planetaire Gezondheid in de loop van 2026.

Het huidig document is de neerslag van veel gesprekken, een expertmeeting, een Crutzenworkshop en tal van commentaren van betrokkenen. Deze versie wordt als bijlage gevoegd bij de KINA Call Transitie naar Planetaire Gezondheid die medio juni 2026 uitgaat.

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding: Planetaire Gezondheid: Een dynamisch emergent veld	02
2. Framing Planetaire Gezondheid	04
3. De probleemstelling	05
4. Regimebeschrijving Planetaire Gezondheid: Cultuur, structuren, werkwijzen	06
5. Inventarisatie externe spanningen	12
6. Aanhoudende problemen	13
7. Nicheverkenningen	15
○ 7a Voorbeelden	
○ 7b Uitdagingen, kennishiaten, barrières in nichepraktijken	
8. Synthese: Radicale doorbraak naar een nieuwe Planetaire Gezondheidsvisie en integrale Planetaire Gezondheidspraktijken	20
9. Kennis-in-Actie: Grondkeuzes Transitie naar Planetaire Gezondheid programma	22
Bijlagen	26

1. INLEIDING: PLANETAIRE GEZONDHEID – EEN DYNAMISCH EMERGING VELD

In juli 2025 presenteerde de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) het rapport '[Te heet onder onze voeten](#)'. Gezond samenleven kan alleen op een gezonde planeet, aldus de Raad. De RVS vroeg dringend aandacht voor de samenhang tussen gezondheid, ecologie, en de strijd om mondiale rechtvaardigheid en voor de radicale veranderingen dit zal vereisen: 'Onze planeet wordt steeds ongezonder, dat is niet alleen een ecologisch probleem, maar ook een gezondheids- én een rechtvaardigheidsprobleem.' Als we onze gezondheid belangrijk vinden, dan moeten we de planetaire grenzen, zoals klimaatverandering en vervuiling serieus nemen en centraal stellen binnen beleid. Dat betekent niet alleen nieuwe gewoonten opbouwen, maar ook schadelijke systemen afbouwen. Daarbij hoort ook het maken van lastige keuzes, bijvoorbeeld over voeding, mobiliteit en industrie, over zorg en welzijn.

De RVS vat het vitale belang en diep-transformatieve karakter van Planetaire Gezondheid kernachtig samen: Planetaire Gezondheid is niet een simpel aanvullend beleidsdomein, maar wordt gezien als een integraal normatief en richtinggevend perspectief.

Planetaire Gezondheid is recentelijk zeer sterk in opkomst. Met name sinds het Klimaatverdrag van Parijs in 2015 vinden wereldwijd steeds meer gesprekken-in-samenhang plaats over klimaat, biodiversiteit, planetaire grenzen en gezondheid. Die conversaties spelen zich af op meerdere plekken tegelijk, als verbindende en doorsnijdende gesprekken, in en ver buiten de klassieke velden van 'gezondheidszorg'. Planetaire Gezondheid fungeert daarin steeds meer als een integraal veranderperspectief: 'Planetary Health equity in all policies'.

Medisch-wetenschappelijke tijdschriften als 'The Lancet', bijvoorbeeld, besteden de nodige aandacht aan deze groeiende globale interesse, sinds de publicatie van een gezamenlijk '[From public to planetary health: a manifesto](#)' in maart 2014. Een mondiale coalitie van wetenschappers houdt sinds 2015 jaarlijks in de '[Lancet Countdown on health and climate change](#)' de klimaateffecten op de gezondheid bij, naast de ontwikkeling van de ecologische footprint van gezondheidszorg sector zelf. Ze brengt die gegevens breed onder de aandacht van een veel groter publiek. De UN Quadripartite vormt daarnaast een alliantie van vier grote UN-gerelateerde organisaties (de [FAO](#), [WHO](#), United Nations Environment Program [UNEP](#) en de World Organisation for Animal Health [WOAH](#)) die elk vanuit hun verschillende mandaten al een tijd pogen het globale One Health initiatief te stimuleren en hierin de gezondheid van mensen, dieren, planten en milieu veel meer in samenhang te zien en bevorderen.

Ook ontstaan er nu overal civiele internationale initiatieven, zoals bijvoorbeeld de [Planetaire Gezondheid Alliance](#) of de [One Sustainable Health for All movement en forum](#), die de gezondheid van mens, andere levende wezens en de planeet integraal willen verbinden. De connectie met allerlei vormen van bedrijvigheid met gezondheidseffecten (zoals bijvoorbeeld voedselproductie, mobiliteit, bouw, energiewinning, landschapontwikkelingen, mijnbouw en digitalisering) komt wereldwijd zo ook steeds nadrukkelijker in beeld. Verschillende effecten waren natuurlijk al veel langer een zorg. Maar de sectoren die zich met deze onderwerpen bezighouden komen nu ook steeds meer samen.

Daarmee neemt ook politiek de interesse voor de verschillende arena's van Planetaire Gezondheid duidelijk toe, zoals onlangs bijvoorbeeld weer bleek tijdens een STOA sessie

Planetary Health: a critical discipline for the future (14 januari 2026) in het Europees Parlement, of zoals duidelijk werd uit de diverse hernieuwde uitingen van internationaal commitment aan een meer transformatieve Klimaat en Gezondheidsagenda in het Global Action Plan on Climate Change and Health (2025), opnieuw onderstreept tijdens de jongste World Health Assembly (mei 2026).

Ook in Nederland zijn zulke ontwikkelingen volop aan de gang. De aandacht voor wat 'Planetaire Gezondheid' kan betekenen als maatschappelijke appèl en fundamenteel nieuwe ordening, groeit gestaag: in maatschappelijke organisaties betrokken bij welzijnsbevordering en buurtontwikkeling, in zorg, in academische en andere kenniscentra, in praktijk- en beroepsverenigingen van zorg en welzijn, en in allerlei klimaatallianties en andere ecologische en politiek-economische coalities die gezondheid en klimaat al jaren in samenhang onder ieders aandacht proberen te brengen en die pogen nieuwe economische modellen hieromheen te genereren.

De toenemende aandacht weerspiegelt zich ook in groei van interesse in Planetaire Gezondheid in beleid (zie voorbeelden in Nederland in de Nicheverkenning in paragraaf 7). Verschillende formuleringen worden daar zichtbaar. De Nederlandse Rijksoverheid, met deelname van vier ministeries, maakte in 2022/23 met allerlei partijen een eerste start, onder het motto 'verduurzamen van de zorg'. Tijdens de Klimaatweek van 2022 werd een 'Green Deal Samen werken aan duurzame zorg' gepresenteerd, waarbij zich ruim 550 instellingen en bedrijven in en rond de zorg hebben aangesloten. Hun samenwerking richt zich op vijf speerpunten: (i) Gezondheid bevorderen van patiënten, cliënten en medewerkers op het gebied van voeding, omgeving en leefstijl; (ii) Bewustwording creëren en kennis vergroten over de impact van de zorg op het klimaat en milieu en andersom; (iii) Klimaatneutraal zijn in 2050; (iv) Grondstofgebruik en restafval terugdringen; en (v) Milieubelasting van medicijnen terugdringen. Het focus in dit initiatief lijkt vooralsnog vooral gericht op de gezondheidszorg als sector. En partijen werken nog op basis van vrijwilligheid aan deze agenda. Het voorlaatste kabinet heeft een einde van deze agenda voor eind 2026 aangekondigd. Daarover wordt met het nieuwe kabinet opnieuw onderhandeld.

Daarnaast richten diverse overheidsadviesorganen (van binnen en buiten de klassieke zorgsector) zich in toenemende mate op Planetaire Gezondheid. Zo bracht de Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen (KNAW) in 2023 onder de titel 'Planetary Health, an emerging field to be developed' een brede verkenning uit. Het rapport was het resultaat van uitgebreide, multistakeholder consultaties. Het richtte zich primair op onderzoek over 'klimaat en humane gezondheid'. Maar men identificeerde een groot aantal kennishiaten die ook verdere strekking hadden, en deed aanbevelingen voor verder onderzoek, opnieuw veel breder dan voor gezondheidszorg alleen. De KNAW onderscheidde vier vitale velden van interesse: A. De menselijke gezondheidsimpact van mondiale milieuverandering; B. De mogelijke ontwikkeling van mitigatie- en adaptatie-strategieën om de menselijke gezondheid tegen wereldwijde milieuveranderingen te beschermen; C. De promotie van toepassingen van mitigatie- en adaptatie-strategieën om de menselijke gezondheid tegen wereldwijde milieuveranderingen te beschermen; D. Het bevorderen van beter onderzoek over globale milieuverandering en gezondheid. Elk van deze velden werd nader uitgesplitst en omvatte een waaier van gedetailleerde onderzoeksvragen en methoden uit klinische, sociale, biologische, ethische wetenschappen. De lijst omvatte veel vragen met diepere relevantie.

Een van de vraagvelden, rond 'impact', werd vervolgens ook de basis voor een NWA-call in 2025, waarvan de uitslag in maart 2026 volgde. Het [#CINPHIA](#) consortium won de call en ontwikkelt de komende vijf jaar een Planetary Health Impact Assessment Guide om met name policy impact te vergroten. CINPHIA ('Co-creating and Integrating Planetary Health Impact Assessment in policy practice') combineert wetenschappelijke inzichten, methoden voor citizens engagement en test zaken uit op 'de gezondheidsimpact van klimaatpolitiek' en 'de ecologische impact van meer duurzame farmacologisch beleid'. Wederom: men startte met een focus in de zorgsector, maar de schijnwerpers werden al snel breder uitgezet.

De KNAW inspireerde ook andere adviesraad-inspanningen, zoals het eerder geciteerde RVS-rapport (2025). Het Planbureau voor de Leefomgeving refereerde in de publicatie '[Voorbij de risico's: Keuzes voor een klimaatbestendige leefomgeving](#)' (2026) dat het ook voor gezondheid nodig is om voor de langere termijn in te zetten op veel dieper transformeren, en stelde dat een gezondere leefomgeving en grotere weerbaarheid ervoor zouden kunnen zorgen dat de negatieve effecten van klimaatverandering beperkter zouden blijven.

De Gezondheidsraad en Wetenschappelijke Klimaatraad brachten in mei 2026 het advies '[Klimaatverandering en gezondheid: richtingen voor beleid](#)' uit, waarin een brede set – vooral adaptieve – maatregelen werd voorgesteld (van woningaanpassingen, tot versterken weerbaarheid van mensen) om de gezondheidseffecten van klimaatverandering het hoofd te bieden. De raden stelden nadrukkelijk dat er intensiever 'preventief' werk nodig is, wat fundamenteel andere vormen van leven en werken zou behelzen, maar gingen op de transitiedetails van die omslag wat minder diep in.

Het Rathenau Instituut komt in de zomer van 2026 met een beleidsadvies dat de complexiteit van grondwaarden en de noodzaak van diepe transformatie sterker op de voorgrond stelt in haar analyse van de diverse ecologische crises in het geding zijn. Het Rathenau zet in op het nader uiteenzetten van de complexe waardenwegingen die onder ecologisch verantwoord beleid zitten en waarvan 'gezondheid' er een is. Ook Rathenau verbreedt actief de blik naar ver buiten de huidige 'gezondheidszorg'.

Deze voorbeelden van recente beleidsadviezen weerspiegelen een duidelijk verlangen naar veel zinniger acteren in het licht van de grote ecologische crises. Ze representeren verschillende graden van meer integraal, ethisch en ecologisch toekomstgericht werken. Alle partijen worstelen echter zichtbaar met vragen over het 'hoe?', gezien de manieren waarop denken en praktijk op dit moment nog zijn georganiseerd.

2. FRAMING PLANETAIRE GEZONDHEID

Hoe bereiken we een situatie waarin de gezondheid van mensen en andere levende wezens, ecologie en de planeet zodanig georganiseerd worden dat ze niet alleen binnen planetaire grenzen blijven maar actief ecologische systemen versterken? Hoe bouwen we het verhaal waarin volksgezondheid, een natuur in balans, ecosystemische veerkracht, een eerlijke economie, en sociale rechtvaardigheid werkelijk gezien worden als onderling verweven publieke waarden en als samenhangende drijfveren voor verandering?

In deze KIN transitieanalyse vatten we Planetaire Gezondheid op als een crosscutting perspectief op maatschappelijke verandering. We zetten die horizon van verandering allereerst af tegen wat feitelijk nog gebeurt. Wat zijn de wijzen waarop gezondheid, klimaat, beleid, economie en ecologische systemen momenteel nog zijn georganiseerd binnen het Nederlandse Koninkrijk inclusief de Caribische gebieden? We geven dus om te beginnen expliciete aandacht aan de effecten van de huidige constellaties en bestaande ongelijkheden.

De analyse richt zich vervolgens op de vraag wat moet en kan veranderen. Daarin ligt de focus niet op afzonderlijke sectoren of op domeinen apart (zoals gezondheidszorg, klimaat, voedsel of ruimtelijke ordening) zoals nu nog vaak het geval is. In plaats daarvan kijken we naar de interactiepatronen tussen de domeinen, en naar de regimes en onderliggende manieren van kijken en doen, die de geijkte patronen in stand houden en die moeten veranderen.

Hoewel het bewustzijn van de noodzaak van verandering op tal van plekken groeit, zien we dat veel nieuwe praktijken nog verspreid en versnipperd zijn. Te vaak zijn ze nog weinig flexibel verankerd in de bestaande routines. We schetsen die bestaande landschappen op hoofdlijnen om vervolgens een scan te maken van nieuwe kennis en praktische pogingen tot vernieuwing en nieuwe verbinding, om van daaruit enkele doorbraakrichtingen voor verder onderzoek rond Planetaire Gezondheid te onderscheiden voor de Kennis-in-Actie call.

3. DE PROBLEEMSTELLING

Het startpunt in deze analyse is dat de huidige inrichting van onze maatschappij structureel planetaire grenzen overschrijdt, maar ook structureel verandering blokkeert.

De huidige vormgeving van onze maatschappij heeft veel directe en indirecte negatieve effecten op gezondheid en welzijn van mensen en andere levende wezens, en de planeet.

Klimaatverandering, stikstofneerslag, grootschalige ontbossing, verzuring van oceaanwater, biodiversiteitsverlies, ineenstortende ecosystemen: alle hebben effecten die zich uiten in het brede gezondheids- en welzijnslandschap, bijvoorbeeld in de vorm van toenemende chronische ziekten, mentale gezondheidsproblemen, gezondheidsongelijkheid en kwetsbaarheid voor crises (Zie voor voorbeelden het Themanummer Planetary Health van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde uit 2023 ([NTvG, 167, nr.23/24, 8 juni 2023](#))).

De urgentie van deze constatering neemt met de dag toe. Praktisch leidt dit al tot nieuwe confluenties tussen voorheen sterk gescheiden gebieden. In de gezondheidsregimes en ook in het klimaatregimes wordt klimaatverandering geleidelijk meer opgevat als een actuele gezondheidscrisis, in plaats van als een toekomstig milieuprobleem ([RIVM 2024, WHO 2025, Ansh EW cs., 2024](#)). Mensen uit verschillende praktijkvelden vinden elkaar steeds meer in de diagnose dat klimaatextremen, biodiversiteitsverlies en aantasting van bijvoorbeeld voedsel- en watersystemen bestaande kwetsbaarheden en ongelijkheden versterken.

Er zijn daarmee dus zeker aanzwellende aanzetten tot beweging zichtbaar. Maar die bewegingen breken nog niet radicaal en breed genoeg door. Dit geeft toenemend spanningen.

De afgelopen tien jaar is bijvoorbeeld in Nederland de kijk op gezondheid weer iets verschoven van een focus op ziekte en zorg naar een bredere benadering van gedrag en preventie, gezondheid en welbevinden. Gezondheid wordt niet louter meer beschouwd als b.v. het resultaat van individuele keuzes of medische zorg, maar meer als de complexe uitkomst van structurele factoren zoals bestaanszekerheid, leefomstandigheden, waaronder wonen, werken, mobiliteit en milieu en andere aspecten van de fysieke en de sociale omgeving ([WHO 2019](#)). Ook scherpt het besef weer aan dat gezondheidsverschillen voortkomen uit diepere, collectieve oorzaken en samenhangen met sociaaleconomische omstandigheden, ruimtelijke inrichting en milieudruk. De groei van zichtbare manifestaties van klimaatverandering – hittegolven, verslechtering luchtkwaliteit en toenemende onzekerheid – maakt dit besef van samenhang groter en urgenter. De roep neemt toe om allerlei praktische en systemische veranderingen te bevorderen die gezondheid niet alleen via zorg benaderen, maar via integraal beleid op klimaat, leefomgeving en sociale structuren.

Echter: de reacties op al deze gegevens blijven in de praktijk nog steeds te veel los van elkaar en te traag. Ongezondheid blijft in Nederland op allerlei wijzen het verdienmodel, niet in de laatste plaats ook in de gezondheidszorg zelf. Ondanks de financiële pilotprojecten, de integrale zorgakkoorden (IZA) en het recente aanvullende zorg en welzijnsakkoord (AZWA) wordt gezondheidszorg nog steeds primair individueel en op basis van ziektebehandeling bekostigd. Daarnaast wordt vervuilen nog steeds niet echt bestraft (maar zelfs gesubsidieerd), en blijft de economie 'ongezondheid' goedkoper houden. Een grote bijkomende uitdaging is dat de dominante maatschappelijke en beleidsmatige antwoorden op genoemde problematieken zelf ook nog steeds te sectoraal, te reactief, en te weinig transformatief blijven. Zoals politiek economen, gericht op transformatie en regeneratie, als John Fullerton in de jongste editie van zijn boek 'Regenerative Economics', het helder weergeven, blijven de lange armen van de

dominante politieke economie fors. En dus komen noodzakelijke structurele doorbraken niet voldoende tot stand.

Dit is het geval in de zorg, maar ook in aanverwante terreinen, zoals b.v. beleid rondom landgebruik, gebiedsbestemming en gebiedsontwikkeling. De sterk sectorale houdingen en ingekaderde afhandeling van zaken belemmeren holistische oplossingen en vernieuwde manieren van doen en organiseren.

Planetaire gezondheidsvraagstukken zijn in essentie breed systemisch, grensoverschrijdend en transdisciplinair. Maar ze worden praktisch vaak niet zo benaderd. Door zulke aanhoudende manieren-van-doen blijven onderliggende oorzaken en mechanismen van de crises grotendeels intact. Hoe breken we uit deze constellaties?

4. REGIMEBESCHRIJVING PLANETAIRE GEZONDHEID: CULTUUR, STRUCTUREN, WERKWIJZEN

Wie kijkt vanuit een vergezicht van Planetaire Gezondheid als een breed perspectief op maatschappelijke verandering, ziet in de huidige reële wereld dus nog een complexe wildgroei van los van elkaar opererende acties en initiatieven die de onderliggende structuren nauwelijks doen bewegen. Wie geïnteresseerd is in een bredere transitiebeweging naar 'integrale gezondheid als natuurpositief, regeneratief, preventief' (met het preventieve, brede gezondheidsdenken en -handelen verenigd, en met een samenvloeiing met natuurpositieve economie en post-fossiel klimaatbeleid), ziet momenteel nog veel structuren die zulke nieuwe samenhang bemoeilijken of actief verhinderen.

Planetaire Gezondheid als overkoepelend perspectief komt momenteel vooral op in discussies en activiteiten in gezondheidsbevordering en bescherming, in discussie over 'duurzaamheid' van de gezondheidszorgsector, in een breed scala van praktijken in het sociale domein in relatie tot welzijn, en in een aantal klimaat-gerelateerde werkerreinen (rond water, bodem, energie, bouwen, voeding etc.). Ook tussen deze regimes bestaan echter nog steeds duidelijk verschillende aanvierroutes. Voor mensen werkzaam in zorg en sociale velden zijn veel klimaat-gerelateerde onderwerpen relatief nieuw. En onder veel klimaatdeskundigen en practici wordt Planetaire Gezondheid nog te vaak gezien als bijproduct van energie-, mobiliteits-, landbouw-, industrie- en ruimtelijke systemen. Zo komt 'gezondheid' op als men spreekt over broeikasgasemissies, of over blootstelling aan klimaatrisico's van hitte, droogte, overstromingen en luchtverontreiniging met directe en indirecte gezondheidseffecten. Klimaatmitigatie en -adaptatie worden binnen het klimaatregime nog vaak primair benaderd als technisch-ecologische opgaven. Sociale, gezondheids- en rechtvaardigheidsinvalshoeken blijven dan wat secundair. En de politieke inzet op 'innovatie' in die kringen wordt daardoor al snel een 'technisch-ecologische' kwestie. Gezondheidswinst, preventie en verdelingseffecten worden niet structureel genoeg meegewogen.

Hoe zien de bestaande regimes eruit waarin de huidige pogingen tot nieuwe vormgeving van Planetaire Gezondheid momenteel nog steeds landen?

Dit zijn momenteel vooral:

- Diverse gezondheidsregimes (gezondheidsbevordering, gezondheidsbescherming en de gezondheidszorg)
- Diverse sociale regimes (de sociale basis en de maatschappelijke ondersteuning)
- Diverse klimaatregimes met bijbehorende sub-stromingen (water, voedsel, lucht, energie, bodem, bebouwde omgeving etc)

We beschrijven deze regiems hieronder kort. En we formuleren daarna een opgave, die voorbij deze status-quo probeert te komen. Uiteindelijk willen we onderzoeken hoe Planetaire Gezondheid als *nieuw ordenend* principe er uit zou kunnen zien, in anders denken en handelen. We bekijken vanuit een aantal vernieuwende niche-praktijken waar deze praktijken tegenaan lopen, welke structuren (ook in wetenschap en wetenschappelijk onderwijs) de fragmentatie in stand houden en zelfs bevorderen, en hoe we hieraan voorbij kunnen komen. Hoe injecteren we Planetaire Gezondheid in de bestaande wereld? Hoe integreren we vernieuwende pogingen daartoe in de dagelijkse werkelijkheid? Welke radicaal andere routes dan de huidige manieren van doen doemen dan op?

Algemeen

Hoewel de dynamiek en onderlinge ontmoetingen toenemen, bestaan dus op dit moment nog de nodige verschillen tussen de diverse gezondheids(zorg)regimes en sociale domeinregimes enerzijds, en de huidige klimaatregimes anderzijds.

De huidige gezondheids- en sociale regimes zijn sterk historisch geworteld. Met een ordening in preventie, cure, care en welzijn, is het bestaande gezondheidszorgsysteem in Nederland de afgelopen eeuw succesvol geweest in het vergroten van levensverwachting, de kwaliteit van leven, welbevinden en materiële welvaart. Het heeft geleid tot meer bestaanszekerheid voor velen. Echter, een specifieke 'zorglogica' overheerst. De financiële prikkels in de gezondheidsregimes zijn nog steeds primair gericht op ongezondheidsbestrijding en zijn antropocentrisch. Het lukt bijvoorbeeld nog steeds niet goed om de waarde van preventie - die velen op papier wel onderschrijven - echt om te zetten in breed gedragen praktijken. Bovendien is het huidige gezondheidsregime nooit echt ontworpen om planetaire grensoverschrijdingen en daarmee samenhangende systeemrisico's te tackelen. Dit heeft als gevolg dat zaken weinig in Planetaire Gezondheids-samenhang worden opgepakt. De eigen rollen in het veroorzaken van planetaire grensoverschrijdingen worden nog te weinig onderkend. Dit ondanks het feit dat men in de dagelijkse praktijk steeds harder aanloopt tegen hardnekkige problemen.

De gezondheids- en het sociale domeinen kennen daarnaast nogal stevig verankerde (en geïnternaliseerde) alledaagse routines, gewoontes en verwachtingspatronen. Ondanks toenemend onbehagen binnen de regimes, en ondanks grote onrust in de buitenwereld werkt die grote 'alledaagsheid'-van-doen vaak als vluchtheuvel. Dit verklaart misschien wel mede waarom sommige praktische veranderingen maar moeizaam tot stand komen: mensen blijven leunen op bestaande routines, in tijden van toenemende onzekerheid, vaak tegen beter weten in. *Better live with the devil you know.*

In het veel jongere klimaatveld zijn sinds decennia allerlei suggesties gedaan voor andere opvattingen van gezondheid. Er zijn daar al allerlei kansrijke raakvlakken gesignaleerd (die ook voorzichtig zijn aangeboord: neem de ontwikkeling van het vakgebied 'medische milieukunde'). Maar die raakvlakken blijven helaas nog vaak grotendeels onderbelicht in de mainstream.

Dus: Ondanks toenemende interacties, blijven scheidingen tussen de verschillende regimes (gezondheid, sociaal, klimaat) in de praktijk nu nog fors. We schetsen eerst de huidige cultuur, structuur en werkwijzen apart - voor het gezondheidsregime en het sociale domein enerzijds, en voor het klimaatregime anderzijds - om vervolgens in te gaan op convergenties en transitiemogelijkheden.

Huidige cultuurschets

De huidige gezondheids- en sociale domeinen kennen de volgende karakteristieken:

- Ondanks vele initiatieven worden de ordeningen in de gezondheids- en sociale domeinen nog sterk gekenmerkt door een opvatting van gezondheid die primair is gericht op *menselijke* gezondheid en welbevinden, losgekoppeld van ecologische systemen.

- Gezondheidszorg-handelen blijft voor een fors deel praktisch gericht op klacht- en symptoombestrijding van ziektes en minder op de systematische aanpak van achterliggende oorzaken in meer holistische benaderingen.
- Hoewel binnen deze regimes al geruime tijd breed wordt gewerkt met biopsychosociale modellen van gezondheid en welbevinden en thema's als sociaaleconomische gezondheidsverschillen inmiddels stevig zijn verankerd, heeft in de praktijk het denken in 'individuele oorzaken' op veel plaatsen toch nog de overhand, in plaats van denken in termen van collectieve oorzaken.
- De huidige klimaat- en gezondheids crises hangen niet alleen samen met technologie of beleid, maar ook met het dominante wereldbeeld waarin materiële groei en consumptie centraal staan. Dit materialistische paradigma draagt bij aan ecologische overbelasting en kan tegelijkertijd de maatschappelijke motivatie voor klimaatmitigatie en adaptatie ondermijnen. Vanuit het perspectief van planetaire gezondheid vraagt de transitie naar een duurzame en gezonde toekomst niet alleen om structurele veranderingen, maar ook om een hernieuwd besef van verbondenheid: met onszelf, met anderen en met de natuurlijke systemen waarvan ons leven afhankelijk is. [Het Intergovernmental Science-Policy Platform on Biodiversity and Ecosystem Services \(IPBES\)](#) poogt al jaren dit diepe besef van samenhang te vergroten. Bewustzijn, zingeving en spirituele of religieuze tradities kunnen helpen om deze relationele waarden te versterken.
- Er is veel kennis opgebouwd over allerlei achterliggende sociale, economische en psychologische oorzaken van ongezondheid. Maar praktisch wordt daar in onderzoek, beleid, en praktijk niet altijd even sterk naar gehandeld. Grote praktische en epistemische ongelijkheden persisteren. Ze resulteren bovendien in verschillende waarderingen voor verschillende type activiteiten.
- De gezondheids/welzijnsdomeinen kennen een neiging tot redderssyndroom: de drang tot het 'redden' van mensen (hun gezondheid), ook mensen die niet gered willen worden, sterker nog: mensen die niet vinden dat er iets bij henzelf te redden valt. Onbewuste stigmatisering en een self-fulfilling prophecy liggen op de loer: met versterking van gevoelens van niet-voldoen en andere averechtse effect op de gezondheid van mensen.
- Wetenschappelijke kennis is weliswaar veelzijdig en veelomvattend, maar blijft nog te vaak disciplinair opgeknipt, competitie- en expert-gedreven, met beperkte bredere maatschappelijke coproductie.
- Een specifieke framing van 'gezondheid en economie' overheerst nog. Het beleid schermt met het uitgangspunt dat economische groei een randvoorwaarde is voor welzijn en gezondheid, naast het gegeven dat gezondheid en welzijn ook de economische productiviteit raken. Dit stimuleert 'gezondheid-als-kostenpost' denken en scoren. Het leidt vaak tot kortetermijn probleemdefinities en ad-hoc oplossingen, niet tot meer praktische ruimte voor fundamentele systeemveranderingen.

De lopende klimaatregimes zien er momenteel nog als volgt uit:

- In de verschillende klimaatregimes hebben technocratische benaderingen en een modelgedreven cultuur (b.v. emissiereductie) nog vaak de overhand. Gezondheid en welzijn worden meestentijds nog vooral als 'meekoppelkansen' gezien.
- Klimaatkennis is sterk natuurwetenschappelijk en economisch georiënteerd, met wat beperktere integratie van sociale en gezondheidswetenschappen, ondanks goede pogingen

dit wel te bereiken. De impact van het menselijk gedrag op (klimaat) keuzes wordt nog sterk onderschat. Er wordt nog te vaak in technologische oplossingen gedacht in plaats van gedragsmatige oplossingen.

- Rechtvaardigheidsvragen (klimaatongelijkheid, intergenerationele en mondiale rechtvaardigheid) worden wel vaak benoemd, maar nog te weinig doorvertaald in concrete keuzes in beleid of in de uitvoering.

Huidige structuurschets

Structureel wordt het huidige gezondheidsregime en sociaal domein nog steeds gekenmerkt door een aantal factoren:

- Ondanks pogingen tot andere systeembenaderingen (b.v. in het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid of de Brede Welzijnsagenda), blijven financierings- en subsidieloga's nog primair individueel, ziekte- en klachtgericht en zijn sterk domein-gebonden: vaak uiteenvallend in cure, care, public health. Dit bemoeilijkt integrale, innovatieve, meer integraal-preventieve benaderingen.
- Ondanks een dichtbevolkt landschap van praktisch-professionele organisaties, clubs van belanghebbenden en overlegcircuits die elkaar treffen in beleidsvorming, vindt veel beleidsuitvoering toch nog in sectorale silo's plaats. Men spreekt apart over gezondheid, welzijn, sociale en financiële zaken, klimaat, zorg, natuur, economie. De uitvoering en impact-evaluatie van beleid lijken sowieso minder aandacht te krijgen dan de beleidsvorming.
- Ondanks talloze pogingen tot samenwerking, zijn er forse regionale en lokale verschillen in bestuurlijke capaciteit, kennisinfrastructuur, ambities en uitvoering, met duidelijke koplopers en achterblijvers, en zichtbare territoriumdiscussies.
- Een toenemende interesse in planetaire-gezondheidsverkenningen is zichtbaar in beleid. Zie bijvoorbeeld de Green Deal Duurzame Zorg, of de inspanningen van sommige gezondheidszorgberoepsverenigingen, onderwijs- en studentenallianties (IFMSA), waarin vooral interesse in 'verduurzaming van de zorg' (GZA-thema's) en 'bewustzijnsvorming rond de vervuiling door de zorgsector zelf' centraal staan. Zulke uitingen zijn ook groeiende in diverse beleidsadviestrajecten Planetaire Gezondheid, bijvoorbeeld in de wetenschapsadviesorganen KNAW over kennishiaten, RVS over sociale rechtvaardigheid, Rathenau over moreel beraad rond grondwaarden. De verbinding met andere domeinen wordt wel gezocht (zie b.v. Gezondheidsraad/WKR) maar is nog te weinig structureel. De verkenningen zijn vaak nog te vrijwillig, korte-termijn en sectoraal.
- Zo is er - ondanks de hierboven beschreven toegenomen interesse in Planetaire Gezondheid - nog maar zeer beperkte nadere explicitering van Planetaire Gezondheids-transitierichtingen te vinden in huidige beleidskaders.
- De wetgeving beweegt niet mee met de roep om integrale aanpakken of oplossingen. Doelstellingen blijven te generiek, vrijwillig en versnipperd over verschillende wetten, ad-hoc akkoorden en programma's.

Het huidige klimaatregime wordt gekenmerkt door een aantal structurele factoren:

- Ook klimaatbeleid blijft institutioneel sterk verkokerd, met interessevelden rond energie, mobiliteit, landbouw, gebouwde omgeving, water etc., met nog zeer beperkte structurele verbindingen naar gezondheid en welzijn.

- Er zijn nauwelijks structuurprikkelers in klimaatbeleid en financiering die sturen op een gezondheidsfocus om klimaatbeleid echt transformatief (natuurpositief, regeneratief, preventief) vorm te geven.
- Adaptatie en mitigatie agenda's zijn bestuurlijk en financieel gescheiden, terwijl hun gezondheidseffecten zich juist in samenhang uitdrukken.
- De verantwoordelijkheid voor gezondheidseffecten van klimaatbeleid is diffuus en zelden expliciet belegd.
- Ook hier beweegt wetgeving niet mee met integrale aanpakken. Dit is bijvoorbeeld merkbaar bij bestemmingsplannen, bestemmingen voor landgebruik etc. Maar ook bij indiening van integrale financieringen en subsidies rondom gebruik en onderhoud van land en gebieden.

Huidige werkwijzen schets

Ook qua werkwijzen opereren de drie regimes vaak nog teveel gescheiden:

- Ondanks toenemende aandacht voor het thema zijn nog maar weinigen in de huidige gezondheidszorg en sociale domeinen praktisch vertrouwd met het echt operationeel maken van het brede perspectief van Planetaire Gezondheid.
- Voorbeelden als de Green Deal Duurzame Zorg laten zien dat er op plekken wel degelijk een wil is te veranderen. Maar in de uitvoering wordt het meeste werk nog steeds aan 'vrijwilligheid' overgelaten en stopt dit vaak te snel zodra stimuleringsgelden ophouden.
- Er gaapt daarnaast nog een groot gat tussen de werkwijzen in het klassieke gezondheidsregime en sociale domein, en de vragen en methoden vanuit het meer recent sterk gegroeide klimaatregime rond een reeks van ecologische thema's. In bewegingen zoals de Groene Zorg alliantie wordt gezocht naar nieuwe samenwerkingsvormen over domeinen heen. In de praktijk blijken die lastig te consolideren.
- Financiering en aansturing zijn georganiseerd langs afzonderlijke sectoren, die nog steeds meer in termen van kosten dan in baten denken en werkwijzen daarop inrichten. Zo mag een innovatieve zorgboerderij of stadstuin bijvoorbeeld niet financieel ondersteund worden vanuit het sociaal domein.
- Ook in de kennisinfrastructuren werkt men uiteindelijk nog vaak langs afzonderlijke sectorlijnen, door de wijzen waarop kennisproductie en -deling wordt gefinancierd en aangestuurd. Er zijn weinig tot geen echte systemische prikkels voor integraliteit en maatschappelijke impact op een zekere schaal.
- Hoewel animo voor alternatieven groeit, ontberen we voldoende robuustere methoden om met name klimaat-sociale- en gezondheidseffecten van beleid veel integraler en met grotere voorspellende waarde te beoordelen.
- Implementatie van veranderingen blijft ook moeizaam op lokaal en regionaal niveau door bestuurlijke versnippering en capaciteitsverschillen bij bestuurders, strategen, beleidsmedewerkers en praktijkwerkers.
- Hoewel maatschappij-breed de aandacht voor de rollen van nieuwe 'gemeenschappen' sterk groeit, vertaalt dit zich nog onvoldoende in praktische integratie van inwonersperspectieven of van rechtvaardigheidsdenken en handelen

Klimaatregime:

- Klimaatbeleid werkt nog steeds vooral met klimaatscenario's en met indicatoren die gezondheid en welzijn maar in beperkte mate meenemen.

- Gezondheids-impactanalyses zijn geen standaard onderdeel van klimaatmaatregelen. De recent uitgevoerde Sociale Impactanalyse in het kader van de Nationale Adaptatie Strategie biedt aanknopingspunten. Outfits als Resilient Delta openen langzaam de poorten voor gezondheidsconsideraties, maar staan daar pas aan het begin. De nieuwe NWA call integraal beleid van Planetaire Gezondheid biedt tenslotte ook aanknopingspunten voor onderlinge verbinding en impactmetingen richting beleid.
- Lokale klimaatmaatregelen worden meestal uitgevoerd zonder systematische aandacht voor gezondheids- en verdelingseffecten.
- Participatie-initiatieven bereiken vaak niet de groepen die het meest kwetsbaar zijn voor klimaat- en gezondheidsrisico's.

5. INVENTARISATIE EXTERNE SPANNINGEN

De domeinen van gezondheid, sociaal en klimaat staan dus alle onder toenemende spanning. Die druk wordt nog verder opgehoogd door enkele actuele ontwikkelingen, zoals bijvoorbeeld:

- De versnelling van zichtbare klimaatverandering en de ecologische achteruitgang in een maatschappij met een economie die vervuiling niet bestraft en de kosten van ecologische en klimaatschade afwentelt op de maatschappij.
- Mondiale klimaateffecten (in migratie, toename van conflicten, voedselprijzen) met (in)directe gezondheidseffecten, ook in Nederland.
- Versnelling van klimaatextremen zoals extreme regenval en hitte met directe druk op zorg, welzijn en leefbaarheid.
- De toename van de directe en indirecte gezondheidseffecten van de economische en ecologische achteruitgang. Dit manifesteert zich in fysieke en mentale gezondheidsfenomenen, voedselzekerheid, pandemierisico's), gecombineerd met stijgende zorgvraag en toenemende zorgkosten.
- Demografische veranderingen en toenemende ongelijkheid die verdere structurele druk leggen op zorg- en ondersteuningssystemen.
- Toenemende zichtbaarheid van de adaptatiekloof tussen reële klimaatrisico's en de reacties hierop vanuit de instituties
- Een voortdurende maalstroom aan (inter)nationale beleidsontwikkelingen rond duurzaamheid, gezondheid en welzijn, die praktisch maar moeilijk structureel worden verwerkt.

Aan de positieve kant zien we tegelijkertijd:

- Een toenemende wetenschappelijke consensus over de samenhang tussen mens, planeet en gezondheid die niet meer los van elkaar gezien kan worden.
- Groeiende maatschappelijke aandacht voor de relaties tussen gezondheid, rechtvaardigheid en ongelijkheid.
- Een toenemend besef dat integrale en transformatieve oplossingen nodig zijn voor maatschappelijke problemen.
- Een toenemend besef dat we meer moeten toebewegen naar een bewuste, holistische manier van leven, weg van hyperindividualisme, materialisme en determinisme, en zichtbare toename van mensen die zo proberen te leven.
- Stijgende aandacht voor co-benefits van klimaatbeleid voor gezondheid.
- De opkomst van just-transition kaders en climate-justice bewegingen.

Deze verschillende ontwikkelingen dagen de huidige systemen uit. Ze zetten steeds meer vraagtekens bij de houdbaarheid van de huidige regimes.

6. AANHOUDENDE PROBLEMEN

Binnen de regimes waarin 'Planetaire Gezondheid' op dit moment 'landt', wordt een aantal aanhoudende spanningen dus steeds scherper gevoeld. Onze verkenningen laten diverse problemen (kennishiaten, starre ordeningen, hardnekkige barrières) als spanningbronnen zien.

Misschien wel de belangrijkste overkoepelende kwestie is de geconstateerde scheiding van de huidige klimaat-, gezondheids- en sociale regimes en arena's. Een integraal, gedragen, transdisciplinair 'gezondheids'-verhaal en vergezicht als gezamenlijk perspectief voor maatschappelijke verandering ontbreekt of komt niet voldoende van de grond. En collectief breken alternatieve praktijken nog niet echt door.

Dit diepere probleem komt telkens terug in de debatten over wat een samenhangende benadering van Planetaire Gezondheid zou kunnen zijn en wat dit in de weg staat. De volgende kwesties komen dan naar voren:

Geconstateerde problemen (kennishiaten, ordeningen en barrières) op individueel niveau (bij professionals)

- Een grote groep gezondheids- en sociale domeinprofessionals erkent het klimaatprobleem wel maar vindt niet hun primaire verantwoordelijkheid. Men hanteert andere definities van gezondheidsverantwoordelijkheid.
- Actief bij planetaire gezondheid betrokken professionals ervaren een gebrek aan gedeelde taal en een breed genoeg gedeeld planetair gezondheidsverhaal voor de toekomst.
- Ze constateren een 'te beperkt zicht op wat praktisch werkt in complexe systemen'. Ze erkennen zelf vaak ook nog onvoldoende kennis te hebben over implementatie en opschaling van interventies, en onvoldoende kennis van hoe een geïntegreerd perspectief op planetaire gezondheid er technisch, sociaal en politiek eruit zou kunnen zien.
- Klimaatprofessionals ervaren de nodige klimaatangst, morele stress en handelingsverlegenheid.
- Individuen ervaren relatieve machteloosheid door het ontbreken van duidelijke collectieve handelingsperspectieven. Ze ervaren het voortbestaan van hiërarchische werkstructuren, te grote mechanisering van werkprocessen, en allerlei kennishiaten. Mensen hebben niet het gevoel de transities zelf te kunnen uitvoeren in een traditioneel regime met de huidige regels en richtlijnen.
- Individuele druk wordt ook ervaren door de voortdurende stroom veranderingen en steeds wisselende vereisten, b.v. vanuit de Rijksoverheid.

Geconstateerde problemen (kennishiaten, ordeningen en barrières) op maatschappelijk niveau

- De hardnekkigheid van het dominante economische groeiperspectief en de gerelateerde maatschappelijke waarden en ordeningen wordt breed als probleem ervaren.

- Deze ordeningen zijn doorgedrongen tot in de haarvaten van de samenleving en domineren de praktijken. Andere waarde-articulaties en invullingen van ‘gezondheid’, bijvoorbeeld meer als ‘relationeel’ of als ‘regeneratief’, worden vaak weggedrukt.
- De toenemende gezondheidsvraag en financiële bewegingen blijven daardoor ook vooral in de dominante economische termen besproken: als “gezondheidslast” en als “onhoudbare zorgkosten”.
- Er is veel ervaren maatschappelijke stress, die zowel als ‘bestaanszekerheidsstress’ en als ‘klimaatstress’ wordt gearticuleerd.
- Sociaaleconomische gezondheidsverschillen nemen intussen toe en werpen veel barrières op.
- Ook klimaatongelijkheid wordt steeds zichtbaarder: zowel dicht bij huis en in onevenredig heftige mate elders in de wereld. Op allerlei manieren wordt de oneerlijke verdeling van klimaatrisico’s (zoals energiearmoede, hittestress, etc.) pregnanter.
- Klimaatschade wordt in toenemende mate ‘genormaliseerd’ als ‘externe factor’, wat het gesprek over noodzakelijke verandering blokkeert.
- Het formuleren van een alternatief perspectief dat alle bovenstaande problemen radicaal anders adresseert wordt als complex ervaren, en daarom vaak terzijde geschoven of uitgesteld.
- Er wordt maatschappelijk gesteld dat werken aan het klimaat en het aanpassen van gedrag, het ‘inleveren van verworven comfort en rechten’ zou betekenen. Deze framing in termen van ‘verlies’ zorgt deels voor maatschappelijke weerstand tegen verandering.
- Er is een toename van krachtige tegenbewegingen, waaronder uit de VS, die het probleem bagatelliseren en klimaatproblematiek wegzetten “woke” of onwaar en een groot bereik hebben in sommige lagen van de bevolking.

Geconstateerde problemen (kennishiaten, ordeningen en barrières) op systeemniveau

- Veel debatten blijven te antropocentrisch en houden scheidingen tussen mens, andere levende wezens, natuur en planeet in stand.
- Scheidingen tussen bewegingen die bezig zijn met ecologische/planetaire grenzen en bewegingen die actief zijn rond ander gezondheids- en sociaal beleid blijven overeind.
- Versnipperingen tussen domeinen en ketens blijven groot, net als de fragmentatie van kennis, en de toedeling van macht en verantwoordelijkheid tussen domeinen.
- Het gezondheidszorgsysteem wordt financieel nog steeds vooral gedreven door care en cure overwegingen, niet door preventie of ecologische balansen.
- Dat systeem blijft gedomineerd door ‘ongezondheid’ als businessmodel.
- Een marktmechanisme is dominant dat geen rekening houdt met ecosystemen, en de mens reduceert tot klant/consument.
- Kosten en baten worden vooral vanuit een oude marktgerichte en financieel gestuurde logica bekeken, terwijl het voorkomen van ongezondheid, of het besparen van zorgkosten veel minder worden gewaardeerd.
- Systeem handelen blijft georganiseerd vanuit oude lineaire systeemmodellen en logica’s. Lineaire planningsmodellen overheersen die slecht rekening houden met onzekerheid, dynamische circulariteiten, feedbackmechanismen en tipping-points.

- Er is een onevenredig grote aandacht voor kwantificering als maat der dingen. Men ziet 'technologische ontwikkeling' vaak als de belangrijkste oplossing. Methoden om gedrag, governance, beleid en technologie veel sterker systemisch-dynamisch te verbinden en de relationele en psychologische dimensies aandacht te geven blijven zo onderbelicht.
- Er is een gebrek aan radicalere transdisciplinariteit in de praktijken van gezondheidswerk, onderzoek en beleid.
- Er zijn forse machtsongelijkheden, binnen en tussen professies, binnen en tussen overheid en burgers (met b.v. beelden als de 'helpende overheid' en de 'kwetsbare burgers') waarin allerlei vooroordelen en stigma's besloten liggen.
- Er is onvoldoende aansluiting bij het handelen vanuit bredere burger- of inwonersperspectieven.
- De ruimte voor nieuwe verbeelding of anders-gedeelde, collectieve, richting-ontwikkelingen is beperkt.
- Er is een gebrek aan besef dat het handhaven van de status quo niet alleen veel duurder is maar ook veel meer problemen veroorzaakt dan transformeren, angst of afkeer voor structurele verandering voert de boventoon.

Genoemde problemen zijn divers. Maar ze versterken elkaar niet zelden onderling. Ze zijn niet oplosbaar binnen de bestaande regimes. En ze houden het zetten van een nieuwe gezamenlijke stip op de horizon tegen.

7. NICHEVERKENNINGEN

De genoemde regimes (gezondheid, sociaal, klimaat-gerelateerd) staan dus onder toenemende spanning. In hun alledaagse praktijken zitten bovendien heel veel ingebakken hiërarchieën, routines, protocollen, concurrentieposities en terreinafbakeringen die noodzakelijke verandering bemoeilijken of actief tegenhouden. 'Inbreken' in deze orde, en vanuit een integraal beeld van planetaire gezondheid nieuwe beelden en praktijken 'injecteren' en 'integreren' gaan zeker niet vanzelf.

Er is beweging. Individuen binnen de verschillende regimes ageren steeds meer tegen de tekortkomingen. Er circuleert een groeiend aantal probleemuitingen en -analyses. Er zijn daarnaast de afgelopen decennia allerlei pogingen opgekomen tot praktijkinnovatie en nieuwe samenwerkingsvormen; vanuit ondernemerschap, vernieuwingsdrang, idealisme. 'Gezondheid' blijkt voor velen – ook buiten het klassieke gezondheidszorggebied - een aantrekkelijke noemer om veranderingsvoorstellen in te gieten, vanwege de brede maatschappelijke erkenning van haar belang. 'Gezondheid in alle beleidsdomeinen' is niet voor niets een gangbare leuze.

Maar niet alle pogingen tot andere gezondheidspraktijken en integratievormen sturen aan op meer fundamentele veranderingen. Diepergravende, transformatieve, nichepraktijken zijn zeker minder frequent. En ze labellen zichzelf zeker niet allemaal als Planetaire Gezondheidspraktijken. Om die nichepraktijken te vinden moet dus breed worden rondgekeken.

We maakten voor deze transitie-analyse en eerste scan van bekende opkomende nichepraktijken, die Planetaire Gezondheid (deels) wel hardop als perspectief van maatschappelijke verandering beginnen te omarmen. We vulden die lijst aan met praktijken die werden aangedragen door een diverse groep experts tijdens een speciale meet-up op 10 februari 2026.

We troffen relevante nichepraktijken aan op verschillende plaatsen, op verschillende niveaus en in verschillende stadia van ontwikkeling. Nichepraktijken zijn bijvoorbeeld al zichtbaar in onderwijsomgevingen, in beroepsverenigingen, in diverse kenniscentra, in maatschappelijke bewegingen, bijvoorbeeld gericht op nieuwe welzijnseconomie of postgroei, in socio-economische bewegingen met relevantie voor gezondheid, zoals ecocommunities, regeneratieve bewegingen of voedselpraktijken, in lokale politieke pogingen tot stedelijke regeneratieve vernieuwing, nieuwe infrastructuurbouw, in allerlei circuits van cultuur en design.

Ook in de beleids sfeer worden initiatieven genomen. Zo besloot bijvoorbeeld het Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat, na een evaluatie in 2022, om Nederland scherper voor te bereiden op klimaatverandering en de Nationale Klimaatadaptatiestrategie (NAS'26) versneld uit te voeren en paste men een SIA (Sociale Impact Analyse) toe. Ook hierin wordt veel intensievere samenwerking gezocht, met kennisinstellingen.

7A – Voorbeelden van nichepraktijken

Planetaire Gezondheidsaanzetten rond nieuwe economie (wellbeing economy, post-growth, nieuwe zingeving)

- Post-growth beweging: samenwerken aan een gelukkiger Nederland dat binnen de draagkracht van de aarde leeft.
- Welzijnseconomie: Wellbeing economy Alliance Nederland: samen op weg naar een welzijnseconomie.
- Betekenis-economie: in de betekenis-economie staat welzijn centraal voor mens, dier en natuur.
- Eco-communities, nieuw leven binnen planetaire grenzen: Global Eco Village network Nederland.
- Bewegingen richting welzijnseconomie, post-growth en regeneratie.
- Bewegingen die bestaanszekerheid van mensen onvoorwaardelijk ondersteunen: zoals Collectief Kapitaal, of Het Bouwdepot voor jongeren.
- Te verkennen: Belasting-gefinancierd zorgstelsel (zie Cuba)
- Waardegedreven zorg budgettering - doorontwikkelen

Planetaire Gezondheidsaanzetten rond regeneratieve leefwijzen, productiewijzen, zingeving

- Planetary Health Diet (The Lancet) en andere bewegingen richting (meer) plantaardige voedselconsumptie.
- Regeneratieve landbouw: kan klimaatadaptief zijn, biodiversiteit vergroten, voedsel leveren - een centraal element voor duurzaamheid
- Reforestation projecten met multisectoriële benefits
- Drinkable Rivers project als transformatief doel (cascade-effect op gezondheid) – Swimmable Rivers
- Healthy, sustainable and just food systems (Rockström voorbeelden)
- Voedselbossen: Opkomende beweging in Nederland, die in Scandinavië al heel normaal is
- Land van Ons en Herenboeren: Burgerinitiatieven voor lokale, duurzame voedselproductie
- Coöperaties: Opkomst van coöperatieve supermarkten en voedselinitiatieven
- Bewustzijnsboom (zijn/doen/denken)
- Mooie Maasvallei: 13 jaar geleden gestart, met onderzoeken gekoppeld aan het project, gericht op leefomgeving en landbouw
- Syntropic Farming: Regeneratieve landbouw waarbij verschillende lagen van een bos worden nagebootst - onderzoek kijkt naar sociale impact, gezondheidseffecten, en naar systeemniveau vraagstukken over eerlijke transitie naar regeneratief voedsel
- Somewhat Greener: Initiatief van twee natuurkundigen die workshops geven over planetaire grenzen aan leken en organisaties, waarbij ze wetenschappen inzetten maar ook spelvormen gebruiken zodat mensen het echt gaan beleven.

Planetaire Gezondheidsaanzetten om het zorg/welzijnsveld' vernieuwend in te richten en natuur te koppelen aan specifieke zorg/welzijnspraktijken:

- Groene GGZ: Werk aan gezondheid van de leefomgeving als manier om kosten te besparen in de geestelijke gezondheidszorg
- Herenboerderij coöperatie klein voorbeeld met dagbeleving voor mensen met dementie die meewerken met klusjes op de boerderij - synergie waar iedereen van profiteert
- Buitenonderwijs: Scholen waar kinderen buiten leren en natuurbeleving onderdeel is van onderwijs
- Radicaal andere inrichting van ouderenzorg, integratie in plaats van isolatie. Teun Toebes [documentaire](#)
- Transitieagenda voor radicale verduurzaming van ziekenhuiszorg

Planetaire Gezondheidsaanzetten rond sterke nieuwe langetermijn-koppelingen/nieuwe collectieven:

- Zoop beweging: een beweging die de belangen van alle leven (Grieks: zoe) behartigt met een organisatorisch bestuursmodel voor samenwerking. Symbiotisch opererende organisaties en bedrijven: zestien organisaties werken al op deze manier, met een woordvoerder voor ecosysteembelangen in hun besluitvorming
- Regionale koplopers die gezondheid expliciet koppelen aan ruimtelijke ordening, mobiliteit, energie en landbouw in Regiodeals, en Citydeals
- Nationaal programma Leefbaarheid en Veiligheid (NPLV) waarbinnen vanuit de gedachte van brede welvaart in ruim 20 gebieden langjarig aan verschillende opgaven (zoals klimaat en gezondheid) wordt gewerkt.
- Samenwerking Gezondheid Fondsen Gezondheidstransitie met diverse partijen: financiers, gezondheidspraktijk, zorgdomein, academici. In december 2025 legden de Samenwerkende Gezondheidsfondsen een narratief neer over de gezondheidstransitie voor de komende 10-20 jaar, met aandacht voor hoe je gezondheid en natuur in samenhang ziet en op de balans brengt.
- Nederlands Zorgt voor Elkaar (NLZVE): Een netwerk van 500+ burgerinitiatieven met dorpsondersteuners - een voorbeeld van echte transitiepraktijk.

Planetaire Gezondheidsaanzetten rond onderwijs- en onderzoeksinitiatieven: nieuw leren, nieuw meten

- Transdisciplinaire onderwijsprogramma's Planetaire Gezondheid aan medische faculteiten
- Academische onderzoeks- en innovatieprogramma's voor nieuwe disciplines One Health, One Sustainable Health for All, Planetaire Gezondheid
- Resilient Delta onderzoeks- en praktijkprogramma
- Transformatiespin tool (ontwikkeld bij DRIFT) om transitiepraktijken te identificeren op basis van werkende elementen

Voorstellen voor/ werk aan nieuwe methoden:

- Impactmetingsdebatten: NWO's eis voor impactplannen werkt, ondanks aanvankelijke weerstand - het verandert het systeem omdat onderzoekers moeten.
- Impactmetingen: Ripple effect analyse; causal loop Diagrams; Kansenloopdiagrammen
- Co-benefit frameworks / Health Technology Assessments
- Samenwerkingsmethoden, participatie en nieuwe methoden transdisciplinair werken:

- Professionals kunnen wel degelijk meegenomen worden in transitiegesprekken - Voorbeeld: boeren in gesprek over eerste, tweede en derde orde verandering bij hun landbouwpraktijk/ Compenseer deelnemers van participatief onderzoek alsof het een baan is. Focus op return pathways - niet alleen wat eruit komt, maar ook hoe mensen informatie, betrokkenheid en ondersteuning terugkrijgen
- GGD Amsterdam: Onderzoekers van VU lopen mee in de praktijk en brengen academisch perspectief in waar het gebeurt, met focus op voedselomgeving
- AWTI-werk. Rol van academie bij transitie uitgewerkt, geïnspireerd door AWTI-werk over beleidsmakers. Beter benutten internationale kennisnetwerken nodig en mogelijk:
- Vernieuwde samenwerking internationaal voorstellen: Bestaande structuren zoals WHO Europe en Healthy Cities Network kunnen beter benut worden. Ook op lokaal niveau is internationale samenwerking echt belangrijk maar wordt onderschat
- Beleidstool planetaire gezondheid (ZONMW/NWA)
- KIN call over “transformatie praktijken voor klimaattransities”
- PBL en andere overheidsadviesorganen met planetaire grenzen tools: [Hanteer planetaire grenzen als leidraad voor beleid](#) (April 2026).

Planetaire Gezondheidsaanzetten bij onderzoeksfinanciers die vernieuwend beleid, praktijk en onderzoek gezamenlijk willen laten optrekken.

- [NWO-KIN](#)

Planetaire Gezondheidsaanzetten binnen coördinatienetwerken en allianties (met One Health/Planetaire Gezondheid als expliciet of impliciet element)

- Planetaire Gezondheid als integraal raamwerk, zie ook [Planetary Health Alliance](#), [Planetary Health Hub](#) (NL, Europese variant)
- [Groene Zorg Alliantie](#)
- [One Health beweging](#) of gelieerd aan de [One Sustainable Health for All](#) beweging: een integrale beweging waarbij de samenwerking tussen experts op het gebied van mens, dier en leefomgeving centraal staat. Nu gericht op infectieziekten en de overdracht via dier en leefomgeving op mens en vice-versa.
- Nationaal programma Leefbaarheid en Veiligheid (NPLV)
- [Resilient Delta](#) Convergence netwerk.

Planetaire Gezondheidsaanzetten binnen lokale politiek – regeneratieve praktijken, verbreding sociaal/fysieke domeinen dwarsverbanden, en initiatieven in de bebouwde omgeving

- Publieke ruimte en bebouwde omgeving lokale initiatieven
 - Gezonde inrichting bebouwde omgeving. Zie voorbeeld gemeente Rotterdam. Welke gezondheid is acceptabel voor wie? Differentiatie in gezondheid en woonomgeving
 - Publieke ruimte gezond inrichten (groen, koelte, veilig bewegen)

- Wijkinitiatief Blauwe Wijk, Arnhem: Bewoners doen gemeentelijke diensten (koken, afval ophalen) en krijgen daar nu financiering voor vanuit verschillende gemeentelijke potjes
- Verduurzaming van woningen
- NPLV-casus Rotterdam (in reactie op nog te topdown ervaren NPLV-projecten, mismatch onderzoek en praktijk, en verschillende perspectieven op effectiviteit)
- Ketenaanpakken (Welzijn op Recept, sociaal medische samenwerking), door sommigen gezien door sommigen als een begin van verdere gezondheidsverbreding en andere inbedding.
- Amsterdam gemeente-breed programma: sociaal domein, fysiek-economisch domein, zorgdomein en armoede in samenhang. Met b.v. kindermarketing verbod via inkoopsubsidies. Of met duurzaamheidstoets als bestuursopdracht - alles wat naar het college gaat moet voldoen aan duurzaamheid
- Eindhoven overleg domeinsamenwerking: alle beleidsvoorstellen moeten door een overleg waar alle domeinen reflecteren op elkaars plannen

Deze voorbeelden van niches en mogelijke entree-punten maken verschillende aanzetten tot alternatieve, meer integrale ordeningen zichtbaar. Ze zijn echter nog kwetsbaar, versnipperd, contextafhankelijk en in verschillende fasen van ontwikkeling. De meeste initiatieven zijn voor hun eigen financiering vaak nog sterk afhankelijk van oude financieringsregimes. Het blijft vaak ook onduidelijk wie de voorgestelde oplossingen langduriger gaat dragen of verder uitbouwen. Praktisch komen de hardere structurelere veranderingen maar traag van de grond, zeker op grotere schaal.

7B Uitdagingen, kennishiaten en barrières genoemd vanuit de besproken nichepraktijken

Vanuit de kringen van nichepraktijkmensen werden de afgelopen maanden de volgende uitdagingen, kennishiaten en barrières meermalen genoemd:

- Gebrek aan integraliteit
- Gebrek aan aansprekende transitietaal, storytelling, goede gezamenlijke communicatie
- Gebrek aan passend leiderschap en eigenaarschap
- Gebrekkig inzoomen/uitzoomen, gebrek aan (eigen) flexibiliteit
- Gebrekkige 'accountability' – hoe maakt men effecten, impact en samenhang zichtbaar
- Te weinig echte 'skin in the game' en (eigen) consistentie, daar waar het vernieuwingen betreft als 'meer transdisciplinair opereren', 'andere waardes centraal stellen', versterken van een gezondheidsbegrip dat 'relationeler is'
- Dealen met machtsongelijkheden, ook in definitiemacht
- Dealen met hiërarchische structuren
- Aanhoudende dominantie van cure versus preventie praktijken
- Dominantie kwantiteit boven kwaliteit
- Dominantie 'problemanalyses' boven 'praktische alternatieven ontwikkelen'
- Spanningen tussen theorie en praktijk
- Ziekte als businessmodel
- Dominantie New Public management denken
- Dominantie over agenda's vanuit partijen met veel geld (farma etc.)
- Contraire recruitment praktijken en HR-management
- Moeizaam uitfaseren van niet meer werkzame praktijken
- Moeizaam doorbreken van silo's (door financiële en organisatorische ordeningen)
- Moeizaam doorbreken van druk vanuit lopende trajecten
- Continuering van dominante noties van maakbaarheid
- Gebrekkige, niet radicale verbeelding van alternatieven

8. SYNTHESE: RADICALE DOORBRAAK NAAR EEN NIEUWE PLANETAIRE GEZONDHEIDSVISIE EN INTEGRALE PLANETAIRE GEZONDHEIDSPRAKTIJKEN

Ondanks alle pogingen tot vernieuwing die we hierboven schetsten, blijven de huidige maatschappelijk regimes waarin planetaire gezondheid landt, nog overheersend gericht op korte-termijn extracties en economische groei, sectorale beleidsvoering en een smalle opvatting van gezondheid als 'afwezigheid van ziekte'. Deze ordening blijkt echter steeds minder in staat om gezondheid en welbevinden te garanderen binnen planetaire grenzen, laat staan de planeet en haar ecosystemen te laten floreren. Het verbeteren binnen bestaande structuren volstaat dus niet langer. Fundamentele verandering is hoogst urgent.

Het denken over gezondheid is dynamisch, maar in de recente geschiedenis veelal besloten geweest in gezondheidszorg termen (cure, care, preventie) en in begrippenkaders uit het sociale domein (public health, welzijn). In een tijd waarin de grote ecologische crises met de dag aan ernst winnen, 7 van de 9 planetaire grenzen zijn overschreden, en op tal van plaatsen ongezondheid en ongelijkheid toenemen, zwelt ook de roep aan om fundamenteel andere benaderingen van gezondheid van levende wezens en de planeet. Planetaire gezondheid wordt in onze tijd dus een rallying cry voor deze veel fundamenteelere maatschappelijke verandering.

In een scala opkomende nichepraktijken groeit het besef dat Planetaire Gezondheid uitnodigt veel basaler andere uitgangspunten te omarmen: integraal, rechtvaardig, transdisciplinair en gericht op welzijn en zingeving in plaats van extractieve groei. Het vergezicht 'Planetaire Gezondheid' is dan de roep om gezondheid van mensen en andere levende wezens, van ecologische systemen en planeet zodanig te organiseren dat we niet alleen binnen planetaire grenzen blijven maar tevens de ecologische systemen die leven op aarde behoeden, versterken. Volksgezondheid, ecosystemische veerkracht en sociale rechtvaardigheid worden dan beschouwd als onderling verweven publieke goederen en als drijfveren voor verandering.

Veel van de nichepraktijken rond Planetaire Gezondheid zijn echter nog jong. Ze zijn minder tijd- en praktijk-getest. En ze zijn voor hun actuele financiering nog veel te vaak afhankelijk van de oude regimes.

De spanning tussen de vastlopende huidige regimes en de opkomende niches stijgt. Hoe kan Planetaire Gezondheid concreet dat perspectief zijn op fundamentele maatschappelijke verandering. Hoe kan het aanzetten tot een toekomst waarin gezondheid expliciet verbonden is met transformatief klimaatbeleid – natuurpositief, regeneratief en preventief? We benadrukken transitierichtingen die een preventieve en brede benadering van gezondheid verbinden met bijvoorbeeld diepe verschuivingen in bedrijvigheid (zoals in energie, voedsel of veiligheidssystemen), en een natuurpositieve economie, met post-fossiel klimaatbeleid.

Dit vergt een andere kennisdefinitie, een andere ordening van wetenschappelijke kennis, praktijkkennis en ervaringskennis. Het vraagt andere koppelingen aan en tussen gewenste praktijken (b.v. de nichepraktijken in hoofdstuk 7). Het vraagt om veel radicaler nieuwe

modelingen te onderzoeken, 'schaal' te helpen maken en praktische disseminatie te helpen bevorderen.

We kiezen ervoor dit Kennis-in-Actie programma te wijden aan: (i) Het steunen van een radicale transitie van het denken over gezondheid richting Planetaire Gezondheid en (ii) Het versterken van vernieuwende praktijken, zoals praktijken geworteld in de fysieke omgeving, die inbreken in het systeem om Planetaire Gezondheid echt dichterbij brengen.

In een expertmeeting op 10 februari 2026 werd deze transitierichting gevalideerd.

Vervolgens werden voorbeelden van transitie praktijken naar voren geschoven voor nadere exploratie van hoe Planetaire gezondheid als nieuw gezondheidsdenken te 'injecteren', de bestaande regimes te 'infiltreren' en de noodzakelijke vernieuwingen veel verder te 'integreren'.

De clusters transitiepraktijken die tijdens de 10 februari expertmeeting al in beeld kwamen waren Planetaire Gezondheid/Rechtvaardigheid werden in een Crutzen workshop op 14 april 2026 nader uitgewerkt richting inbrekervelden en doorbraakvragen, die in paragraaf 9 worden beschreven.

9. KENNIS-IN-ACTIE: GRONDKEUZES TRANSITIE NAAR PLANETAIRE GEZONDHEID PROGRAMMA

Uit de discussies die ten grondslag liggen aan deze transitieanalyse kwam een set thematische clusters van vragen steeds naar voren, vaak vragen over nieuw collectief handelen.

1. Hoe komen we samen van fragmentatie naar integrale systeemsturing? Hoe organiseren we systemen zó dat samenhang de kern wordt? Dit bleek een van de meest fundamentele systeemproblemen: velen wezen terug naar de nu nog bestaande verkokering, versnipperde financiering en tegenstrijdige prikkels.
2. Hoe verschuiven we samen macht? Hoe verschuiven we van een systeem gedreven door geld en macht naar een systeem gedreven door publieke en planetaire waarden? Zonder herverdeling van macht en waardering blijft alles oppervlakkig.
3. Hoe ontwikkelen we samen nieuwe denklogica en kennispraktijken? Hoe ontwikkelen we manieren van denken, weten en doen die passen bij complexiteit? Bijvoorbeeld de nog steeds dominante focus op alleen menselijke gezondheid is ook een diep epistemologisch probleem.
4. Hoe creëren we samen nieuwe verhalen, verbeelding en betekenisgeving die mensen in beweging brengen? Hoe creëren we voor de ontwikkeling ervan een veilige omgeving, een ecosysteem? Want zonder gedragen narratief is er geen transitie; met negatieve of niet helpende narratieven komen veranderingen ook niet verder.
5. Hoe veranderen we samen gedrag, cultuur, collectief denken en handelen? Hoe krijgen we mensen én systemen daadwerkelijk in beweging? Want transitie is sociaal gedrag, niet alleen structuur.
6. Hoe ontwikkelen we samen nieuw impact denken, gericht op systeemimpact op langere termijn, i.p.v. korte-termijn, lineaire output?

Voor de Kennis-in-Actie subsidie 'Transitie naar Planetaire Gezondheid' is op grond van deze beraadslagingen besloten tot de volgende grondkeuzes.

Doelstellingen call

De Kennis-in-Actie subsidie 'Transitie naar Planetaire Gezondheid' richt zich op het ontwikkelen van nieuw planetair gezondheidsdenken en planetaire gezondheidspraktijken, waarin medisch, sociaal, ecologisch denken en doen integraal en rechtvaardig zijn verbonden. We stimuleren doorbraken in deze denk/handelingsrichting en het ontwikkelen een beweging erheen. We streven naar radicale inzet.

Maatschappelijke partijen en onderzoekers worden uitgedaagd om in co-creatie concrete interventies te ontwikkelen die bijdragen aan de integratie van de gezondheid van mensen, van alle levende systemen en ecologische gezondheid. De oproep richt zich op systeemverandering richting planetaire gezondheid, niet op optimalisatie binnen bestaande kaders. De interventies worden gezien als onderdeel van een bredere transitiebeweging, ook na afloop van het project. Er is ruimte voor zowel radicale, vernieuwende voorstellen, als geleidelijke transitiestappen, mits goed onderbouwd in de richting van de gekozen transitie-horizon. Aan alle indieners wordt gevraagd om te beschrijven hoe hun voorstel/interventie zich praktisch positioneert in de transitie naar planetaire gezondheid.

Interventiedomeinen

In de discussies werden de volgende interventiedomeinen geïdentificeerd. Zes interventiedomeinen kwamen steeds naar voren. In de call is hierin een praktische ordening aangebracht. We zoeken voor de 2026 call naar aanvragen met een vertrekpunt in tenminste een van de volgende twee interventiedomeinen:

A. Zorg- en gezondheidssystemen

- Verbreding van gezondheidsbegrip met ecosysteem perspectief naar planetaire gezondheid
- Integratie van ecologische dimensies in zorgpraktijken
- Zorgvernieuwingscoalities met sterke ecologische/planetaire gezondheidsagenda als Groene Zorgalliantie, Planetaire Gezondheidshub, nieuwe mental health etc.

B. Leefomgeving, fysieke systemen en leefomstandigheden

- Klimaatbestendige leefomstandigheden, inrichting van ruimte, steden, gebouwen en ecosystemen
- Relatie tussen gezondheid en leefomgeving en ecosysteem
- Integratie medische en sociale domein met ecologie

Daarnaast moeten aanvragen in hun zoektocht naar de mainstreaming van planetaire gezondheid al verbinding maken met tenminste een van de volgende interventiedomeinen.

C. Gemeenschaps- en commons-structuren

- Nieuwe vormen van collectief organiseren vanuit planetaire gezondheid
- Lokale en gedeelde eigenaarschapssystemen, commons/communities allianties gericht op planetaire gezondheid.

D. Voedsel- en productiesystemen

- Transitie in hoe we produceren, consumeren en waarderen vanuit planetaire gezondheid
- Ketenbenaderingen en regeneratieve praktijken
- Voorbeelden uit voedsel, energie, water etc.

E. Educatie, kennis en nieuw leren

- Nieuwe leerpraktijken en kennisvormen
- Transformatief leren en bewustzijn
- Nieuwe impact wegen.

F. Nieuwe economie en waardesystemen

- Alternatieve economische modellen
- Doorbreken van dominante waardenlogica's en systemen van in/uitsluiting

Er moet voor elke aanvraag dus een verbinding zijn van A of B met één of meer van de interventiedomeinen C t/m F.

Doorbraken

Het inbrengen, verbinden en mainstreamen van planetair gezondheidsdenken is noodzakelijk omdat economische, institutionele en professionele praktijken nu grotendeels nog zijn ingericht zijn op groei, externalisatie en specialisatie. Interventies die planetair gezondheidsdenken willen mainstreamen lopen aan tegen allerlei barrières en persistente problemen die te maken hebben met fragmentatie, macht, angst en andere vormen van weerstand. In de 2026 call wordt actief gezocht naar een set van interventies die in samenhang bijdragen aan de transitie naar planetaire gezondheid.

Aanvragers dienen zich in hun aanvragen binnen de gekozen interventiedomeinen tenminste op één invalshoek te richten als subthema, waarop zij barrières en persistente problemen in de diepte onderzoeken. Ze moeten in hun voorstel daarnaast tevens *op hoofdlijnen* beschrijven hoe hun interventie samenhangt met andere genoemde invalshoeken voor doorbraak en hoe zij ook daarop inzichten verwachten.

De zes invalshoeken voor doorbraken waaruit gekozen kan worden, worden hieronder kort belicht. Er worden daarnaast in bijlage - ter inspiratie – ook voorbeelden gegeven van vragen om in de aanvragen uit te werken. Daarbij geven we bovendien suggesties waar het leren op gericht zou kunnen zijn. Het staat de aanvragers natuurlijk vrij die voorbeelden wel of niet te benutten of met eigen vragen onderzoekende vragen te komen mits die passen binnen ten minste één van de zes genoemde invalshoeken. Het belangrijkste is dat ze de praktijk van de gewenste transitie naar planetaire gezondheid verder helpen en in dat proces kennis en inzicht ontwikkelen en ontsluiten

Keuze voor doorsnijdende vragen voor alle deelnemers

1. Integrale systeemsturing

Hoe komen we van fragmentatie naar integrale systeemsturing op gezondheid & ecologie? Hoe organiseren we systemen zó dat samenhang de kern wordt? Dit bleek een van de meest fundamentele systeemproblemen: velen wezen terug naar de nu nog bestaande verkokering, versnipperde financiering en tegenstrijdige prikkels.

Beleid, onderzoek en praktijk opereren nu nog grotendeels in afzonderlijke domeinen, terwijl de onderliggende vraagstukken intrinsiek met elkaar verweven zijn. Deze versnippering heeft meerdere oorzaken en leidt tot inefficiëntie, tegenstrijdig beleid en beperkte systeemimpact. Hoe kan een meer integrale benadering (met het ontwikkelen van een gedeelde visie, structurele samenwerking en collectief eigenaarschap) wel vorm krijgen? Hoe komen we van 'optimalisatie binnen bestaande structuren' naar fundamenteel systeemherontwerp?

2. Verschuiven van machtsverhoudingen

Hoe verschuiven we bestaande machtsverhoudingen, bijvoorbeeld dominante governance en financieringssystematieken? Hoe verschuiven we van een systeem gedreven door geld en macht naar een systeem gedreven door publieke en planetaire waarden? Hoe beogen de interventies bij te dragen aan meer rechtvaardige verdelingen?

Op veel plekken is een korte-termijn financiële en economische logica in besluitvorming dominant, die maatschappelijke en ecologische waarden structureel onder druk zet. Macht blijkt bij een selecte groep actoren te liggen, en is ook diep verankerd in institutionele structuren en systemen. Binnen dit thema wordt verkend hoe zulke dynamieken kunnen worden doorbroken of omgebogen richting integraal planetair gezondheidsbewustzijn. Spanningen tussen het opereren in bestaande systemen en de wens die te veranderen staan centraal. Een belangrijk doel is het herpositioneren van publieke en planetaire waarden als leidend principe in concrete organisatie en financiering.

3. Het ontwikkelen van nieuwe logica (denken, weten, doen)

Hoe ontwikkelen we een nieuwe logica van denken, weten en doen die past bij de complexiteit van planetaire gezondheid? Hoe vervangt die de oude denklogica? Bijvoorbeeld door het bevragen van onderliggende aannames en het concreet adresseren van systeemorzaken die voortgang vertragen. De nog steeds dominante focus op alleen menselijke gezondheid is ook een diep epistemologisch probleem.

Dominante denkwijzen zijn vaak te lineair, reductionistisch en beperkt, en sluiten onvoldoende aan bij de aard van planetaire gezondheidsvraagstukken. Er wordt gezocht naar een alternatieve denkwijze die systemisch, relationeel en lerend is. Deze verschuiving vraagt om andere manieren van kijken, samenwerken en organiseren, andere manieren van omgaan met tijd, onzekerheid en adaptiviteit. Dit thema verkent hoe nieuwe denk/doe frames ontwikkeld en verankerd kunnen worden in de praktijk en in beleid. Daarbij wordt praktisch erkend dat dit fenomeen een iteratief en open proces is.

4. Naar planetaire gezondheid als nieuw leidend gezondheidsverhaal

Hoe creëren we een nieuw planetair gezondheidsverhaal (narratief) met verbeelding en betekenisgeving op gezondheid & ecologie die mensen in beweging brengen; hoe stimuleren we de bredere verspreiding daarvan? Hoe creëren we voor de ontwikkeling van dat nieuwe verhaal een veilige omgeving, een ecosysteem?

Allerlei narratieve, vaak abstract, zetten onvoldoende aan tot daadwerkelijke gedragsverandering. Er ontbreken verhalen die sterker geworteld zijn in ervaring, emotie en zinvolle momenten in het dagelijks bestaan van mensen en mensen in beweging kunnen brengen. Tegelijkertijd bepalen allerlei sociale en economische ongelijkheden ook mee hoe mensen gevoelig zijn voor bepaalde verhalen. Dit thema verkent hoe een inclusiever, veiliger en effectiever narratief landschap kan worden ontwikkeld op weg naar planetaire gezondheid. Daarbij is bijzondere aandacht voor representatie, diversiteit en de aanwezigheid van concreet handelingsperspectief. Want zonder gedragen narratief is er geen transitie; met negatieve of niet helpende narratieve komen veranderingen ook niet verder.

5. Eigenaarschap voor breed gezondheidshandelen

Hoe creëren we 'eigenaarschap' voor breder gezondheidshandelen en veranderen we daarin gedrag, cultuur, collectief denken rond gezondheid & ecologie met een meer gelijkwaardige inbreng van iedereen? Hoe krijgen we mensen én systemen daadwerkelijk in beweging? Want transitie is sociaal gedrag, niet alleen structuur.

Transities zijn niet uitsluitend afhankelijk zijn van beleid en structuren, maar in sterke mate van menselijk handelen en motivatie, van individueel en collectief commitment binnen de transitie naar planetaire gezondheid. Er zijn duidelijke spanningsvelden waarneembaar tussen intrinsieke en extrinsieke sturing, en tussen idealen en praktische uitvoerbaarheid. Emotie, persoonlijke ervaringen en sociale dynamiek blijken cruciale factoren. Dit thema richt zich op het activeren van duurzame betrokkenheid.

6. Nieuwe impactwegingen en nieuw leren voor planetaire gezondheid

Hoe ontwikkelen we nieuwe manieren van 'impact denken en wegen', en nieuwe manieren van leren, gericht op langere termijn systeemverandering i.p.v. lineaire output? Welke methoden en vormen van leren en evalueren passen daarbij? Hoe kan waarde binnen planetaire gezondheid op een nieuwe manier benaderd worden en daarmee 'impact' beter worden begrepen?

Traditionele meet- en evaluatiemethoden schieten te kort bij complexe en lange termijn-vraagstukken. Impact blijkt meervoudig, contextafhankelijk en vaak niet-lineair te zijn. Dit leidt in de praktijk tot forse hiaten en tot spanningen, over meetbaarheid en handelingsruimte, en over verantwoording en innovatie. Binnen dit thema wordt gepleit voor een bredere benadering waarin ook kwalitatieve en leergerichte dimensies worden meegenomen. Het doel is te komen tot een meer passende en rechtvaardige invulling van wegingen.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1 – KIN KENNIS-IN-ACTIE PROGRAMMA'S

KIN is opgericht om de transitie naar een klimaatneutrale en klimaatbestendige samenleving te versnellen. De Kennis-in-Actie aanpak is door het KIN ontwikkeld vanuit de overtuiging dat transities naar rechtvaardige duurzaamheid een fundamenteel andere manier van onderzoek doen vereisen. Deze vereist transdisciplinair en transformatief onderzoek, waarin wetenschap, beleid en praktijk samen alternatieven voor onrechtvaardige en niet-duurzame systemen verkennen.

Rechtvaardigheid en duurzaamheid kennen geen eenduidige definities of oplossingen. Dit betekent dat er geen kant-en-klare recepten bestaan voor de gewenste transities. Ze zijn contextafhankelijk, worden mede bepaald door de betrokkenen, en veranderen door voortschrijdend inzicht. Ze vereisen een proces van zoeken, leren en experimenteren.

De Kennis-in-Actie aanpak hanteert hiervoor een aantal duidelijke uitgangspunten. Het vereist het formuleren van transitiegerelateerde onderzoekende vragen en het transparant financieren en ondersteunen van transitiegerichte onderzoeksprojecten. Door transdisciplinair samen te werken bieden we binnen de Kennis-in-Actie aanpak ruimte aan verschillende actoren om samen de gewenste richting van transities te bepalen. Denk aan onderzoekers uit verschillende disciplines en professionals van maatschappelijke organisaties, creatieve professionals of bedrijven die in de praktijk werken aan transities. Het doel is om verschillende perspectieven en expertises samen te brengen om nieuwe inzichten, kennis en acties te ontwikkelen. Door te werken aan het onderzoeken, verkennen en versnellen van gewenste transities ontstaat nieuwe, relevante en bruikbare kennis.

Een belangrijke stap in de Kennis-in-Actie aanpak is dan ook om de complexe, bestaande transitieopgaven eerst beter te duiden. Hiervoor stellen we voorafgaand aan ieder programma een transitieanalyse op. Deze analyse ontstaat op basis van transitiegesprekken en door sessies waarin experts uit wetenschap, praktijk, en beleid samen de praktijk en bestaande kennis bevragen.

De transitieanalyse gaat in op vragen als:

- Welke niet-duurzame en onrechtvaardige elementen in het huidige systeem maken transitie noodzakelijk of onvermijdelijk?
- Wat houdt transitie tegen en de huidige situatie in stand?
- Wat zijn de alternatieven wanneer verbeteren en innoveren niet meer volstaan?
- Welke gewenste alternatieven en onderzoekende vragen moeten worden onderzocht om de gewenste verandering dichterbij te brengen?

Onderdeel van dit proces is het identificeren van koplopers en plekken en ideeën die richtinggevend zijn voor de gewenste situatie, net als het in kaart brengen van eventuele

barrières en hefboomen. Tijdens een co-creatieve Crutzen workshop wordt de analyse besproken en verrijkt door experts vanuit de praktijk, beleid en wetenschap.

Dit leidt tot gerichte oplossingsrichtingen, onderzoekende vragen, en transitieleerdoelen die dan de Crutzen workshop worden samengevat in een Kennis-in-Actie agenda. Deze agenda vormt de thematische afbakening voor deze Kennis-in-Actie subsidie, die kort na de Crutzen workshop opengesteld zal worden.

Kennis-in-actie programma's zijn transitieprogramma's die uitgaan van de noodzaak van diepe systeemveranderingen. Hun doel is vanuit oude en nieuwe praktijken te leren waar de fundamentele barrières voor verandering liggen binnen huidige regimes¹ (in termen van denkbeelden, werkwijzen en beleid) en hoe daarmee om te gaan. Ze onderzoeken welke randvoorwaarden nodig zijn voor de gewenste ombouw binnen klimaattransities.

In elk KIN-programma wordt steeds onderzocht hoe het leven binnen een gekozen transitieveld eruit kan zien en door praktische inzet verder kan worden ontwikkeld. Onderzoek, creativiteit, verbeelding en actie worden daarbij expliciet gemobiliseerd als instrumenten om vooruitgang te boeken. Visie, onderzoek en praktijk worden samengebracht ter ondersteuning, rechtvaardiging en het structureel maken van verandering, om de transitie zo ook op grotere schaal te stimuleren. We zoeken naar gezamenlijke experimentele interventies die voortschrijdend inzicht opleveren én de praktijk daadwerkelijk vooruitbrengen.

KIN-transitieprogramma's streven daarom nadrukkelijk ook nieuwe verbindingen na: tussen verschillende soorten kennis; tussen principes en concrete interventie-instrumenten; tussen verschillende partijen: zoals tussen bestaande partijen die verandering beogen binnen bestaande regimes en pioniers die werken vanuit nieuwe principes en alternatieve praktijken; tussen onderzoekers en bottom-up praktijkwerkers. Daarnaast traceren transitieprogramma's actief de plekken van vitaliteit en energie in bestaande initiatieven. En stellen de kritische vragen: Waarom lukt verandering op sommige plekken wel en op andere niet, en hoe wordt op verschillende niveaus effect bereikt?

De KIN-inzet richt zich met name op:

- Het creëren van openingen voor lange-termijn systeemveranderingen
- Het gezamenlijk scherpstellen van de meest relevante kennisvragen binnen een breed kennisveld met verschillende kennisvormen
- Het financieren van onderzoek dat direct inzet op interventies
- Het verbinden van initiatieven en het bouwen van communities
- Het doorbreken van dominante praktijken die fundamentele verandering vertragen
- Het ondersteunen van gewenste alternatieve praktijken.

De stappen van een transitieanalyse zijn beschreven in Bijlage 2.

¹ Regime= De structuur, regels en normen die samenwerken om een samenleving te organiseren. Het regime speelt een cruciale rol in deze veranderingen, omdat het de mogelijkheden en belemmeringen voor innovaties en veranderingen bepaalt.

BIJLAGE 2 STAPPEN IN EEN TRANSITIEANALYSE

Een transitieanalyse omvat meerdere stappen:

- **Scoping:** Een algemene beschrijving van het hoofdonderwerp op hoofdlijnen. Wat zijn het gekozen 'systeem' en de gekozen 'probleem framing'?
- **Regimebeschrijving:** Een karakterisering – in termen van cultuur, structuur en werkwijzen - die weergeeft hoe het in een gegeven systeem en context eraan toe gaat, en hoe dit historisch is ontstaan.
- **Inventarisatie externe drukfactoren:** Een inventarisatie van externe trends en factoren die impact hebben op het gekozen systeem en regime.
- **Persistente problemen:** Het inzoomen op hardnekkige problemen waarmee partijen binnen het regime worden geconfronteerd, individueel, maatschappelijk en systemisch.
- **Nicheverkenning:** Een overzicht van transformatieve innovaties die opkomen en vaak ontstaan als reactie op persistente problemen en de onhoudbaarheid van het regime. Dit kunnen reacties zijn vanuit bijvoorbeeld ondernemerschap of idealisme. De nicheverkenning ondersteunt ook het in kaart brengen van meer radicale alternatieven in relatie tot het regime, om hiermee de potentie van de transitie tastbaarder te maken.
- **Synthese:** Een kernachtige samenvatting die het transitieverhaal expliciteert. In de kern hebben we vaak te maken met een historisch gegroeid regime dat ooit in het verleden een oplossing bood voor problemen maar nu vastzit en toenemend onder druk staat. Dit gaat meestal gepaard met een groeiend gevoel bij mensen dat het anders kan en moet, dat bestaand beleid of oude innovatieaanpakken niet meer of zelfs averechts werken. Dus moet er anders gewerkt gaan worden: soms uitgaande van veranderingen die ons overkomen (verrassingen met de nodige transitiepijn) naast het proactief verkennen van de kracht en mogelijkheden van een gewenste transitie.

BIJLAGE 3 NADERE UITWERKING DOORSNIJDENDE THEMA-VRAGEN

Enkele suggesties van hoe de doorsnijdende vragen uit de call kunnen worden benaderd staan in deze bijlage:

1. Integrale systeemsturing

Hoe komen we van fragmentatie naar integrale systeemsturing op gezondheid & ecologie? Hoe organiseren we systemen zó dat samenhang de kern wordt? Dit bleek een van de meest fundamentele systeemproblemen: velen wezen terug naar de nu nog bestaande verkoking, versnipperde financiering en tegenstrijdige prikkels.

Beleid, onderzoek en praktijk opereren nu nog grotendeels in afzonderlijke domeinen, terwijl de onderliggende vraagstukken intrinsiek met elkaar verweven zijn. Deze versnippering heeft meerdere oorzaken en leidt tot inefficiëntie, tegenstrijdig beleid en beperkte systeemimpact. Hoe kan een meer integrale benadering (met het ontwikkelen van een gedeelde visie, structurele samenwerking en collectief eigenaarschap) wel vorm krijgen? Hoe komen we van 'optimalisatie binnen bestaande structuren' naar fundamenteel systeemherontwerp?

Enkele voorbeeldvragen die transitie-interventies zouden kunnen onderzoeken:

- Welke institutionele prikkels houden fragmentatie in stand, en hoe kunnen die worden doorbroken?
- Hoe kunnen governance- en financieringsstructuren anders worden ingericht, zodat ze integrale doelen (planetaire gezondheid) belonen in plaats van verhinderen?
- Welke organisatievormen maken structurele transdisciplinaire samenwerking mogelijk (i.p.v. louter tijdelijke en projectmatige)?
- Hoe kunnen bestaande initiatieven effectief worden verbonden en opgeschaald zonder nieuwe fragmentatie te creëren?

Het leren kan zich richten op het zichtbaar maken van hoe organisatorische prikkels integrale systeemsturing en opschaling van integrale initiatieven in de weg staan. Wat is concreet nodig in praktijken en organisaties om governance- en financieringsstructuren te herontwerpen om de nieuwe integrale doelen (planetaire gezondheid) te belonen? Daarnaast vraagt dit leren omgaan met meervoudige perspectieven en het ontwikkelen van een gemeenschappelijke taal. Het uiteindelijke doel is het realiseren van systemen waarin planetaire gezondheid als integraliteit structureel is ingebed.

2. Verschuiven van machtsverhoudingen

Hoe verschuiven we bestaande machtsverhoudingen, bijvoorbeeld dominante governance en financieringssystematieken? Hoe verschuiven we van een systeem gedreven door geld en macht naar een systeem gedreven door publieke en planetaire waarden? Hoe beogen de interventies bij te dragen aan meer rechtvaardige verdelingen?

Op veel plekken is een korte-termijn financiële en economische logica in besluitvorming dominant, die maatschappelijke en ecologische waarden structureel onder druk zet. Macht blijkt bij een selecte groep actoren te liggen, en is ook diep verankerd in institutionele structuren en systemen. Binnen dit thema wordt verkend hoe zulke dynamieken kunnen worden doorbroken of omgebogen richting integraal planetair gezondheidsbewustzijn. Spanningen tussen het opereren in bestaande systemen en de wens die te veranderen staan centraal. Een belangrijk doel is het herpositioneren van publieke en planetaire waarden als leidend principe in concrete organisatie en financiering.

Enkele voorbeeldvragen die transitie-interventies zouden kunnen onderzoeken:

- Waar zitten de echte hefboom punten van macht in economische ketens die ecologie/gezondheid/natuur beïnvloeden, en hoe kunnen die positief benut worden?
- Hoe kunnen maatschappelijke en ecologische waarden, als bijvoorbeeld verbetering van gelijkwaardigheid, of behoud van ecologische samenhang, leidend worden in gezondheidsbesluitvorming (i.p.v. louter financiële rendementen)?
- Welke nieuwe waarderings- en financieringsmodellen zijn nodig en misschien al in de maak?
- Hoe kunnen juridische, democratische en activistische strategieën bijdragen aan systeemverandering richting planetaire gezondheid?
- Hoe operationaliseren we klimaatrechtvaardigheid als ontwerpprincipe in beleid en uitvoering en verschuift zeggenschap naar burgers, gemeenschappen en toekomstige generaties?

Het leren richt zich op het scherper gezamenlijk begrijpen van machtsstructuren en systeemdynamieken. Cruciaal is het identificeren van strategische aangrijpingspunten voor verandering. Daarnaast gaat het om het ontwikkelen van geëigende handelingsstrategieën in lokale experimenten die bredere systeemverandering beogen. Er is veel aandacht voor het effectief zijn binnen complexe institutionele contexten. Daarbij gaat het om leren hoe vertrouwen, legitimiteit, rechtvaardigheid en waardegerichte economische uitwisseling leiden tot positieve veranderingen richting planetaire gezondheid.

3. Het ontwikkelen van nieuwe logica (denken, weten, doen)

Hoe ontwikkelen we een nieuwe logica van denken, weten en doen die past bij de complexiteit van planetaire gezondheid? Hoe vervangt die de oude denklogica? Bijvoorbeeld door het bevragen van onderliggende aannames en het concreet adresseren van systeemorzaken die voortgang vertragen. De nog steeds dominante focus op alleen menselijke gezondheid is ook een diep epistemologisch probleem.

Dominante denkwijzen zijn vaak te lineair, reductionistisch en beperkt, en sluiten onvoldoende aan bij de aard van planetaire gezondheidsvraagstukken. Er wordt gezocht naar een alternatieve denklogica die systemisch, relationeel en lerend is. Deze verschuiving vraagt om andere manieren van kijken, samenwerken en organiseren, andere manieren van omgaan met tijd, onzekerheid en adaptiviteit. Dit thema verkent hoe nieuwe denk/doe frames ontwikkeld en verankerd kunnen worden in de praktijk en in beleid. Daarbij wordt praktisch erkend dat dit fenomeen een iteratief en open proces is.

Enkele voorbeeldvragen die transitie-interventies zouden kunnen onderzoeken:

- Welke dominante denkframes moeten actief worden afgebouwd, en hoe?
- Hoe ontwikkelen en verankeren we systemisch, relationeel en complexiteitsbewust denken in beleid, onderzoek en praktijk?
- Hoe ontwikkelen we een gedeelde taal die complexiteit recht doet én toegankelijk is?

Het leren richt zich op het zichtbaar maken van de aannames en denklogica die het brede denken over de menselijke gezondheid in relatie tot ecosystemische gezondheid in de weg staan of juist bevorderen. Wat is nodig om dit brede gezondheidsdenken op planetaire gezondheid te integreren en te belonen? Dan gaat het bijvoorbeeld om het ontwikkelen van nieuwe gedeelde taal en betekenisgeving. Ook vraagt dit om een lerende benadering waarin ruimte voor onzekerheid, diepere reflectie en experiment centraal staan.

4. Naar planetaire gezondheid als nieuw leidend gezondheidsverhaal

Hoe creëren we een nieuw planetair gezondheidsverhaal (narratief) met verbeelding en betekenisgeving op gezondheid & ecologie die mensen in beweging brengen; hoe stimuleren we de bredere verspreiding daarvan? Hoe creëren we voor de ontwikkeling van dat nieuwe verhaal een veilige omgeving, een ecosysteem?

Allerlei narratieve, vaak abstract, zetten onvoldoende aan tot daadwerkelijke gedragsverandering. Er ontbreken verhalen die sterker geworteld zijn in ervaring, emotie en zinvolle momenten in het dagelijks bestaan van mensen en mensen in beweging kunnen brengen. Tegelijkertijd bepalen allerlei sociale en economische ongelijkheden ook mee hoe mensen gevoelig zijn voor bepaalde verhalen. Dit thema verkent hoe een inclusiever, veiliger en effectiever narratief landschap kan worden ontwikkeld op weg naar planetaire gezondheid. Daarbij is bijzondere aandacht voor representatie, diversiteit en de aanwezigheid van concreet handelingsperspectief. Want zonder gedragen narratief is er geen transitie; met negatieve of niet helpende narratieve komen veranderingen ook niet verder.

Enkele voorbeeldvragen die transitie-interventies zouden kunnen onderzoeken:

- Hoe ontwikkelen we een gedeeld, maar meervoudig narratief rond planetaire gezondheid dat verschillende doelgroepen aanspreekt?
- Welke methodieken (kunst, immersie, storytelling) vergroten verbeeldingskracht en handelingsperspectief?
- Welke rol spelen emotie, ervaring en identiteit in het activeren van gedrags- en systeemverandering?
- Hoe zorgen we dat verhalen van ondervertegenwoordigde groepen structureel leidend worden?
- Hoe kunnen effectieve narratieve opschalen van niche naar mainstream?
- Hoe gaan we om met misinformatie, weerstand en concurrerende narratieve?

Het leren richt zich op het zichtbaar maken van zowel de positieve als ook de negatieve narratieve die planetaire gezondheid nu steunen of in de weg staan. Het verkent de ontwikkeling van nieuwe narratieve, verbeelding en betekenisgeving die niet alleen informeren, maar ook activeren. Van belang is het erkennen en integreren van diverse perspectieven en ervaringswerelden en het begrijpen en adresseren van weerstanden. Daarnaast gaat het om het versterken van verbeeldingskracht en het expliciet verbinden van verhalen aan handelingsperspectieven. Ook vraagt dit om het structureel betrekken van ondervertegenwoordigde stemmen.

5. Eigenaarschap voor breed gezondheidshandelen

Hoe creëren we 'eigenaarschap' voor breder gezondheidshandelen en veranderen we daarin gedrag, cultuur, collectief denken rond gezondheid & ecologie met een meer gelijkwaardige inbreng van iedereen? Hoe krijgen we mensen én systemen daadwerkelijk in beweging? Want transitie is sociaal gedrag, niet alleen structuur.

Transities zijn niet uitsluitend afhankelijk zijn van beleid en structuren, maar in sterke mate van menselijk handelen en motivatie, van individueel en collectief commitment binnen de transitie naar planetaire gezondheid. Er zijn duidelijke spanningsvelden waarneembaar tussen intrinsieke en extrinsieke sturing, en tussen idealen en praktische uitvoerbaarheid. Emotie, persoonlijke ervaringen en sociale dynamiek blijken cruciale factoren. Dit thema richt zich op het activeren van duurzame betrokkenheid.

Enkele voorbeeldvragen die transitie-interventies zouden kunnen onderzoeken:

- Hoe combineren we intrinsieke motivatie met extrinsieke prikkels (beleid, regelgeving)?

- Welke mechanismen (sociaal, psychologisch, institutioneel) sturen gedrag richting of juist weg van planetaire gezondheid?
- Hoe benutten we sociale dynamiek, communities en rolmodellen voor opschaling van gedrag?
- Wat zijn effectieve strategieën om verschillende doelgroepen (voorlopers, middengroep, etc.) te activeren?
- Hoe creëren we emotionele betrokkenheid op schaal en waarderen we vitale momenten waarop mensen gevoelig worden voor diepe verandering in gedrag?
- Hoe integreren we planetaire gezondheid structureel in onderwijs en professionele ontwikkeling?

Het leren richt zich op gedragsverandering en 'eigenaarschap' en commitment als kerncomponenten van systeemtransitie. Daarbij is inzicht nodig in motivatie, beïnvloeding en de sociale dynamiek van transitie. Hoe kunnen bijvoorbeeld netwerken en gemeenschappen versnellers van verandering zijn? Daarnaast gaat het over wiens kennis en ervaring telt, en hoe kennis, betekenis en concreet handelingsperspectief het meest zinnig verbonden kunnen worden.

6. Nieuwe impactwegingen en nieuw leren voor planetaire gezondheid

Hoe ontwikkelen we nieuwe manieren van 'impact denken en wegen', en nieuwe manieren van leren, gericht op langere termijn systeemverandering i.p.v. lineaire output? Welke methoden en vormen van leren en evalueren passen daarbij? Hoe kan waarde binnen planetaire gezondheid op een nieuwe manier benaderd worden en daarmee 'impact' beter worden begrepen?

Traditionele meet- en evaluatiemethoden schieten te kort bij complexe en lange termijn-vraagstukken. Impact blijkt meervoudig, contextafhankelijk en vaak niet-lineair te zijn. Dit leidt in de praktijk tot forse hiaten en tot spanningen, over meetbaarheid en handelingsruimte, en over verantwoording en innovatie. Binnen dit thema wordt gepleit voor een bredere benadering waarin ook kwalitatieve en leergerichte dimensies worden meegenomen. Het doel is te komen tot een meer passende en rechtvaardige invulling van wegingen.

Enkele voorbeeldvragen die transitie-interventies zouden kunnen onderzoeken:

- Hoe kunnen we toegroeien naar holistisch impact denken waarbij we integraler naar menselijke impact en ecologische impact kijken?
- Welke nieuwe vormen van leren, evalueren en itereren zijn nodig in complexe transitie?
- Hoe kunnen we de impact van praktijkgericht experimenteren systemisch in kaart brengen op hun bijdrage aan bredere veranderprocessen, die waarde hebben op groter schaalniveau?
- Hoe kunnen traditionele impactmetingen verschuiven naar het werken vanuit concrete casussen en leren door te doen?
- Hoe kunnen we experimenteren met alternatieve waardesystemen en dit op een juiste manier volgen?

Het leren richt zich op het ontwikkelen van nieuwe benaderingen voor het definiëren en evalueren van impact. Daarbij staat een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve inzichten centraal. Ook gaat het om het benaderen van impact als een dynamisch leerproces. Vitaal is het veel beter expliciteren van onderliggende waarden in wegings- en sturingspraktijken.