

# Wijk-In-Zicht

## Onderzoek naar de gezondheidsnoden in Nieuw Gent en Steenakker

---

### COLOFON

Dit naslagwerk is het resultaat van vier jaar onderzoek in het wijkgezondheidscentrum Nieuw Gent vzw – Rerum Novarumplein 182, 9000 Gent.

Mei 2017.

Niets van deze uitgave mag overgenomen worden zonder toestemming.

Samenstellers: Bruno Art, Elien De Coninck, Ilse Deserrano, Veerle Piessens, Leen Roobaert, Kelly Steenackers, Fien Vershelde.

In samenwerking met de Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg van de Universiteit Gent (Peter Decat, Lynn Ryssaert en Veerle Vyncke) en de Studiedienst van de Vereniging van Wijkgezondheidscentra vzw (Veerle Piessens en Lynn Ryssaert).

Foto's: wijkgezondheidscentrum Nieuw Gent.

## **BEDANKT!**

Patiënten en wijkbewoners, voor jullie vertrouwen en tijd

Wijkpartners en mensen die werken in de wijk, voor jullie interesse en tijd

Veerle V en Lynn, voor jullie engagement en open deur bij onze vele vragen

De studiedienst van de VWGC en Veerle P in het bijzonder, voor je tonnen kennis

Peter D, voor je wijde, frisse blik

Femke van wgc de Ridderbuurt, voor je zinvolle tips, tricks en leeswerk

Peter L en Els van de dienst beleidsparticipatie van de stad Gent, om onze stuurgroep even te vervoegen

Studenten Anna en Tom, Sien en Sigrid, voor jullie inzet en enthousiasme

Collega's, voor jullie flexibiliteit, geduld, inzet en interesse

*De stuurgroep WIZ  
van het wgc*

# Inhoud

- 1 — Onderzoek naar de gezondheidsnoden – blz. 4
- 2 — Wijkgezondheidscentrum Nieuw Gent – blz. 5
- 3 — Nieuw Gent en Steenakker – blz. 6
- 4 — Organisatie van het project – blz. 7
- 5 — Verschillende fases – blz. 7
- 6 — De gezondheidsnoden – blz. 8
- 7 — Hoe detecteren we de noden? – blz. 15
- 8 — De toekomst – blz. 16

# 1 – Onderzoek naar de gezondheidsnoden

Het wijkgezondheidscentrum Nieuw Gent biedt multidisciplinaire eerstelijnsgezondheidszorg aan de inwoners van Nieuw Gent en Steenakker. In 2012 beslisten we om een onderzoek te voeren naar de gezondheidsnoden in de wijk. We starten begin 2013 met het grootschalige onderzoek.

***We willen het zorgaanbod van het multidisciplinaire team in het wijkgezondheidscentrum optimaal afstemmen op de reële noden van patiënten.***

## Onderzoeksvragen

- Wat zijn de gezondheidsnoden van de bewoners in Nieuw Gent en Steenakker?
- Hoe kunnen we als wijkgezondheidscentrum de noden detecteren?

***We benaderen gezondheid integraal.***

We hebben aandacht voor alle elementen die de gezondheid van een individu bepalen<sup>1</sup>.

Dat wil zeggen dat we ook aandacht hebben voor de sociale en fysieke omgeving, de leefstijl, het gedrag en de persoonsgebonden factoren zijnde leeftijd, geslacht en aanleg.



<sup>1</sup> Zie ook het regenboogmodel van Dahlgren en Whitehead: er is een invloed van sociale en maatschappelijke factoren op de gezondheid van een individu. Tussen deze maatschappelijke, sociale en individuele factoren of determinanten bestaat een complexe wisselwerking.

## 2 – Wijkgezondheidscentrum Nieuw Gent

Op 1 juli 2000 opent het wijkgezondheidscentrum Nieuw Gent (toen nog Universitair Centrum voor Eerstelijnsgezondheidszorg) de deur voor de eerste patiënt.

Op dit moment worden er ongeveer 4000 patiënten verzorgd en bestaat het team uit meer dan 30 mensen. Er zijn artsen en verpleegkundigen, onthaal, kinesitherapeuten, maatschappelijk werk, gezondheidspromotie, dieet en podologie, administratie, coördinatie en een poetsploeg.

### ***Onze missie en visie***

Het wijkgezondheidscentrum Nieuw Gent biedt kwaliteitsvolle, laagdrempelige multidisciplinaire eerstelijnsgezondheidszorg voor alle inwoners van het werkingsgebied.

Naast het zorgaanbod, wil het wijkgezondheidscentrum mee invloed krijgen op de elementen die de gezondheid en de toegang tot de gezondheidszorg bepalen, voor de eigen patiënten én voor de inwoners van het werkingsgebied.

Ons uitgangspunt is dat iedereen recht heeft op een zo goed mogelijke gezondheid en op kwaliteitsvolle en toegankelijke gezondheidszorg.

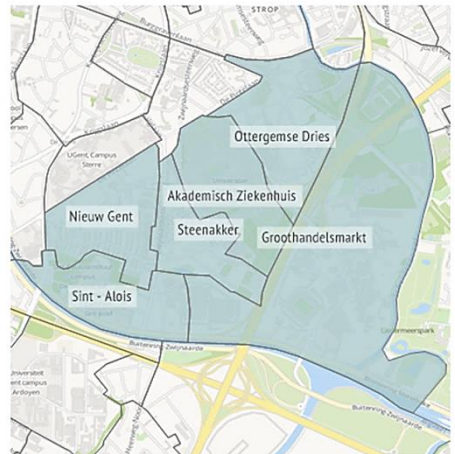


wgc Nieuw Gent

### 3 – Nieuw Gent en Steenakker

Nieuw Gent en Steenakker maken deel uit van de wijk Nieuw Gent-UZ. Deze wijk ligt ten zuiden van het stadscentrum van Gent.

Op het kaartje hiernaast is te zien welke wijken er verder deel van uitmaken.



Bron: Stad Gent

#### **Enkele feiten over Nieuw Gent en Steenakker**

- In 2016 wonen in Nieuw Gent en Steenakker 6 182 mensen
- De wijken liggen wat geïsoleerd ten opzichte van de rest van de stad door de inplanting tussen het Universitaire Ziekenhuis, campus Krijgslaan – De Pintelaan van de Universiteit Gent, de Ringvaart en de E17
- Beide wijken zijn dicht bevolkt
- In Nieuw Gent is het aandeel sociale huisvesting 98,4%, in Steenakker 50,3% (2012)
- Er trekken in beide wijken over het algemeen meer mensen weg, dan er nieuwe mensen komen wonen
- Er is een snel wisselende bevolking in de studio's en 1 slaapkamer appartementen van de hoogbouw
- Er zijn heel wat diensten aanwezig in de wijk, gaande van het welzijnsbureau van het OCMW, de bibliotheek, tot politie, kinderopvang, scholen en gezondheidsvoorzieningen
- Er is een concentratie van diensten op en rond het Rerum Novarumplein
- De meeste handelszaken bevinden zich op de Zwijnaardsesteenweg

## 4 – Organisatie van het project

Het project wordt gestuurd en bedacht in de **stuurgroep** Wijk-In-Zicht, bestaande uit 2 artsen, 1 verpleegkundige, de zorgcoördinator en de 2 gezondheidspromotoren.

Deze stuurgroep is doorheen het project periodiek aangevuld met externe leden van de vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg van de Universiteit Gent, de studiedienst van de Vereniging van Wijkgezondheidscentra en de Gebiedsgerichte werking van de Stad Gent.

Het onderzoek wordt gedragen door de gezondheidspromotie in het centrum. Verschillende deeltaken worden opgenomen door andere collega's.

## 5 – Verschillende fases

We raadplegen verschillende bronnen in ons onderzoek. We sporen de belangrijkste gezondheidsproblemen op via signalen uit de eigen praktijk en vanuit andere voorzieningen. We vullen deze informatie aan met secundaire analyses van bestaande gegevens.

### **Interne informatie**

- Cijfergegevens uit het administratief en medisch patiëntendossier (2016)
- Focusgroep gesprekken met het team (2014)
- Interviews met patiënten (2014)

### **Externe informatie**

- Cijfergegevens over de wijk via 'Gent in cijfers', cijfers van wijkpartners (het OCMW, WoninGent, Wit-Gele-Kruis) en cijfers over gezondheid (IMA-atlas)
- Interviews met hulpverleners en zorgverstrekkers (wijkpartners, 2015)
- Interviews met wijkbewoners die geen patiënt zijn (verder niet mee opgenomen in de studie, 2016)

## 6 – De gezondheidsnoden

We raadplegen **INTERNE EN EXTERNE CIJFERBRONNEN**. De cijfers die we raadplegen in het onderzoek leren ons zowel iets bij over de demografische en socio-economische toestand, als over de gezondheid van de bewoners.

De wijk Nieuw Gent – Steenakker heeft een **iets jongere en vooral een armere bevolking** in vergelijking met Gent.

Zo zien we een hoog aandeel mensen die:

- werkloos en/of laag opgeleid zijn
- alleenstaand zijn of een eenoudergezin vormen
- recht hebben op OCMW-steun of een vervangingsinkomen voor 65+
- een laag netto jaarinkomen hebben
- een buitenlandse herkomst hebben

Deze indicatoren van kwetsbaarheid hangen voor een groot deel samen met de **hoge concentratie aan sociale huurwoningen** en het soort patrimonium van de sociale verhuurmaatschappijen. Door de hoge concentratie aan sociale huurwoningen, is er een **concentratie van mensen in armoede**.

We zien dit zowel in Nieuw Gent als in Steenakker, maar in Nieuw Gent is de concentratie van sociale huurwoningen en bijgevolg mensen in armoede nog meer uitgesproken in vergelijking met Steenakker of de rest van Gent.

De **gevolgen voor welzijn en gezondheid** zijn vermoedelijk navenant, gezien deze sterk verbonden zijn met een kwaliteitsvolle woonomgeving, met bestaanszekerheid en waardevolle sociale contacten.

We zien dan ook dat in Nieuw Gent meer mensen aangeven dat ze zich niet gezond voelen in vergelijking met Steenakker en Gent. In Steenakker wordt de eigen gezondheid beter ingeschat dan in Nieuw Gent, maar nog altijd minder goed dan in Gent.



8 – Wijk-In-Zicht

hoogbouw Nieuw Gent



We raadplegen **de patiëntendossiers** van het wijkgezondheidscentrum<sup>2</sup>. We vergelijken het consultatiegedrag en de reden van consulteren met patiënten binnen en buiten de wijk (zie kader), met het Gentse gemiddelde of met Vlaamse cijfers<sup>3</sup>.

<b>Praktijkpopulatie wgc Nieuw Gent</b>		<b>3 672 patiënten 31/5/2016</b>
<b>Patiënten die in de wijk Nieuw Gent of Steenakker wonen</b>	2039 patiënten (= Studiepopulatie)	801 mensen wonen in de hoogbouw 1238 in de laagbouw
<b>Patiënten die buiten de wijk wonen</b> (buurt UZ, delen van Zwijnaarde, Sint Denijs Westrem, stationsbuurt – exclusief leerlingen Sint Jozef)	1429 patiënten (= Vergelijkingspopulatie)	

Patiënten die in de wijk wonen **consulteren vaker**, zowel bij de huisarts als bij de verpleegkundige dan patiënten die buiten de wijk wonen. Ook in vergelijking met het Vlaamse gemiddelde is het aantal contacten met de huisarts hoger, in het bijzonder bij de jongere patiënten.

De **oudere patiënten** van het wijkgezondheidscentrum die in de wijk wonen, krijgen meer en intensievere verpleegzorgen, vooral ondersteuning bij hygiënische zorgen. Het percentage 65-plussers uit de wijk dat hygiënische zorgen krijgt is hoger dan het Gentse gemiddelde.

Het Wit-Gele-Kruis verzorgt ongeveer evenveel bejaarde patiënten in de wijk Nieuw Gent – Steenakker als het wijkgezondheidscentrum en hun patiëntenpopulatie lijkt nog zorgbehoevender te zijn.

De patiënten uit de wijk hebben **meer actieve gezondheidsproblemen** in hun medisch dossier dan de patiënten buiten de wijk. Verschillende aandoeningen komen vaker voor bij patiënten in de wijk dan bij patiënten buiten de wijk:

- **acute infectieziekten**, onder andere griep, oorontsteking en urineweginfectie
- **problemen van het bewegingsstelsel**, zoals 'symptomen/klachten voet/teen' of 'symptomen/klachten lage-rug'
- **chronische aandoeningen**, zoals hypertensie, overgewicht of slaapstoornis
- **sociale problemen**, bijvoorbeeld financieel probleem of relatieprobleem met kind

<sup>2</sup> Ongeveer 1/3 van de wijkbewoners is patiënt in het wijkgezondheidscentrum. Er zijn verhoudingsgewijs meer personen met een laag inkomen en vooral het jongere deel van de wijkpopulatie en relatief weinig bejaarden zijn patiënt.

<sup>3</sup> Cijfers van INTEGO, een registratienetwerk van Vlaamse huisartspraktijken.

De patiëntenpopulatie uit de wijk is gemiddeld 11 jaar jonger dan de gemiddelde Vlaamse huisartspraktijkpopulatie. Logischerwijs komen problemen die aan ouderdom gerelateerd zijn dan ook minder voor.

Ondanks de veel jongere leeftijd komen de **chronische cardiovasculaire risicofactoren (roken, hypertensie, diabetes en overgewicht)**, meestal gekoppeld aan leefstijl, nagenoeg even vaak voor bij de patiënten uit de wijk als in Vlaanderen. Deze risicofactoren komen ook meer voor en al op jongere leeftijd in vergelijking met de patiënten van buiten de wijk.

Ook **HIV, schizofrenie en psychoses** komen veel vaker voor bij de patiënten in Nieuw Gent en Steenakker in vergelijking met de gemiddelde Vlaamse populatie, wat de subjectieve indruk van de zorgverstrekkers van het wijkgezondheidscentrum bevestigt.

Maar, net als voor alle andere psychiatrische codes, is er geen verschil in prevalentie<sup>4</sup> onder de patiënten in de wijk en buiten de wijk. Ook de clusters 'alcohol' en 'middelenmisbruik' komen niet vaker voor bij de patiënten in Nieuw Gent en Steenakker. Dit gegeven ontkracht dan weer de subjectieve indruk van zorgverstrekkers.

**Acute infecties, hoofdpijn, orthopedische klachten en huidproblemen** zijn de meest voorkomende nieuwe diagnoses bij de patiënten uit de wijk, net als bij de gemiddelde Vlaamse patiënt. De incidentiecijfers<sup>5</sup> van het wijkgezondheidscentrum zijn voor dezelfde diagnoses wel veel hoger.

<sup>4</sup> Het prevalentiecijfer geeft aan hoeveel mensen uit de populatie gedurende het observatiejaar aan een ziekte lijden of een gezondheidsprobleem als actief zorgelement in hun elektronisch patiëntendossier hebben.

<sup>5</sup> Het incidentiecijfer geeft het aantal nieuwe gevallen van een ziekte of gezondheidsprobleem per tijdseenheid en per aantal van de bevolking weer. Meestal wordt de incidentie per 1000 personen/jaar opgegeven.

Bij de patiënten uit de wijk blijken ook **'tandproblemen'** in de top 20 van meest gestelde diagnoses te staan, terwijl dit in de cijfers van de gemiddelde Vlaamse huisartspraktijk 5 tot 10 keer minder voor komt.

De **incidentie van allergische rhinitis<sup>6</sup>, en in mindere mate astma** is hoger bij de patiënten van het wijkgezondheidscentrum dan bij de gemiddelde Vlaamse patiënt. De hogere incidentie van deze aandoeningen zou mede kunnen veroorzaakt zijn door de vele vocht- en schimmelproblemen waar de woningen in de wijk, vooral in de hoogbouw van Nieuw Gent, onder te lijden hebben.



hoogbouw Nieuw Gent

<sup>6</sup> Allergische rhinitis is een ontsteking van het neusslijmvlies veroorzaakt door een overgevoeligheid voor bepaalde stoffen zoals stuifmeelkorrels, huisstofmijt, dieren of schimmels. (bron: [www.gezondhedenwetenschap.be](http://www.gezondhedenwetenschap.be))

We beschrijven de meest opvallende zaken die naar voren komen in het KWALITATIEF ONDERZOEK.

## Individueel

Op het vlak van **gezondheid** worden verschillende **problemen** in de wijk benoemd. Er is consensus over psychiatrische problemen zoals psychoses en verslavingsproblematiek. Er is een aanvoelen dat mensen veel ondersteuning nodig hebben of dat ze weinig inzicht hebben in eigen problemen en een beperkte psychische draagkracht. Andere problemen die worden opgemerkt zijn onder andere chronische ziektes, overgewicht en kanker.

Er wonen veel mensen in **armoede** in de wijk. Problemen van economische armoede gaan samen met kwetsbaarheden op verschillende levensdomeinen zoals tewerkstelling, onderwijs en huisvesting.

## Sociale omgeving

Professionelen ervaren dat heel wat bewoners een **beperkt netwerk** hebben waar ze een beroep op kunnen doen. Er wordt een gevoel van eenzaamheid opgemerkt bij veel bewoners. Ze zijn alleenstaand en/of oudere mensen komen niet meer buiten.

Daarnaast geven patiënten aan dat ze terecht kunnen bij familie, burens of vrienden.

De **hoge concentratie van inwoners in armoede** op een beperkte oppervlakte heeft gevolgen voor het samenleven.

De **hoge concentratie van verschillende culturen** op deze oppervlakte wordt zowel als een positief gegeven, als een uitdaging geformuleerd.

- De diversiteit zorgt voor uitdagingen op het vlak van samenleven in de hoogbouw. Er is een taalbarrière die communiceren moeilijk maakt en in het kader van geluidsoverlast wordt er gewezen naar verschillende culturele gewoontes.
- Bij het onveiligheidsgevoel van bepaalde bewoners worden criminele activiteiten aan allochtone jongeren toegeschreven.
- Mensen met een migratie-achtergrond hebben ervaringen van discriminatie.

## Fysieke omgeving

Patiënten die bevroegd worden omschrijven de wijk als een **aangename plek** om te wonen, het is er rustig.

Daarentegen is er algemene consensus over de **slechte woonomstandigheden en huisvesting in de hoogbouw**. Er zijn problemen met vocht en schimmel, liften zijn vaak defect, er is geluidsoverlast, er zijn problemen met het onderhoud van gemeenschappelijke delen,...

Nieuw Gent en de hoogbouw wordt negatiever gepercipieerd dan de rest van de wijk en dit gebeurt op verschillende vlakken. Het is er minder aangenaam om wonen, er is meer (vermeende) criminaliteit, het is er onveilig, er is meer sluikestorten, er is een tekort aan ontmoetingsmogelijkheden, ...

Het **groen** wordt benoemd als een troef in de wijk. Het kan nog beter benut worden door het bijvoorbeeld uitdagender in te vullen, zodat het meer uitnodigt tot ontmoeting.

Bewoners en professionelen spreken over een **onveiligheidsgevoel** in de wijk. Sommige bewoners voelen zich onveilig in de buurt, vooral wanneer het donker wordt. Er liggen verschillende oorzaken aan de basis van deze perceptie. Er is weinig sociale controle, er zijn verhalen over criminaliteit, er is het negatieve imago van de wijk of het gevoel hangt samen met het ouder worden van de bewoners. Daarentegen zijn er ook respondenten die de wijk als een veilige plek omschrijven, waar niet meer criminaliteit is dan in andere wijken.



groen in Nieuw Gent

## Diensten

Er is algemene consensus over het voordeel van de aanwezigheid van **veel diensten** in de wijk. Het aanbod is groot en er zijn veel initiatieven.

Naast **positieve geluiden** over toegankelijkheid en kwaliteit van de dienstverlening, zijn er soms ook **negatieve opmerkingen**.

Specifieke gerapporteerde gebreken zijn onder andere een beperkt aanbod voor jongeren, de concentratie van diensten op het Rerum Novarumplein, moeilijke toegankelijkheid van het openbaar vervoer of het gebrek aan een postkantoor.

Het bereik van de diensten wordt soms in vraag gesteld. Er is een vermoeden dat niet altijd de meest kwetsbare mensen worden bereikt. Het is voor mensen soms moeilijk om ergens alleen binnen te stappen of sommige initiatieven zijn te veel gericht naar aparte groepen.

Bewoners ervaren dat de **politie** onvoldoende toegankelijk is. Het kantoor is dikwijls gesloten en er is het gevoel dat klachten niet serieus worden genomen. Sommige mensen vermoeden dat deze dienst misschien overbevraagd is.

Op het vlak van **middenstand** in de wijk vinden sommige bewoners het aanbod goed, anderen vinden het aanbod minder goed in vergelijking met vroeger, verder in afstand of duurder. Op de Zwijnaardsesteenweg en tussen de blokken liggen er volgens de professionelen zeker nog kansen op dit vlak.

Een argument voor meer middenstand in de wijk is dat er een nieuwe dynamiek op gang zou komen. Het zou kunnen zorgen voor meer ontmoeting, voor een levendige straat met positieve gevolgen voor de perceptie van de wijk. Het zou bovendien positief zijn dat bewoners minder afstand moeten overbruggen en meer variatie en budgetvriendelijke opties hebben.

## Beleid

De bewoners die meewerkten aan het onderzoek zien zichzelf niet in staat om verandering in de buurt te initiëren. Er wordt erkend dat er in de wijk een **beperkte dynamiek van onderuit** is. Bewoners engageren zich minder, ze hebben zelf weinig 'overschot' of draagkracht, gelinkt aan de armoede waarin zij vaak leven. De meeste respondenten leggen dan ook een verantwoordelijkheid bij de **stedelijke overheid** om veranderingen in de wijk te organiseren.

De rol van de sociale huisvestingsmaatschappij wordt her en der genoemd. Het toewijzingsbeleid werkt voor een stuk concentratie in de hand of de staat van de hoogbouw en de omgeving is hun verantwoordelijkheid. Toch wordt vaker naar de overheid gerefereerd om verantwoordelijkheid op te nemen. Een verklaring kan zijn dat mensen de huisvestingsmaatschappij hieronder klasseren.

## 7 – Hoe detecteren we de noden?

De stuurgroep stelt vast dat de belangrijkste gezondheidsnoden in de buurt goed kunnen achterhaald worden door onderzoek in het wijkgezondheidscentrum. Wanneer we een **analyse doen van de patiëntendossiers en een bevraging van het multidisciplinaire team** blijkt het resultaat een overzicht van de verschillende thema's die belangrijk zijn in Nieuw Gent en Steenakker.

Een **belangrijke kanttekening** hierbij is dat het wijkgezondheidscentrum van Nieuw Gent een relatief grote patiëntenpopulatie heeft (ongeveer 4000 patiënten), die bovendien in grote mate representatief is voor de wijk. Het centrum is 17 jaar actief in de wijk, heeft verschillende disciplines in huis en is verbonden met verschillende sociale partners in diverse overlegorganen. Het maakt dat signalen van externe partners in tussentijd door de medewerkers goed gekend zijn.

Voor een startend wijkgezondheidscentrum met een minder sterke verbondenheid met wijkpartners en/of een wijkgezondheidscentrum waar een groter spanningsveld bestaat tussen de bereikte populatie en de inwoners van de buurt raadt de stuurgroep aan om het 'interne' luik zeker aan te vullen met gesprekken met partners/patiënten/buurtbewoners en extern cijfermateriaal.

In Wijk-In-Zicht blijken de **interviews met patiënten en partners** geen nieuwe thema's op te leveren. De uniforme ervaringen over de wijk worden herhaald.

Er blijkt wel **meer diepgang** gegeven te worden aan de topics. Er wordt bijvoorbeeld bij het thema 'huisvesting' gesproken over welke problemen er zijn, wie verantwoordelijk is, hoe het is om in de wijk te wonen, welke mogelijke veranderingen kunnen zijn. Het wordt bovendien duidelijk dat een gedeelde woonomgeving geen gedeelde woon- of levenservaring is.

**We stellen een grote diversiteit in verhalen vast en de nood om door te vragen naar verklaringen en oorzaken wordt duidelijk.**

De gezondheidsnoden zijn ingebed in een complex individueel verhaal waarbij armoede vaak een rol speelt.



## 8 – De toekomst

We gaan verder aan de slag met de resultaten en deze vragen worden bij het bepalen van interventies meegenomen. We formuleren nog bijkomende onderzoeksvragen, die we verder uitwerken in de toekomst.

- We werken de aanbevelingen voor onder andere de registratie van gegevens en het raadplegen van databanken die gelden voor het wijkgezondheidscentrum Nieuw Gent verder uit. De bedoeling is om praktische handvaten voor andere centra te voorzien die een gelijkaardig onderzoek willen uitvoeren.
- Welke geïdentificeerde noden kunnen worden aangepakt door het wijkgezondheidscentrum? Welke gezondheidsnoden moeten aangepakt worden op een lokaal niveau en welke op een bovenlokaal niveau? We hebben aandacht voor de integrale benadering van gezondheid.
- We gaan na wat er verder kan gebeuren met de suggesties voor verder onderzoek die doorheen het rapport worden geformuleerd. Onder andere wat is de link tussen hoogbouw en gezondheid en een of meerdere andere wijkgezondheidscentra voeren een gelijkaardige studie uit.
- Het delen van cijfergegevens en overleg op wijkniveau blijkt waardevol in een gedeelde verantwoordelijkheid voor een gemeenschap. Wat kan de verdere rol van het wijkgezondheidscentrum hier in zijn.
- We willen deze onderzoeksresultaten als basis gebruiken om interventies uit te werken. We leren doorheen het rapport duidelijk met welke factoren we moeten rekening houden. Een uitdaging ligt er bijvoorbeeld in om rekening te houden met de vele verschillende gemeenschappen en de grote diversiteit in de wijk.
- We werken aan een manier om de resultaten verder te nuanceren met behulp van patiënten en/of wijkbewoners.

