

Wijzer in de Wijk

Inwoners gezond en wel door samen te werken aan een effectieve integrale aanpak



Samenwerkingsverband Wijzer in de Wijk (2018-2022)

1 Inleiding

Het project *Wijzer in de Wijk* wil ervoor zorgen dat inwoners zich gezond en wel voelen in de drie wijken: *Stevenshof* in Leiden, *Zuidwest* in Den Haag en *Alphen Noord* in Alphen aan den Rijn. In dit project werken de drie gemeenten, GGD Hollands Midden, GGD Haaglanden, AWPG, Zorgbelang, WSD en RIVM samen aan het ontwikkelen en uitvoeren van integrale wijkgezondheidsaanpakken om dit te realiseren. Rollen en taken van de partners zijn vastgelegd in de samenwerkingsovereenkomst. Het project loopt van 2018 tot 2022 (ontwikkelfase 1 2018-2019 en uitvoeringsfase 2 2019-2022).

De betrokken wijken scoren over het algemeen slechter op gezondheid en welzijn. In de drie wijken wordt al enige tijd wijkgericht gewerkt aan het terugdringen van gezondheidsachterstanden. Echter ondanks alle inspanningen lossen deze achterstanden nog niet op. Bijvoorbeeld inspanningen vanuit diverse domeinen zijn te gefragmenteerd of betrokkenheid van inwoners blijft een uitdaging. Er liggen verbeterpunten door komende jaren in te zetten op: meer *focus*, meer *integraal*, en meer *door* en *voor inwoners*. We maken gebruik van bestaande wetenschappelijke kennis en praktijkervaringen die binnen en buiten onze samenwerkingspartners zijn opgedaan om tot gezondere wijken te komen.

Gemeenschappelijk voor *Wijzer in de Wijk* is breed te kijken naar gezondheid en blijvende actieve inbreng van inwoners en partners uit de wijken, met positieve gezondheid als vliegwiel. Dat vraagt om een vertaalslag van de ervaringen van inwoners en professionals en de data uit diverse domeinen (preventie, zorg, sociaal en fysiek) naar het kiezen van prioriteiten en (erkende) interventies passend bij de doelgroep. En vervolgens integraal te werken aan geprioriteerde thema's en door met elkaar te leren ook wijzer te worden in de wijken. De collegeakkoorden van de drie gemeenten ondersteunen deze aanpak. Zie *box 1* voor onze ambities met *Wijzer in de Wijk*.

Met het door ZonMw gefinancierde project wordt een impuls gegeven om een duurzame verbetering te maken in wijkgericht werken aan gezondheid voor en door inwoners in deze drie wijken. In dit plan van aanpak leest u de opbrengsten van fase 1 en de vervolgstappen in fase 2.

 <ul style="list-style-type: none"> Betrokken (kwetsbare) inwoners Meer focus Meer integraal 	<p>Ambitie met Wijzer in de Wijk</p> <p>Terugdringen gezondheidsachterstanden via een (leer) proces om in co-creatie met inwoners en partners een duurzame effectieve integrale wijkaanpak op te stellen en te implementeren</p>
--	--

Box 1 Ambitie en doelen project *Wijzer in de Wijk*

2. Aanpak

2.1 Procesmatig aan de slag met integraal werken

De drie wijken werken procesmatig aan het ontwikkelen en uitvoeren van wijkgezondheidsplannen. Voor fase 1 zijn in elke wijk de volgende **drie stappen** doorlopen: **1.** De wijk integraal in beeld brengen, **2.** Thema's kiezen vanuit gezamenlijke visie, **3.** Plan maken met een mix van (erkende) interventies en afspraken. De principes van een gezonde wijkaanpak zijn gevolgd. Zie *figuur 1*.



Figuur 1 Procesmatige aanpak in de drie wijken

De wijken hebben dit proces onder leiding van de gemeentelijke procesbegeleider vormgegeven in de eigen context. Dit is gedaan in co-creatie met diverse partijen en inwoners. De GGD'en, AWPG, WSD, Zorgbelang en RIVM ondersteunden de wijken met diverse methoden rond data en dialogen. De coördinatie van het project Wijzer in de Wijk ligt bij GGD HM. Voor fase 1 van het project is een praatplaat beschikbaar (zie voorkant). Ook is er per wijk een publieksvriendelijke factsheet en een uitgebreid achterliggend wijkgezondheidsplan beschikbaar met de opbrengsten van de stappen uit fase 1. Dit vormt de basis voor de vervolgstappen in fase 2: uitvoering en monitoring in de wijken.

2.2 Lerende uitvoeringspraktijk

Het project Wijzer in de Wijk werkt in fase 1 op **twee** niveaus aan de lerende gemeenschappen (LC = learning communities): 1. niveau van het samenwerkingsverband (**werkgroep LC**) en 2. niveau van de drie wijken (**3 lokale LC's**). Zie *figuur 2*. Om te leren van andere ZonMw projecten is het project ook aangesloten bij het leernetwerk van het ZonMw programma 'Aan de slag met preventie in uw gemeente' (in totaal doen zes projecten mee). Ook is uitwisseling geweest van kennis en ervaringen tussen de projectleider Wijzer in de Wijk en twee andere projectleiders (Rotterdam en Drenthe) via een denktank. Bij een GO voor fase 2 krijgt het leren een vervolg op dezelfde niveaus.



Figuur 2 Organisatiestructuur Wijzer in de Wijk

Samen leren is belangrijk, omdat een integrale wijkgezondheidsaanpak vraagt om nieuwe spelregels om gezamenlijk aan de slag te gaan. Bij het leren staan de ambities van het project Wijzer in de Wijk steeds centraal: hoe kun je meer *focus* aanbrengen, hoe kun je *integraal* werken versterken en hoe kun je *inwoners* duurzaam betrekken bij wijkgezondheidsplannen? Ofwel inwoners gaan met hun eigen gezondheid aan de slag met wat zij belangrijk vinden en worden hierin aangemoedigd. Het is hierbij belangrijk rekening te houden met de context, omdat de wijken verschillen in grootte (Stevenshof circa 11.000 inwoners, Zuidwest circa 60.000 inwoners, Alphen Noord circa 14.000 inwoners). Het project kent verder een projectteam en klankbordgroep om de voortgang te bewaken en te adviseren.

3. Van wijkprofiel tot wijkgezondheidsplan

Om van wijkprofiel tot wijkgezondheidsplan te komen per wijk is gebruik gemaakt van diverse gegevens, te weten wijkcijfers, gesprekken met inwoners en werksessies/bijeenkomsten met lokale partijen (en inwoners). Om het co-creatie proces in de drie LC's goed te laten verlopen zijn in de werkgroep LC hiervoor de nodige voorbereidingen getroffen om dezelfde handvatten te hanteren. Zo is binnen de werkgroep met elkaar geleerd over stakeholderanalyses om lokale partijen te betrekken, manieren van burgerbetrokkenheid, samenhang van problemen opsporen/begrijpen en inrichten co-creatie processen met lokale partijen en inwoners (stap 1 en 2). Om tot haalbare wijkgezondheidsplannen te komen die aangrijpen op de thema's is binnen de werkgroep LC met elkaar geleerd over het inzichtelijk maken van bestaande interventies in de wijk, afwegingen maken in interventies en het kiezen van interventies (stap 3). Zie hoofdstuk 5 over samen leren.

3.1 Proces analyse lokale gezondheidssituatie

Welke data zijn gebruikt in het proces?

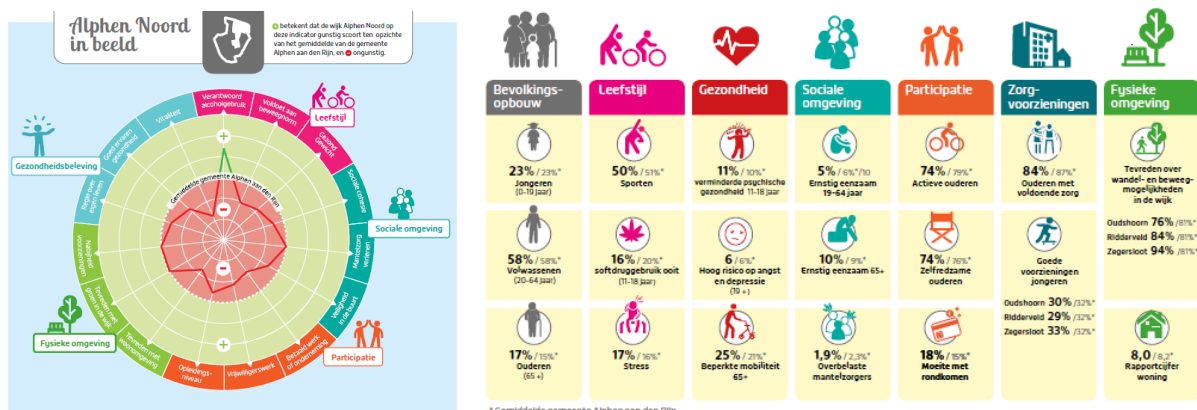
Voor de drie wijken is een integraal wijkprofiel samengesteld vanuit diverse domeinen: gezondheid en leefstijl, sociale omgeving, fysieke omgeving, voorzieningen, participatie en bevolking. Hiervoor is gebruikt gemaakt van de datawijzer van het RIVM. Dit profiel bestaat uit een basisset met

indicatoren en een aanvullende set met indicatoren met bestaande cijfers. Voor de basisset zijn 15 positieve en neutrale indicatoren geselecteerd en gepresenteerd in een spinnenweb. Zie *tabel 1*. Het domein gezondheidsbeleving is hieraan toegevoegd om ook invulling te geven aan het begrip positieve gezondheid (als gewenste uitkomstmaten om in de wijken te beïnvloeden). AWPG heeft in samenwerking met de GGD-en en gemeenten deze profielen opgesteld voor de drie wijken.

Domeinen	Indicatoren spinnenweb wijken	Bronnen indicatoren
Leefstijl en Gezondheid	Verantwoord alcoholgebruik Voldoet aan beweegnorm Gezond gewicht	RIVM SMAP 2016 RIVM SMAP 2016 GGD GM 2016
Sociale omgeving	Sociale cohesie Mantelzorg verlenen Veiligheid in de buurt	Veiligheidsmonitor 2017 RIVM SMAP 2016 Leefbarometer 2016
Participatie	Betaald werk of onderneming Vrijwilligerswerk Opleidingsniveau	CBS Kerncijfers wijken en buurten 2015 RIVM SMAP 2016 GGD GM 2016
Fysieke omgeving en Voorzieningen	Tevreden met woonomgeving Tevreden met groen in buurt Nabijheid van voorzieningen	GGD GM 2016 GGD GM 2016 Leefbarometer 2016
Gezondheidsbeleving	Regie over eigen leven Goed ervaren gezondheid Vitaliteit	RIVM SMAP 2016 RIVM SMAP 2016 GGD GM 2016

Tabel 1 Basisset met 15 indicatoren uit diverse domeinen (beschikbaarheid in alle 3 de wijken)

De gepresenteerde aanvullende cijfers sluiten vooral aan bij de aandachtspunten die door inwoners en lokale partijen zijn genoemd (opbrengsten co-creatie proces). Aanvullende cijfers verschillen daarom per wijk. Zie *figuur 3* als voorbeeld voor de wijk Alphen Noord. Voor Zuidwest in Den Haag is nog een onderverdeling gemaakt in drie subwijken, te weten Bouwlust/Vrederust, Morgenstond en Moerwijk. Er zijn bestaande cijfers zijn gebruikt: GGD, RIVM, Vektis, CBS en cijfers gemeenten.



Figuur 3 Voorbeeld wijk Alphen Noord om integrale wijkprofielen te presenteren

Hoe zijn inwoners betrokken in het proces?

In alle drie de wijken zijn gesprekken gevoerd met inwoners. Hierbij is gebruik gemaakt van de cijfers om te zien welke groepen relevant zijn om te betrekken. Bijvoorbeeld in Stevenshof zijn relatief veel inwoners met hart- en vaatziekten en is onder andere deze groep benaderd. In de gesprekken met inwoners was positieve gezondheid steeds de leidraad en is gesproken over de zes dimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen, dagelijks functioneren en de invloed van de omgeving hierop. Zorgbelang heeft deze gesprekken uitgevoerd. Per wijk zijn ook andere methoden gebruikt om het gesprek aan te gaan, waarbij de context bepalend was. Zo is in Zuidwest het bestaande stadspanel gebruikt om een grote groep inwoners te bereiken. Daar zijn ook vragen over gezondheidsbeleving (pijlers positieve gezondheid) gesteld. In Alphen a/d Rijn is een wijktoer geweest met een gebiedsadviseur om meer te weten te komen over inwoners. In Leiden zijn aanvullende interviews gehouden met mensen die in de wijk centraal staan. Daar zijn ook studenten van de hogeschool ingezet om gesprekken met inwoners te voeren over positieve gezondheid. Zie *tabel 2* voor een overzicht. Naast deze manieren hebben inwoners actief deelgenomen aan diverse bijeenkomsten.

Stevenshof - Leiden	Zuidwest - Den Haag	Alphen Noord - Alphen a/d Rijn
<p>5 wijkgesprekken met: 67 inwoners 12-80 jaar (chronisch zieken, zoals mensen met hart- en vaatziekten, mensen vitality club, vakmensen, zoals bouwvakkers en loodgieters)</p> <p>2 focusgroep gesprekken en 4 interviews met: mensen die in de wijk centraal staan, ouderen</p> <p>Rondetafelgesprekken (zie de inspiratiebijeenkomsten)</p>	<p>Stadspanel onder inwoners: (bewoners) hebben meegewerkt. Dit zijn inwoners in Zuidwest van verschillende leeftijdsgroepen</p> <p>Twee groepsgesprekken met: jongeren/jongvolwassenen en (allochtone) moeders</p>	<p>Vier groepsgesprekken met:</p> <ul style="list-style-type: none"> • jongeren (16-18 jaar) • vrouwen met migrantenachtergrond • inwoners met lage sociaaleconomische status en taalachterstanden • ouderen <p>Wijktour met gebiedsadviseur uit de wijk</p>

Tabel 2 Manieren van burgerbetrokkenheid voor de drie wijken

Hoe zijn lokale partijen (en inwoners) betrokken in het proces?

In de drie wijken zijn de lokale partijen op diverse manieren betrokken in het co-creatie proces, te weten via bestaande wijknetwerken of programmagroep, via aanvullende georganiseerde dialogen (inspiratiesessies, werksessies in buurthuis) en via bilaterale dialogen in de wijken. In Leiden vormt de programmagroep de kerngroep en in Den Haag en Alphen zijn dat de bestaande wijknetwerken waarin relevante partijen uit diverse domeinen vertegenwoordigd zijn. Zie tabel 3.

	LC Stevenshof	LC Zuidwest	LC Alphen Noord
Bijeenkomsten via bestaande structuren	Programmagroep Stevenshof Vitaal (2-maandelijks fase 1)	3 wijknetten Zuidwest (diverse bijeenkomsten)	AKO netwerk (op diverse niveaus) (diverse bijeenkomsten)
Georganiseerde bijeenkomsten in de wijk met lokale partijen en inwoners	2 inspiratiebijeenkomsten met circa 90 deelnemers, waarvan 60 inwoners	2 meepraatbijeenkomsten met circa 60 deelnemers, inclusief actieve inwoners	2 werksessies met circa 35 deelnemers (lokale partijen en actieve inwoners)
Betrokkenen partijen in de bijeenkomsten en gesprekken	Ook: kick-off bijeenkomst ondertekening met pledge Gemeente Leiden, Zorg en Zekerheid, GGD HM, Reos, Sociaal wijkteam, Welzijnsorganisaties Libertas, Radius en TOS, Rijncoepel, Gezondheidscentrum Stevenshof, LUMC en NeLL, Hogeschool Leiden, Bewoners (Wijkraad, informele wijkinitiatieven, Wijkacademie en individuele bewoners)	Bilaterale gesprekken met professionals Eerstelijnszorg, zorg- en welzijnswerkers, beleidsmedewerkers VGZ en sport, JMO team, GGD Haaglanden, Indigo (GGZ) sportverenigingen, aanbieders gezondheidseducatie, vrijwilligers, ROC Mondriaan	Bilaterale gesprekken met professionals Huisartsen, Alphen op 1 lijn, CJG, jeugdarts, wijkcoaches, Tom in de buurt (Wmo), Go! voor Jeugd (Jeugd), Alphen Beweegt (Sport), sociaal makelaars, buurtsportcoach, MEE, medisch arts ouderen, gemeente RO, gebiedsadviseur, wijkagent

Tabel 3 Betrokken partijen, inclusief actieve inwoners(organisaties) in lokale LC's

Met welke relevante domeinen wordt samengewerkt en hoe ziet deze samenwerking eruit?

Tijdens het co-creatie proces zijn de drie stappen van de gezonde wijk aanpak gevolgd. Er zijn partijen uit diverse domeinen betrokken (zorg, welzijn, gezondheid, jeugd, sport, groen, etc.). Bij de bijeenkomsten in de wijk is de discussie steeds breed gevoerd over de domeinen leefstijl, sociale omgeving, fysieke omgeving, voorzieningen en participatie én positieve gezondheid. Dit om integraal denken en samenwerken binnen de drie LC's te stimuleren. In de programmagroep (Leiden) en wijknetwerken (Den Haag, Alphen a/d Rijn) zijn per wijk de (tussen)resultaten besproken. Op basis van gesprekken, bijeenkomsten en data die eerder in indicatoren zijn vormgegeven zijn per wijk (sub)thema's naar voren gekomen voor het wijkgezondheidsplan. Deze thema's sluiten vooral aan bij wat inwoners belangrijk vinden in de wijk. Dit is van cruciaal belang om tot een succesvolle aanpak te komen en de haalbaarheid voor implementatie te vergroten.

3.2 Gekozen thema's in de drie wijken

Welke thema's zijn van toepassing op wijkniveau?

Per wijk is samen met inwoners en lokale partijen een aantal (sub)thema's vastgesteld welke integraal zijn aan te pakken, met bijbehorende doelstellingen en borging op gemeentelijk niveau. Zie tabel 4.

	LC Stevenshof - Leiden	LC Zuidwest - Den Haag	LC Alphen Noord - Alphen
Opgave wijken	<i>Inwoners gezond en wel in de wijk</i>	<i>Inwoners gezond en wel in de wijk</i>	<i>Inwoners gezond en wel in de wijk</i>
Thema's in wijk en doelstellingen	<p>Gezonde leefomgeving: meer uitnodigende wijk met kleur op de bebouwing en groen in de omgeving</p> <p>Sociale contacten en vriendschap: meer aandacht voor elkaar ontmoeten en met elkaar activiteiten ondernemen</p> <p>Gezond eten en bewegen meer uitnodigende wijk om te bewegen en gezond te eten</p> <p>Gezond opgroeien (optioneel, nader te onderzoeken in fase 2): beter laten aansluiten van aanbod op behoeften inwoners</p>	<p>Overgewicht jeugd: meer kennis, begeleiding en vroeg-signalering en laagdrempelig aanbod</p> <p>Leefstijl volwassenen: meer aanbod voor mensen met geringe gezondheidsvaardigheden, meer begeleidingsaanbod en aansluiten fysieke en sociale omgeving</p> <p>Eenzaamheid volwassenen: meer ondersteuning en ontmoetingsaanbod via leefomgeving</p> <p>Woningen en buitenruimte: meer gezonde woningen en betere kwaliteit leefomgeving</p>	<p>Gezonde leefstijl: 'meer bewegen, gezond gewicht en meer (kennis van) gezonde voeding'</p> <p>Gezond meedoen en vaardigheden: 'de kracht van bewegen en cultuur om elkaar te activeren, te verbinden, je bewust te worden van gezond gedrag en je eigen gezondheidsvaardigheden te versterken'</p> <p>Fysieke en sociale leefomgeving: 'nodigt uit om te bewegen en gezond te leven'</p>
Passend binnen beleidsstrategie / ambitie	Aansluiten bij: Beleidskader sport en gezondheid, programma Sterke Sociale Basis en Eenzaamheidsagenda	Aansluiten bij: Haagse aanpak gezond gewicht, Eenzaamheidsagenda, Sportcampus en Haags Sportkwartier en Regiodeal Den Haag Zuidwest	Aansluiten bij: Lokaal sport- en preventieakkoord, Democratisch akkoord (met en door inwoners) en Wijkplan Ridderveld 2018-2022

Tabel 4 Thema's, prioriteiten en doelstellingen per wijk als opbrengst co-creatie proces

Hoe sluiten thema's aan bij integraal werken?

Zoals beschreven is in de bijeenkomsten het gesprek breed gevoerd om integraal denken in de wijk te stimuleren. Dit heeft geresulteerd in met elkaar samenhangende thema's per wijk, waarbij ook aandacht is voor de sociale en fysieke leefomgeving (als hoofdthema of subthema). Immers integraal kijken betekent niet alleen aandacht voor leefstijl en gedrag van het individu maar juist ook voor de omgeving, en is een belangrijke ambitie van het project. Een uitnodigende omgeving is ondersteunend aan de (andere) gezondheidsthema's in de wijk, zoals bewegen en ontmoeten. Op gemeentelijk niveau is daarom ook aansluiting gezocht bij meerdere domeinen en zijn bilaterale gesprekken gevoerd (zoals sport, RO, welzijn, zorg) om integraal aan de slag te gaan met thema's.

3.3. Wijkgezondheidsplannen in de drie wijken

Hoe is de keuze voor mix van interventies tot stand gekomen?

Op basis van de geprioriteerde thema's zijn de wijkgezondheidsplannen met een mix van (erkende) interventies samengesteld om te gaan implementeren. Evenals de eerdere stappen van de gezonde wijkaanpak is dit weer in co-creatie met inwoners en lokale partijen in de wijk tot stand gekomen (zie 3.2 voor partijen). Ter voorbereiding is in de werkgroep LC gewerkt aan een afwegingskader met diverse criteria om keuzes te kunnen onderbouwen. Belangrijke criteria vonden we: resultaat op positieve gezondheid, bereik inwoners, verscheidenheid van interventies, draagvlak doelgroep, uitvoerbaarheid partners en context wijk. De criteria uit dit kader zijn gebruikt in de wijken om keuzes van interventies te onderbouwen en met mogelijk tegenstrijdige belangen rekening te houden, zoals van gemeenten, inwoners, huisartsen, welzijnsorganisaties. Ook is daarbij bewezen effectiviteit (is erkend of gaat erkend worden) een belangrijk criterium om interventies te kiezen. Ter voorbereiding van keuzes voor erkende interventies is door het samenwerkingsverband een RIVM workshop gevolgd over erkende interventies. In de drie wijken is uiteindelijk een mix tot stand gekomen met zowel erkende als niet erkende interventies. Niet erkend zijn bijvoorbeeld: burgerinitiatieven die al lopen in de wijk en relevant zijn om inwoners mee te krijgen in de plannen. Meer betrokken inwoners is ook een belangrijke ambitie van het project Wijzer in de Wijk.

Hoe leveren de interventies een bijdrage aan integraal werken?

Door te werken met een mix van interventies ingezet vanuit verschillende partijen c.q. domeinen wordt invulling gegeven aan integraal werken. Bij de totstandkoming van de mix met interventies is gebruik gemaakt van de vier pijlers van integraal werken: voorlichting en educatie, advies en ondersteuning, sociale en fysieke omgeving en regelgeving (gezonde wijkaanpak). Elke wijk heeft zijn eigen mix aan interventies en activiteiten samengesteld passend bij de gekozen (sub)thema's

en context van de wijk. Voor de erkende interventies zijn meerdere databanken gebruikt, zoals Gezond en Actief Leven, Effectieve jeugdinterventies en Effectieve sociale interventies. Zoals gezegd is er per wijk een publieksvriendelijke factsheet en een uitgebreid wijkgezondheidsplan beschikbaar waarin de thema's, doelen en keuze voor (erkende) interventies terugkomen. De wijkplannen worden in fase 2 geïmplementeerd samen met lokale partijen en inwoners. Hieronder staat een korte weergave.

LC Stevenshof - Leiden

Voor de drie met elkaar samenhangende thema's in de wijk Stevenshof (circa 11.000 inwoners) hebben actieve inwoners in samenwerking met professionals zelf een eigen activiteitenagenda samengesteld. Hierop aansluitend zijn **5 erkende interventies** gekozen. De interventiemix is ondersteunend aan wat er al is in de wijk aan voorzieningen en bewonersinitiatieven. De gekozen (erkende) interventies die bijdragen aan de doelen binnen alle afgesproken thema's zijn:

Gezonde leefomgeving	Erkende interventies
<ul style="list-style-type: none"> • Een groen beweeglint maken • Geveltuinen aanleggen 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Welzijn op Recept</i> • <i>Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI)</i> • <i>Methodiek samenlevingsopbouw (bv. ABCD)</i> • <i>Stip op de horizon: Sociaal Vitaal</i> • <i>Afwegen in de Wijk (verkenning)</i>
Sociale contacten en vriendschap <ul style="list-style-type: none"> • Samen koken en eten • Bewoners persoonlijk betrekken • Aantrekkelijk activiteiten aanbod 	
Gezond eten en bewegen <ul style="list-style-type: none"> • In gesprek met ondernemers over gezond eten • Beweegaanbod uitbreiden 	

LC Zuidwest – Den Haag

In de wijk Zuidwest (circa 60.000 inwoners) zijn in het wijkgezondheidsplan alleen interventies opgenomen, gericht op de gezondheid van de bewoners van Zuidwest, die specifiek voor de bewoners van Zuidwest worden uitgevoerd, boven wat er voor alle Hagenaars gebeurt. De meeste activiteiten zijn al zeker, voor een aantal moeten nog afspraken worden gemaakt. Het streven is om met deze mix van interventies en activiteiten in totaal jaarlijks minimaal 4000 bewoners van Zuidwest (Escamp) te bereiken (circa 1 op de 15 bewoners). Dit zijn vooral inwoners met een laag inkomen en diverse problemen.

De **13 erkende interventies** staan cursief weergegeven. Er wordt gewerkt met sleutelfiguren en contactpersonen in de wijk om de bewoners te bereiken met interventies die ze willen bereiken. Er gebeurt al veel, maar hierin beter samenwerken en van elkaar leren is wel nodig.

Overgewicht jeugd <ul style="list-style-type: none"> • Meer (kind-ouder) educatie gezond eten <i>Gezonde Schoolaanpak, Gezonde Kinderopvang</i> • Meer plekken waar gezond eten de norm is - <i>Gezonde Schoolaanpak/Sportkantines</i> • Meer laagdrempelig sportaanbod - Aanpak Haags Sportkwartier en <i>bv. Nijntje beweegdiploma</i> • Verbeteren vroegsignalering -<i>Ketenaanpak</i> • Uitbreiding aanbod aan interventies (<i>WOWijs, Balance Buddy, FC Mini's</i>) 	Eenzaamheid <ul style="list-style-type: none"> • Voldoende ontmoetingsmogelijkheden • Verbeteren bekendheid van en toeleiding naar ontmoetingsaanbod - wijkcontactvrouwen, uitbreiding activiteiten <i>Buurtsportcoach</i> en <i>Welzijn op recept</i> • Ondersteuningsaanbod gericht op versterken vermogen doorbreken van eenzaamheid - <i>Vrienden maken kun je leren, Grip en Glans</i>
Leefstijl volwassenen <ul style="list-style-type: none"> • Meer laagdrempelige educatie over gezond leven (Voel je Goed in Den Haag) • Verbeteren bekendheid van en toeleiding naar educatie en begeleidingsaanbod – wijkcontact vrouwen, akkoord met huisartsen, uitbreiding activiteiten <i>Buurtsportcoach</i> en <i>Welzijn op Recept</i> • Meer laagdrempelig sportaanbod - Aanpak Haags Sportkwartier • Uitbreiden begeleidingsaanbod - <i>GLI cool, Diabetes Challenge, Wijkenchallenge roken, Liever bewegen dan Moe</i> 	Woningen en buitenruimte <ul style="list-style-type: none"> • Geplande nieuwbouw • Schimmeloffensief Zuidwest • Vocht en ventilatievoorlichting • Nader onderzoek 2020 over de relatie buitenruimte en gezond leven met daaruit voortvloeiende activiteiten in 2021 en 2022 • Uitbreiden <i>Buurtinterventieteams</i>

LC Alphen Noord – Alphen aan den Rijn

Op basis van de analyse en gekozen thema's is voor de wijk Alphen Noord (circa 14.000 inwoners) een plan met interventies uitgewerkt. Er is gekozen om het thema gezondheidsvaardigheden onder te brengen bij gezond meedoen. De volgende **6 erkende interventies** zijn uiteindelijk gekozen als onderdeel van de integrale aanpak (cursief weergegeven).

<p>Gezonde Leefstijl</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Nationale Diabetes Challenge</i> • <i>Lekker in je Lijf (gezond gewicht)</i> • <i>GLI Cool</i> • <i>Scoren met gezondheid (sporten/ bewegen)</i> <p>Gezond meedoen en vaardigheden</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>In Balans</i> • <i>Welzijn op recept</i> 	<p>Een sociale en fysieke leefomgeving</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meer ontmoetingsplekken in de wijk, zoals huiskamer • Groen en speelmogelijkheden • Voorzieningen en/of mogelijkheden om met vrouwen te sporten/bewegen
--	---

Met de interventies wordt aansluiting gezocht bij bestaande activiteiten voor een beter bereik. Bijvoorbeeld de interventie 'In Balans' wordt ingebed in het programma 'Senioren in Beweging' uitgevoerd in serviceflats voor ouderen. De niet erkende interventies vanuit een sociale en fysieke leefomgeving ondersteunen weer de erkende interventies op gebied van leefstijl en meedoen.

Hoe besteden we aandacht aan de werkzame elementen?

Vanwege de diverse contexten per wijk zijn de wijkgezondheidsplannen verschillend tot stand gekomen, maar zijn wel dezelfde handvatten van integraal werken voorbereid in de werkgroep LC. In fase 2 wordt verder geleerd wat werkt voor inwoners en professionals (zie hoofdstuk 5 samen leren). Dan zal pas gekeken worden naar werkzame elementen van interventies, daarvoor is het in fase 1 nog te vroeg. Voor het project WidW heeft een stagiaire in fase 1 wel al onderzoek/pilot gedaan naar werkzame elementen voor zes interventies in de wijk Stevenghof, gericht op ouderen met hart- en vaatziekten. Zo is gekeken naar welke aanpassingen nodig zijn om interventies beter te laten aansluiten bij de doelgroep. Een andere stagiaire heeft de rol van huisartsen in het wijkgezondheidsplan van Alphen Noord onderzocht. AWPG begeleidt de stagiaires. De opbrengsten worden gebruikt in fase 2 om invulling te geven aan werkzame elementen en van elkaar te leren rond interventies welke worden toegepast in alle 3 de wijken, bijvoorbeeld Welzijn op recept en Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI).

4. Implementatiefase

Voor het GO/NO GO moment van ZonMw is een toelichting op implementatie c.q. uitvoeringsfase nodig. Voor het project WidW is hierbij het onderscheid tussen wijk- en projectniveau van belang.

4.1 Wijkniveau – implementatie in de drie wijken (drie LC's)

In de wijkgezondheidsplannen van de drie wijken staan de strategieën voor uitvoering beschreven, inclusief belemmerende of bevorderende factoren voor integraal werken. Er is aandacht voor de volgende succesfactoren: burgerparticipatie, (bestuurlijk) draagvlak en borging, gemeentelijke regie, netwerken onderhouden en gezamenlijk voordeel. Zie tabel 6. De drie wijken volgen hier weer dezelfde handvatten om bevorderende en belemmerende factoren inzichtelijk te maken.

	LC Stevenghof - Leiden	LC Zuidwest - Den Haag	LC Alphen Noord - Alphen
Bevoenderende factoren	<ul style="list-style-type: none"> • bewoners zijn betrokken en gaan actief zelf aan de slag met gezondheidsbevorderende activiteiten en interventies • er is bestuurlijk draagvlak uitgesproken via een Pledge, diverse samenwerkings-overeenkomsten en een bestuursbrief gemeente • de gemeente is & blijft in regie • de herijking subsidiebeleid biedt mogelijkheden om efficiënter samen te werken in de context van de wijk en de wijkaanpak • de aangesloten partners 	<ul style="list-style-type: none"> • nu al actieve bewoners zijn bekend en direct betrokken bij start als 'partner' of meedenker en bijdrage burgerinitiatieven • college heeft zuidwest benoemd als aandachtsgebied, er is een regiodeal en een 4-jarenplan, waardoor draagvlak • lokale procesbegeleider houdt regie binnen de gemeentelijke setting bij uitvoering • keuze interventie is gemaakt in samenspraak met beleidsmedewerkers, die gaan over financiering/contractering uitvoerders interventies 	<ul style="list-style-type: none"> • thema's sluiten aan bij democratisch akkoord (meer met en door inwoners) en wijkplan 'diversiteit en inclusiviteit' • er wordt aansluiting gezocht bij sport- en preventieakkoord waardoor borging op themaniveau • erkende interventies zijn binnen bestaande contracten beschikbaar en nieuwe contracteringen bieden kansen voor uitzetten opdrachten nieuwe partners • lopende investeringen vanuit netwerkpartners, zoals gemeentepolis of verkenning van de opleiding leefstijlcoach

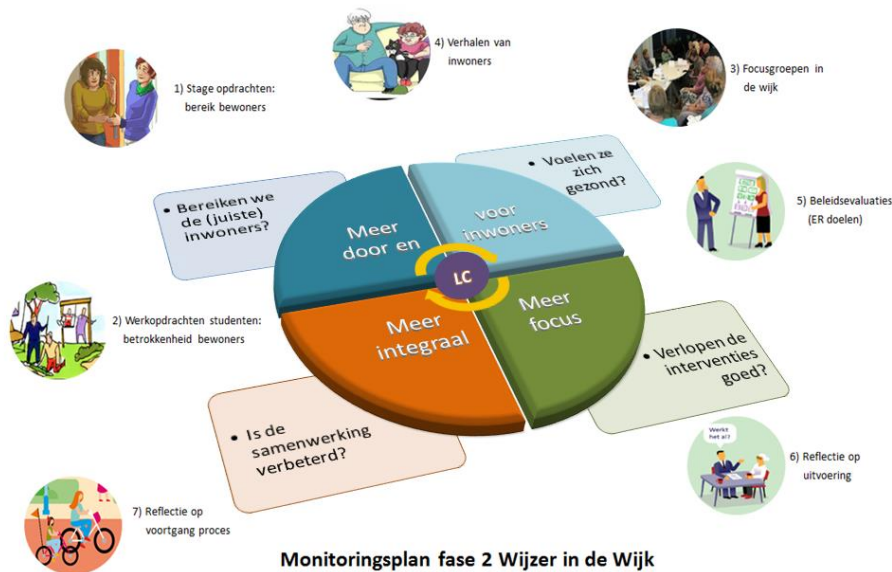
	kennen elkaar en werken al succesvol samen	• er wordt gewerkt vanuit een reeds opgebouwd netwerk door procesbegeleider	• interventies worden ingebed in bestaand programma waardoor partners kunnen samenwerken en bereik te vergroten is
	• partners hebben elkaars voordeel al verkend in fase 1 en anticiperen daarop	• extra geld beschikbaar vanuit regiodeal voor samenwerken	
Belemmerende factoren	<ul style="list-style-type: none"> • bewoners raken teleurgesteld en haken af • borgen in het lokaal gezondheidsbeleid is deels onderhevig aan de herijking van het subsidiebeleid • de verschillende beleidsdomeinen moeten elkaar nog beter leren kennen • nieuwe toetreders kunnen het gestarte proces vertragen • de herijking van het subsidiebeleid kan hierop invloed hebben 	<ul style="list-style-type: none"> • beoogde doelgroep blijft een uitdaging om te betrekken • in stedelijk vzg beleid is werken met wijkgezondheidsplannen nog geen structureel onderdeel en er is een reorganisatie gaande • de samenwerking tussen stedelijke diensten en de stadsdelen is in ontwikkeling • budgetten voor deelgebieden worden jaarlijks vastgesteld en sommige interventies staan nog op wenslijst 	<ul style="list-style-type: none"> • groepsbijeenkomsten of traject kan inwoners afschrikken • bedenkingen over effectiviteit erkende interventies in praktijk waardoor minder draagvlak • contracten lopen tot 1 jan 2021 voor bestaande interventies en weinig ruimte nieuwe interventies of uitbreiding bestaande interventies • samenwerking rondom interventie vraagt inzet/middelen en regie is niet altijd belegd • onvoldoende uitvoeringscapaciteit of concrete afspraken over werving en doorverwijzen naar interventies

Tabel 6 Bevorderende en belemmerende factoren uitvoering wijkgezondheidsplannen

Doordat het wijkgezondheidsplan in co-creatie tot stand is gekomen met duidelijke thema's, doelen en activiteiten is er een solide basis voor de uitvoering hiervan. Zo is er sprake van bestuurlijk draagvlak, budgetten voor deel van de interventies, betrokkenheid uitvoeringsorganisaties (zie 3.1) en gemeentelijke procesbegeleiders blijven regie voeren in fase 2 op uitvoering. De bestaande programmagroep Stevenshof en wijknetwerken Zuidwest en Alphen Noord blijven ook bestaan in fase 2 als onderdeel van de lokale LC's. Echter niet alles ligt vast aan het eind van fase 1. Voor een aantal interventies is alleen de intentie uitgesproken en hebben gemeenten te maken met herijking van het subsidiebeleid. Ook moeten concrete afspraken worden gemaakt over wanneer interventies te starten voor welke doelgroep in fase 2 en hoe deze goed te laten aansluiten op de inwoners. De strategie is om in fase 2 vanaf de start alert te zijn op de bevorderende of belemmerende factoren en maakt onderdeel uit van monitoren (zie 4.2), en is te sturen op bv. wegnemen belemmeringen.

4.2 Projectniveau: volgen van de implementatie (werkgroep LC)

Voor fase 2 is het relevant de uitvoering c.q. implementatie in de drie wijken te volgen (monitoren) om bij te kunnen sturen en de regie te voeren. De richtingen om samenhangend te monitoren sluiten aan bij de ambities van WidW: bereiken we de juiste inwoners, voelen ze zich (positief) gezond, verlopen de interventies goed en is de integrale samenwerking verbeterd? Zie *figuur 2*.



Figuur 2 Volgen uitvoering c.q. implementatie in de drie wijken t.b.v. lerende uitvoeringspraktijk

De klankbordgroep van het project WidW heeft geadviseerd over voortgang fase 1 en wat relevant is om te volgen in fase 2. De monitoring wordt cyclisch ingestoken en is ondersteunend aan de drie LC's in de wijken. Het gaat om kennis ophalen en weer toepassen in het uitvoeringsproces van de wijkgezondheidsplannen.



Meer door en voor inwoners

Doel: inzicht krijgen in bereik en betrokkenheid van inwoners (doelgroepen) en of inwoners zich gezonder zijn gaan voelen. Resultaten worden gebruikt om de wijkgezondheidsplannen tussentijds bij te sturen en inwoners echt duurzaam te betrekken (bv. aanpassen interventies met behoud van werkzame elementen of meer invloed uitoefenen op gezondheidsbeleving van inwoners).

Meer integraal en focus

Doel: inzicht krijgen in het integraal werken met interventies uit de wijkgezondheidsplannen en of samenwerken in wijk tussen gemeenten, professionals en inwoners is versterkt en (sub) doelen zijn bereikt. Resultaten worden gebruikt om de (erkende) interventies c.q. plannen tussentijds bij te sturen (bv. uitbreiden interventiemix of partners).

Voor de diverse onderdelen uit de monitoring worden afspraken gemaakt met de partners uit het samenwerkingsverband, zoals AWPG, WSD, Zorgbelang en GGD'en. Bijvoorbeeld voor meer zicht op bereik en betrokkenheid van inwoners wordt vanuit AWPG en WSD/Hogeschool gewerkt met stagiaires, studenten en onderzoekers. Voor reflecteren op verloop van erkende interventies en integrale samenwerkingen in de wijk wordt actiegericht onderzoek ingezet. Voor interventies zijn bv. re-aim principes te gebruiken (r=reach of interesse van de doelgroep, e=effectiveness of effectiviteit van de interventie, a=adoption of interesse van sleutelfiguren voor uitvoering, i=implementatie of eigenlijke uitvoering en m=maintenance of verankering van de interventie). Voor reflectie op samenwerkingen zijn (RIVM) succesfactoren van integraal werken bruikbaar (zie 4.1). Het monitoren hangt nauw samen met het samen leren. Uiteraard is het de bedoeling deze kennis weer toe te passen in de drie LC's en ook in fase 2 te blijven aansluiten bij wat inwoners belangrijk vinden (zie verder samen leren). Daarmee is de impact van Wijzer in de Wijk te vergroten en ontstaat een lerende uitvoeringspraktijk. Momenteel wordt de laatste hand gelegd aan een uitgebreider monitoringsplan voor fase 2, inclusief financiële afspraken met partners.

5 Samen leren in de uitvoeringsfase

5.1 Lerende uitvoeringspraktijk in fase 1

Om te leren van het project WidW zijn in fase 1 per stap tweemaandelijks werkgroepen georganiseerd voor een goede invulling van het co-creatie proces en de te doorlopen stappen in de wijken. Zie box 2. Er is gebruik gemaakt van bestaande methodieken en goede voorbeelden vanuit landelijke kennisinstituten (zoals gezonde wijkaanpak, stappenplannen, werkvormen voor dialogen inwoners en professionals, inzichten burgerparticipatie, etc.). Dit om in de 3 wijken zoveel mogelijk vanuit dezelfde integrale handvatten te werken. De werkgroepen zijn begeleid door de WSD.

Stap 1 Analyse gezondheidssituatie

Om in de wijken *stap 1* vorm te geven zijn twee werkgroepen met de projectleden geweest:

- 1 Hoe identificeren en betrekken we stakeholders per wijk a.d.h.v. een stakeholderanalyse (domeinen leefstijl, gezondheid, sociale omgeving, fysieke omgeving, participatie, positieve gezondheid)?
 - 2 Hoe betrekken we burgers in de wijk en maken we een plan voor burgerbetrokkenheid?
- Leerervaringen werkgroep LC: overzicht relevante partners, manieren burgers te betrekken, elkaars taal leren spreken en taken verduidelijken
 Leerervaringen lokale LC's: domeinoverstijgend kijken naar data en netwerken, gesprek positieve gezondheid, identificatie relevante partijen, bewonersgroepen en vindplaatsen.

Stap 2 Thema's en prioriteiten kiezen

Om in de wijken *stap 2* vorm te geven zijn twee werkgroepen met de projectleden geweest:

- 1 Hoe kunnen we de samenhang van problemen opsporen en begrijpen (ter voorbereiding bijeenkomsten)?
 - 2 Hoe kunnen we zo goed mogelijk co-creëren met lokale partijen en inwoners?
- Leerervaringen werkgroep LC: omgaan met cijfers en actoren/belangen, diverse beelden van co-creëren, verschillende dynamiek in wijken en kennis van de voorwaarden voor integraal werken
 Leerervaringen lokale LC's: contact met inwoners is er niet zomaar, vragen rond draagvlak en betrokkenheid, tijdsdruk, focus blijft moeilijk, het lokaal verbinden van zorg met welzijn.

Stap 3 Plan met mix van interventies en afspraken

Om in de wijken **stap 3** vorm te geven zijn twee werkgroepen met de projectleden geweest:

- 1 Hoe inventariseren en kiezen van interventies voor de wijk (inclusief afwegingskader)?
 - 2 Hoe maken we een plan met interventies (workshop georganiseerd door RIVM op locatie Den Haag)?
- Leerervaringen werkgroep LC: behoeften aan afwegingskader, interventies onderbouwen op gezamenlijke thema's en achterliggende factoren

Leerervaringen lokale LC's: thema's van inwoners leidend laten zijn voor interventiemix, interventies aanpassen aan doelgroep kost tijd (is voor fase 2), belangen inwoners en organisaties afwegen

Box 2 Werkgroepen LC

Reflectie samen leren werkgroep LC

De lokale omstandigheden van de drie wijken en dus de lokale procesbegeleiders lieten grote verschillen zien wat betreft beleidsontwikkeling, demografie en eigenschappen van de drie wijken. Ondanks deze verschillen hebben de deelnemers van de werkgroep LC elkaar kunnen versterken in hun gezamenlijke opgave en uitvoeren van het lokale proces. Zo is er van elkaar geleerd over het aansluiten bij bestaande netwerken op gemeentelijk- en wijkniveau, het verbinden van diverse domeinen, partijen en inwoners, maar ook het inbedden van de wijkgezondheidsplannen voor fase 2 binnen de financiële structuren van de gemeente.

Reflectie samen leren drie LC's in de wijk

Naast de werkgroep LC bijeenkomsten zijn er per wijk meerdere lokale LC bijeenkomsten geweest.

- Wat in de drie LC's opvalt, is dat lokaal professionals, vrijwilligers en inwoners graag meedoen in het proces om een integraal wijkgezondheidsplan te ontwikkelen.
- Alle drie de wijken geven aan dat er al veel is, maar lang niet alles bekend is. Communicatie met en in de buurt (professionals, vrijwilligers, inwoners) is een gedeeld en belangrijk thema.
- Gekozen thema's worden omarmd en na keuze niet verder ter discussie gesteld. Deelnemers zijn betrokken op de gekozen thema's. Er heerst een gevoel van aan de slag willen gaan.
- De lokale bijeenkomsten WidW dragen bij aan netwerkvorming in de wijk. Deelnemers geven aan graag betrokken te willen blijven bij de integrale aanpak van gezondheid in de wijk.
- Het is vooral belangrijk om aan te sluiten bij al bestaande netwerken van actieve bewoners, vrijwilligers en professionals.

Reflectie ervaringen met inwoners

Inwonersbetrokkenheid komt op diverse niveaus terug in het project WidW, zoals focusgroepen, verdiepende interviews, stadspanel, georganiseerde dialogen inclusief inwoners. Er zijn diverse ervaringen mee opgedaan. Ook in de klankbordgroep van wijzer in de wijk zijn inwoners betrokken. Factoren die bepalend waren voor uitvoering van burgerbetrokkenheid:

- Verschillen tussen gemeenten: in elke gemeenten wordt anders omgegaan met betrekken van burgers. Burgerbetrokkenheid wordt afgestemd op initiatieven die er al zijn, zoals een stadspanel in Den Haag. Er is veel gelegenheid voor inwoners om hun eigen stem te laten horen, maar wel van belang niet steeds dezelfde mensen te benaderen en minder ad hoc te werk te gaan. Voor fase 2 is het belangrijk na te gaan welke inwoners duurzaam betrokken willen zijn, juist ook de groepen met achterstanden die we willen bereiken.
- Verschillen in focus en taal samenwerkingspartners: gedurende de loop van het traject zijn beleidsmakers, onderzoekers en praktijkmensen elkaar beter gaan verstaan in manieren van burgerbetrokkenheid. Voor fase 2 is het van belang goed met elkaar te blijven communiceren over duurzaam betrekken van inwoners. En vooral aan te blijven sluiten bij wat inwoners belangrijk vinden en ruimte te geven aan initiatieven van inwoners.

5.2 Lerende uitvoeringspraktijk in fase 2

Het samen leren gaat verder in fase 2 op de verschillende niveaus: wijkniveau en projectniveau. Dit is gekoppeld aan de ambities van wijzer in de wijk: bereiken we de juiste inwoners, voelen ze zich (positief) gezond, verlopen de interventies goed en is de integrale aanpak verbeterd? In de werkgroep LC zal gereflecteerd worden op hoe lokaal antwoorden op deze vier bovenstaande vragen gevonden kunnen worden (zie 4.2). De ambitie is om op verschillende niveaus te leren: en gezamenlijk antwoorden te ontwikkelen op de hoe-, de waarom- en waartoe vragen. Een voorbeeld is het laten aansluiten van interventies bij specifieke doelgroepen met het behoud van werkzame elementen en leren hoe het bereik te vergroten van de erkende interventies. Een aantal erkende interventies die in alle drie de wijken worden uitgevoerd zullen centraal staan, bijvoorbeeld Welzijn op Recept en Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI). Inwoners die deelnemen aan deze interventies worden ook intensiever gevolgd. In de lokale LC's zal de 'nieuwe' kennis weer worden

toegepast en zal worden stilgestaan bij de onderlinge samenwerking tussen partners en de integrale aanpak van de interventies. De kennis uit het monitoren van fase 2 is hieraan ondersteunend. De bijeenkomsten in de drie lokale LC's worden weer ondersteund vanuit de WSD. Het samen leren zoals al uiteengezet in fase 1 loopt door in fase 2. Het voordeel is gezamenlijke afspraken over ondersteuning in de wijken voor het realiseren van onze ambities, mogelijkheden om overeenkomstige interventies gezamenlijk te onderzoeken en leren van elkaar binnen het samenwerkingsverband. Ook staat centraal de leerbehoeften van deelnemers, hoe meer focus aan te brengen in de wijkaanpak, hoe meer bewoners te betrekken en hoe beter integraal te werken. De uitwisseling met de andere ZonMw projecten blijft ook van kracht in fase 2 (zie 2.2).

6. Draagvlak en beschikbare middelen uitvoering

6.1 Beschikbare middelen en draagvlak op per wijk/gemeenteniveau

Zoals beschreven bij de implementatie heeft voldoende beschikbare middelen en draagvlak volop onze aandacht (zie 4.1). Er zijn haalbare wijkgezondheidsplannen met een mix van interventies geformuleerd. Voor meerdere interventies is al financiering beschikbaar via de gemeente, bijvoorbeeld via GIDS gelden. De realiteit is ook dat gemeenten te maken hebben met herijking van het subsidiebeleid dat pas eind 2019 bekend is. De intentie om te investeren is wel aanwezig, ook blijkend uit de bestuursbrief van de gemeenten om met de uitvoeringsplannen aan de slag te gaan. Hiermee is er draagvlak op bestuursniveau. Op uitvoeringsniveau is er draagvlak ontstaan door het co-creatie proces en zijn de beoogde uitvoerende partners in beeld. Nadere uitvoeringsafspraken staan op de planning van begin fase 2. De gemeenten hebben de intentie om de (erkende) interventies en activiteiten nog beter op elkaar aan te laten sluiten, in samenwerking met uitvoeringsorganisaties. De middelen voor fase 2 van Wijzer in de Wijk bieden ruimte om de lokale procesregie ten aanzien van de uitvoeringsorganisaties verder te optimaliseren.

6.2 Draagvlak op niveau van het samenwerkingsverband

Rollen en taken van de partners zijn vastgelegd in de samenwerkingsovereenkomst. Deze lopen ook door in fase 2. Er zijn wel nieuwe afspraken gemaakt voor het onderdeel monitoren. Ook zal begin fase 2 gestart worden met een projectstartup om de verwachtingen over en weer scherp te houden. Er wordt niet alleen in de lokale LC's gereflecteerd, maar ook op samenwerkingsverband niveau is dit van groot belang om de komende drie jaar intensief met elkaar op te blijven trekken en van elkaar te leren.

6.3 Borging na afloop van de projectperiode

Borging vindt niet alleen plaats na afloop van het project, maar is al tijdens het project van belang. Communicatie is hierbij essentieel. In fase 1 en fase 2 zijn daarom doelen van communiceren geformuleerd: informeren, betrekken, verbinden van de wijk (inwoners en professionals), de gemeente (beleidsmedewerkers en bestuurders) en het project (projectteam en projectomgeving). In fase 1 zijn onder andere de volgende activiteiten uitgevoerd op projectniveau: delen van de praatplaat WidW op bijeenkomsten, berichten in nieuwsbrieven voor gemeenten, presentaties bij koploperafel publieke gezondheid (gefaciliteerd door iPH) en Kennisfestival Gezond Leven (Gouda). Twee leden van het projectteam hebben de basismodule Werken met Positieve gezondheid, via academie van iPH, met succes afgerond. In november 2019 is een regionale bijeenkomst gepland 'Samen aan de slag met positieve gezondheid', waar resultaten over WidW met andere gemeenten worden gedeeld. We hopen op deze manier andere wijken/gemeenten te stimuleren ook te werken aan voor en door **inwoners**, meer **focus** en meer **integraal**. De ervaringen met het project WidW worden in fase 2 vastgelegd voor de overdraagbaarheid en opschaalbaarheid naar andere wijken.

7. Tot slot

Er is een intensief traject met elkaar gevolgd om in fase 1 al wijzer met elkaar in de wijk te worden en we zetten dit als samenwerkingsverband graag voort in fase 2. De subsidie van ZonMw biedt de ruimte voor extra coördinatie en structurering om via de principes van Wijzer in de Wijk te werken, met als doel het uitvoeren van een integrale effectieve aanpak om gezondheid en welzijn van inwoners te bevorderen en uiteindelijk achterstanden terug te dringen. Naast dit plan van aanpak zijn diverse achtergronddocumenten beschikbaar die inzicht geven in onze vervolgstappen: drie publiek-vriendelijke factsheets, drie uitgebreide wijkgezondheidsplannen, opbrengsten samen leren wijk- en projectniveau, opbrengsten burgerbetrokkenheid 3 wijken en aanzet monitoringsplan voor fase 2. Concrete uitwerking van de wijkgezondheidsplannen en het monitoringsplan volgt in fase 2.