

LOKAAAL

SAMENWERKEN IN ZORGZAME BUURTEN



COLOFON

Lokaal samenwerken in zorgzame buurten

Een uitgave van het Fonds Dr. Daniël De Coninck,
beheerd door de Koning Boudewijnstichting
Brederodestraat 21
1000 Brussel

Auteurs Professor Liesbeth De Donder en team (VUB):
Sylvia Hoens
Hannelore Stegen
Octavia Kint
An-Sofie Smetcoren
Vrije Universiteit Brussel, Agogische Wetenschappen

Coördinatie voor de Koning Boudewijnstichting Gerrit Rauws, Directeur
Tinne Vandensande, Senior Programma Coördinator
Remi Arnauts, Project and Knowledge Manager
Elise Gabriels, Project and Knowledge Manager

Leescomité Peter Dierinck, Psychiatrisch centrum Gent-Sleidinge en Steunpunt Geestelijke Gezondheid
Leen Heylen, Vonk3, Thomas More
Karel Hermans, Vlaams Instituut Voor de Eerste Lijn (VIVEL)
Elke Plovie, Centrum voor Burgerschap en Participatie, UC Leuven-Limburg
Philippe Vandenbroeck, shiftN

Vormgeving Kaligram

Foto's Frank Toussaint (14, 30, 35, 40, 42, 54, 74, 88, 98),
Layla Aerts (23, 24, 97), Fonds Dr. Daniël De Coninck (18),
Koen De Langhe (29), De Gouden Buurt (45), LDC Elckerlyck (52),
Aliaksandra Post (66), Zorgzaam Deerlijk (79)

Deze uitgave kan gedownload worden van onze website
www.fondsdanieldeconinck.be en www.kbs-frb.be

Wettelijk depot D/2893/2021/05 – April 2021

Bestelnummer 3764

Jaar van uitgave 2021

LOKAAAL

SAMENWERKEN

IN ZORGZAME BUURTEN



INHOUD

Voorwoord.....	7
Samenvatting.....	8
Résumé.....	10
Summary.....	12
DEEL 1. Zorgzame Buurten: context en concept	15
1. Vermaatschappelijking: van zorg in de samenleving, naar zorg door de samenleving.....	16
2. Opmars van burgerinitiatieven en commons in de zorg.....	18
3. Zorgzame buurten: Internationaal, Vlaanderen, Brussel.....	19
Rol van de 'local community' vanuit internationaal perspectief.....	19
Vlaanderen: buurtgerichte zorg sluipt binnen.....	20
Grootstedelijke uitdagingen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.....	22
4. Wat willen we bereiken met deze publicatie?.....	23
DEEL 2. Het onderzoek: wat en hoe?	25
1. Online-enquête.....	26
2. Focusgroepen.....	27
DEEL 3. 35 projecten, 35 unieke verhalen	31
1. Wat willen deze projecten bereiken?.....	33
Burgers verbinden met elkaar en sociale cohesie creëren.....	33
Burgers verbinden met zorg en ondersteuning.....	34
2. Voor wie doen deze projecten het?.....	36
Een expliciete doelgroep.....	36
De buurt.....	37
3. Hoe realiseren deze projecten verbinding?.....	38
Verbindende activiteit.....	38
Verbindende figuur.....	39
Verbindende plek.....	40
DEEL 4. Welke meerwaarde zien de projecten zelf?	43
1. Ontmoeten en ont-moeten.....	44
2. Domino-effect: van ontmoeten naar zorgzaamheid?.....	46
3. Verbinden: nog geen geïntegreerde maar alvast 'geconnecteerde' zorg.....	48
4. Meer levenskwaliteit en welbevinden.....	49
5. Andere beeldvorming.....	51

DEEL 5. Zorgzame buurten ontwikkelen: succesfactoren, knelpunten en randvoorwaarden	55
1. Top-down of bottom-up? De uitdaging van de ‘ontmoeting halverwege’	56
2. Cocreatie: hip... maar niet altijd een hit	60
3. Van verstrekker naar versterker van zorg en welzijn	62
4. “Zonder vrijwilligers lukt het niet”	65
5. Netwerken: wenselijk maar niet evident	67
6. Van denken in projecten naar systemische verandering: nood aan beleidssteun	69
7. COVID-crisis: obstakels en kansen	72
DEEL 6. Positionering van de 35 projecten binnen bestaande kaders	75
1. VVSG-bollenschema ‘Functies buurtgerichte zorg’	76
2. Integrale benadering van zorg, welzijn en wonen	78
3. Vertrekken vanuit de capaciteiten van de buurt	80
4. Integrated Community Care	81
Zeven effectiviteitsprincipes als leidraad	81
Een typologie van ICC-praktijken	86
5. Samenvatting: kansen en uitdagingen voor de toekomst	87
DEEL 7. Reflecties en conclusies	89
1. Niet in één model te vatten	90
2. Inventief en innovatief	91
3. Van afhankelijkheid naar wederkerigheid	91
4. Van ‘curing’ naar ‘caring’	92
5. Blijf aandacht houden voor kwetsbaarheid binnen structurele ongelijkheden	93
6. Zijn er grenzen aan de zorgzame buurt?	94
7. Er zijn grenzen aan de zorgzame buurt	95
8. Participatie als rode draad	96
DEEL 8. Projectfiches van de 35 projecten	99
Referentielijst	137



VOORWOORD

Het Fonds Dr. Daniël De Coninck erkent de kracht van buurten voor nabije zorg en ondersteuning van kwetsbare personen. Het Fonds ondersteunt nieuwe en bestaande beloftevolle praktijken die burens, buurtorganisaties, eerstelijnsprofessionals en lokale actoren stimuleren om gezamenlijk zorg te dragen voor hun buurt.

In Vlaanderen is er een groeiend draagvlak voor buurtgerichte zorg en zorgzame buurten, zowel bij de Vlaamse overheid en de lokale besturen als bij het middenveld en andere spelers. Onze regio blijft daarmee niet achter bij de internationale trend om laagdrempelige zorg en ondersteuning zo dicht mogelijk bij mensen te brengen, in te bedden in de lokale gemeenschap en daarbij te vertrekken vanuit hun levensdoelen en hun sterktes.

Maar zo'n zorgzame buurt komt er niet vanzelf. Dat blijkt uit de verhalen van de 35 projecten die het Fonds Dr. Daniël De Coninck de afgelopen twee jaar steunde in het kader van projectoproepen om lokaal samen te werken in zorgzame buurten. Hoe ervaren initiatiefnemers en gebruikers van deze praktijken zelf hun zorgzame buurt? Welke meerwaarde zien zij voor individuele burgers, voor organisaties en voor de wijk? Wat kunnen toekomstige zorgzame buurten leren uit hun proces? Welke waren de hindernissen, kansen en succesfactoren? Wat maakt van hun buurt een zorgzame buurt?

Het Fonds Dr. Daniël De Coninck vroeg aan Liesbeth De Donder, Sylvia Hoens, Hannelore Stegen, Octavia Kint en An-Sofie Smetcoren van de opleiding Agogische Wetenschappen van de Vrije Universiteit Brussel om dit na te gaan. Hun analyse en aanbevelingen leest u in dit rapport. Achteraan vinden organisaties die inspiratie zoeken informatiefiches van de 35 projecten die het Fonds de afgelopen jaren een duwtje in de rug gaf.

De 35 projecten trachten via zeer uiteenlopende benaderingen te bouwen aan een zorgzame buurt. Ze zijn divers in methode en aanpak, in doelgroep en hefbooms die ze gebruiken. Maar ze delen één overtuiging: het moet en kan anders. Hun zorgzame buurt is daarbij in de eerste plaats het resultaat van allianties, van burgers en organisaties die steeds het welzijn en de levenskwaliteit van de (mede)buurtbewoners voor ogen houden, allianties die het Fonds zal blijven stimuleren met het oog op een toekomstgerichte, integrale en sterke eerste lijn voor iedereen.

Patricia Adriaens, voorzitter Fonds Dr. Daniël De Coninck

SAMENVATTING

Een zorgzame buurt, waar mensen elkaar kennen en zorg dragen voor elkaar: iedereen wil dat wel, maar het komt niet vanzelf. Het bewustzijn in Vlaanderen en Brussel groeit dat lokale actoren, van buurtbewoners over verenigingen en lokale besturen tot professionele zorg- en welzijnsverstrekkers daar actief en op maat samen aan moeten werken. Het Fonds Dr. Daniël De Coninck erkent de kracht van buurten. Het Fonds ondersteunde 35 praktijken die zorgzame buurten uitbouwen, buurtbewoners engageren en zo de eerstelijnszorg verbeteren. Dit rapport gaat na wat de ervaren meerwaarde is van deze projecten. Die meerwaarde kan zowel voor de individuele deelnemers zijn, de organisaties of algemener op buurt- of lokaal niveau. Daarnaast valt er ook veel te leren van het achterliggende proces. Hoe is het project aan de slag gegaan? Welke zijn belangrijke succesfactoren en uitdagingen in het creëren van een zorgzame buurt?

Hoewel dit onderzoek geen uitgebreide casestudy omvat van alle praktijken, leveren de focusgroepen en de enquêtes wel interessante inzichten op het vlak van realisatie en meerwaarde, en de sleutelmomenten in het proces op.

Na een inleiding over de context waarin zorgzame buurten zich ontwikkelen, een uiteenzetting van de onderzoeksmethodologie en een voorstelling van de diversiteit aan praktijken in respectievelijk deel 1, 2 en 3, komen in deel 4 de ervaren baten van de projecten aan bod. Wanneer de verschillende initiatieven vertellen over hun meerwaarde, halen ze vijf grote, ervaren realisaties aan: de mogelijkheid tot elkaar ontmoeten én ontmoeten, de sprong van ontmoeten naar zorgzaamheid, het verbinden (nog geen geïntegreerde maar wel al meer geconnecteerde zorg), meer levenskwaliteit en welbevinden, en een andere beeldvorming over zorg, anderen en de buurt.

Ontmoeting was de eerste meerwaarde: de sociale isolatie nam af, gebroken contacten werden hersteld en eenzaamheidsgevoelens verminderden, zonder mensen per se te willen toeleiden naar zorg. Ontmoeten is een waardevolle doelstelling op zich en hoeft niet geïnstrumentaliseerd te worden tot 'meer'. Ontmoeten van ontmoeten dus. Uiteraard was er in een aantal gevallen wel sprake van een domino-effect, waarbij de ontmoetingen leidden tot een opgeloste zorgvraag, bijkomende financiering, of de opstart van nieuwe initiatieven. Van warme buurt naar zorgzame buurt. Een derde vaak aangehaalde meerwaarde was verbinding op verschillende niveaus: op individueel niveau, buurtniveau, tussen mensen, de buurt en buurtorganisaties, tussen buurtorganisaties onderling en tussen talenten van buurtbewoners en de behoeften uit de buurt. Er was zeker niet altijd sprake van geïntegreerde zorg, maar wel van geconnecteerde zorg. In de projecten waren veel voorbeelden van meer levenskwaliteit en welbevinden: meer zingeving, levenstevredenheid, eigenaarschap en controle, en sociale inclusie. De projecten leidden vaak tot een andere beeldvorming van deelnemers, de betrokken organisaties en de wijk zelf: van kwetsbaar naar zorgzaam, van zorgbehoevend naar deelnemer, van probleem naar kracht.

De 35 projecten zien verschillende succesfactoren, knelpunten en randvoorwaarden om zorgzame buurten te realiseren. Deze komen aan bod in deel 5 van dit rapport. Vaak gaat het om issues die de projecten als succesfactor zien, maar waar ze nog naartoe streven of die ze nog als knelpunt ervaren. De eerste succesfactor is de 'ontmoeting halverwege'. Top-down en bottom-up benaderingen vormen beide een belangrijk perspectief voor projecten. Een goede combinatie van de twee benaderingen geeft vorm aan de projecten en bepaalt wie de initiatiefnemer is, de vorm van de buurtanalyse, de kennismaking met de buurt, de ruimte voor buurtbetrokkenheid, etc. Een tweede succesfactor is de mate van cocreatie in de projecten. Hoewel het een populair buzzwoord is, blijkt het in de projecten niet altijd een 'hit' te zijn. Een derde succesbepalende factor die de projecten aanhalen, is een nieuw type gezondheids- en welzijnsverstreker, ofwel een gezondheids- en welzijnsversterker. Deze faciliteert, is aanwezig, maakt persoonlijk contact, speelt flexibel in op de actualiteit, is geëngageerd en enthousiast, heeft een grondige kennis van de werkcontext en kan vrijwilligers ondersteunen, motiveren en valoriseren. Het uiteindelijke doel hiervan is niet zorg en welzijn *verstrekken*, maar zorg en welzijn *versterken*. Zonder vrijwilligers lukt het echter niet. De steun van vrijwilligers is dan ook meteen de vierde sleutelfactor voor succes. De vijfde component gaat in op het werken aan netwerken, samenwerking en allianties. De zesde kritische factor betreft de vraag hoe van projectdenken overgegaan wordt naar systemische verandering, en welke rol de lokale overheid daarin kan spelen. Daarbij komt het vraagstuk van verduurzaming aan bod. Ten slotte wordt de COVID-crisis aangehaald: deze crisis blijkt voor vele projecten een belemmering te zijn voor hun reguliere werking, maar ze biedt ook kansen.

Deel 6 positioneert de 35 Zorgzame Buurt-projecten in het Vlaamse en Brusselse landschap door kaders voor zorgzame buurten als 'lens' te gebruiken en te kijken aan welke componenten van die kaders veelal gewerkt wordt in de projecten, en aan welke componenten van die kaders minder. De kaders waar we dieper op ingaan zijn het bollenschema van de VVSG met de acht functies van buurtgerichte zorg, het Sombromodel wonen-welzijn-zorg van het Kenniscentrum WWZ, de buurtscan van Vicinia, en de principes en typologie van Integrated Community Care. Deze lenzen leren ons dat de huidige projecten weinig inzetten op politisering en beleidsadvisering vanuit de straat, de buurt, de wijk. Ze zetten heel vaak in op welzijn en welbevinden (vb. ontmoeting, activering, sociaal netwerk versterken), op laagdrempelige zorg (vb. via OCMW, WZC, lokaal dienstencentrum, beschut wonen, burenzorg), maar weinig op wonen.

Deel 7 geeft 8 conclusies: 1) Niet in één model te vatten, 2) Inventief en innovatief, 3) Van afhankelijkheid naar wederkerigheid, 4) Van 'curing' naar 'caring', 5) Blijf aandacht houden voor kwetsbaarheid binnen structurele ongelijkheden, 6) Zijn er grenzen aan de zorgzame buurt? 7) Er zijn grenzen aan de *zorgzame* buurt, 8) Participatie is de rode draad.

Afsluiten doet het rapport met een projectbeschrijving van alle 35 projecten.

RÉSUMÉ

Un quartier solidaire, où les gens se connaissent et se soucient les uns des autres : c'est ce que tout le monde voudrait, mais cela ne se fait pas tout seul. En Flandre et à Bruxelles, on prend de plus en plus conscience de la nécessité d'une collaboration active, à la mesure du quartier, entre les acteurs locaux, des habitants aux associations et aux pouvoirs locaux en passant par les professionnels des soins et de l'aide sociale. Le Fonds Dr. Daniël De Coninck reconnaît la force de ce type de quartiers et a soutenu 35 pratiques concrètes en Flandre et à Bruxelles qui développent des quartiers solidaires, impliquent les habitants et améliorent ainsi les soins de première ligne. Ce rapport examine la valeur ajoutée perçue de ces projets. Cette valeur ajoutée peut bénéficier aussi bien aux participants individuels qu'aux organisations ou, plus généralement, au quartier ou au niveau local. En outre, il y a beaucoup d'enseignements à tirer du processus sous-jacent : comment le projet s'y est-il pris ? Quels ont été les principaux facteurs de réussite et les défis à relever pour créer un quartier solidaire ?

Bien que cette recherche n'ait pas inclus une étude de cas approfondie de toutes les pratiques, les groupes de discussion et les enquêtes ont fourni quelques indications intéressantes sur la réalisation et la valeur ajoutée, ainsi que sur les moments clés du processus.

Après une introduction sur le contexte dans lequel se développent les quartiers solidaires, une explication de la méthodologie de la recherche et une présentation de la diversité des pratiques, la quatrième partie aborde les bénéfices procurés par les projets. Lorsque les différentes initiatives évoquent leur valeur ajoutée, elles citent cinq réalisations majeures : la possibilité de se rencontrer sans contrainte, le passage de la rencontre à l'entraide, la création de liens (une aide pas encore intégrée mais déjà plus connectée), l'élévation de la qualité de vie et du bien-être ainsi qu'une autre image des soins, des autres et du quartier.

La rencontre a été la première valeur ajoutée : l'isolement social a diminué, des contacts rompus ont été rétablis et le sentiment de solitude s'est réduit, mais sans nécessairement vouloir amener les gens à s'occuper les uns des autres. La rencontre est un objectif valable en soi, sans qu'il soit nécessaire de l'instrumentaliser pour en faire « plus » : une rencontre sans contrainte, donc. Bien sûr, dans certains cas, on peut parler d'un effet domino, les rencontres entraînant une réponse à une demande d'aide, un financement supplémentaire ou le lancement de nouvelles initiatives. On passe ainsi d'un quartier chaleureux à un quartier solidaire. Une troisième valeur ajoutée souvent mentionnée est la mise en relation à différents niveaux : au niveau individuel, à celui du quartier, entre les personnes, le quartier et les organisations de quartier, entre les organisations de quartier elles-mêmes et entre les talents des habitants et les besoins du quartier. Il ne s'agit certainement pas toujours d'une aide intégrée, mais bien d'une aide connectée. De nombreux exemples d'amélioration de la qualité de vie et du bien-être ont été relevés dans les pratiques : davantage de sens, de satisfaction par rapport à la vie, d'appropriation, de contrôle et d'inclusion sociale. Les projets ont souvent conduit à changer la perception des participants, des organisations impliquées et du quartier lui-même : de la vulnérabilité à la solidarité, du besoin de soins à la participation, des problèmes aux ressources.

Selon les 35 projets, il existe différents facteurs de réussite, obstacles et conditions préalables à la création de quartiers solidaires. Ces aspects sont abordés à la cinquième partie du présent rapport. Il s'agit souvent de questions que les projets considèrent comme des facteurs de réussite, mais qu'ils s'efforcent encore d'atteindre ou qu'ils vivent comme des défis. Le premier facteur de succès est la « rencontre à mi-chemin ». Les approches « top-down » et « bottom-up » sont toutes deux des angles d'attaque importants pour les pratiques. La combinaison de ces deux approches façonne les projets et détermine qui en est l'initiateur, la forme de l'analyse du quartier, la prise de contact avec le quartier, la marge d'implication du quartier, etc. Un deuxième facteur de succès est la cocréation des projets. Bien qu'il s'agisse d'un terme à la mode, il s'avère que cela ne « marche » pas toujours. Le troisième facteur de réussite cité par les projets est le besoin d'un nouveau type de *fournisseur* de soins et de bien-être, ou d'un *amplificateur* de soins et de bien-être. Cette personne doit faciliter, être présente, établir un contact personnel, réagir avec souplesse aux événements actuels, être engagée et enthousiaste, avoir une connaissance approfondie du contexte de travail et soutenir, motiver et valoriser les bénévoles. L'objectif ultime n'est pas de *procurer* des soins et du bien-être, mais de les *renforcer*. Cependant, on ne peut pas y arriver sans bénévoles. Le soutien des bénévoles, est donc également le quatrième facteur de réussite. La cinquième composante concerne le travail en réseau, la coopération et les alliances. Le sixième facteur critique porte sur la question de savoir comment passer d'une réflexion en termes de projets à un changement systémique et quel rôle les pouvoirs locaux peuvent jouer à cet égard. La question de la durabilité sera également abordée. Enfin, la crise du COVID est également mentionnée : cette crise a entravé le fonctionnement ordinaire de nombreuses pratiques, mais a aussi ouvert des opportunités.

Le sixième chapitre positionne les 35 projets de Quartiers solidaires dans le paysage flamand et bruxellois, en utilisant les cadres de travail pour des quartier solidaires comme des « lunettes » pour examiner sur quels composants de ces cadres on travaille généralement peu ou beaucoup dans les projets. Les cadres que nous analyserons de plus près sont le schéma de la VVSG avec les huit fonctions des soins de proximité, le modèle Sombrero du Kenniscentrum WWZ, le scan de quartier de Vicinia ainsi que les principes d'efficacité et la typologie des soins communautaires intégrés. Ces « lunettes » nous montrent que les projets actuels cherchent peu à politiser les conseils venus de la rue ou du quartier, mais investissent très souvent dans le bien-être (par exemple, la rencontre, l'activation, le renforcement du réseau social) et dans les soins à bas seuil (par exemple via les CPAS, les centres de santé locaux, les habitats protégés,...) et un peu dans le logement.

La septième partie présente huit conclusions : 1) Les « quartiers solidaires » ne se résument pas à un modèle unique, 2) Ils sont inventifs et innovants, 3) De la dépendance à la réciprocité, 4) Du « cure » au « care », 5) Rester attentif à la vulnérabilité à l'intérieur des inégalités structurelles, 6) Y a-t-il des limites au quartier solidaire ? 7) Il y a des limites au quartier solidaire ? , 8) La participation est le fil rouge.

Le rapport se termine par une description des 35 pratiques.

SUMMARY

A caring neighbourhood, in which people know each other and care for each other is something many people wish for, but it does not happen by itself. There is a growing awareness in Flanders and Brussels that local actors, e.g. local residents, associations, local authorities and professional care providers, should work together actively in a way that is tailored for each neighbourhood. The Dr. Daniël De Coninck Fund recognises the power of neighbourhoods and has supported 35 concrete practices that develop caring communities, engage local residents and thus improve primary care. This report examines the perceived added value of the initiatives, both for the individual participants and for the organisations, or more generally at the local, neighbourhood level. Lessons can also be learned from the process behind the initiatives: how did the practice get started? What were important success factors and challenges in creating a caring neighbourhood?

Although this research did not include comprehensive case studies of all the initiatives, the focus groups and surveys did provide some interesting insights into how they were implemented and the added value that was generated, as well as identifying key moments in the process.

Parts 1, 2 and 3 respectively provide some background information, explain the research methodology and present the diverse range of practices. A discussion of the various perceived benefits of the projects then follows in part 4. From the assessment of the added value generated by the various initiatives, the projects cited five major achievements: the opportunity to meet others, the domino effects from meeting to caring, connecting, improving quality of life and well-being, and different perceptions of care, of others and of the neighbourhood.

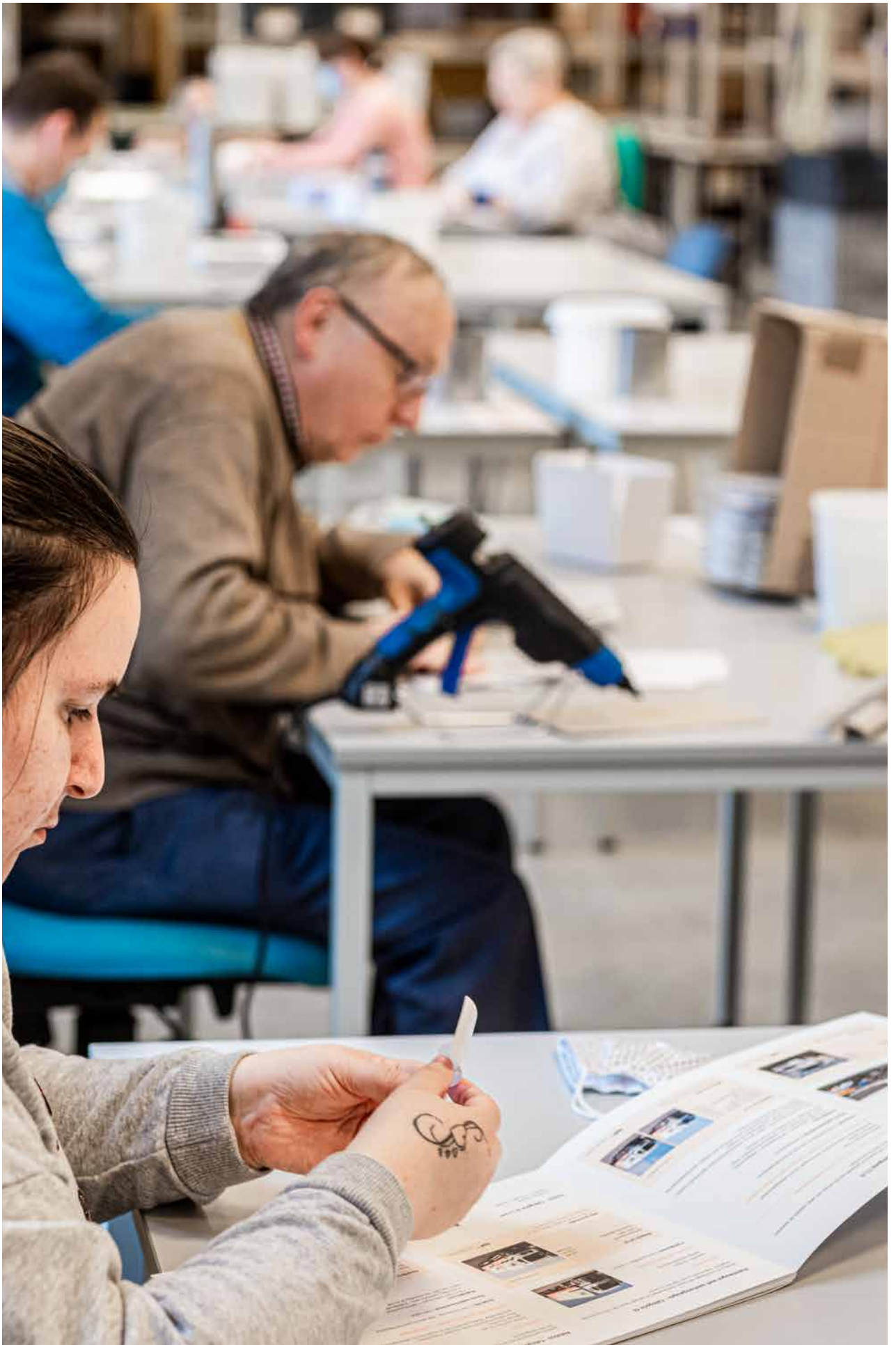
Meeting others was the way in which they added value: social isolation decreased, broken contacts were restored, and feelings of loneliness were reduced, but without necessarily wanting or needing to guide people into care. Meeting is a valuable goal in itself, without having to be a tool for achieving 'something more'. Of course, in some cases there was a domino effect, where the encounters led to care needs being met, generated additional financing or led to new initiatives. There was a move from a warm neighbourhood to a caring neighbourhood. A third type of added value that was often mentioned was a sense of connection on different levels: amongst individuals, between individuals and their neighbourhood and its organisations, between those organisations and finally between people's talents and the needs in the neighbourhood. Care was certainly not always integrated, but connected care did emerge. There were many examples in different practices of improvements in quality of life and well-being: people mentioned having more meaning in life, life satisfaction, empowerment and ownership, and social inclusion. Furthermore, the projects often led to a different perception of the participants and organisations involved and of the neighbourhood itself: 'vulnerable' became 'caring', 'people needing care' became 'participants' and 'problems' became 'strengths'.

The 35 initiatives identified various success factors, bottlenecks and preconditions for the creation of caring neighbourhoods. These are discussed in part 5 of this report. Mostly, these factors are viewed by the projects as important for success, but they are still striving to achieve them or view them as bottlenecks. The first success factor is “meeting halfway”. Top-down and bottom-up approaches are both important perspectives for practices. The connection between these two approaches shapes the projects and determines the initiator(s), the shape of the neighbourhood analysis, the introduction to the neighbourhood, a space for neighbourhood involvement, etc. A second success factor is co-creation of projects. Although ‘co-creation’ is a popular buzzword, it turns out not always to be so popular in the projects. A third success factor cited by the projects lies in a new type of health and welfare provider: the health and welfare amplifier. This person should facilitate, be present, make personal contact, respond flexibly to current events, be committed and enthusiastic, have a thorough knowledge of the work context, and support, motivate and value volunteers. The ultimate goal is not to provide welfare, but to strengthen welfare. This cannot work, however, without volunteers. The support provided by volunteers is therefore the fourth success factor. The fifth factor covers working in networks, cooperation, alliances and partnerships. The sixth challenge addresses the question of how to move from project-based thinking to systemic change, and what part local government can play in this process. The issue of sustainability is also addressed here. Finally, the COVID crisis is also mentioned as the seventh point in this section: for many projects, the crisis proved to be a serious impediment to their usual way of working before this crisis.

Part 6 positions the 35 caring neighbourhood practices in the Flemish and Brussels landscape, by using the frameworks in which caring neighbourhoods exist as a “lens” to investigate which aspects of those frameworks are often addressed by the projects, and look at areas that receive less attention. The frameworks that we examine in more detail are the VVSG’s ‘sphere diagram’ with the eight functions of neighbourhood-oriented care, the Sombrero model for living-welfare-care from the Knowledge Centre WWZ, the neighbourhood scan of Vicinia, and the effectiveness principles and typologies of Integrated Community Care. Viewed from these perspectives, the current practices are not focusing much on politicisation nor policy advisory work. The projects very often focus on welfare (e.g. meeting people, activation, strengthening the social network) and on easy accessible care (e.g. through OCMW public welfare centres, care homes, local service centres, sheltered accommodation or neighbourhood care), but pay less attention to housing.

Part 7 reached eight conclusions: 1) “Caring Neighbourhoods” cannot be described by one model. They are 2) inventive and innovative, they involve transitions 3) from dependence towards reciprocity and 4) from “curing” towards “caring”. They raised the importance of 5) continuing to pay attention to vulnerability within structural inequalities. They raised questions: such as 6) are there limits to the caring neighbourhood? 7) there are limits to the caring neighbourhood and 8) participation is the unifying idea.

The report concludes with a project description of all 35 initiatives.



DEEL 1.

ZORGZAME BUURTEN: CONTEXT EN CONCEPT

1. VERMAATSCHAPPELIJING: VAN ZORG IN DE SAMENLEVING, NAAR ZORG DOOR DE SAMENLEVING

Het idee achter Zorgzame Buurten past binnen een grotere beweging in de zorg, die in Vlaanderen enkele decennia geleden begon onder de noemer 'vermaatschappelijking van de zorg'. Het begrip 'vermaatschappelijking' vond zijn oorsprong in de geestelijke gezondheidszorg waarbij 'vermaatschappelijking' verwijst naar een *'geestelijke gezondheidszorg die zich afspeelt in de maatschappij en die gekenmerkt is door sociale integratie van de patiënt, humanisering van de zorg en aandacht voor maatschappelijke aspecten van de psychische problematiek'* (De Rick et al. 2003, p.2). Na de geestelijke gezondheidszorg sloop het concept ook binnen in andere zorgsectoren zoals ouderenzorg en jeugdzorg. De definitie die in Vlaanderen gebruikt wordt, is ondertussen ook breder geworden. Onder vermaatschappelijking verstaan we *"de verschuiving binnen de zorg waarbij ernaar gestreefd wordt om mensen met beperkingen, chronisch zieken, kwetsbare ouderen, jongeren met gedrags- en emotionele problemen, mensen in armoede,... een eigen plek in de samenleving te laten innemen, hen daarbij waar nodig te ondersteunen en de zorg zo veel mogelijk geïntegreerd in de samenleving te laten verlopen."* (SAR WGG, 2012, p.8).

Sinds de opkomst van het begrip in de jaren '80 zien we grosso modo twee bewegingen 1) *Zorg in de samenleving* (deïstitutionalisering van de zorg) en 2) *Zorg door de samenleving* (inzet op zelfzorg, mantelzorg en burenhulp) (De Donder et al., 2017).

Een eerste beweging in de *vermaatschappelijking* van de zorg verwijst aldus naar de verschuiving van geïstitutionaliseerde zorg naar professionele zorg buiten de muren en in de samenleving. Zo werd de eerste stap richting de-institutionalisering van de geestelijke gezondheidszorg in België gezet in 1975 met de oprichting van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (De Rick et al., 2003). Deze tendens werd niet enkel waargenomen in de geestelijke gezondheidszorg. In de hele zorgsector wordt in toenemende mate gestreefd naar het verlenen van zorg buiten instellingen om zo de autonomie in de leefsituatie, en de maatschappelijke participatie en sociale integratie van personen met zorgbehoeften te behouden of te herstellen.

Een gelijkaardige ontwikkeling heet in Nederland 'kwartiermaken'. Kwartiermaken is als begrip ontstaan in de geestelijke gezondheidszorg en staat voor het werken aan een gastvrije ontvangst in de samenleving. Doel is om een klimaat te creëren waar er kansen ontstaan voor kwetsbare groepen om deel te nemen, rekening houdend met eigen wensen en mogelijkheden (Dierinck, 2020; Kal et al., 2012). Kwartiermaken beoogt dus een geheel van initiatieven om deze gastvrije omgeving te ontwikkelen in het sociaal-cultureel werk, het opbouwwerk, de buurthuizen, vrijwilligersorganisaties en in de brede samenleving, en dus ook in de buurt. Kwartiermakers¹ werken destigmatiserend en zoeken naar (ruimtelijke maar ook mentale) plekken in de samenleving waarin wederkerigheid wordt geïnstalleerd en waar mensen met een psychische kwetsbaarheid in een gastvrij en warm klimaat terecht komen (Dierinck, 2020). Vermaatschappelijkte zorg vraagt dan ook een samenwerking over diensten en sectoren heen. Ook vandaag staat het aanbieden van 'geïntegreerde zorg' waarbij 'care' en 'cure' diensten samenwerken centraal, en wordt er steeds meer gepleit voor zorg waarbij de doelen en voorkeuren van de zorgvrager centraal staan, een focus op 'doel-georiënteerde zorg' in plaats van 'ziekte-georiënteerde zorg' (Boeckxstaens et al., 2020).

Waar binnen de eerste beweging de focus lag op de professionele zorg aangeboden 'in' de samenleving verschoof bij de tweede beweging de aandacht naar de zorg aangeboden 'door' de samenleving. Er kwam meer aandacht en erkenning voor informele zorgverleners (vrijwilligers, mantelzorgers) en buurten als belangrijke actoren in het vermaatschappelijkingsproces.

Zij zorgen er mee voor dat personen met hulp- en/of zorgvragen kunnen blijven participeren aan de samenleving (Van den Heuvel, 2014). Zo omschreef voormalig Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin het als het mobiliseren van het 'enorme maatschappelijke kapitaal', waarbij het beleid mantelzorgers, vrijwilligers, maar ook sociale netwerken, buurtwerking en het verenigingsleven wil activeren en ondersteunen om zich te engageren voor elkaar (Vandeurzen, 2013). De jongste jaren krijgt de 'buurt' een prominenter plek in het welzijns- en woonzorgbeleid². Getuige daarvan een groeiende hoeveelheid visieteksten, inspiratienota's, handboeken, kleinschalige proefprojecten etc. Ook in de recentste beleidsnota van Vlaams minister Beke (2019) en in het regeerakkoord wordt er gekozen om te werken aan zorgzame buurten waar ook buurtverenigingen en sociaal-culturele organisaties hun plek en rol hebben.

1 Te Gek!?, het Steunpunt Geestelijke Gezondheid wil deze methodiek van Kwartiermaken verder gaan verspreiden in Vlaanderen. Cf. www.tegek.be/herstel/kwartier-maken

2 Ondanks de populariteit van het concept zorgzame buurten en buurtgerichte zorg, zijn er ook enkele kanttekeningen te maken. Die behandelen we in Deel 7 bij 'Reflecties en conclusies'.

2. OPMARS VAN BURGERINITIATIEVEN EN COMMONS IN DE ZORG

De opkomst van zorgzame buurten kunnen we niet alleen kaderen in beleidsontwikkelingen over vermaatschappelijking van de zorg. Dat is immers slechts een deel van de dynamiek. Daarnaast is er ook een dynamiek van onderuit bezig die losstaat van het beleid van vermaatschappelijking van de zorg. Het gaat om een dynamiek van burgers die het heft in eigen handen nemen om iets in hun straat, wijk of buurt te veranderen. Deze praktijken zijn op zich ook helemaal niets nieuws, maar de benoeming van deze praktijken als burgerinitiatieven is dat wel. Burgerinitiatieven kunnen thematisch en organisatorisch heel divers zijn. Rode draad is dat burgers de oprichter en de belangrijkste participant zijn, en dat het burgerinitiatief gericht is op het publieke belang (Plovie, 2018).

Verwant hiermee is de opkomst van de commons-beweging, ook in de zorg (Raeymaekers et al., 2017). Commons kunnen landbouwgrond of weilanden zijn, maar ook teksten of illustraties, of *open source* software. Als gemeenschap mag je het goed gebruiken (of verbruiken zoals bij collectieve tuinen), maar je bent er geen eigenaar van. In de zorg denken we bijvoorbeeld heel concreet aan groepstuinen, zorgmunten of *carebanking*, en woon(zorg) coöperatieven.

Burgerinitiatieven en commons zijn heel dynamisch en dagen daardoor net het beleid en het klassieke middenveld uit. Dit wil niet zeggen dat ze onafhankelijk van elkaar functioneren. Burgerinitiatieven zijn net nauw verweven met de overheid, de markt en het middenveld. Deze bieden vaak niet alleen financiële en logistieke ondersteuning, maar zorgen ook voor een groter bereik, een breder draagvlak, inspiratie en uitwisseling van kennis en expertise (Plovie, 2018).



3. ZORGZAME BUURTEN: INTERNATIONAAL, VLAANDEREN, BRUSSEL

Rol van de 'local community' vanuit internationaal perspectief

Er zijn verschillende benamingen voor deze focus op de buurt als belangrijke actor in de zorg. In Vlaanderen kennen we zorgzame buurten. Internationaal zijn er de ontwikkelingen rond 'Healthy Communities', 'Community Health Centres', 'Age-Friendly Cities & Communities', 'Compassionate Communities', 'Kinder Communities', etc. Al deze concepten wijzen op het belang van een ondersteunende omgeving die kwetsbare personen helpt zodat ze ook met zorg- en ondersteuningsnoden op een kwaliteitsvolle manier thuis kunnen blijven wonen. Elk van deze concepten legt hierbij eigen accenten. Zo wil een Compassionate Community buurten creëren waar verlies, sterven, dood en rouw een plek krijgen. Hier wordt vanuitgegaan dat de zorg rond sterven, dood en rouwen niet enkel gedragen wordt door professionele zorgverleners maar eerder door de hele gemeenschap (Kellehear, 2013).

De 'Age-Friendly Cities & Communities'-aanpak van de Wereldgezondheidsorganisatie bestaat bijvoorbeeld al sinds 2007 en wil lokale en federale overheden aanmoedigen om leeftijdsvriendelijke omgevingen te creëren. Centraal staat de erkenning van de competenties en capaciteiten van ouderen, vertrekkend vanuit de noden en wensen van ouderen, respect voor elkaar, het wegwerken van drempels in de fysieke en sociale omgeving, en de erkenning van de elementaire rol die ouderen spelen in alle facetten van het gemeenschapsleven (WHO, 2007). Om dit gedachtegoed ook in Vlaanderen te laten doordringen schreef de Vlaamse Ouderenraad al in 2013 het 'Vlaamse memorandum 2014: naar een leeftijdsvriendelijk Vlaanderen'. Werken aan inclusieve en leeftijdsvriendelijke gemeenten is nog steeds een ambitie van de Vlaamse Ouderenraad.

Een recenter en overkoepelend concept is 'Integrated Community Care', vertaald als 'geïntegreerde buurtzorg' (Vandenbroeck en Braes, TransForm 2020; Vandensande, TransForm 2020). Dit concept werd in 2018 gelanceerd door het internationale partnerschap van filantropische organisaties TransForm. Integrated Community Care erkent dat lokale gemeenschappen cruciale partners zijn met onschatbare eigenschappen: relaties, expertise, contextuele kennis, ondernemerschap, publiek ruimte en diensten, en lokaal ondersteunende ecosystemen. Integrated Community Care is geen prescriptief model en ook geen management toolbox. Het is een systemische aanpak voor meer levenskwaliteit, betere gezondheid, sociale cohesie en veerkracht bij een territoriaal afgebakende gemeenschap (Vandenbroeck en Braes, 2020; Vandensande, 2020). Burgers worden niet louter gezien als 'zorg-ontvangers', het belang van 'co-development' staat centraal. Integrated Community Care "is linked to a positive, empowering understanding of health" en wil dus zo aansluiten bij de recente fundamentele verschuivingen in de samenleving en in de gezondheids- en welzijnssector (Vanden-

broeck en Braes, 2020; Vandensande, 2020). Hoewel het concept momenteel nog in volle ontwikkeling is, worden de volgende 8 kernelementen naar voren geschoven:

- > ICC betreft en versterkt mensen in lokale gemeenschappen;
- > ICC neemt verantwoordelijkheid op voor een territoriaal afgebakende populatie;
- > ICC is inclusief en reikt nadrukkelijk de hand aan kansarme en kwetsbare groepen;
- > ICC activeert en versterkt sociale banden tussen mensen;
- > ICC is doelgericht van aard en ondersteunt de prioriteiten en levensdoelen van mensen;
- > ICC vraagt dat sociale, economische en milieudeterminanten van gezondheid energieker worden aangepakt;
- > ICC ondersteunt een proces van continue innovatie van het hele systeem;
- > ICC vergt een sociale beweging om dit te doen slagen.

Vlaanderen: buurtgerichte zorg sluipt binnen

Buurtgerichte zorg, buurtzorg, zorgzame buurten,... Sinds kort zijn deze woorden ook een onderdeel van het lexicon in de Vlaamse Gemeenschap. Hoewel de wijkgezondheidscentra al sinds de jaren '70 in de eerste lijn een multidisciplinair antwoord bieden aan fysieke, psychische en sociale problemen van buurtbewoners, is het wachten tot een vijftal jaren geleden vooraleer het idee van buurtgerichte zorg breder ingang vindt. Verschillende gebeurtenissen liggen hier aan de basis. Zo lanceerde de Vlaamse Regering in 2012, op initiatief van toenmalig Minister Ingrid Lieten een oproep voor proeftuinen 'Zorginnovatieruimte Vlaanderen', om zo innovatie in de ouderenzorg te stimuleren en te faciliteren. 'Actief Zorgzame Buurt' was een van de zes geselecteerde proeftuinen (2013-2016). Antwerpse en Brusselse partners bundelden hun krachten om een buurtgericht model van zorgorganisatie te ontwikkelen in een grootstedelijke context, waarbij de nadruk lag op versterken van de zelfredzaamheid, bewustmaking en betrokkenheid van kwetsbare ouderen. Uit het eindrapport van dit grootschalig onderzoek werd duidelijk dat een Actief Zorgzame Buurt tegemoetkomt aan een aantal zeer concrete noden en vragen van zowel ouderen, mantelzorgers, vrijwilligers als van (zorg) professionals. Volgens deze verschillende actoren moet een Actief Zorgzame Buurt werken aan de fysieke en sociale woonomgeving, inclusief huisvesting. Daarnaast vertrekt de realisatie van een dergelijke buurt vanuit een brede visie op zorg en ondersteuning, waarbij mantelzorgers en vrijwilligers gemotiveerd en ondersteund worden en de veelheid en complexiteit van hun taken de nodige (h)erkenning krijgen. Aansluitend is het volgens zorgprofessionals belangrijk dat Actief Zorgzame Buurten aandacht besteden aan moeilijk bereikbare groepen die bij formele zorg- en welzijnsdiensten vaak het risico lopen uit de boot te vallen. Tot slot wordt gewerkt aan positieve beeldvorming van zorgbehoevenden en zorg en stimuleren deze buurten professionele zorgorganisaties om (meer) samen te werken (De Donder et al., 2017).

Gelijktijdig met deze proeftuinen liep in 2015 een initiatief van een 10-tal Vlaamse partners uit de gezondheids- en welzijnssector die samen reflecteerden over mogelijke antwoorden op de immense maatschappelijke uitdagingen en hun impact op de toekomst van de zorg. Uit deze denktank kwam een visienota 'Buurtgerichte zorg: De 'Actief Zorgzame Buurt' als toekomstmodel voor Vlaanderen en Brussel' (Bekaert et al., 2016). De visienota diende als basiswerk voor de verdere ontwikkeling van het concept 'buurtgerichte zorg' en 'zorgzame buurt'. Het was een aanzet om verder te werken in een gemeenschappelijke richting. Parallel werd ook in Brussel in 2015 een begeleidingscomité opgericht om te werken aan een conceptnota over buurtgerichte zorg in Brussel. Dit comité werd samengeroepen na de Brusselse

programmatiestudie (De Donder et al., 2012) en tekende samen met 20 experts uit sectoren zoals de thuiszorg, het buurtwerk en de residentiële zorg de verdere lijnen uit voor een nieuwe Brusselse ouderen-en thuiszorg. Daarbij werd gewezen op de noodzaak van een geïntegreerde benadering van buurtgerichte zorg over de sectoren heen (Begeleidingscomité Overlegplatform Eerstelijnszorg van de GGC, 2016).

Buurtgerichte zorg en zorgzame buurten als concept duiken sinds bovenstaande ontwikkelingen steeds vaker op, ook in lokale besturen en praktijken. Doel is een nieuwe manier van werken waarbij wordt ingespeeld op de twee bewegingen van vermaatschappelijking, zijnde 1) de focus op samenwerking tussen gezondheids- en welzijnsprofessionals op lokaal niveau en 2) de betrokkenheid van, hulp door en samenwerking met buurtbewoners- en organisaties. Het gaat hierbij om een heroriëntatie van hoe zorg- en welzijnsvoorzieningen georganiseerd worden en waarbij samenwerking centraal staat (Dewulf & Verlinden, 2019; Van Audenhove & Declercq, 2016).

Zo lanceerde de Koning Boudewijnstichting in 2017 de bevindingen van een verkennend onderzoek naar de zelfregie, zelfredzaamheid en 'samenredzaamheid' van kwetsbare, thuiswonende ouderen. De focus van deze publicatie lag op de mogelijke rol van de 'buurt' als aanvulling op of brug tussen de triade oudere, mantelzorger en professionele hulpverlener. Tachtig projecten die de transitie zouden kunnen maken naar 'echte buurtgerichte zorg' werden geanalyseerd. (Raeymaekers et al., 2017).

Ook het recente Woonzorgdecreet (Vlaamse Overheid, 2019) legt de nadruk op buurtgerichte zorg en omschrijft het lokaal dienstencentrum als kernactor om dit te realiseren en te faciliteren. Zo dienen lokale dienstencentra een verbindende, preventieve en laagdrempelige werking te ontwikkelen in buurten, in samenwerking met de gebruiker en zijn/haar omgeving. En hoewel lokale dienstencentra al langer een voorloper waren van buurtgericht werken, bevestigt het nieuwe decreet deze werking waarbij het accent zal liggen op buurtgerichte zorg, sterkere sociale cohesie en toegankelijke zorg en ondersteuning bieden in de buurt. Enkele opdrachten beschreven in het decreet zijn: noden en problemen uit de buurt detecteren en signaleren, krachten van de buurt benutten en waar nodig versterken, burenhulp stimuleren en faciliteren, etc.

De erkenning van het potentieel van zorgzame buurten als mogelijke culturele paradigmashift in zorg en welzijn moeten we uiteraard ook zien tegen de achtergrond van de hervorming van de eerste lijn. Hoewel de kiemen al gelegd werden in 2010 tijdens de eerste eerstelijnsgezondheidsconferentie, was het vooral de zesde staatshervorming in 2014 die de gemeenschappen bijkomende bevoegdheden gaf voor de (her)organisatie van de eerstelijnszorg. Een belangrijk doel van de nieuwe eerstelijnszones is het vermijden van versnippering van de zorg, en het stimuleren van samenwerking tussen zorg en welzijn. In functie daarvan moet op een geïntegreerde manier samengewerkt worden tussen alle actoren die betrokken zijn bij zorg en welzijn op micro-, meso- en macroniveau.

Grootstedelijke uitdagingen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Buurten zijn voortdurend in transformatie. Toch biedt een grootstedelijke context nog een aantal extra structurele obstakels en uitdagingen. Ten eerste zorgt een sterke migratie voor transitwijken en een snel veranderende samenstelling van de bewoners in een buurt. Door de wisselende bevolking en de veranderende netwerking heeft een zorgzame buurt behoefte aan structurele input en omkadering. Ten tweede zorgen gentrificatie en veranderingen in de buurt niet zozeer voor meer toegankelijke openbare ruimten en nieuwe diensten, maar voor nieuwe vormen van sociale uitsluiting van kwetsbare bewoners. Bewoners die al lang in de buurt wonen, worden verdrongen. Ten derde zorgt meervoudige achterstelling in een wijk (hoge werkloosheid, lage inkomens, etc.) ervoor dat bewoners eerst in hun basisbehoeften moeten voorzien (De Donder et al., 2017). Deze drie uitdagingen bepalen mee de vormgeving van zorgzame buurten in Brussel. Verscheidene beleids- en praktijkinitiatieven krijgen dan ook in deze context vorm. Het is nog te vroeg om van een Brussels model te spreken, maar er zijn wel enkele specifieke beleidsevoluties die we kunnen samenvatten in 4 ontwikkelingen: 1) de wijk krijgt een prominente plaats in de gezondheids- en welzijnszorg, 2) wijkgerichte welzijns- en gezondheidscontracten, 3) *community health workers*, en 4) inrichting van de '0,5 lijn'.

Een eerste ontwikkeling is de oprichting van BRUSANO. Dit is de pluralistische en bicommunautaire dienst voor coördinatie en ondersteuning van eerstelijnsprofessionals. Ze streven naar integrale buurtzorg in het Brusselse Gewest en ijveren voor de ontwikkeling van een kwalitatieve en geïntegreerde eerstelijnszorg die voor iedereen toegankelijk is. Foci zijn: leesbaarheid van het systeem vergroten; betere toegang tot zorg en ondersteuning voor kwetsbare groepen, zoals personen die in zware armoede leven, of personen die sociaal gediscrimineerd worden; gecoördineerde en interdisciplinaire zorg en ondersteuning; een wijkbenadering. Wijken worden in Brussel de plaats voor formele en informele ondersteuning en solidariteit (BRUSANO, 2020).

Een tweede ontwikkeling is het Geïntegreerd Brussels Welzijns- en Gezondheidsplan. De Brusselse OCMW's krijgen een centrale plaats in het ongelijkheids- en armoedebeleid met de oprichting van wijkgerichte welzijns- en gezondheidscontracten. Deze contracten zullen inwerken op gezondheidspromotie, preventie, verzorgingsbeleid en medisch-sociale begeleiding en voedselgezondheid (Brussels Parlement, 2019).

Een derde ontwikkeling krijgt vorm ter bevordering van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in het kader van de COVID-19-crisis. De federale en Brusselse overheden zullen *community health workers* inzetten die bruggen moeten slaan tussen kwetsbare groepen en eerstelijnsgezondheids- en welzijnszorg. Zij zullen op wijkniveau werken (FOD Kanselarij van de Eerste Minister, 2021).

Een vierde ontwikkeling wordt uiteengezet in de visienota over de organisatie van de eerstelijnszorg en -ondersteuning in het Brusselse Gewest. Een van de speerpunten is dat elke Brusselaar gelijke toegang moet krijgen tot het hulp- en zorgaanbod in de buurt, dit o.a. door onvoorwaardelijke opvang. Kwetsbare groepen worden momenteel echter te weinig bereikt door de klassieke eerstelijnszorg. Daarom wordt een 0,5-functie opgericht, een soort tussenlijn als opstap naar de eerste lijn (Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad, 2019; Wetz et al., 2020).

4. WAT WILLEN WE BEREIKEN MET DEZE PUBLICATIE?

Het Fonds Dr. Daniël De Coninck wil de transitie richting zorgzame buurten ondersteunen. Het Fonds geeft belangrijke stimulansen voor de ontwikkeling van een toekomstgerichte, integrale en sterke eerste lijn voor iedereen en ondersteunt initiatieven die 'lokaal samenwerken in zorgzame buurten' mogelijk maken. Daarbij stimuleert het Fonds lokale actoren om interdisciplinair samen te werken aan het uitbouwen en verduurzamen van zorgzame buurten. Denk aan spelers zoals mantelzorgers, een vrijwilligersorganisatie, een buurthuis, een schoolcomité, een (sociale) ondernemer,... die aansluiting zoeken bij eerstelijnsverleners, of omgekeerd. Sinds 2018 ondersteunde het Fonds 35 projecten, geselecteerd door een onafhankelijke jury. 33 projecten werden geselecteerd in het kader van de projectoproepen 'Samen werken in zorgzame buurten' in 2018 en 2019 die elk een ondersteuningsbudget van ongeveer €10.000 kregen. Twee projecten kregen ondersteuning via andere ondersteuningsmogelijkheden maar ze passen perfect in de visie van Zorgzame Buurten (project 34. Minder Mazen, Meer Net; project 35. (V)aardig gezond).



De voorliggende publicatie heeft als doel om bevindingen en inzichten uit deze 35 projecten in Vlaanderen en Brussel samen te brengen.



DEEEL 2.

HET ONDERZOEK:

WAT EN HOE?

Twee onderzoeksthema's staan centraal: resultaat en proces. Bij het eerste analyseren we wat het project heeft kunnen realiseren als meerwaarde. Die meerwaarde kan zowel voor de individuele deelnemers zijn, de organisaties of algemener op buurt- of lokaal niveau. Het resultaat op zich is echter niet altijd het interessantste, er valt veel te leren van het achterliggende proces. Dat is dan ook het tweede onderzoeksthema. Hoe is het project aan de slag gegaan? Welke lessen kunnen we leren op het vlak van proces, succesfactoren en knelpunten? Welke mechanismes en context zijn cruciaal in het genereren van een zorgzame buurt? Om deze onderzoeksvragen te beantwoorden kozen we voor een *mixed method design* waarin we twee soorten dataverzameling combineerden: 1) een online-enquête en 2) focusgroepen via foto's.

1. ONLINE-ENQUÊTE

Het Fonds Dr. Daniël De Coninck ondersteunt via de projectoproep 'Samenwerken in Zorgzame Buurten (2018)' 22 initiatieven: 3 projecten in Limburg, 7 in Oost-Vlaanderen, 4 in West-Vlaanderen, 1 in Vlaams-Brabant, 4 in Antwerpen en 3 in Brussel. In 2019 komen daar 11 projecten bij via een vervolgooproep gericht naar West-Vlaanderen. Daarnaast krijgt het initiatief 'Minder mazen, meer net', van Samenlevingsopbouw West-Vlaanderen en RIMO Limburg een langdurige ondersteuning en wordt in de analyse door de VUB ook een outreachend initiatief meegenomen dat door het Fonds ondersteund wordt via de projectoproep 'Gezondheidsvaardigheden in de eerste lijn versterken (2019)', m.n. (V)aardig Gezond van de stad Mechelen.

Alle projecten vulden na ongeveer een jaar een online-enquête in. In tegenstelling tot de focusgroepen waar zowel projectverantwoordelijken als lokale deelnemers werden bevroegd, richtte de enquête zich enkel naar de projectverantwoordelijken van de initiatieven.

De online-enquête bevatte verschillende vragen verspreid over de volgende grote thema's: 1) een stand van zaken van de uitvoering van het initiatief, 2) informatie over het project (vb. de bereikte doelgroepen, thema's waarop ingezet werd, type partners), 3) de mogelijke veranderingen die het project realiseerde, 4) de geleerde lessen en 5) de drijvende krachten, de meegenomen perspectieven en de cruciale ingrediënten in de initiatieven. De enquête bevatte zowel gesloten (meerkeuze) als open vragen, waar deelnemers vrij antwoorden konden schrijven.

De enquête werd opgemaakt in SurveyMonkey en gecoördineerd door de Koning Boudewijnstichting.

2. FOCUSGROEPEN

De focusgroepen vertrokken vanuit een **kwalitatieve ervaringsanalyse**, naar de **'ervaren baat'**-benadering van Machielse (2011). In de 'ervaren baat'-benadering worden de resultaten van een project in kaart gebracht volgens de subjectief ervaren effecten van het project, ofwel de 'ervaren baat'. De wensen, behoeften, ideeën en ervaringen van de deelnemers staan centraal.

Het gaat daarbij om een breed domein van impact en resultaten, namelijk alles wat de deelnemers en de initiatiefnemers als ervaren baat benoemen. Dat is vaak veel breder dan wat het project initieel beoogde te bereiken. De centrale onderzoeksvragen in de focusgroepen luiden dan ook: Wat is de ervaren baat van het project? En hoe konden die baten tot stand komen?

Vanuit deze benadering vonden in totaal tien focusgroepen plaats, waarbij gebruik werd gemaakt van **participant-generated photo-elicitation**. Dit is een visuele onderzoeksmethode waarbij deelnemers gevraagd wordt foto's te nemen van een specifiek fenomeen (voor deze evaluatie het project). Deze werden uitvoerig besproken en geïnterpreteerd in de focusgroep (Drew & Guillemin, 2014). Gebruikmaken van beelden kan extra kennis creëren, zoals opgewekte herinneringen en betekenissen, en bovendien kan het verschillende lagen en extra inzichten aan het onderzoek toevoegen (Glaw et al., 2017). Het is tevens een middel om kennis te delen en vragen en discussie op te wekken.

Van de projecten werden telkens twee personen uitgenodigd voor de focusgroepen: projectverantwoordelijken of initiatiefnemers enerzijds en lokale deelnemers zoals een vrijwilliger, buurtactor of participant aan het project anderzijds. In totaal waren er in 2019 en 2020 tien focusgroepen: zes in september 2019 (drie met projectverantwoordelijken en drie met lokale deelnemers) en vier in september 2020 (twee met projectverantwoordelijken en twee met lokale deelnemers).

Tijdens de kwalitatieve focusgroepen werd een gesprek op gang gebracht aan de hand van een semigestructureerd interviewschema. Dit is een van tevoren opgestelde lijst met gespreksonderwerpen en topics die in de loop van het interview aan de orde moeten komen. Aangezien we met participant-gegenereerde foto-elicitation werkten, kregen de deelnemers op voorhand de opdracht om vier foto's mee te brengen naar de focusgroep:

- > FOTO 1: Waarover gaat jullie project: wat hebben jullie gedaan?
- > FOTO 2: Wat was de grootste meerwaarde van jullie project?
- > FOTO 3: Waar zijn jullie het meeste trots op?
- > FOTO 4: Wat was voor jullie cruciaal om een zorgzame buurt te creëren?

Werken met een semigestructureerd interviewschema liet toe om een variëteit aan meningen, ervaringen, wensen en actievoorstellen te verzamelen, en niet alleen te moeten focussen op wat de interviewers te weten wilden komen (Baarda et al., 2009). Tijdens elke focusgroep kregen de deelnemers ook de mogelijkheid om elkaars opinies te leren kennen en die eventueel bij te treden of tegen te spreken. De interviews en focusgroepen vonden plaats in de lokalen van de Koning Boudewijnstichting in Brussel (2019) en in de infrastructuur van Streekfonds West-Vlaanderen aan de Broelkaai in Kortrijk (2020).

De analyse verliep in een aantal fasen. Om de focusgroepen zo efficiënt mogelijk te verwerken, werden deze in de eerste fase opgenomen met een dictafoon/laptop. De respondenten werden hier voor de aanvang van de focusgroep van op de hoogte gebracht en gingen hiermee akkoord. Elke focusgroep duurde ongeveer twee uur. Vervolgens werden de opnamebestanden woord per woord uitgetypt om ze daarna aan de hand van een analyseschema te labelen. Dit labelschema werd ontwikkeld op basis van bestaande literatuur en voorgaand onderzoek van het onderzoeksteam, en kreeg verder vorm door patronen en tendensen in de antwoorden van de respondenten. Waar interessant werd onmiddellijk de link gemaakt naar de gebruikte literatuur.

Bij de analyse van de focusgroepen werd ook gebruikgemaakt van citaten. Deze citaten zijn een letterlijke weergave van stukken uit de interviews met de daarbij horende taalkundige foutjes en spreektaal, en dienen ter illustratie of om de hoofdlijnen uit gesprekken kracht bij te zetten. Omdat dergelijke citaten altijd uit hun context getrokken worden, hebben we de constructie soms (heel lichtjes) aangepast om het citaat leesbaar te maken. Om de anonimiteit van de respondenten te garanderen, wordt niet vermeld van wie welk citaat is.

Dit onderzoek brengt een verscheidenheid aan meningen en ervaringen in kaart. Kwalitatief onderzoek heeft echter nooit de bedoeling om kwantitatieve representativiteit na te streven.

Deel 3, 4 en 5 beschrijven de projecten op basis van hun eigen formuleringen uit de enquête en focusgroepen. In deel 6 en 7 willen we de resultaten iets breder trekken, en een aantal kritische kanttekeningen plaatsen bij de projecten en hun resultaten vanuit voorgaand onderzoek en bestaande nationale en internationale literatuur.



Uit het Van Dale onlinewoordenboek:

Betekenis 'ZORG':

zorg (de; v(m); meervoud: zorgen)

1. zorgvuldigheid, aandacht; = zorgzaamheid: *zorg dragen voor*
2. liefderijke bezorgdheid; bewaking, verzorging; = bemoeienis: *de zorg voor de gezondheid; gezondheidszorg, welzijnszorg, zwakzinnigenzorg*
3. gezondheidszorg: *ik werk in de zorg*
4. ongerustheid: *geldzorgen hebben; dat zal mij een zorg wezen! , mij een zorg! (ironisch) ik geef er niets om*

zor·gen (zorgde, heeft gezorgd)

1. voortdurend en toegewijd in de weer zijn voor anderen: *zorgen voor zijn gezin*
2. toezien en moeite doen dat iets gebeurt of onderhouden wordt: *zorg dat je op tijd bent*

Vertrekkende vanuit deze Van Dale-definitie hebben zorgzame buurten *zorgvuldig aandacht* voor de burens en de buurt. Vanuit een *liefderijke bezorgdheid en ongerustheid* zijn mensen *voortdurend en toegewijd in de weer* voor hun buurt en hun burens. In een zorgzame buurt *zien we erop toe, én doen we moeite dat iets gebeurt voor de burens, en dat de buurt 'onderhouden' blijft.*³

³ Kritische kanttekening: dit is een definitie van wat zorgzame buurten kunnen zijn. In de praktijk loopt dit echter niet vanzelf en zijn er ook grenzen aan burenhulp en zorgzame buurten.



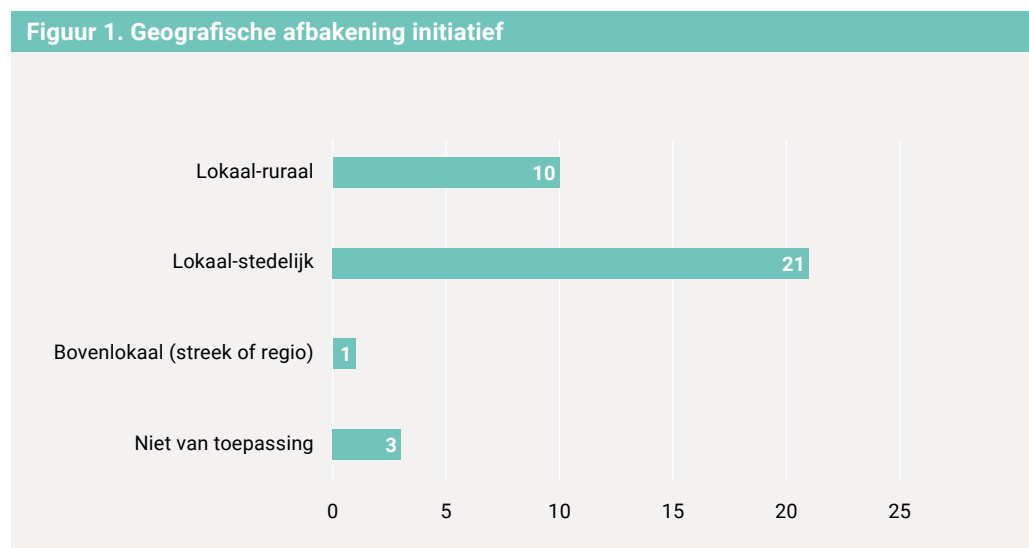
DEEL 3.

35 PROJECTEN,

35 UNIEKE VERHALEN

Dit deel beschrijft de 35 projecten die ondersteuning kregen van het Fonds Dr. Daniël De Coninck. De 35 praktijken trachten via zeer uiteenlopende benaderingen te bouwen aan een 'zorgzame buurt'. De diversiteit van deze projecten wordt niet alleen weerspiegeld in de methode en de aanpak die de initiatiefnemers vooropstellen, ook de doelgroep en de hefboomen waarop ze zich beroepen, verschillen sterk van project tot project. Ook op het vlak van de initiatiefnemers zien we diverse spelers: vzw's, lokale dienstencentra, lokale besturen en OCMW's, een CAW, een kenniscentrum, een zorgbedrijf, en (een groep) burgers.

De meerderheid van de projecten (n=21) vindt plaats in een lokaal-stedelijke context; 10 projecten spelen zich af op het platteland.



Alle projecten deelden de overtuiging: het moet en kan anders. Het project gaf deelnemers de mogelijkheid om te experimenteren en te innoveren, bijvoorbeeld op het vlak van locatie (bv. wanneer een leegstaande ruimte opnieuw werd ingevuld en hergebruikt in het kader van een project), methodieken (vb. connectortafels) en het bereiken van nieuwe doelgroepen, nieuwe deelnemers. Zo bleken het niet altijd de traditionele 'buurt'actoren (OCMW, straathoekwerker, 'bekende' mensen uit de wijk,...) te zijn die een bijdrage leverden aan de projecten, maar ook nieuwe mensen staken soms onverwacht een handje toe.

“We hadden dat wel gehoopt dat er initiatieven gingen gebeuren, maar, wij hadden schrik dat het zo vooral de gekende figuren uit de buurt het initiatief gingen nemen, diegenen die al heel geëngageerd zijn, maar er zijn ook wel echt nieuwe straten, geëngageerde mensen opgestaan. Dat vonden wij belangrijk in ons project.” (vrijwilliger)

Om deze diversiteit weer te geven, verdelen we de 35 projecten hieronder naargelang de doelstelling van waaruit ze vertrekken, de doelgroepen die ze aanspreken en de methode die ze hanteren om verbindingen te stimuleren of te ontwikkelen. Deze drie invalshoeken worden hieronder kort geschetst. Ze kunnen voor toekomstige initiatiefnemers die rond deze thematiek willen werken ter inspiratie dienen. Een indeling maken is niet altijd evident, en projecten kunnen onder verschillende categorieën ressorteren, of vallen soms buiten elke categorie. Het doel is niet om een bindende classificatie te maken, de indeling dient veeleer ter inspiratie en inzicht. De bedoeling is net om de diversiteit in het werken rond zorgzame buurten bloot te leggen.

1. WAT WILLEN DEZE PROJECTEN BEREIKEN?

Een eerste onderverdeling kan gemaakt worden op basis van de doelstelling van het project. Doel van alle projecten is bouwen aan zorgzame buurten en daarbij inzetten op verbindingen, maar de manier waarop verschilt van project tot project. Een focus op de doelstelling geeft ons een inzicht in de diverse invullingen en visies op zorgzame buurten. We kunnen vaak de volgende twee doelstellingen onderscheiden: 1) Burgers verbinden met elkaar en sociale cohesie creëren; 2) Burgers verbinden met zorg en ondersteuning.

Burgers verbinden met elkaar en sociale cohesie creëren

Een eerste groep projecten tracht een voedingsbodemp te creëren waarin zorgzame initiatieven en projecten (ooit) kunnen groeien door in te zetten op het verbinden van burgers met elkaar. Ze investeren in specifieke activiteiten of ontmoetingsplekken in de buurt om verbindingen te creëren die duurzaam zijn en kunnen leiden tot zorgzaamheid. Zo wordt er gewerkt aan beeldvorming, sociale cohesie en gemeenschapontwikkeling. Het gaat dan niet zozeer over detectie en toeleiding naar zorg, maar over het verbinden van burgers waaruit zorgzaamheid kan ontstaan. Doel is hier om de sociale cohesie te verhogen en een hechtere buurt te creëren waar bewoners en burens elkaar kennen, helpen en waarderen. Waar mensen hun talenten kunnen inzetten, zich gewaardeerd en erkend voelen. Een warme buurt als basis voor een zorgzame buurt.

Enkele voorbeelden van projecten zijn:

- > **Buren in Eeklo – Op naar een actieve en zorgzame wijk:** vormingswerkers vertrekken vanuit de expertise van bewoners, via buurtinitiatieven, om buurtbewoners te ontmoeten en met elkaar te verbinden.
- > **Buurt sport Oudenaarde – Kom je mee sporten?:** sportactiviteiten worden georganiseerd op pleintjes in de buurt waarbij kinderen ruimte krijgen om buiten te spelen en (oudere) bewoners aansluiting kunnen vinden bij de buurt.
- > **De Gouden Buurt, Kortrijk:** meer verbinding creëren tussen de bewoners, bezoekers van CAW Zuid-West-Vlaanderen en (kwetsbare) buurten in Kortrijk.

-
- > **Grondig Anders Zorgen, Lichtervelde:** een open moestuinplek in Lichtervelde waardoor betrokkenheid, draagvlak, eigenaarschap en investeringszin worden aangewakkerd.
 - > **Loop eens binnen..., Hamont-Achel:** wekelijkse ontmoetingsgelegenheid in een parochiezaal in een gehucht van Hamont-Achel en lokale ontmoetingswandelingen, vooral bedoeld voor oudere buurtbewoners.
 - > **Storytelling in de Nieuwe Tuinwijk – De doos in mijn voortuin, dit is wat ons verbindt, Menen:** positieve verhalen verzamelen van mensen uit de wijk en over de wijk, en die uiteindelijk in een kunstwerk verbinden met elkaar.
 - > **Tegoare in de stroate. De Bres, het lokaal dienstencentrum van Poperinge komt naar je toe!:** ontmoetingsmomenten voor en door buurtbewoners organiseren. Zo worden buurtbewoners samengebracht op de stoep voor een babbel en wordt sociaal contact gestimuleerd. Hier wordt extra aandacht gegeven aan landbouwers.
 - > **Warme tuin, Sint-Truiden:** samenwerking tussen buurtactoren versterken en verbinding creëren door samen te tuinieren of te genieten van een aangename, toegankelijke tuin en ontmoetingsplaats.

Burgers verbinden met zorg en ondersteuning

Een tweede groep projecten zet in op de detectie van noden en toeleiding naar formele (professionals, dienstverlening) en informele (mantelzorgers, vrijwilligers, burenhulp) zorg en ondersteuning. Deze initiatieven liggen vaak verankerd in een lokaal dienstencentrum of een lokaal bestuur. Enkele projecten geven expliciet aan dat het doel is dat mensen langer goed ondersteund thuis kunnen blijven wonen en blijvend de regie over hun eigen leven houden.

Verschillende projecten geven aan een faciliterende rol te (willen) spelen bij de 'matchmaking' tussen vraag (noden en dromen) en aanbod (zorg, ondersteuning, talenten). Voor de detectie van noden en dromen wordt ingezet op outreachend werken, een inclusief, persoonlijk en laagdrempelig contact. Hoewel er meestal vertrokken wordt vanuit detectie, een zoektocht naar zorg- en ondersteuningsnoden, zijn er ook een paar projecten die expliciet zoeken naar dromen en ideeën van burgers. Qua toeleiding kan het de bedoeling zijn om personen met een zorg- en ondersteuningsvraag te verbinden met formele organisaties, via ontmoetingsmomenten of verbindende personen vanuit een organisatie: een 'buurtcoach', 'gezondheidswerker', 'cultuursensitieve zorgambassadeur', 'zorgregisseur', 'bemiddelaar'. Het kan echter ook de bedoeling zijn om een informeel netwerk op te bouwen of te versterken, het 'kleine helpen' tussen buurtbewoners zoals klusjes of bezoek te promoten en te faciliteren. Hiervoor wordt vaak ingezet op brugfiguren in de buurt die een groot netwerk hebben of actief zijn in een vereniging: een zogenaamde 'buurtkapitein', 'buurtambassadeur', 'spilfiguren' of 'talentenscout'.



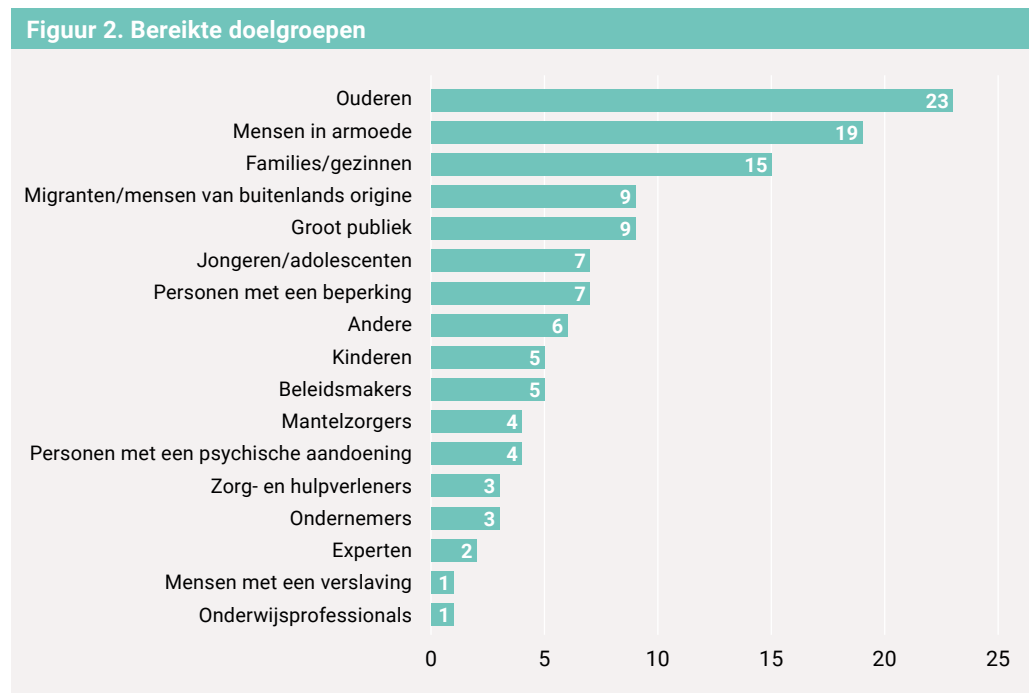
Enkele voorbeelden van projecten zijn:

- > **Buurtzorg 2.0, Knokke-Heist:** via sleutelfiguren uit de buurt wordt netwerkvorming gestimuleerd, worden mensen met elkaar in contact gebracht en de weg getoond naar zorg.
- > **Buurzaam Samenwonen in Roeselare:** via de buddywerking worden de zorg- en ondersteuning voor mensen met psychische problemen ge-ont-professionaliseerd en nemen burenen taken voor elkaar op, met professionele ondersteuning en coaching waar nodig.
- > **BuurtPensioen: Samen een duurzaam burenhulpnetwerk uitbouwen in Molenbeek:** het BuurtPensioen is een informeel zorg- en ondersteuningsnetwerk van burenen die elkaar helpen in het dagelijks leven.
- > **Cultuursensitieve zorg in Tuinwijk, Beringen:** medewerkers van de organisatie omvormen tot cultuursensitieve zorgambassadeurs, om zo oudere migranten in Beringen te bereiken en hun vereenzaming tegen te gaan.
- > **LINC – Laarne Inclusief:** een zorgnetwerk opstarten in Laarne met behulp van talentscouts die signalen van en voor nood en hulp van buurtbewoners opvangen.
- > **(V)aardig Gezond, Mechelen:** inwoners worden via een gezondheidswerker ondersteund om beslissingen te nemen bij gezondheid en ziekte.
- > **Verburght en de burenen; samen sterk voor een warme wijk, Nevele-Landegem:** actief inzetten en erkennen van talenten en troeven van bewoners met een motorische of meer-voudige handicap bij vragen uit de buurt.
- > **Zorg voor de buurt, Mechelen:** een vrijwilligersnetwerk opzetten rond zorg- en hulpvragen in de sociale woonwijk 'Oud-Oefenplein' en zo dus zorg voor en door burenen tot stand brengen.

2. VOOR WIE DOEN DEZE PROJECTEN HET?

Een tweede onderverdeling kan gemaakt worden op basis van de doelgroep die projecten proberen te bereiken of te betrekken.

In de enquête hadden de projecten de kans om max. vijf doelgroepen van hun projecten aan te duiden (zie Figuur 2). De groepen die veruit het meest werden bereikt, waren ouderen (n=23), mensen in armoede (n=19) en families/gezinnen (n=15), maar ook mensen van buitenlandse origine (n=9) en het bredere publiek (n=9) waren veel vernoemde bereikte doelgroepen.



Een expliciete doelgroep

Sommige projecten leggen de focus op één doelgroep: (thuiswonende) ouderen, mensen in armoede, gezinnen, mensen met een handicap, mensen met een migratieachtergrond, mensen met (jong)dementie, leerlingen van een school, mantelzorgers, kinderen van 6 tot 12 jaar... etc. Daarbij vertrekken ze vaak vanuit de specifieke werking van een bepaalde organisatie of de ligging van de organisatie. Eén organisatie kan ook meerdere specifieke doelgroepen aanspreken, naargelang de activiteit/dienst. Hoewel deze projecten vertrekken vanuit een bepaalde doelgroep, wordt meestal wel getracht verbindingen te creëren met andere groepen. Het kruispuntdenken komt hier sterk naar boven: het is geen 'of'- maar een 'en'-verhaal.

Enkele voorbeelden van projecten zijn:

- > **Buurtnetwerk 'Het Westveld', Gent:** focus op sociaal geïsoleerde ouderen.
- > **Buurtsport Oudenaarde – Kom je mee sporten?:** sportactiviteiten worden georganiseerd voor kinderen.
- > **Buurzaam Samenwonen in Roeselare:** onprofessionalisering van zorg- en hulpverlening voor mensen met psychische problemen.
- > **Cultuursensitieve zorgambassadeurs aan de slag in Kuregem:** Brusselse werkzoekenden met een migratieachtergrond en mantelzorgervaring.
- > **Loop eens binnen..., Hamont-Achel:** wekelijkse ontmoetingsgelegenheid in een parochiezaal in een gehucht van Hamont-Achel en lokale ontmoetingswandelingen, vooral bedoeld voor oudere buurtbewoners.
- > **Superette Capellehof – de kleurrijke buurtkruidenier met een vernieuwde kijk op zorg, Ledegem:** personen met een handicap, vrijwilligers en een begeleider houden een kruidenier-buurtwinkel open die de ontmoetingsplek is in Rollegem-Kapelle.

De buurt

Andere projecten vertrekken dan weer eerder van de buurt in haar geheel. Vaak komt de context aan bod van het type buurt waarin de projecten aan de slag zijn: socio-economisch kwetsbare buurten, buurten met weinig formeel aanbod (vb. geen lokaal dienstencentrum, geen gemeentelijke diensten), geografisch geïsoleerde buurten (moeilijk bereikbaar met het openbaar vervoer, geen toegang tot diensten, winkels,...), buurten gekenmerkt door sociale uitsluiting of een gevoel van wantrouwen, 'kansarme' buurten,...

Er zijn projecten die zich vooral richten op bestaande buurtgroepen en wijkcomités. Andere projecten zetten in op 'buurtbewoners' in het algemeen: "We willen graag meer verbinding stimuleren tussen alle bewoners uit *alle* doelgroepen", "we gaan op zoek naar een *divers* publiek", "een netwerk waar *iedereen* geeft en krijgt".

Enkele voorbeelden van projecten zijn:

- > **Buren in Eeklo – Op naar een actieve en zorgzame wijk.:** vormingswerkers vertrekken vanuit de expertise van bewoners, via buurtinitiatieven, om buurtbewoners te ontmoeten en met elkaar te verbinden.
- > **Buurtzorg 2.0 Knokke-Heist:** via sleutelfiguren uit de buurt wordt netwerkvorming gestimuleerd, mensen worden met elkaar in contact gebracht en de weg getoond naar zorg.
- > **Buurtsalon Roesbrugge – naar een aanbod op maat, Poperinge:** multifunctionele en centrale plaats in Roesbrugge waar dienstverlening, ontmoeting en mobiliteitsvoorzieningen geconcentreerd worden op de schaal van het dorp.
- > **De Gouden Buurt, Kortrijk:** meer verbinding creëren tussen de bewoners/bezoekers van CAW Zuid-West-Vlaanderen en de (kwetsbare) buurten in Kortrijk.
- > **Vitale buurten, Turnhout:** laagdrempelig platform voor zelfontplooiing en versterking van sociale cohesie in buurten waar de traditionele zorg moeilijk bereikbaar is.

3. HOE REALISEREN DEZE PROJECTEN VERBINDING?

Een derde onderverdeling tussen projecten kan gemaakt worden op basis van de manier waarop ze verbinding trachten te realiseren. Dit kan aan de hand van een verbindende activiteit om mensen samen te brengen, via een verbindende figuur of via een verbindende plek. En soms worden deze verschillende methodes (verbindende activiteiten, plekken en personen) in de projecten gecombineerd.

Verbindende activiteit

Het louter samenbrengen van mensen rond een gezamenlijk doel, hoe klein ook, kan al een voedingsbodem zijn voor nieuwe initiatieven, ideeën, samenwerkingen, energie. Zo begint het project Faciliteren van een buurtzorgnetwerk in Roeselare met het maken van soep. De organisatie faciliteert, maar het zijn de mensen zelf die de soep maken. Het kan ook gaan om een specifieke dienst, zoals bijvoorbeeld een klusjesdienst vanuit lokale scholen in het KARwijk project (Oostende). In het project Storytelling in de nieuwe Tuinwijk (Menen) wordt ingezet op beeldvorming aan de hand van persoonlijke voorwerpen van bewoners die verzameld worden in een doos. Het project Buurtsport Oudenaarde zet dan weer in op sportieve activiteiten in de buurt; ze bereiken niet alleen kinderen maar ook hun ouders, grootouders,... De mogelijkheden zijn divers en verschillen naargelang de context.

Voorbeelden van projecten zijn:

- > **Buurtsport Oudenaarde – Kom je mee sporten?:** sportactiviteiten worden georganiseerd op pleintjes in de buurt waarbij kinderen de ruimte krijgen om buiten te spelen en (oudere) bewoners aansluiting kunnen vinden bij de buurt.
- > **De Gouden Buurt, Kortrijk:** ontmoetingen organiseren tussen de bewoners/bezoekers van CAW Zuid-West-Vlaanderen en de (kwetsbare) buurten in Kortrijk.
- > **Storytelling in de Nieuwe Tuinwijk, Menen – De doos in mijn voortuin, dit is wat ons verbindt:** positieve verhalen verzamelen van mensen uit de wijk en over de wijk, en die uiteindelijk in een kunstwerk verbinden met elkaar.
- > **Tegoare in de stroate – De Bres, het lokaal dienstencentrum van Poperinge komt naar je toe:** ontmoetingsmomenten voor en door buurtbewoners organiseren, zo worden buurtbewoners samengebracht op de stoep voor een babbel en wordt sociaal contact gestimuleerd. Hier wordt extra aandacht gegeven aan landbouwers.

Verbindende figuur

Een aantal projecten zet in op verbindende figuren die ingebed zijn in de wijk en die lokale samenwerkingen tussen verschillende partners in het zorglandschap aanstuurt. Deze personen kunnen een meer of minder 'formeel' statuut krijgen, naargelang de projecten: vb. aanbieden van opleidingen, een betaalde functie versus vrijwilligerswerking,... Sommige projecten spreken van een 'buurtzorgregisseur', '(cultuursensitieve)zorgambassadeur', specifiek gericht op formele of informele zorg. Andere projecten hebben het over een 'buurtambassadeur', 'buurtmatcher', 'buurtverbinder' of 'talentenscouts'. Het gaat dan om personen met een groot netwerk die contacten kunnen leggen in de buurt en burens met elkaar kunnen verbinden, wat ook kan bijdragen tot detectie en toeleiding naar zorg op een informele manier. Zo worden verenigingen, buurtcomités, handelaars betrokken om een rol te spelen in zorgzame initiatieven. Maar ook burens zelf kunnen verbindingsfiguren zijn. Zoals in het project *Zorgzaam Deerlijk*: "waar we vroeger inzetten op buurtambassadeurs verkiezen we nu de term 'zorgzame buur'. Het gaat dan niet enkel om kleine hulp verlenen aan bewoners (vb. boodschappen doen), maar ook zorg dragen voor de buurt (vb. melden als er een licht kapot is)".

Enkele voorbeelden van projecten zijn:

- > **Buurtzorg 2.0 Knokke-Heist:** zet bijvoorbeeld in op de samenwerking tussen een zogenaamde 'buurtambassadeur' (die detecteert de zorg- of ondersteuningsvraag) en een 'buurtregisseur' (die verder dispatcht naar eerstelijnsprofessionals).
- > **Faciliteren van een buurtzorgnetwerk in Roeselare:** met behulp van een buurtverbinder een duurzaam buurtgericht netwerk opstarten tussen stadsdiensten, organisaties en inwoners, alsook de inwoners zelf aan de slag doen gaan met hun talenten en interesses.
- > **LINC – Laarne Inclusief:** een zorgnetwerk in Laarne opstarten met behulp van talentscouts die signalen voor nood en hulp opvangen van buurtbewoners.
- > **(V)aardig gezond, Mechelen:** Inwoners worden via een 'outreachinge gezondheidswerker' ondersteund om beslissingen te nemen bij gezondheid en ziekte. Deze gezondheidswerker zoekt daarbij zelf 'sleutel-brugfiguren'.
- > **Zorgzaam Deerlijk:** opzetten van doelgroepgerichte, buurtgerichte en gemeentebrede acties voor de ontwikkeling van zorgzame buurten met de focus op het versterken van sociale netwerken.

Verbindende plek

Een aantal projecten zet in op een plek waar mensen terechtkunnen en kunnen samenkomen, wat als basis kan dienen voor zorg(zaamheid). Die plek kan binnen of buiten zijn, kan gericht zijn op één of meerdere activiteiten (vb. een sociaal restaurant, een kruidenierszaak), kan beheerd worden door een organisatie of door een groep zelf, er kunnen activiteiten georganiseerd worden of spontaan initiatieven ontstaan. Die plek hoeft niet altijd een vaste locatie te zijn. Een aantal projecten zet in op mobiele plekken om mensen samen te brengen. Zo doet het project LINC (Laarne Inclusief) een buurtronde met koffie- en soepkarren. Door het COVID-19-virus zijn mobiele openluchtalternatieven voor een ontmoetingsplek extra belangrijk geworden.



Een ander element dat aan bod komt, zijn het beheer en het eigenaarschap van de plek. Het eigen beheer van een plek kan een meerwaarde bieden in het verhaal van zorgzame buurten en weerspiegelt zich ook in het leven van individuele personen. Mensen leveren volgens eigen mogelijkheden een bijdrage aan het project maar worden versterkt door betrokkenheid en verbinding. Zo biedt Warme Tuin (Sint-Truiden) een plek waar mensen door middel van het beheer van de tuin zo lang mogelijk de regie van hun leven in handen houden, of zoals Grondig Anders Zorgen (Lichtervelde) het verwoordt: *“een plek waar groenten en mensen groeien”*. Daarbij kan een plek een voedingsbodem zijn voor nieuwe initiatieven en sociale cohesie in een buurt. In 'De Gouden Buurt' (Kortrijk) organiseerde het CAW activiteiten voor bewoners op een binnenplein; dat binnenpleintje is ondertussen uitgegroeid tot een plek waar bewoners spontaan samenkomen en zelf activiteiten organiseren.

Enkele voorbeelden van projecten zijn:

- > **Buurtwinkel Anneessens – Laagdrempelig zorg- en solidariteitsnetwerk voor moeilijk bereikbare ouderen, Brussel:** de geïntegreerde wijkwerking wil een ankerpunt zijn van solidariteit en zorgen voor elkaar door een solidariteitsnetwerk uit te bouwen.
- > **Buurtsalon Roesbrugge – naar een aanbod op maat, Poperinge:** multifunctionele en centrale plaats in Roesbrugge waar dienstverlening, ontmoeting en mobiliteitsvoorzieningen geconcentreerd worden op de schaal van het dorp.
- > **Grondig Anders Zorgen, Lichtervelde:** een open moestuinplek waardoor betrokkenheid, draagvlak, eigenaarschap en investeringszin worden aangewakkerd.
- > **KARwijk, Oostende:** combinatie van burenhulp, outreachend werken naar kwetsbare bewoners en ervaringsgericht leren in het onderwijs in Oostende.
- > **Sociaal restaurant in het Dorpspunt in Beveren:** een sociaal restaurant opzetten door personen met een handicap om zo sociaal contact met dorpsbewoners te faciliteren. Hierbij wordt aandacht geschonken aan gezonde voeding, informeren en doorverwijzen naar gerichte hulp en ondersteuning en creëren van waardevol vrijwilligerswerk.
- > **Superette Capellehof – de kleurrijke buurtkruidenier met een vernieuwde kijk op zorg, Ledegem:** personen met een handicap, vrijwilligers en een begeleider houden een kruidenier-buurtwinkel open die de ontmoetingsplek is in Rollegem-Kapelle.
- > **Warme Tuin, Sint-Truiden:** samenwerking tussen buurtactoren versterken en verbinding creëren door samen te tuinieren of te genieten van een aangename, toegankelijke tuin en ontmoetingsplaats.



DEEL 4.

WELKE MEERWAARDE
ZIEN DE PROJECTEN
ZELF?

In de enquêtes en tijdens de focusgroepen werd gepeild naar wat volgens de deelnemers van het project de grootste ervaren meerwaarde was, en waar ze het meeste trots op waren. Deelnemers gaven vijf grote ervaren meerwaardes⁴ of baten aan: de mogelijkheid tot elkaar ontmoeten/ontmoeten, het domino-effect van ontmoeten naar zorg, verbinden, meer levenskwaliteit en welbevinden en een andere beeldvorming van de deelnemende groepen.

1. ONTMOETEN EN ONT-MOETEN

Een eerste belangrijke meerwaarde van de projecten was dat mensen de kans kregen om elkaar te ontmoeten. Sociale contacten werden als gevolg van de projecten aangescherpt. Sociale netwerken vergrooten. De sociale cohesie van een buurt of een gemeenschap werd versterkt, wat zich o.a. vertaalde in het feit dat mensen meer met elkaar werden verbonden en **uit hun sociale isolatie** werden gehaald. Onderstaande quote komt uit het project 'Iedereen Kerstman en Kerst voor iedereen' van Oranje vzw, dat als deel van de opstart van een hecht buurtnetwerk in de Brugse buurt Annabil een beroep deed op lokale kerstmannen en -vrouwen die iets wilden betekenen voor anderen. De persoon vertelde daarover in september:

“En toevallig, een week of twee geleden was ik in gesprek met de buurtagent. Die zei: ik ben bij iemand binnen geweest, en dat kaartje lag er nog altijd. Dat was eigenlijk ook het enige kaartje van kerst dat ze gekregen had.”

Een aantal projecten maakte expliciet duidelijk dat een van de hoofdbedoelingen net het ontmoeten was:

“En eigenlijk is de bedoeling ‘de ontmoeting’. Is de bedoeling winst? Nee, want als we het moeten doen voor winst, dan moeten we sluiten. Eigenlijk is het volk over de vloer krijgen en het volk dat over de vloer komt... Wij noemen dat zelf “de buurtwinkel met tijd voor u”... ons mensen hebben tijd voor u.”

⁴ Dit zijn telkens de ervaren baten vanuit het perspectief van de twee actief betrokken deelnemers (de professional en de vrijwilliger/buurtactor/deelnemer). Hier zit wellicht een 'positieve bias' in. Het gaat om wat zij, vanuit hun positie, als ervaren baat zien. Dit betekent niet noodzakelijk dat alle deelnemers dit zo percipiëren.



De intensiteit van de ontmoetingen varieerde uiteraard: de ontmoeting kon een oppervlakkige 'hallo' zijn⁵, maar leidde soms ook tot nieuwe vriendschaps- of zelfs liefdesrelaties. Deelnemers haalden ook voorbeelden aan waarbij de projecten ervoor zorgden dat mensen opnieuw met elkaar in contact komen en **gebroken contacten door burens- of familieruzies hersteld** werden. Een ander gevolg van het ontmoeten is **minder eenzaamheid**. De volgende quote komt van het project van LDC Elckerlyck in Wevelgem, dat de zorgzame buurten De Posthoorn en De Wijnberg opstartte:

“Het gaat er gewoon over dat je ze samengebracht hebt. Ze zijn een keer weg. Ze zitten een keer samen. En dan merk je, dan komen ze bij ons in het lokaal dienstencentrum binnen, en eerst moeten ze al door die deur, (...) en de volgende keer, ze durven al eens alleen komen want ze kennen daar toch veel volk. En op den duur merk je van kijk, dat is weer iemand die een klein beetje uit zijn eenzaamheid geraakt is. En da's eigenlijk een beetje het doel van gans ons bestaan.”

Belangrijk in dit opzicht was de nuance van 'ontmoeten' met het 'ont-moeten': het was niet de bedoeling om het ontmoeten te instrumentaliseren, waarbij dit ontmoeten zou moeten evolueren naar zorg. Ontmoeten is een waardevolle realisatie op zich.

5 De antropologe Ruth Soenen benadrukt de kracht van dit kleine ontmoeten. Naast duurzame, diepgaande relaties bestaan er immers ook vluchtige contacten, die minstens even belangrijk zijn als sterke banden. Zij zorgen voor een gevoel van 'beloning'. Cf. Soenen, R. (2006). *Het kleine ontmoeten. Over het sociale karakter van de stad*. Antwerpen: Garant.

2. DOMINO-EFFECT: VAN ONTMOETEN NAAR ZORGZAAMHEID?

Hoewel het hoofddoel van de ontmoetingen dus geen 'moeten tot zorgzaamheid' mocht zijn, zoals hierboven toegelicht, konden ontmoetingen hier uiteraard wel toe leiden.

“Er is al vanalles uit gegroeid, mensen verbinden, mensen versterken, niet door hun handje te gaan vastnemen maar door hun eigenlijk gewoon samen te brengen.”

Verskillende deelnemers benadrukten dat een zorgzame buurt niet kan ontstaan zonder aandacht te hebben voor dat ontmoeten en de sociale contacten. **Sociale cohesie is de voedingsbodem om een zorgzame buurt te laten groeien.**

“Een zorgzame buurt?... Volgens mij gaat dat meer over bijeenkomsten. Een zorgzame buurt dat krijg je maar alleen door eerst een warme buurt te maken. Dat je eerst een warme buurt organiseert en dan ondervind je wel dat daar een zorgzame buurt uit komt.”

Vaak bleef het echter niet bij ontmoeten alleen, maar ontstonden hier daadwerkelijk ook (kleinschalige) zorgzame initiatieven uit. Zo was er het initiatief 'Cultuursensitieve zorg in Tuinwijk Beringen' vanuit vzw IN-Z, dat via huisbezoeken en activiteiten in samenwerking met lokale buurt- en zorgactoren ouderen met een migratieachtergrond wilde bereiken, en hun ontmoetingskansen en cultuursensitieve zorg wilde bieden. Het viel hen op dat ook **de ouderen zelf, zonder tussenkomst van de initiatiefnemende vzw, gaandeweg meer en meer zelf het initiatief namen** om af te spreken, elkaar te helpen waar nodig of elkaar vervoer aan te bieden om samen naar een activiteit te gaan.

“... Want ook als er iemand ziek was, dat was dadelijk van 'oh, wij gaan kijken'. Je merkt inderdaad dat die nu zo een vaste klik zijn geworden. Als ze ergens naartoe gaan 'oh ik kom u halen', en 'kom maar mee', en 'ik pak u mee' en zo. Echt wel heel mooi...”

“De buurtbewoners kregen na verloop van tijd zelf energie om te investeren in de buurt. Bijvoorbeeld een buurtbewoonster die haar muur ter beschikking stelde voor een lokale kunstenaar, die de geschiedenis van de straat zal weergeven. Een andere buur onderzocht de mogelijkheid tot het plaatsen van een speelplein. Enkele jongeren willen het bankje van het binnenplein een nieuw kleurtje geven,... Ook op de agenda van 2021 staat de uitbouw van het kinderplein ingepland, die gedragen wordt door de buurtbewoners. Het braakliggend stuk grond zal ingericht worden als ontmoetingsplaats, speelzone,...”

Door de ontmoetingsgerichte activiteiten leerden burens de organisatie CAW - project Gouden Buurt - beter kennen, waardoor de stap kleiner is om hulp te vragen of om de inloopwerking te bezoeken. Met de signalen die gegenereerd werden tijdens het buurtproject, gingen ook de inloopmedewerkers verder aan de slag, samen met een andere buurtwerker en enkele buurtbewoners.

Het kan daarbij gaan om zelfzorg, burenhulp of het leren kennen van en een beroep doen op professionele zorg. In Knokke Heist 2.0 krijgen ze nu na de ontwikkelingsfase stilaan zorg-, hulp- en ondersteuningsvragen binnen via de verschillende netwerken. Deze hulpvragers worden dan doorverwezen naar de juiste hulpverlening. *“We zoeken voor alle vragen een oplossing.”*

Of hoe het Vrijtijdsondersteuningscentrum (VOC) Opstap vzw het omschrijft voor hun project:

“Dankzij het duurzaam buurtgericht netwerk vinden inwoners sneller de weg naar stadsdiensten en organisaties en omgekeerd. Daarnaast zijn inwoners zelf aan de slag gegaan met hun talenten en interesses in de buurt. Dit netwerk wordt bottom-up vormgegeven onder begeleiding van een buurtverbinder. Door samenwerking met alle buurtactoren en bewoners creëren we een rijkere omgeving en verbinden we noden en troeven op maat van de buurt.”

Het **domino-effect** ging echter nog verder. Zo konden de positieve gevolgen van een project zelf de aanleiding vormen voor bijkomende financiering om het project langer in stand te houden of zetten de deelnemers als gevolg van het succes van een initieel project zelf nieuwe initiatieven op. De volgende quote komt van LDC De Bres in Poperinge, dat zes keer per jaar een ‘tegoare in de stroate’ (in elke deelgemeente en het centrum van Poperinge) organiseerde. Zo wilde De Bres buurtbewoners verenigen op de stoep voor een babbel en sociaal contact stimuleren. Als gevolg van hun verbindende initiatieven (o.a. buurtfeesten) startten de buurtbewoners intussen ook zelf samenkomsten en activiteiten op.

“Na die eerste activiteit hebben we gehoord dat ze eigenlijk ondertussen nog twee activiteiten zelf hebben georganiseerd. Dus eigenlijk wordt dat nu al verdergezet mits een kleine moeite van ons. Dat is een klein comiteetje dat ze nu opgericht hebben. Dat was eigenlijk echt wel een succes.”

3. VERBINDEN: NOG GEEN GEÏNTEGREERDE MAAR ALVAST 'GECONNECTEERDE' ZORG

Een derde kernwoord waar in de enquête alsook tijdens verschillende focusgroepen dieper op werd ingegaan, is 'verbinden'. Heel erg veel projecten zagen verbinding, in de brede zin van het woord, als een grote meerwaarde.

Eerst en vooral is er het **verbinden op individueel niveau** van burgers onderling, wat vaak volgde uit de ontmoetingen waarvan sprake in punt 1. Het gaat hier dan vooral over het vergroten van sociale contacten en netwerken, zoals onderstaand citaat uit het project Grondig Anders aantoont:

“Dus er is iemand die in het woonzorgcentrum woont. Er is een mevrouw van andere origine die eigenlijk pas enkele maanden in België is. Er is iemand die hier komt omwille van de eenzaamheid. Ik kom daar met mijn kind en in de schoolvakanties zijn er eigenlijk ook heel veel schoolkinderen die komen meehelpen. Er is ook een mevrouw met een lichte mentale beperking. En dus we zijn allen tezamen. We zouden elkaar allicht niet ontmoet hebben in andere omstandigheden.”

Ook op **buurniveau** kwamen verbindingen tot stand. Dit verhoogt het sociaal kapitaal, waardoor de verbondenheid in de buurt als geheel alleen maar sterker werd.

“Onze bedoeling is eigenlijk om de buurt meer samen te brengen, te faciliteren, het op gang krijgen dat het komt vanuit de buurt. En als wij een stapje terugzetten dat het verder kan blijven bestaan.”

Niet alleen burgers konden met elkaar verbonden worden, ook **verbindingen tussen de buurtbewoners en buurtorganisaties enerzijds en tussen organisaties onderling anderzijds** kwamen tot stand en waren dan ook een grote meerwaarde van de projecten in kwestie. In de enquête, alsook in onderstaand citaat uit een van de focusgroepen, komen deze twee niveaus aan bod.

“Dus eigenlijk de hoofdbedoeling is van de mensen onderling te verbinden met elkaar. Niet enkel met elkaar maar ook met bestaande organisaties en de stadsdiensten. Soms is het ook een keer nodig om de stadsdiensten met elkaar te verbinden.”

Een laatste dimensie van verbinding die ter sprake kwam, was het **verbinden van bestaande talenten van buurtbewoners met de noden die leven in de buurt**. Dit betekent dat de soms nog onzichtbare talenten van buurtbewoners benut werden, wat op zich niet alleen een meerwaarde was voor de projecten, maar ook voor de mensen zelf.

“In plaats van te zeggen: ‘wij zijn zorg en wij willen hier iets doen’ hebben we hen gevraagd: ‘willen jullie de winkel starten?’ (...) Dus die afhankelijkheid van hen en de beperking wordt geherframed naar ‘wij hebben jullie nodig, jullie hebben talent.’ Naar status voor onze mensen vond ik dat heel belangrijk.”

Desalniettemin werd in de enquête door verschillende deelnemers benadrukt dat het bewerkstelligen van verbindingen (op welke manier ook) niet in één dag kan gebeuren, en dat het de nodige tijd en energie vraagt. De kunst is volgens hen namelijk om de verschillende kansen en snelheden op elkaar af te stemmen, om op die manier een gezamenlijk belang voor alle deelnemende partners zichtbaar te maken.

4. MEER LEVENSKWALITEIT EN WELBEVINDEN

Een erg belangrijke meerwaarde die benoemd werd tijdens de focusgroepen, is de levenskwaliteit en het welbevinden. Levenskwaliteit en welbevinden zijn brede begrippen. We breken ze op in vier concretere domeinen: zingeving (‘eudemonic wellbeing’), levenstevredenheid (‘evaluative wellbeing’), eigenaarschap en controle, en sociale inclusie (Duppen et al., 2019; Dury et al., 2018).

De projecten gaven volgens de respondenten **zin** en waarde aan het leven van deelnemers. Het Dorpspunt in Beveren bijvoorbeeld, dat een sociaal restaurant opstartte, zorgde voor sociale contacten voor mensen uit de buurt en wilde hen gezonde voeding bieden, maar ook behoeften detecteren en buurtbewoners op een laagdrempelige manier informatie verschaffen. Een belangrijk element hier is dat het Dorpspunt uitgebaat werd door personen met een verstandelijke handicap. Zij vertelden:

“Je geeft zin en waarde aan hun leven en aan hun dagdagelijkse activiteiten. Wat ze doen... Allee, ik bedoel mensen met een mentale beperking, als je wil, zet je ze aan een tafel en laat je ze knutselen met wc-rolletjes bij wijze van spreken. Hier worden ze in het project geïntegreerd waar dat ze echt heel zinvolle dingen kunnen doen...”

Projecten voor zorgzame buurten leidden tot **levenstevredenheid**: gevoelens van plezier, geluk, appreciatie en genieten van het leven, zoals aangetoond in de volgende quotes:

“Mensen konden ook echt zeggen van: weet je, we worden gelukkig van wat we doen, en vooral, we doen dingen.”

“Het is een meerwaarde als je mensen leert kennen en bepaalde... Ja, ook sommige mensen die naar je opkijken of die tof vinden wat je doet en dat je ook appreciatie krijgt.”

Het derde domein, **eigenaarschap en controle ('mastery')** betekent dat mensen hun eigen levenssituatie beheersen en dus onder controle hebben. Begrippen als 'zelfvertrouwen', 'empowerment' en 'self-management' vallen hier dan ook onder. Bij VOC Opstap kwam dit gevoel vaak heel sterk naar voren. In 2019 investeerden ze in 'Stuyfplekken', een werkmethode om mensen dichterbij elkaar te brengen:

“Een levensvreugde, ik ga het zo zeggen. Vorig jaar had ik geen netwerk, echt nul, dus het is eigenlijk daar dan, met Opstap, met de connectorsmeeting en al de rest ook. Daar leer je weer vertrouwen krijgen in mensen. Dan bouw je iets op, en dan kan je (zelf) heel mooie dingen realiseren.”

In 2020 lag de focus van VOC Opstap op het opzetten van een buurtnetwerk met behulp van een buurtverbinder (i.e. betaalde werkkracht van VOC Opstap). Als één van de eerste verbindende activiteiten, ging deze buurtverbinder op een centraal dorpsplein staan, met een lege soepkom en een steen, en vroeg hij passanten om een ingrediënt mee te brengen dat hij kon toevoegen aan zijn 'stenensoep'. Ondanks het feit dat de buurtverbinder het initiatief nam, waren het natuurlijk de mensen zelf die de smaak van de soep bepaalden door de ingrediënten die ze meebrachten. Ook daar kwam die 'sense of mastery' dus sterk naar voren, zo blijkt uit de focusgroep:

“We kunnen er zijn als hulpverlener of we kunnen naar de buurt gaan als hulpverlener en we kunnen kaders vormen. Maar in principe zijn het de mensen uit de buurt zelf die uiteindelijk moeten bepalen hoe dat de soep gaat smaken.”

Het vierde domein, **sociale inclusie**, betekent dat de diversiteit van deelnemers aan de projecten wordt erkend, en dat zij volwaardig een eigen plek in de samenleving krijgen. Het gevoel van zich welkom te voelen en deel uit te maken van 'de groep' zijn belangrijke kernaspecten die de projecten hopen te bereiken. Die groep kan hier de wijk, de gemeenschap, de vereniging, de gemeente of de buurt zijn. Onderstaande quotes uit de focusgroepen tonen dit aan:

Respondent: “Ik heb een foto mee van niet-meer-mobiele mensen, die in een rolstoel zitten en die toch graag een keer in de tuin hadden gereden. (...)”

Interviewer: “Ah. En dat is voor u het zorgzame aspect, dat deze mensen...”

Respondent: “Dat iedereen die er goesting in heeft, het kan meemaken, en meewerken. Dat we niemand alleen laten, dat we iedereen in de groep willen hebben.”

“We hechten veel belang aan de nieuwe bewoners ook. (...) Als het barbecue is, krijgen de nieuwe bewoners die toegekomen zijn het laatste jaar een brief dat ze een aperitief krijgen. Dus dat we ook zeggen: kom, toe, jullie zijn welkom in de buurt.”

5. ANDERE BEELDVORMING

Ook het idee dat de beeldvorming veranderde, was een veel aangehaalde meerwaarde van de projecten. Beeldvorming is echter een breed begrip, en kan op verschillende manieren ingevuld worden. Hieronder worden de verschillende invalshoeken toegelicht aan de hand van quotes uit de focusgroepen.

Eerst en vooral is er de beeldvorming over de **deelnemers**, bijvoorbeeld over mensen met een handicap. Een deelnemer haalde tijdens de focusgroep letterlijk aan dat personen met een handicap in het project niet meer gezien worden als mensen mét een handicap. Daarmee bedoelde ze dat de handicap op zich niet meer centraal staat, en dus niet meer is wat hen onderscheidt:

“Dat de mensen met een beperking minder gezien worden als mensen met een beperking (...) Door zoiets te doen, ziet ge die mensen hun beperking minder vind ik... (...) Ge aanvaardt ze meer als de persoon die daar staat, en dan ziet ge minder hun beperking.”

“Die afhankelijkheid van hen en de beperking wordt geherframed naar ‘wij hebben jullie nodig, jullie hebben talent.’ Naar status voor onze mensen vond ik dat heel belangrijk.”

“Wij hebben dat op onze folder staan dat het uitgbaat wordt door mensen met een beperking en iemand van onze medewerkers zei van ‘ja maar ja, ik heb geen beperking’, dus dat moet niet op die folder staan. Dus wij zeggen gewoon van ‘het zijn mensen die ondersteund worden door de vzw’, en inderdaad... het woord ‘beperking’, staat er niet in en die mevrouw is daar nu heel tevreden mee want zij heeft geen beperking.”

Net als bij de beeldvorming van personen met een handicap, werd ook de beeldvorming van mensen met een migratieachtergrond positief beïnvloed door sommige projecten. Het (her-)waarderen van culturele diversiteit en het positief omgaan met taalbarrières werden als pluspunten aangehaald in de enquête.

Ook het gevoel van wederkerigheid, namelijk dat mensen leren van elkaar, is een belangrijke vorm van beeldvorming.

“In twee richtingen hé. Wij leren van hen, zij leren van ons, ze maken tijd voor ons, wij maken tijd voor hen. Zo is dat bij al die projecten hé.”

“Ik heb een foto mee waar ik een nieuwe persoon aan het leren ben, die nooit tuin gedaan heeft. Ik was 86, en die persoon was 82. Is dat niet mooi dat we dat nog ‘jonge mensen’ mogen aanleren?”



Sommige projecten hadden ook een positieve invloed op de beeldvorming van **organisaties**. Een openbare instelling zoals het OCMW bijvoorbeeld, die in eerste instantie vrij anoniem is, kreeg een gezicht omwille van de deelname aan bepaalde projecten.

Ten slotte kreeg hier en daar ook de **wijk** zelf te maken met positievere beeldvorming: betrokkenen keken omwille van de genomen initiatieven en projecten vaak anders, oftewel positiever, naar de wijk dan voorheen.

“We organiseren activiteiten en we hopen eigenlijk door die activiteit de wijk een keer op een andere manier in beeld te brengen. We gaan er ook wel iets rond doen naar de pers toe. Gewoon, een ander beeld over die wijk.”

Al amanah

Auteur Rachida Lamrabet wijst in Mo*-Magazine (oktober 2020) op al amanah. Wij kenden het begrip niet en delen het graag met jullie om de reflectie over zorgzame buurten te verrijken.

Al amanah is een concept in de islamitische cultuur waar geen kant-en-klare vertaling van bestaat. Soms wordt het vertaald als 'eerlijkheid', 'betrouwbaarheid', 'het vervullen of in stand houden van vertrouwen', 'iets waarover men moet waken en wat jou toevertrouwd is'. Het concept kan ons doen nadenken over de manier waarop mensen omgaan met elkaar. In de woorden van Rachida Lamrabet:

"Al amanah is een filosofisch concept uit de islamitische cultuur dat moeilijk te vertalen valt, maar dat ik kan omschrijven als de morele verantwoordelijkheid, de plicht die mensen hebben, dag in dag uit, tegenover elkaar en tegenover alles wat ze in hun handen hebben.

Al amanah is een inspanningsverbintenis om omzichtig en menselijk met elkaar om te gaan. Zeker wanneer mensen niet de kracht noch de macht hebben om voor zichzelf te zorgen. Het is een concept dat je in alle culturen terugvindt en dat moet ons niet verwonderen, want dit concept maakt volgens mij de ziel uit van wie wij zijn als mens. Wij willen voor elkaar zorgen, in wezen. Wij willen elkaar geen kwaad berokkenen, in wezen. Wij zijn verantwoordelijk, in wezen. Wij willen de anderen behandelen zoals wij zelf behandeld willen worden. Maar vaak gaat het ergens onderweg mis.

(...) Mensen als een amanah behandelen wil zeggen dat we hun menswaardigheid erkennen, ondanks hun kwetsbaarheid. Dat we hen bejegenen zoals wij bejegend willen worden. Dat we op zoek gaan naar wat wij gemeen hebben en aanvaarden dat onze verschillen geen hindernissen zijn, omdat wij onze menselijkheid delen. Iemand die de filosofie van amanah toepast, vertrekt van een positief verhaal over ons en weigert elke opdeling tussen wij en zij.

Wij zijn voor elkaar een amanah."

Zorg dragen voor de mensen rondom je is iets dat we terugvinden in het idee van zorgzame buurten. Lamrabet trekt dit idee door naar de taal die we gebruiken om te communiceren met elkaar, de verhalen die ons verbinden en waarmee we onze omgeving, onze stad verbeelden en vormgeven.

"Voor mij is een stad in handen van haar inwoners een stad in beheer, een tijdelijk toevertrouwd geschenk. Wanneer we de stad in onze handen hebben als beheerders, als inwoners, als gebruikers, als diegene die beleid maken, zal het idee van amanah ervoor zorgen dat we verder kijken dan de korte termijn. Dat we kijken naar het moment dat wij de stad uit onze handen zullen moeten geven in de handen van de volgende generaties.

Het getuigt van deugdelijk beheer wanneer we in onze verbeelding van de stad van morgen de hoop vooropstellen, de solidariteit en de overtuiging dat we er een gedeeld belang bij hebben om samen de klimaatverandering tegen te gaan en de sociale ongelijkheid, het racisme en de discriminatie de wereld uit helpen. Dat kan je je verbeelden met de taal.

Onze stad als een amanah."

Laat ons zorgzame buurten als een amanah behandelen, laat ons nadenken over de manier waarop we niet alleen zorg dragen voor elkaar, maar ook voor onze omgeving, met een gevoel van verantwoordelijkheid, vertrekkend vanuit een positief verhaal buiten 'eigendom' of een 'wij-zij'-verdeling.



DEEL 5.

ZORGZAME BUURTEN

ONTWIKKELEN:

SUCCESFACTOREN,

KNELPUNTEN EN

RANDVOORWAARDEN

De projecten hebben allen als ambitie om zorgzame buurten te ontwikkelen. Hoewel ze andere methodieken of een andere aanpak hebben, komen een aantal succesfactoren, knelpunten en randvoorwaarden regelmatig terug: (1) top-down of bottom-up?, de uitdaging van de 'ontmoeting halverwege', (2) cocreatie is hip, maar niet altijd een hit, (3) een nieuw type zorg- en welzijnsversterker, (4) 'zonder vrijwilligers lukt het niet', (5) werken aan netwerken, (6), van denken in projecten naar systemische verandering: nood aan beleidssteun, (7) uitzonderlijke omstandigheden wegens de COVID-maatregelen.

1. TOP-DOWN OF BOTTOM-UP? DE UITDAGING VAN DE 'ONTMOETING HALVERWEGE'

Het onderscheid top-down versus bottom-up kwam op verschillende vlakken terug in de projecten. Wie was de initiatiefnemer? Hoe werd er gestart met een buurtanalyse? Wat was de noodzaak van het project? Hoe verliep de kennismaking met de buurt? Welke plaats kreeg buurtbetrokkenheid?

De projecten ontstonden vanuit **verschillende initiatiefnemers**. Hoewel de meeste eerder top-downprojecten waren waar gevestigde organisaties en diensten het initiatief namen, waren er enkele bottom-up projecten waar enkele burgers het initiatief namen. De motivatie was hun concrete betrokkenheid bij de buurt:

“Ons project is eigenlijk op café ontstaan (...) maar ook zo vanuit het idee van ‘wij werken in de buurt, maar we wonen ook zelf in de buurt’ (...). En we dachten toen: ‘moesten we nu allemaal een beetje minder gaan werken en we beginnen allemaal met onze eigen groenten te kweken.’ Oké, we hebben dat dan ook echt gedaan.”

Een project startte vaak met een **buurtanalyse** om duidelijk te krijgen wat er leefde in de buurt, waar er nood aan was en soms ook welke de krachten in de buurt waren. Dit gebeurde op verschillende manieren. Sommige projecten werkten eerder top-down door het verzamelen van cijfergegevens via enquêtes die bevroegen wat de diensten wilden weten, of analyseerden bestaande gegevensbanken. Andere projecten werkten bottom-up door buurtbewoners aan het woord te laten via open dialogen. Sommige projecten combineerden beide, zoals volgend project:

“In de start van ons project hadden we eigenlijk de beeldanalyse en café-dialoog. Dus enerzijds gewoon de cijfergegevens van wat is er, wat is er tekort? Dat je daar kan op inspelen. En dat je weet wat dat er maakt dat de buurt levendig is en wat er ontbreekt. Dat is belangrijk in een buurtanalyse. En ook zeker om de mensen van de buurt aan het woord te laten. Ik zeg het. Er waren daar heel veel mensen van verenigingen aanwezig. Maar die mensen zijn allemaal actief in de buurt. Dat zijn mensen die in het buurtcomité zitten. En zo’n mensen kunnen ook de informatie verspreiden en onze zoektocht of vraag naar vrijwilligers vergemakkelijken.”

Soms werd de buurtanalyse letterlijk zo benoemd als aparte fase in het project. Soms niet. Zo vertelde een project dat ze doorheen hun activiteiten vooral ook beter aanvoelden welke de noden zijn:

“Wij organiseren daar eigenlijk, en met ‘wij’ bedoel ik dan de OCMW-diensten, heel laagdrempelige activiteiten, een seniorenfeest, een bonte namiddag met taart en koffie, met de bedoeling om een beetje dynamiek te krijgen. En om eigenlijk te gaan voelen van ‘oké, wat is hier nodig in het dorp?’”

Ten derde werden sommige projecten geïnitieerd vanuit een dringende **noodzaak**, vanuit een concreet gemis in de buurt. Daarbij wilden ze complementair werken aan het bestaande aanbod, waarbij het zeker niet de bedoeling was dat ze in concurrentie zouden treden met bestaande initiatieven:

“Eigenlijk allerlei kleine klusjes die onze medewerkers heel graag doen en heel goed kunnen en waarbij dat er eigenlijk geen concurrentie bieden... bijvoorbeeld, in onze ontmoetingsplek kan je geen alcohol krijgen omdat er een café is tegenover ons.”

Andere projecten werden eerder top-down geïnitieerd. Soms bleek nadien echter dat er heel weinig reacties, aanmeldingen of deelnemers kwamen. Het leek dat hun project toch niet zo nodig was. Zo getuigde een project dat buurtambassadeurs inzette in de wijk om vrijwilligers te koppelen aan buurtbewoners:

“We hebben al gemerkt in beide pilootgemeenten, dat er daar heel veel kandidaat-vrijwilligers hadden op gereageerd, maar er waren bijna geen noden, geen vragen.”

Ten vierde speelde ook de **kennismaking met de buurt** een rol. Vanuit een bottom-up benadering leerden projecten eerst de buurt beter kennen, van binnenuit de buurt:

“Ik vond het ook heel belangrijk om eerst binnen het project de buurt te leren kennen. (...) vaak is dat analytisch. Zijn dat mensen die daar hoog voor opgeleid zijn om dat te doen. Een buurtanalyse die bruikbaar is voor mij, voor mensen uit de buurt, dat kan door heel veel in interactie te gaan met mensen. De mensen te gaan opzoeken, aanspreekbaar zijn, ik ben een van jullie. Als je bijvoorbeeld zegt van: mensen komen niet snel met een noodvraag. Dat gaat volgens mij grotendeels liggen omdat ge een bepaalde afstand hebt tussen de twee. Als ge die afstand kunt verkleinen tussen de twee mensen, dan ben ik ervan overtuigd dat het misschien makkelijker komt.”

Ten slotte kreeg **buurtbetrokkenheid** een andere plaats in de verschillende projecten. Voor de uitwerking van het project werd vaak vertrokken vanuit de draagkracht, idee of kracht van de buurtbewoners. Dit ging gepaard met een sterke bottom-up benadering. Hiervoor was het cruciaal dat buurtbewoners goesting hadden in het project. Respondenten gaven aan dat deze goesting sneller kwam wanneer buurtbewoners elkaar kenden. Daarnaast gaven de respondenten aan dat het noodzakelijk was om in de buurt actief te luisteren naar zorg- en ondersteuningsnoden. De taak van organisaties bij de uitwerking van projecten werd vooral gezien als faciliteren. In plaats van enkel naar zorgen en problemen te kijken, werden ook de talenten in kaart gebracht:

“De buurtwerker faciliteert eigenlijk de goesting dat in de mensen zit.”

“Voor ons was dat ook heel waardevol: waardierend naar de mensen kijken, in plaats van... In uw buurtanalyse bijvoorbeeld, niet enkel vragen naar zorgen, problemen, maar ook wat vindt ge goed, wat zijn uw talenten, wat geeft u goesting om mee bezig te zijn...”

Wanneer er werd vertrokken vanuit een top-down vraag, waren de respondenten het erover eens dat dit enkel zou lukken via bottom-up betrokkenheid:

“We hebben een keer gehad dat er veel hondenpoep lag op een pleintje. De stadsdiensten hebben hele mooie paaltjes gezet met vlaggetjes eraan, een actie tegen hondenpoep. (...) En in een uurtje tijd was dat helemaal kapot en de buurt stond een beetje op zijn kop en het zijn altijd de jongeren die het gedaan hebben. (...) En ik ging vragen aan die jongeren van er is iets gebeurd. Dat is eigenlijk niet zo tof dat je dat kapot doet. (...) Zijn jullie bijvoorbeeld voor hondenpoep of zijn jullie daartegen? (...) Nee, nee we zijn daartegen. Ja, hoe kunnen we dat dan duidelijk maken aan mensen dat dat niet kan? Ze hebben dan beginnen een tekening te maken daarrond. En direct, dat was echt heel die bende erop. Er werden daar foto's van getrokken en de stad gaan ze gebruiken om binnen de buurt borden te maken dat de jongeren dat zelf gewoon gemaakt hadden (...) Ik geloof er ook in dat het dan duurzamer gaat zijn.”

“Ze ook van bij het begin betrekken bij elk deel van het proces, ze eigenaarschap geven, zeker en vast. Bijvoorbeeld bij de opening van het lokaal dienstencentrum, de invulling ervan, hebben zij ook inspraak gekregen en daar wordt nu rekening mee gehouden uiteraard.”

Voor deze buurtbetrokkenheid was er de wens van projectmedewerkers naar een vaste locatie in de buurt, als herkenningspunt van het project, een plek waar je jezelf kon zijn, en om elkaar te ontmoeten. Bepaalde respondenten zagen ook het nut van een mobiele plek voor hun project waardoor ze outreachend konden werken en hun diensten naar de mensen konden brengen.

“Het is inderdaad wel belangrijk dat je een plek hebt. Ik had nu het geluk dat ik in het zorgcentrum kwam en dat er een parochiehuis is. (...) Dat is die verbinding die je legt en ge gaat iedere keer een keer langs. Maar het zou gemakkelijker zijn bijvoorbeeld (...) moest ik daar een buurthuisje krijgen elke week terug. Dan is het altijd daar. Dan kan je dat communiceren aan het raam. Maar natuurlijk dat was er niet. Dan moet je schakelen naar een plaats waar er andere mogelijkheden zijn.”

Persoon 1: “Dat de mensen weten waarheen, vind ik heel belangrijk”

Persoon 2: “Ik vind dat ook belangrijk, dat mensen ergens terecht kunnen”

Persoon 1: “Terecht kunnen, ja, dat er een deur openstaat.”

Uit de literatuur:

Integrated Community Care wordt niet enkel bottom-up gestart of van bovenaf (top-down) geïnitieerd. Top-down werd lang als de traditionele vorm van management gezien, waarbij het initiatief ‘van bovenaf’ werd genomen. Projecten maken hierbij dan vooral de doelen van de organisatie waar. Bij een bottom-up benadering daarentegen komt het initiatief ‘van onderuit’ en worden de doelen vanuit de gemeenschap waargemaakt. Hoewel traditioneel deze twee benaderingen als tegengestelden werden gezien, waarbij een keuze moest gemaakt worden, en top-down vaak bekritiseerd werd, is de kracht van deze twee benaderingen echter te vinden in de continue wisselwerking ervan (Buts, 2016; Murray et al., 2009). Bij zorgzame buurten gaat het niet over alleen bottom-up beginnen of top-down initiatief nemen. Het is zaak om het juiste evenwicht te vinden tussen deze twee bewegingen en ze af te stemmen op hetzelfde doel (Vandenbroeck & Braes 2020). Hierbij moet de organisatie ‘van bovenaf’ minimaal zichtbaar zijn, maar de beweging ‘van onderuit’ ondersteunen (Buts, 2016).

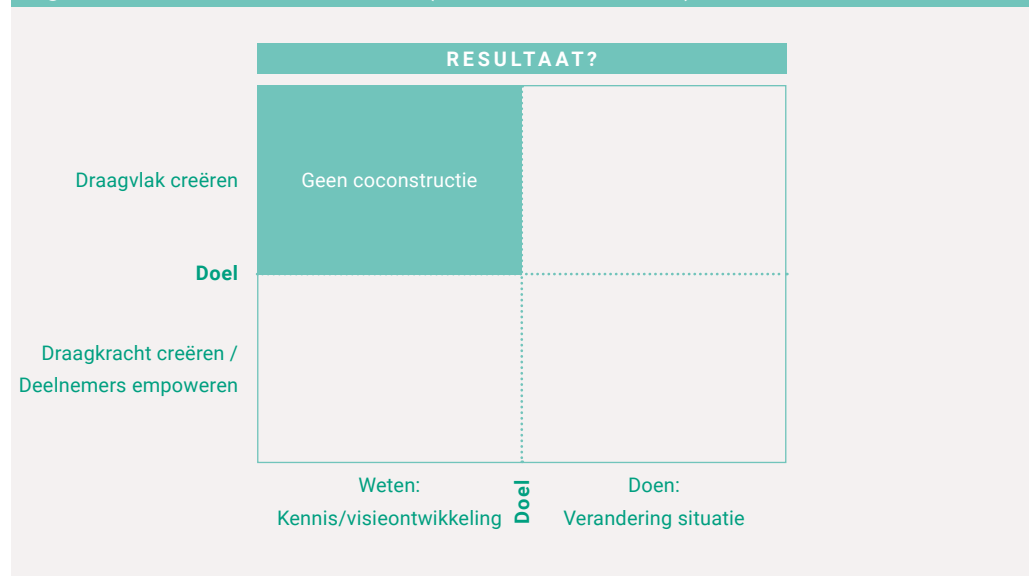
In de praktijk zien we een diverse manier van werken. Projecten gaan bottom-up en top-down aan de slag. De koppeling tussen de beide, waar ‘top-down meets bottom-up’, blijft een uitdaging.

2. COCREATIE: HIP... MAAR NIET ALTIJD EEN HIT

Om bottom-up processen vorm te geven, zijn cocreatie, coconstructie, burgerparticipatie en patiëntenparticipatie populaire buzz-woorden en de laatste tijd lijken ze onmisbaar te zijn in projectvoorstellen. Ook in de rapportages van de projecten die ondersteuning kregen via het Fonds Dr. Daniël De Coninck kwam cocreatie verschillende keren naar voren. Cocreatie kan echter op verschillende manieren vorm krijgen. Er zijn geen concrete richtlijnen of handleidingen die de verschillende projectpartners moesten volgen (gelukkig maar). Elk project geeft cocreatie vorm volgens eigen ideeën, ervaringen en visie. Veelal verlopen deze processen ook **informeel** en zijn ze **impliciet** een onderdeel van de werking. Toch wilden we die zogenoemde cocreatie van meer nabij bekijken en een antwoord krijgen op de vragen: wat bedoelen de projecten eigenlijk met cocreatie? Hoe gaan projecten aan de slag met cocreatieprocessen? Hoe krijgt cocreatie vorm in de zorgzame buurten?

Ter inspiratie gebruiken we daarvoor de coconstructiekaders⁶ van Smetcoren en collega's (2017). Het doel van deze kaders is om de diversiteit aan mogelijkheden van coconstructie bloot te leggen. Vaak vervallen mensen immers in een heel dichotoom denken: dat is coconstructie, dat is geen coconstructie. Deze kaders tonen net de diversiteit die mogelijk is.

Figuur 3. Coconstructiekader: DOEL (Smetcoren et al., 2017)



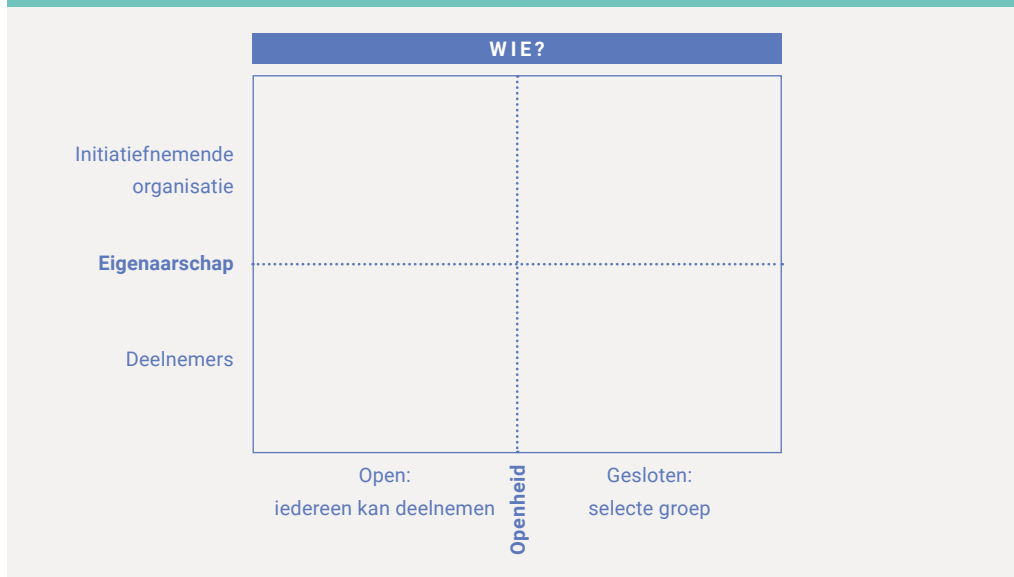
Cocreatie of coconstructie moet volgens Smetcoren et al. (2017) in essentie uitmonden in dynamiek en innovatie. “Je doet aan coconstructie omdat je iets nieuws wilt ontwikkelen.”

⁶ Voor de duidelijkheid: Smetcoren et al. (2017) gebruikten het woord coconstructie, omdat de deelnemers van de toenmalige projecten daar de voorkeur aan gaven. Zij associeerden cocreatie met ‘samen denken’, en coconstructie met ‘samen doen’. De Engelstalige literatuur vermeldt soms ook nog co-production, co-development, co-design... In dit rapport gebruiken we het woord cocreatie als synoniem voor coconstructie: samen denken én doen.

Coconstructie geeft mensen de ruimte om anders te denken. Naast het samen nadenken om zo te komen tot de nieuwe kennis, nieuwe visies, nieuwe ideeën, kan coconstructie iets realiseren, een situatie veranderen. Je hebt dus coconstructie van ideeën en kennis, maar ook coconstructie van een concreet project, om de situatie te veranderen. Daarnaast kan coconstructie een draagvlak of draagkracht creëren. Respondenten van de toenmalige projecten oordeelden dat kennisontwikkeling die enkel leidde tot meer draagvlak geen coconstructie was.

De projecten zetten vaak in op cocreatie van kennis en ideeën (de eerste kolom dus), maar veel minder op cocreatie van de uitvoering van die ideeën (kolom 2). Projecten richten zich vaak op kennisontwikkeling (nieuwe ideeën genereren) en veel minder op ideeënrealisatie door de doelgroep. Ideeën werden vaak uitgewerkt door de professionals van de organisatie, niet door de buurtbewoners. Een project dat wel expliciet op ideeënrealisatie door bewoners inzette, was bijvoorbeeld Roeselare Stuyft. Via connectorstafels/De Stuyverij worden ideeën van burens, klanten (van VOC Opstap), buurtactoren, organisaties uitgewerkt tot concrete acties. Zelf spreken ze van een plek VOL-doening.

Figuur 4. Coconstructiekader: DEELNEMERS (Smetcoren et al., 2017)



Het tweede coconstructiekader kijkt naar wie het eigenaarschap of het meesterschap heeft van het project. Dit kunnen de initiatiefnemende organisaties of de lokale deelnemers, buurtbewoners zijn. Anderzijds kan je kijken naar hoe open projecten zijn. Wie kan er deelnemen? Zijn alle activiteiten open, en kan iedereen deelnemen? Of wordt er gericht op een selecte groep mensen?

De meeste van de 35 projecten zijn geïnitieerd en georganiseerd door 'stevige' organisaties die burgers of de doelgroep zien als hun deelnemers. Er zijn eigenlijk vrij weinig bottom-up- of burgerinitiatieven waarbij deelnemers als het ware zelf de drijvende kracht zijn.

In vele projecten is er een grote openheid: iedereen kan deelnemen, maar vaak ligt het eigenaarschap (en de bijhorende verantwoordelijkheid, de beslissingsmacht, maar ook de betekenis en de trots) nog bij de initiatiefnemende organisatie.

Hoewel de woorden cocreatie, coconstructie, burgerparticipatie en patiëntenparticipatie vaak aan bod kwamen, is er nog ruimte voor uitbreiding en verdieping in de concrete realisatie van de projecten.

3. VAN VERSTREKKER NAAR VERSTERKER VAN ZORG EN WELZIJN

Uit de literatuur:

Binnen Integrated Community Care is er nood aan de opleiding van een nieuw type zorg- en welzijnswerker, die vlot in team kan werken en contextueel is ingesteld om werk te maken van de sociale, economische en milieudeterminanten van gezondheid (Vandenbroeck & Braes, TransForm 2020). Door de basisvaardigheden van dit nieuwe type gezondheids- en welzijnsmedewerker te herformuleren zullen ook communicatie, luistervaardigheden, faciliteren van vergaderingen en het groepsproces en zelfkennis meer tot uiting komen (Murray et al., 2009). Uit eerder onderzoek over actief zorgzame buurten bleek al dat er nood is om de verbeelding te laten spreken, om ideeën open te trekken. Zo kunnen vernieuwende ideeën tot stand komen. Hiervoor is een 'motor' nodig, die mensen laat nadenken en reflecteren over het dagelijkse en gangbare, zodat er ruimte komt voor nieuwe ideeën (Smetcoren et al., 2017). Professionals die aan coproductie doen moeten focussen op een omgeving waar samenwerken centraal staat, maar waar ook de nodige leiderschapskwaliteiten aanwezig zijn. Vanleene et al. (2020) identificeerden hiervoor vier rollen van de professional. In de eerste rol als *vriend* moedigt de professional buurtbewoners aan en faciliteert hen. De tweede rol als *leider* reguleert participatie waar nodig en biedt houvast in het proces. In de derde rol als *vertegenwoordiger* verdedigt de professional de belangen van buurtbewoners op verschillende niveaus. In de vierde rol als *bemiddelaar* werkt de professional probleemoplossend en creëert dialoog.

De respondenten bespraken de noodzaak van het 'anders' professioneel handelen van de zorg- en welzijnswerker in projecten over zorgzame buurten⁷. **De zorg- en welzijnswerker is een zorg- en welzijnsversterker in plaats van een zorg- en welzijnsverstrekker.** Zijn/haar rollen zijn: faciliteren en coachen in plaats van organiseren, persoonlijk contact maken en aanwezig zijn, flexibel inspelen op de actualiteit, geëngageerd en enthousiast zijn, een grondige kennis van de werkcontext hebben en vrijwilligers ondersteunen, motiveren en valoriseren.

⁷ Bij enkele projecten was er geen zorg-of welzijnsprofessional betrokken en werd het project volledig geleid en getrokken door burgers.

Volgens de respondenten moet de zorg- en welzijnsversterker vooral **faciliteren in plaats van organiseren**. Hierbij creëert de zorg- en welzijnsversterker een platform waar mensen elkaar kunnen vinden om te ondersteunen, en waarbij de zorg- en welzijnsversterker zich op de achtergrond positioneert:

“Eigenlijk moet hij zo onzichtbaar mogelijk zijn, want de bedoeling is, als die middelen er niet zijn dan verdwijnt het eigenlijk en moet de buurt het zelf kunnen. Je moet zo faciliterend mogelijk zijn en zoveel mogelijk duwen dat ze het zelf doen, maar toch moet je er een beetje energie en dynamisme bij doen dat de buurt wakker wordt. Hij heeft een moeilijke rol om te spelen.”

“Wij hebben onze eigen mensen echt moeten leren van dat organiseren los te laten. Dat is de grote valkuil, dat is ook het idee, we pakken dat vast, we helpen dat mee vorm te geven en we organiseren dat voor jullie... Neen! Want op een bepaald moment zit je, als je in dat organiseren zit en je bakje zit vol en er kan niets niet meer bij, een hele rij staat te wachten en je zegt, sorry het kan er niet meer bij. We zijn echt aan het oefenen nu, om van dat organiserende naar dat faciliterende te gaan. Van kijk en luister naar wat mensen nodig hebben, kijken in ons netwerk en in het netwerk van andere mensen, waar zitten de linken die mensen nodig hebben om die volgende stap te zetten. We zijn heel erg verschoten van wat dat allemaal teweeggebracht heeft. En ik, als ik de mensen zelf hoor zeggen, waar de kracht zit van die manier van werken, dan zeggen ze, jullie claimen onze ideeën niet, het blijven onze ideeën. Het blijft mijn idee of het idee van die vereniging of... maar dat zorgt ook voor heel...in andere organisaties van het stadsbestuur zorgt dat ook voor wat wrevél: wat doen jullie daar eigenlijk allemaal?”

Een tweede belangrijke opdracht van een zorg- en welzijnsversterker is **persoonlijk contact maken**. Deze contacten moeten op een laagdrempelige manier gelegd worden. Dit kan de zorg- en welzijnsversterker doen door in de buurt te gaan en aanspreekbaar te zijn, door tijd te nemen voor een babbel met buurtbewoners. Een pluspunt hierbij is betrokkenheid van bij het begin van enkele enthousiastelingen uit de buurt die voor meer engagement kunnen zorgen. Maar het persoonlijk contact kan te allen tijde aanklappend worden als dat nodig is.

“Maar dat vraagt echt wel om mensen die vanachter hun bureau terug naar die praktijk gaan en die het dus zien zitten om bij wijze van spreken een soep te maken samen met inwoners of ik weet niet wat.”

“Elke dag aan de deur, van we weten, oké daar woont een kwetsbaar gezin en dan elke ochtend gaan bellen, “hallo het is terug buurtsport, komen jullie meespelen?” Echt aan de deur te gaan aanbellen, soms tot vervelens toe bij die mensen. Echt de kleintjes uit huis halen, die mama en papa ook uitnodigen voor buurtfeest. En we merken, dat heeft wel een drie- tot viertal weken nodig tot een aantal gezinnen echt die stap zetten.”

Ten derde moet de zorg- en welzijnsversterker **flexibel kunnen inspelen op de actualiteit**, en niet te veel vasthangen aan protocollen, werkplannen, projecttiming etc. Dit werd zeer duidelijk door de COVID-maatregelen:

“We hadden toch al een heel deel telefoonnummers om contact te maken tijdens Corona. En heel rap geschakeld ook met de organisatie, en zijn we aan de slag gegaan en zijn we mensen beginnen opbellen. Kan er iets gebeuren? Is er iets? Is er nood? En ik merk toch al heel snel dat er toch wel mensen waren in de buurt die zelf contact opgenomen hadden met de burens. Dus ik was er al een klein beetje gerustgesteld in. Ik heb dan ook tijd genomen om die groep toch te bereiken en gewoon contact gehouden door filmpjes te maken. Bijvoorbeeld een zoektocht gedaan (...). Er is een dj-set geweest, er is een lokale radio geweest in het woonzorgcentrum.”

Sommige projecten gaan liever van start met een duidelijk doel en een plan van aanpak.

“Ik denk dat het zeer belangrijk is dat je een soort visie uitspreekt van ‘wat is dat dan zo een buurtwinkel?’ Of de doelstelling van die visie.”

Andere geven de voorkeur aan meer vrijheid om gaandeweg te ontwikkelen en te experimenteren. Je moet als zorg- en welzijnsversterker dan durven los te laten en samen met de buurt kijken hoe het kan en moet.

“En, de oproep was echt direct van in de groep ‘we gaan eens een sociaal experimentje doen’, eigenlijk is dat sociaal experiment... dat zet mensen aan van “ik zal wel eens mee-doen en kijken wat dat geeft.”

“Ik zou zeggen ‘loslaten’. Mensen loslaten, eindresultaten loslaten, mensen hun ding laten doen wat niet wil zeggen ‘aan hun lot overlaten.’ Het is anders vasthouden.”

Daarnaast is de zorg- en welzijnsversterker **geëngageerd en enthousiast** over het project en heeft deze een **grondige kennis van de werkcontext**. De werkcontext wordt breder gezien dan het kennen van de buurt, ook kennis over de doelgroep is nodig:

“Het zijn ook de drie opvoedsters die het mee opgestart hebben, dus voor hen is dat hun kind eigenlijk. Die komen niet gewoon werken, (...) die geven alles erin. En 's avonds om 5 uur, die trekken de deur dicht, maar toch zijn ze op een gezonde manier daar toch nog mee bezig. En dan natuurlijk de medewerkers die komen, die moeten ook altijd geëngageerd blijven, want als die daar tegen hun zin komen, die moeten met mensen communiceren heel de dag. Dus ja, die mogen daar niet zitten van ik heb geen zin of ik doe dat niet graag.”

4. “ZONDER VRIJWILLIGERS LUKT HET NIET”

Naast professionele zorg- en welzijnsversterkers vormen **vrijwilligers** een cruciale schakel. Deze vrijwilligers kunnen zowel formeel aangesloten zijn bij een organisatie, als mensen die zich spontaan aansluiten als ‘helpende hand’ bij een initiatief. Zij vormen een verbinding tussen burgers en formele organisaties en zijn flexibel in welke taken ze opnemen en wanneer. Hier vertelt een vrijwilliger over de meerwaarde om zich niet aan een beperkend kader te moeten houden:

“En ik moet mij niet aan die regeltjes houden. Ik ben soms gefrustreerd als hulpverlener dat ik bepaalde dingen niet mag doen. Als ik zie in een gezin, ze kloppen daar uren en zij zouden eigenlijk een netwerk nodig hebben, maar ik kan als hulpverlener geen netwerk zijn voor hen. Ik kan niet zeggen van: oké, je hebt het vandaag lastig om te zorgen voor uw drie kinderen. Weet je wat, u gaat een half uur gewoon iets doen en ik ga dat regelen of ik ga u helpen met de boodschappen. Hier (als vrijwilliger) zijn dat wel dingen die mogelijk worden en gewoon omdat je vriendschap hebt en dat kan je niet hebben als hulpverlener. Terwijl, ja, in die setting (als vrijwilliger) is dat wel mogelijk.”

Omdat ze cruciaal zijn, wordt het **waarderen van vrijwilligers** als noodzakelijk gezien. Zo wordt er bijvoorbeeld gebruikgemaakt van alternatieve munten die vrijwilligers voor een bepaalde activiteit kunnen inwisselen. Evengoed worden er vormingen en intervisies georganiseerd voor de vrijwilligers, alsook bedankingsfeestjes. Vrijwilligers moeten *gesoigneerd* worden, door steeds in iets lekkers om te eten en drinken te voorzien, eventueel zelfs een vervoerdienst aan te bieden, etc. Dergelijke figuurlijke en letterlijke schouderklopjes mogen niet ontbreken:

“Ik heb al wel veel dankbaarheid gehad. Dat doet wel deugd als de mensen een keer zeggen van “merci”! Of dat ze zeggen van “met uw project, dat is goed gelukt. Proficiat!” Dat vind ik wel tof. Een schouderklopje, dat kost geen geld hé? En het is wel positief.”

Ook geven respondenten hun visie op vrijwilligers mee. Zo wordt er geen verschil gemaakt tussen deelnemers en vrijwilligers, net als er geen verschil wordt gemaakt tussen zorgvragers en zorggevers. Andere doen dit dan weer expliciet wel, net om vrijwilligers voldoende waardering te geven:

“Respondent 1: Een doelgroep die zelf dan het project uitbaat ga ik maar zeggen, zijn dat dan gebruikers of zijn dat dan vrijwilligers? We vonden dat eigenlijk heel moeilijk en eigenlijk zijn het gewoon allemaal burgers, actieve burgers die samen...
Respondent 2: Hoewel wij dat bewust wel categoriseren als vrijwilliger, net om niet te vergeten van voldoende waardering (...) te geven.”



Professionals zijn wel nodig om vrijwilligers te ondersteunen. Er is namelijk het besef dat vrijwilligers niet alles kunnen doen en oplossen:

“Je hebt je vrijwilligers nodig maar je hebt ook professionelen. Want het mag niet allemaal gedragen worden door vrijwilligers. Als je verwacht dat een zorgzame buurt enkel door vrijwilligers gedragen wordt, dat gaat niet lukken. Het moet een en-en-verhaal zijn. Waarbij dat ook professionele actoren moeten aanwezig blijven om wanneer dat het eigenlijk het petje te boven gaat voor de vrijwilliger, dat die dan kunnen helpen en ondersteunen in de zorg van die persoon en de noden die er zijn.”

“Ik ben nu vrijwilliger. Ik wil nog komen luisteren en doen, maar die zorg moet ik uit handen geven aan de diensten, ze bestaan ervoor. Ik ga niet het werk van een zorgkundige opnemen. Ge moet doorschuiven.”

Volgens velen is er personeel nodig **als een constante motor** van het project en voor de vrijwilligers, om “hem af en toe eens aan te draaien”. Bij deze personeelsinzet zijn de kostprijs van de omkadering en de tijdsinvestering een uitdaging. Een project opzetten vraagt tijd, onder andere omdat vertrouwen moest opgebouwd worden. Hiervoor is een langdurig engagement nodig:

“Ook al werk je met vrijwilligers, je hebt altijd een motor nodig (...) En als je motor wegvault, kan je dat niet. Het is het een illusie om te denken dat vrijwilligers het gewoon gaan verder trekken.”

5. NETWERKEN: WENSELIJK MAAR NIET EVIDENT

Hoewel het niet altijd vanzelfsprekend was, is er bij veel projecten een **toenemende samenwerking** tussen verschillende initiatieven, organisaties en netwerken.

“Het was gewoon fijn om te horen dat de sociale partners nu wel eens samen met elkaar werkten in plaats van naast elkaar.”

Centraal stond vaak **inspiratie opdoen bij elkaar**. De betrokkenen leren heel wat bij van elkaar: ze blijven niet in hun eigen denkwijzen hangen, maar kijken zoals in onderstaand citaat ook eens ‘over het muurtje’.

“Het is de verbinding leggen tussen alle netwerken, bestaande netwerken en daardoor proberen meer samenwerking te creëren hé. En een keer over het muurtje kijken.”

“Wij hebben ook al over het muurtje gekeken naar andere organisaties hoe dat zij dat doen. Daar is de buurtwerker al bij mij geweest om een dag mee te lopen en ik ga dan ook daar een dag mee. Dus ik probeer ook met andere organisaties te kijken hoe dat zij het doen, dat is ook belangrijk.”

Projecten slagen vaak door het opzetten van netwerken met andere organisaties. Dit zorgt voor meer gedragenheid, maakte bijvoorbeeld bepaalde doorverwijzingen mogelijk en zorgt voor een **groter bereik**:

“Het is zowel voor ons die het project uitvoeren als de mensen die betrokken worden in het project, nodig om connecties te leggen en een netwerk uit te bouwen. Ik stond eerst een beetje alleen voor het project. En nu zijn we met verschillende organisaties bezig. En dan voel ik toch dat het gemakkelijker van de grond komt. Dus ik voel dat je daarmee wel iets kunt mee bereiken door mensen samen te brengen. (...) Het is maar zo dat je voelt dat alleen niet altijd even gemakkelijk is.”

Netwerken is zeker niet enkel nuttig met eerstelijnsprofessionals, maar **ook met bijvoorbeeld handelaars** die steun bieden door goederen te leveren die bepaalde activiteiten mogelijk maakten:

“Fruit of groenten dat niet verkocht worden, dat komt dan allemaal naar ons. Ik ga niet zeggen overschot voor in de vuilbak te smijten, maar het is beter dat ze het dan aan ons geven in plaats van weg te smijten. En dan hebben we direct terug een activiteit. Bijvoorbeeld voor soep te maken of noem maar op. Dus dat is wel allemaal gemakkelijk. We moeten dat dan zelf niet bekostigen. We hebben eigenlijk maar een beperkt budget. Dus hoe meer dat we op andere mensen kunnen rekenen, hoe beter eigenlijk.”

Samenwerken resulteert in een aantal positieve gevolgen voor de deelnemende projecten, zoals een groei van de bestaande netwerken, meer kennis van de dynamieken van het lokale netwerk, meer gedeelde inzichten en nieuwe acties. Daarnaast werd in de enquête wel aangegeven dat samenwerken echt een traject van vallen en opstaan is. Samenwerken en lokale netwerken uitbouwen bleek vaak wenselijk, maar is helemaal geen evidentie in de praktijk.

Uit de literatuur:

In het formuleren van bovenstaande resultaten werd bewust gekozen om het woord netwerken te gebruiken in plaats van partnerschappen. Partnerschappen roept immers de connotatie op van formele samenwerkingsverbanden tussen georganiseerde partners (lokale dienstencentra, OCMW's, lokale besturen,...), en dat hoeft het absoluut niet enkel of altijd te zijn. Integendeel.

We verleggen liever het perspectief naar 'network governance'. Volgens het principe van 'network governance' is het succes van een zorgzame buurt geen afgeleide van een sterke, individuele organisatie of dienst, maar afhankelijk van de kwaliteit van het netwerk in zijn geheel. De "*prestatie van het netwerk wordt dan belangrijker dan de prestatie van de individuele organisaties*" (Kenis & Provan, 2008, p.296). In die zin verschilt 'network governance' ook van samenwerken. Een samenwerkingsrelatie vertrekt veel meer vanuit een instrumentele benadering: een organisatie wil samenwerken om haar doelen beter te realiseren. Vanuit 'network governance' is het succes van de andere organisaties even belangrijk, of belangrijker dan je eigen succes (Kenis & Provan, 2008).

De huidige institutionele context echter ondersteunt netwerken als nieuwe vorm van governance nog niet: regelgeving, subsidies, boekhoudkundige en verantwoordingssystemen zijn vooral gericht op individuele organisaties, niet op netwerken (Kenis & Provan, 2008).

6. VAN DENKEN IN PROJECTEN NAAR SYSTEMISCHE VERANDERING: NOOD AAN BELEIDSSTEUN

Vele projecten zitten nog in de experimenteerfase en hebben geen concreet zicht op de mogelijke verlenging van het project, of de verduurzaming van de methodieken of de *lessons learned*. De respondenten benadrukken dat het eerst **tijd kost om iets op te bouwen**. Op één jaar iets uitbouwen is volgens vele respondenten eigenlijk onbegonnen werk:

“Ik zou ons project liever in een grote groep hebben gezien. Ik heb dat zelf een beetje uit de grond moeten stampen. En dat was heel moeilijk. Ik geef dat eerlijk toe. Ik heb daar mee afgezien. En zeker met Corona. Dus ‘tijd’ zou ik ook nog een beetje kunnen bijgebruiken. Zeker omdat Corona veel tijd heeft afgenomen. En ik ben nog veel gaan babbeln met andere mensen die projecten opgestart hadden. En ze zeiden van: ‘Wablie? Heb jij maar een jaar? Dat gaat nooit lukken.’ En dan hebben we wel beseft dat het heel moeilijk is om op een jaar iets moois uit te bouwen.”

In de discussies over **verduurzaming** stellen de respondenten een aantal kritische vragen. Zo is er bijvoorbeeld de vraag of we de projecten überhaupt willen of moeten verduurzamen? Wat bedoelen ze concreet met verduurzamen? Wat moeten we verduurzamen: het project, de praktijk, de methodiek, de aanpak? De respondenten hebben daar zelf niet altijd een duidelijk zicht op.

Sommige projecten focussen hard op netwerken om duurzaamheid te realiseren. Voor hen is het dan ook belangrijk dat de juiste partners gezocht worden die het project zelfstandig kunnen verderzetten:

“Er wordt verwacht dat het project duurzaam is. Dat wil zeggen, als ik er niet meer ben dat het verdergaat. Dus het woonzorgcentrum neemt daar een bepaalde taak op of stelt zich open om dat verder te zetten. Voor mij is dat een hele grote geruststelling. Wat ik opbouw, nu weet ik dat er daar een groot stuk van zal blijven doorgaan omdat het woonzorgcentrum eraan gekoppeld is.”

Na verduurzamen volgt vaak ook **upscaling**. Ook hier klinken kritische vragen over: willen we dat wel? In welke zin dan? Ligt het succes niet vaak in het kleinschalige en zelfs in het fragiele? Wat is succes en wat is resultaat?

“Er is een wachtlijst voor die pakketten. Dat is ongelooflijk maar we gaan niet groeien, net omdat we niet willen kapotgaan door te veel. Als we meer gaan doen, dan gaat het niet meer lukken.”

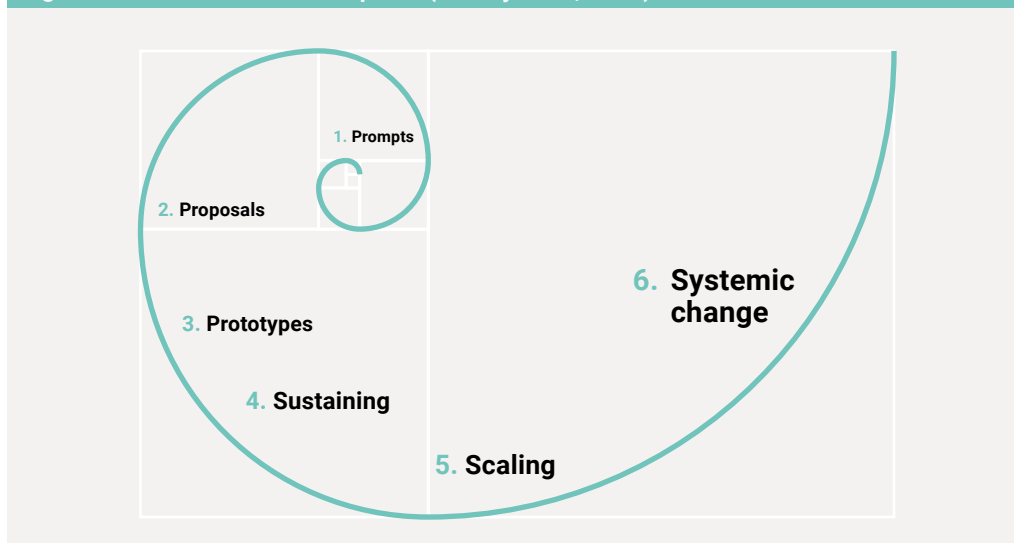
Daarnaast zijn er zeker ook gemeenten die uitkijken naar de resultaten van pilootprojecten om ze daarna uit te voeren in andere wijken of andere deelgemeenten. Zo is er het project Zorgzame buurten De Posthoorn en De Wijnberg in Wevelgem. In de meerjarenplanning engageert het lokaal bestuur van Wevelgem zich om zorgzame buurten in heel de gemeente uit te bouwen. Het outreachend werken wordt verbreed naar meerdere buurten in Wevelgem. Verschillende diensten worden hierbij ingezet. Zowel de maatschappelijke individuele dienstverlening als de directe leefomgeving krijgt hierbij aandacht. Een dergelijk kader biedt meer weerwerk tegen vereenzaming.

Uit de literatuur:

Zorgzame buurten (in het Transform project: Integrated Community Care) omvat een breed palet aan interventies, projecten en acties. Dit is positief, maar er dreigt ook een versnippering van inspanningen en middelen. Daarom is het behoud van focus en overzicht noodzakelijk. Idealiter worden de verschillende initiatieven en acties ingebed in een overkoepelende visie (Vandenbroeck & Braes, TransForm 2020), en wordt er gewerkt aan een systemische transitie, een echte paradigmashift in zorg en welzijn. Er is dan ook de behoefte om de typische projectmatige of pilootaanpak en -financiering te overstijgen (Vandenbroeck & Braes, TransForm 2020).

De evolutie naar duurzaamheid kan geïllustreerd worden door de 'sociale innovatiespiraal'. Deze spiraal stelt een sociaal innovatieproces in zes fases voor (zie figuur 5). In de eerste fase ontstaat de behoefte aan iets innovatiefs, hierbij komen de problemdiagnose en de vraagverheldering aan bod. Na het neerschrijven van deze innovatieve ideeën in een projectvoorstel (fase 2: proposals and ideas) volgt de fase waarin het project wordt uitgevoerd en getest (3: prototyping and pilots). In fase 4, 'sustaining', blijven de ontwikkelde methodieken en *lessons learned* voortleven in de eigen organisatie met een duurzame financiering om daarna te gaan 'upscalen' in fase 5, waarbij de methodieken en *lessons learned* ingang vinden in andere wijken of bij andere organisaties. Wanneer de methodieken en de aanpak overal (structureel) geïmplementeerd worden, vindt uiteindelijk een maatschappelijke verandering plaats (fase 6) (Murray et al., 2010).

Figuur 5. De sociale innovatiespiraal (Murray et al., 2010)



Wanneer gevraagd wordt naar hun toekomstperspectief vertellen sommige kleine initiatieven dat ze kunnen voortbestaan dankzij (kleine) **financiering** van eigen stadsdiensten, vb. Wijk Aan Zet in Gent, burgerbegroting in Antwerpen, budget(je) van OCMW Poperinge voor eigen initiatieven van bewoners,... Maar het blijft sowieso middelen sprokkelen. Vaak moet het project ook nog iets anders geframed worden om nieuw of innovatief te klinken.

“En da’s dan het moeilijke, want iedere keer als er dan een projectoproep is, moet ge iets nieuws brengen. En het zou echt fijn zijn mocht er gewoon een projectoproep zijn dat je iets kunt verderzetten gewoon.”

Sommigen drukken het ongenoegen uit dat het project in de toekomst gaat worden overgenomen door de lokale overheid, maar niet vanuit dezelfde visie of vanuit dezelfde aanpak. Zo klonk de discussie in een focusgroep:

“Maar die dinsdagnamiddagen, die gaan dus stoppen, omdat wij geen budget meer hebben. Ja, dat is heel jammer, maar wij krijgen dus niks van de gemeente. De gemeente zegt van ‘wij gaan het zelf doen...’

“Ja maar, het blijft anders als het van de gemeente uit komt hé. In ons project is er nu de stad die het organiseert. En ik merk dat het toch echt niet drempelverlagend is voor de mensen...”

Welke steun wordt dan wel verwacht van de overheid? De respondenten verwachtten niet alleen financiële **steun van de lokale overheid**, maar ook morele of praktische steun zonder in de plaats te treden.

“En dan de gemeente, ja, maar dat is dan zo meer morele steun. Dat is geen financiële steun. Maar ik moet zeggen, er komen nu eind dit jaar twee dorpspunten bij in twee andere dorpen en daar heeft de gemeente in een van die twee dorpen wel voor een locatie gezorgd. En de burgemeester komt wel een keer langs of vraagt wel eens hoe zit dat daar, dus dat wel. Maar voor de rest zit dat vrij zelfstandig zo.”

Uit de literatuur:

Er is behoefte aan voorvechters onder beleidsmakers. Opeenvolgende verkiezingen bemoeilijken echter het opbouwen en behouden van politieke steun. Expertise kan verdwijnen, inspanningen kunnen tevergeefs zijn, en dan herbegint de cyclus van pleitbezorgers vinden en verstandhouding opbouwen van nul (Vandenbroeck & Braes, TransForm 2020).

7. COVID-CRISIS: OBSTAKELS EN KANSEN

Uit de literatuur:

De eerste lijn in ons land is blijvend veranderd door de COVID-crisis. Een bevraging van eerstelijnsorganisaties en professionals om na te gaan hoe de Coronacrisis de werking van deze organisaties beïnvloedde leverde vier sleutelboodschappen op (Fonds Dr. Daniël De Coninck, 2020):

1. De vele takken van de eerste lijn zijn dichterbij elkaar gekomen: samenwerking is nu de regel aan het worden.
2. Ten tweede is de digitalisering doorgebroken in het werk met patiënten en cliënten, en de interne digitalisering heeft op haar beurt ook een extra boost gegeven aan de onderlinge samenwerking.
3. Dat alles doet de eerste lijn meer evolueren in de richting van Integrated Community Care.
4. De eerste lijn is ook veel vooruitziender geworden; zij legt stocks aan en heeft geleerd rekening te houden met onverwachte crisissen.

De invloed van COVID-19 is bij verschillende projecten sterk voelbaar. Zo is het bijvoorbeeld moeilijker om nieuwe contacten te leggen.

“Corona blijft nazinderen bij ons. Ik denk dat heel veel mensen een soort van schrik gekregen hebben door de Corona en daardoor is het ook moeilijker om nieuwe contacten te leggen. Veel mensen gaan gewoon teruggrijpen naar iets wat ze kennen, naar het vertrouwde. Waardoor dat nu moeilijker is voor ons om ze ook weer mee te brengen naar nieuwe dingen. Die drempel dat ze weer over moeten, is bij ons hoog. Dus dat is een probleem.”

Vele projecten lopen dan ook vertraging op of activiteiten kunnen niet doorgaan:

“We hadden dat dus allemaal voorbereid en dat ging starten eind maart, maar je hoort mij al afkomen. Je hoort het hier overal, Corona kwam eraan. Dat heeft serieus veel roet in het eten gegooid. Dus dat is nog niet kunnen doorgaan, dat restaurant, maar alles was klaar. Dus foldertjes geprint, alles was geregeld en veertien dagen ervoor gaan wij in lockdown.”

De COVID-crisis toont ook de flexibiliteit en de wendbaarheid van bepaalde projecten. Zo zijn er projecten die inzetten op telefonisch contact met de buurtbewoners, die online-activiteiten organiseren, contact zoeken via WhatsApp. Sommigen sturen hun project drastisch bij. Zo zijn er nieuwe aanpakken ontwikkeld die zonder COVID-19 misschien minder snel hun weg hadden gevonden.

“Vooral in de huidige omstandigheden hoe creatief, ruimdenkende stappen te zetten naar mensen, (...). Deur aan deur gaan we ook, en ook de digitale weg waar we genoodzaakt worden om mensen te bereiken, is van belang.”

“Vorig weekend was het Radio Lichtervelde. Iets wat we nooit hadden gedacht in het begin, maar iemand kwam met dat idee en het is er gekomen.”

In een ander project blijkt dat vrijwilligers nu extra tijd vrij hebben om zich in te zetten:

“En we hebben eigenlijk veel chance gehad in dat project met Corona. Ja, de mensen waren tijdelijk werkloos en in de tuin moest nog veel gebeuren en zo is een vrijwilliger bij ons extra komen werken.”



DEEL 6.

POSITIONERING
VAN DE 35 PROJECTEN
BINNEN BESTAANDE
KADERS

Dit onderdeel wil een antwoord bieden op de vraag hoe de 35 Zorgzame Buurt-projecten zich positioneren in het Vlaamse en Brusselse landschap. Wat vertellen ze ons over de aanpak van Zorgzame Buurten in Vlaanderen en Brussel? Waar zetten ze op in, en waarop niet? Waar zijn ze uniek? Om die vragen te beantwoorden zetten we de projecten af tegen enkele kaders voor zorgzame buurten. Het is niet de bedoeling om te evalueren of de projecten 'goed' of 'volledig' zijn. Veeleer willen we de kaders gebruiken als 'lens' om te kijken aan welke componenten van die kaders veelal gewerkt wordt in de projecten, en aan welke componenten minder. Doorheen deze lenzen kunnen we de projecten 'eens anders' bekijken. Zo kunnen we ook een aantal kansen en uitdagingen formuleren voor toekomstige praktijken.

LENS 1: VVSG-BOLLENSCHEMA 'FUNCTIES BUURTGERICHTE ZORG'

Verschillende projecten verwezen in hun projectaanvraag specifiek naar het 'bollenschema' van buurtgerichte zorg van de VVSG (Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten) met acht bollen. Buurtgerichte zorg wordt daarbij gedefinieerd als een strategie om inclusieve en zorgzame buurten te ontwikkelen, waarbij gestreefd wordt naar een zo hoog mogelijke levenskwaliteit voor alle buurtbewoners (Dewulf & Verlinden, 2019). De VVSG beschrijft in deze bollen de **acht 'functies'** van buurtgerichte zorg, als leidraad om aan de slag te gaan.

Eind 2018 vertaalde Samenlevingsopbouw dit theoretische concept van buurtgerichte zorg naar de dagelijkse realiteit door die acht functies uit te testen in vier pilotgemeenten en voor hen leertrajecten te organiseren. In Limburg zijn de pilotgemeentes Hamont-Achel en Pelt. In West-Vlaanderen gaat het om Moorslede en Deerlijk. Er zijn ook drie regionale uitwisselings tafels voor heel West-Vlaanderen. Samenlevingsopbouw krijgt in het project de inhoudelijke steun van de VVSG, de Koning Boudewijnstichting, Porticus en Cera; Vonk3 (Thomas More) neemt als wetenschappelijke partner het evaluatieonderzoek voor haar rekening. Op dit moment (begin 2021) wordt het bollenschema door Thomas More verder onderzocht en wordt bekeken of er geclusterd kan worden. Dit kader is dus geen vaststaand model, het is eerder een benadering in volle evolutie.

Figuur 6. Acht functies van buurtgerichte zorg (VVSG)



- (1) **Uitvoeren van een buurtanalyse en impact meten**: via statistische gegevens of buurtbevragingen noden en potentieel van de buurt en haar bewoners in kaart brengen. Dit is de basis voor een actieplan.
- (2) **Vormen van partnerschappen en samenwerken**: tussen formele en informele organisaties, tussen organisaties heen, tussen sectoren, tussen concurrenten.
- (3) **Sensibiliseren en informeren**: over het aanwezige zorgaanbod en zorgnoden, over rechten en mogelijkheden. Maar ook om de zorgzaamheid en de gastvrijheid in de buurt te verhogen en buurtbewoners een hart onder de riem te steken dat buurtgerichte zorg wel degelijk het verschil maakt.
- (4) **Sociale netwerken versterken**: stimuleren van contact en ontmoeting, versterken van het sociaal kapitaal van burgers, inzetten op buurtbetrokkenheid en zinvolle relaties.
- (5) **Sociaal gewaardeerde rollen tot stand brengen**: erkennen en herkennen van de capaciteiten en talenten van personen en buurten, in plaats van de focus op de 'kwetsbaarheid' of de achterstelling.
- (6) **Zorgnoden detecteren**: Vele zorgnoden blijven onder de radar, mensen worden dus niet geholpen. Bijvoorbeeld via preventieve huisbezoeken proactief werken.
- (7) **Toeleiden naar de juiste zorg en ondersteuning**: deze zorg en ondersteuning kan zowel formeel als informeel zijn.
- (8) **Beleidsadvisering vanuit de straat, de buurt, de wijk**: zo worden structurele knelpunten duidelijk en vertaald naar beleid.

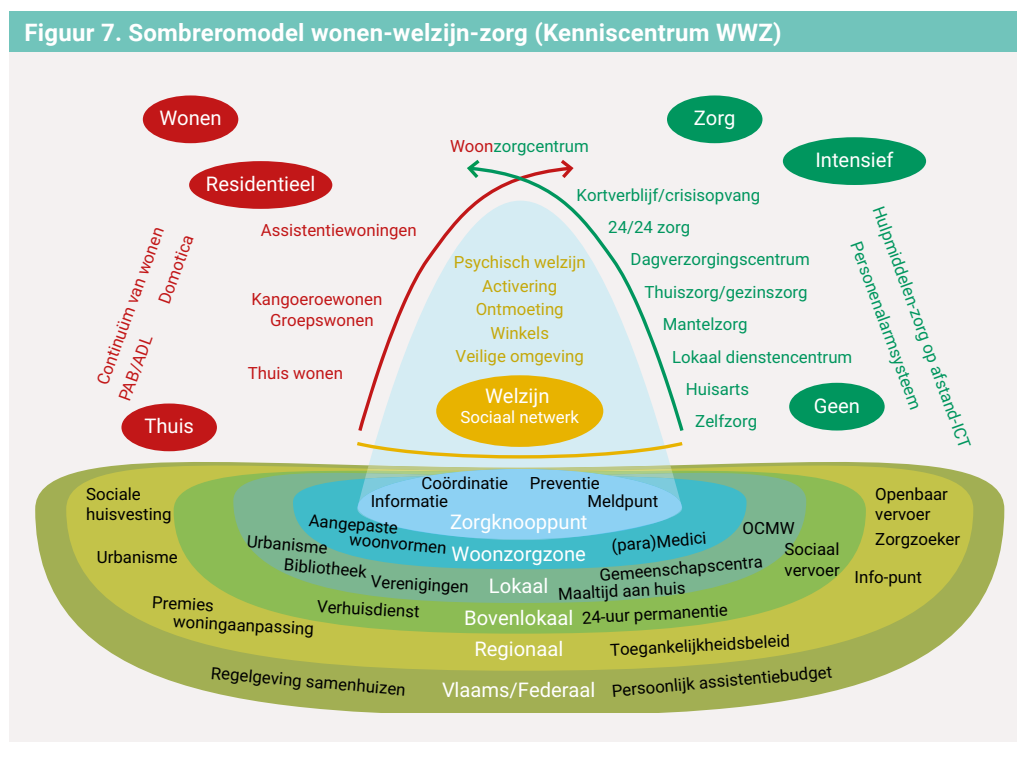
De projecten ondersteund door het Fonds Dr. Daniël De Coninck zetten vaak acties op rond vijf van de acht functies: buurtanalyse (vb. buurtbevragingen, buurtbabbels...), sociale netwerken versterken (vb. via ontmoetingsmomenten), detectie van noden en talenten (vb. via huisbezoeken), toeleiding naar zorg en ondersteuning (vb. via brugfiguren), en sociaal gewaardeerde rollen (vb. andere beeldvorming van personen met een handicap). De projecten zetten echter minder in op of

werken minder rond volgende twee functies: vormen van partnerschappen en samenwerken, en beleidsadviesing vanuit de straat, de buurt, de wijk. Organisaties die samen een project dragen of vorm geven, blijven een uitzondering. Partnerschappen zijn op dit moment vaak instrumenteel (vb. omwille van toeleiding van participanten) of informatief (vb. uitwisselen van 'dit doen we'). Deze 'kleinere' vormen van samenwerking zijn vaak 'kennismakingen' met de gezichten achter de organisaties en met elkaars werking. Deze 'zwakkere' banden zouden kunnen leiden tot 'sterkere' banden in de toekomst, maar blijven vandaag nog eerder oppervlakkig.

Daarnaast zien we weinig aandacht voor de functie 'beleidsadviesing'. Structurele knelpunten worden op dit moment nog weinig teruggekaatst naar overheden. Projecten zijn bijzonder fijn en waardevol op zich, maar de vraag is hoe ze structurele knelpunten meer onder de aandacht kunnen brengen voor structurele beleidsoplossingen.

LENS 2: INTEGRALE BENADERING VAN ZORG, WELZIJN EN WONEN

Zorgzame buurten gaan over veel meer dan enkel de enge benadering van 'zorg' in de zin van medische zorg of gezondheidszorg. Een belangrijk uitgangspunt voor zorgzame buurten is de integrale benadering van zorg, welzijn en wonen. Buurtgerichte zorg is met andere woorden meer dan medische, fysieke of psychologische zorg, ze heeft aandacht voor alle levensdomeinen: sociale relaties, huisvesting, publieke ruimte, vrije tijd, werk, onderwijs, mobiliteit, veiligheid...





Die brede benadering wordt visueel voorgesteld in het Sombromodel van het Kenniscentrum Welzijn Wonen Zorg (Kenniscentrum WWZ). Het Sombromodel weerspiegelt de verbinding tussen wonen, welzijn en zorg, tussen formele en informele zorg en tussen het buurtniveau en de bovenlokale niveaus. De driehoek wonen-welzijn-zorg geeft de gradaties in zorgbehoeften aan die beantwoord moeten worden en de soorten woonmogelijkheden. Het welzijn en het sociaal netwerk vormen de basis voor een goede omkadering van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood.

In de projecten ondersteund door het Fonds Dr. Daniël De Coninck zien we dat er heel vaak wordt ingezet op welzijn en welbevinden (vb. ontmoeting, activering, sociaal netwerk versterken), en laagdrempelige zorg (vb. via OCMW, WZC, lokaal dienstencentrum, beschut wonen, burenzorg). Weinig projecten richten zich echter direct tot mantelzorgers. Ook thuisverpleging en gezinszorg zijn slechts in beperkte mate betrokken.

Daarnaast hebben slechts weinig projecten aandacht voor de wooncomponent (vb. rond woonkwaliteit, woningaanpassing, verhuizen, wooninnovatie, solidair wonen,...).

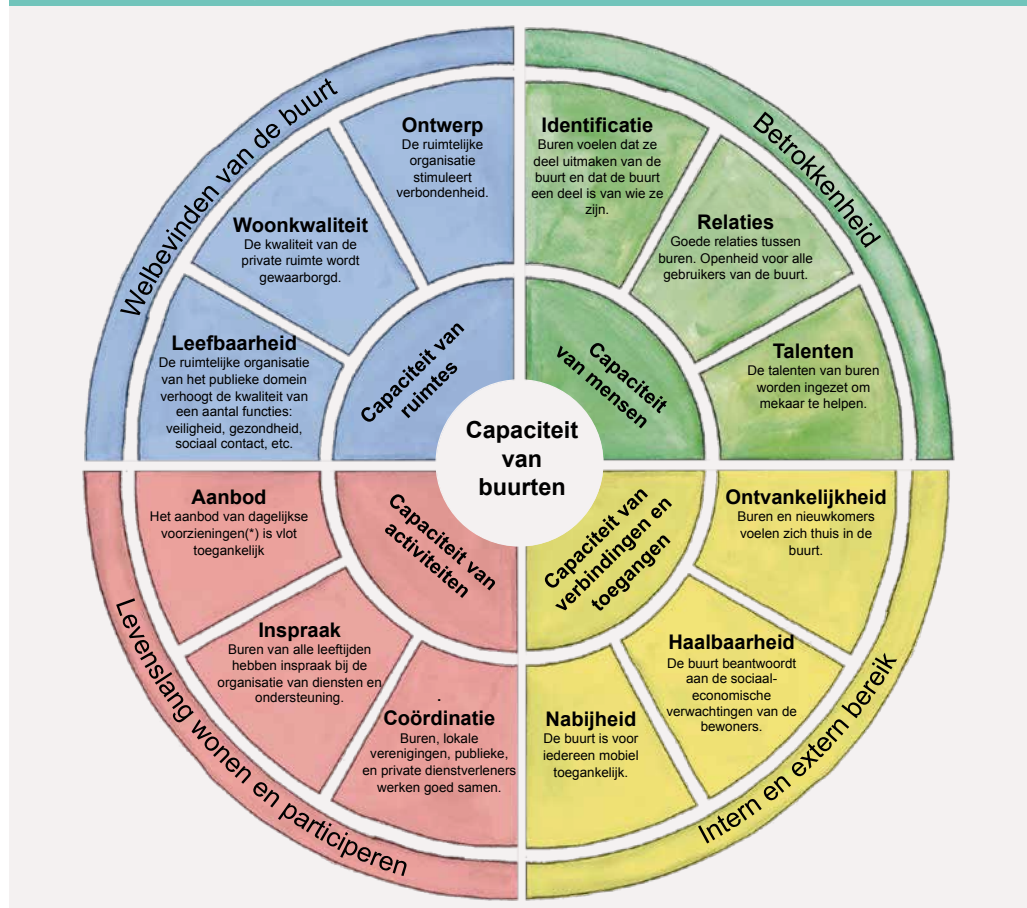
Het Sombromodel benadrukt ook dat een buurtgerichte benadering niet betekent dat alle zorg, ondersteuning of dienstverlening op buurtniveau moet of kan worden aangeboden of georganiseerd. Bepaalde delen van het zorgaanbod worden omwille van de noodzakelijke kritische massa beter op een hoger niveau (bovenlokaal, regionaal, Vlaams of federaal) georganiseerd. Voorbeelden zijn zorg op afstand, 24-uur permanentie of personenalarmsystemen. De onderste plateaus van het model geven dan ook de territoriale niveaus aan van aanbod, ondersteuning en beleidsmaatregelen die bepalend en voorwaardenscheppend zijn voor de onderbouw van een zorgzame buurt (Kenniscentrum WWZ, z.d.).

LENS 3: VERTREKKEN VANUIT DE CAPACITEITEN VAN DE BUURT

De Buurtscan positioneert zich niet als een model voor Zorgzame Buurten, maar als een consensus-instrument om ervoor te zorgen dat verschillende stakeholders binnen een buurtproject eenzelfde taal gebruiken wanneer ze gaan werken in hun buurt. Deze Buurtscan is dus een lens om naar 'buurtprojecten' in het algemeen te kijken. Het geeft een momentopname van de buurt, om de buurt beter te begrijpen. Vanuit de basisidee 'het is de buurt die het best weet wat er nodig is', worden de sterktes en capaciteiten van de buurt in kaart gebracht, in dialoog tussen bewoners, gebruikers, mensen met beslissingsmacht en experts. De capaciteit van de buurt is te vatten vanuit vier grote dimensies (Vicinia, 2020):

- 1) **capaciteit van mensen**: De betrokkenheid die ontstaat vanuit het besef dat je als groep een verschil maakt waartoe je als individu niet in staat bent.
- 2) **capaciteit van verbindingen en toegangen**: De fysieke, mentale en sociaal-economische bereikbaarheid van een buurt, zowel van binnenuit als buitenaf.
- 3) **capaciteit van ruimtes**: De ruimtelijke organisatie stimuleert het welbevinden van de buurt.
- 4) **capaciteit van activiteiten**: Levenslang kunnen wonen en participeren in de buurt.

Figuur 8. Buurtscan (Vicinia)



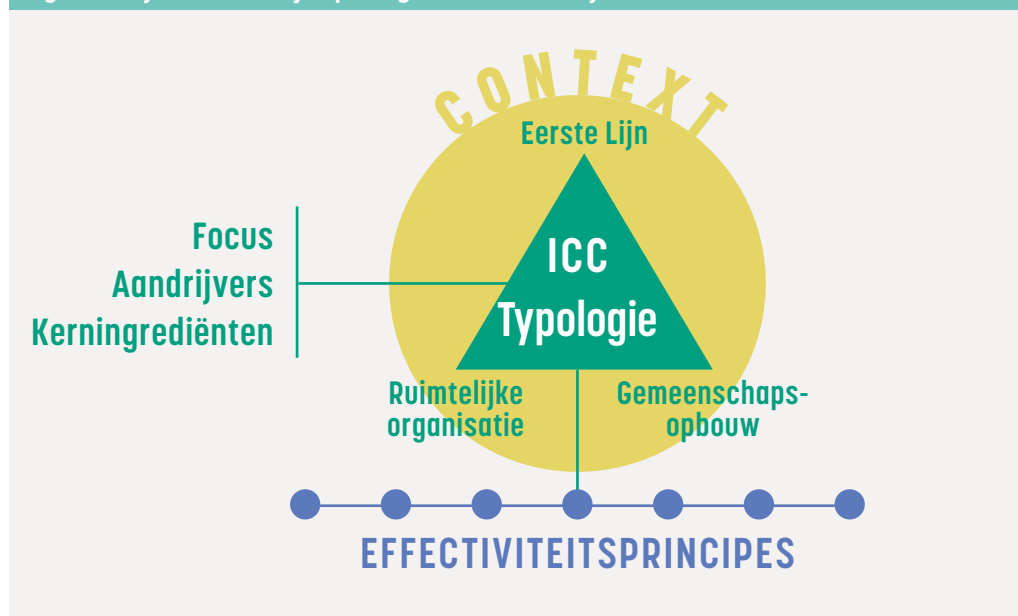
De projecten ondersteund door het Fonds Dr. Daniël De Coninck zetten heel hard in op 'capaciteit van mensen' (vb. buurtidentificatie, relaties tussen burens, vertrekkende vanuit de talenten van bewoners) of 'capaciteit van activiteiten' (vb. inspraak, aanbod).

In de projecten wordt er echter minder ingezet op de 'capaciteit van verbindingen en toegangen' (noch mobiele toegankelijkheid, sociaal-economische structurele aanpassingen), noch op capaciteit van ruimtes (noch woningen, noch publieke ruimte, met uitzondering van de 'zorgtuinen'). Laatstgenoemde, de fysieke plaats van de buurt, blijkt nochtans de ruggengraat te zijn van 'bridging social capital'. Aanwezige infrastructuur en buurtvoorzieningen zijn fysieke omgevingscondities die ons sociaal gedrag beïnvloeden. De bebouwde omgeving en publieke ruimte vormen immers vaak een 'gelegenheidsstructuur', of de fysieke randvoorwaarden voor de gemeenschapsvormende dimensie van de leefomgeving (De Witte et al., 2012).

LENS 4: INTEGRATED COMMUNITY CARE

Zeven effectiviteitsprincipes als leidraad

Figuur 9. Systemische kijk op Integrated Community Care



In de dagelijkse praktijk omvatten Zorgzame Buurten een brede waaier aan initiatieven, projecten en acties. De vraag 'of' en 'hoe' een project dan 'echt' leidt tot een zorgzame buurt lijkt een belangrijke te zijn om te beantwoorden. De laatste jaren wint 'impactevaluatie' dan ook terrein. Projecten moeten hun maatschappelijke impact meer en meer kunnen aantonen

of verantwoord aan de subsidie- of fondsengever. Een klassieke benadering is daarbij om te vertrekken van vooraf bepaalde doelstellingen en daaraan gekoppelde indicatoren.

Deze worden dan 'gemonitord' en na een tijd wordt geëvalueerd of ze al dan niet gehaald zijn. Naast die bedoelde (korte of langetermijn-)effecten zijn er vaak ook onbedoelde effecten.

In de praktijk zijn doelstellingen in het begin immers niet altijd even helder. Ze zijn vaag, verschuiven al eens doorheen het project of worden 'geherformuleerd' in functie van de mogelijke financieringsbron. Ook de weg ernaar toe is belangrijk om te evalueren: hoe komt het dat dit doel al dan niet behaald wordt? Zorgzame buurten zijn echter *complexe* projecten, ze lopen niet lineair volgens het boekje. De vraag stelt zich dan ook geregeld: voor wie, en onder welke omstandigheden werkt dit project al dan niet?

Terwijl er vroeger vooral werd ingezet op kwantitatieve evaluaties met pre- en postmetingen, is er de laatste tijd meer waardering en erkenning voor de inzichten die kwalitatief onderzoek kunnen opleveren. Er wordt meer en meer gezocht naar creatievere en alternatievere vormen van evalueren. Vooral met betrekking tot innovaties en maatschappelijke veranderingen in complexe en dynamische omgevingen lijken de traditionele evaluatiemethodes minder geschikt te zijn.

Binnen de internationale TransForm-coalitie voor Integrated Community Care wordt ontwikkelingsgerichte en contextsensitieve evaluatie (*developmental evaluation*, Patton, 2018) naar voren geschoven als alternatieve benadering voor de klassieke impactmeting (Vandenbroeck & Braes, TransForm, 2020). Daarbij is er geen assessment van concrete, kwantitatieve indicatoren. Er wordt ook enigszins terughoudend gekeken naar '*good practices*'; vermeden wordt om in de val trappen van recepten die zouden leiden tot zorgzame buurten. *Developmental evaluation* wordt vooral gebruikt bij innovatieve projecten om innovatoren al doende te ondersteunen. De focus ligt veel meer op 'adaptief leren': de evaluatie wil richting geven aan de verdere ontwikkeling van het project, op maat van dat project. Essentieel is daarom dat de evaluatie participatief is, vanuit een multistakeholderperspectief, met aandacht voor de verschillende betrokken partijen waarbij vooral het perspectief van de eindgebruikers in de buurt zelf cruciaal is.

Een specifieke benadering van ontwikkelingsgerichte evaluatie is de '*Principles-focused evaluation*' (Patton, 2018). In plaats van doelstellingen en strategieën zijn principes het leidende uitgangspunt. De TransForm-coalitie ontwikkelde zeven effectiviteitsprincipes als een richtinggevend kader voor innovatieve praktijken voor Integrated Community Care. Het is niet noodzakelijk voor initiatieven om meteen op alle zeven effectiviteitsprincipes in te zetten. Het is een ontwikkelingsgericht traject. Afhankelijk van wie de initiatiefnemers zijn, waar de dominante focus ligt en welke ingrediënten prioritair zijn, kunnen en zullen sommige principes meer aandacht krijgen (Vandenbroeck & Braes, TransForm, 2020). De zeven effectiviteitsprincipes worden geclusterd in drie domeinen: 1) Cocreëer gezondheid en welbevinden, maak participatie mogelijk, 2) Bouw aan veerkrachtige gemeenschappen, 3) Monitor, evalueer en pas aan.

COCREËER GEZONDHEID EN WELBEVINDEN, MAAK PARTICIPATIE MOGELIJK.

PRINCIPE 1. Waardeer en bevorder de capaciteiten van alle spelers, inclusief burgers, in de lokale gemeenschap om veranderingsagenten te worden en gezondheid en welbevinden te coproduceren. Dit vraagt de actieve betrokkenheid van alle spelers, met extra aandacht voor de meest kwetsbare.

Het initiatief 'Sociaal restaurant in het Dorpspunt in Beveren' van De Lovie vzw illustreert hoe coproductie in de praktijk vorm kan krijgen. Het sociaal restaurant zal uitgebaat worden door personen met een verstandelijke handicap en vrijwilligers uit de buurt. Zij zijn de gastheren en -vrouwen van het restaurant, de veranderingsagent in en van de buurt. Zij zijn niet betrokken als zorgbehoevende, maar als coproducent van zorg en welzijn in de buurt.

Om aan co-ontwikkeling te doen is een eerste voorwaarde dat de lokale gemeenschap betrokken wordt bij het project. Deze betrokkenheid gaat niet louter om het toetsen of verzamelen van ideeën, de capaciteiten van de buurt moet echt ingezet worden. De buurtbewoners vormen daarbij het vertrekpunt. Met andere woorden, zij zijn degenen die voor de verandering zullen zorgen. Hierbij is het belangrijk om stil te staan bij methodieken om ook kwetsbare buurtbewoners te betrekken.

PRINCIPE 2. Bevorder de totstandkoming van lokale allianties met alle spelers die betrokken zijn bij de productie van gezondheid en welbevinden in de lokale gemeenschap. Ontwikkel een gedeelde visie en gemeenschappelijke doelen. Streef op een actieve manier naar evenwichtige machtsverhoudingen en wederzijds vertrouwen in deze allianties.

Allianties over sectoren heen worden sterk aangemoedigd. Hierbij is een gedeelde visie noodzakelijk. Hoewel de projecten ondersteund door het Fonds Dr. Daniël De Coninck diverse malen allianties aangingen, is er steeds één trekkende partner. In het principe wordt echter gestreefd naar evenwichtige machtsverhoudingen. Een aanbeveling in het eindrapport van 'Actief Zorgzame Buurten' (De Donder et al., 2017) was al om te investeren in lokale netwerking en samenwerking tussen grote en kleine spelers. Bij allianties dient vertrokken te worden vanuit het welzijn en de levenskwaliteit van mensen, organisatiebelangen mogen daarbij niet in de weg staan. Grote en kleine organisaties hebben elkaar nodig. Grote organisaties vinden vaak moeilijk aansluiting in de wijk, terwijl kleine organisaties vaak systemische verankering missen. Een Zorgzame Buurt wordt niet gerealiseerd vanuit één organisatie, maar vergt de betrokkenheid van alle actoren in de wijk (De Donder et al., 2017).

In het project 'Faciliteren van een buurtzorgnetwerk in Roeselare' wordt bijvoorbeeld samengewerkt met het woonzorgcentrum in de buurt om het soepsteenproject te verduurzamen. Zij waren al langer vragende partij om ook iets met de buurt te doen, iets te kunnen betekenen voor de buurt. En zij hebben dat idee dan overgenomen, die soep maken.

PRINCIPE 3. Versterk gemeenschapsgerichte eerstelijnszorg die het vermogen van mensen stimuleert om gezond te blijven en/of om te leven in de lokale gemeenschap met complexe chronische aandoeningen. Gebruik de levensdoelen van mensen als het startpunt om de gewenste resultaten van zorg en ondersteuning te bepalen.

Dit principe streeft naar een *community-oriented* eerste lijn, die in de lokale gemeenschap plaatsvindt en waarbij de buurtbewoner en de gemeenschap centraal staan. De cliënt krijgt ook in de visietekst Buurtgerichte Zorg (Bekaert et al., 2016) een centrale plaats. De autonomie en de zelfbeschikking van het individu worden hierbij gerespecteerd. Deze visietekst gaat nog een stap verder door het belang van detectie te erkennen om ook kwetsbare buurtbewoners van de nodige zorg en ondersteuning te voorzien (De Witte, 2013). Die zorg en ondersteuning vertrekken niet vanuit het remediëren of 'curen' van deficits of problemen; de zorgdoelen worden bepaald op basis van de levensdoelen (cf. doelgerichte zorg, Boeckxstaens et al., 2020).

BOUW AAN VEERKRACHTIGE GEMEENSCHAPPEN

PRINCIPE 4. Verbeter de gezondheid van de bevolking en verminder gezondheidsongelijkheid door de sociale, economische en milieudeterminanten van gezondheid in de gemeenschap aan te pakken, en te investeren in preventie en gezondheidsbevordering.

De gezondheidsverschillen door de socio-economische verschillen erkennen en de noodzaak zien om die weg te werken, is een eerste stap om ze structureel aan te pakken. In de inspiratienota van voormalig Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (Vandeuren, 2018) wordt buurtwerk omschreven als maatwerk, aangezien elke buurt verschilt in omvang, sfeer, bewoners, aantal voorzieningen, etc. Zorgzame Buurten dienen vanuit die lokale context te vertrekken, waarbij verschillen tussen wijken in rekening worden gebracht. De diversiteit aan achtergronden, culturen en levensstijlen daagt uit tot het zoeken naar verbinding, samenhang en samenwerking in Zorgzame Buurten.

In het initiatief (V)aardig gezond van de stad Mechelen, afdeling Sociaal Beleid – Welzijn & Gezondheid, wordt ondersteuning geboden bij het nemen van beslissingen over gezondheid en ziekte, waarbij de aandacht vooral gaat naar gezondheidsgeletterdheid bij mensen die deze vaardigheden missen. Hiervoor wordt een outreachende gezondheidswerker ingezet. Doel is heel expliciet preventie en gezondheidsbevordering.

PRINCIPE 5. Ondersteun gezonde en inclusieve gemeenschappen door mogelijkheden te creëren om mensen samen te brengen en door te investeren in welzijnszorg en sociale infrastructuur.

Movisie publiceerde in 2018 de startnota 'De sociale basis: terug van weggeweest' (van Pelt & Repetur, 2018). De sociale infrastructuur is een term die in Nederland eind jaren 1990 gebruikt werd; hij omvat een formele en informele component. De formele component is het 'geheel van organisaties, diensten, voorzieningen en betrekkingen die het mogelijk maken dat mensen in redelijkheid in sociale verbanden (buurten, groepen, netwerken, gezinnen) samen kunnen leven en kunnen participeren in de samenleving'. De informele sociale infrastructuur omvat dan weer de burgers zelf, die individueel of in verenigingen bijdragen aan de informele sociale infrastructuur.

Sociale infrastructuur en fysieke infrastructuur hangen vaak samen. De fysieke infrastructuur is dan de basis die sociale infrastructuur mogelijk maakt. In de Zorgzame Buurt-projecten vertaalt zich dat in 'verbindingsplekken'. Dat kan een lokaal dienstencentrum zijn, de mobiele koffie- of soepkarren, of een warme tuin. De tuinen in de projecten zijn inspirerende voorbeelden van een fysieke infrastructuur die de voedingsbodem is voor de sociale infrastructuur.

PRINCIPE 6. Schep de wettelijke en de financiële voorwaarden om cocreatie van zorg en ondersteuning op gemeenschapsniveau mogelijk te maken.

Zorgzame buurten zouden baat hebben bij een meer structurele en empowerende financiële logica. Dit betekent dat gezondheids- en welzijnssystemen een brede financiële solidariteitsbasis moeten hebben en een decentrale organisatorische en uitvoerende component (Vandenbroeck & Braes, TransForm 2020).

MONITOR, EVALUEER EN PAS AAN

PRINCIPE 7. Evalueer voortdurend de kwaliteit van zorg en ondersteuning en de stand van gezondheid en welbevinden in de lokale gemeenschap door methodes en indicatoren te gebruiken die gebaseerd zijn op de voorgaande principes en die gedocumenteerd worden door een participatieve 'gemeenschapsdiagnose' met alle stakeholders. Zorg voor gezamenlijke leermomenten. Stuur beleid, diensten en activiteiten bij op basis van de resultaten van de evaluatie.

Hoewel heel wat projecten in het begin vertrekken van een buurtanalyse, is er meestal geen 'echte' expliciete, vooraf gedefinieerde evaluatiestrategie. Ze zullen wel geregeld *spreken* over een activiteit (Hoe is 't geweest?), maar niet expliciet over evalueren. Er is nood aan een specifieke evaluatie-aanpak die rekening houdt met het innovatieve karakter van de projecten en met de complexe context. Veel initiatiefnemers stellen ook vast dat ze hier tekortschieten. Ze voelen ook aan dat een klassieke evaluatie-aanpak niet werkt terwijl het beleid dat toch nog vaak verwacht.

Een typologie van ICC-praktijken

De internationale TransForm-coalitie voor Integrated Community Care ontwikkelde een typologie om de rijkheid van zorgzame buurt-praktijken te visualiseren (Vandenbroeck en Braes, TransForm 2020). Deze typologie steunt op drie dimensies.

Figuur 9. Schuifbalken van Integrated Community Care



Drijvende krachten: wie nam het initiatief? Wie zijn de belangrijkste trekkers? Burgers, hun familie, beleidsmakers, eerstelijnsprofessionals, burgerorganisaties?

Focus: Waar wil het project vooral op inzetten? Op zorg en welzijn? Sociale cohesie? Of de fysieke omgeving?

Cruciale elementen: Welke specifieke sterktes, talenten en infrastructuur worden door de praktijk aangesproken? Ze kunnen verband houden met de thuisomgeving, met de bredere omgeving, focussen op krachten, allianties of netwerken.

Elk project kan gevisualiseerd worden door met de schuifbalken de foci aan te duiden. Op het einde van het rapport wordt elk project kort voorgesteld met een projectfiche én bijhorende schuifbalk.

5. SAMENVATTING: KANSEN EN UITDAGINGEN VOOR DE TOEKOMST

Projecten starten telkens vanuit een andere driver en context. Vaak zijn het een soort van start-ups die nog in ontwikkeling zijn, en nu nog cruciale sleutelingrediënten missen om te kunnen verduurzamen. Projecten kunnen en hoeven niet aan alles te werken.

Wanneer we echter alle projecten naast elkaar zetten, kunnen we wel enkele algemenere conclusies trekken. De huidige praktijken zetten op een aantal aspecten vrij weinig in. Dit kunnen kansen en uitdagingen zijn voor de toekomst. Projecten zouden meer aandacht kunnen hebben voor of experimenteren met:

- > Beleidsadvisering vanuit de straat, de buurt, de wijk (*Lens 1*);
- > Andere vormen van partnerschappen en samenwerkingen (*Lens 1*);
- > Verbindingen zoeken met mantelzorgers en meer connecteren met thuiszorgactoren. (*Lens 2*);
- > Wonen en de ruimtelijke organisatie, als essentiële onderdelen van de driehoek 'wonen-welzijn-zorg' (*Lens 2 en Lens 3*);
- > Innovatievere evaluatiemethodes: waar overheden soms snel zicht willen krijgen op de impact van de projecten, met hoge ambities en hoge verwachtingen, is er internationaal meer en meer aandacht voor ontwikkelingsgerichte en contextsensitieve evaluatie (cf. *developmental evaluation, principles-focused evaluation*). Dat strookt ook meer met het belang van procesmatig werken (*Lens 4*);
- > Een focus op doelgerichte zorg en ondersteuning: de shift maken van aanbodgestuurde zorg naar zorg die vertrekt vanuit de doelen en wensen van de persoon met zorgnood zelf (*Lens 4*);
- > Aandacht voor de systemische blik op gezondheid en welzijn: met aandacht voor de demografische, economische, sociaal-culturele, technologische, ecologische, institutionele en maatschappelijke omgevingsfactoren die zorg en welzijn van burgers, en zorgzame buurten beïnvloeden (*Lens 4*);
- > Wettelijke, financiële en infrastructurele randvoorwaarden om zorgzame buurten te verankeren (*Lens 4*).



DEEL 7.

REFLECTIES EN CONCLUSIES

Deel 7 brengt de resultaten niet alleen samen in de vorm van reflecties en conclusies. We willen ook enkele kritische kanttekeningen plaatsen. Daarvoor doen we een beroep op ideeën uit de bestaande nationale en internationale literatuur.

1. NIET IN ÉÉN MODEL TE VATTEN

De grote diversiteit aan projecten, onder andere op het vlak van aanleiding, initiatiefnemers, methodiek en doelgroep⁸, toont aan dat 'zorgzame buurten' meervoudig en gelaagd zijn. Een zorgzame buurt kan breed ingevuld worden, naargelang de eigen ervaringen, de huidige werking, de behoeften, de visie... Projecten hebben verschillende doelstellingen, verschillende doelgroepen, verschillende methodieken om tot verbinding te komen. Deze diversiteit bestaat niet enkel tussen projecten onderling; ook binnen een en hetzelfde project wordt vaak ingezet op meerdere methodieken en doelgroepen. Het concept en de praktijken zijn in beweging en dynamisch, en dat is net zijn sterkte. Zorgzame buurten zijn 'complexe interventies' en daarom niet in één model te vatten.

Hoewel de projecten zeer divers zijn, zijn er een aantal raakvlakken die de projecten verbinden tot 'zorgzame buurten'. De focus van de 35 zorgzame buurten ligt op het faciliteren van ontmoeting en verbinding in de buurt, het versterken van buurtbewoners in het algemeen en kwetsbare groepen in het bijzonder. In de praktijk, naargelang het soort project, komen allerhande groepen aan bod in het zorgverhaal die niet onder de klassieke definitie van 'zorgverstreker' vallen: bewoners, gezinnen, ouderen, kinderen, lokale handelaars, burens... Zorg en kwetsbaarheid worden niet enkel behandeld in instellingen, centra, privéhuishoudens, maar krijgen ook in het maatschappelijke en publieke domein een plaats: iedereen komt er vroeg of laat, van ver of van dichtbij, mee in aanraking.

⁸ Een kanttekening hierbij is dat bij de 35 projecten de doelgroep voornamelijk ouderen (23), mensen in armoede (19) en families/gezinnen (15) zijn. Mantelzorgers (4) en personen met een psychische aandoening (4) of mensen met een verslaving (1) worden vaak minder vaak benoemd als doelgroep.

2. INVENTIEF EN INNOVATIEF

Projecten geven aan zorg 'anders' te willen aanpakken. Dit leert ons ook iets over de 'norm' en hoe zorg 'normaal' gezien wordt georganiseerd en gepercipieerd. Projecten vertrekken vanuit de bezorgdheid dat de 'klassieke' of 'gewone' manier van werken tekortschiet. En dit niet alleen in de zorgsector, maar op een breder maatschappelijk niveau. Zoals een project het verwoordde:

“we voelen ons gekortwiekt in onze rol als zorgzame medeburgers van mensen met een kwetsbaarheid. Rechtstreekse solidariteit met kwetsbare groepen is voor de 'gewone' burger een ver-van-onze-bed-show geworden.”

De bezorgdheid leeft dat bepaalde groepen systematisch uit de boot vallen, en projecten willen daar op inspelen. Wel is het belangrijk te noteren dat het opstellen van 'kwetsbaar' tegenover 'gewoon', 'zorgbehoevend' tegenover 'zorgverlener' en 'uit de boot' en 'in de boot' een afstand creëert en ook kan bijdragen tot meer ongelijkheid.

Projecten gaan dan ook vaker inventief en innovatief aan de slag: organisaties die vroeger werkten vanuit één invalshoek, gaan zorg op een bredere manier bekijken en aanpakken (voorbij het klassiek medisch model); netwerken opzetten (en onderhouden) met andere organisaties en groepen in verschillende domeinen; nieuwe methodes ontwikkelen zoals het investeren in een plek (winkel, restaurant, tuin,...) waar mensen zich welkom voelen en die toegankelijk is; brugfiguren opleiden en aanstellen; een faciliterende rol opnemen (in plaats van de problemen zelf op te lossen); ideeën verzamelen en aan de slag gaan met talenten van de buurt; leren om het wat 'trager' te doen,...

3. VAN AFHANKELIJKHEID NAAR WEDERKERIGHEID

Wanneer personen in een situatie terechtkomen waarbij er een nood is aan hulp of zorg en aankloppen bij formele diensten, worden ze gedefinieerd als 'zorgvrager', 'cliënt', 'patiënt' etc. Vaak gaat dit onbewust gepaard met een eerder negatieve beeldvorming over deze persoon, iemand 'in moeilijkheden', 'afhankelijk' of 'hulpbehoevend'. De bevindingen uit dit rapport ondersteunen het idee dat de veelgebruikte tweedeling van 'zorggever' versus 'zorgontvanger' een eerder kunstmatig onderscheid is. Tijdens het onderzoek in de proeftuin Actief Zorgzame Buurten in Brussel en Antwerpen bijvoorbeeld legden ouders, die als kwetsbaar werden bestempeld en door zorgprofessionals als zorgontvangers werden beschouwd, uit dat ze zelf andere burens en familieleden hielpen. Aan de andere kant onderstreepten mantelzorgers hun behoefte aan meer ondersteuning en zorg (De Donder et al., 2017; Smetcoren et al., 2018).

De simpele opdeling tussen zorggever en zorgontvanger is dus niet meer toereikend (Smetcoren et al., 2018). Dit zagen we ook terug in de geselecteerde projecten. Wie geeft? Wie krijgt? Wie zorgt? Wie wordt verzorgd? Iedereen... Zorgzame buurten realiseren een verschuiving naar een meer relationele conceptualisering van zorg in de buurt. Er is daarbij ook een verschuiving van het denken over 'afhankelijkheid' (*dependency*) en 'onafhankelijkheid' (*independency*) naar 'wederkerigheid' (*interdependency*) (De Donder et al., 2019).

4. VAN 'CURING' NAAR 'CARING'

Traditioneel krijgt de zorg- en hulpverlening in Vlaanderen vorm via een curatief model. Dit wil zeggen dat vanuit een medisch referentiekader wordt gehandeld en dat het genezen van de patiënt vooropstaat. Dit denken zit niet alleen ingebakken in de gezondheidszorg, maar vaak ook in het sociaal werk of zelfs in het onderwijs. Vanuit een cure-denken zal een maatschappelijk werker die iemand met een probleem ziet, dit willen oplossen. Een leraar die ziet dat een student iets niet weet, zal zelf het juiste antwoord geven.

Stilaan vindt echter een verschuiving plaats van cure naar (primary) care. Een zorgzame buurt vertrekt vanuit zo'n care-model. Dit heeft ook gevolgen voor de financiering ervan (bv. faciliterende rol van de huisarts, honorering sociaal contact en preventie naast medische interventie, etc.) (Bekaert et al., 2016).

Vanuit een 'caring' in plaats van een 'curing' model is er in de eerste lijn een sterke verbinding tussen preventie, zorg, hulpverlening en sociaal werk. De Zorgzame Buurtprojecten die we bestudeerden, vertrekken vaak vanuit die visie, maar op het terrein is de connectie tussen zorg en welzijn nog niet evident. Veel projecten focussen sterk op warme buurten, ontmoeting, verbinding tussen bewoners, sociale cohesie in de wijk, zonder die stap te nemen naar zorg. Aan de ene kant mag het belang van sociale cohesie niet onderschat worden. Aan de andere kant kunnen we ons de vraag stellen of zorgzame buurten niet uitdrukkelijk de ambitie moeten hebben om verder te groeien en expliciet de koppeling te maken met formele zorg, en beter samen te werken met de diverse eerstelijnsactoren. Een belangrijk doel van de eerstelijnszones is om meer interdisciplinair samen te werken, maar op het terrein blijft dat nog een belangrijke uitdaging.

5. BLIJF AANDACHT HOUDEN VOOR KWETSBAARHEID BINNEN STRUCTURELE ONGELIJKHEDEN

De projecten voor zorgzame buurten die in deze publicatie worden beschreven, hebben vaak specifieke aandacht voor mensen in een kwetsbare positie. En dat is goed. Er zou immers een mattheuseffect kunnen ontstaan, dat algemeen beschreven wordt als: 'de rijken worden rijker en de armen armer'. In de context van zorgzame buurten zou dit dus inhouden dat wie al veel steun heeft, nog meer steun krijgt. Plovie en Heylen (2020) kwamen bijvoorbeeld tot deze conclusie in hun onderzoek naar buurtzorg in de eerste COVID-periode (april 2020). Het engagement en de solidariteit van mensen waren groot, maar vooral gericht op bekenden. Deze solidariteitsacties leken voorbij te gaan aan mensen in zeer kwetsbare posities (Plovie et al., 2020). Hoe zorgzaam en solidair ook bedoeld, het zou net bestaande ongelijkheden kunnen vergroten. Dit is dan ook een valkuil waar dergelijke projecten zich bewust van moeten zijn. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat zorgzame buurten niet te veel gericht zijn op de actieve burger uit de wijk met een luide stem, hoe kunnen ze de impact voor kwetsbaardere groepen zo groot mogelijk maken (De Donder et al., 2017)? Vraag is ook of we dat kunnen, mogen, moeten verwachten van zorgzame buurten? Zorgzame buurten moeten oog blijven hebben voor kwetsbare groepen, maar lijken, zoals ze vandaag worden ingevuld, geen oplossing te bieden voor burgers in multiproblematische leefsituaties.

Schuermans (2020) maakt de bedenking dat hoewel het zorgzame aspect in een zorgzame buurt logischerwijze sterk primeert, zorgzame buurten niet de hoofdoplossing mogen zijn voor zogenaamde onderbescherming, waarbij er een discrepantie is tussen de grondrechten en de mate waarin deze voor elk individu gerealiseerd zijn. Cruciaal blijft dan ook om 'koude solidariteit', de typische formele en anonieme solidariteit georganiseerd via de sociale zekerheid, te blijven erkennen als primaire pijler. Hoewel de gedachte van zorgzame buurten op zich mooi en hartverwarmend is, blijft de zogenaamde koude solidariteit wel nog steeds de basis van onze samenleving. Zorgzame buurten mogen zich niet beperken tot enkel 'warme' initiatieven zoals sommige projecten uit dit rapport. Zorgzame buurten kunnen we niet enkel bekijken vanuit een micro-/mesoniveau, we hebben ook baat bij een macroblik. Als samenleving moeten we bijvoorbeeld nadenken hoe we (financiële) ruimte kunnen vrijmaken, hoe het concept van zorgzame buurt te verankeren in zorgfinanciering en zorgbeleid, om ook voor de maatschappelijk meest kwetsbaren in de nodige zorg te voorzien. Koude solidariteit is nodig om warme solidariteit mogelijk te maken.

Ondanks deze kritische vragen blijft het belang van de 'zorgzame buurt'-projecten waarvan sprake in dit rapport echter onontbeerlijk, op voorwaarde dat er voldoende oog is voor politiserend en structureel werk (Schuermans, 2020), iets wat in de huidige projecten (op dit moment) nog te weinig aan bod komt.

6. ZIJN ER GRENZEN AAN DE ZORGZAME BUURT?

Hoewel de projecten het concept van zorgzame buurten elk individueel invullen, werken ze allen op de schaal van een 'buurt', en zijn ze verankerd in lokale gemeenschappen. Projecten spelen in op de context van de buurt waarin ze zich bevinden, met eigen noden, uitdagingen, sterktes en mogelijkheden (De Donder, et al., 2017). Er bestaat echter geen eenduidige definitie van een 'buurt'. Buurten kennen een *'minimale fysieke en sociale samenhang, klein genoeg om elkaar persoonlijk te leren kennen, groot genoeg om voldoende zelf organiserend vermogen te ontwikkelen'* (Vandeurzen, 2018, p.9). Naast een mogelijke objectieve, geografische en administratieve indeling (bijvoorbeeld in statistische sectoren), wordt het begrip van buurten veel vaker subjectief ingevuld: het gaat om de nabije woonomgeving zoals de persoon die zelf ervaart. Dat kan fysiek zijn, maar ook emotioneel of virtueel (Vandeurzen, 2018). Wat die buurt dan precies inhoudt en op welke schaal te werk gegaan wordt (van de nabije omgeving van een buurthuis over een zorgzame straat tot een hele deelgemeente), verschilt van project tot project. Wel is het belangrijk, wanneer ingezet wordt op zorgzame buurten als hefboom voor de ondersteuning van kwetsbare bewoners, dat niet zozeer de geografische en administratieve kenmerken in kaart worden gebracht, maar ook de beleving van de bewoners, de sociale interacties en het netwerk van voorzieningen (Raeymaekers et al., 2017).

In de projecten komen deze verschillende dimensies van buurten aan bod. Ze hebben het over de territoriale ligging, de ruimtelijke invulling (publieke ruimte, groen, bankjes...), de aanwezige diensten en voorzieningen, de socio-economische eigenschappen, maar ook de aanwezigheid (of afwezigheid) van lokale sociale contacten, het gevoel van sociale cohesie in de wijk, en de beleving van de buurt vanuit het standpunt van haar bewoners en de lokale actoren die dagelijks in de buurt aanwezig zijn.

Een belangrijk punt van reflectie bij de lokale context is de mate van urbanisatie. Van de bestudeerde projecten geven 21 projecten aan te werken in een lokaal-stedelijke context tegenover 10 projecten in een lokaal-rurale context. Werken in een meer rurale of grootstedelijke context brengt andere structurele obstakels en uitdagingen met zich mee die een invloed hebben op de ontwikkeling van zorgzame buurten.

Toch mag de keuze voor buurtgericht werken niet betekenen dat er enkel naar de buurt wordt gekeken. Buurtgericht werken gebeurt niet in een vacuüm. Zoals het Sombromodel van het Kenniscentrum WWZ toont, mag de connectie met bovenlokale structuren niet vergeten worden. Zorgzame buurten zijn net een onderdeel van een proces van continue innovatie van het hele gezondheids- en welzijnssysteem. (Vandenbroeck en Braes, TransForm 2020). We kunnen niet naar zorgzame buurten kijken als een apart 'speelveld'. Het gaat er net over om minder grenzen, minder schotten te hebben tussen formele en informele zorg, tussen zorg en welzijn, tussen burger en zorg- en welzijnsversterker. Zorgzame buurten trekken mee aan de kar van systeeminnovatie in gezondheid en welzijn. Een holistische benadering is onontbeerlijk voor een adequate aanpak van collectieve uitdagingen.

7. ER ZIJN GRENZEN AAN DE ZORGZAME BUURT

Informele hulp (door mantelzorgers, vrijwilligers en burens) loopt al eens tegen haar grenzen aan. Verwachtingen ten aanzien van informele zorgverleners dreigen hoog te worden en de verantwoordelijkheid van de professional wordt soms te veel naar de achtergrond geschoven (Plovie & Heylen, 2020). Drie kritische bedenkingen daarbij. Ten eerste, vanuit een besparingslogica rond zorg worden zorgzame buurten bijna automatisch verbonden met vrijwilligers. Hoewel de projecten in deze publicatie het belang van vrijwilligers als cruciale schakel in hun project aangeven, onderstrepen ze ook de randvoorwaarde: deze vrijwilligers ondersteunen door professionals. Hierbij fungeren de professionals als een *'constante motor'* van het project.

Ten tweede worden vrijwilligers geregeld instrumenteel ingezet vanuit top-down gestuurde projecten. Organisaties gebruiken vrijwilligers om de projectdoelstellingen van de organisatie te realiseren. In andere zorgzame buurten proberen ze die vraagstelling om te draaien: hoe kunnen organisaties vrijwilligers ondersteunen om de projectdoelstellingen van vrijwilligers te realiseren?

Ten derde, informele zorg en de verantwoordelijkheid die zij draagt, kent grenzen (Heylen & Lommelen, 2016). Talrijke voorbeelden vinden we ook in eigen onderzoek doorheen de voorbije jaren. Getuigenissen van mantelzorgers die aangeven dat ze *"al 4 maand antidepressiva aan te nemen. Als ik dat niet zou nemen, dan zou ik al in 't ziekenhuis gelegen hebben. Ik heb alle dagen geweend, vanaf dat ik uit mijn bed kwam"*. Informele zorgers die elke dag voor 18 personen uit de wijk eten maken, mantelzorgers die voor hun thuiswonende vader met dementie, verlamde moeder én schoonvader met incontinentie en diabetes zorgen, etc. De voorbeelden zijn legio (De Donder et al., 2017). Bovendien dreigt het recht op zorg niet langer gegarandeerd te worden indien een zorgzame buurt beperkt wordt tot informele hulp. In het bijzonder kwetsbare bewoners dragen hiervan de gevolgen. Het betrekken van sociaal geïsoleerde personen vereist professionaliteit, waarbij de professional een brugfiguur is die faciliterend en ondersteunend werkt (Heylen & Lommelen, 2016). Indien zorg in en door sociale netwerken het streefdoel in plaats van het middel wordt van vermaatschappelijking, dreigt het gevaar dat informele zorg een verplichting wordt.

Nochtans gaan praktijk en beleid er vaak impliciet vanuit dat burgers nog te weinig spontaan hulp geven en aldus geactiveerd moeten worden om hun verantwoordelijkheid op te nemen. Tot op heden is die hulp echter nog vaak onvoldoende zichtbaar en mist ze (h)erkenning. Daarnaast kan informele zorg ook worden tegengehouden of afgeremd door de formele omgeving, bijvoorbeeld door werkgevers, door het beleid of breder door hoe onze samenleving georganiseerd is. Het is niet zozeer een uitdaging om mantelzorgers en vrijwilligers te blijven activeren om zorgtaken op te nemen, het is vooral een noodzaak om een ondersteunend en mantelzorgvriendelijk klimaat te creëren zodat mensen zich aangetrokken en gesteund voelen om dergelijke taken op zich te (blijven) nemen. De overheid kan de verantwoordelijkheid voor zorg niet afschuiven op individuele burgers en hun omgeving. Het is net de verantwoordelijkheid van de overheid om dit recht op zorg te waarborgen (Dewaele et al., 2015). Inzetten op mantelzorg via het discours van de vermaatschappelijking van de zorg mag geen *afschuiven* op de mantelzorg worden, het moet een ondersteunen én investeren in de mantelzorg zijn (De Donder et al., 2017).

8. PARTICIPATIE ALS RODE DRAAD

Zorgzame buurten richten zich op volwaardige deelname aan de samenleving van alle burgers in de buurt, vanuit gelijkwaardigheid en respect. Participatie en inclusie uiten zich o.a. in ontmoeten, samenwerken, verbinden en inclusieve beeldvorming. Ook al is inclusie het doel en hebben de meeste projecten de bedoeling om 'alle' bewoners en 'iedereen' te betrekken, toch blijkt dit niet altijd even evident wanneer projecten uitgevoerd worden. Er spelen structurele uitsluitingsprocessen (die vaak minder zichtbaar zijn) wanneer inclusie en volwaardig deel uitmaken aan de samenleving voorop worden gesteld.

Om zorgzame buurten en projecten, als deze in de voorliggende publicatie, tot stand te brengen, is participatie dan ook een rode draad. Deze participatie kan op verschillende niveaus: participatie van informele hulp- en zorgverleners, participatie van betrokkenen binnen en buiten het project, participatie van verschillende sectoren en vooral participatie van de buurtbewoners. Vooral de participatie van deze laatste groep is noodzakelijk om de projecten, in al hun deelfasen, tot stand te brengen. Participatie begint echter niet bij de uitvoering van het project, maar bij het ontwerp, bij het bepalen van de behoeften, de doelstellingen, de beoogde impact, de werkwijze etc. Zoniet krijg je een heel instrumentele invulling van participatie. De vraag 'wie bepaalt de uitdagingen en de doelstellingen van de zorgzame buurt' staat dan centraal? (Plovie & De Bruyn, 2020).

Een interessante kritiek op het 'betrekken van burgers en vrijwilligers' vinden we in een artikel van Kris De Visscher (2018). Organisaties, beleid, praktijk zijn zich meer en meer bewust dat hun diensten niet altijd toegankelijk zijn en dat bepaalde groepen de weg niet vinden naar de werking. Ze worden al eens 'moeilijk bereikbare doelgroepen' genoemd. De Visscher (2018) stelt echter 'Moeilijk bereikbare groepen bestaan niet. Er zijn wel moeilijk bereikbare organisaties'. Als reactie zullen organisaties, beleid en praktijk vaak drempels proberen te identificeren en weg te werken. Denk daarbij aan financiële drempels wegwerken door kortingen te geven, informatiedrempels wegwerken door info-op-maat, gerichte huisbezoeken, of creatieve bewustwordingscampagnes. Dat zijn belangrijke eerste stappen, maar daar mag het niet bij blijven. Niet deelnemen lijkt dan immers een tekort bij de participant dat de organisatie moet wegwerken. In plaats daarvan moet het een *wake-up call* zijn voor een diepgaande zelfreflectie over de tekorten van de eigen organisatie (De Visscher, 2018).

Cocreatie of principiële participatie van in het begin kan hier voor een meerwaarde zorgen (Smetcoren et al., 2017). Hoewel het de nodige tijd en energie vergt om hiermee aan de slag te gaan, zorgt cocreatie voor meer gedragen oplossingen voor bepaalde moeilijkheden in de buurt. Bovendien voelen de participanten in kwestie zich meer betrokken bij het project, omdat ze meer inspraak krijgen en het gevoel krijgen dat naar hen geluisterd wordt. Ze krijgen namelijk de kans om te begrijpen wat er gaande is, te voelen welke acties al dan niet haalbaar zijn en waarom, en ze kunnen zelf mee initiatieven nemen. Demos spreekt dan ook eerder van 'deelhebben' dan van 'deelnemen'. Deelnemen is eerder bemiddelde participatie, met aandacht voor outreach en toeleiding naar de organisatie. Deelhebben omvat fundamentele participatie waarbij inspraak, cocreatie en eigenaarschap centraal staan.

Cocreatie en participatie betekenen ook ruimte maken voor een andere stem, een agonistische stem. Bij zorgzame buurten komen in de praktijk vroeg of laat belangentegenstellingen of machtsrelaties bovendrijven. Volgens Chantal Mouffe is consensus of compromis dan niet het enige, noch ultieme uitgangspunt of de enige opdracht (Kelder & Jonkers, 2010). De vraag is eerder hoe zorgzame buurten met dissensus⁹ of conflicten kunnen omgaan, in plaats van ze te willen oplossen of verzoenen.



Belangrijk is dan ook om fundamentele participatie altijd als rode draad te blijven zien van 'zorgzame buurt'-projecten; zonder volwaardige participatie geen zorgzame buurten.

⁹ Gelijkaardig ziet Jacques Rancière ook het politieke veld als een ruimte van dissensus. Cf. Rancière, J. (1998). *Disagreement: Politics and Philosophy*. Minneapolis: University of Minnesota Press.



DEEL 8.

PROJECTFICHES

VAN DE 35 PROJECTEN

In dit deel vindt u de beschrijvingen van alle gesteunde projecten.
De onderstaande tabellen sorteren de projecten in categorieën.
Zo kan u vlot projecten identificeren die relevant zijn voor u.

DE ONDERSTAANDE TABEL SORTEERT DE PROJECTEN VOLGENS PRIMAIRE DOELSTELLING.

Burgers verbinden met zorg en ondersteuning	2	3	5	6	7	10	12	13	14	16	17	20	21	22	23	24	28	30	33	35
Burgers verbinden met elkaar en sociale cohesie creëren	1	4	8	9	11	13	15	18	19	25	26	27	29	32						

IN DEZE TABEL WORDEN PROJECTEN GESORTEERD VOLGENS HOOFDDOELGROEP.

Ouderen	3	5	11	12																
Mensen in een kwetsbare situatie	8	30																		
Personen met een handicap	16	24																		
Kinderen en jongeren	4	12																		
Ouderen met een migratieachtergrond	6	7																		
Type buurt	1	9	10	17	18	19	21	22	23	25	26	27	28	29	33					

DEZE TABEL SORTEERT PROJECTEN VOLGENS TYPE VERBINDINGSMETHODIEK.

Verbindings 'plekken'	5	10	11	13	14	18	25	27	28	29	31									
Verbindings 'figuren'	10	15	23	26	33	35														
Verbindings 'activiteiten'	4	6	9	12	13	19	25	30	32											

DEZE TABEL SORTEERT PROJECTEN NAAR EIGEN INSCHATTING WAT BETREFT DRIJVENDE KRACHTEN, FOCUS EN CRUCIALE ELEMENTEN.

Drijvende krachten initiatief

Persoon & zijn/haar naaste omgeving	2 4 6 8 9 10 11 15 17 19 23 26 27 29 32 33
Beleidsmakers	21 22 34
Eerstelijnsprofessionals	2 3 5 8 10 15 19 23 26 35
Lokale organisaties	3 4 8 10 15 17 18 21 23 26 30 32 34

Focus

Welbevinden, zorg en ondersteuning	1 3 4 5 7 8 9 15 16 17 22 23 24 25 29 31 32 34 35
Sociale cohesie in de buurt	1 2 3 4 6 7 8 9 10 13 15 16 17 18 19 21 22 24 25 26 27 29 31 32 33 34
Leefbaarheid, woonkwaliteit, mobiele toegankelijkheid	3 17 22 31

Cruciale elementen

Thuis	1 2 6 8 10 15 17 18 19 22 23 24 25 26 28 30 31 32 33 35
Plaatsgebonden	1 4 6 7 8 11 15 17 18 22 28 30 31 32 34
Krachtgerichtheid	1 2 4 6 8 9 10 11 13 15 17 22 23 24 26 27 29 31 35
Allianties & netwerken	1 2 4 7 8 9 10 13 15 17 18 21 22 23 26 30 31 34 35

1. BUREN IN EEKLO. OP NAAR EEN ACTIEVE EN ZORGZAME WIJK

TREKKERS

PERSOON & OMGEVING	— [Progress bar] +
BELEIDSMAKERS	— [Progress bar] +
EERSTELIJNSPROFESSIONALS	— [Progress bar] +
LOKALE ORGANISATIES	— [Progress bar] +

FOCUS

ZORG & WELZIJN	— [Progress bar] +
SOCIALE COHESIE	— [Progress bar] +
FYSIEKE OMGEVING	— [Progress bar] +

CRUCIALE ELEMENTEN

THUISOMGEVING	— [Progress bar] +
PLAATS	— [Progress bar] +
KRACHTGERICHTHEID	— [Progress bar] +
ALLIANTIES & NETWERKEN	— [Progress bar] +

Initiatiefnemer en contactgegevens	VIVA – SVV vzw Oost-Vlaanderen Tramstraat 69 9052 Gent – Zwijnaarde o-vl@viva-svv.be www.viva-svv.be
Achterliggende motivatie/ Probleemstelling	VIVA is ervan overtuigd dat iedereen graag helpt en geholpen wordt en dat iedereen talenten heeft, maar dat die te weinig aangesproken worden. Wij vinden dat vraagverlegenheid/handelingsverlegenheid bespreekbaar moet worden gemaakt. Dankzij buurtinitiatieven kunnen mensen een sociaal netwerk uitbouwen. Op die manier kunnen zij langer in hun eigen omgeving blijven en wapenen wij hen tegen sociaal isolement.
Aanpak	Wij willen voor bewoners ontmoeting, betrokkenheid en actieve deelname aan de samenleving bevorderen; de kracht van de buurt en haar bewoners aanspreken; zelfredzaamheid en 'samenredzaamheid' ondersteunen en versterken; kwetsbaarheid voorkomen en snel opsporen; diensten en grondrechten garanderen. Aan de hand van methodieken uit het sociaal-cultureel volwassenenwerk organiseren wij activiteiten waarin maatschappelijke thema's en uitdagingen, levensbreed leren, verbinding, engagement en bruggen bouwen naar wie anders is centraal staan. De uitgangspunten zijn de kracht van de buurt en de talenten van de bewoners. Het project wordt getrokken door 2 vormingswerkers die in de eerste plaats vertrekken vanuit de expertise van de bewoners en lokale voorzieningen, diensten en netwerken. Op onze startactiviteit bereikten wij 31 mensen die aangaven wat zij graag georganiseerd zien in de buurt. Een zeer heterogene groep, wat ook het opzet was.
Partners	Lokale spilfiguren, vrijwilligers van het Ziekenfonds, veldwerkers Thuishulp, Thuiszorg, Mantelzorg, medewerkers diensten maatschappelijk werk, etc.

2. BUURTCOACH HERTOGHE. NETWERKEN MET EN VOOR THUISWONENDE OUDEREN OM LANGER KWALITEITSVOL THUIS WONEN MOGELIJK TE MAKEN IN EEN STEDELIJKE BUURT

TREKKERS

PERSOON & OMGEVING	— [Progress bar] +
BELEIDSMAKERS	— [Progress bar] +
EERSTELIJNSPROFESSIONALS	— [Progress bar] +
LOKALE ORGANISATIES	— [Progress bar] +

FOCUS

ZORG & WELZIJN	— [Progress bar] +
SOCIALE COHESIE	— [Progress bar] +
FYSIEKE OMGEVING	— [Progress bar] +

CRUCIALE ELEMENTEN

THUISOMGEVING	— [Progress bar] +
PLAATS	— [Progress bar] +
KRACHTGERICHTHEID	— [Progress bar] +
ALLIANTIES & NETWERKEN	— [Progress bar] +

Initiatiefnemer en contactgegevens

Nottebohm Home VZW
Biertstraat 2
2018 Antwerpen
inge.melis@nottebohm.be
www.facebook.com/buurtcoach

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

Heel wat ouderen vinden nog steeds hun weg niet naar thuishulp of hebben onvoldoende contacten om op een kwaliteitsvolle manier thuis te blijven wonen. Hulp vragen is voor veel mensen moeilijk. Dit geldt zeker voor professionele hulp. Het is daarom nodig om proactief te werken en zo latente hulpvragen op te sporen. Een goed buurtnetwerk kan deze signalen en hulpvragen opvangen. Maar niet alle buurten hangen even sterk aaneen.

Een buurtcoach kan de buurtcohesie bevorderen door de verschillende actoren in de buurt met elkaar te verbinden. Vanuit zijn intensieve aanwezigheid in de buurt kan de buurtcoach de thuiswonende ouderen, mantelzorgers, burens, vrijwilligers, professionele zorgverleners en medewerkers van het plaatselijk woonzorgcentrum met elkaar in contact brengen.

Op deze manier wordt de sociale cohesie in de buurt versterkt en worden hulpvragen sneller opgemerkt. De buurtcoach zoekt dan samen met de oudere naar mogelijke oplossingen.

Aanpak

Ouderen kunnen met hun vragen over hun leefsituatie terecht bij de buurtcoach. Tijdens een huisbezoek bekijken zij samen welke oplossingen er zijn. De buurtcoach neemt ook geregeld initiatieven om buurtbewoners bij elkaar te brengen en om projecten te ondersteunen. Eén keer per maand is er de Buurtkring Senioren. Die organiseert ontmoetingsmomenten, een telefooncirkel, stoepgesprekken en sensibilisatiesacties.

Ouderen zonder netwerk hebben op deze manier wekelijks contact met een buurtbewoner; de buurtcoach is het aanspreekpunt bij eventuele problemen. Drie keer per jaar komt de Buurtkring Professionals samen om de samenwerking te faciliteren en kwetsbare situaties te signaleren. Vier keer per jaar is er met de Buurtkring Mantelzorgers een ontmoetingsmoment (praatcafé).

Partners

Senioren uit de buurt, de werkgroep Zorgknopen van Zorgnet-Icuro, de werkgroep Kringgesprekken van ELZ Antwerpen, de Huisartsengroep De Markgraaf, de zorgprofessionals uit de Buurtkring Professionals, District Antwerpen Seniorenantenne, Stad Antwerpen Buurtregisseur.

3. BUURTNETWERK 'HET WESTVELD'

TREKKERS

PERSOON & OMGEVING	— [Progress bar] +
BELEIDSMAKERS	— [Progress bar] +
EERSTELIJNSPROFESSIONALS	— [Progress bar] +
LOKALE ORGANISATIES	— [Progress bar] +

FOCUS

ZORG & WELZIJN	— [Progress bar] +
SOCIALE COHESIE	— [Progress bar] +
FYSIEKE OMGEVING	— [Progress bar] +

CRUCIALE ELEMENTEN

THUISOMGEVING	— [Progress bar] +
PLAATS	— [Progress bar] +
KRACHTGERICHTHEID	— [Progress bar] +
ALLIANTIES & NETWERKEN	— [Progress bar] +

Initiatiefnemer en contactgegevens	OCMW Gent Onderbergen 86 9000 Gent ouderenzorg@ocmw.gent www.ocmwgent.be
Achterliggende motivatie/ Probleemstelling	Vanuit het lokaal overlegplatform kwam het signaal dat ouderen op het Westveld weinig aanbod aan activiteiten en weinig ontmoetingskansen hebben. Velen zijn sociaal geïsoleerd, zeker in de sociale woonblokken. Het buurtnetwerk 'Het Westveld' wil sociaal geïsoleerde ouderen op het Westveld bereiken en toeleiden naar de buurtmaaltijd, hen in contact brengen met andere buurtbewoners of toeleiden naar andere activiteiten van het netwerk.
Aanpak	Wij hebben de mosterd gehaald bij het initiatief 'zorgnetwerken' van Samenlevingsopbouw West-Vlaanderen en sneden het concept op maat van het Westveld. Wij werken wel niet uitsluitend met 'officiële' vrijwilligers maar geven de voorkeur aan burens die mensen met een zorgbehoefte of met een kleine vraag willen helpen. Samen met en vooral vanuit de buurt is een netwerk van burens gegroeid die ouderen bezoeken, helpen met klusjes en bewoners samenbrengen. Dit past in de 'Burens voor Burens'-aanpak waarmee het OCMW Gent burens stimuleert om mee te zorgen voor hun hulpbehoevende burens. Vrijwilligers namen tijdens de <i>lockdown</i> verschillende initiatieven om vooral de bewoners van de hoogbouw een verzetje te geven, bijvoorbeeld met balkonturnen of verzoeknummertjes. De impact op de wijk is zeer groot. Meer en meer mensen willen samen initiatieven uitwerken en organisaties werken meer met in plaats van naast elkaar. Via de buurtmaaltijd, een maandelijks maaltijd waarvoor 75-plussers persoonlijk door een vrijwilliger worden uitgenodigd, komen mensen uit hun flat, komen ze in contact met hun burens en kunnen ze problemen aankaarten bij bereidwillige burens. De wijk wordt momenteel zwaar gerenoveerd; er is nu een werkgroep om de nieuwe bewoners vlot te integreren.
Partners	Samana, Dekenij Westveld, VLAS, vzw Parochiale werken, Straatwerkgroepen, Lokaal Dienstencentrum Wibier, Stedelijk Kinderderdagverblijf, het netwerk van bereidwillige burens, vzw Stappen, Pedrolino, Villa Anama.

4. BUURTSPOORT OUDENAARDE. KOM JE MEE SPORTEN?

TREKKERS

PERSOON & OMGEVING		+
BELEIDSMAKERS		+
EERSTELIJNSPROFESSIONALS		+
LOKALE ORGANISATIES		+

FOCUS

ZORG & WELZIJN		+
SOCIALE COHESIE		+
FYSIEKE OMGEVING		+

CRUCIALE ELEMENTEN

THUISOMGEVING		+
PLAATS		+
KRACHTGERICHTHEID		+
ALLIANTIES & NETWERKEN		+

Initiatiefnemer en contactgegevens

OCMW Oudenaarde
Meerspoort 30
9700 Oudenaarde
meerspoort@ocmwoudenaarde.be
www.facebook.com/buurtsportoudenaarde/

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

In bepaalde wijken van Oudenaarde vinden kinderen tijdens de schoolvakanties geen bezigheid. In samenwerking met verschillende partners promoot het OCMW van Oudenaarde daarom een aantal weken per jaar verschillende sporten in de wijken. Het zoekt daarvoor buurten met een verhoogde maatschappelijke kwetsbaarheid en richt zich op kinderen van 6 tot 12 jaar. Ook de ouders worden betrokken.

De eerste buurtsportweek draaide rond rugby, nadien kwamen andere sporten aan bod. Kinderen krijgen de ruimte om buiten te spelen, (oudere) bewoners kunnen aansluiting vinden bij de buurt. Om de drempel te verlagen, gaan wij aan de slag op pleintjes dichtbij waar mensen wonen. Wij kunnen zo bruggen slaan tussen het project, de doelgroep, andere buurtbewoners en de sportclub. Dit initiatief zet de buurt bovendien positief in de kijker.

Aanpak

Wij gebruiken de methodiek van Buurtsport van het Catch-project (UGent). Hierbij staan een leefwereldgerichte aanpak, (vertrouwens) relaties, betrokkenheid en groepsgevoel centraal. Het project wil namelijk niet alleen kinderen plezier in sport en bewegen bezorgen, maar ook het vertrouwen van de ouders in de lokale overheid een boost geven.

Naast de (sport)animatoren voor de kinderen loopt er tijdens de buurtsportweek steeds een brugfiguur rond om de kinderen, broers en zussen, ouders, burens, ... te betrekken. Ook een jeugdopbouwwerker in Oudenaarde is nauw betrokken bij het project. Enkele activiteiten: overleg met buurtbewoners om input te geven, informatie aan alle buurtbewoners over het project, huisbezoeken om ouders te informeren, aanlooptraject van 2 halve dagen, feestelijke afsluiter voor kinderen, ouders en buurtbewoners, actief aanspreken van passanten door de brugfiguur van het OCMW, actief uitnodigen van 50-plussers op het afsluitemoment, groepsvormingsactiviteit voor kinderen, ouders en 50-plussers tijdens het afsluitemoment. Op deze manier leren buurtbewoners elkaar kennen en kan de brugfiguur hen aansporen om zorgzaam met elkaar om te gaan, extra contacten buiten het sportproject stimuleren en het respect tussen ouderen en kinderen aanzwengelen.

Naast de buurtsportweken zijn er sinds 2020 ook een aantal mobiele buurtsportnamiddagen in de verschillende kwetsbare wijken in Oudenaarde. Wij hebben ook een animatorenwerking opgezet. Deze animatoren gaan aan de slag tijdens de buurtsportweken. Een aantal van hen komt zelf uit sociaal kwetsbare situaties. Buurtsport heeft duidelijk gemaakt dat er in bepaalde wijken behoefte is aan meer ontspanningsruimte voor jongeren en kinderen. Vanuit deze vaststelling volgen nieuwe projecten de komende jaren.

Partners

Oudenaardse sportclubs, Sociaal Huis Oudenaarde, Sociale Huisvestingsmaatschappij Vlaamse Ardennen, jeugddienst stad Oudenaarde, sportdienst stad Oudenaarde, Jeugdopbouwwerker vzw Uit de Marge, speelpleinwerking.

5. BUURTWINKEL ANNEESSENS: LAAGDREMPELIG ZORG- EN SOLIDARITEITSNETWERK VOOR MOEILIK BEREIKBARE OUDEREN

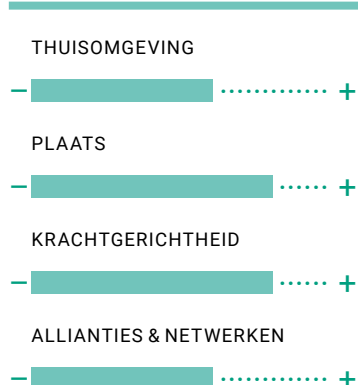
TREKKERS



FOCUS



CRUCIALE ELEMENTEN



Initiatiefnemer en contactgegevens

De Buurtwinkel
 Anneessensplein 13
 1000 Brussel
info@buurtwinkel.brussels
www.buurtwinkel.brussels
www.facebook.com/Buurtwinkel-Anneessens-1594458177510473

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

Vermaatschappelijking van de zorg houdt in dat mensen voor hun dagelijkse zorgvragen een beroep doen op hun omgeving. Mensen in armoede kunnen dit niet altijd op eigen kracht en hebben daar extra ondersteuning bij nodig.

Het buurthuis is een referentiepunt in de wijk, waar bewoners ontmoeting, activiteiten, dienstverlening en engagement zoeken. Bovendien zijn wij als enige Nederlandstalige organisatie in de buurt een referentie voor mensen die geen Frans spreken. De informele zorgnetwerken van kwetsbare mensen – als ze al bestaan – hebben niet voldoende draagkracht en professionele zorg is onontbeerlijk (onderzoek Kenniscentrum WWZ, 2017). Ons initiatief biedt hier een antwoord.

Aanpak

Ons initiatief situeert zich op twee domeinen: professionalisering en activering van een solidariteitsnetwerk. Met het professionaliseringstraject willen wij vrijwilligers en laaggeschoolde medewerkers betrekken bij de strategische keuzes van de organisatie; hun Nederlands verbeteren zodat ze mensen in het Nederlands kunnen verwelkomen; vrijwilligers zonder armoedeachtergrond vormingen geven over wat armoede is en wat dit doet met een persoon; de onthaalcompetenties van vrijwilligers verbeteren; en vrijwilligers en medewerkers informatie geven over de verschillende organisaties uit ons netwerk.

Om deze doelen te bereiken, analyseren wij de vormingsnoden bij personeel en vrijwilligers en werken wij een vormingsplan uit dat zal getoetst, toegepast en waar nodig bijgestuurd worden. Het solidariteitsnetwerk activeren wij door de wijkwerking uit te bouwen als ankerpunt van zorgen voor elkaar. Wij willen daarvoor de zorgnoden van het doelpubliek detecteren, het netwerk van partnerorganisaties onderhouden, de klusjesdienst verder uitbouwen, de sociale permanentie op punt zetten en laagdrempelige ontspannings- en ontmoetingsactiviteiten (moestuin, uitstappen...) organiseren.

Partners

Samenwerking met organisaties in de 'eigen' sociale kaart voor doorverwijzing en gezamenlijke opvolging van dossiers van cliënten.

6. CULTUURSENSITIEVE ZORG IN TUINWIJK BERINGEN

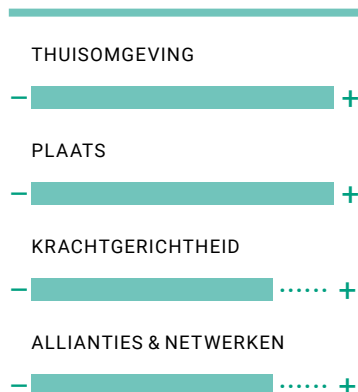
TREKKERS



FOCUS



CRUCIALE ELEMENTEN



Initiatiefnemer en contactgegevens

vzw IN-Z
Schaapsdries 2
3600 Genk
info@in-z.be
www.in-z.be

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

Onze samenleving wordt met de dag diverser. In de Tuinwijk van Beringen-mijn is 85% van niet-Belgische afkomst.

Met dit initiatief wil IN-Z inspelen op de behoeften van kwetsbare migranten senioren van de Tuinwijk. Reguliere zorgorganisaties krijgen in deze buurt weinig vragen van senioren met een migratie-achtergrond. Zij hebben nood aan zorg, maar kennen het aanbod niet of durven de vraag niet te stellen omdat die zorg niet aangepast is aan hun vraag (cultuursensitieve zorg).

Bovendien zijn veel ouderen eenzaam. Ook mantelzorgers geraken vaak geïsoleerd en kunnen na verloop van tijd de zorg psychisch of lichamelijk niet meer dragen.

Aanpak

Het initiatief werd kenbaar gemaakt aan gezinnen via de werking van IN-Zetje: 100 gezinnen per jaar. Wij werkten ook via de eigen medewerkers, van wie 32% van buitenlandse afkomst is, en deden huisbezoeken.

Onze medewerkers uit de lokale diensteneconomie werden opgeleid tot cultuursensitieve zorgambassadeurs. Zij deden zo meer ervaring op en verkleinden hun afstand tot de reguliere arbeidsmarkt. Om eenzaamheid in de wijk aan te pakken brengt IN-Z mensen en organisaties samen. De nieuwe initiatieven maken deel uit van het buurtweefsel en versterken de lokale gemeenschap.

De brugfiguren organiseren met de buurtactoren activiteiten zoals het wereldfeest, koffie- en taartdag, kaartdag, ruilmoment, vorming over tandhygiëne, toelichting van een buurt-of zorgactor. 31 senioren deden mee aan de wekelijkse activiteiten.

Partners




Buurtbar, RIMO Limburg, Draaischijf, OCMW, Kind en taal, Gezinnen Tuinwijk.

7. CULTUURSENSITIEVE ZORGAMBASSADEUR AAN DE SLAG IN KUREGEM





TREKKERS

PERSOON & OMGEVING	—  +
BELEIDSMAKERS	—  +
EERSTELIJNSPROFESSIONALS	—  +
LOKALE ORGANISATIES	—  +

FOCUS

ZORG & WELZIJN	—  +
SOCIALE COHESIE	—  +
FYSIEKE OMGEVING	—  +

CRUCIALE ELEMENTEN

THUISOMGEVING	—  +
PLAATS	—  +
KRACHTGERICHTHEID	—  +
ALLIANTIES & NETWERKEN	—  +

Initiatiefnemer en contactgegevens

EVA bxl
Vooruitgangsstraat 323
1030 Schaarbeek
secretariaat@evabxl.be
www.evabxl.be/project/buurtgerichte-zorg/

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

Ouderen met een migratieachtergrond doen zelden een beroep op (formele) zorgvoorzieningen. Zij kennen het aanbod niet of herkennen er zich te weinig in wegens gebrek aan informatie, taal, verschil in levenswijze en opvattingen, of door wantrouwen.

Tegelijk zijn er heel wat werkzoekenden met mantelzorgervaring die graag van zorg hun beroep willen maken. Het potentieel van mensen met een migratieachtergrond en van informele zorgervaring wordt te vaak over het hoofd gezien.

EVA bxl speelt deze troef wel uit door voor deze groep een toegankelijk en aantrekkelijk leerwerktraject tot cultuursensitieve zorgambassadeur te ontwikkelen.

Aanpak

Ervaringsdeskundigen volgen een VDAB-erkende oriëntatieopleiding in de zorg van 8 maanden, 3 dagen per week. Zij doen een halve dag per week stage in een zorgvoorziening (om deze van binnenuit te leren kennen) en een halve dag per week stage in de buurt om contact te leggen met senioren in de wijk. Deze leeromgeving prikkelt de nieuwsgierigheid en geeft goesting om (verder) te leren en stappen te zetten in hun professioneel traject.

Wij vertrekken steeds vanuit de kwaliteiten, competenties en ervaringen. Zorgprofessionals uit zorgvoorzieningen in de buurt volgen workshops (cultuursensitieve zorg, buurtgerichte zorg,...) om mekaar beter te leren kennen en om samen een buurtnetwerk voor senioren uit te bouwen. EVA bxl geeft een extra impuls aan het buurtnetwerk met een programma voor de ervaringsdeskundigen uit de opleiding. Door een halve dag per week aan de slag te gaan in de buurt leren zij de buurt kennen, bouwen zij vertrouwen op met de senioren in de buurt, organiseren zij samen met lokale partners 'events' om contacten te leggen (soep -en koffiebedeling,...), leren zij hoe de vertrouwensband door te geven,...

EVA bxl bundelt deze ervaringen om een buurtgericht zorgnetwerk voor ouderen uit te tekenen en te testen. Enkele filmpjes ter inspiratie kan men terugvinden op ons [YouTubekanaal](#).

Partners

Kenniscentrum WWZ, VUB-BAS, Familiehulp, Lokaal dienstencentrum Cosmos, Wijkgezondheidscentrum Medikuregem, I-mens, Groep Intro, CBE Brusselleer in Kuregem. In een andere wijk van Brussel waren ook Aksent, Gammes, Maison Biloba Huis en Citisen partner.

8. ENCHANTÉ – EEN NETWERK VAN HARTELIJKE HANDELAARS

TREKKERS

PERSOON & OMGEVING	—	+
BELEIDSMAKERS	—	+
EERSTELIJNSPROFESSIONALS	—	+
LOKALE ORGANISATIES	—	+

FOCUS

ZORG & WELZIJN	—	+
SOCIALE COHESIE	—	+
FYSIEKE OMGEVING	—	+

CRUCIALE ELEMENTEN

THUISOMGEVING	—	+
PLAATS	—	+
KRACHTGERICHTHEID	—	+
ALLIANTIES & NETWERKEN	—	+

Initiatiefnemer en contactgegevens

Enchanté vzw
Meibloemstraat 16 bus 1
9000 Gent
info@enchantevzw.be
www.enchantevzw.be

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

Wij zijn een groep burgers die zich gekortwiekend voelen in onze rol als zorgzame medeburgers van mensen met een kwetsbaarheid. Directe solidariteit met kwetsbare groepen (dak- en thuislozen, mensen in armoede, mensen met psychische kwetsbaarheid...) is voor de 'gewone' burger een ver-van-onze-bed-show geworden.

Door de stijgende sociale druk vallen veel mensen uit de maatschappelijke boot. Zij hebben een beperkt netwerk dat vaak enkel uit organisaties/dienstverleners bestaat. Zij voelen zich op veel plekken in de stad niet welkom en in sommige gevallen is hun aanwezigheid ook daadwerkelijk niet gewenst. Dit verhoogt dan weer de drempel naar de maatschappij. Wij willen meer deuren openzetten die eerder gesloten bleven en zo facilitator zijn van ontmoeting en kleine menselijke gebaren. Enchanté is nu actief in 5 steden: Gent, Leuven, Roeselare, Sint-Truiden en Brussel.

Aanpak

Enchanté heeft een centrale regierol bij het horizontaal verbinden van buurtactoren (bewoners, handelaars en klanten, zelfstandigen, sociale en buurtorganisaties), eerstelijns werkers (welzijn/outreachinge/buurtwerkers, sociale diensten, wijkgezondheidscentra, apotheken, huisartsen,...) en kwetsbare personen (dak- en thuislozen, mensen met een psychische problematiek, mensen in armoede,...).

Via deze netwerkmethodiek wil Enchanté door concrete kleine uitwisseling en ontmoeting de sociale cohesie in de buurt versterken en een opwaartse spiraal van positieve ervaringen creëren. Een voorbeeld: Café De Roos biedt uitgestelde koffies aan, Jan die er geregeld spaghetti eet, koopt een extra koffie, dakloze Eva gaat er later deze koffie drinken. Zij raakt aan de praat met nieuwsgierige klant Pol. Als cafébaas Ronny Eva al een tijdje niet heeft gezien, geeft hij een seintje aan straathoekwerker Jeffrey. Deze komt eens langs.

Daarnaast hanteren wij het principe van kwartiermaken: het creëren van zorgzame plekken in de samenleving waar mensen in kwetsbare posities rust en/of aansluiting vinden in/bij het maatschappelijk leven. Typisch voor deze aanpak is dat professionals en non-professionals de handen in elkaar slaan om de maatschappij 'klaar te maken' om het 'anders dan gewone' welkom te heten en op te nemen.

Enchanté wil als kwartiermaker mee een maatschappelijk klimaat bevorderen waarin ruimte is voor mensen in de marge om, naar eigen wens en vermogen, aan te sluiten.

Partners

Hartelijke handelaars: cafés, resto's, kapper, parfumerie, frituren, cultuurhuizen, enz. Sociale partners: alle grote organisaties (OCMW, CAW, Opbouwwerk, Lokale dienstencentra, Wijkgezondheidscentra) en kleinere, lokale buurtwerkingen en vzw's met een sociale opdracht. Ambassadeurs: 5-tal ambassadeurs die zelf in een kwetsbare positie zitten en die (vrijwillig) ons project mee bekend maken en drempels verlagen. En burgers.

9. IEDEREEN KERSTMAN EN KERST VOOR IEDEREEN

TREKKERS

PERSOON & OMGEVING	— [Progress bar] +
BELEIDSMAKERS	— [Progress bar] +
EERSTELIJNSPROFESSIONALS	— [Progress bar] +
LOKALE ORGANISATIES	— [Progress bar] +

FOCUS

ZORG & WELZIJN	— [Progress bar] +
SOCIALE COHESIE	— [Progress bar] +
FYSIEKE OMGEVING	— [Progress bar] +

CRUCIALE ELEMENTEN

THUISOMGEVING	— [Progress bar] +
PLAATS	— [Progress bar] +
KRACHTGERICHTHEID	— [Progress bar] +
ALLIANTIES & NETWERKEN	— [Progress bar] +

Initiatiefnemer en contactgegevens

Oranje vzw
Brouwerijstraat 7
8340 Damme – Sijsele
info@oranje.be
www.oranje.be/filter-onze-nieuwsberichten/iedereen-kerstman

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

Het project 'Iedereen kerstman' zet zich in voor een zorgzame buurt. Wij geloven dat door allerlei kleine acties een positieve sfeer ontstaat waardoor mensen in contact komen met elkaar en zich minder eenzaam voelen. Iedereen kan iets betekenen voor elkaar.

'Iedereen kerstman' is een buurtplatform tussen verschillende zorgorganisaties in. In die vrije 'speelruimte' gaan wij aan de slag. Wij willen de buurt wakker en warm maken zodat het sociaal netwerk hoplr er kan aarden. Dialoog is ons belangrijkste instrument: detecteren van behoeftes, luisteren naar mensen.

Mensen moeten zich vrij kunnen engageren, de 'common' ontstaat door ontmoeting en dialoog en stuurt zichzelf. Toch is een initiator nodig die iets op gang brengt, die een noodzaak aanvoelt.

Aanpak

Van september tot november 2018 liep de voorbereidende fase waarbij we de rollen van zorgpartners en buurtbewoners uitwerkten en onze organisaties voorbereidden op de opdracht.

De methodiek van buurtgericht werken werd geïntroduceerd, de behoeften werden in kaart gebracht, de helpers voorbereid op hun taak en de activiteiten voorbereid en gepromoot. Van december 2018 tot half januari 2019 organiseerden wij samen Eerste Hulp Bij Boomversiering, Geef tafels van kerstmateriaal op zes locaties in Brugge en gratis oliebollen eten in kerstsfeer.

Tot eind februari 2019 liep dan de opvolgingsfase met de evaluatie van het project met de verschillende actoren, het inventariseren van de succesfactoren en leermomenten, verslag uitbrengen aan de stad Brugge en onze ervaringen delen met andere buurten.

10. LINC (LAARNE INCLUSIEF)

TREKKERS

PERSOON & OMGEVING		+
BELEIDSMAKERS		+
EERSTELIJNSPROFESSIONALS		+
LOKALE ORGANISATIES		+

FOCUS

ZORG & WELZIJN		+
SOCIALE COHESIE		+
FYSIEKE OMGEVING		+

CRUCIALE ELEMENTEN

THUISOMGEVING		+
PLAATS		+
KRACHTGERICHTHEID		+
ALLIANTIES & NETWERKEN		+

Initiatiefnemer en contactgegevens

Zorgband Leie en Schelde
Dienstencentrum 't Binnenhof
Colmanstraat 51
9270 Kalken

Nathalie.vanachte@zorgband.be

www.laarne.be/zorgnetwerk-linc-laarne-inclusief

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

Heel wat inwoners van Laarne hebben een talent dat zij graag met anderen willen delen. Andere mensen hebben dan weer een bezorgdheid die zij graag ingevuld weten.

Aanpak

De centrumleider organiseert het zorgnetwerk LINC vanuit het lokaal dienstencentrum. Wij kiezen voor een brede welzijnsaanpak waarbij wij ons niet vernauwen tot één doelgroep of problematiek. Wij werken inclusief. Verder kiezen wij voor een persoonlijke, laagdrempelige en outreachende aanpak, waarbij wij mensen direct aanspreken. Dit is onze grootste succesfactor. Het gaat traag, maar het is drempelverlagend, inclusief en duurzaam.

Wij werken via onze talentenscouts: personen met een groot netwerk in Laarne en Kalken of personen die actief zijn in een vereniging. Zij leggen huisbezoeken af en luisteren naar de wensen en talenten van de mensen. Zij detecteren ook signalen. Deze wensen, talenten en signalen maken zij over aan de netwerkcoördinator die vervolgens de talenten en de wensen matcht. Zo ontstaat informele buurtgerichte zorg en kan via een kleine bijdrage van een buur het welbevinden in de buurt gestimuleerd worden.

Om het zorgnetwerk LINC digitaal te versterken werd bovendien begin 2018 beslist om in te zetten op Hoplr, een sociaal netwerk gericht op verschillende buurten in de gemeente. Dankzij de subsidies van de Koning Boudewijnstichting hebben wij met het zorgnetwerk 'LINC' een koffiekar aangekocht. Ons project 'Buurten op de koffie' is een pop-up koffiebar. Door op deze laagdrempelige manier naar de mensen toe te stappen hopen wij contacten te leggen met de buurt om signalen op te vangen en behoeften te detecteren.

De huisbezoeken van de talentenscouts liggen stil tijdens de coronapandemie. Vanuit LINC richten we ons nu vooral op boodschappen doen en telefoneren naar mensen. Een aantal vrijwilligers belt mensen op met de ondersteuning van een eerstelijnspsychologe. Vrijwilligers bakken ook pannenkoeken en delen die uit bij mensen.

Partners

Dienstencentrum 't Binnenhof, Sociale dienst en dienst Thuiszorg van OCMW Laarne, Samenlevingsopbouw, Omega vzw, de buurt, de lokale verenigingen.

11. LOOP EENS BINNEN...

TREKKERS

PERSOON & OMGEVING		+
BELEIDSMAKERS		+
EERSTELIJNSPROFESSIONALS		+
LOKALE ORGANISATIES		+

FOCUS

ZORG & WELZIJN		+
SOCIALE COHESIE		+
FYSIEKE OMGEVING		+

CRUCIALE ELEMENTEN

THUISOMGEVING		+
PLAATS		+
KRACHTGERICHTHEID		+
ALLIANTIES & NETWERKEN		+

Initiatiefnemer en contactgegevens

OCMW Hamont-Achel
 Michielsplein 1
 3930 Hamont-Achel
info@ocmwhamontachel.be
www.hamont-achel.be/nieuwsdetail/1590/kuieren---en-later-ook-keuvelen---op-t-lo-drie-nieuwe-wandelingen

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

Wij detecteren proactief (in)formele zorgvragen bij alleenwonende 65-plussers. De behoefte aan sociaal contact komt daarbij vaak naar voor.

Wij stellen vast dat spontane burgerinitiatieven en nieuwe vormen van verenigen ontstaan waarbij bewoners zich van onderuit organiseren: alleenstaanden in Achel die samenkomen, vrouwen in Hamont-Centrum die een 'huiskamer' willen starten, een huisbezoeker wil 'iets' doen voor kwetsbare burenen...

Met deze signalen gaat het lokaal bestuur aan de slag om burgerinitiatieven te faciliteren en te stimuleren.

Aanpak

Twee vrouwen (later aangevuld met extra vrijwilligers) zijn gestart met een wekelijkse ontmoetingsgelegenheid in een parochiezaal in een gehucht van de gemeente.

Dit laagdrempelige aanbod staat open voor iedereen, maar wordt sterk gepromoot bij oudere bewoners. Gemiddeld bereiken wij elke dinsdagmiddag bij 'Loop eens binnen' een 15-tal bewoners uit de buurt. In totaal kwamen al 127 mensen op bezoek. Door elkaar te ontmoeten maak je sneller nieuwe afspraken en als je jouw burenen kent is er ook meer sociale aandacht voor elkaar.

Daarnaast werkte een werkgroep van diverse partners vier lokale ontmoetingswandelingen uit: 'Kuieren en Keuvelen op 't Lo'.

Partners

Buurtbewoners, VZW parochiezaal Hamont-Lo, uitbaters van de parochiezaal, Samenlevingsopbouw RIMO Limburg, plaatselijke verenigingen, bezoekers van de ontmoetingsgelegenheid, Wandelclub De Grevenbroekers, Heemkundige Kring De Goede Stede, Technische Dienst en Dienst Vrije Tijd gemeente Hamont-Achel.

12. ONDERWIJS EN ZORG IN DE BUURT: EEN INTERGENERATIONELE WIN-WIN



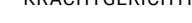

TREKKERS

PERSOON & OMGEVING	—  +
BELEIDSMAKERS	—  +
EERSTELIJNSPROFESSIONALS	—  +
LOKALE ORGANISATIES	—  +

FOCUS

ZORG & WELZIJN	—  +
SOCIALE COHESIE	—  +
FYSIEKE OMGEVING	—  +

CRUCIALE ELEMENTEN

THUISOMGEVING	—  +
PLAATS	—  +
KRACHTGERICHTHEID	—  +
ALLIANTIES & NETWERKEN	—  +

Initiatiefnemer en contactgegevens

Stad en OCMW Lier – Team Sociaal Beleid
Paradeplein 2 bus 2
2500 Lier – Koningshooikt
welzijn@lier.be

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

Wij willen de nieuwe site (met een lokaal dienstencentrum vanaf juni 2018 en een 100-tal aangepaste woningen voor ouderen vanaf september 2018) ontwikkelen als 'zorgcampus', waar 'het kleine helpen' (ondersteuning bij vervoer, remedie tegen vereenzaming, hulp bij klussen,...) centraal staat en de zorg in en door de (buurt-) gemeenschap gestimuleerd wordt.

Wij valoriseren zo het unieke potentieel op de site: de combinatie van ouderen(woningen) én onderwijsvoorzieningen via 'intergenerationele samenwerking'. Wij zetten zo 'zinvol gemeenschapswerk' en stageopdrachten in relevante opleidingsgebieden, gestimuleerd door onderwijsvoorzieningen, in om de zorgvragen in de buurt te beantwoorden.

Aanpak

Via huisbezoeken willen wij de doelgroep uit de wijk informeren en toeleiden. De huisbezoeken concentreren zich op de 35 aangepaste ouderenwoningen van de sociale huisvestingsmaatschappij; de 90 nieuwe wooneenheden (in ontwikkeling) voor de private markt (voor een belangrijk deel gereserveerd voor mensen met een zorgnood), en het nabijgelegen Begijnhof (met een belangrijke concentratie aan wooneenheden voor maatschappelijk kwetsbare mensen).

Daarna zetten wij via de onderwijspartners de studenten in als buurtzorgcoach voor (lichte) zorgvragen in het kader van hun opleiding of voor praktische ondersteuning. De studenten kunnen bijvoorbeeld vanuit de opleidingen verpleegkunde en bejaardenzorg/zorgkundige lichte zorgvragen beantwoorden en leren signalen te detecteren (vb. bloeddrukmeting).

Via een digitaal platform (ondersteund door hoplr.com) creëren wij een virtueel buurtnetwerk met lokaal dienstencentrum Het Schoppeke als draaischijf van het geheel.

Partners

Thuiszorgvoorziening 'lokaal dienstencentrum het Schoppeke', 4 onderwijsvoorzieningen in de directe omgeving van de site, sociale huisvestingsmaatschappij LMH, OCMW Lier.

13. ROESELARE STUYFT (VERBINDEN – INSPIREREN – VERSTERKEN)

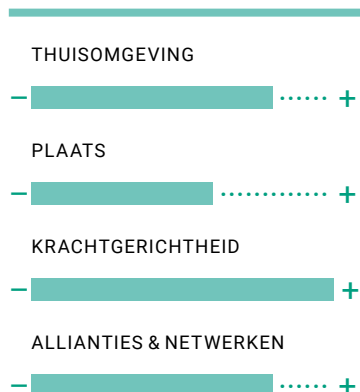
TREKKERS



FOCUS



CRUCIALE ELEMENTEN



Initiatiefnemer en contactgegevens

Vrijtijdsondersteuningscentrum (VOC) Opstap vzw
Bruggestraat 19
8700 Tielt
info@vocopstap.be
www.vocopstap.be / www.pand46.be / www.destuyverij.be

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

Veel kwetsbare individuen hebben nood aan *family* (relaties zo sterk dat ze aanvoelen als familie), maar zij weten niet goed hoe ze op te bouwen en wat nu precies het versterkend effect kan zijn op hun leven of huidige situatie.

Een Stuyfplek brengt hier verandering in door te vertrekken vanuit innerlijke/persoonlijke drijfveren. Het delen van wat werkt is een behoefte die leeft. In plaats van beleidsmakers met de vinger te wijzen, steken deelnemers zelf de handen uit de mouwen, brengen dingen in beweging en realiseren zo impact.

Aanpak

Mensen, middelen, ideeën en talenten worden samengebracht in een netwerk waar iedereen geeft en krijgt. Iedereen wordt 'bestuyfd': geïnspireerd, gestimuleerd en geactiveerd. Dat kan op verschillende manieren: Open Pand (drie keer per maand), connectorstafel (één keer per maand), inspiratiesessies (ad hoc). Bij de Connectorstafel /De Stuyverij nodigen wij burens, klanten, buurtactoren uit om vragen en suggesties voor de buurt te toetsen op een connectorstafel. Deze tafel biedt de mogelijkheid om elkaar geregeld te zien op een ongedwongen wijze.

Wij bouwen verder op behoeften van de deelnemers zelf. Wij maken zichtbaar welke vragen en welke talenten er aanwezig zijn in een straat, buurt, wijk of centrum. Wij gaan uit van het idee dat je geen centraal aansturingpunt nodig hebt om mensen te stimuleren. Zo kom je veel sneller tot lokale buurtgerichte oplossingen.

Wij nemen de organisatie niet in handen. Door niet 'in de plaats van' te handelen maar zaken zichtbaar te maken, mogelijkheden te duiden en verbinding te leggen tussen soms onverwachte actoren wordt er heel veel mogelijk op heel korte termijn.

Partners

Buurtbewoners, nachtopvang voor daklozen, de gebruikers van het pop-uppark voor de deur, Daniel van het buurtcomité, buurtactoren, de gebiedsgerichte werker, de stadswachten, toeleidende diensten zoals Welzijnshuis, CAW, thuisbegeleidingsdienst De Meander.

14. BUURTPENSIOEN: SAMEN EEN DUURZAAM BURENHULPNETWERK UITBOUWEN IN MOLENBEEK

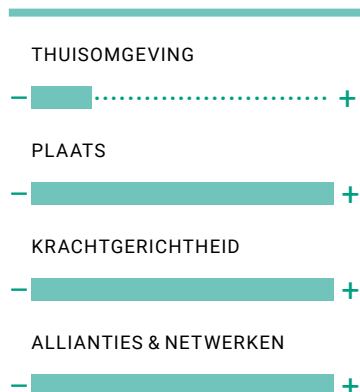
TREKKERS



FOCUS



CRUCIALE ELEMENTEN



Initiatiefnemer en contactgegevens

Het Kenniscentrum WWZ vzw – Het BuurtPensioen
Lakensestraat 76 bus 2
1000 Brussel
charlotte.hanssens@kenniscentrumwwz.be
www.buurtpensioen.be

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

Een tiental kleine vzw's spant samen om een nieuwe invulling te geven aan het vroegere café Les Béguines. Dit café haalde het nieuws naar aanleiding van de terroristische aanslagen van maart 2016. Wij willen de ruimte gebruiken als een buurthuis dat mensen samen-brengt rond een aantal thema's.

Wij zien hoe burenhulpnetwerken in andere wijken mensen samen-brengen. Zij leren elkaar kennen, bouwen vertrouwen op en gaan voor elkaar kleine dingen doen. Iedereen doet mee in functie van zijn mogelijkheden. De permanenties en de maandelijks ontmoetingsmomenten creëren een zeker ritme. De coördinatoren kennen de mensen in het netwerk en gaan verbindend te werk. Deze begeleiding stelt de deelnemers gerust. Zowel de informele als de formele actoren waren vragende partij om ook in hun wijk een netwerk op te starten.

Aanpak

In de eerste fase werken wij het initiatief uit in functie van de behoeften van de wijk. Vanuit Het BuurtPensioen reiken wij een kader aan, maar de invulling gebeurt lokaal in samenwerking met de lokale partners en de bewoners in de wijk (via het wijkcomité). In een tweede fase gaan wij informeren en sensibiliseren: informatiesessies organiseren over het initiatief bij de verschillende partners en in het Begijnenhuis zelf.

Wij ontmoeten ook de verschillende thuiszorgdiensten en sociale actoren (wijkgezondheidscentra, apotheken, socioculturele verenigingen,...) om de werking toe te lichten. In een derde fase gaan wij aan het werk! Wij brengen geïnteresseerden samen en zoeken in die groep één of twee personen die op vrijwillige basis het netwerk willen coördineren. Zij worden in hun rol begeleid en ondersteund door de projectcoördinator van Het BuurtPensioen, samen met de initiatiefnemende partners.

Bij de effectieve start van het netwerk gaan de coördinatoren tijdens de permanentie vraag en aanbod van deelnemers aan elkaar koppelen en zijn deelnemers welkom voor een kopje koffie en een babbeltje. Eén keer per maand brengen wij dan iedereen samen om elkaar beter te leren kennen, om na te gaan wat goed gaat en wat verbeterd kan worden in het netwerk, om een gezellig moment te beleven met welwillende burens. Beetje bij beetje winnen burens aan vertrouwen, komen nieuwe deelnemers een kijkje nemen en kunnen wij terugkoppelen naar de sociale actoren in de wijk. Deze methodologie is gebaseerd op de kennis en de ervaring die wij hebben opgedaan bij de start en het onderhouden van 6 andere burenhulpnetwerken (Neder-Over-Heembeek, Brussel Centrum, Brussel Noordwijk, Laken, Jette en Elsene). Een nieuwe antenne kan rekenen op een persoonlijk begeleidingstraject gekoppeld aan de nodige opleidingen en uitwisselingsmomenten met andere netwerken met als bedoeling dat de antenne zo autonoom mogelijk kan functioneren.

Partners

Begijnenpassage (Zonneliëd vzw), Lokaal Dienstencentrum Het Begin, AdiB, Het Buurtcomité Karreveld – Hoog Molenbeek, Kenniscentrum WWZ, vrijwillige coördinatoren

15. TEGOARE IN DE STROATE. DE BRES, HET LOKAAL DIENSTENCENTRUM VAN POPERINGE KOMT NAAR JE TOE!

TREKKERS

PERSOON & OMGEVING	
BELEIDSMAKERS	
EERSTELIJNSPROFESSIONALS	
LOKALE ORGANISATIES	

FOCUS

ZORG & WELZIJN	
SOCIALE COHESIE	
FYSIEKE OMGEVING	

CRUCIALE ELEMENTEN

THUISOMGEVING	
PLAATS	
KRACHTGERICHTHEID	
ALLIANTIES & NETWERKEN	

Initiatiefnemer en contactgegevens

OCMW Poperinge – afdeling De Bres, lokaal dienstencentrum
Veurnestraat 22
8970 Poperinge
info@dienstencentrumdebres.be
www.poperinge.be/tegoare-in-de-stroate

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

Outreaching werken wordt meer en meer ingezet om sociale netwerken te versterken en aan preventie te doen. Het is een ideale methode voor inwoners die kwetsbaar en vaak moeilijker bereikbaar zijn. Via deze methodiek willen wij een brug slaan tussen het Lokaal Dienstencentrum (LDC) en kwetsbare inwoners.

Met buurtgerichte initiatieven wil het LDC samen met de buurt/wijk/straat problemen oplossen en zo de leefbaarheid en sociale cohesie vergroten. Wij maken er inwoners maatschappelijk actiever mee en stimuleren hun betrokkenheid en medeverantwoordelijkheid. Buurtgericht werken is een meerwaarde voor de buurt maar ook voor het LDC: wij vergroten onze naambekendheid en betrekken buurtbewoners meer bij het LDC.

Aanpak

Om een zorgzame buurt te creëren hanteren wij de methodiek van de zogenaamde zorg- samen-straten of soep met een babbeltje. In Poperinge gebruiken wij de naam 'tegoare in de stroate'. Zes maal per jaar worden in verschillende buurten ontmoetingsmomenten georganiseerd voor en door buurtbewoners. Zo verenigen wij buurtbewoners op de stoep voor een babbel en stimuleren wij sociaal contact. Wij vinden zo snel buurtambassadeurs die (informele) burenhulp een duwtje in de rug geven.

Bijkomend is er een initiatief voor landbouwers. Heel wat landbouwers komen naar de jaarlijkse inzameling van folie in Poperinge. Ook daar staat de werkgroep met soep/koffie/pannenkoeken om ontmoeting te realiseren en een babbeltje te slaan. Wij zetten meteen ook het aanbod dat relevant is voor deze doelgroep in de kijker. Wij kiezen voor deze doelgroep omdat er heel wat verdoken armoede is onder hen en wij hen met onze reguliere werking niet zo vlot bereiken.

Partners

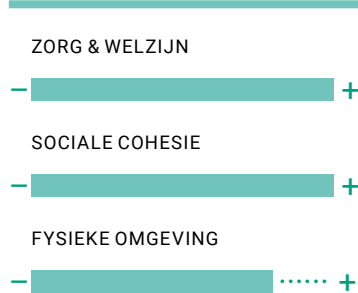
De eerstelijnspsychologe via het Sociaal Huis, de dienst Cultuur, de dienst Welzijn, de sociale dienst OCMW Poperinge, dorpsdienst NESTOR, Thuiszorgkruispunt, de beleidscoördinator Sociaal beleid en welzijn, de dienst Gezinsondersteuning, coördinator Huis van het Kind, 'Zot van 't boeren/ boeren op een kruispunt', Lokaal Dienstencentrumvrijwilligers, sleutelfiguren, buurtbewoners, verenigingen en lokale handelaars.

16. VERBURGHT EN DE BUREN; SAMEN STERK VOOR EEN WARME WIJK!

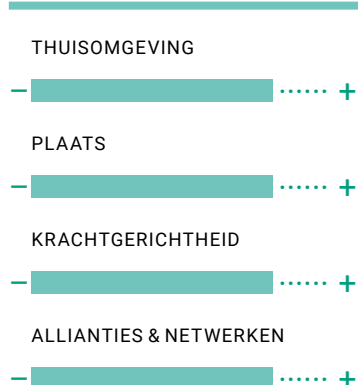
TREKKERS



FOCUS



CRUCIALE ELEMENTEN



Initiatiefnemer en contactgegevens

vzw A.Verburght
Dennendreef 53
9850 Nevele-Landegem
info@verburght.be
www.verburght.be

Het project 'Verburght en buren' is overgegaan in buurtpunt 'Onder 't Perron' (Stationsstraat 95, 9850 Landegem)
ondertperon.be
www.facebook.com/Onder-t-perron-125715718825624/

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

Vzw Verburght biedt al veertig jaar verblijf en dagbesteding aan volwassenen met een motorische/meervoudige handicap. Voor bewoners zijn ook contacten buiten Verburght zeer waardevol. Zij willen ook betekenisvol zijn voor anderen in de maatschappij, en daarvoor erkenning krijgen.

Samen met hen gingen wij op zoek naar hun talenten en troeven. Als de bewoners voor hun buren kleine opdrachten kunnen doen, levert dit een zinvolle dagbesteding en sociale contacten op, en besparen zij hun buren tijd en moeite.

Aanpak

Eerst werd contact gelegd en informatie verzameld over mogelijke 'vragen en taken' die bewoners kunnen opnemen. Buren kregen een flyer met informatie over het initiatief om te polsen naar hun interesse. Wij legden contacten met handelaars, de bib, de huisarts, de apotheker, verantwoordelijken van de gemeente, verenigingen en scholen om na te gaan hoe onze bewoners hun talenten kunnen inzetten. Nadien werd een overzicht gemaakt van wie wat kan betekenen en werden de verschillende actoren geïnformeerd. Bij concrete vragen werd intern bekeken welke bewoner ze kan opnemen en welke ondersteuning hij/zij daarbij nodig heeft. Na elke activiteit vroegen wij een korte evaluatie van de buur en de bewoner, zodat wij konden bijsturen indien nodig.

Verbinding maken met de buren op een structureel niveau bleek echter niet zo evident te zijn. Wij kregen de kans om samen met Ten Dries, vzw Humival, vzw De Triangel en later vzw De Vierklaver gebruik te maken van het oude stationsgebouw in Landegem om dit samen met geëngageerde buren om te bouwen tot Buurtpunt Onder 't Perron. Naast buren liepen ook verenigingen, lokale handelaren, de NMBS en de stad Deinze warm voor onze werking. Het stationsgebouw is centraler gelegen dan onze voorzieningen, de drempel om er binnen te stappen en zo kennis te maken met de mensen die er aanwezig zijn (met of zonder handicap) is lager. Voor deze overgang naar het Buurtpunt legden wij contact met de verschillende (mogelijke) betrokken partners. Wij volgden de inspiratiesessies bij CERA en kregen inhoudelijke ondersteuning van Tabor. Verschillende werkgroepen vanuit onze stuurgroep gaven de diverse aspecten van het Buurtpunt vorm (vb. interieur, sponsoring, huisreglement).

Naast een aantal verschillende activiteiten organiseerden wij eind januari 2020 een denkje- mee avond met informatie over het project en de vraag naar input van geïnteresseerden.

Partners

Bewoners en medewerkers van vzw Verburght, Ten Dries, vzw De Triangel, vzw Humival, vzw De Vierklaver, geëngageerde buren en vrijwilligers, lokale verenigingen en handelaren, de stad Deinze (met o.a. de lokale bibliotheek), NMBS, Tabor, CERA.

17. VITALE BUURTEN. LAAGDREMPELIG PLATFORM VOOR ZELFONTPLOOIING EN VERSTERKING VAN SOCIALE COHESIE IN BUURTEN WAAR DE TRADITIONELE ZORG MOEILIJK BEREIKBAAR IS

TREKKERS

PERSOON & OMGEVING	—	+
BELEIDSMAKERS	— +
EERSTELIJNSPROFESSIONALS	— +
LOKALE ORGANISATIES	— +

FOCUS

ZORG & WELZIJN	— +
SOCIALE COHESIE	—	+
FYSIEKE OMGEVING	— +

CRUCIALE ELEMENTEN

THUISOMGEVING	—	+
PLAATS	—	+
KRACHTGERICHTHEID	—	+
ALLIANTIES & NETWERKEN	— +

Initiatiefnemer en contactgegevens

Blenders vzw
Campus Blairon 714
2300 Turnhout
info@blenders.be
www.blenders.be / www.unigo.be

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

Met dit project willen wij mensen in (kans)armoede die (digitaal) afgesloten worden, rehabiliteren door hun op een laagdrempelige manier essentiële basisvaardigheden aan te leren en te leren opkomen voor zichzelf en hun (zorg)behoeften via initiaties, vormingen en workshops.

Verder willen wij de sociale cohesie verhogen in een wijk die moeilijk te bereiken is. Wij zetten buurtspelers in om met de mensen te gaan praten en op tijd en stond problemen en/of zorgbehoeften te signaleren aan de juiste instanties. Dit alles om vereenzaming tegen te gaan en om een sociaal netwerk op te bouwen rond bewoners die er het moeilijkst toegang toe vinden en het waarschijnlijk het meeste nodig hebben.

Aanpak

Het project 'Vitale buurten' moedigt mensen via meerdere invalshoeken aan om in contact te komen met digitale media. Geïnspireerd door de ABCD-methode (Assets Based Community Development) werken wij van binnenuit om sociale relaties tot stand te brengen en de krachten van de wijk te laten floreren.

Deze methodiek vertrekt van de sterktes van de buurtbewoners. Zij worden aangespoord om hun sterktes aan te spreken voor zichzelf en de wijk. In een eerste fase worden de (verborgen) sterktes van de wijk in kaart gebracht tijdens huisbezoeken. Wij richten ons daarbij op de digitale en de sociale noden. Wij smeden zo de eerste vertrouwensband. Wij maken van dit gesprek ook gebruik om de bestaande behoeften (op basis van bestaande opleidingen) met het aanbod te toetsen en tonen onze bereidheid om een aanbod op maat te voorzien. Aan de hand van deze informatie gaan wij inspelen op de vragen met drie initiatieven.

Digidak is een laagdrempelige methodiek waarbij wij computers en tablets voorzien in een gemeenschappelijke ruimte (vrije inloop, initiatiesessies rond digitale onderwerpen). Eén keer per maand organiseren wij een activiteit waar een digitaal medium een onderdeel van is. Tot slot creëren wij een digitaal platform, zodat een online *community* ontstaat waar ieder met zijn aanbod en vraag terecht kan en verbinding kan maken met elkaar en de lokale partners.

Partners

SHM De Ark, het buurthuis, OCMW Turnhout.

18. WARME TUIN

TREKKERS

PERSOON & OMGEVING	— [Progress bar] +
BELEIDSMAKERS	— [Progress bar] +
EERSTELIJNSPROFESSIONALS	— [Progress bar] +
LOKALE ORGANISATIES	— [Progress bar] +

FOCUS

ZORG & WELZIJN	— [Progress bar] +
SOCIALE COHESIE	— [Progress bar] +
FYSIEKE OMGEVING	— [Progress bar] +

CRUCIALE ELEMENTEN

THUISOMGEVING	— [Progress bar] +
PLAATS	— [Progress bar] +
KRACHTGERICHTHEID	— [Progress bar] +
ALLIANTIES & NETWERKEN	— [Progress bar] +

Initiatiefnemer en contactgegevens

AAA Care
 Halingenstraat 76
 3860 Sint-Truiden – Velm
haspengouw@triamant.be
www.velm-halmaal.landelijkegilden.be/warme-tuin

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

Triamant creëert warme, gastvrije buurten waar verbinding, autonomie, vitaliteit en zorg centraal staan. Dit project strookt hier volledig mee.

Het versterkt de samenwerking tussen diverse actoren uit de buurt. Daarnaast creëren wij verbinding tussen buurtbewoners, die het project trekken, samen tuinieren of genieten van de aangename, toegankelijke tuin en ontmoetingsplaats. Wij willen mensen zo lang mogelijk de regie van hun leven in handen geven door zinnige tijdsbesteding, betrokkenheid en verbinding. Mensen leveren volgens eigen mogelijkheden een bijdrage aan het project.

Ook minder-mobiele mensen, mensen met een handicap en mensen met dementie krijgen de kans om zelfstandig of onder begeleiding deel te nemen aan het project. Zij trekken het project ook actief mee. Warme Tuin verhoogt de levenskwaliteit van de buurtbewoners door het sociaal contact en actief bezig blijven in de natuur.

Aanpak

Triamant Haspengouw wil mee bouwen aan een warme gastvrije buurt door sterke samenwerkingen aan te gaan met verenigingen en organisaties, door via participatiemomenten de buurt te bevragen over haar behoeften en door activiteiten op te zetten samen met en voor de hele buurt. Iedereen is welkom voor ons aanbod van en voor de buurt.

Voor Warme Tuin biedt Triamant Haspengouw een domein waar het project kan groeien vanuit de initiatieven van bewoners, buurtbewoners, verenigingen en organisaties uit de buurt. Ideeën worden steeds getoetst bij de verenigingen en personen die mee instapten in het project, en bij de specifieke doelgroepen die wij willen bereiken met het project.

Wij betrekken ook de buurtbewoners en verenigingen uit de buurt door hen te informeren, contacteren en te motiveren mee te doen. Vanuit Landelijke Gilden en de vrienden van het park werd expertise over de inrichting van een tuin en het onderhoud en de opbouw van de Tuin binnengebracht.

Partners

Landelijke Gilden Velm, Stichting Delacroix, Wiric vzw, vzw Vrienden van het Triamantpark, de buurtbewoners.

19. WEDSTRIJD: 'DE STRAFSTE STRAAT'

TREKKERS

PERSOON & OMGEVING		+
BELEIDSMAKERS		+
EERSTELIJNSPROFESSIONALS		+
LOKALE ORGANISATIES		+

FOCUS

ZORG & WELZIJN		+
SOCIALE COHESIE		+
FYSIEKE OMGEVING		+

CRUCIALE ELEMENTEN

THUISOMGEVING		+
PLAATS		+
KRACHTGERICHTHEID		+
ALLIANTIES & NETWERKEN		+

Initiatiefnemer en contactgegevens

OCMW Gent – Lokaal Dienstencentrum De Waterspiegel
Onderbergen 86
9000 Gent
ouderenzorg@ocmw.gent
www.ocmwgent.be

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

Tijdens onze activiteiten (huisbezoeken, ontmoetingsactiviteiten, dienstverlening in de buurt, overleg met buurtpartners...) ervaren wij een vraag vanuit het kwetsbare publiek om meer contact te hebben met hun buur(t). Wij (Lokaal Dienstencentrum en lokale partners) ontmoeten geregeld sterkere figuren, vol enthousiasme en initiatief die hun buurt zorgzamer willen maken.

Vele bewoners zijn vragende partij voor meer sociale controle, samen-horigheid,... Maar zij lijken de brug niet te kunnen slaan. Wij willen nabije zorg creëren voor deze hulpbehoevenden en het kleine helpen promoten. De actie/methodiek van 'de strafste straat' fungeert als bruggenbouwer. Doel was om mensen aan te zetten, te motiveren en dat extra duwtje in de rug te geven om woorden om te zetten in daden.

Aanpak

Na de startfase met reclame en uitnodigingen in de wijk organiseerden wij voor beide wijken een ontmoetingsmoment met verschillende (professionele) partners om informatie en advies te geven over mogelijkheden en beperkingen in hun straat. Zo gaven stadsdiensten informatie over openbaar domein, vergunningen, veiligheid, verhuur en uitlenen materiaal, tips rond netwerken, enz.

Na het infomoment konden deelnemers rekenen op coaching van professionelen. Wij stuurden een jury langs op de 'toonmomenten' van de initiatieven die scores gaf voor vastgelegde indicatoren (duurzaamheid, inzet, creativiteit, diversiteit publiek...). Na de evaluatie en scoring kregen twee straten de titel van 'strafste straat 2019'.

Partners

Wijkagenten, buurtwerk, sociale en wijkregie van de Stad, scholengroepen, wijkactieteam Muide Meulestede en Wondelgem.

20. ZORG VOOR DE BUURT

TREKKERS

PERSOON & OMGEVING		+
BELEIDSMAKERS		+
EERSTELIJNSPROFESSIONALS		+
LOKALE ORGANISATIES		+

FOCUS

ZORG & WELZIJN		+
SOCIALE COHESIE		+
FYSIEKE OMGEVING		+

CRUCIALE ELEMENTEN

THUISOMGEVING		+
PLAATS		+
KRACHTGERICHTHEID		+
ALLIANTIES & NETWERKEN		+

Initiatiefnemer en contactgegevens

Zorgbedrijf Rivierenland
Wilsonstraat 28
2860 Sint-Katelijne-Waver
deschijf@zbrivierenland.be
www.zorgbedrijfzivierenland.be/zorg-voor-de-buurt

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

In Mechelen zijn er heel wat sociale voorzieningen. Toch blijkt dat heel wat van deze voorzieningen op grotere schaal georganiseerd worden en vaak geen antwoord bieden op de zorgvragen in en rond wijken.

Op het Oud-Oefenplein (een van de grootste sociale woonwijken in Mechelen) wonen veel ouderen en zorgbehoevenden die voor kleinere klusjes niet op hulp kunnen rekenen. Ook typerend voor deze wijk is dat de meeste bewoners een migratieachtergrond hebben, onder wie ook zorgbehoevende senioren van de eerste generatie. Zij kennen vaak de taal niet en zijn voor hulpverlening aangewezen op hun kinderen. Voor deze mantelzorgers is het vaak moeilijk om al die kleine en grote hulp te blijven bieden. Dit bleek zeer duidelijk uit het project 'Ouder worden in je buurt' dat wij in 2017 uitvoerden. Toen bleek vooral de behoefte aan vrijwilligers die hun taal kennen en culturele verschillen kunnen opvangen.

Aanpak

Het dienstencentrum 'De Schijf' beheert het project. Het centrum zorgt voor de algemene coördinatie en het financieel beheer ervan. Voor de uitwerking, opvolging en evaluatie richtten wij een stuurgroep op met professionals. De stuurgroep werd samengesteld op basis van deskundigheid: over de wijk, over de doelgroepen en culturele achtergronden, over zorg en senioren. Een team van bemiddelaars neemt de uitvoering voor zijn rekening. Het bestaat uit 3 bemiddelaars, van wie één betaalde professional en 2 vrijwilligers met een vergoeding.

Voor het Oud-Oefenplein gaat het om vrijwilligers met kennis van het Arabisch en het Berbers. Zij brengen in eerste instantie vraag en aanbod in kaart, met de ondersteuning van de werkgroep. Voor kleinere hulpvragen worden vrager en vrijwillige hulpverlener bij elkaar gebracht. Elke match wordt zorgvuldig bijgehouden en individueel opgevolgd.

Voor grotere hulpvragen verwijzen zij door naar professionele organisaties en personen. Buurtbewoners die als vrijwillig 'hulpverlener' aan de slag gaan, worden ondersteund via opleiding of coaching.

Partners

Lokaal Dienstencentrum 'De Schijf' (zorgcoach, buurtopbouwwerker, opbouwwerker 'huis aan huis'); J@M: jongeren- en tienerwerking.

21. ZORGZAAM TERBANK

TREKKERS

PERSOON & OMGEVING		+
BELEIDSMAKERS		+
EERSTELIJNSPROFESSIONALS		+
LOKALE ORGANISATIES		+

FOCUS

ZORG & WELZIJN		+
SOCIALE COHESIE		+
FYSIEKE OMGEVING		+

CRUCIALE ELEMENTEN

THUISOMGEVING		+
PLAATS		+
KRACHTGERICHTHEID		+
ALLIANTIES & NETWERKEN		+

Initiatiefnemer en contactgegevens

Lokaal Dienstencentrum Ruelenspark / Zorg Leuven
 Erasme Ruelenspark 35
 3001 Heverlee
Ruelenspark@zorgleuven.be
www.zorgzaamleuven.be/zorgzame-buurtteams

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

Meer betrokkenheid en zorgzaamheid tussen burens onderling en tussen bewoners en de lokale diensten en organisaties is waardevol in elke wijk en voor elke inwoner. Terbank is om verschillende redenen bijzonder geschikt voor een dergelijk project. De sociale cohesie is er bovengemiddeld laag, de bevolking is er ouder dan gemiddeld, er zijn weinig diensten en winkels en er is weinig ontmoetingsruimte.

Er zijn veel nieuwbouwwoningen met voornamelijk jonge gezinnen en een aantal interessante mogelijke partnerorganisaties zoals de sociale hogeschool. Er zijn meerdere buurtbewoners die extra ondersteuning nodig hebben en die sociaal geïsoleerd zijn maar er is ook een bereidheid om zich meer in te zetten voor buurt en burens. Inwoners willen elkaar beter leren kennen, lokale organisaties en diensten zijn bereid dit project mee te ondersteunen. Terbank maakt deel uit van de zorgzame buurtteams van Groot-Leuven

Aanpak

Aan de hand van kwantitatieve en kwalitatieve bronnen (wijkscan, politiebepvraging, bepvraging van 65-plussers, input tijdens een wijk-evenement) deden wij een buurtanalyse. Door huisbezoeken bij alle inwoners in een afgebakend gebied van enkele straten kregen wij een zicht op de behoeften en de talenten van inwoners. Voor deze huisbezoeken werden vrijwilligers gerekruteerd die werden gevormd en werkten aan de hand van een checklist. Om de dynamiek in de wijk op gang te brengen installeerden wij een 'mobiele toog' en een ijskar op een pleintje om daar met inwoners het gesprek aan te gaan over de projectplannen.

Studenten Sociaal-cultureel werk van UCLL werkten aan een gemeenschapsvormende activiteit (foto's en quotes van inwoners in het straatbeeld, een wijkspel, een postkaartjesactie,...). Om het gemeenschapsgevoel te versterken zetten wij sterk in op de vrijwillige inzet van buurtbewoners, lokale diensten ('superburens') zoals Alvinenberg, Don Bosco, UCLL,... Wij wilden deze vrijwillige inzet zo goed mogelijk ondersteunen en waarderen.

Voor verschillende deelaspecten werden projecten opgezet of stapten wij mee in bestaande projecten. Zo werkten wij mee aan een CERA-onderzoek over mantelzorgnetwerken voor personen met een klein sociaal netwerk. Het Lokaal Dienstencentrum onderzocht de mogelijkheid van een antennewerking in de wijk. Het model van Deerlijk was daarvoor inspirerend. Er werd een samenwerking met Hoplr opgestart.

Partners

ELZ Leuven, apothekers, wijkmanager, Alvinenberg, UCLL, Vrije basisschool Terbank, Samana, buurtbewoners, Evangelische Theologische faculteit, stadswachten, MPC Terbank, thuiszorg, KU Leuven.

22. ZORGZAME BUURTEN DE POSTHOORN EN DE WIJNBERG

TREKKERS

PERSOON & OMGEVING	— [Progress bar] +
BELEIDSMAKERS	— [Progress bar] +
EERSTELIJNSPROFESSIONALS	— [Progress bar] +
LOKALE ORGANISATIES	— [Progress bar] +

FOCUS

ZORG & WELZIJN	— [Progress bar] +
SOCIALE COHESIE	— [Progress bar] +
FYSIEKE OMGEVING	— [Progress bar] +

CRUCIALE ELEMENTEN

THUISOMGEVING	— [Progress bar] +
PLAATS	— [Progress bar] +
KRACHTGERICHTHEID	— [Progress bar] +
ALLIANTIES & NETWERKEN	— [Progress bar] +

Initiatiefnemer en contactgegevens

Lokaal Dienstencentrum Elckerlyc (OCMW Wevelgem)
Elckerlycplein 1
8560 Wevelgem
[Lokaal Dienstencentrum.elckerlyc@wevelgem.be](mailto:LokaalDienstencentrum.elckerlyc@wevelgem.be)
www.wevelgem.be/zorgzame-buurt

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

Binnen het Lokaal Dienstencentrum (LDC) vangen wij constant signalen op van buurten die verder van het centrum liggen. Het socio-cultureel aanbod is daar heel beperkt. De vervoersdienst (Mindermobielen Centrale) kan bovendien niet meer aan de vraag voldoen en ook andere vervoerdiensten bereiken hun limieten. Aangezien mensen niet bij het LDC geraken, gaat het LDC naar de mensen.

Daarnaast stellen wij ook vast dat mensen pas naar oplossingen zoeken als er een acute situatie is. Outreachend werken, aanspreekbaarheid, bereikbaarheid zijn daarom van groot belang. Wij willen dus op zoek naar een nieuwe configuratie, een vernieuwend partnerschap om de dienstverlening dichterbij de bevolking te brengen en de algemene levenskwaliteit in de buurten te verbeteren. Wij willen daarbij de ontmoeting tussen mensen uit de buurt stimuleren (het kleine helpen faciliteren).

Aanpak

Wij bouwen netwerken uit met mensen en organisaties. Langs deze netwerken wordt informatie verspreid en worden signalen opgevangen. Buurten worden versterkt door gaandeweg de behoeften en lacunes op het vlak van wonen, zorg en welzijn in kaart te brengen en samen met het netwerk oplossingen te zoeken.

Het LDC fungeert als lokaal aanspreekpunt en zorgt voor een fysieke aanwezigheid en lokale verankering voor alle actoren. Het geeft informatie over wonen, zorg en welzijn maar geeft ook signalen door aan andere actoren.

Het LDC verwijst ook actief en warm door naar andere diensten of organisaties. Via het LDC worden de inwoners en vrijwilligers ondersteund om zelf sterker naar elkaar toe te groeien en elkaar te helpen waar nodig.

Partners

ELZ Regio Menen, Ouderen Adviesraad, overleg rond vrije tijd (bib, cultuurcentrum, jeugddienst, dienst Ouderen, Welzijn, dienstencentra, buurtwerk), GDT (geïntegreerde dienst Thuiszorg), Sociale dienst OCMW, buurtactoren (bewoners, wijkcomités, verenigingen die daar lokaal werken, parochieteam, scholen, handelaars, apotheker, huisarts, wijkagent, postbode, kinesist...).

23. BUURTZORG 2.0

TREKKERS

PERSOON & OMGEVING	—	+
BELEIDSMAKERS	—	+
EERSTELIJNSPROFESSIONALS	—	+
LOKALE ORGANISATIES	—	+

FOCUS

ZORG & WELZIJN	—	+
SOCIALE COHESIE	—	+
FYSIEKE OMGEVING	—	+

CRUCIALE ELEMENTEN

THUISOMGEVING	—	+
PLAATS	—	+
KRACHTGERICHTHEID	—	+
ALLIANTIES & NETWERKEN	—	+

Initiatiefnemer en contactgegevens

OCMW Knokke-Heist
Kraaiennestplein 1
8300 Knokke-Heist
sociaalhuis@knokke-heist.be
www.knokke-heist.be/welzijn-en-zorg

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

De gemeente krijgt meer en meer zorg-, hulp- en ondersteuningsvragen die niet alleen vanuit een professionele context opgevangen kunnen worden. Daarnaast vallen ook mensen tussen de mazen van het net en krijgen niet de gepaste hulpverlening, vaak uit onwetendheid. Tot slot worden wij als kustgemeente geconfronteerd met wijken met veel tweedeverblijvers, waardoor er in niet-toeristische periodes vaak 'stilte' is in de buurt.

Met dit project wilden wij buurten creëren waar mensen elkaar weer leren kennen en waar ook occasionele verblijvers een rol in kunnen spelen. Wij stimuleren netwerkvorming, brengen mensen met elkaar in contact en tonen mensen de weg naar de zorg. Wij willen in de buurten hulpvragen detecteren door buurtbewoners, lokale handelaars en eerstelijnsdiensten te verbinden.

Aanpak

Twee verschillende wijken werden geselecteerd: Heist-dorp (met veel gezinnen en grote diversiteit) en Knokke-dorp (waar veel ouderen en tweedeverblijvers wonen).

In een eerste fase werden focusgroepen gedaan in de wijken, en werd er 'rondgelopen en geluisterd'. Doel was om sleutelfiguren te detecteren: wie zijn de mensen in de wijken die wij 'moeten' kennen, mensen die iedereen in de buurt wel kent? Dit werden de acht vrijwillige buurtambassadeurs. Zij engageren zich om in de wijk aanwezig te zijn, rond te lopen en mensen aan te spreken of signalen op te pikken. Zij startten in september 2020.

Daarnaast hebben wij een netwerk met de 'eerste lijn' in Knokke-Heist dat specifiek in die wijk aanwezig is. De buurtambassadeurs detecteren en sturen de hulp-, zorg-, of ondersteuningsvraag door naar de buurtregisseur die de vraag op haar beurt doorstuurt naar de eerstelijnsprofessionals. De buurtwerker geeft de oplossing niet maar connecteert met bestaande hulpverleningsnetwerken. Voor kleine taakjes kan de capaciteit in de buurt zelf aangesproken worden. Van oktober tot december 2020 werden 10 hulpvragen gedetecteerd en verbonden met zorg- of ondersteuningsoplossingen.

Partners

Het Boothuis, Beschut Wonen, de Kerk, (sport)verenigingen, jeugdbewegingen, carnavalsverenigingen, de welzijnsschakels (Sociaal Huis Knokke-Heist), Cultuur, buurtbewoners, lokale handelaars, gemeentelijke diensten.

24. BUURZAAM SAMENWONEN IN ROESELARE

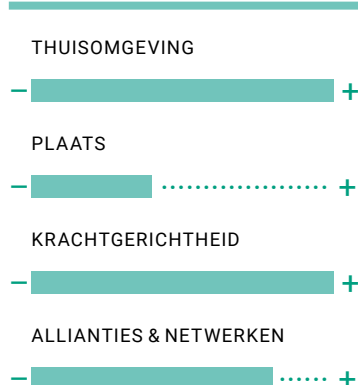
TREKKERS



FOCUS



CRUCIALE ELEMENTEN



Initiatiefnemer en contactgegevens

Beschut Wonen Roeselare-Tielt
Wallenstraat 46
8800 Roeselare
info@debieweg.be
www.debieweg.be

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

Voor mensen met psychische problemen is (re-)integratie in de maatschappij niet evident. Vaak hebben zij te weinig sociale vaardigheden en missen zij zelfvertrouwen om contacten te leggen en te onderhouden. Zij willen wel zelfstandig wonen en functioneren, maar zonder hulp is dit moeilijk.

Dit initiatief wil de zorg en de ondersteuning ont-professionaliseren. Het streeft naar sociale inclusie, waarbij burens taken opnemen voor elkaar, met professionele ondersteuning en coaching waar nodig. Zo staat niemand er alleen voor: niet het individu, niet de buurt en niet de professional. Door een grotere kennis en een grotere betrokkenheid groeien de verdraagzaamheid en het begrip voor elkaar en voor psychische problemen.

Aanpak

De buddywerking matcht een vrijwillige buddy en een doelgroepmedewerker. De buddy krijgt ondersteuning en opleiding en neemt de doelgroepmedewerker mee op evenementen.

Buurtvervlochten is een methodiek – gegroeid binnen VAPH-instellingen – om mensen met elkaar in contact te brengen en ze te vervlechten tot een warme, gezellige buurt met meer contact. Buurtvervlochten motiveert en moedigt buurtbewoners aan om zorg te dragen voor en aandacht te besteden aan elkaar. Zo wordt de buurt een plaats waar de bewoners (samen) iets betekenen voor elkaar, omdat ze er betekenisvolle rollen opnemen. Voorbeelden zijn samen de hond uitlaten, dieren voederen, een brief posten, een boodschap doen, vuilnisbakken buitenzetten, zwerfvuil ophalen, gezelschap bieden...

Dit project brengt beide methodieken samen. In elke buurt kijken wij wie tijdelijk of permanent ondersteuning nodig heeft en wie welke ondersteuning kan en wil bieden (ongeacht de doelgroep of de problemen).

Partners

Stad Roeselare, VOC Opstap en SaMENSpel.

25. DE GOUDEN BUURT

TREKKERS

PERSOON & OMGEVING		+
BELEIDSMAKERS		+
EERSTELIJNSPROFESSIONALS		+
LOKALE ORGANISATIES		+

FOCUS

ZORG & WELZIJN		+
SOCIALE COHESIE		+
FYSIEKE OMGEVING		+

CRUCIALE ELEMENTEN

THUISOMGEVING		+
PLAATS		+
KRACHTGERICHTHEID		+
ALLIANTIES & NETWERKEN		+

Initiatiefnemer en contactgegevens

CAW Zuid-West-Vlaanderen
 Beheerstraat 46
 8500 Kortrijk
Deborah.boon@cawzuidwestvlaanderen.be
www.caw.be

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

Op een bepaald moment kwam de buurt tussen de Tuighuisstraat, Sint-Antoniusstraat en Zwevegemsestraat in de media wegens overlast en samenlevingsproblemen. Er is leegstand door de bouw van sociale woningen door Sociale Huisvestingsmaatschappij 'Wonen regio Kortrijk'. Ook de aanwezigheid van de nachtopvang voor thuis- en daklozen van het Centrum Algemeen Welzijnswerk zorgt soms voor overlast of een gevoel van onveiligheid.

Op dezelfde locatie is er ook opvang in studio's door CAW, samen met de inloopwerking. Doel was om meer verbinding te creëren tussen de bewoners/bezoekers van CAW Zuid-West-Vlaanderen en de (kwetsbare) buurt.

Wij geloven dat wij met onze aanwezigheid heel wat kunnen betekenen voor de buurt en samen een positief verhaal kunnen schrijven, waarbij iedereen zich goed voelt in zijn woning en in de buurt.

Aanpak

Wij organiseren ontmoetingen tussen buurtbewoners en de inloopwerking, nachtopvang en opvang in de studio's door CAW Zuid-West-Vlaanderen.

Wij zoeken raakvlakken, detecteren zorgvragen en zetten mogelijkheden in de buurt in als antwoord. Doel is om mensen samen te brengen. Door het coronavirus was het echter onmogelijk om buurtbewoners allemaal samen te krijgen. Wij moesten individueler werken. Iedere buurtbewoner ontving maandelijks een brief van de buurtwerker.

Zodra de maatregelen wat versoepeld werden, kwamen er meer initiatieven op gang, zoals een woensdagnamiddagactiviteit voor kinderen, een avondbabbel met buurtbewoners, stoepbezoeken of andere activiteiten zoals een Sinterklaasactie of fotozoektocht.

Door het één-op-éénwerk konden wij hun individuele netwerk verbreden in de Stad Kortrijk.

Partners

CAW Zuid-West-Vlaanderen (inloopwerking, Wonen- en begeleidingsteam Tuighuisstraat, Nachtopvang CAW Zuid-West-Vlaanderen), Wijkteam De Zonnewijzer, Straathoekwerk OCMW Kortrijk, Deelfabriek, Stal 13, Kunstencentrum Buda (BK6) en Stad Kortrijk.

26. FACILITEREN VAN EEN BUURTZORGNETWERK IN ROESELARE

TREKKERS

PERSOON & OMGEVING	—	+
BELEIDSMAKERS	—	+
EERSTELIJNSPROFESSIONALS	—	+
LOKALE ORGANISATIES	—	+

FOCUS

ZORG & WELZIJN	—	+
SOCIALE COHESIE	—	+
FYSIEKE OMGEVING	—	+

CRUCIALE ELEMENTEN

THUISOMGEVING	—	+
PLAATS	—	+
KRACHTGERICHTHEID	—	+
ALLIANTIES & NETWERKEN	—	+

Initiatiefnemer en contactgegevens

Vrijtijdsondersteuningscentrum (VOC) Opstap vzw
Stationsplein 46
8800 Roeselare
info@vocopstap.be
www.vocopstap.be

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

Het buurtzorgnetwerk wil vanuit samenwerking met alle buurtactoren een rijkere en aangename omgeving creëren door het aanbod op elkaar af te stemmen en behoeften en troeven te verbinden op maat van de buurt. Een duidelijk mandaat voor buurtbewoners en gebruikers van het netwerk om zelf oplossingen vorm te geven zal op termijn een duurzaam effect hebben op de reputatie van de buurt, de toegang tot de dienstverlening, de kracht van het individu in de wijk en de participatie aan de samenleving.

Doel is in eerste instantie om verbinding te maken tussen jonge gezinnen met kinderen tussen 0 en 12 jaar en de aanbieders van gezinsondersteunende diensten in Roeselare. Om het netwerk voldoende draagkracht en draagvlak te geven worden ook jongeren tussen 12 en 25 jaar en alle andere buurtbewoners die willen participeren betrokken.

Aanpak

De 'buurtverbinder' nam ruim de tijd voor observatie en kennismaking. Doel was te weten te komen wie in de buurt woont, welke partners te vinden zijn in de buurt, wie wie is, en wie aanwezig en aanspreekbaar is in het straatbeeld. De buurtverbinder positioneerde zich niet als iemand die kwam helpen, maar probeerde 'mensen uit hun kot te lokken' en hen nieuwsgierig te maken.

Daarvoor gebruikte de buurtverbinder de methodiek van 'steensoep', als symbool voor buurtzorg. Hij verspreidde affiches met enkel een foto van een soeppot met vraagtekens. In de tweede fase trok hij naar een pleintje met een pot water, een gasvuur en een grote steen in de pot. Mensen moesten in principe naar huis om een mesje en een snijplank en een ingrediënt te halen: een ajuin, een aardappel, een bouillonblokje, kruiden, ieder bracht iets. Symbool voor de inbreng die van de buurtbewoners verwacht wordt en van het feit dat hun inbreng is wat zij kunnen inbrengen.

Na 5 keer steensoep waren het 'koekjes en wafels' etc. Spontaan groeiden nieuwe buurtactiviteiten.

Partners

Alle buurtbewoners met de nadruk op gezinnen, Buurtcomité TOF-vanTinneke (buurtbewoners), WZC Vincenthove, Kenniscentrum ARhus, Welzijnshuis Roeselare, Kind en Gezin Roeselare, De Spil, Huis van het Kind Roeselare, Buurtsport.

27. GRONDIG ANDERS ZORGEN





TREKKERS

PERSOON & OMGEVING	—  +
BELEIDSMAKERS	—  +
EERSTELIJNSPROFESSIONALS	—  +
LOKALE ORGANISATIES	—  +

FOCUS

ZORG & WELZIJN	—  +
SOCIALE COHESIE	—  +
FYSIEKE OMGEVING	—  +

CRUCIALE ELEMENTEN

THUISOMGEVING	—  +
PLAATS	—  +
KRACHTGERICHTHEID	—  +
ALLIANTIES & NETWERKEN	—  +

Initiatiefnemer en contactgegevens

Grondig Anders
Hoogwielkestraat 9
8810 Lichtervelde
bart@grondiganders.be
www.facebook.com/grondiganders/

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

Innovatief zorg verlenen is niet meer zorgen, maar anders zorgen. Het huidige zorglandschap is nog sterk versnipperd in sectoren.

Wij geloven dat meerdere gedeelde, laagdrempelige plekken die vertrekken vanuit een thema en toegankelijk zijn voor een verscheidenheid aan bezoekers, proeftuinen kunnen zijn van 'anders zorgen'.

Aanpak

Grondig Anders is een open moestuinplek waar groenten en fruit lokaal en biologisch groeien en waar mensen elkaar makkelijk vinden. Deelnemers zijn samen op zoek naar een aangename manier van leven, leren en werken (gezond – gelukkig – gelijk), nu en straks.

Door groenten te kweken en te verdelen bouwen wij aan onderling vertrouwen en een open cultuur tussen mensen. Samenwerken als middel om betrokkenheid, draagvlak en eigenaarschap aan te wakkeren en goesting te geven om te investeren. Het is een plek waar groenten en mensen groeien. Mensen voelen zich welkom en hebben door hun deelname aan de tuin een breder netwerk. Het thema van een gedeeld item (tuin) maakt laagdrempelig contact, diversiteit in engagement, krachtgericht eigenaarschap en een nieuwe ordening mogelijk.

Wij nodigen mensen en organisaties uit om vrij mee te denken, mee te praten en collectief beslissingen te nemen (coöperatief). Wekelijks is een tiental mensen aan de slag in de tuin, en is er een 40-tal geïnteresseerden. Wij leveren groentepakketten aan de buurt. Deze worden betaald via een solidair systeem, afgesproken door de deelnemers. In de tuin zijn er geen bazen.

Partners

Mensen met een meervoudige handicap: De Vleugels, Lichtervelde; mensen met autisme, gedrags- en emotionele problemen: Tordale, Lichtervelde/Torhout; jeugd in moeilijke opvoedingssituaties: Groot Hersberge, Torhout; mensen in armoede/met een migratieachtergrond: Welzijnsschakels Lichtervelde/Torhout; mensen uit kansengroepen: Sociaal Huis – Lichtervelde; andere lokale actoren (organisaties, verenigingen, ondernemers, individuen).

28. HET BUURTSALON ROESBRUGGE: NAAR EEN AANBOD OP MAAT





TREKKERS

PERSOON & OMGEVING	 +
BELEIDSMAKERS	 +
EERSTELIJNSPROFESSIONALS	 +
LOKALE ORGANISATIES	 +

FOCUS

ZORG & WELZIJN	 +
SOCIALE COHESIE	 +
FYSIEKE OMGEVING	 +

CRUCIALE ELEMENTEN

THUISOMGEVING		+
PLAATS		+
KRACHTGERICHTHEID	 +
ALLIANTIES & NETWERKEN	 +

Initiatiefnemer en contactgegevens

OCMW Poperinge
Veurnestraat 15
8970 Poperinge
info@dienstencentrumdebres.be
www.poperinge.be/buurtsalon-roesbrugge

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

Dorpen verliezen de voorbije jaren aan functie en identiteit. Zij hebben het gevoel dat er te weinig geïnvesteerd wordt in dorpen. Roesbrugge-Haringe wordt vaak beschouwd als een 'eindstation'.

In het dorp zijn echter heel wat krachten en sterktes aanwezig. De bib zocht een nieuwe invulling van haar dorpsfilialen maar wilde dit doen met nauwe betrokkenheid van de dorpsbewoners. De Bres, het lokaal dienstencentrum in het centrum, wilde nagaan welke mobiele dienstverlening in dorpen georganiseerd kan worden.

Aanpak

Het buurtsalon wil een gezellige ontmoetingsplaats zijn voor en door inwoners van Roesbrugge. Het is een multifunctionele en centrale plaats in het dorp waar dienstverlening, ontmoeting én mobiliteitsvoorzieningen geconcentreerd worden op de schaal van het dorp.

Bewoners vinden er een bibliotheekwerking, het Infopunt Sociaal Huis, de zitdag van de dienst Seniorenzorg en een driemaandelijks verjaardagsfeest voor 80-plussers. Om het buurtsalon verder uit te bouwen worden de acht functies van zorgzame buurten gebruikt.

Partners

Sociale dienst OCMW, dienst Welzijn, bibliotheek, dienst Cultuur, centrumleider De Bres, schepen van Cultuur, schepen van Sociale Zaken, directeur woonzorgcentrum en beleidscoördinator Sociaal Beleid.

29. SUPERETTE CAPELLEHOF: DE KLEURRIJKE BUURTKRUIDENIER MET EEN VERNIEUWDE KIJK OP ZORG

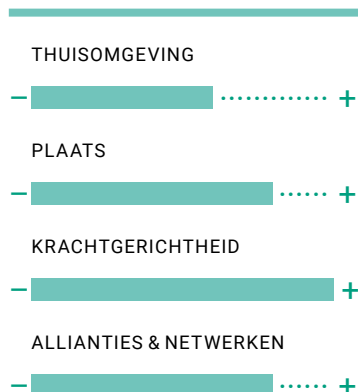
TREKKERS



FOCUS



CRUCIALE ELEMENTEN



Initiatiefnemer en contactgegevens

VZW Mariënstede
Sint-Jansstraat 16
8880 Rollegem-Kapelle
lieven.detavernier@marienstede.be
www.marienstede.be/winkelen/

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

In Rollegem-Kapelle (Ledegem) is een kruidenier-buurtwinkel geopend. Deze ontmoetingsplek is heel laagdrempelig en innovatief (voeding, dagbesteding, 'toezicht' voor ouderen, koffiehoeke, dorpspraatje, afhaalpunt, evenementen...).

De vraag van de gemeente naar aanleiding van de leegloop van het dorp en de aankoop van een vierkantshoeve waren voor ons de aanleiding om zorg 'anders' te organiseren. Wij keken hiervoor ook naar Château Superette in Dadizele dat niet alleen een winkel is maar daarnaast heel wat bijhorende diensten vervult. Wij willen zo het sterfproces van dorpen omkeren, voor de lokale mensen zorgen en dorpsouderen en kwetsbare mensen zo lang mogelijk thuis in hun vertrouwde omgeving laten wonen.

De buurtwinkel draait op personen met een handicap, vrijwilligers en een begeleider. Deze laatste is zowel bruggenbouwer als doorverwijzer.

Aanpak

Wij lieten ons inspireren door het DORV-model (Dienstleistung und Ortsnahe Rundum Versorgung) van Heinz Frey. Hij experimenteerde als eerste in Duitsland met succes met een kruidenier-buurtwinkel. De buurtwinkel is dé ontmoetingsplek van waaruit alles begint. Hier kan je inkopen doen en ontstaat een korte, dagelijkse babbel of kan je wat langer blijven voor een koffie, om iets op te zoeken op de computer, enz. Het is de plek waar je praktische en emotionele steun en gezelschap vindt. Hier gebeurt het 'kleine helpen', er zijn voor elkaar.

Dorpelingen 'verbinden' is belangrijk: eenzaamheid wordt doorbroken, signalen worden opgevangen. Vanuit de buurtwinkel kan heel laagdrempelig worden doorverwezen naar vrijwilligerswerk, poets-hulp, verenigingsleven en geestelijke gezondheidszorg. Wij halen ook inspiratie uit het ABCD-model (Assets Based Community Development).

Talenten zijn de basis van gemeenschapsvorming. Door de talenten in kaart te brengen ontstaat een (informeel) netwerk van bewoners, lokale organisaties en verenigingen die samen de buurt verbeteren. Wij maken de omslag van 'kunnen we je helpen' naar 'waar ben jij goed in'? Een aanvullende inspiratiebron was het boek 'Denk-doe-dorp, inspiratie voor een dorpenbeleid'.

In het najaar hielden wij een dorpsvergadering waar het project werd toegelicht. Met de inwoners en de partners maakten we een buurtanalyse: welke (zorg)vragen leven er, over welke talenten beschikken wij? Sedert half november 2019 hebben wij een 60-tal bezoekers per dag. Voorlopig is Superette Capellehof ondergebracht in een huurpand, dicht bij de uiteindelijke locatie. Medio 2022 trekken wij naar de vierkantshoeve.

Partners

Gemeentebestuur, Sociaal Huis, eerstelijns werkers, 't Ferm, Dienst Senioren, POM, lokale landbouwers.

30. KARWIJK

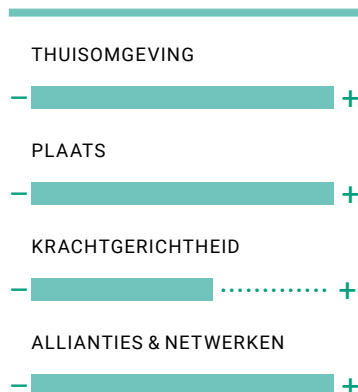
TREKKERS



FOCUS



CRUCIALE ELEMENTEN



Initiatiefnemer en contactgegevens

Sociaal Huis Oostende- Antenne
Torhoutsesteenweg 291
8400 Oostende
antenne@sho.be
www.oostende.be/welzijnzorg

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

Kleine hulpvragen en de behoefte aan sociaal contact worden niet altijd ingevuld door het reguliere middenveld.

Aanpak

Het originele plan was om scholieren deeltijds leren en werken in te schakelen in een laagdrempelig intergenerationeel buurtzorgnetwerk. Het onderwijs zoekt meer en meer manieren voor ervaringsgericht leren. Dit project is een uniek en leerrijk traject voor studenten dat afwijkt van de standaard- en competentieprofielen die de schoolopleiding voorlegt.

Wij hadden een duidelijke procedure voor de selectie, de contactpersoon, de werkwijze en de nazorg. Door kleine klusjes te doen bij hulpbehoevenden doen leerlingen praktijkervaring op in de buurt en nemen ze deel aan de samenleving als volwaardige individuen. Door de coronacrisis was dit project niet langer mogelijk. Wij moesten ons terugplooiën op onze basiswerking: de sociale kruidenier die kwetsbare burgers voorziet van betaalbare en gezonde voeding. Klanten werden opgebeld met de vraag of ze boodschappen wilden komen doen in de winkel. Via de sociale noodlijn van de stad werden ook alle aanvragen voor noodvoedselhulp gebundeld. Een aantal klanten gaf aan niet mobiel genoeg te zijn, bang te zijn om buiten te komen of zich niet te kunnen verplaatsen omwille van de zorg voor kinderen.

In mei 2020 ontstond het idee van een mobiele sociale kruidenier met een aantal enthousiaste vrijwilligers. In de eerste plaats brachten de vrijwilligers de boodschappen tot bij de kwetsbare burgers. Zodra het vertrouwen en de routine er is, willen we ook inzetten op het doorbreken van eenzaamheid via een babbel, het verder detecteren en signaleren van behoeften aan de partners en het informeren van kwetsbare burgers over het aanbod van de stad. Door middel van tweewekelijks overleg met de vrijwilligers hopen wij dit project op termijn te verzelfstandigen.

Partners

Buurtwelzijnswerk, Antenne Sociale Kruidenier, Centrum Deeltijds Leren en Werken (CDLW) Petrus & Paulus West, Thuiszorg, Senioren in nood, Oostendse Haard, Buurtwelzijnswerk, Senioren in nood, Thuiszorg, Antenne, Oostendse Haard, Samen Divers, Familiehulp en informele zorgactoren in de wijk (kappers aan huis, apothekers, dokters).

31. SOCIAAL RESTAURANT IN HET DORPSPUNT IN BEVEREN

TREKKERS

PERSOON & OMGEVING	—	.....	+
BELEIDSMAKERS	—	.....	+
EERSTELIJNSPROFESSIONALS	—	.....	+
LOKALE ORGANISATIES	—	.....	+

FOCUS

ZORG & WELZIJN	—	.....	+
SOCIALE COHESIE	—	.....	+
FYSIEKE OMGEVING	—	.....	+

CRUCIALE ELEMENTEN

THUISOMGEVING	—	.....	+
PLAATS	—	.....	+
KRACHTGERICHTHEID	—	.....	+
ALLIANTIES & NETWERKEN	—	.....	+

Initiatiefnemer en contactgegevens

De Lovie vzw
Roesbruggestraat 20
8691 Beveren aan de IJzer
ansofie.knockaert@delovie.be
www.delovie.be/dorpspunt-in-beveren/
www.facebook.com/groups/Dorpspuntinbeveren

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

Wij hebben verschillende redenen om een sociaal restaurant in het Dorpspunt van Beveren op te zetten. Het uitbaten van een sociaal restaurant maakt de dagbesteding voor de personen met een handicap die wij ondersteunen waardevoller en interessanter. Wij kunnen zo het sociaal contact stimuleren tussen de medewerkers en de dorpsbewoners. De medewerkers maken de maaltijd en dienen ze op, zij nemen zo de belangrijke rol van gastvrouw/gastheer op zich.

Wij bieden de dorpsbewoners de mogelijkheid om op een laagdrempelige manier een gezonde maaltijd te nuttigen. Zij kunnen er informatie krijgen en doorverwezen worden. Bij mogelijke problemen kan er proactief gehandeld worden. Wij creëren ook zinvol vrijwilligerswerk. Vrijwilligers krijgen een positief gevoel omdat ze iets kunnen betekenen voor andere mensen uit de buurt en mee zorgen voor een bloeiend dorpsleven.

Aanpak

Het Dorpspunt in Beveren bestaat drie jaar. Er is een buurtwinkel (met bv. bijzondere aandacht voor landbouwproducten uit de korte keten: fruit en groenten, zuivel en vleeswaren). Het is ook een ontmoetingsplek. Je kunt er gewoon binnenlopen voor een praatje bij de koffie, maar je kan ook een vraag om dienstverlening stellen. Tot slot is er ook een knooppunt voor mobiliteit: je kan er afspreken om te carpoolen, een bakfiets ontlenen, een e-bike huren of je fiets laten repareren.

De bedoeling was om daar een vierde functie aan toe te voegen: een sociaal dorpsrestaurant. Vanaf 2020 zouden wij op de vierde donderdag van de maand 's middags een warme maaltijd serveren voor een 20-tal gasten. Soep, hoofdgerecht en dessert voor 9 euro. Alles was klaar, flyers uitgedeeld, praktische voorbereidingen getroffen, maar door corona ging het restaurant nog niet één keer open.

Partners

De medewerkers van het Dorpspunt in Beveren zijn personen met een verstandelijke handicap die ondersteund worden vanuit De Lovie vzw. Vrijwilligers uit het dorp, eerstelijnsdiensten (dokters, thuisverplegingsdiensten,...), het OCMW en het lokale bestuur van Alveringem.

32. STORYTELLING IN DE NIEUWE TUNWIJK. DE DOOS IN MIJN VOORTUIN, DIT IS WAT ONS VERBINDT





TREKKERS

PERSOON & OMGEVING		+
BELEIDSMAKERS		+
EERSTELIJNSPROFESSIONALS		+
LOKALE ORGANISATIES		+

FOCUS

ZORG & WELZIJN		+
SOCIALE COHESIE		+
FYSIEKE OMGEVING		+

CRUCIALE ELEMENTEN

THUISOMGEVING		+
PLAATS		+
KRACHTGERICHTHEID		+
ALLIANTIES & NETWERKEN		+

Initiatiefnemer en contactgegevens

OCMW Menen
Volkslaan 302 Bus 0001
8930 Menen
Idc.allegro@menen.be
www.menen.be/adressen/lokaal-dienstencentrum-ldc-allegro

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

Vanuit het lokaal dienstencentrum Allegro zijn wij sinds 2017 actief in de wijk. Toen organiseerden wij de eerste keer het buurtfeest dat ondertussen al drie keer plaatsvond.

Deze samenwerking van verschillende professionele organisaties (Jeugddienst, Kind en Preventie,...) wilde vooral de sociale cohesie, de contacten tussen oud en jong, huurder en eigenaar, etc. bevorderen. Wij slaagden daar echter onvoldoende in.

Aanpak

Doel is om positieve verhalen te verzamelen van mensen uit de wijk en over de wijk, en die in een kunstwerk te verbinden met elkaar. Wij verzamelden daarvoor 55 voorwerpen van mensen uit de wijk. Zij bezorgden ons dat met een paar kernwoorden erbij, naam, adres en waarom zij dat voorwerp gekozen hadden. Zo hebben wij bijvoorbeeld een papegaaipluim gekregen van iemand.

Om de voorwerpen te verzamelen hebben wij een hele campagne op poten gezet en uitgewerkt samen met het artistiek gezelschap 'Productions en zonen': zij maakten een filmpje op Facebook, zij zijn aanwezig op pleintjes, gaan rond in de buurt, etc. De Academie voor Beeld groepeerde die voorwerpen en maakt er een kunstwerk mee, dat op het volgende buurtfeest getoond wordt.

Gelijktijdig loopt een traject waarbij een leerkracht Woord van de Academie voor Woord en Muziek gedichten zal maken gebaseerd op verhalen van een aantal moeders met jonge kinderen uit de wijk. Zij werkt hiervoor samen met de organisatie Kind en Preventie die ook actief is in de wijk.

Partners

Buurtactoren: bewoners uit buurt, de Academie voor Beeld van de stad Menen, leerkracht Academie voor Woord en Muziek, Het Hoekhuis als deel van vzw Wiegwijs, dienst Integratie stad Menen, woonmaatschappij Impuls.

33. ZORGZAAM DEERLIJK





TREKKERS

PERSOON & OMGEVING	 +
BELEIDSMAKERS	 +
EERSTELIJNSPROFESSIONALS	 +
LOKALE ORGANISATIES	 +

FOCUS

ZORG & WELZIJN	 +
SOCIALE COHESIE	 +
FYSIEKE OMGEVING	 +

CRUCIALE ELEMENTEN

THUISOMGEVING	 +
PLAATS	 +
KRACHTGERICHTHEID	 +
ALLIANTIES & NETWERKEN	 +

Initiatiefnemer en contactgegevens

OCMW Deerlijk
Harelbekestraat 27 0
8540 Deerlijk
welzijn@deerlijk.be
www.deerlijk.be

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

Ouderen blijven langer thuis wonen, maar een warme leefomgeving en aangepaste hulp ontbreken dikwijls. Door diensten te centraliseren lopen kwetsbare mensen een hoger risico op uitsluiting. Naast professionele hulp wordt het kleine helpen in de dichte omgeving belangrijk. Het is onze taak om dit te stimuleren, faciliteren en/of organiseren.

Deerlijk deed al mooie stappen, maar een grote groep wordt nog niet bereikt of is nog onzichtbaar. Door met Zorgzaam Deerlijk in te zetten op buurtgerichte zorg en meer specifieke acties werken wij aan verbinding tussen (kwetsbare) bewoners, verenigingen en diensten, en proberen wij een antwoord te bieden op deze uitdagingen. Wij willen zorgzame buurten waar elke bewoner zich welkom voelt en zich thuis voelt: «Iedereen zorgt voor iedereen!».

Aanpak

Zorgzaam Deerlijk zet in op de 8 functies van buurtgerichte zorg die de VVSG naar voor schuift. In een actieplan formuleren wij verschillende doelgroepgerichte, buurtgerichte en gemeentebrede acties.

Met dit project zoomen wij in op verschillende acties die inzetten op de functie 'Sociale netwerken'. 'Café-dialoog' is een inspraakmoment voor alle buurtbewoners. Op deze samenkomsten willen wij meer duiding geven bij het project maar vooral luisteren naar de input van de burens. Zo worden doelstellingen op de voorgrond geschoven of andere doelstellingen tijdelijk niet uitgevoerd.

De buurt geeft belangrijke informatie over wat er leeft in de buurt. Waar wij vroeger inzetten op buurtambassadeurs verkiezen wij nu de term 'zorgzame buur'. Het gaat dan niet enkel om kleine hulp verlenen aan bewoners (vb. boodschappen doen), maar ook over zorg dragen voor de buurt (vb. melden wanneer er een licht kapot is). De buurtzorgregisseur is het aanspreekpunt voor technische en voor sociale thema's en verwijst door naar hulp- en ondersteuningsdiensten of naar vrijwilligers. Tot slot richtten wij het onlineplatform 'Deerlijk helpt' op.

Partners

Samenlevingsopbouw West-Vlaanderen, VBS Sint-Lodewijk

34. MINDER MAZEN, MEER NET

TREKKERS

PERSOON & OMGEVING	 +
BELEIDSMAKERS		+ +
EERSTELIJNSPROFESSIONALS	 +
LOKALE ORGANISATIES		+ +

FOCUS

ZORG & WELZIJN		+ +
SOCIALE COHESIE		+ +
FYSIEKE OMGEVING	 +

CRUCIALE ELEMENTEN

THUISOMGEVING	 +
PLAATS		+ +
KRACHTGERICHTHEID	 +
ALLIANTIES & NETWERKEN		+ +

Initiatiefnemer en contactgegevens

Samenlevingsopbouw West-Vlaanderen vzw
Torhoutsesteenweg 100 A
8200 Brugge
linde.vande.woestyne@samenvlevingsopbouw.be
rubie.derutter@samenvlevingsopbouw.be
www.samenvlevingsopbouwvvl.be/nl/projectdetail/p/1054/zorgzame-buurtten-minder-mazen-meer-net

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

Toenemende vergrijzing, vereenzaming bij jong en oud, een individualiserende samenleving, stijgende zorgvragen, mensen die de weg naar de hulpverlening niet vinden: dit alles zorgt ervoor dat een grotere groep mensen in een kwetsbare situatie door de mazen van het net glipt.

Kwetsbare bewoners wonen in uw en mijn buurt waar ze vaak de sociale verbinding missen.

Aanpak

Dit project wil het toekomstperspectief van zorgzame buurten vertalen naar het dagelijkse beleid van een lokaal bestuur. Dit doen wij door methodieken en werkwijzen te ontwikkelen die inzetten op de acht functies van buurtgerichte zorg, een organisatiemodel van VVSG: buurtanalyse, detectie, toeleiding, partnerschappen, sociale netwerken, communicatie, sociaal gewaardeerde rollen en beleidsadvisering.

Wij ontwikkelen voor die functies concrete praktijken en testen het traject uit in pilootgemeenten. Wij delen onze kennis in netwerken. Het organisatiemodel 'buurtgerichte zorg' brengt een proces op gang en stimuleert lokale samenwerking met alle mogelijke actoren, dicht bij de burgers. De buurt vormt daarbij het speelveld.

Partners

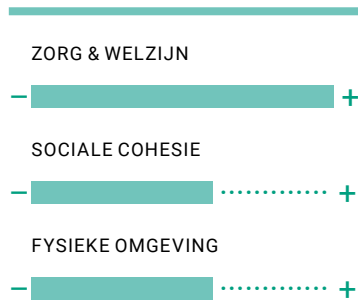
Samenlevingsopbouw RIMO Limburg, VVSG, Cera, Fonds Dr. Daniël De Coninck, Porticus, Thomas More Hogeschool, Gemeente Deerlijk, Gemeente Moorslede, Dienstverlenende Vereniging Westhoek, W13, lokale diensten, voorzieningen, scholen, enz.

35. (V)AARDIG GEZOND

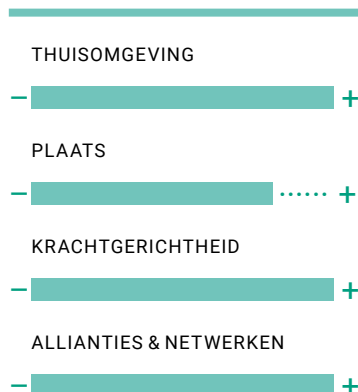
TREKKERS



FOCUS



CRUCIALE ELEMENTEN



Initiatiefnemer en contactgegevens

Stad Mechelen afdeling Sociaal Beleid
 Welzijn & Gezondheid
 Grote Markt 21
 2800 Mechelen
kristof.budts@mechelen.be
www.mechelen.be/vaardig-gezond

Achterliggende motivatie/ Probleemstelling

Mechelen heeft inwoners die zwakker staan. Een deel van hen mist de vaardigheden om beslissingen te nemen over gezondheid en ziekte. Ondersteuning van deze doelgroep vraagt extra aandacht tijd en energie die zorgverleners niet altijd hebben. Daarom de keuze om in de wijk Nekkerspoel een outreachend en gemeenschapsvormend gezondheidsproject te ontwikkelen.

Stad Mechelen zet in op aanklampend werk, proactief tot curatief, en dit binnen een positief-realistische omgang met diversiteit, vanuit onze rol om onderbescherming tegen te gaan.

Aanpak

Wij zetten een outreachende gezondheidswerker in die persoonlijke begeleiding op het vlak van gezondheid aanbiedt, in een bepaalde buurt. Deze gezondheidswerker fungeert als 'tolk' en gids (navigator) voor de buurtbewoners. Hij maakt zich kenbaar via de Mechelse Huis aan Huis methode (niet-dwingende huisbezoeken en zichtbaar/vindplaatsgericht werken). Hij zoekt bondgenoten, met name sleutel-brugfiguren om buurtbewoners te bereiken en te betrekken.

De outreachwerker ontwikkelt vanuit gedeelde behoeften een vormingsaanbod en een buurtnetwerk waarbij zelfzorg en empowerment centraal staan. Hij faciliteert de toegang tot de verschillende gezondheidsactoren en zoekt mee naar slimme oplossingen. Hij werkt participatief met zowel de meer kwetsbare buurtbewoners, de sleutelfiguren als relevante partners en sluit aan bij andere projecten en beleidsacties. Hij ontwikkelt dit alles volgens projectplanning en -management en zoekt naar verankering volgens het principe van proportioneel universalisme (wijkbrede acties op maat aangepast aan de verschillende behoeften en wensen van de inwoners).

Partners

Wijkgezondheidszorg, sleutel- en brugfiguren in de buurt(en), Zorgbedrijf Rivierenland, Sociale preventie Stad Mechelen, Organisaties die mensen in kwetsbare situatie bereiken (vb. Oikonde vzw, De Keeting vzw), CAW, dienst Maatschappelijk werk Sociaal Huis Mechelen, Stedelijk buurtwerk, Samenlevingsopbouw, Maatschappelijk werk van de CM, LOGO Mechelen.

REFERENTIELIJST

Baarda, D. B., De Goede, M. P. M., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Noordhoff.

Begeleidingscomité Overlegplatform **Eerstelijnszorg** van de GGC (2016). *Conceptnota Buurtgerichte Zorg*. <https://www.kenniscentrumwvz.be/node/209>

Bekaert, A., Denys, B., De Muynck, J. et al. (2016). *Buurtgerichte Zorg. De 'actief zorgzame buurt' als toekomstmodel voor Vlaanderen en Brussel*. VVDC & Kenniscentrum Woonzorg Brussel.

Beke, W. (2019). *Beleidsnota: Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding*. <https://publicaties.vlaanderen.be/view-file/32263>

Boeckxstaens, P., Boeykens, D., Macq, J. & Vandenbroeck, P. (2020). *Goal-oriented care. A shared language and cocreative practice for health and social care*. King Baudouin Foundation.

Buts, A. (2016). *Participatief Werken 2.0: 'Quand les zoziaux' en het potentieel van culturele smart city projecten*. <https://demos.be/sites/default/files/2eindwerk-quand-les-zoziaux1.pdf>

BRUSANO (2020). *Strategisch plan 2021-2026*. <https://brusano.brussels/nl/2020/09/14/strategisch-plan-2021-2026/>

Brussels Parlement (2019). *Gemeenschappelijke algemene beleidsverklaring van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering en het verenigd college van de gemeenschappelijke gemeenschapscommissie en regeerakkoord*, 18 juli 2019. <http://www.parlement.brussels/wp-content/uploads/2019/07/07-20-Algemene-Beleidsverklaring-brussels-parlement-2019.pdf>

De Donder, L., Smetcoren, A.-S., Dury, S., et al. (2017). *Zorginnovatie in Vlaamse proeftuinen: Onderzoek naar Actief Zorgzame Buurten in Brussel en Antwerpen*. Kenniscentrum Woonzorg Brussel.

De Donder, L., Smetcoren, A.-S., Schols, J. M. G. A., van der Vorst, A., & Dierckx, E. (2019). Critical reflections on the blind sides of frailty in later life. *Journal of Aging Studies*, 49, 66–73.

De Donder, L., Verté, E., Teugels H., et al. (2012). *Programmatie-studie Brussel: Onderzoek naar het opzetten van de programmatie inzake structuren voor het thuishouden en huisvesten van ouderen*. Kenniscentrum Woonzorg Brussel.

De Rick, K., Loosveldt, G., Van Audenhove, C., Lammertyn, F., van Weeghel, J., & Van Buggenhout, B. (2003). *De vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg*. LUCAS, KULeuven.

Dewaele, C., De Maeyer, J., Reynaert, D., Beelen, S., Vandevelde, S., & Meesen, D. (2015). Vermaatschappelijking, laveren tussen kansen en bedreigingen. *Sociaal.Net*. <https://sociaal.net/achtergrond/vermaatschappelijking/>

De Witte, N. (2013). *Measurement of frailty in older adults: development and psychometric properties of the Comprehensive Frailty Assessment Instrument (CFAI)*. Zelzate.

-
- De Witte, N., De Donder, L., Dury, S., et al. (2012). *Samen de stoep op. Over sociale cohesie en ouderen*. Provincie Oost-Vlaanderen: Gent.
- Dewulf, D. & Verlinden, E. (2019). *Aan de slag met buurtgerichte zorg*. Politeia.
- Dierinck, P. (2020). *Kwartiermaken: De vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg*. Witsand.
- Drew, S., & Guillemin, M. (2014). From photographs to findings: Visual meaning-making and interpretive engagement in the analysis of participant-generated images. *Visual Studies*, 29(1), 54–67.
- Duppen, D., Rossi, G., Dierckx, E., Hoeyberghs, L., De Donder, L., & D-SCOPE Consortium. (2019). Focusing on positive outcomes in frailty research: Development of a short well-being instrument for older adults (SWIO). *International Psychogeriatrics*, 31(06), 767–777.
- Dury, S., Dierckx, E., van der Vorst, A., et al. (2018). Detecting frail, older adults and identifying their strengths: Results of a mixed-methods study. *BMC Public Health*, 18(1), 191.
- FOD Kanselarij van de Eerste Minister (2021). *COVID-19: project Community Health Workers*. News. Belgium. <https://news.belgium.be/nl/covid-19-project-community-health-workers>
- Fonds Dr. Daniël De Coninck (2020). *Wat eerste lijn ontdekte na eerste covid-golf: digitaal en samenwerkend gaat het beter*. <https://www.kbs-frb.be/nl/Activities/Publications/2021/20210126PP>
- Glaw, X., Inder, K., Kable, A., & Hazelton, M. (2017). Visual Methodologies in Qualitative Research: Autophotography and Photo Elicitation Applied to Mental Health Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 160940691774821.
- Heylen, L., & Lommelen, L. (2016). *Het kleine helpen: Bouwen aan buurtnetwerken rond ouderen*. Politea.
- Kal, D., Post, R., & Scholtens, G. (2012). *Meedoen gaat niet vanzelf. Kwartiermaken in theorie en praktijk*. Uitgeverij Tobi Vroegh. https://www.kwartiermaken.nl/downloads/Meedoen-gaat-niet-vanzelf_1.pdf
- Kelder, E., & Jonkers, J. (2010). Chantal Mouffe: 'Een compromise is uiteindelijk altijd in het voordeel van de rijken'. *Tijdschrift voor sociale vraagstukken*, 10. https://www.socialevraagstukken.nl/wp-content/uploads/2010/11/TSS_2010_november_chantal-mouffe.pdf
- Kellehear, A. (2013). Compassionate communities: End-of-life care as everyone's responsibility. *QJM*, 106(12), 1071–1075.
- Kenis, P. N.**, & Provan, K. G. (2008). **Het network-governance-perspectief**. In T. Wentink (Ed.), *Business Performance Management. Sturen op prestatie en resultaat* (pp. 296-312). Boom Academic.
- Kenniscentrum WWZ (zd). *Kenmerken van een zorgzame wijk*. <http://www.woonzorgbrussel.be/sites/default/files/Kenmerken%20van%20een%20zorgzame%20wijk.pdf>
- Lamrabet, R. (2020, oktober 28). De stad is niemands eigendom, net zomin als de rivieren, de maan en de sterren, de bomen in het bos. *MO**. <https://www.mo.be/essay/al-amanah-wij-zijn-verantwoordelijk-voor-elkaar>

-
- Machielse, A. (2011). *Ouderen in sociaal isolement: Ervaren baat van hulp*. Movisie.
- Murray, M., Greer, J., Houston, D., McKay, S., & Murtagh, B. (2009). Bridging Top Down and Bottom Up: Modelling Community Preferences for a Dispersed Rural Settlement Pattern. *European Planning Studies*, 17(3), 441–462.
- Murray, R., Caulier-Grice, J., & Mulgan, G. (2010). *The open book of social innovation*. The Young Foundation.
- Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad (2019). Brussels Gezondheidsplan. https://www.ccc-ggc.brussels/sites/default/files/documents/graphics/rapports-externes/brussels_gezondheidsplan_def_nl.pdf
- Patton, M. Q. (2018). *Principles-focused evaluation: The guide*. Guilford Press.
- Plovie, E. (2018). De overheid worstelt met de stem van kritische burgers: Onderzoek brengt burgerinitiatief in kaart. *Sociaal.Net*. <https://sociaal.net/achtergrond/burgerinitiatief-in-kaart/>
- Plovie, E., & Heylen, L. (2020). Buurtzorg in crisistijd: Wie al heeft, zal nog meer krijgen. *Sociaal.net*. <https://sociaal.net/achtergrond/buurtzorg-in-crisistijd-wie-al-heeft-zal-nog-meer-krijgen/>
- Plovie, E., & De Bruyn, S. (2020). *Samen Stad Maken: Onderzoek naar de impact van Bruss-it projecten*. https://www.vgc.be/sites/vgc/files/2020-04/BRUSS-IT%20RAPPORT_samen%20stad%20maken.pdf
- Plovie, E., Debruyne, P., Schrooten, M., & Thys, R. (2020). Solidariteit: wie ze het meest nodig heeft, krijgt ze het minst. *Sociaal.net*. <https://sociaal.net/opinie/wie-solidariteit-meest-nodig-heeft-krijgt-het-minst/>
- Raeymaekers, P., Denis, A., Mergaert, L., & Guffens, C. (2017). *Kwetsbare ouderen thuis ondersteunen – Lokale krachten bundelen*. Koning Boudewijnstichting.
- Schuermans, G. (2020). Zorgzame buurt moet bovenal oog hebben voor haar kwetsbare bewoners. *Sociaal.Net*. <https://sociaal.net/boek/zorgzame-buurt-kwetsbare-bewoners/>
- Smetcoren, A.-S., De Donder, L., Duppen D., De Witte, N., Vanmechelen, O., & Verté, D. (2018). Towards an Active Caring Community in Brussels. In T. Buffel, S. Handles, C. Phillipson (Eds.) *Age-friendly communities: A Global Perspective* (pp.97-118). PolicyPress.
- Smetcoren, A.-S., Massart, E., Demuynck, K., et al. (2017). *Entour-Age Noord. Inspirerend & innovatief wonen & werken*. University Press.
- Strategische Adviesraad Welzijn Gezondheid Gezin (SAR WGG). (2012). *Visienota: Integrale zorg en ondersteuning in Vlaanderen*. <https://www.vlaanderen.be/publicaties/visienota-integrale-zorg-en-ondersteuning-in-vlaanderen>
- Van Audenhove, C., & Declercq, A. (2016). *Zorg voor de buurt. Technische nota, in opdracht van de Vlaamse Overheid, Departement Kanselarij en Bestuur, Team Vlaamse Bouwmeester, en Agentschap Zorg & Gezondheid, Team Eerstelijns en Thuiszorg*. LUCAS, KU Leuven.
- Vandenbroeck, P., & Braes, T. (2020). *Integrated Community Care 4all, New Principles for Care: Strategy paper to move ICC forward*. TransForm Integrated Community Care.

Vandensande, T. (2020). Starting the Transition Towards Integrated Community Care 4all. *International Journal of Integrated Care*, 20(2), 18.

Vandeurzen, J. (2013). *De Kracht van het Engagement: De vermaatschappelijking van de zorg in de dagelijkse praktijk*. Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Vandeurzen, J. (2018). *Inspiratienota Zorgzame Buurten*. Vlaamse Overheid. http://www.kenniscentrumwwz.be/sites/default/files/bijlagen/ZZB_Inspiratienota_ZorgzameBuurten_vlaamse_overheid_20180305.pdf

Vanleene, D., Voets, J., & Verschuere, B. (2020). The coproduction of public value in community development: Can street-level professionals make a difference? *International Review of Administrative Sciences*, 86(3), 582–598.

van Pelt, M., & Repetur, L. (2018). *De sociale basis: terug van weggeweest*. Movisie.

Vicinia (2020). *Buurtscan*. <https://vicinia.be/nl/buurtlens/>

Vlaamse Ouderenraad. (2013). *Naar een leeftijdsvriendelijk Vlaanderen: Memorandum naar aanleiding van de Vlaamse verkiezingen van mei 2014*. <https://www.vlaamse-ouderenraad.be/wat-denken-we/verkiezingsmemoranda/vlaams-memorandum-2014-naar-een-leeftijdsvriendelijk-vlaanderen>

Vlaamse Overheid (2019). *Woonzorgdecreet van 15 februari 2019*. <https://codex.vlaanderen.be/PrintDocument.ashx?id=1031639&datum=&geannoteerd=false&print=false>

Wetz, E., Moriau, J., & Willaert, A. (2020). *Organisatie van de eerstelijnszorg en -hulp in het brussels hoofdstedelijk gewest – Visienota Interfederatie van de ambulante zorg*. Conseil Bruxellois de Coordination Sociopolitique.

World Health Organization (WHO). (2007). *Global age-friendly cities: A guide*. World Health Organization.

De Koning Boudewijnstichting heeft als opdracht bij te dragen tot een betere samenleving. De Stichting is in België en Europa een actor van verandering en innovatie in dienst van het algemeen belang en van de maatschappelijke cohesie. Ze zet zich in om een maximale impact te realiseren door de competenties van organisaties en personen te versterken. Ze stimuleert doeltreffende filantropie bij personen en ondernemingen.

Het Fonds Dr. Daniël De Coninck investeert in een toegankelijke, kwaliteitsvolle en humane eerste lijn. Zo wil het Fonds de gezondheid en de levenskwaliteit van iedereen met een zorg- of ondersteuningsnood in de thuissituatie verbeteren en zorg- en welzijnsprofessionals ondersteunen.