



**De uitwerking van praktische handvatten
om buurten te ondersteunen bij de ontwikkeling van
een duurzame zorgzame buurt
en concrete beleidsaanbevelingen**

Dra. Manon Steurs¹

Monica Wouters²

Dra. Dorien Gryp²

Dr. Leen Heylen²

Prof. dr. Dominique Verté¹

Prof. dr. Paul Van Royen³

Prof. dr. Emily Verté^{1,3}

¹Vrije Universiteit Brussel

²Thomas More Hogeschool

³Universiteit Antwerpen

Publicatie nr. 2024/03

SWVG-Rapport 28

Titel rapport: De uitwerking van praktische handvatten om buurten te ondersteunen bij de ontwikkeling van een duurzame zorgzame buurt en concrete beleidsaanbevelingen

Onderzoekers: dra. Manon Steurs¹, Monica Wouters², dra. Dorien Gryp²

Promotor: prof. dr. Emily Verté^{1,3}

Copromotoren: dr. Leen Heylen², prof. dr. Dominique Verté¹, prof. dr. Paul Van Royen³

¹ Vrije Universiteit Brussel

² Thomas More Hogeschool

³ Universiteit Antwerpen

Dit rapport kwam tot stand met de steun van de Vlaamse overheid. In deze tekst komen onderzoeksresultaten van de auteur(s) naar voor en niet die van de Vlaamse overheid. De Vlaamse overheid kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het gebruik dat kan worden gemaakt van de meegedeelde gegevens.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.

Het consortium SWVG

<i>Deelnemende instellingen - Dagelijks bestuur</i>	
KU Leuven	
· LUCAS, Centrum voor zorgonderzoek en consultancy	Prof. dr. Anja Declercq Prof. dr. Koen Hermans
· Instituut voor Sociaal Recht	Prof. dr. Johan Put
· HIVA - Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving	Prof. dr. Tine Van Regenmortel
UGent	
· Vakgroep Bestuurskunde en Publiek Management	Prof. dr. Bram Verschuere
· Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg	Prof. dr. Jeroen Trybou
· Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg	Prof. dr. Katrien Vanthomme
Vrije Universiteit Brussel	
· Faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen	Prof. dr. Johan Vanderfaeillie
Universiteit Antwerpen	
· Faculteit Sociale Wetenschappen	Prof. dr. Koen Decancq
<i>Partnerinstellingen</i>	
Universiteit Hasselt	
· Faculteit Geneeskunde en Levenswetenschappen	Prof. dr. Wim Pinxten
Thomas More Hogeschool	
· Unit Mens & Welzijn	Dr. Peter De Graef
Arteveldehogeschool	
· Sociaal Werk	
Hogeschool Gent	
· Onderzoekscentrum 360° Zorg en Welzijn	
UC Leuven-Limburg	
· Research & Expertise - Expertisecentrum Health Innovation	
Karel De Grote hogeschool	
· Onderzoek en maatschappelijke dienstverlening	
Hogeschool PXL	
· Expertisecentrum PXL Social Work Research	
Odisee co-hogeschool	
· Studiegebied Sociaal-Agogisch Werk	
KeFor	
· Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg	
<i>Coördinatie en secretariaat</i>	
Coördinator SWVG Administratieve ondersteuning	Dr. Kathleen De Cuyper Manuela Schröder Lut Van Hoof

Rapport 28

Maart 2024

De uitwerking van praktische handvatten om buurten te ondersteunen bij de ontwikkeling van een duurzame zorgzame buurt en concrete beleidsaanbevelingen

Onderzoekers: dra. Manon Steurs¹, Monica Wouters², dra. Dorien Gryp²

Promotor: prof. dr. Emily Verté^{1,3}

Copromotoren: dr. Leen Heylen², prof. dr. Dominique Verté¹, prof. dr. Paul Van Royen³

¹ Vrije Universiteit Brussel

² Thomas More Hogeschool

³ Universiteit Antwerpen

Samenvatting

Situering en onderzoeksdoelstellingen

Van maart 2022 tot en met februari 2024 gingen 127 Vlaamse en 6 Brusselse projecten aan de slag rond zorgzame buurten. Het Departement Zorg (vroeger 'Departement Welzijn, Volksgezondheid & Gezin') omschrijft dit concept als:

“In een zorgzame buurt zijn de voorwaarden vervuld opdat mensen, ongeacht leeftijd en grote of kleine ondersteuningsbehoeften op meerdere levensdomeinen, comfortabel in hun woning of vertrouwde buurt kunnen (blijven) wonen. Het is een buurt waar jong en oud samenleven, waar mensen zich goed en geborgen voelen, waar levenskwaliteit centraal staat, waar bewoners elkaar kennen en helpen, waar personen en gezinnen met grote en kleine ondersteuningsnoden ondersteuning krijgen en waar diensten en voorzieningen toegankelijk en beschikbaar zijn” (Vlaamse overheid, 2021, p. 5).

Een zorgzame buurtwerking bestaat volgens deze omschrijving uit drie pijlers: (1) participatief werken met de buurt, (2) linken leggen tussen informele en formele zorg en (3) welzijns- en zorgpartners werken er samen met andere partners in een netwerk dat gericht is op preventie, gezondheidsbevordering en het verlenen van integrale zorg en ondersteuning met een focus op levenskwaliteit (Vlaamse overheid, 2021).

De 133 (later 132) door het Departement Zorg gesubsidieerde projecten konden een beroep doen op ondersteuning gecoördineerd door de Koning Boudewijnstichting (KBS). Daarnaast volgden we vanuit het onderzoek binnen het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin de praktijkervaringen van de zorgzame buurten op, om zo stimulansen en hinderpalen bij het uitwerken van een zorgzame buurt te identificeren. Op basis van de bevindingen werd een toolbox ontwikkeld, met praktische methodieken die actoren op het terrein (zorgorganisaties, zorgraden, lokale besturen ...) kan ondersteunen bij het werken aan een zorgzame buurt. Inhoudend op de geïdentificeerde stimulansen en hinderpalen stelden de onderzoekers een aantal beleidsaanbevelingen op, gericht naar de verschillende betrokken beleidsniveaus: federaal, Vlaams, en lokaal. Daarnaast konden enkele aanbevelingen geformuleerd worden ten aanzien van het bovenlokaal of overkoepelend, uitvoerend niveau.

Methode

Doorheen de twee jaar van onderzoek werden verschillende onderzoeksmethoden toegepast. Bij aanvang werd een toetsingskader ontwikkeld, waarbij gekeken werd naar wat, op dat moment, al geweten was over zorgzame buurten. Aan de hand van een literatuurstudie en focusgroepen met academici, beleidsactoren en stakeholders uit het veld, werden prioriteiten en bijhorende randvoorwaarden omschreven. Onder prioriteiten verstaan we kenmerken die maken dat we van een zorgzame buurt kunnen spreken, waarop prioritair ingezet dient te worden, terwijl randvoorwaarden ervoor zorgen dat deze prioriteiten er kunnen zijn of dat er aan de prioriteiten gewerkt kan worden.

In drie onderzoeksrondes werden de ervaringen van de zorgzame buurt projecten en coaches bevraagd, met het oog op het identificeren van mogelijke hinderpalen en stimulansen. Iedere onderzoeksronde bestond op zijn beurt uit drie onderdelen: (1) focusgroepen met de projectmedewerkers, (2) focusgroepen met coaches, en (3) de Vinger aan de pols-bevragingen (korte, online vragenlijsten). Iedere ronde werd gefocust op een ander onderwerp (governance, het proces en de verwezenlijkingen), op basis van het CAIMeR-model (Blom & Morén, 2010).

Figuur 1 Onderdelen onderzoeksrondes



Bron: van de auteurs

Simultaan met het leren van de zorgzame buurt projecten, werd een buurttypologie ontwikkeld met het doel inzicht te verwerven in de verschillende types van zorgzame buurten in Brussel en Vlaanderen. Op basis van de gegevens van de 132 zorgzame buurt projecten¹ werd een databestand opgebouwd waarop een hiërarchische clusteranalyse werd uitgevoerd om clusters te onderscheiden. Aan de hand van de ervaringen uit de praktijk werd duidelijk “Wie wat nodig heeft, in welke context”.

Conclusies en beleidsaanbevelingen

Het toetsingskader bestond uit twaalf prioriteiten en bijhorende randvoorwaarden, die onderverdeeld kunnen worden in twee groepen: (1) vijf doelmatige prioriteiten, en (2) zeven procesmatige prioriteiten. De doelmatige prioriteiten verwijzen naar doelen of ambities van zorgzame buurten op lange termijn. De vijf doelmatige prioriteiten zijn: “kwaliteitsvol leven”, “sociale cohesie versterken”, “ontmoeting tussen burens”, “samenredzaamheid versterken”, en “detecteren en signaleren”. Daartegenover handelen de procesmatige prioriteiten over de manier waarop er aan zorgzame buurten gewerkt kan worden. De zeven procesmatige prioriteiten zijn: “afgestemde samenwerking”, “toegewijd team”, “toegankelijkheid vergroten”, “adequate communicatie”, draagvlak hebben”, “verduurzamen van zorgzame buurten”, en “co-ontwikkeling”. Dit toetsingskader gaf verder voeding aan het tweede grote luik van het onderzoek: leren van de praktijk.

Hinderpalen en stimulansen met betrekking tot de drie pijlers van zorgzame buurten

We konden verschillende hinderpalen en stimulansen identificeren, verdeeld over de drie luiken van zorgzame buurten, alsook in overkoepelende conclusies.

Het eerste luik, participatie en inclusie, verwijst naar de opbouw van sociaal weefsel en solidariteit. De zorgzame buurten zetten in op de relationele effecten onder buurtbewoners, alsook op het bereiken en betrekken van de buurt. Echter kunnen we hier de kanttekeningen bij maken in welke mate iedereen bereikt en betrokken wil worden, waarbij het belang van vrijblijvendheid onderstreept werd.

Het tweede luik richt zich op het verbinden tussen formele en informele zorg, waarin deze link noodzakelijk geacht wordt voor de (vroeg)detectie van zorg- en ondersteuningsnoden, preventie van gezondheidsongelijkheid en de ondersteuning van informele zorgverleners. Hierin kon een positieve evolutie vastgesteld worden: het vertrouwen van de buurt en professionals ten opzichte van de werking evolueerde positief en de buurtbewoners vonden sneller hun weg naar zorg en ondersteuning. Hierbij werd echter ook vastgesteld dat er in wezen nog vaak op twee aparte sporen gewerkt werd. Het opbouwen van een netwerk en een link leggen tussen formele en informele zorg, is een tijdsintensief proces. Dit strookte niet met de projectduur van twee jaar, waardoor de zorgzame buurten dit netwerk binnen een beperkte tijd moesten uitbouwen. Echter werd wel de meerwaarde van gelijkwaardig samenwerken aangeduid, waarbij vertrouwen opgebouwd moest worden en open communicatie belangrijk was.

Het derde luik, intersectorale samenwerking, gaat over het netwerken van welzijns- en zorgpartners samen met andere partners uit andere sectoren. Ook binnen dit luik werd een positieve evolutie vastgesteld, waarbij de wederkerigheid tussen partners was toegenomen. Het inbedden van het zorgzame buurten concept in de eigen werking en organisatie werd omschreven als een stimulans. Verder werd ook een mentaliteitswijziging vastgesteld bij de partners, waarbij het belang van het

¹ Eén project zette de projectwerking stop.

werken in de buurt en het aanwezig zijn in de buurt erkend werd. Het ontwikkelen van een gedragen visie en gemeenschappelijke doelstellingen draagt hiertoe bij. Daarnaast werd de aanwezigheid van blijvende professionele spilfiguren met een mandaat hierbij aangeduid als een stimulans voor netwerkvorming, die samen met verschillende stakeholders een gemeenschappelijke taal kunnen ontwikkelen. Vervolgens wordt er vanuit het derde luik verwezen naar de invloed van samenwerken op de levenskwaliteit van mensen. Echter vormen concurrentie en de gevraagde tijdsinvestering een hinderpaal bij de realisatie ervan.

Wanneer we naar de verwezenlijkingen die tot hiertoe geformuleerd werden kijken, situeren deze zich voornamelijk in het eerste luik, namelijk de opbouw van het sociaal kapitaal. De andere twee luiken, het verbinden van informele en formele zorg en intersectorale samenwerking, kwamen minder uitvoerig aan bod. Dit is mogelijks te verklaren door, onder andere, de tijdsinvestering die deze twee luiken vereisen, alsook de invloed van de onderlinge concurrentie.

De oorspronkelijk geformuleerde doelen door de zorgzame buurten, sluiten aan op de verwezenlijkingen. Verschillende hiervan komen overeen met prioriteiten uit het toetsingskader, echter komen onderliggende elementen zoals 'equity' en 'sociale grondrechten realiseren' minder aan bod in de praktijk. Vanuit het 'socio-spatial justice' perspectief of het 'sociaal-ruimtelijke rechtvaardigheidsprincipe' werd echter ook gewezen op de meerwaarde van een meer gelijke geografische verdeling van de zorg en ondersteuning in de samenleving om tegemoet te komen aan noden en behoeften van mensen. Hierbij kan het gaan over zorg en ondersteuning zoals gemeenschapsondersteuning, toegang tot gezondheidsdiensten, en een gezonde en uitnodigende publieke ruimte. Bij de uitrol van zorgzame buurten over Vlaanderen en Brussel dient er dan ook rekening gehouden te worden met potentiële ruimtelijke ongelijkheid. Na de projectperiode, planden vele zorgzame buurten om hun werking op een bepaalde manier verder te zetten (bevraagd voor de mogelijkheid tot verlenging van financiering). De wijze waarop de werkingen verdergezet zouden worden, varieerde sterk.

Stimulansen en drempels bij het procesmatig werken aan een zorgzame buurt

Verder werd vastgesteld dat zorgzame buurten een procesmatige manier van werken veronderstelt. De zorgzame buurten vertrokken van uit gevarieerde, geografische contexten, hun vooropgestelde doelstellingen en betrokken actoren. De mate waarin acties of interventies succesvol waren, was afhankelijk van het proces dat doorlopen werd met alle betrokken actoren. Wanneer we terugblikken op dit proces, dan kunnen we enkele hinderpalen en stimulansen onderscheiden.

Als eerste werd de brede scope van zorgzame buurten beschreven als zowel een hinderpaal als een stimulans. Deze bood vrijheid en experimenteeruimte enerzijds, maar ook onzekerheid over de taakinfilling en de toekomst van de medewerker anderzijds.

Verder kunnen verschillende betrokken actoren, verschillende rollen en taken opnemen. Afhankelijk van de beoogde activiteit of het relationele effect, doet mogelijk een ander schaalniveau ertoe.

- (1) Het uitvoeren van een participatieve buurtanalyse vormt hierbij een stimulans, aangezien het kan gebruikt worden als instrument om een co-creatief proces met buurtbewoners aan te gaan. Het is een onderdeel van een iteratief proces.
- (2) Verder kan afgestemde samenwerking een stimulans vormen, omdat een co-creatief proces, dat een gemeenschappelijke taal en gedragen visie bewerkstelligt, de werking van een zorgzame buurt ten goede komt.

- (3) Daarnaast werd de toegevoegde waarde van vorming, coaching en intervisie omschreven als een stimulans, aangezien ze zorgden voor erkenning, waardering en bevestiging en brachten nieuwe invalshoeken met zich mee.
- (4) Vervolgens kan het ter beschikking hebben van een fysieke ontmoetingsplaats en publieke ruimte een stimulans en hinderpaal vormen. Enerzijds biedt dit een plaats waar mensen elkaar kunnen ontmoeten, zowel binnen als buiten, terwijl sommige fysieke plaatsen renovaties nodig hebben of gepaard gaan met vooroordelen.
- (5) Verder vormt het lokaal bestuur zowel een hinderpaal, omwille van het logge beslissingsproces, als een stimulans, omwille van de ondersteunende en faciliterende rol die het lokaal bestuur kan opnemen.
- (6) Een andere hinderpaal is de (on)bekendheid van het begrip zorgzame buurten, aangezien gesteld werd dat een betere bekendheid van het begrip in de samenleving en organisaties het proces van zorgzame buurten kan versoepelen.
- (7) Een andere hinderpaal is het wettelijk kader rond de privacy- en taalwetgeving, omwille van de doelstelling tot doorverwijzing en afstemming die hierdoor bemoeilijkt wordt.
- (8) De mogelijke effecten of resultaten van de zorgzame buurten zijn zowel (1) direct en indirect als (2) moeilijk of niet (snel) te vatten in cijfers. Echter is het wel in het voordeel van de werking om inzicht te verwerven in de effecten van de acties die ondernomen werden. De meetbaarheid vormt dus zowel een hinderpaal als een stimulans.

Naar de ontwikkeling van de toolbox en beleidsaanbevelingen

De vastgestelde hinderpalen en stimulansen vormen de basis van de toolbox enerzijds en van de beleidsaanbevelingen anderzijds.

De eerste onderzoeksdoelstelling richtte zich op de ontwikkeling van een **toolbox**, met leidraden of tools die behapbaar en hanteerbaar zijn voor initiatiefnemers van zorgzame buurten. Deze werden gebundeld in een interactieve pdf, bestaande uit twee grote onderdelen: (1) een generiek deel, (2) verschillende thematische fiches. Het generieke deel bevat algemene informatie, terwijl de thematische fiches verder ingaan op een specifiek onderwerp. Deze geven een overzicht van de belangrijkste bevindingen uit het onderzoek en bijhorende materialen, methodieken, vormingen... Er werden wegwijzers ontwikkeld, die de lezer doorverwijst naar relevante thema's.

De tweede onderzoeksdoelstelling richtte zich op **beleidsaanbevelingen** ten aanzien van het Vlaams-, bovenlokaal- en lokaal bestuurlijk en uitvoerend niveau. Naast beleidsaanbevelingen ten aanzien van de bestuurlijke niveaus (lokaal en Vlaams), handelen de aanbevelingen ook over elementen die de implementatie van zorgzame buurten kunnen verbeteren op alle bestuurlijke en uitvoerende niveaus.

Als eerste kunnen de beleidsaanbevelingen geformuleerd worden ten aanzien van het Vlaams beleidsniveau. Deze handelen over:

- (1) de ontwikkeling van een duidelijke langetermijnsvisie,
- (2) de ontwikkeling van een gecoördineerde nota, waarin toegewerkt wordt naar een rolverduidelijking en taakverdeling.
- (3) oog hebben voor sociale en ruimtelijke ongelijkheid bij verdere uitrol,
- (4) het stimuleren van samenwerking,
- (5) een mandaat met vrijheidsgraden voorzien voor de medewerkers van zorgzame buurten,
- (6) het belang van fysieke ontmoetingsplaatsen, zowel binnen als buiten,
- (7) GDPR en privacy,
- (8) meetbaarheid van de directe en indirecte effecten of impact van een zorgzame buurt.

Vervolgens kunnen er beleidsaanbevelingen geformuleerd worden op het lokaal beleidsniveau, in verband met:

- (1) inbedding van het concept in het lokaal sociaal beleid,
- (2) inbedding van het concept in het meerjarenplan van de lokale overheid,
- (3) inzetten op multifunctionele ontmoetingsplaatsen,
- (4) het inzetten van een professionele spilfiguur als noodzakelijke voorwaarde.

Verder handelen de beleidsaanbevelingen over het afstemmen van het Vlaams beleid inzake zorgzame buurten met het federale beleidsniveau, alsook met de Gemeenschappelijke gemeenschapscommissie voor de verdere uitrol van zorgzame buurten.

Als laatste kunnen er aanbevelingen gedaan worden ten aanzien van het bovenlokaal of een overkoepelend niveau. Actoren die actief zijn op bovenlokaal niveau, kunnen inzetten op het stimuleren, faciliteren en ondersteunen van zorgzame buurten aan de hand van intervisie, vormingen en coaching.

Alle beleidsaanbevelingen zijn terug te vinden op p. 87 van het rapport

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1	Situering en onderzoeksvragen	15
1	Situering	15
2	Onderzoeksdoelstellingen	16
3	Gebruikte terminologie	17
Hoofdstuk 2	Methodologie	19
1	De ontwikkeling van het toetsingskader	19
1.1	Literatuurstudie	20
1.2	Stakeholdermapping	21
1.3	Prioriteiten en randvoorwaarden	23
2	Leren van de ‘zorgzame buurt’-praktijken	26
2.1	Onderzoekopzet: focusgroepen en Vinger aan de pols-bevragingen	26
2.2	Achtergrond: onderwerpen	28
3	Buurtypologie	30
4	Ontwikkeling van de toolbox	30
5	Ontwikkeling van de beleidsaanbevelingen	31
Hoofdstuk 3	Bevindingen	33
1	Wat het beleidskader ons leert	33
2	Wat het toetsingskader ons leert	44
2.1	Bespreking	44
2.2	Conclusie	51
3	Wat de werkingen ons leren	54
3.1	Governance	54
3.2	Het proces	60
3.3	Verwezenlijkingen	68
3.4	Van bevindingen naar toolbox	77
3.5	Wat de buurtypologie ons leert	86
Hoofdstuk 4	Discussie, conclusies en aanbevelingen	89
1	Onderzoeksdoelstellingen en stappen	89
2	Het beoogde beleidsconcept ten opzichte van de realisaties: ‘komen ze al in de buurt?’	91
2.1	Luik 1: participatie en inclusie	92
2.2	Luik 2: het verbinden van formele en informele zorg	93
2.3	Luik 3: intersectorale samenwerking	94
2.4	Overkoepelende blik: wat en wie is (nog niet) bereikt?	97
2.5	Wat na de projectperiode? Verduurzaming	99
3	Zorgzame buurten: een procesmatige manier van werken	99
3.1	Stimulans en hinderpaal: brede scope zorgzame buurten	100

3.2	Geografische diversiteit: schaalgrootte en geografische werkingsniveaus	100
3.3	Stimulans: participatieve buurtanalyse	101
3.4	Stimulans: afgestemde samenwerking	101
3.5	Stimulans: vorming, coaching en intervisie	102
3.6	Stimulans en hinderpaal: fysieke ontmoetingsplaats en publieke ruimte	102
3.7	Hinderpaal en stimulans: lokaal bestuur	103
3.8	Hinderpaal: (on)bekendheid begrip zorgzame buurten	103
3.9	Hinderpaal: wettelijk kader rond privacy- en taalwetgeving	103
3.10	Stimulans en hinderpaal: meetbaarheid van resultaten	104
4	Samenvattende blik: van toetsingskader naar praktijk	104
5	Naar beleidsaanbevelingen	113
5.1	Vlaams beleidsniveau	113
5.2	Lokaal niveau	118
5.3	Federaal niveau	121
5.4	Brussel	122
5.5	Bovenlokaal en overkoepelend niveau: stimuleren, faciliteren en ondersteunen	122
6	Kritische reflecties en kanttekeningen bij het onderzoek	123
	Referenties	125
	Bijlagen	133
	Bijlage 1: Beleidsmatig en wetgevend kader	135
	Bijlage 2: Het toetsingskader	163
	Bijlage 3: Focusgroepen onderzoeksronde 1	213
	Bijlage 4: Vinger aan de pols onderzoeksronde 1: Governance	243
	Bijlage 5: Focusgroepen onderzoeksronde 2: Het proces	255
	Bijlage 6: Vinger aan de pols onderzoeksronde 2: Het proces	285
	Bijlage 7: Focusgroepen onderzoeksronde 3: Uitkomsten	299
	Bijlage 8: Vinger aan de pols onderzoeksronde 3: Uitkomsten	329
	Bijlage 9: Buurtypologie	347

Lijst met tabellen

Tabel 1	Overzicht stakeholderfocusgroepen	20
Tabel 2	Overzicht profiel deelnemers stakeholderfocusgroepen	22
Tabel 3	Overzicht profiel deelnemers reflectiekamers	23
Tabel 4	Vlaamse beleidsdocumenten i.k.v. zorgzame buurten (in chronologische volgorde)	32
Tabel 5	Initiatieven in andere beleidsdomeinen	35
Tabel 6	Decreten en regelgeving op Vlaams niveau met een link naar zorgzame buurten	38
Tabel 7	Respons onderzoeksrondes	52
Tabel 8	Factoren die de opstart stimuleren of afremmen	55
Tabel 9	Vertaling knelpunten naar thema's uit de toolbox	83
Tabel 10	Overzicht clusters buurten	85
Tabel 11	Praktijktoetsing doelmatige prioriteiten	103
Tabel 12	Praktijktoetsing procesmatige prioriteiten	106

Lijst met figuren

Figuur 1	Overzicht onderdelen onderzoek	15
Figuur 2	Gebruikte terminologie	16
Figuur 3	Schematisch overzicht ontwikkeling toetsingskader	18
Figuur 4	Onderdelen onderzoeksrondes	25
Figuur 5	CAIMeR-model	26
Figuur 6	Onderverdeling type lezers	29
Figuur 7	Finale boom overzicht prioriteiten en randvoorwaarden	44
Figuur 8	Onderdelen bevindingen onderzoeksrondes 1	52
Figuur 9	Overzicht beginsituatie-doelen-acties-drempels	59
Figuur 10	Overzicht uitkomsten per categorie	67
Figuur 11	Wijze van verduurzaming (N=52)	74
Figuur 12	Participatieladder zorgzame buurtwerkingen	76
Figuur 13	Mogelijke actoren binnen de zorgzame buurt	79
Figuur 14	Finale boom overzicht prioriteiten en randvoorwaarden	88

Hoofdstuk 1

Situering en onderzoeksvragen

1 Situering

Onze samenleving wordt vandaag de dag gekenmerkt door enkele demografische en sociaaleconomische ontwikkelingen (Vandeurzen, 2017). Zo is er een stijging vast te stellen in het aantal mensen met zorgnoden omwille van ouderdom, een beperking of chronische ziekte (Bronselaer et al., 2016). Daarenboven zet de Vlaamse overheid met het Vlaams zorgbeleid steeds meer in op de vermaatschappelijking van zorg, waarbij in eerste instantie personen uit de naaste omgeving van de hulpbehoevende persoon ingeschakeld worden om tegemoet te komen aan de zorgvragen (Vandeurzen, 2017). In Vlaanderen² werden de voorbije jaren enkele lokale initiatieven in het leven geroepen die verder bouwen op het idee van zorg in de persoonlijke omgeving van mensen, zoals drie “Zorg Proeftuinen” (Leys et al., 2015) en 35 “Lokaal samenwerken in Zorgzame Buurten” projecten (Donder et al., 2021). Daarenboven verbreedde voormalig minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurzen in 2016 de rol van woonzorgcentra (Woonzorgdecreet van 13 maart 2016, 88054). De voormalige minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, Wouter Beke, wou lokale besturen, zorgorganisaties en zorgraden van eerstelijnszones in Vlaanderen en Brussel inspireren en ondersteunen om zorgzame buurten te ontwikkelen en te onderhouden. Hij zette hiermee in op het engagement dat werd aangegaan in het Vlaams regeerakkoord en de Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding enerzijds en het relanceplan “Vlaamse Veerkracht” anderzijds.

In kader hiervan lanceerde het Departement Zorg (vroeger: Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG)) een oproep om zorgzame buurtprojecten te ondersteunen in het Nederlandstalig taalgebied (Vlaanderen). De Vlaamse Gemeenschapscommissie deed in opdracht van het Departement Zorg een gelijkaardige oproep in het tweetalig taalgebied Brussel-Hoofdstad (Brussel). In totaal werden 133 zorgzame buurt projecten geselecteerd, waarvan 127 in Vlaanderen en 6 in Brussel³. Deze projecten werden gedurende twee jaar intensief begeleid door twaalf coaches, gecoördineerd door de Koning Boudewijnstichting. Daarnaast coördineerde de Koning Boudewijnstichting ook een consortium van universiteiten, hogescholen, middenveldorganisaties en de twaalf coaches. Het consortium zette tijdens de projectperiode in op kennisdeling met de projecten enerzijds en coaching van de projecten anderzijds. In nauwe samenwerking met het consortium werden vanuit de Koning Boudewijnstichting ook twee vormingsreeksen aangeboden aan de zorgzame buurten, alsook ondersteuning op maat. Verder onderhield de Koning Boudewijnstichting een online platform waarop de zorgzame buurten hun ervaringen en ideeën konden uitwisselen. De projectoproepen van de Vlaamse overheid en de Vlaamse Gemeenschapscommissie hanteerden volgende definitie van zorgzame buurten:

“In een zorgzame buurt zijn de voorwaarden vervuld opdat mensen, ongeacht leeftijd en grote of kleine ondersteuningsbehoeften op meerdere levensdomeinen, comfortabel in hun woning of vertrouwde buurt kunnen (blijven) wonen. Het is een buurt waar jong en oud samenleven,

² Het Nederlands taalgebied

³ Vlaanderen verwijst hier en verder naar het Nederlandse taalgebied. Brussel verwijst hier en verder naar het tweetalig taalgebied Brussel-Hoofdstad.

waar mensen zich goed en geborgen voelen, waar levenskwaliteit centraal staat, waar bewoners elkaar kennen en helpen, waar personen en gezinnen met grote en kleine ondersteuningsnoden ondersteuning krijgen en waar diensten en voorzieningen toegankelijk en beschikbaar zijn” (Vlaamse overheid, 2021, p. 5).

Daarnaast worden drie grote basiselementen van zorgzame buurten onderscheiden in kader van de projectoproep, namelijk: (1) participatief werken met de buurt, (2) linken leggen tussen informele en formele zorg en (3) welzijns- en zorgpartners werken er samen met andere partners in een netwerk dat gericht is op preventie, gezondheidsbevordering en het verlenen van integrale zorg en ondersteuning met een focus op levenskwaliteit (Vlaamse overheid, 2021).

Bij de uitbouw van een zorgzame buurt wordt er verwacht te vertrekken vanuit de noden van de buurt die blijken uit een buurtanalyse (Heylen et al., 2020; Verté, 2017). De noden die uit deze buurtanalyse naar voor komen, zijn zowel welzijns- en zorgnoden als noden met directe gevolgen voor zorg en welzijn. Hierbij gaat het bijvoorbeeld over toegankelijke voetpaden, huisvesting gericht op levenslang wonen en voldoende ontmoetingsplaatsen. Om op deze noden in andere domeinen zoals ruimtelijke ordening, huisvesting, werk, cultuur, jeugd, sport ... een antwoord te kunnen bieden, is de betrokkenheid van het lokaal bestuur cruciaal. Vanuit deze redenering is de Vlaamse oproep dan ook gebaseerd op het decreet lokaal Sociaal Beleid dat aan lokale besturen de regiefunctie toekent over de lokale hulp- en dienstverlening (Vlaamse overheid, 2018). Voor de 127 Vlaamse projecten geldt dan ook dat het lokaal bestuur steeds een betrokken partner moet zijn bij de uitwerking van een zorgzame buurt. Wat de zes Brusselse projecten betreft, werd er bepaald dat de projecten inspanningen dienden te leveren om het lokaal bestuur te betrekken bij het netwerk van partners.

2 Onderzoeksdoelstellingen

Het Departement Zorg doet een beroep op het Steunpunt WVG om een toolbox met praktische methodieken uit te werken voor het terrein (zorgorganisaties, zorggraden, lokale besturen) om hen te ondersteunen in de uitwerking van een zorgzame buurt. Hierbij werd vooropgesteld de stimulansen en hinderpalen die de zorgzame buurten tijdens de projectduur ervaarden, te capteren. Na de looptijd van de projecten, zullen de resultaten van het onderzoek gebruikt kunnen worden om alle lokale besturen en welzijns- en zorgactoren in heel Vlaanderen en Brussel te inspireren en aan te moedigen om aan de slag te gaan met zorgzame buurten.

Drie onderzoeksdoelstellingen werden geformuleerd. Ten eerste wil het onderzoek leren van de geselecteerde projecten. De opgedane kennis kan in de toekomst gebruikt worden door nieuwe initiatiefnemers wanneer zij aan de slag gaan met zorgzame buurten. Daarnaast kan het bestaande werkingen ondersteunen in hun verdere ontwikkeling. Met andere woorden worden op basis van dit onderzoek **praktische handvatten** (vervat in een toolbox) gedefinieerd voor de initiatiefnemers van zorgzame buurten. Hiermee kunnen initiatiefnemers van zorgzame buurten, zoals welzijns- en zorgorganisaties en lokale besturen, in de toekomst aan de slag om projecten op te starten, uit te bouwen en te onderhouden. Vervolgens focust dit onderzoek zich op de ontwikkeling van **concrete beleidsaanbevelingen** voor het beleidsdomein WVG in verband met zorgzame buurten. Dit doet het onderzoek door vanuit de ervaringen van de projecten en de coaches, bottom-up, de mogelijke drempels en stimulansen te capteren. De definiëring van hinderpalen en stimulansen in regelgeving of administratieve processen, in eerste plaats op het niveau van de Vlaamse overheid, is nodig om niet alleen op een concrete

manier aanbevelingen te geven aan het Vlaams beleid, maar ook naar het lokale en bovenlokale beleid. Tot slot wil het onderzoek bijdragen aan het **eindsymposium** dat door het Departement Zorg georganiseerd wordt op 22 april 2024. Op dit symposium kan de opgedane kennis gedeeld worden met het terrein.

De toolbox en de beleidsaanbevelingen werden onderbouwd op basis van de ontwikkeling van een toetsingskader enerzijds, en de ervaringen van de projecten anderzijds. Figuur 1 biedt een schematisch overzicht van de verschillende output of delen van het onderzoek.

Figuur 1 Overzicht onderdelen onderzoek

Toetsingskader

1. Stand van zaken literatuur
2. Stakeholderfocusgroepen
3. Reflectiekamers



Toolbox

1. Types Zorgzame Buurten
2. Gesprekken met projecten & coaches
3. Consortium & werkgroep kennisdeling

Valorisatie



Beleidsaanbevelingen

1. Gesprekken met projecten & coaches
2. Inventarisatie beleidsmatig en wetgevend kader
3. Consortium

Bron: van de auteurs

3 Gebruikte terminologie

In het discours rond de zorgzame buurten worden verschillende termen gebruikt, die vaak met mekaar overlappen. Ter bevordering van de leesbaarheid hebben we getracht om zo uniform mogelijk te zijn in het gebruik van deze termen. Figuur 2 geeft een overzicht van de gebruikte terminologie, met daarbij de andere synoniemen die je mogelijks doorheen de tekst en in andere communicatie ziet verschijnen.

Figuur 2 Gebruikte terminologie



Hoofdstuk 2

Methodologie

De algemene onderzoeksvraag handelt over de stimulansen en hinderpalen bij het werken aan zorgzame buurten. Hieronder worden de stappen van het onderzoek besproken die bijgedragen hebben aan het beantwoorden van deze onderzoeksvraag. In het eerste deel keken we naar de stand van zaken rond zorgzame buurten. We onderzochten met andere woorden wat er bij aanvang van het onderzoek al geweten was over zorgzame buurten. Dit leidde tot de ontwikkeling van het toetsingskader. Dit toetsingskader gaf verder voeding aan het tweede grote luik van het onderzoek: leren van de praktijk. Aan de hand van (1) focusgroepen met de projectmedewerkers en coaches, (2) de Vinger aan de pols-bevragingen en (3) kwantitatieve gegevens van de zorgzame buurten, konden stimulansen en hinderpalen vastgesteld worden. Deze resultaten droegen uiteindelijk bij in de realisatie van de drie onderzoeksdoelstellingen:

- (1) de ontwikkeling van praktische handvatten voor initiatiefnemers van zorgzame buurten (toolbox),
- (2) de ontwikkeling van beleidsaanbevelingen, en
- (3) bijdragen aan het eindsymposium (valorisatie).

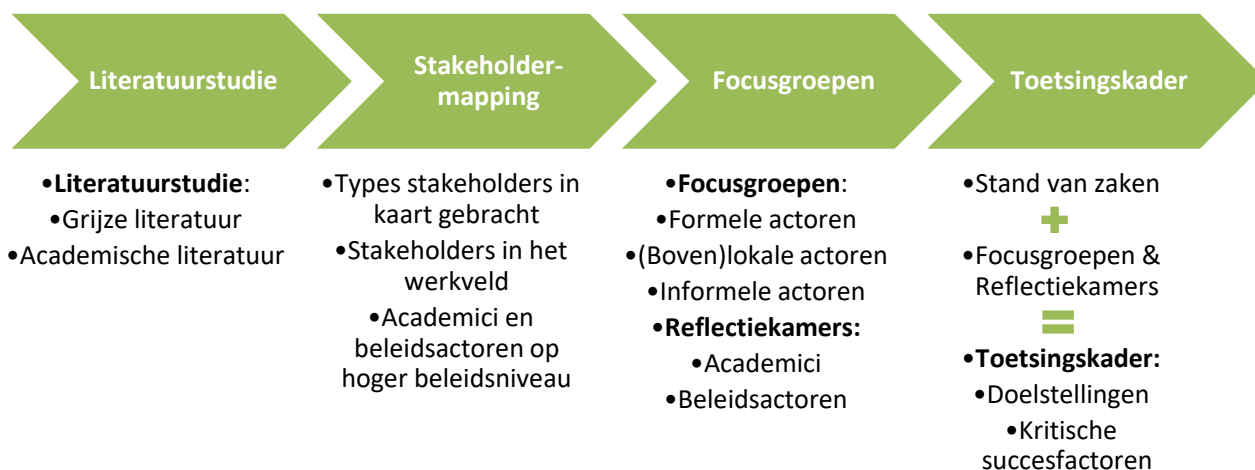
Hieronder worden de verschillende stappen van het onderzoek besproken, alsook de ontwikkeling van de onderzoeksdoelstellingen.

1 De ontwikkeling van het toetsingskader

Omwille van de veelheid aan begrippen en de onduidelijkheid over de invulling en implementatie, was er nood aan een theoretisch kader dat inzicht biedt in de prioriteiten en randvoorwaarden van zorgzame buurten, buurtgerichte zorg, (geïntegreerde) buurtzorg... Dit kader kan gebruikt worden als toetssteen voor 'zorgzame buurt'-praktijken en biedt een houvast voor het beleid omtrent de implementatie van zorgzame buurten.

Het eerste deel van dit onderzoek focuste zich dan ook op de ontwikkeling van een toetsingskader. In dit deel werd gekeken naar wat al geweten is over zorgzame buurten. Aan de hand van vier fases werden vervolgens de krijtlijnen bepaald voor het verdere onderzoek (zie Figuur 3). In de eerste fase werd er een literatuurstudie uitgevoerd op basis van academische en grijze literatuur (zie Literatuurstudie: grijze literatuur), om op deze manier een stand van zaken van de huidige bestaande kennis op te maken. In de volgende fases werden de stakeholders in kaart gebracht (stakeholdermapping), waarna zij aan de hand van focusgroepen bevroegd werden over de prioriteiten en randvoorwaarden van zorgzame buurten. Onder prioriteiten verstaan we kenmerken die maken dat we van een zorgzame buurt kunnen spreken, terwijl randvoorwaarden ervoor zorgen dat deze prioriteiten er kunnen zijn. Hieronder bespreken we de verschillende uitgevoerde fases voor dit onderzoeksdeel.

Figuur 3 Schematisch overzicht ontwikkeling toetsingskader



Bron: van de auteurs

1.1 Literatuurstudie

In de eerste fase van de ontwikkeling van een toetsingskader werd gefocust op het opmaken van een stand van zaken van de bestaande kennis omtrent zorgzame buurten. Aan de hand van een literatuurstudie in academische en grijze literatuur, werden verschillende elementen van zorgzame buurten geïdentificeerd.

1.1.1 Literatuurstudie: academische literatuur

De doelstelling van dit deel van de literatuurstudie was het identificeren van verschillende terugkomende elementen van zorgzame buurten in internationale, academische artikels en onderzoeken. Hiervoor werd gezocht op verschillende, wetenschappelijke databanken, waaronder Web of Science en EBSCOHost. Er werden verschillende zoektermen gehanteerd, namelijk:

- 'integrated community care'
- 'caring neighbourhoods' of 'caring neighborhoods'
- 'integrated neighbourhood approach' of 'integrated neighbourhood approach'
- 'neighbourhood care' of 'neighborhood care'
- 'neighbourhood approach' of 'neighborhood approach'
- 'caring neighbourhood' of 'caring neighborhood'

Deze termen leidden tot de identificatie van vier kernteksten over zorgzame buurten, geïntegreerde buurtzorg, buurtgerichte zorg... Deze werden thematisch geanalyseerd, waarbij gefocust werd op drie elementen: (1) gebruikte methodes of strategieën; (2) doelen of ambities; en (3) betrokken actoren of stakeholders.

1.1.2 Literatuurstudie: grijze literatuur

De grijze literatuur is een verzamelnaam voor wetenschappelijk onderzoek dat niet gepubliceerd werd in internationale, academische tijdschriften. Het gaat over teksten, publicaties, onderzoeksrapporten ... die handelen over (aspecten van) zorgzame buurten en hoe deze begrepen worden in Vlaanderen en Brussel. We includeerden publicaties over 'zorgzame buurten', 'buurtgerichte zorg' en 'buurtzorg'.

Op deze manier konden 15 teksten in verband met zorgzame buurten verzameld en geanalyseerd worden. Er werd een inventaris opgesteld van verschillende elementen van zorgzame buurten, namelijk: (1) de beoogde trekker of initiatiefnemer; (2) het thema of de beoogde doelstelling; en (3) de beoogde doelgroep.

1.2 Stakeholdermapping

De tweede fase van de ontwikkeling van het toetsingskader had als doel de stakeholders van zorgzame buurten in kaart te brengen, zodat deze in de volgende fases bevestigd konden worden rond de prioriteiten en randvoorwaarden van zorgzame buurten. Tijdens dit proces werden twee categorieën van stakeholders gevormd: (1) stakeholders met praktijkervaring uit het werkveld, en (2) stakeholders met academische kennis inzake zorgzame buurten of op een hoog beleidsniveau. Deze twee groepen werden respectievelijk in stakeholderfocusgroepen en reflectiekamers bevestigd. Hieronder bespreken we de twee categorieën en de gehanteerde werkwijze.

1.2.1 Stakeholderfocusgroepen: stakeholders uit het werkveld

Als eerste werden aan de hand van de projectfiches van de 133 gefinancierde projecten, de verschillende betrokken actoren of stakeholders per project opgesteld. Hierna werden deze ingedeeld in vijf grote groepen: (1) formele stakeholders, (2) lokale stakeholders, (3) informele stakeholders, (4) beleidsstakeholders, en (5) anderen. Stakeholders uit deze vijf categorieën werden opgesomd. Hieruit werd samen met experts inzake zorgzame buurten, buurtgerichte zorg, geïntegreerde buurtzorg... een uitgebreide lijst (een longlist) opgesteld. Deze uitgebreide lijst werd verdeeld in drie grote groepen: (1) formele stakeholders, (2) beleidsstakeholders, en (3) informele stakeholders. Tabel 1 geeft weer welke definitie gehanteerd werd voor de samenstelling van de drie stakeholderfocusgroepen. De longlist werd aangevuld en gevalideerd door het Departement Zorg. In de volgende stap werd hieruit een beperkte lijst (een shortlist) geselecteerd, op basis van vijf selectiecriteria - gericht op maximum variatie - en twee exclusiecriteria:

Inclusiecriteria:

- Praktijkexpert in zorgzame buurten in Vlaanderen en Brussel
- Variatie naar domein (zorg, wonen, welzijn...)
- Variatie naar regio (grootstedelijke, stedelijke en plattelandscontext)
- Variatie naar niveau (micro-, meso-, macroniveau⁴)
- Vertegenwoordiging uit Vlaanderen en Brussel

Voor de selectie van de stakeholders werd gekozen voor experts en stakeholders actief in het werkveld, omdat het onderzoek datagedreven, vanuit de praktijk te werk gegaan is.

Exclusiecriteria:

- Beleidsmakers op macroniveau
- Academische experts inzake zorgzame buurten

⁴ Met variatie naar niveau wordt verwezen naar het niveau waarop de stakeholder actief is, bestuurlijk of uitvoerend. Het microniveau verwijst naar het lokale niveau, mesoniveau verwijst naar het bovenlokale niveau en macroniveau verwijst naar het Vlaams (en Brussels) niveau.

Vervolgens werd de shortlist uitgenodigd voor focusgroepen. In juni 2022 werd er per stakeholdergroep een focusgroep georganiseerd; waarbij gemikt werd op ongeveer acht deelnemers per focusgroep. Er werd voor iedere stakeholderfocusgroep een reservelijst van enkele personen opgesteld voor het geval dat er slechts vier of minder participanten konden deelnemen.

Tabel 1 Overzicht stakeholderfocusgroepen

Stakeholderfocusgroep	Definitie
Formele stakeholders	Personen die als professionele actor in een formele zorg- of welzijnsorganisatie betrokken zijn bij een zorgzame buurt.
Beleidsstakeholders	Bovenlokale en lokale beleidsmatige actoren, zoals lokale mandatarissen of ambtenaren.
Informele stakeholders	Informele actoren die actief zijn in de buurt. Personen vanuit verschillende domeinen, waaronder armoedebestrijding en personen met een beperking, het sociaal-cultureel veld, personen die optreden als ervaringsdeskundigen en patiëntvertegenwoordigers. Ze vertegenwoordigen de stem van de burger in de samenleving.

1.2.2 Reflectiekamers: stakeholders met academische kennis of hoog beleidsniveau

Naast de identificatie van de drie stakeholderfocusgroepen, werden ook twee groepen geïdentificeerd met een erg grote kennis en een groot belang bij zorgzame buurten, namelijk academische experts inzake zorgzame buurten en beleidsmakers op Vlaams en Brussels bestuurlijk niveau (macroniveau).

1.2.2.1 *Academische experts inzake zorgzame buurten*

Aan de hand van de ledenlijst van het ad hoc consortium van kennisorganisaties, onderzoeksinstituten en middenveldorganisaties, gecoördineerd door de Koning Boudewijnstichting, werd een longlist van deelnemers opgesteld door de onderzoekers. Deze longlist werd verder aangevuld door enkele experts inzake zorgzame buurten. Na evaluatie met de onderzoekers in het onderzoeksteam, werd een shortlist en reservelijst opgesteld op basis van volgende inclusiecriteria:

- Academische experts inzake zorgzame buurten
- Maximum variatie naar onderzoeksinstelling of kenniscentrum (slechts één persoon per instelling)
- Er werden enkele secundaire inclusiecriteria gehanteerd tijdens de samenstelling van de reflectiekamer:
 - Maximum variatie naar geslacht
 - Maximum variatie naar leeftijd
 - Maximum variatie naar etniciteit

Er werden ook enkele exclusiecriteria opgesteld:

- Praktijkexperts inzake zorgzame buurten
- Beleidsmakers op micro- en macroniveau

Vervolgens werden de personen van de shortlist en eventueel de reservelijst uitgenodigd voor de reflectiekamer in september 2022. Voor de reflectiekamer werd gemikt op acht deelnemers.

1.2.2.2 *Beleidsmakers op macroniveau*

Voor de reflectiekamer met beleidsmakers op macroniveau haakten we in op de stuurgroepbijeenkomst in kader van dit onderzoek. De samenstelling van deze stuurgroep sloot immers aan bij de beoogde doelgroep. Om die reden werd dan ook de stuurgroep van dit onderzoek aangesproken om deel te nemen aan de reflectiekamer. Voor de stuurgroep werden in september 2022 veertien personen uitgenodigd, waarvan acht personen uiteindelijk aanwezig konden zijn.

1.3 **Prioriteiten en randvoorwaarden**

De stakeholderfocusgroepen en de reflectiekamers hadden het doel om een set van prioriteiten van een zorgzame buurt en bijhorende randvoorwaarden te bepalen. Onder prioriteiten verstaan we kenmerken die maken dat we van een zorgzame buurt kunnen spreken, waarop prioritair ingezet dient te worden, terwijl randvoorwaarden ervoor zorgen dat deze prioriteiten er kunnen zijn of dat er aan de prioriteiten gewerkt kan worden. Deze prioriteiten en randvoorwaarden konden zowel kwantitatief als kwalitatief van aard zijn. Daarnaast konden de prioriteiten zowel procesmatig als doelmatig geformuleerd worden. Deze twee fases van het onderzoek bespreken we per stakeholdercategorie: (1) stakeholderfocusgroepen met stakeholders uit het werkveld, en (2) reflectiekamers met academische experts inzake zorgzame buurten en beleidsmakers op macroniveau.

1.3.1 Stakeholderfocusgroepen

1.3.1.1 *Deelnemers*

Er werden drie focusgroepen met drie stakeholdergroepen georganiseerd in juni 2022, waarbij gemikt werd op acht deelnemers per focusgroep. Op basis van vijf inclusiecriteria en twee exclusiecriteria besproken in *1.2 Fase 2: stakeholders*, werden mensen geselecteerd en uitgenodigd voor één van de drie focusgroepen. De deelnemers werden via mail en/of telefonisch gecontacteerd door de onderzoekers met de vraag of ze wilden deelnemen aan de focusgroep. *Tabel 4* biedt een overzicht van het profiel van de deelnemers, het aantal uitgenodigden, het aantal bevestigde aanwezigen en het aantal eigenlijke aanwezigen op de focusgroep. Ondanks het soms lage aantal deelnemers aan de stakeholderfocusgroepen, was er een goede variatie en spreiding van deelnemers. Belangrijk weliswaar om in het achterhoofd te houden is dat de focusgroep met formele stakeholders slechts een klein aantal deelnemers kende. Minstens even belangrijk is dit toetsingskader in een volgende stap enten en aftoetsten op de onderzoeksliteratuur enerzijds en de leerervaringen van de projecten zelf anderzijds.

Tabel 2 Overzicht profiel deelnemers stakeholderfocusgroepen

Stakeholder-groep	Profiel	Aantal uitgenodigd	Aantal bevestigd	Aantal aanwezig	Domeinen aanwezig
Formele stakeholders	Wonen-, welzijn- en zorgactoren	14	8	4	Thuiszorg, eerste lijn, welzijn
Beleids-stakeholders	Lokale mandatarissen en medewerkers lokale overheid in stedelijke en plattelandscontext, bovenlokale beleidsactoren	12	7	6 (5 standpunten)	Schepenen sociale zaken, diensthoofd of medewerkers welzijn of zorg
Informele stakeholders	Patiënten, personen met een beperking, mantelzorg, ouderen, het sociaal-cultureel veld	13	9	7	Armoede, ouderen, mantelzorg, personen met een beperking, sociaal-cultureel veld

1.3.1.2 Methode

Tijdens de focusgroepen werd er gebruik gemaakt van een aangepaste versie van de Multi-actor multi-criteria analysemethode (MAMCA). Deze evaluatiemethode focust op de inclusie van de verschillende stakeholders betrokken bij de praktijk. We gebruikten deze methode om de prioriteiten en randvoorwaarden van meerdere stakeholders te identificeren (Macharis et al., 2012). Op basis van deze analyse gieten we de resultaten in een visuele samengestelde boom die de prioriteiten en bijhorende randvoorwaarden weergeeft. De stakeholderfocusgroepen bestonden steeds uit twee delen, waarbij er twee centrale vragen gesteld werden aan de participanten:

- **Prioriteiten:** In het eerste deel stond de vraag **“Hoe ziet een ideale zorgzame buurt eruit?”** centraal. Hierbij werd gepolst naar de kernelementen of prioriteiten die maken dat er van een zorgzame buurt gesproken kan worden. **Hierop moet prioritair ingezet worden om de werking een zorgzame buurt te kunnen noemen.** Tijdens dit eerste deel gaven alle deelnemers maximaal twee elementen die minimaal aanwezig moeten zijn in een ideale zorgzame buurt, om over een zorgzame buurt te kunnen spreken. We noemen dit hier in lijn met de MAMCA-methode **prioriteiten**. Zonder deze prioriteiten kan volgens de deelnemers niet gesproken worden van ideale zorgzame buurt. Dit zijn dus volgens hen sleutelementen die allemaal even belangrijk zijn voor de ontwikkeling en onderhoud van zorgzame buurten, onafhankelijk van tijdsperiode of chronologie.
- **Randvoorwaarden:** Gedurende het tweede deel van de focusgroep stond de tweede vraag centraal: **“Wat is er nodig om te kunnen spreken van een zorgzame buurt?”**. Aan het einde van de focusgroep moest er een consensus gevormd worden over de prioriteiten en randvoorwaarden én over de uiteindelijke boom die de participanten samen opstelden. Dit was mogelijk doordat er gebruik gemaakt werd van de MAMCA-methode die mogelijkheid levert voor het komen tot een consensus.

1.3.2 Reflectiekamers

1.3.2.1 Deelnemers

In september 2022 werden twee reflectiekamers georganiseerd, volgend op de stakeholderfocusgroepen: één met academische experts inzake zorgzame buurten en één met beleidsmakers op macroniveau, met name de stuurgroep van dit SWVG onderzoek. *Tabel 5* geeft een overzicht van het profiel van en het aantal deelnemers aan de reflectiekamers. Ook hier is het belangrijk in het achterhoofd te houden dat het bereik klein was. Verdere toetsing en verfijning van het toetsingskader met de literatuur en de leerervaringen van de projecten is dus belangrijk.

Tabel 3 Overzicht profiel deelnemers reflectiekamers

Reflectiekamer	Profiel	Aantal uitgenodigd	Aantal bevestigd	Aantal aanwezig	Domeinen aanwezig
Academische experts	Academische experts inzake zorgzame buurten	12	4	4	Artsen; sociologen; kenniscentrum wonen, welzijn, zorg
Beleidsmakers op macroniveau	De leden van de stuurgroep van dit SWVG onderzoek, bestaande uit ambtenaren van het Departement Zorg, agentschap Opgroeien, VAPH en VGC en enkele experts uit het middenveld	14	8	8	Leden van de stuurgroep

1.3.2.2 Methode

De reflectiekamers maakten gebruik van een semigestructureerd interviewschema om te reflecteren op de resultaten van de stakeholderfocusgroepen. Zoals besproken in *1.3.3 Analyse*, werden de resultaten van de drie focusgroepen geanalyseerd, waardoor er een samengestelde boom ontstond met prioriteiten en randvoorwaarden volgens de stakeholdergroepen. Tijdens de reflectiekamers lag de nadruk op de kritische opmerkingen, bedenkingen en toevoegingen van de academische experts en beleidsmakers op macroniveau op de output van de stakeholderfocusgroepen.

De reflectiekamers waren opgebouwd uit drie delen:

- Presentatie van prioriteiten: In het eerste deel van de reflectiekamer werden, in enkele zinnen per prioriteit, de prioriteiten van een zorgzame buurt volgens de stakeholdergroepen gepresenteerd. De prioriteiten zoals geformuleerd in de tussentijdse boom werden voorgesteld tijdens de twee reflectiekamers. Deze boom bevatte enkel de prioriteiten, zonder informatie over de bijhorende randvoorwaarden of indicatoren en zonder informatie over welke stakeholdergroepen deze prioriteiten benoemd hadden.

- **Prioriteiten:** Het tweede deel van de reflectiekamer richtte zich op de reflectie op de prioriteiten of prioriteiten. De hoofdvraag hierbij was: **‘Ontbreken er prioriteiten?’**.
- **Randvoorwaarden:** Tijdens het derde deel van de reflectiekamers werd de nadruk gelegd op de randvoorwaarden van de prioriteiten. Aan het einde van de reflectiekamer moest er een consensus gevormd worden over de prioriteiten en randvoorwaarden van een zorgzame buurt.

1.3.3 Analyse

Tijdens de stakeholderfocusgroepen werden visuele voorstellingen van de uiteindelijke boom opgemaakt aan de hand van de prioriteiten die de participanten aangaven en de bijhorende randvoorwaarden. De eerste stap in het analyseproces was het uitschrijven van de betekenis van elke prioriteit en de bijhorende randvoorwaarden zoals deze besproken waren tijdens de focusgroepen.

Vervolgens werden de aparte visuele bomen van iedere focusgroep met elkaar vergeleken, om zo overeenkomsten en verschillen tussen de bomen te vinden. Overeenkomstige prioriteiten en randvoorwaarden werden samengevoegd, alsook opnieuw beschreven en geduid. Op deze manier ontstond een samengestelde boom van de drie stakeholderfocusgroepen. Hierna werd deze samengestelde boom gedeeld en besproken met het volledige onderzoeksteam.

Tijdens de reflectiekamers werd er gereflecteerd op een reeds bestaande, samengestelde boom. Hieraan werden dingen toegevoegd en aan elkaar gelinkt. Hierna werden ook randvoorwaarden toegevoegd. De opmerkingen van de reflectiekamers werden toegevoegd aan de samengestelde boom, waardoor een nieuwe boom ontstond.

Als laatste werd de nieuwe boom samengelegd met de bevindingen uit de grijze en academische literatuur, waardoor de finale boom ontwikkeld kon worden. Op die manier werd een uitgebreide en volledige boom met prioriteiten en randvoorwaarden van zorgzame buurten gevormd. Deze boom, bestaande uit prioriteiten en randvoorwaarden, is het uiteindelijke toetsingskader.

2 Leren van de ‘zorgzame buurt’-praktijken

Na de ontwikkeling van het toetsingskader, richtte het onderzoek zich op de ontwikkeling van de toolbox en beleidsaanbevelingen. Hiervoor werd een overkoepelende aanpak gehanteerd: (1) leren van de zorgzame buurt projecten, (2) het opstellen van een buurttypologie, en (3) op basis van de voorgaande stappen het formuleren van de toolbox en de beleidsaanbevelingen. Hieronder worden deze stappen verder besproken.

2.1 Onderzoeksopzet: focusgroepen en Vinger aan de pols-bevragingen

In drie onderzoeksrondes werden de ervaringen van de zorgzame buurt projecten en coaches bevroegd, met het oog op het identificeren van mogelijke hinderpalen en stimulansen. Iedere onderzoeksronde bestond op zijn beurt uit drie onderdelen (zie Figuur 4), waar we hieronder dieper op ingaan.

2.1.1 Focusgroepen met de zorgzame buurten en coaches

We startten met vijf **focusgroepen** met een selectie van projecten. Bij de samenstelling van iedere focusgroep zorgden we voor een maximale variatie op het vlak van type projecttrekker, doelstellingen, projectpartners en ligging. Daarnaast keken we erop toe dat bij iedere onderzoeksrunde andere projecten uitgenodigd werden voor de focusgroep, maar dat ieder project gedurende de hele onderzoeksperiode minstens één keer een uitnodiging ontving. Vervolgens organiseerden we een **focusgroep met de coaches** van de Koning Boudewijnstichting. Hierop konden zij vanuit hun helikopterblik input geven rond dezelfde thema's als de focusgroepen met de projecten.

De focusgroep zelf bestond uit een twee uur durend groepsgesprek, gemodereerd door een onderzoeker aan de hand van een op voorhand opgestelde topiclijst (Mortelmans, 2016) en bijhorend invulmateriaal. Deze materialen dienden als richtlijn, het concrete verloop van het gesprek hing echter af van de input van de respondenten zelf. Naast de onderzoeker was er tevens een notulist aanwezig. Haar nota's werden na de focusgroep verder aangevuld op basis van de audio-opname. Een thematische analyse werd uitgevoerd op de getranscribeerde focusgroepen met behulp van Nvivo (Lumivero, 2023). Hierbij werden de belangrijkste thema's en bijhorende citaten gecodeerd. De bevindingen werden steeds gepseudonimiseerd en op een geaggregeerd niveau verwerkt en gerapporteerd in 'Wat de werkingen ons leren' en bijlagen 3, 5 en 7.

2.1.2 Vinger aan de pols bij de zorgzame buurten

Op basis van de bevindingen van de focusgroepen werden ook enkele verdiepende vragen opgesteld. Deze werden aan de hand van een korte online bevraging aan alle projecten voorgelegd. De Vinger aan de pols (of **Logboeken**) gaf ons zo de mogelijkheid om bepaalde bevindingen bij de volledige populatie van projecten af te toetsen, of op bepaalde aspecten dieper in te gaan.

De antwoorden werden in QuestionPro (QuestionPro, n.d.) verzameld, waarna ze geëxporteerd werden naar Excel. De open vragen werden in Excel verder gecodeerd door twee onderzoekers. Deze gecodeerde antwoorden werden samen met de andere variabelen verder opgeschoond in SPSS om zo tot een afgewerkt databestand te komen. Op basis van dit databestand werden beschrijvende analyses uitgevoerd. Aansluitend voerden we, afhankelijk van het type variabele, chi-kwadraat-testen en Kendall's Tau-b (Field, 2018) uit om na te gaan of er significante verbanden bestonden tussen variabelen.

De belangrijkste bevindingen werden gedocumenteerd in bijlagen 4, 6 en 8.

Figuur 4 Onderdelen onderzoeksrondes



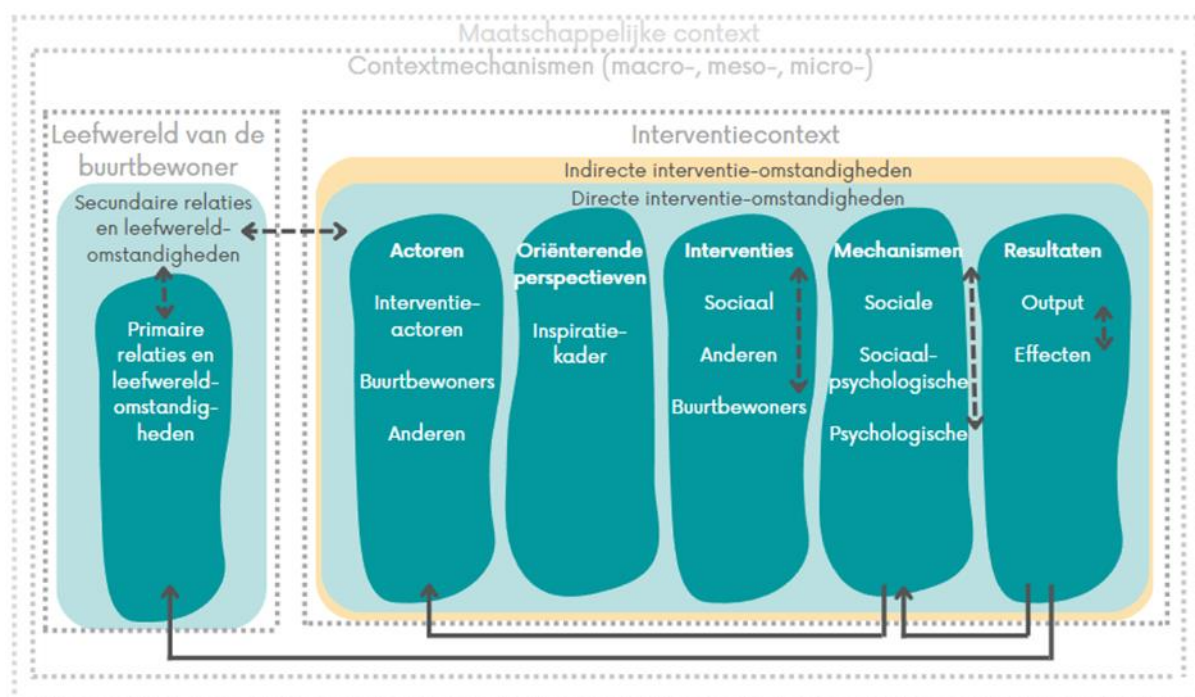
Bron: van de auteurs

2.2 Achtergrond: onderwerpen

Het doel van de onderzoeks rondes bestaat erin de succesfactoren en drempels bij het werken aan zorgzame buurten bloot te leggen. Hiervoor vertrekken we vanuit het CAIMER-model (Blom & Morén, 2010). Dit model heeft namelijk oog voor het dynamische interactieproces dat bestaat tussen de verschillende elementen van een interventie, en maakt het mogelijk om de effectiviteit en complexiteit van sociale interventies bloot te leggen (Boost et al., 2017). Uit voorgaand onderzoek (Bloemen et al., 2022) bleek namelijk dat de “interventie” zorgzame buurten niet in één rechtlijnig oorzaak-gevolg kader te vatten is. Om de werking en de processen rond de zorgzame buurten volledig te begrijpen, is dus een meer complex kader nodig.

Het CAIMeR-model (Blom & Morén, 2010) onderscheidt zes elementen binnen interventies in het sociaal werk: (a) Context, (b) Actoren, (c) Oriënterende perspectieven, (d) Interventies, (e) Mechanismen, en (f) Resultaten. Deze elementen reflecteren ook in de thema’s die we doorheen de verschillende rondes aanhalen. De eerste onderzoeksronde focuste op ‘governance’, en raakt hierdoor aan context en actoren. Onderzoeksronde twee spitste zich toe op het proces en procesacties die de zorgzame buurtwerkingen hebben doorlopen en uitgevoerd. Er werd ingezoomd op de interventies en mechanismen. De derde en laatste onderzoeksronde ging over de uitkomsten en al dan niet bereikte doelen, met andere woorden werden hier de resultaten bevraagd. Hieronder gaan we op dieper in op de onderdelen.

Figuur 5 CAIMeR-model



Bron: Van de auteurs, geïnspireerd op (Blom & Morén, 2010; Gryp, n.d.)

Het CAIMeR-model benadrukt vooral de essentie van de **context** waarbinnen interventies plaatsvinden (Blom & Morén, 2010). Hierdoor erkent men dat interventies en actoren niet geïsoleerd opereren, maar juist ingebed zijn in een bredere context (Blom & Morén, 2010; Boost et al., 2017). Blom en Morén omschrijven drie contextuele niveaus. Op macroniveau bevindt zich de *maatschappelijke context* waarin de zorgzame buurtwerking opereert. Hier onderscheiden we sociale, politieke, economische en culturele aspecten die de werking mogelijk maken of verhinderen (bijvoorbeeld een toename van het aantal

alleenstaanden). Het mesoniveau, of de *interventiecontext*, verwijst naar de lokale omstandigheden waarin het sociaal werk is verankerd, zoals de middelen voor een interventie en de maatschappelijke visie op de taken van bepaalde organisaties (Blom & Morén, 2010; Boost et al., 2017; Leeuw, 2003). Tot slot betreft het microniveau de *cliëntcontext*, gericht op de directe en private omgeving van hulpvragers, zoals kwetsbare buurtbewoners, waarbij de individuele context het effect van de interventie beïnvloedt.

Een tweede element van het CAIMeR-model omvat de betrokken **actoren** (ontwerpers, personen die de interventie implementeren en de doelgroep; Chen, 2012), inclusief hun formele kwalificaties (opleiding, positie, geslacht ...) en hun opvattingen over mensen, de maatschappij en het sociaal werk. Deze factoren beïnvloeden zowel direct als indirect het interventieproces. *Primaire interventieactoren* zijn degene voor wie een zorgzame buurt een formele kernopdracht is, zoals de coördinator van het lokaal dienstencentrum. Andere interventieactoren, zoals de lokale kapper, spelen echter ook een rol doordat ze dicht bij de mensen staan, signalen oppikken en de lokale bevolking kunnen mobiliseren. Boost en collega's (2017) duiden in dit kader op het belang van "alle neuzen in dezelfde richting". Volgens hen is het "*cruciaal dat de inspanningen van de netwerkactoren worden geïntegreerd op een manier die toelaat elkaars expertise ten volle te benutten, zonder daarbij de eigenheid van de verschillende actoren te raken*" (p. 163). Hiervoor is een belangrijke rol weggelegd voor de netwerkcoördinator of de regierol.

Daarnaast houden we rekening met de **oriënterende perspectieven**, waaronder het richtinggevend kader (zie ook 3.1) en de richtlijnen voor buurtgerichte zorg (Zorg, 2021), die de interventies mee vorm geven. Dit onderdeel is niet opgenomen in het oorspronkelijke CAIMeR-model, dat zich meer richt op een interventie-context.

Uiteraard kijkt het CAIMeR-model ook naar de **interventies** zelf. Zoals omschreven door Boost en collega's (2017) omvatten interventies de acties van betrokken actoren om veranderingen te bewerkstelligen die aansluiten bij de doelstellingen van het programma. Binnen deze interventies maakt men (Blom & Morén, 2010; Chen, 2012) een onderscheid naargelang de actor die de interventie uitvoert. Zo zijn er formele en informele interventies van sociaal werkers, cliënten/buurtbewoners en anderen. We spreken van formele interventies wanneer het bijdragen aan een zorgzame buurt het expliciete doel is van de interventie, terwijl informele interventies een ander doel hebben, en eerder op indirecte wijze bijdragen aan de doelstellingen van de zorgzame buurt (lees: het is een neveneffect van de eigenlijke interventie).

Om de effecten van interventies te verklaren, richt het CAIMeR-model zich expliciet op de **mechanismen** die plaatsvinden. Hier tracht de onderzoeker dat wat er in de praktijk gebeurt is meer in theorievorm te gieten en te verklaren waarom bepaalde interventies wel of niet werkten binnen een bepaalde context met bepaalde actoren. Blom en Morén (2010) onderscheiden drie soorten interventiemechanismen: (a) sociale, (b) sociaal-psychologische of (c) psychologische, die betrekking hebben op dynamieken tussen sociaal werkers, cliënten/buurtbewoners en anderen. Zo kan de sociale interactie tussen de sociale werker en de buurtbewoner een effect hebben op de actoren: het externe kan geïnternaliseerd worden, bijvoorbeeld wanneer de gesprekken tussen de sociale werker en de buurtbewoner de interne dialoog van de cliënt veranderen, of het interne kan geëxternaliseerd worden, wanneer hetzelfde gesprek het gedrag van de buurtbewoner beïnvloedt.

Het samenspel van de bovenstaande elementen resulteert in **resultaten**, waarbij *Output* verwijst naar de daadwerkelijke uitvoering, in de vorm van verschillende soorten interventies (Blom & Morén, 2010). Binnen zorgzame buurten doelen we dan op de types van steun die de buurtbewoner krijgt. *Effecten* gaan echter meer over de invloed van de interventie op de leefsituatie van de buurt(bewoners).

Het voorgaande zou wellicht de indruk kunnen wekken dat het hier om een rechtlijnig proces gaat. In werkelijkheid is het echter veel dynamischer, met onderling verbonden processen en feedback. Deze worden in *Figuur 5* geïllustreerd door de doorlopende zwarte pijlen. Een eerste wisselwerking (bij Blom & Morén (2010) 'feedback' genoemd) vindt plaats tussen de mechanismen en de interventies. Interventies zetten dus niet alleen mechanismen in gang, maar kunnen op hun beurt ook beïnvloed zijn door voorgaande mechanismen. Deze feedback loopt niet rechtstreeks tussen mechanismen en interventies, maar verloopt via de actoren.

Een andere feedback vindt plaats tussen de resultaten en de actoren, al verloopt dit ook via een tussenstap. Zo kunnen positieve resultaten (1: resultaten) motiverend werken (2: mechanismen) voor de dienstverlener (3: actor). Een derde en laatste feedback vinden we terug tussen de resultaten en de leefwereld van de buurt(bewoners). De positieve veranderingen die de interventies te weeg gebracht hebben, kunnen afstralen op de omgeving van de cliënt.

Deze manier van kijken naar sociale interventies maakt het mogelijk om de effectiviteit van complexe interventies bloot te leggen (Boost et al., 2017). Het biedt namelijk een diepgaand inzicht in de complexiteit van een interventie en heeft oog voor het dynamische interactieproces dat bestaat tussen de verschillende elementen. Hiermee erkent men, langs de ene kant, de contextuele onzekerheden van de interventies in sociaal werkpraktijken (Dupre & Hacking, 2000), maar kan men alsnog verklaren hoe en waarom een interventie bepaalde effecten bereikt binnen een bepaalde context (Astbury & Leeuw, 2010; Blom & Morén, 2010). Dit inzicht maakt het beleidsmakers mogelijk om meer op maat van de lokale context te gaan werken (Boost et al., 2017).

3 Buurtypologie

Simultaan met het leren van de zorgzame buurt projecten, werd een buurtypologie ontwikkeld met het doel om inzicht te verwerven in de verschillende types van zorgzame buurten in Brussel en Vlaanderen. Op basis van de gegevens van de 132 zorgzame buurt projecten⁵, werd een databestand opgebouwd en werd er gekozen voor het uitvoeren van een hiërarchische clusteranalyse om clusters te onderscheiden. De ontwikkeling hiervan gebeurde in vier stappen: (1) de opbouw van het databestand, (2) het opschonen van het databestand, (3) de selectie van variabelen, en (4) hiërarchische cluster analyses. In bijlage 9 'Buurtypologie' worden deze stappen verder beschreven.

4 Ontwikkeling van de toolbox

Het opstellen van leidraden/tools die behapbaar, hanteerbaar zijn voor initiatiefnemers zoals lokale besturen en welzijns- en zorgorganisaties om met zorgzame buurten aan de slag te gaan, op basis van de ervaringen van de zorgzame buurt projecten, vormt een van de drie vooropgestelde onderzoeksdoelstellingen. Als antwoord op deze doelstelling werd een toolbox ontwikkeld voor de huidige, maar ook nieuw opstartende, zorgzame buurtwerkingen. Op basis van de bevindingen uit de drie onderzoeks rondes, konden een aantal hinderpalen en succesfactoren omschreven worden waarrond de werkingen ondersteuning kunnen gebruiken. Deze werden gebundeld in een interactieve pdf, bestaande uit twee grote onderdelen: (1) een generiek deel, (2) verschillende thematische fiches.

⁵ Eén project zette de projectwerking stop.

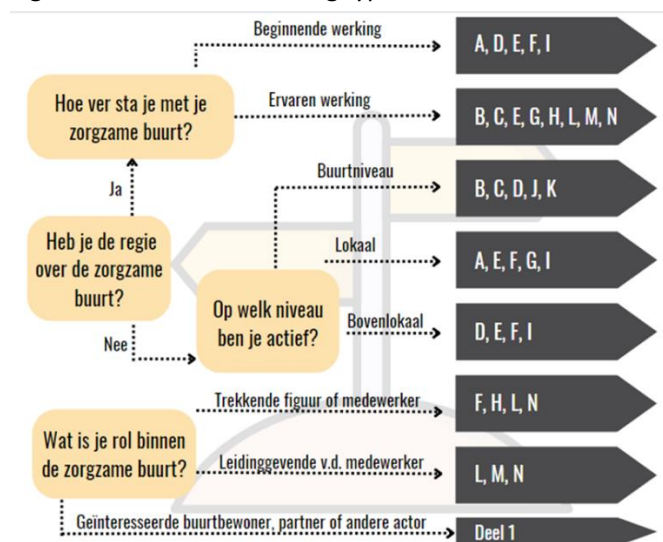
We starten met een **generiek deel**, dat algemene informatie bevat die, volgens het team van onderzoekers, voor alle lezers relevant is.

Dit deel wordt gevolgd door een aantal **thematische fiches**. Iedere fiche bevat een overzicht van de belangrijkste bevindingen uit het onderzoek over dit specifieke thema, waarna we een overzicht bieden van materialen, methodieken, vormingen ... die de lezer verder kunnen ondersteunen om rond dit thema te werken. De materialen waarnaar verwezen wordt, werden in twee stappen verzameld. De onderzoekers lijkten alle materialen die in hun blikveld waren op. Daarnaast deden we beroep op het Consortium Zorgzame buurten. Vanuit deze groep werd immers reeds een overzicht gemaakt van alle eigen ondersteuningsmogelijkheden. Via een online formulier konden de leden van het consortium bijkomend materiaal met de onderzoekers delen. Indien dit materiaal aan de inclusiecriteria⁶ voldeed, werd het mee opgenomen in de toolbox.

Aan het einde van de thematische fiche **verwijzen we door** naar andere gerelateerde thema's.

Niet alle informatie is voor ieder type lezer relevant. Daarom voorzien we "**wegwijzers**" die de lezer naar de juiste thematische fiches verwijzen. Figuur 6 geeft een overzicht van de verschillende niveaus waarop we de lezers indelen.

Figuur 6 Onderverdeling type lezers



5 Ontwikkeling van de beleidsaanbevelingen

De tweede onderzoeksdoelstelling richtte zich op beleidsaanbevelingen ten aanzien van het Vlaams-, bovenlokaal- en lokaal bestuurlijk en uitvoerend niveau. Naast beleidsaanbevelingen ten aanzien van de bestuurlijke niveaus (lokaal en Vlaams), handelen de aanbevelingen ook over elementen die de implementatie van zorgzame buurten kunnen verbeteren op alle bestuurlijke en uitvoerende niveaus. Deze aanbevelingen werden enerzijds geformuleerd op basis van het toetsingskader en anderzijds op basis van de ervaringen van de zorgzame buurten en hun coaches, gecapteerd aan de hand van de focusgroepen en

⁶ Nederlandstalige of Vlaamse tool, gelinkt aan de thema's die in het onderzoek naar boven kwamen, die vrij toegankelijk waren en praktijkgericht zijn.

de Vinger aan de pols-bevragingen. Deze resultaten werden aangevuld met (internationale en grijze) literatuur, waardoor aanbevelingen gedefinieerd konden worden.

Hoofdstuk 3

Bevindingen

Zoals het methodologisch kader mooi schetst, hebben we de zorgzame buurtwerkingen vanuit verschillende hoeken gemonitord en geanalyseerd. Bijlages 1 tot en met 9 geven een uitgebreide rapportage van de bevindingen van iedere stap in ons onderzoek. In wat volgt, geven we de belangrijkste bevindingen mee, die de basis vormden voor de ontwikkeling van de toolbox en de beleidsaanbevelingen.

1 Wat het beleidskader ons leert

De laatste jaren kregen de begrippen ‘zorgzame buurten’ en ‘buurtgerichte zorg’ beleidsmatige inbedding. De begrippen deden direct en indirect hun intrede in zowel beleidsdocumenten als decreten. Bijlage 1 overloopt de verschillende documenten één voor één⁷ op een uitgebreide manier. Hieronder geven we de beknopte versie weer.

Wat **beleidsdocumenten** betreft, is op internationaal niveau het ‘Conceptual framework for people-centred and integrated health services’ van de WHO (2015) richtinggevend voor zorgzame buurten. Dat model stelt dat voor persoonsgerichte en geïntegreerde gezondheidsdiensten zowel geïntegreerde netwerken en verbanden binnen de gezondheidssector, als directe input van gemeenschappen nodig zijn. De WHO koppelt hier enkele randvoorwaarden aan: ten eerste vraagt dit om intersectorale actie, ten tweede om een stimulerend beleidskader dat een nauwe samenwerking tussen de gezondheidssector en andere sectoren bevordert, en ten derde, dient rekening gehouden te worden met de nationale en regionale context waarbinnen aan persoonsgerichte en geïntegreerde gezondheidsdiensten gewerkt wordt (WHO, 2015).

Op Vlaams niveau komen de begrippen zorgzame buurten en buurtgerichte zorg voor in verschillende domeinen (Tabel 4 en Tabel 5).

⁷ Het deelrapport in bijlage 1 werd reeds afgerond in 2022. Het overzicht uit 3.1 werd echter nadien nog verder aangevuld en bevat dus mogelijk nog bijkomende beleidsdocumenten die niet in het deelrapport beschreven worden.

Tabel 4 Vlaamse beleidsdocumenten i.k.v. zorgzame buurten (in chronologische volgorde)

Beleidsdocument	Inhoud (m.b.t. zorgzame buurten)	Bron
Welzijn, Volksgezondheid en Gezin		
Visienota Strategische adviesraad Welzijn, Gezondheid en Gezin	Vermaatschappelijking van de zorg	(SARWGG, 2012)
De kracht van het engagement	Meerwaarde vermaatschappelijking van de zorg. Aandacht voor 'Ageing in place'. Rol van het beleid is hierin ondersteunen, faciliteren en aanmoedigen.	(Vandeurzen, 2013)
Beleidsnota 2014-2019 WVG	Zes doelstellingen, waarvan 4 relevant voor zorgzame buurten: 1. Laagdrempelige eerstelijnszone, waarin een belangrijke rol is weggelegd voor informele zorg. Daarnaast benadrukt het de rol van de lokale besturen in de regio over het lokaal sociaal beleid. 2. Zorg op maat, vanuit een krachtgerichte benadering van de buurtbewoners en het stroomlijnen van het zorgaanbod. 3. Het voorzien van regelgevende en maatschappelijke instrumenten (bv. gegevensdeling) 4. Samenwerking over beleidsdomeinen heen om tot een gedeeld begrippenkader te komen.	(Vandeurzen, 2014)
Geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn	Buurtgerichte zorg als methodiek om ervoor te zorgen dat personen met een ondersteuningsnood zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen (indien ze dit wensen).	(Agentschap Zorg & Gezondheid, 2017)
Inspiratienota zorgzame buurten	Definitie van zorgzame buurten, met aandacht voor de verschillende levensdomeinen. Hierbij wordt de nadruk gelegd op het afstemmen van de verschillende beleidsdomeinen binnen de lokaliteit.	(Vandeurzen, 2018)

<p>Referentiekader Buurtgerichte netwerken voor kinderen en gezinnen</p> <p>referentiekader-buurtgerichte-netwerken-webversie-2018-1.pdf (opgroeien.be)</p>	<p>Overzicht van een aantal essentiële functies van de buurtgerichte netwerken, met de bijhorende 8 bouwstenen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gedeelde visie 2. Kwaliteitsvolle dienstverlening van een buurtnetwerk dat functioneert als basisvoorziening 3. Transparante, laagdrempelige communicatie en informatiedeling 4. Ondersteunen van professionals en vrijwilligers 5. Sterk en gedeeld leiderschap 6. Voldoende tijd voor samenwerkingsproces 7. Voldoende en gerichte inzet van middelen 8. Analyse, monitoring en evaluatie 	<p>(Pioniers buurtgerichte netwerken uit Deurne Noord, Gent, Genk, Lokeren, Eeklo, Leuven, Merksplas, Brussel, Dilbeek en Boom i.s.m. Kind en Gezin, 2018)</p>
<p>Beleidsnota 2019-2024 WVG</p>	<p>Verder bouwend op de vorige beleidsnota gaat men verder investeren in zorgzame buurten.</p>	<p>(Beke, 2019)</p>
<p>Inspiratiekader zorgzame buurten van de Vlaamse overheid</p>	<p>Definitie van de zorgzame buurten met bijhorend 4 luiken waarop ingezet moet/kan worden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Participatie & inclusie: sociale netwerken, krachten en talenten, sensibiliseren en informeren, 2. Verbinden formele en informele zorg: detectie van zorgnoden, toeleiding naar zorg, 3. Intersectorale samenwerking: intersectorale samenwerking, 4. Aanpak: beleidsadvisering, analyse, evaluatie en impact. 	<p>(Vlaamse Overheid, 2021)</p>

<p>Vroeg en nabij. Naar een geïntegreerd beleid voor kinderen, jongeren en gezinnen binnen WVG</p>	<p>Nadruk op lokale en nabije dienstverlening, waarbij zorgzame buurten als kern van de werkwijze wordt aangeduid en onlosmakelijk deel uitmaken van positieve, rijke en inclusieve leefomgeving en inclusieve leefomgeving voor aanstaande ouders, kinderen, jongeren, hun gezin en context. Leefomgeving verwijst hier naar het informele netwerk, de aanwezigheid van formele (basis)voorzieningen en de ruimtelijke infrastructuur.</p>	<p>(Opgroeien, 2021)</p>
<p>Vlaams eenzaamheidsplan</p>	<p>Zorgzame buurten als een van de speerpunten van het eenzaamheidsplan. De buurt en alle daar aanwezige actoren hebben een belangrijke rol in de aanpak van eenzaamheid. De lokale overheden kunnen hierin een verbindende en faciliterende rol opnemen. Zo kan het lokaal dienstencentrum eenzaamheid opnemen in de buurtanalyse en activiteiten aanbieden.</p>	<p>(Beke, 2021)</p>
<p>Vlaams ouderenbeleidsplan</p>	<p>Bevat verschillende gelijkaardige principes als het concept zorgzame buurten: (1) gezond ouder worden in de buurt en (2) de focus op levenskwaliteit, preventie en participatie. Er is daarnaast aandacht voor een kwaliteitsvolle woonomgeving zodat participatie, zelfredzaamheid en actief ouder worden mogelijk worden gemaakt en een zorgzaam en betrokken buurtleven wordt aangemoedigd.</p>	<p>(Beke, 2022a)</p>
<p>Vlaams mantelzorgplan</p>	<p>Dit plan streeft naar een geïntegreerd mantelzorgbeleid. Het wil zowel mantelzorgers erkennen en herkennen, als ondersteunen. Voor dit tweede doel ziet zij een rol weggelegd voor het lokaal bestuur. Het benadrukt daarnaast het belang van mantelzorg voor de andere domeinen, zoals de zorgzame buurten. Deze link kan ondersteund worden door het Vlaams expertisepunt mantelzorg.</p>	<p>(Beke, 2022b)</p>

Tabel 5 Initiatieven in andere beleidsdomeinen

Initiatief	Inhoud (m.b.t. zorgzame buurten)	Bron
Omgeving		
Pilootprojecten Onzichtbare zorg ⁸	Aandacht voor de “onzichtbare” zorg die geïntegreerd is in het maatschappelijke en stedelijke leven. (Beleidsdomeinoverschrijdende samenwerking tussen het Departement WVG, het Agentschap Zorg (nu Departement Zorg) en Team Vlaamse Bouwmeester)	(Team Vlaamse Bouwmeester, 2014)
Leefbuurten	Ondersteuning van lokale besturen die streven naar een kwaliteitsvollere inrichting van de publieke ruimte in woonbuurten. Deze ingrepen moeten het wandelen en fietsen stimuleren en de buurt een plek maken waar het gezond en aangenaam verblijven is.	(Team Vlaams Bouwmeester, 2021).
Studie ‘Social neighbourhoods’	Studie in opdracht van het departement Omgeving waarin de mogelijkheden en moeilijkheden van buurten als duurzame en sociale leefomgevingen worden verkend.	(Endeavour, z.d.) in opdracht van het Departement Omgeving
Natuur in je Buurt	Ondersteuning van projecten die via natuurontwikkeling of de aanleg van natuur-elementen tegemoet komen aan een duidelijke maatschappelijke nood en bijdragen aan een robuuste en veerkrachtige natuur.	(Agentschap Natuur en Bos, z.d.)
Vlaams plattelandsbeleid	Beleid met 4 centrale thema’s, waaronder “levendige dorpen”. Hiervoor wordt gekeken naar dorpsruimte, dorpsparticipatie en dorpshuizen.	(VLM, z.d.)
Visie2050: deelaspect ‘Slim wonen en leven’	De lange termijn strategie richt zich op het creëren van welvaart en welzijn op een slimme, innovatieve en duurzame manier in een sociaal, open, veerkrachtig en internationaal Vlaanderen, waarin iedereen meetelt. Er werden zeven transitieprioriteiten bepaald die noodzakelijk zijn om een omslag richting 2050 te maken.	(Vlaamse overheid, 2016)

⁸ Met vervolgprojecten: Pilootprojecten onzichtbare zorg II (periode 2020-2021; samenwerking tussen Departement WVG, Agentschap Zorg en Gezondheid, Team Vlaamse Bouwmeester, Departement omgeving en Agentschap Wonen

	Het toekomstbeeld van Slim Wonen en Leven is een duurzame buurt waar iedereen kan en wil wonen en leven. Een duurzame woning en omgeving, op een slimme locatie. Met een aanbod op maat van de woonbehoefte en met duurzame woonwensen.	
Gelijke kansen		
Wijkverbeteringscontracten	Contracten waarin steden en gemeentes zich engageren om in te zetten op de leefbaarheid van kwetsbare buurten.	(Vlaamse Overheid, 2021b)
Pleinmakers	Inwoners van een buurt die via initiatieven de netheid, veiligheid en het samenleven in de publieke ruimte versterken.	(Vlaamse Overheid, 2021b).
Intersectoraal		
Projectoproep 'Gemeenschapsinfrastructuur als broekplek in Brussel'	Brusselse plaatsen ('Broedplekken') waar organisaties uit verschillende sectoren willen samenwerken door een nieuw in te vullen fysieke ruimte met elkaar te delen. Doel van deze samenwerking is de krachten te bundelen om de uitdagingen in de hoofdstad nog beter te kunnen aanpakken.	(Vlaamse overheid, 2021e) en (Architecture workroom Brussels, 2024)
Economie, Wetenschap & Innovatie		
Zorg proeftuinen Vlaanderen	<p>De proeftuinen reiken een experimenteerruimte aan waar partners uit de hele zorgsector samen hun schouders zetten onder nieuwe oplossingen die inspelen op de behoeften en levenskwaliteit van ouderen. Een innovatieve aanpak die focust op zo lang mogelijk thuis en in je wijk leven.</p> <p>Doelstellingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ouderen zo lang mogelijk zelfstandig laten leven. • De thuisomgeving verbeteren. • Ouderen actief laten participeren om vereenzaming tegen te gaan. • Integrale zorg aanbieden. • Buurtgerichte zorg organiseren. 	

In de voor de hand liggende domeinen van zorg en welzijn omschrijft de Visienota van de Strategische Adviesraad Welzijn, Gezondheid en Gezin (nu Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin) (van 2012) de vermaatschappelijking van de zorg. Verschillende andere nota's en publicaties bouwen hierop verder, zoals de publicatie 'De kracht van het engagement' (Vandeurzen, 2013) en de Vlaamse Beleidsnota 2014-2019 (Vandeurzen, 2014). Ook de daaropvolgende beleidsnota 2019-2024 (Beke, 2019), formuleert dat er verder geïnvesteerd wordt in zorgzame buurten. Deze publicaties zijn erop gericht het welbevinden van mensen te versterken, en beogen dit te doen door zorg en ondersteuning in te bedden in de samenleving. Naast de verhoogde aandacht voor de vermaatschappelijking van de zorg, die de informele ondersteuning vooropstelt, zien deze publicaties ook een rol weggelegd voor het (lokale) beleid en professionele actoren. Dit vraagt volgens de auteurs om afstemming tussen de verschillende beleidsdomeinen.

Er volgden ook concretere nota's over zorgzame buurten, zoals de inspiratienota Zorgzame buurten (Vandeurzen, 2018) en het inspiratiekader Zorgzame buurten (Vlaamse Overheid, 2021). Deze bouwen verder op het beleids- en onderzoekswerk omtrent zorgzame buurten en formuleren een concrete omschrijving vanuit beleidsoogpunt op zorgzame buurten. Het inspiratiekader fungeert als basis om 133 zorgzame buurtprojecten over heel Vlaanderen en Brussel te ondersteunen.

Ook andere domeinen passen de begrippen buurten, zorgzame buurten en buurtgerichte zorg toe, zoals de domeinen wonen en woonomgeving met o.a. de 'pilotprojecten Onzichtbare zorg' en de oproep 'Leefbuurten' (Team Vlaams Bouwmeester, 2014, 2021), kinderen en jongeren in de inspiratienota 'Vroeg en nabij' (Opgroeien, 2021), eenzaamheid met het Vlaams Eenzaamheidsplan 2021-2024 (Beke, 2021), ouderen met het Vlaams Ouderenbeleidsplan 2020-2025 (Beke, 2022a) en het domein mantelzorg met het Vlaams Mantelzorgplan 2022-2024 (Beke, 2022b).

Op het vlak van **decreten en regelgeving** (zie ook Tabel 6), raken de opdrachten geformuleerd in het decreet lokaal sociaal beleid (Vlaamse Overheid, 2018) direct aan wat zorgzame buurten beoogt.

Tabel 6 Decreten en regelgeving op Vlaams niveau met een link naar zorgzame buurten

Decreet of regelgeving	Inhoud (m.b.t. zorgzame buurten)	Bron
Decreet lokaal sociaal beleid	<p>Dit decreet bundelt vier opdrachten voor lokale besturen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lokaal sociaal beleid als onderdeel van de meerjarenplanning van het lokaal bestuur, 2. Regie van de lokale sociale hulp- en inging, 3. Het bevorderen van een toegankelijke hulp- en dienstverlening en het aanpakken van onderbescherming, waaronder het realiseren van de functies en werkingsprincipes van een samenwerkingsverband geïntegreerd breed onthaal, 4. Vermaatschappelijking van de lokale sociale hulp- en dienstverlening. <p>Het verwijst daarnaast naar de invoering en de functies van het geïntegreerd breed onthaal (GBO) als samenwerkingsverband tussen OCMW, CAW en de erkende diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen.</p>	(Vlaamse Overheid, 2018)
Conceptnota GBO	<p>Het geïntegreerd breed onthaal (GBO) is een samenwerkingsverband tussen het OCMW, CAW en de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen (DMW) waarin expertise wordt gebundeld, met als doel een toegankelijke hulpverlening te realiseren en onderbescherming tegen te gaan. Deze samenwerking wordt vorm gegeven vanuit het Sociaal huis, onder regie van het lokaal bestuur.</p>	(Vlaamse Overheid, 2015)
Woonzorgdecreet	<p>Dit decreet legt de realisatie van buurtgerichte zorg als voorwaarde op voor de erkenning en subsidiëring van woonzorgactoren (woonzorgcentra, assistentiewoningen, lokale dienstencentra, thuiszorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers). Het lokaal bestuur wordt aangeduid als regisseur van deze buurtgerichte zorg.</p> <p>In het kader van buurtgerichte zorg worden tevens de doelstellingen en opdrachten van de lokale dienstencentra (LDC) omschreven.</p>	(Vlaamse Overheid, 2019d)
Decreet betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg	<p>Hervorming van het eerstelijnszorgaanbod en de organisatie van de eerstelijnszorg in eerstelijnszorg, regionale zorgplatformen en de ondersteuning van het eerstelijnszorgaanbod. Het decreet omschrijft hierbij de betrokken actoren en hun opdrachten. Deze moeten leiden tot de realisatie van</p>	(Vlaamse Overheid, 2019c)

	<p>eerstelijnszones (ELZ), ondersteund door zorgraden. Hierbij staan enkele aspecten centraal: (1) integrale zorg voor de burger, (2) kwaliteit van het leven, (3) afstemming en overleg tussen verschillende zorg- en welzijnsactoren faciliteren en stimuleren en (4) het lokaal sociaal beleid en het eerstelijnszorgaanbod ondersteunen en afstemmen zodat het zorgcontinuüm voor personen met zorg- en ondersteuningsvragen gegarandeerd worden.</p>	
Lokaal gezondheidsoverleg (LOGO)	<p>Dit besluit omschrijft de taken en de actoren betrokken bij het LOGO. Zij zetten in op het terugdringen van gezondheidsklachten door milieuproblemen en het realiseren van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen op lokaal niveau. Hierbij ligt de nadruk vooral op preventie en de ontwikkeling van een preventief gezondheidsbeleid.</p>	(Vlaamse Overheid, 2009)
Decreet betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod	<p>In samenwerking met de gebruiker, de context, de bevolking en professionele actoren tracht men de geestelijke gezondheidszorg te verbeteren. Het decreet focust daarbij op levenskwaliteit, toegankelijkheid van de zorgverlening en samenwerking.</p>	(Vlaamse Overheid, 2019b)
Decreet Preventieve Gezinsondersteuning	<p>Huizen van het Kind zijn samenwerkingsverbanden die lokaal vorm krijgen vanuit de lokale overheden, vrije beroepen, middenveldorganisaties, vrijwilligers en burgers. De acties die ze ondernemen hebben als doel alle aanstaande gezinnen en gezinnen met kinderen en jongeren zo goed mogelijk en zo dicht mogelijk bij hun leefwereld te ondersteunen, door diverse levens- en beleidsdomeinen met elkaar te verbinden. Een Huis van het Kind brengt een divers aanbod op het vlak van preventieve gezinsondersteuning bijeen. Minimaal gaat het om aanbod op het vlak van preventieve gezondheidszorg en opvoedingsondersteuning, alsook om activiteiten die tot doel hebben om ontmoeting en de sociale cohesie te bevorderen.</p> <p>Het gaat onder meer om :</p> <p>1° het inzetten op ontmoeting;</p> <p>2° het aanbieden van groepswerk;</p> <p>3° het voorzien in laagdrempelige individuele ondersteuning;</p> <p>4° het organiseren van een onthaal- en informatiepunt.</p>	Vlaamse Overheid 2024

<p>Ontwerp van Decreet over de organisatie van een geïntegreerd gezins- en jeugdhulpbeleid</p>	<p>In dit ontwerp van Decreet staat het realiseren van een positieve, rijke en inclusieve leefomgeving voor aanstaande ouders, kinderen, jongeren, hun gezin en context centraal.</p> <p>Leefomgeving verwijst hier naar het informele netwerk, de aanwezigheid van formele (basis)voorzieningen en de ruimtelijke infrastructuur. De informele omgeving van aanstaande ouders, kinderen, jongeren, hun gezin en context omvat familie, vrienden- en kennissenkring, de buurt en geloofsgemeenschappen. De formele omgeving voor kinderen en jongeren omvat allerhande (basis)voorzieningen. De ruimtelijke omgeving gaat over infrastructuur zoals bijvoorbeeld plekken voor ontmoeting en spel, ruimtelijke inrichting zoals bijvoorbeeld veilige voetpaden of groene plekken, veiligheid, mobiliteit zoals bijvoorbeeld openbaar vervoer en fietspaden en wonen.</p>	<p>Vlaamse Overheid 2023 (principeel goedgekeurd)</p>
--	---	---

Het woonzorgdecreet geeft woonzorgvoorzieningen en verenigingen de expliciete opdracht om mee te werken aan buurtgerichte zorg en buurtgerichte zorg te faciliteren. Lokale dienstencentra krijgen de decretale opdracht om bij te dragen tot het ontwikkelen en uitvoeren van het lokaal sociaal beleid, onder andere door het opmaken van een buurtanalyse (Vlaamse Overheid, 2019d).

Andere decreten en regelgevingen raken op indirecte wijze aan de zorgzame buurten en buurtgerichte zorg. Ze spitsen toe op principes of deelaspecten van een zorgzame buurt. Het gaat hierbij onder meer over de autonomie en levenskwaliteit van gebruikers van een woonzorgorganisatie waarborgen; het zelfzorgvermogen en het sociale netwerk van ouderen, mantelzorgers en kwetsbare personen versterken; aan preventie en vroegdetectie van zorg- en welzijnsproblematieken doen; eerstelijnszorg realiseren; toegankelijke hulpverlening realiseren en onderbescherming tegengaan; gezondheidsklachten (preventief) verminderen; de geestelijke gezondheid van de Vlaamse bevolking verbeteren.

In de regelgeving worden verschillende actoren, sectoren en platformen benoemd: woonzorgactoren (Vlaamse Overheid, 2019d), lokale dienstencentra (Vlaamse Overheid, 2019d), eerstelijnsactoren (Vlaamse Overheid, 2019c), het GBO (Vlaamse Overheid, 2018), de Logo's (Vlaamse Overheid, 2009) en de geestelijke gezondheidszorg (Vlaamse Overheid, 2019b).

Belangrijk om mee te nemen is dat verschillende decreten en nota's de levenskwaliteit centraal stellen als doelstelling. Het uitgangspunt zijn de noden, behoeften en krachten van de gebruiker, cliënt, bevolking en dergelijke. De regelgeving stelt een integrale aanpak voorop, waarbij samenwerking tussen verschillende domeinen en sectoren, en professionele aansturing van belang is. Verschillende decreten en nota's benadrukken het belang van de buurt, nabijheid en outreachend werken als werkingsprincipes. Ondanks de aandacht voor de buurt en nabijheid, zijn er vanuit bepaalde beleidsdomeinen zoals Omgeving geen decretale opdrachten met betrekking tot zorgzame buurten of buurtgerichte zorg.

2 Wat het toetsingskader ons leert

2.1 Bespreking

In de praktijk is er een veelheid aan begrippen en diverse invullingen voor eenzelfde concept: zorgzame buurten, actief zorgzame buurten, buurtzorg, buurtgerichte zorg, geïntegreerde buurtzorg... Er heerst geen eensgezindheid noch stroomlijning over de invulling, de implementatie en de werking van zorgzame buurten als koepelterm. Met andere woorden is er een duidelijke nood aan conceptualisering van zorgzame buurten, zodat deze in de praktijk geïmplementeerd kunnen worden.

Het hoofddoel van dit deel van het onderzoek was dan ook de conceptualisering van zorgzame buurten, wat tot stand gekomen is door de ontwikkeling van een toetsingskader. Het is een startkader waarin verschillende prioriteiten werden opgesteld. We verstaan prioriteiten niet als een opsomming van elementen die chronologisch behandeld moeten worden, maar als sleutelementen die allemaal even belangrijk zijn voor de ontwikkeling van zorgzame buurten. In de volgende stappen van dit onderzoek zal het toetsingskader afgetoetst worden met de resultaten uit (1) de focusgroepen met de projecten, (2) de logboeken en (3) de buurttypologie. Hierdoor kan het toetsingskader verder aangepast, verdiept en uitgebreid worden. Te meer, niet alle domeinen konden bevraagd worden tijdens de stakeholderfocusgroepen en reflectiekamers in dit deel van het onderzoek. Hierdoor dient het toetsingskader als de basis voor de volgende stappen in het onderzoek, maar wordt het ook verder uitgewerkt naarmate het onderzoek vordert.

2.1.1 Onderzoeksstappen

Het eerste deel van dit onderzoek bestond uit enkele fases, waarin we op zoek gingen naar de duidelijke prioriteiten en bijhorende randvoorwaarden van zorgzame buurten:

1. Stand van zaken: academische en grijze literatuur

In de eerste fase van de ontwikkeling van het toetsingskader werd een brede scope aan zoektermen gehanteerd om de grijze en academische literatuur te vinden en verzamelen. Op deze manier kon een zo volledig mogelijk beeld van de huidige stand van zaken in kaart gebracht worden.

2. Stakeholdermapping

Tijdens de tweede fase werden de verschillende betrokken actoren of stakeholders inzake zorgzame buurten in kaart gebracht en onderverdeeld in twee groepen: (1) stakeholders uit het werkveld, en (2) stakeholders met academische kennis of hoog beleidsniveau.

3. Het bepalen van prioriteiten en randvoorwaarden

In de derde en de vierde fase van de ontwikkeling van het toetsingskader werden de twee groepen stakeholders bevraagd om de prioriteiten en randvoorwaarden van een zorgzame buurt te bepalen.

3.1. Stakeholderfocusgroepen: stakeholders uit het werkveld

Stakeholderfocusgroepen zijn focusgroepen met volgende stakeholders:

- formele stakeholders;
- beleidsstakeholders; en
- informele stakeholders.

Iedere focusgroep bestond uit twee delen, gecentreerd rond twee centrale vragen: “Hoe ziet een ideale zorgzame buurt eruit?” en “Wat is er nodig om te kunnen spreken van een zorgzame buurt?”. Tijdens het eerste deel gaven alle deelnemers maximaal twee elementen, die minimaal aanwezig dienen te zijn in een ideale buurt, om over een zorgzame buurt te kunnen spreken, namelijk de prioriteiten. Het tweede deel van de focusgroep werd gewijd aan het formuleren van randvoorwaarden per prioriteit die nodig zijn om te kunnen spreken van een zorgzame buurt. Aan de hand van de MAMCA-methode konden de deelnemers aan het einde van iedere focusgroep tot een consensus komen over de prioriteiten en bijhorende randvoorwaarden die doorheen de focusgroep geformuleerd werden, in de vorm van een boom.

3.2. Reflectiekamers: stakeholders met academische kennis of beleidsmakers op macroniveau

Tijdens de reflectiekamers werd er door beleidsstakeholders op macroniveau en academische experts inzake zorgzame buurten gereflecteerd op de resultaten van de stakeholderfocusgroepen. Er werd gefocust op prioriteiten en randvoorwaarden die ontbraken. De resultaten van de reflectiekamers werden toegevoegd aan de conclusieboom.

2.1.2 Resultaten

Aan de hand van deze fases, werd een toetsingskader inzake zorgzame buurten ontwikkeld bestaande uit prioriteiten waar consensus over bestaat. Er werden in totaal twaalf prioriteiten met bijhorende randvoorwaarden geformuleerd. Figuur 7 biedt een overzicht van de twaalf prioriteiten.

De prioriteiten en bijhorende randvoorwaarden kunnen onderverdeeld worden in twee groepen: (1) doelmatige prioriteiten, en (2) procesmatige prioriteiten. De doelmatige prioriteiten verwijzen naar doelen of ambities van zorgzame buurten op lange termijn, terwijl de procesmatige prioriteiten handelen over *hoe* aan een zorgzame buurt gewerkt kan worden. In totaal werden er vijf doelmatige prioriteiten geformuleerd, en zeven procesmatige. Deze prioriteiten en randvoorwaarden werden bevestigd en versterkt met inzichten vanuit de grijze en academische literatuur.

Figuur 7 Finale boom overzicht prioriteiten en randvoorwaarden

DE IDEALE ZORGZAME BUURT											
Doelmatige prioriteiten					Procesmatige prioriteiten						
Kwaliteitsvol leven	Sociale cohesie versterken	Ontmoeting tussen bureu	Samenredzaamheid versterken	Detecteren en signaleren	Afgestemde samenwerking	Toegewijd team	Toegankelijkheid vergroten	Adequate communicatie	Draagvlak hebben	Verduurzamen van zorgzame buurten	Co-ontwikkeling
Sociale grondrechten realiseren	Ontmoetingsplaatsen	Brede invulling van ontmoeting	Eigenaarschap en veerkracht van het individu versterken	Equity	Ieders rol verduidelijken	Buurtgerichte organisatie van de formele (eestelijns)zorg	Aanwezige drempels (h)erkennen	Tussen verschillende types actoren	Kennis over de buurt verdiepen	Lange termijnvisie ontwikkelen	Rol van lokale overheden en eerstelijnszones
Dialogo op beleidsniveau	Informer en sensibiliseren	Inclusieve aanpak	Verbinding en ontmoeting tussen buurtbewoners versterken	Gericht op kwetsbaren	De regierol concretiseren	Regierol opnemen	Laagdrempeligheid opnemen in het beleid van organisaties	Informatie op verschillende niveaus uitwisselen	Systematische dialoog tussen de verschillende niveaus	Duidelijke regierol	Participatie van buurtbewoners
Basishouding van buurtbewoners en professionelen	Werken aan positieve beeldvorming	Proactief en outreachend werken	Krachtbenadering hanteren		Blijvende investering	Gedeeld dossier hebben	Gekend aanbod	Sensibilisering tot communicatie	Het vertrouwen versterken	Raamwerk van het concept ontwikkelen	Samenwerking tussen formele, informele en beleids-actoren
Werken aan positieve beeldvorming	Werken aan sociaal gewaardeerde rollen		Buurtbewoners empoweren		Ontmoeting en netwerken faciliteren	Dienend team		Afgestemd op doel en ontvanger	Sensibiliseren	Breed maatschappelijk debat voeren	
	Aanwezigheid van een aanspreekpunt				Partnerschappen creëren	Aanspreekpunt voorhanden		Versnippering en verzuiling tegengaan	Interesse tonen in en erkenning geven aan inwoners		
	Ontmoetingsmomenten				Adequate communicatie			Platform voor communicatie	De regierol van lokale overheden opnemen		
	Faciliterend beleid rond ontmoeting				Beschikbare buurtkaart				Draagkracht		

Doelmatige prioriteiten

Er werden vijf doelmatige prioriteiten geformuleerd door de respondenten. Tussen deze prioriteiten kan een sterke connectie vastgesteld worden, waardoor gedeeltelijke overlap tussen de invullingen van deze prioriteiten mogelijk is. Echter moeten deze prioriteiten als een “set” gezien worden, waarbij de respondenten toch steeds een duidelijk onderscheid maakten tussen de verschillende prioriteiten.

“**Kwaliteitsvol leven**” komt overeen met de omschrijving van de doelstelling van zorgzame buurten gehanteerd door de Vlaamse Overheid (Vlaamse overheid, 2021) en de Vlaamse Gemeenschapscommissie, waarin het belang van de levenskwaliteit van de inwoners van een zorgzame buurt duidelijk centraal staat. Binnen de academische literatuur wordt er minder de nadruk gelegd op het verbeteren van de levenskwaliteit, maar spreekt men eerder van het verbeteren van de (sociale) zorg en gezondheid (Blickem et al., 2018; Ehrenberg et al., 2021; Thiam et al., 2021). In de grijze literatuur wijst de omschrijving van Bekaert et al. (2016) van buurtgerichte zorg op het potentieel van het model van buurtgerichte zorg om de kwaliteit van leven te verhogen. Kwaliteitsvol oud worden is ook het uitgangspunt van de D-SCOPE studie (2018) en streven naar een kwaliteitsvol leven impliciet verweven in andere publicaties (onder meer Dewulf & Verlinden, 2019; Heylen & Lommelen, 2016; Raeymaeckers et al., 2017).

De tweede doelmatige prioriteit is “**sociale cohesie versterken**”. Hieronder verstaan we het belang van een buurtgevoel van bewoners, het sociale netwerk in een buurt en inclusieve rollen binnen een buurt. Wanneer mensen met elkaar verbonden zijn in de lokaliteit, kunnen noden en behoeften van mensen sneller opgemerkt worden. Ook de grijze literatuur benoemt het versterken van sociale cohesie als een prioriteit (Vandenbroeck & Braes, 2020). Daarnaast komt ook aan bod dat kwetsbare mensen uit hun isolement halen kan bijdragen tot het gevoel ‘erbij te horen’ en kan leiden tot een groter netwerk van sociale contacten (Heylen & Lommelen, 2016). Verder spreken Dewulf en Verlinden (2019) en Gryp et al. (2022) over het uitbouwen van sociale netwerken op lokaal niveau in het kader van zorgzame buurten. Gryp et al. (2022) formuleren het als één van de bouwstenen om op in te zetten om te bouwen aan een meer zorgzame buurt. Deleu et al. (2019) halen aan dat de sociale netwerken versterkt kunnen worden door onder andere een aanpak op maat van de burger en samenwerking tussen (welzijns)organisaties.

“**Ontmoeting tussen burens**” gaat enerzijds over fysieke ontmoetingsplaatsen in een zorgzame buurt, waar mensen elkaar kunnen zien en ontmoeten. Anderzijds gaat ontmoeting over het sociale contact tussen mensen, wat ook in relatie met andere prioriteiten benoemd werd. Doordat mensen sociaal contact met elkaar hebben, kan er gewerkt worden aan een buurtgevoel, sociale cohesie en samenwerking. “Ontmoeting tussen burens” is een prioriteit op zich, maar komt ook bij de prioriteiten “sociale cohesie versterken” en “samenredzaamheid versterken” naar voor als randvoorwaarde. Ook in de reflectiekamers wordt dit nauw in verband gebracht met de prioriteit “sociale cohesie versterken”. In de grijze literatuur stelt de publicatie van De Donder et al. (2021) dat de door hen onderzochte zorgzame buurtprojecten tot doel hebben ontmoeting en verbinding in de buurt te faciliteren.

De vierde doelmatige prioriteit is “**samenredzaamheid versterken**”, gericht op de veerkracht en zelfstandigheid van een buurt. Dit moet echter kritisch benaderd worden, aangezien het geassocieerd kan worden met een terugtrekkende overheid, waarbij de (lokale) overheid haar verantwoordelijkheid doorschuift naar de buurtbewoners. De respondenten benadrukken dat buurtbewoners niet zelf verantwoordelijk kunnen of mogen zijn voor het oplossen van complexe, maatschappelijke uitdagingen. Dit sluit ten andere ook aan bij de discussie die ontstaan is bij de vermaatschappelijking van de zorg. Toch verwijst “samenredzaamheid versterken” voor een groot stuk naar het actief inzetten van de lokale capaciteit van buurtbewoners, waarbij de buurtbewoners als informele actoren en de professionele

ondersteuning als formele actoren gezien kunnen worden. Hierbij hebben zorgzame buurten tot doel de condities te creëren waarin mensen voor zichzelf en anderen kunnen zorgen (Vandensande, 2020). De publicatie van Raeymaeckers et al. (2017) gaat na hoe een samenhangende en buurtgerichte aanpak van wonen, welzijn en zorg tot meer zelf- en samenredzaamheid van ouderen kan leiden. Samenredzaamheid kan beschreven worden als het zelf richting geven aan je eigen leven, waarbij autonomie en zelfbeschikking centraal staan (Raeymaeckers et al., 2017).

De laatste doelmatige prioriteit is “**detecteren en signaleren**” gaat het over het oppikken en signaleren van hulp- en ondersteuningsvragen in de buurt, specifiek met het oog op bereiken en includeren van kwetsbare inwoners. De voorgaande doelmatige prioriteiten dragen bij aan het oppikken en signaleren van noden en behoeften van mensen in de buurt, omwille van de connectie tussen burens in de lokaliteit. De detectiefunctie van zorgzame buurten wordt ook aangehaald in grijze literatuur. Meer bepaald D-SCOPE (2018) focust op de detectie van kwetsbare ouderen. Ook Dewulf en Verlinden (2019) en Gryp et al. (2022) benadrukken het belang van het detecteren van (verborgen) (zorg)noden, het oppikken van signalen en het gericht toeleiden naar de juiste zorg en ondersteuning op maat.

Procesmatige prioriteiten

Een eerste procesmatige prioriteit is “**afgestemde samenwerking**”, en legt de nadruk op de samenwerking en de ontwikkeling van netwerken, verbanden en partnerschappen tussen (in)formele actoren. Ze erkennen hiermee het belang van samenwerken. In de reflectiekamers werd de verbinding gemaakt tussen de prioriteiten “afgestemde samenwerking” en “toegewijd team”, “samenredzaamheid” en “adequate communicatie”. Deze prioriteit veronderstelt een gemeenschappelijke taal en een gezamenlijk doel, om op een afgestemde manier met elkaar te kunnen communiceren en samenwerken. Echter mag de focus niet alleen liggen op de samenwerking tussen formele actoren, maar gaat het bij deze prioriteit ook over het activeren van de aanwezige, informele capaciteit. Dit is ook terug te vinden in bestaande academische en grijze literatuur inzake zorgzame buurten. Zo spreekt Thiam et al. (2021) over het hanteren van een ‘interdisciplinaire en sectoroverschrijdende werkwijze’. Ook in de grijze literatuur komt de urgentie van samenwerken veelvuldig aan bod. Een “*structurele en permanente samenwerking tussen verschillende partners*” (Bekaert et al., 2016, p. 23) wordt als een vereiste van zorgzame buurten beschreven (Bekaert et al., 2016). De omschrijving van buurtgerichte zorg van Bekaert et al. (2016) vermeldt ook een samenhangende en buurtgerichte aanpak van wonen, welzijn en zorg als streefdoel. Ook gaat het over samenwerking in professionele netwerken met zorgorganisaties en hulp- en zorgverleners (Vanmechelen & Vermeulen, 2019; Van Audenhove & Declercq, 2016) of tussen (welzijns)organisaties (Deleu et al., 2019). Aansluitend spreken Pless & Buntinx (2021) over een “*divers en dynamisch ecosysteem*” (Pless & Buntinx, 2021, p. 5). Er wordt ook gesproken over de samenwerking tussen informele en formele zorgverstrekkers, binnen de lokale context of lokaliteit (D-SCOPE, 2018). Dewulf en Verlinden (2019) en Gryp et al. (2022) formuleren werken in partnerschappen als één van de acht functies of bouwstenen. Een duurzame interdisciplinaire samenwerking blijkt, hoewel noodzakelijk, verre van evident (De Donder et al., 2021).

“**Toegewijd team**”, voorheen “*dedicated team*”, is een tweede procesmatige prioriteit en gaat over de aanwezigheid en de rol van een toegewijd team in een buurt. Uit de grijze literatuur wijst Bekaert et al. (2016) op de aansturing door een buurtzorgregisseur. Daarnaast wijst de bouwsteen ‘visie & organisatie’ in het onderzoek van Gryp et al. (2022) op het voortdurend werken aan een organisatiestructuur rond zorgzame buurten. Dit onderzoek benadrukt bovendien de potentiële meerwaarde van het werken in een team en als tandem aan zorgzame buurten.

De derde procesmatige prioriteit is **“toegankelijkheid vergroten”**, waarbij het gaat over het wegnemen van drempels in het aanbod van formele zorg, inzetten op toegankelijkheid en het wegnemen van fysieke en niet-fysieke drempels. Deze niet-fysieke drempels bevinden zich op verschillende vlakken in het (dagelijkse) leven van mensen, zoals op digitaal, financieel en sociaal vlak. Deze prioriteit heeft tot doel mensen de mogelijkheid te geven om op een actieve en volwaardige manier deel te nemen aan de samenleving. Het is een eerste stap naar een inclusieve samenleving. Mensen de mogelijkheid bieden deel te nemen aan het dagelijkse leven, is essentieel om noden en behoeften van mensen te detecteren en signaleren. De doelstelling om de fysieke en niet-fysieke toegankelijkheid van zorg en ondersteuning te verbeteren, komt ook aanbod in academische literatuur. Zo stelt Thiam et al. (2021) dat de toegang tot en het gebruik van zorg vergemakkelijken een van de ambities is van zorgzame buurten (Thiam et al., 2021). Het verhogen van de toegankelijkheid komt onder andere aanbod in de grijze literatuur in het onderzoek van Gryp et al. (2022). Zij halen laagdrempelig werken aan als één van de werkingsprincipes die bijdragen tot zorgzame buurten.

“Adequate communicatie” is de vierde procesmatige prioriteit en kwam ook aanbod als randvoorwaarde bij prioriteiten ‘kwaliteitsvol leven’, ‘afgestemde samenwerking’ en ‘draagvlak hebben’. De prioriteit richt zich op de aanwezigheid en gebruik van een communicatiestrategie en communicatiekanalen enerzijds, maar ook het belang van een gemeenschappelijke taal anderzijds. In de grijze literatuur komt communicatie aanbod als voorwaardenscheppende bouwsteen om aan zorgzame buurten te werken (Gryp et al., 2022). Zoals hierboven aangegeven, is deze prioriteit nauw verbonden met de prioriteit “afgestemde samenwerking”, waarbij de communicatie tussen (in)formele partners bijdraagt aan de samenwerking tussen deze verschillende actoren.

De vijfde prioriteit heet **“draagvlak hebben”** en wordt omschreven als iets dat aanwezig moet zijn om samen te kunnen werken, tussen professionele actoren onderling enerzijds en tussen de buurtbewoners onderling anderzijds. Hierbij is het essentieel dat er gewerkt wordt aan een basis van vertrouwen tussen professionelen, tussen buurtbewoners en tussen professionelen en buurtbewoners. De samenwerking die opgezet wordt tussen de verschillende betrokken actoren moet georganiseerd worden in functie van het vertrouwen in plaats van in functie van concurrentie. Het samenwerkingsaspect komt, zoals beschreven, ook duidelijk aanbod in de academische literatuur, maar hier wordt het creëren en/of hebben van een draagvlak niet bij vermeld. Ook in de grijze literatuur komt het hebben van een draagvlak als prioriteit op zich niet aanbod. Wel spreekt het onderzoek van Gryp et al. (2022) impliciet over werken aan een draagvlak in de bouwsteen ‘Visie & organisatie’.

Een volgende procesmatige prioriteit is **“verduurzamen van zorgzame buurten”**, deze verwijst naar de ontwikkeling van een lange termijnvisie voor zorgzame buurten en een raamwerk voor de implementatie en uitwerking van zorgzame buurten. Hierdoor kan er op een behapbare manier aanbod de slag gegaan worden met het concept en kan het ingewerkt worden in de praktijk. Het inbedden van het concept in de regelgeving of beleid is hierbij belangrijk. In het kader van verduurzaming werd ook de link gelegd met het voorzien van geld en middelen voor de implementatie en uitwerking van zorgzame buurten. Met andere woorden hangt de verduurzaming van zorgzame buurten ook vast aan de implementatie van een ander financieringsbeleid of financieringsmodel. In de academische literatuur is hier echter nog geen model of kader dat de verduurzaming van zorgzame buurten verzekert. De grijze literatuur maakt een aanzet voor verduurzaming, bijvoorbeeld door het opstellen van een buurtplan als werkinstrument voor het bouwen aan zorgzame buurten (Gryp et al., 2022). Een buurtplan bestaat uit alle doelstellingen, alsook bestaande en nieuwe acties en interventies die opgezet worden in het kader van zorgzame buurten, met bijhorende betrokken actoren en tijdsplan (Gryp et al., 2022). **“Co-ontwikkeling”**, of “co-development” is een prioriteit

die zicht duidelijk richt op de participatie van de buurtbewoners of informele actoren in de ontwikkeling en uitwerking van een zorgzame buurt. Bij co-ontwikkeling wordt er in samenspraak met formele, beleids- en informele actoren gewerkt aan een gemeenschappelijk doel. Dit wordt ook binnen de grijze en academische literatuur aangehaald. Zo wordt er over co-development (Ehrenberg et al., 2021) en een 'interdisciplinaire en sectoroverschrijdende werkwijze' (Thiam et al., 2021) gesproken in de academische literatuur en hadden onder meer Bekaert et al. (2016) en D-SCOPE (2018) het respectievelijk over een permanente samenwerking tussen verschillende partners en de samenwerking tussen formele en informele actoren (D-SCOPE, 2018). Participatief werken wordt benoemd door De Donder et al. (2021), Raeymaeckers et al. (2017) en Vandenbroeck en Braes (2020) In de focusgroepen en reflectiekamers wordt met de prioriteiten 'afgestemde samenwerking' en 'toegewijd team' de nadruk gelegd op samenwerking en de ontwikkeling van netwerken, verbanden en partnerschappen tussen formele actoren. Ze erkennen hiermee het belang van samenwerken, maar werken aan 'co-development' of 'co-ontwikkeling' komt minder prominent aan bod.

Uit de stakeholderfocusgroepen en reflectiekamers kwam tot slot als randvoorwaarde het **streven naar inclusie**, denken vanuit een inclusieve gedachte en inzetten op krachten en talenten, naar voor. Het staat onder meer als randvoorwaarde beschreven onder de prioriteit "sociale cohesie versterken". "Streven naar inclusie" gaat over diversiteit, waarbij er gestreefd moet worden naar de inclusie van alle lagen van de bevolking, gericht op kwetsbaren in de samenleving. Deze diversiteit wordt veroorzaakt door verschillende socio-demografische en contextkenmerken, zoals onder andere etniciteit en origine, sociaal-economische status en gezondheid. Daarnaast gaat streven naar inclusie ook over het creëren van de mogelijkheid voor mensen om actief en volwaardig te kunnen deelnemen aan het dagelijkse leven en de samenleving. Tot slot kan het begrepen worden als het benutten van de aanwezige capaciteiten en talenten van bewoners in een buurt. In de grijze literatuur komt het echter wel aan bod in het model van Dewulf en Verlinden (2019) en het kader van Gryp et al. (2022) als element om zorgzame buurten te ontwikkelen en benoemen het belang van het creëren van inclusieve rollen. Ook Vandenbroeck en Braes (2020) geven aan dat inclusieve gemeenschappen ondersteund kunnen worden door te investeren in welzijnszorg en sociale infrastructuur. Daarnaast streven Heylen en Lommelen (2016) met 'Het kleine helpen' naar inclusie van kwetsbare groepen.

De omschrijving van het werkingsgebied blijkt een complexe aangelegenheid, waarbij er zowel fysieke als niet-fysieke aspecten meespelen in de omschrijving. De respondenten geven aan dat de omschrijving van het werkingsgebied sterk varieert in diverse contexten, zoals het verschil tussen stedelijke en landelijke context. Naast de geografische aspecten van een werkingsgebied, blijkt ook dat binnen deze omschrijvingen de kenmerken van de buurtbewoners in rekening gebracht moet worden. Buurten verschillen qua samenstelling met betrekking tot diversiteit, etniciteit en origine, aantal kwetsbaren, sociaal-economische status, gezondheid en dergelijke. Dit kan zorgen voor uitdagingen binnen een afgebakend werkingsgebied, zoals het bereiken van (kwetsbare) doelgroepen en het omgaan met de aanwezige diversiteit en potentieel in de buurt. Gebruik maken van de kracht en capaciteiten van een buurt en haar inwoners, beschrijft Vandensande (2020) als uitgangspunt van een zorgzame buurt. Daarnaast beschrijft Thiam et al. (2021) het belang van de ruimtelijke nabijheid en ruimtelijk context (Thiam et al., 2021). In de grijze literatuur wijzen verschillende publicaties op de eigenheid van het werken in de lokaliteit (zie onder andere Bekaert et al., 2016; De Donder et al., 2021; Deleu et al., 2019; Dewulf & Verlinden, 2019; Gryp et al., 2022; Raeymaeckers et al., 2017; Vandenbroeck & Braes, 2020) en van de rol van wonen en ruimtelijke ordening hierin (Vanmechelen & Vermeulen, 2019; Kenniscentrum WWZ, z.d.; Van Audenhove & Declercq, 2016).

Om tot een conceptualisatie van zorgzame buurten te komen, werden de dertien prioriteiten en randvoorwaarden geformuleerd in de stakeholderfocusgroepen en de reflectiekamers gecombineerd met inzichten uit de grijze en academische literatuur. De resultaten hiervan vormen samen het toetsingskader, dat in de volgende stappen van het onderzoek verder zal evolueren. Mede omdat de stakeholderfocusgroepen en reflectiekamers niet alle domeinen omvatten, zal het toetsingskader afgetoetst worden met (1) de resultaten van de focusgroepen met de projecten, (2) de logboeken en (3) de buurttypologie. De logboeken zijn korte, online vragenlijsten rond een bepaald thema, die de projecten drie keer ontvingen en invulden. Hierdoor werd het toetsingskader in de loop van het onderzoek verder aangepast, verdiept en uitgebreid. Met andere woorden was het toetsingskader een dynamisch gegeven, dat voeding gaf aan de latere fases van dit onderzoek, namelijk de ontwikkeling van een toolbox voor initiatiefnemers en het formuleren van beleidsaanbevelingen. Inzichten uit deze verdere stappen werden verder gebruikt om het toetsingskader te specificeren en verfijnen.

Daarnaast kunnen de randvoorwaarden in verder onderzoek dieper uitgewerkt worden. De uitgebreide versie van de MAMCA-methode voorziet dat aan iedere randvoorwaarde een gewicht gehangen wordt, waardoor er een hiërarchie ontstaat tussen de randvoorwaarden per prioriteit. Tevens kunnen de ontwikkelde prioriteiten en randvoorwaarden in vervolgonderzoek getest en geverifieerd worden.

2.2 Conclusie

Omwille van de veelheid aan begrippen en diverse invullingen voor het concept zorgzame buurten, zoals actief zorgzame buurten, buurtzorg, buurtgerichte zorg, geïntegreerde zorg... is er een nood aan de conceptualisatie van zorgzame buurten. Dit onderzoek wou hierop een antwoord bieden door de ontwikkeling van een toetsingskader, bestaande uit prioriteiten en randvoorwaarden. Prioriteiten kunnen hier begrepen worden als sleutelementen die allemaal even belangrijk zijn bij de ontwikkeling en uitvoering van zorgzame buurten. Dit toetsingskader vormt de basis voor de ontwikkeling van de toolbox voor initiatiefnemers en de formulering van beleidsaanbevelingen ten aanzien van het beleid Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Daarnaast zal het toetsingskader ook verder aangepast, verdiept en uitgebreid kunnen worden, door de confrontatie met de resultaten van de focusgroepen met de projecten en de logboeken enerzijds, en de buurttypologie anderzijds. De logboeken zijn korte, online vragenlijsten, die drie keer rond een bepaald thema verspreid zullen worden onder alle projecten. Met andere woorden is het toetsingskader een dynamisch gegeven, dat in de loop van het onderzoek verder verfijnd zal worden.

Op basis van het literatuuronderzoek en het actieonderzoek, de focusgroepen en reflectiekamers met stakeholders, kunnen generieke en variabele prioriteiten van zorgzame buurten onderscheiden worden. De generieke prioriteiten van zorgzame buurten zijn prioriteiten waarop ingezet moet worden in elke zorgzame buurt, onafhankelijk van de doelen, de doelgroep of de stakeholders. De variabele prioriteiten zijn van toepassing op bepaalde zorgzame buurten, wegens verschillen in doelen, doelgroep of betrokken stakeholders. Er kunnen verschillende aanbevelingen ten aanzien van het beleid Welzijn, Volksgezondheid en Gezin gedaan worden, op basis van de prioriteiten die bleken uit het eerste deel van het onderzoek.

De belangrijkste aanbeveling die geformuleerd kan worden op basis van het onderzoek handelt over het inzetten op samenwerken en co-ontwikkeling. De focusgroepen en reflectiekamers met stakeholders van zorgzame buurten stellen duidelijk dat er nood is aan een goede, afgestemde samenwerking tussen professionele hulp- en dienstverleners. Dit geldt ook domeinoverschrijdend, waarbij zowel welzijn- als zorgactoren belangrijke partners zijn. Een vlotte samenwerking tussen professionelen onderling, maar ook tussen professionelen en informele actoren in een buurt is essentieel om aan zorgzame buurten te kunnen

bouwen en deze te kunnen laten voortbestaan. Hierbij kan de link gelegd worden met de nood aan adequate communicatie. Het hebben van een gemeenschappelijke taal tussen alle betrokken actoren in een zorgzame buurt is dan ook essentieel om te kunnen bouwen aan en het onderhouden van een zorgzame buurt. Wanneer er op een adequate en vlotte manier samengewerkt kan worden tussen verschillende partners van een zorgzame buurt, kunnen ook signalen en noden sneller gedetecteerd en doorspeeld worden naar de gepaste hulp. In de praktijk kunnen er tools, kaders of mechanismen ontwikkeld worden waardoor deze samenwerking en communicatie tussen de verschillende partners van zorgzame buurten vorm gegeven en verzekerd kan worden. Het gaat hierbij over tools, mechanismen of kaders die het werkveld handvatten aanbieden over het ontwikkelen van een gemeenschappelijke taal, het opzetten van werkbare overlegstructuren en het betrekken van informele actoren in een buurt. Daarnaast kunnen deze handvatten ook handelen over het doorgeven van noodzakelijke informatie over de verschillende domeinen en diensten heen, zodat er op een accurate manier ingespeeld kan worden op de signalen en noden die gedetecteerd worden door de hulp- en dienstverleners of de informele actoren. Hierbij is het van belang om voldoende aandacht te hebben voor het beschermen van persoonsgegevens en zelfbeschikking.

Een tweede belangrijke aanbeveling handelt over het versterken van sociale cohesie, het faciliteren van ontmoeting tussen burens en het versterken van de samenredzaamheid. Deze prioriteiten richten zich voornamelijk op het ontwikkelen van sterke sociale netwerken in een buurt. Een sterk sociaal netwerk in een buurt is een goede basis om tegemoet te komen aan de hulp- of zorgvragen van buurtbewoners, maar ook om in te zetten op het algemeen welbevinden van buurtbewoners. Dit wil zeggen dat er in de praktijk nood is aan een lokaal sociaal beleid die sociale cohesie in de buurt bevordert of faciliteert. Het werkveld, zowel informele als formele zorgprofessionals, de nodige tools en kaders aanreiken om in te zetten op sociale cohesie is dan ook belangrijk. Daarnaast is er een nood aan kaders of tools die aangeven hoe een sociaal netwerk ingezet kan worden om tegemoet te komen aan de hulp- en zorgvragen van buurtbewoners. Zoals eerder besproken, is het belangrijk dat dit kritisch benaderd wordt. Het kan geassocieerd worden met een (lokale) overheid die haar verantwoordelijkheden doorschuift naar de buurtbewoners. Echter kunnen buurtbewoners niet verantwoordelijk zijn voor het oplossen van complexe, maatschappelijke problemen en uitdagingen. Bij het aanreiken van handvatten in verband met het inzetten op en het aanwenden van bestaande lokale netwerken, is het essentieel dat buurtbewoners uiteindelijk niet alle last dragen. In een veerkrachtige buurt, mag de draaglast de draagkracht van een buurt niet overschrijden.

Een derde aanbeveling gaat over toegankelijkheid en inclusie. In een zorgzame buurt is het essentieel dat er gewerkt wordt aan het verlagen van zowel fysieke als niet-fysieke drempels, waardoor iedereen de mogelijkheid heeft om op een actieve en volwaardige manier deel te nemen aan de samenleving. Hierbij gaat het niet alleen over toegang tot zorg en ondersteuning gericht op het zorgaspect, maar ook tot diensten en activiteiten die inzetten op het verbeteren van het (mentaal) welzijn van de buurtbewoners. Het creëren van momenten en plaatsen waar er contact kan zijn tussen mensen en iedereen een erkende, gewaardeerde plaats heeft of kan krijgen, kwam aan bod in de focusgroepen en de reflectiekamers. Streven naar inclusie binnen de domeinen welzijn en zorg, zorgt ervoor dat iedereen beroep kan doen op de aanwezige zorg en ondersteuning en dat iedereen zich welkom voelt in een buurt. Het vergroten van de toegankelijkheid van zorg en ondersteuning, activiteiten en ontmoetingsplaatsen in een buurt, is met andere woorden dus essentieel in de ontwikkeling en het onderhoud van een zorgzame buurt. Hiervoor heeft het werkveld opnieuw kaders of handvatten nodig, zodat er op een adequate manier gewerkt kan worden aan het verlagen of wegnemen van deze drempels. Dit gaat enerzijds over fysieke drempels, waarbij ruimtelijke ordening en mobiliteit belangrijke aspecten zijn. Daarnaast gaat het ook over niet-

fysieke drempels die bestaan op verschillende vlakken van het dagelijkse leven van mensen, zoals op het digitale, financiële en sociale vlak. Deze kaders gaan ook over het voeren van gesprekken waardoor er een gemeenschappelijke taal ontwikkeld kan worden en gezamenlijke doelen opgesteld kunnen worden om toegankelijkheid en inclusie in de hand te werken.

Een volgende aanbeveling gaat over het afbakenen van een werkingsgebied. Het is moeilijk om te bepalen wat een buurt is, omdat er zowel een gevoelsmatig of subjectief als fysiek aspect is dat bepaald of iets als een buurt beschouwd wordt. Zoals aangegeven is de omschrijving van het werkingsgebied een complexe aangelegenheid, waarbij zowel contextfactoren als socio-demografische factoren een rol spelen. Daarbij komt de beheersbaarheid van het werkingsgebied, dat afhankelijk is van de territoriale component en de schaalgrootte van het werkingsgebied. Daarom is het van belang dat het werkveld kaders of tools aangereikt krijgt die hen kan helpen bij het afbakenen van hun werkingsgebied. Een handleiding die duidt op welke manieren een buurt afgebakend kan worden, hoe er grenzen gesteld kunnen worden en welke soort grenzen hiervoor gehanteerd kunnen worden, zal het werkveld vooruit helpen bij de opstart van hun zorgzame buurt. Daarnaast bevindt zich binnen het werkingsgebied ook een grote diversiteit aan buurtbewoners. Tools of kaders die een houvast bieden in het aanwenden van de krachten en capaciteiten in een buurt zijn dan ook belangrijk. Deze capaciteiten in een buurt kunnen ook komen van (in)formele actoren die niet wonen in de buurt.

Wanneer er gesproken wordt over het ontwikkelen en onderhouden van een zorgzame buurt, wordt ook de bezorgdheid geuit over het wegvallen van professionele ondersteuning in zorgzame buurten en de vrees dat alles wat opgestart werd niet blijft voortbestaan. De noodzaak voor het voorzien van blijvende professionele ondersteuning in de werking van een zorgzame buurt, wordt hieruit duidelijk. Hierbij is het van belang dat er nagegaan wordt of er nood is aan de implementatie van een andere, nieuwe organisatiestructuur of het herschikken van bestaande, aanwezige organisatiestructuren. Het werkveld heeft nood aan handvatten die hen hierin kunnen begeleiden.

Alle bovengenoemde aanbevelingen dragen bij aan de ontwikkeling en het onderhoud van een zorgzame buurt, doordat ze verschillende elementen van de zorgzame buurt vormgeven of kaderen. Ze richten zich op de verschillende stakeholders of betrokken actoren van zorgzame buurten, het bereiken van doelen van een zorgzame buurt en welke processen hierbij aanbod komen. Deze aanbevelingen kunnen zorgen voor een goede samenwerking, een vlotte communicatie en gedeelde informatie, en het betrekken van zowel informele als formele actoren in een zorgzame buurt. Het toetsingskader en de aanbevelingen zullen in de volgende fases van het onderzoek verder aangepast worden door de confrontatie met de resultaten van de volgende delen, namelijk (1) de focusgroepen met de projecten en (2) de logboeken enerzijds, en (3) de buurttypologie anderzijds. Deze fases van het onderzoek dragen bij aan de ontwikkeling van de toolbox voor initiatiefnemers en de formulering van beleidsaanbevelingen voor het beleid Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Daarnaast zullen de resultaten van de onderzoeksfases gebruikt worden om het toetsingskader aan te passen, te verdiepen en uit te breiden.

3 Wat de werkingen ons leren

Naast het eerder theoretische luik, kunnen we ook veel leren van de praktijk. Aan de hand van focusgroepen en online vragenlijsten met de zorgzame buurtwerkingen en hun begeleidende coaches (zie Tabel 7) ontdekten we factoren die het werken aan zorgzame buurten kunnen stimuleren of afremmen. We bespreken hieronder per onderzoeksrunde de belangrijkste bevindingen. De volledige deelrapporten vind je terug als bijlagen (3 t.e.m. 8).

Tabel 7 Respons onderzoeksrondes

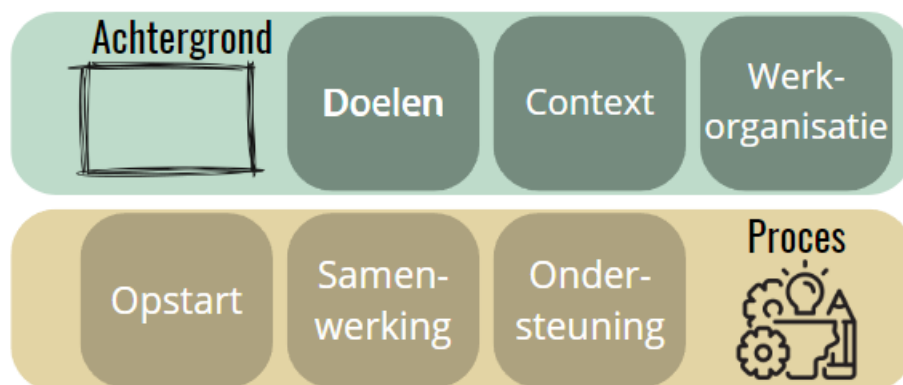
Onderzoeksrunde	Aantal respondenten focusgroepen werkingen zorgzame buurten*	Aantal respondenten focusgroep coaches	Aantal respondenten Vinger aan de pols – online survey voor alle werkingen
1. Governance	29	11	95
2. Proces	38	6	85
3. Uitkomsten	33	10	71

*per onderzoeksrunde werd een selectie van de werkingen uitgenodigd (zie ook 2.2 'Leren van de praktijk')

3.1 Governance

Binnen de eerste onderzoeksrunde stonden we stil bij het opstartproces zelf en de setting of achtergrond waarbinnen deze plaatsvond. De achtergrond waarbinnen zorgzame buurten vorm krijgen, heeft immers een belangrijke invloed op het verdere verloop. Binnen onderzoek wordt dit vaak omschreven onder de term "governance", wat slaat op "structuren en processen die zijn ontworpen om verantwoording, transparantie, reactievermogen, rechtsstaat, stabiliteit, rechtvaardigheid en inclusie, empowerment en participatie op brede basis te waarborgen" (IBE, 2022). Met deze definitie in het achterhoofd bekeken we de verschillende achtergronden van de zorgzame buurten (doelstellingen en betrokken partners, geografische contexten en werkorganisatie), alsook de proceselementen (opstart, samenwerkingen en netwerking, en ondersteuning).

Figuur 8 Onderdelen bevindingen onderzoeksrunde 1



3.1.1 Achtergrond

De manier waarop de governance van zorgzame buurten vormt krijgt, verschilt afhankelijk van de setting of **achtergrond** waarbinnen de werkingen opstarten. We stelden een grote variatie vast op het vlak van de vooropgestelde doelstellingen, de contexten waarbinnen ze ontwikkeld worden en de organisatie van het werk.

3.1.1.1 Doelen en partners

Het bepalen van de **doelen** bleek geen sinecure. Er werden immers vanuit verschillende hoeken mogelijke doelen geopperd: De *projectpartners* sloten ieder met hun eigen verwachtingen en agenda aan. Bij het *lokaal bestuur* speelden bijvoorbeeld persoonlijke en politieke belangen. Zo werd ‘zorgzame buurten’ in een heel aantal gevallen reeds opgenomen in het lokale beleid, waardoor het een formele doelstelling was. Daarnaast legden een aantal initiatieven de link naar de *decretale verplichtingen* voor onder meer woonzorgcentra of lokale dienstencentra. Zo dienen lokale dienstencentra (LDC) buurtgericht te werken. Bij sommige initiatieven waren de doelstellingen hierdoor bij aanvang al heel duidelijk afgebakend. Anderen waren nog zoekende.

Al deze doelen vanuit de verschillende actoren moesten afgestemd worden op de noden uit de buurt. De zorgzame buurt draait in essentie immers om de levenskwaliteit van de buurtbewoners. De bevindingen uit de buurtanalyse boden de medewerkers de nodige “grond om op te staan”. De respondenten onderstreepten het belang van het expliciteren van de verwachtingen en het op tafel leggen van de verschillende agenda’s. Dit vergt bepaalde competenties van de medewerker: Hij/zij/hun moet dit gesprek op gang kunnen brengen en kunnen begeleiden, maar langs de andere kant ook de nodige knopen kunnen doorhakken. Het risico bestaat er immers in dat je de focus verliest wanneer men langs verschillende kanten aan je mouw trekt. De coach kon hierin helpen en geruststellen.

[coach] “Het is niet fijn, maar soms is het een voordeel om niet iedereen in dezelfde richting te hebben. Door die frictie in het begin moet je het [je agenda] uitspreken. Het is belangrijk dat visie een onderdeel is dat in het begin wordt vastgegrepen.”

[andere coach] “Maar dan moet er wel voldoende engagement zijn. De organisatie moet door het thema geraakt zijn. Als ze niet hetzelfde denken dan moet iedereen wel zin hebben om eraan te werken.”

3.1.1.2 Context

De zorgzame buurtwerkingen kaderden in gevarieerde contexten. Sommigen vonden plaats in een landelijke omgeving, terwijl anderen georganiseerd werden in een stedelijke context. Binnen deze contexten zien we echter nog een verdere opsplitsing: bepaalde werkingen spitsten zich toe op een dichtbevolkte wijk binnen de stad of gemeente, terwijl anderen plaatsvonden in meer afgelegen of afgesloten gebieden. Deze inplanting had een invloed op de problematieken die geïdentificeerd werden binnen een buurt (bv. onveiligheid, overlast en onderbescherming in stedelijke contexten tegenover een wegtrekkend aanbod in landelijkere gebieden). Desondanks formuleerden de respondenten gelijklopende manieren waarop ze deze uitdagingen (wilden) aanpakken. De meest voorkomende doelen hadden dan ook betrekking op het verbinden van de bewoners -vanuit een gedeelde nood of verhaal-, het stroomlijnen van de reeds bestaande dienstverlening of het opzetten van een nieuw aanbod (dat in de toekomst uitgebreid kan worden naar andere buurten).

3.1.1.3 Organisatie van het werk

Naast de variatie in doelen en contexten, kan er ook een grote variatie vastgesteld worden in de **organisatie van het werk**. Heel wat verschillende organisaties trokken de zorgzame buurtwerking, wat zich vertaalde in een gevarieerde groep medewerkers. Een groot deel van de respondenten werd specifiek aangeworven om de zorgzame buurtwerking uit te bouwen. Deze nieuwe medewerkers combineerden de taak als projectmedewerker daarnaast ook nog met andere opdrachten. Zij konden immers vaak maar een beperkte tijd (gemiddeld 0.46 VTE) aan de werking besteden. Verder varieerde de grootte van het team dat meedraait in de zorgzame buurt. Tijdens de focusgroepen haalden heel wat respondenten dan ook aan dat ze iemand missen om mee af te stemmen. Desondanks gaf de overgrote meerderheid van de respondenten (74 van de 95 respondenten) in de 'Vinger aan de pols' aan samen met een collega aan de zorgzame buurt te werken, zij het voor een beperkte tijd (in totaal wordt er voor gekozen om gemiddeld 0.86 VTE vrij te stellen). Hierdoor lopen de taken vaak in mekaar over of gaan ze ten koste van het andere werk.

De diversiteit in de organisatie van het werk werd nog verder versterkt door de ruime projectoproep. Ondanks het feit dat dit de nodige vrijheid bood aan de werkingen, zorgde het ook voor onduidelijkheid met betrekking tot de exacte taakinhoud en het bijhorende mandaat van de medewerkers.

[projectmedewerker] "Wij worden met zoveel verschillende namen aangesproken. Maar al die namen betekenen andere dingen. Je doet zoveel verschillende taken: een buurtwerking opstarten, Single Point of Contact zijn, in het veld staan, grafisch vormgever... Maar wat is mijn mandaat? Dat is de grote vraag. De kerngroep heeft het project mee geschreven, maar eigenlijk snapt niemand goed wat er moet gebeuren. En iedereen kijkt naar mij in de veronderstelling dat ik het wel snap."

3.1.2 Proces

Binnen deze achtergrond van vooropgestelde doelstellingen, partners, geografische contexten en de organisatie van het werk, startten in maart 2022 133 zorgzame buurten op in Vlaanderen en Brussel. Met betrekking tot het **proces** tijdens de eerste maanden van de werking, bekeken we de opstart, de samenwerking en de ontvangen ondersteuning.

3.1.2.1 Opstart

Bij de opstart van hun zorgzame buurtwerking, zetten de meeste respondenten meteen in op verschillende acties. Hierbij ondervonden ze zowel stimulerende als afremmende factoren, dewelke beknopt weergegeven zijn in Tabel 8. We onderscheidden hierin drie groepen: (a) structurele factoren, (b) beleidsmatige factoren, en (c) factoren rond betrokkenheid.

Tabel 8 Factoren die de opstart stimuleren of afremmen

Stimulerende factoren	Afremmende factoren
Structurele factoren	
Verder bouwen op bestaande werkingen, samenwerkingsverbanden, ontmoetingsplekken ...	Eerste praktische noden aanpakken vooraleer de buurt echt participeert
Beschikken over een fysieke ontmoetingsplaats	Vooroordelen ten opzichte van de organisatie of het lokaal bestuur
Gratis (eten en drinken) werkt	Blijvend engagement nodig in plaats van een eenmalige aanwezigheid
Beleidsmatige factoren	
Vrijheid, experimenteeruimte bieden aan de werking en/of de zorgzame buurt medewerker(s)	Te veel focus op meetbare resultaten
Ondersteuning bieden aan de zorgzame buurt medewerker(s)	Te veel controle willen houden op het proces
	Wetgevend kader: taal, GDPR, beroepsgeheim
Betrokkenheid	
Van onderuit werken	Concrete doelen en verwachtingen geschapt door participatie
Initiatief aanwezig bij de trekker	Onvoldoende aandacht voor duurzaamheid van de werking. Een persoonsgebonden werking
Verbinding maken met/tussen buurtbewoners, verenigingen en professionals	Onverdraagzaamheid (discriminatie, racisme en vooroordelen)
Vlotte samenwerking	Personeelsverloop binnen de betrokken organisaties

Structurele factoren

Het hielp volgens de respondenten als ze konden aansluiten bij reeds bestaande werkingen. Ongeveer één derde van de werkingen vormt een verderzetting van een ander project (34 van de 95). Daarnaast werkten heel wat partners voordien al samen (47 van de 95). Daar tegenover staan werkingen waar men pas écht kon starten van zodra een aantal praktische beslommeringen aangepakt waren. In deze gevallen overschaduwden klachten en frustraties (ten aanzien van bepaalde organisaties, zoals het lokaal bestuur) de opstart van de werking.

[projectmedewerker OCMW] "De buurtbewoners lijken naar de buurtbabbels te komen vanuit het idee: "We zullen het eens gaan zeggen!". Er leven veel praktische vragen en problemen. Ze komen met een hele lijst: "Ik wil een parking en dat ze daar maar 50 km/uur rijden." En die vragen zijn heel terecht, want dat heeft ook een invloed op het gevoel of ze graag in de buurt wonen of niet. Het is dan moeilijk om dat af te blokken en uit te leggen dat dat niet zorgzame buurten is. Die vragen richten zich meer op de politiek, en daar heb ik niks mee te maken. Ik koppel dat wel terug naar de andere gemeentelijke diensten, maar dat geeft geen goede sfeer voor uw zorgzame buurt. Alle mensen die zich nu geëngageerd hebben, doen dat met hun eigen agenda: het mobiliteitsprobleem aanpakken. Ik ben voor een blok gezet: "We vullen de bewonersbevraging pas in als de mobiliteit is aangepakt."

Verder vormde een fysieke ontmoetingsplaats waar buurtbewoners samengebracht konden worden, een stimulerende factor. Al moest men zich ervan bewust zijn dat de vooroordelen ten opzichte van bepaalde organisaties of locaties (zoals een WZC of OCMW) ook afremmend kunnen werken.

Tot slot gingen de medewerkers op zoek naar creatieve manieren om de buurt en haar inwoners te leren kennen. Gratis activiteiten, of eten en drinken kunnen de drempel verkleinen en voor een eerste connectie met de buurt zorgen.

Beleidsmatige factoren

De respondenten apprecieerden de vrijheid die de ruime projectoproep beschreef. Het bood hun de mogelijkheid om te experimenteren rond de signalen die ze uit de buurt opvingen. Langs de andere kant resulteerde het ook in onzekerheid en onduidelijkheid rond hun mandaat en takenpakket.

Daarenboven ervoeren de respondenten druk om meetbare resultaten te communiceren naar hun leidinggevende, het lokaal beleid, de andere werkingen en/of de Vlaamse overheid. De opstartfase wordt volgens de respondenten echter gekenmerkt door factoren die niet zichtbaar zijn of minder uit te drukken zijn in cijfers, zoals netwerking en relatieopbouw. Daarnaast leidde het vergelijken met andere werkingen (op het online communicatieplatform) tot onzekerheid bij sommige respondenten. De coaches vanuit de Koning Boudewijnstichting konden hierin geruststellen en ondersteunen. Zij boden naast geruststelling ook stimulans en versterking. Slechts enkelen beschreven de coaching als controlerend.

[projectmedewerker WZC]: "In het begin kwamen er niet zoveel buurtbewoners. Ik had toen het gevoel dat we meer moesten doen en bereiken. De coach kon dat wel kaderen, en ook het contact met de andere projecten zorgde ervoor dat het besef kwam dat het wel oké is en dat er wel al veel verwezenlijkt is. Want in het begin ging het traag. En als je al die foto's [op het online platform waarop de werkingen met mekaar konden uitwisselen] ziet passeren."

Tot slot werd het wettelijk kader als remmend ervaren. Hierbij waren het vooral de privacy- en taalwetgeving die de informatiedoorstroom en de communicatie met de buurt bemoeilijkten. Binnen de zorgzame buurten wil men immers vaak inzetten op doorverwijzing en afstemming, maar binnen de huidige regelgeving is het niet altijd mogelijk om zomaar informatie rond de persoonlijke hulpvragen en -noden door te spelen naar andere organisaties.

Betrokkenheid: overtuiging en werkorganisatie

Met betrokkenheid doelen we op de overtuiging van de informele en formele actoren over het belang van de zorgzame buurtwerking, alsook de manier van werken binnen een zorgzame buurt.

Hoewel de respondenten zelf heel erg overtuigd waren om van onderuit te werken (bottom-up), merkten ze dat er ook van bovenaf (door partners of de eigen organisatie) doelen opgelegd werden of verwachtingen ingelost moesten worden. Daarnaast vergde vraaggericht en participatief werken veel tijd, terwijl de vooropgestelde doelstellingen vaak op korte tijd behaald moesten worden. Bottom-up te werk gaan schept daarenboven verwachtingen bij buurtbewoners die niet altijd ingelost kunnen worden. Een zorgzame buurt medewerker moet in de veelheid aan stemmen, ideeën en verwachtingen, niet alleen een focus kunnen bepalen en anderen hiervan overtuigen, maar ook buurtbewoners aanspreken op hun eigen krachten en verantwoordelijkheden.

Iedere werking heeft volgens de respondenten een trekker nodig: iemand die bevlogen is en het nodige initiatief neemt. Dit maakt de werking echter ook heel persoonsgebonden want wanneer deze spilfiguur wegvalt, komt de (samen)werking in gevaar.

Verbinding vormde een belangrijk thema bij de opstart, en werd omschreven als een van de overkoepelende doelen van zorgzame buurten. De respondenten zetten zowel in op het samenbrengen van buurtbewoners, als het verbinden van professionals. Hiermee kwamen echter ook problematieken zoals onverdraagzaamheid (vooroordelen, discriminatie en racisme) naar boven. We konden echter ook vaststellen dat er tijdens de opstartfase voornamelijk de meest voor de hand liggende doelgroepen bereikt werden, en dat de connectie tussen informele en formele actoren in de buurt nog niet werd gelegd. De medewerker moet met andere woorden de juiste kennis, vaardigheden en handvaten hebben om te kunnen omgaan met dit soort uitdagingen (of door te verwijzen naar gespecialiseerde instanties).

3.1.2.2 Samenwerking

Samenwerking vormt binnen de zorgzame buurten een belangrijk thema, aangezien verschillende respondenten vaststelden dat vele organisaties en professionals los van mekaar, op eilandjes, werkzaam zijn. Het stroomlijnen van deze werkingen en het opzetten van samenwerkingen tussen partners was dan ook één van de aandachtspunten van de zorgzame buurten, waarbij de medewerkers vaak stotten op de schotten tussen de verschillende beleidsdomeinen. Terwijl tijdsgebrek als voornaamste drempel aangehaald werd in de 'Vinger aan de pols', lijken de focusgroepen een genuanceerder beeld te geven. Hier haalden de respondenten eveneens knelpunten aan met betrekking tot het betrekken van bepaalde doelgroepen en de wisselende relatie met het lokaal bestuur. Bepaalde doelgroepen, zoals jongeren, antenneberoepen of de meest kwetsbare doelgroepen, zijn moeilijker te betrekken in de samenwerking. In de zoektocht naar projectpartners speelden verborgen agenda's en concurrentiegevoelens mee die organisaties weerhouden om deel te nemen aan de samenwerking.

[projectmedewerker lokaal bestuur] "Er bestaat nog niet overal de cultuur van samenwerken. De organisaties hebben direct het gevoel van concurrentie en "Er zit een addertje onder het gras". Daarnaast leeft er ook het idee van "de overheid zal het wel voor ons doen" in plaats van "we gaan het samen proberen"."

De invloed van het lokaal bestuur kan in twee richtingen werken. In heel wat gevallen spelen zij een ondersteunende en faciliterende rol. Hier helpt het wanneer het werken aan zorgzame buurten vastgelegd is in het lokale beleid (bv. meerjarenplan of goedkeuring schepencollege). Voor andere werkingen vormde het lokaal bestuur eerder een rem. De controlerende houding, in combinatie met een log besluitvormingsproces maakte dat de werking geen snelheid kon maken.

Ondanks de hierboven aangehaalde knelpunten, zijn de respondenten over het algemeen alsnog tevreden over de samenwerking met de projectpartners en het lokaal bestuur. Deze samenwerking is echter ad hoc en wisselend. Er is niet echt sprake van samenwerkingsverbanden. Afhankelijk van de inhoud en de doelstelling waarop ingezet wordt, sloten andere partners aan en veranderde de mate van betrokkenheid van bepaalde partners. We stelden in dat kader een verschuiving vast. In eerste instantie werden voornamelijk formele partners opgenomen in de aanvraag, terwijl in de eerste maanden van de opstart op zoek werd gegaan naar informele partners of nieuwe mogelijkheden zichtbaar werden tijdens de buurtanalyse.

Om de medewerkers te ondersteunen in de uitrol van hun zorgzame buurt, werd ondersteuning voorzien vanuit drie vlakken: (a) vorming, (b) coaching, en (c) documentatie naar de Vlaamse overheid toe. Ondanks het feit dat de meeste respondenten tevreden waren over de ondersteuning, ervoeren zij een overbevraging en overbelasting door de verschillende ondersteuningsmomenten en verantwoordingsdocumenten.

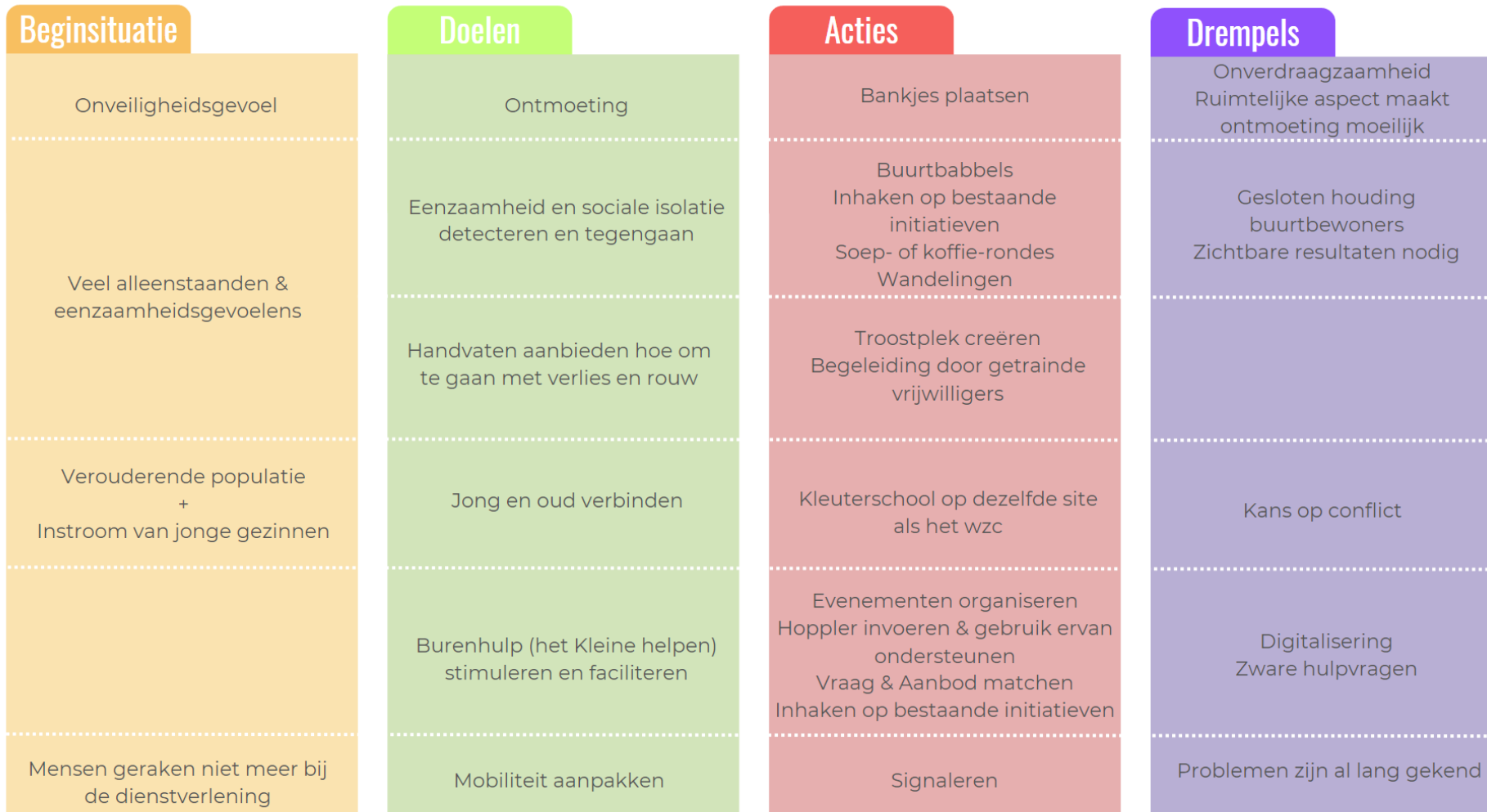
[projectmedewerker vzw] “Je kan niet aan alles deelnemen. Je krijgt middelen en tijd om aan het project te werken, maar als je de helft in het kader en alles errond moet steken, dan schiet er niets meer over [om met je project zelf bezig te zijn].”

3.2 Het proces

Tijdens de tweede onderzoeksronde stonden we stil bij het gehele proces dat de werkingen tot dan toe doorlopen hadden. We bekeken zowel de beginsituatie van waaruit de werkingen vertrokken zijn, de daaruit volgende doelstellingen, acties en interventies, als de drempels waarop de medewerkers tijdens de uitvoering van de acties gebotst zijn. Figuur 9 geeft een visueel overzicht van de verschillende vaststellingen die de beginsituatie vormden met daarnaast de bijhorende doelstellingen, mogelijke acties en drempels of aandachtspunten.

Figuur 9 Overzicht beginsituatie-doelen-acties-drempels





Drempels

Nood aan personeel
(nu & in de toekomst)

Tijd:
Onvoldoende tijd om taken naar
behoren uit te voeren
Verschil in snelheden

Financiële regelingen

Communicatie (taal)

Digitalisering

Initiatief moet van de trekker
komen

Link met de politiek

Van onderuit werken is nog niet
goed gekend

Zichtbare resultaten verwacht

3.2.1 De beginsituatie

Iedere werking vertrekt vanuit een uniek speelveld, wat we in deze context de **beginsituatie** noemen. Een zorgzame buurtwerking vertrekt vanuit inzicht in de buurt: *wat zijn de noden van de buurtbewoners en welke zaken werken bij deze buurt?* Dit inzicht kan bekomen worden uit ervaringen uit voorgaande projecten en initiatieven, of vanuit een grondige buurtanalyse. De (opgelegde) buurtbevraging vormde bij de meeste werkingen dan ook een essentieel onderdeel van de opstart.

Heel wat werkingen stelden vast dat er heel wat zorg en ondersteuning en socio-culturele initiatieven aanwezig zijn in de buurt, maar dat dit aanbod niet gekend is bij buurtbewoners én professionals.

[projectmedewerker landelijke omgeving, WZC]: “Er is veel, maar men kent het niet. Ze [de burgers] willen graag vanalles doen, maar weten niet hoe of waar ze daarvoor terecht kunnen. Dat is niet alleen het geval bij de burgers, maar ook de professionelen weten het niet. Er waren dokters die aangaven dat ze geen idee hebben waar de andere professionelen uit de buurt zitten. Vroeger werd dit uitgegeven in boekjes, maar nu is er de sociale kaart daarvoor. Maar dat is onoverzichtelijk.”

Daarnaast speelden er praktische drempels (zoals beperkte mobiliteit en toegankelijkheid) of maatschappelijke fenomenen (zoals individualisering en een toegenomen diversiteit onder de buurtbewoners) mee, waardoor het moeilijker was om partners en buurtbewoners te bereiken.

3.2.2 De doelstellingen

Uit de focusgroepen bleek dat de werkingen de vaststellingen uit de beginsituatie meteen vastgepakt hebben en er concrete doelstellingen aan koppelden. De doelstellingen die vermeld worden in de tweede kolom van Figuur 9 hangen dan ook samen met de beginsituatie die vermeld wordt in de corresponderende rijen (hetzelfde geldt voor de acties en bijhorende drempels). Het was echter minder duidelijk hoe de doelstellingen concreet bepaald werden. Uit de ‘Vinger aan de pols’ bleek dat het beslissingsproces bij iedere werking anders verloopt, maar dat de doelstellingen over het algemeen in onderling overleg bepaald worden. Zowel internen (personen binnen de organisatie van de respondent) als externen (personen buiten de organisatie van de respondent) hebben hierin een stem. Op deze manier wordt er gewerkt aan een gedragen visie.

De respondenten waren daarnaast geen voorstander van de term “doelen”, aangezien ze eerder streven naar veranderingen op lange termijn en mentaliteitswijzigingen.

[projectmedewerker WZC, landelijke omgeving]: “Zorgzame buurten is een houding in de samenleving, een nieuwe maatschappelijke manier van met mekaar omgaan, en dat gaat niet op twee jaar. Je moet de trein in gang zetten, en daarvoor heb je een gezonde dosis pragmatisme nodig. Dingen die al vertrokken zijn, moet je verder duwen. Het is niet nodig om altijd totaal nieuwe dingen op te zetten. Je moet kleine dingen in gang zetten. Terwijl de overheid precies verwacht dat er heel grote dingen worden opgezet, die na twee jaar klaar zijn.”

We konden echter alsnog enkele algemene doelen terugvinden: inclusie van alle buurtbewoners en het stimuleren van het kleine helpen. Om hiertoe te komen, zetten de respondenten in op ontmoeting, vertrouwen winnen en het verbeteren van de mobiliteit van de buurtbewoners.

De vooropgestelde doelstellingen zijn daarenboven geen statisch gegeven. Bijna twee derde van de werkingen (48 van de 75) paste zijn doelstellingen doorheen de tijd aan. Door de uitrol van de acties en de intensere samenwerking met partners en buurtbewoners kwamen er nieuwe vragen, problemen en

noden, maar ook kansen en mogelijkheden naar boven. De respondenten zien het aanpassen van de doelstellingen dan ook als een positief gegeven.

[projectmedewerker WZC]: “Doelen zijn iets continue, die kan je niet vastleggen. Toen ik [later] gestart ben, heb ik geprobeerd om de doelen vast te leggen, als kader. Maar je hebt veel doelen vanuit verschillende hoeken: de mensen uit de buurt, je eigen doelen, van de gemeente ... Elke keer dat je mensen ontmoet, gaan ze nieuwe dingen geven.”

[medewerker LDC]: “Ik vind dat normaal, en zelfs een sterk punt, dat je jezelf terug in vraag durft stellen, en durft te veranderen.”

3.2.3 De acties

Afhankelijk van de vooropgestelde doelstelling werd een ander type **actie** opgezet. Figuur 9 geeft per doel een overzicht van de ondernomen acties. Zo trachtte men bijvoorbeeld het kleine helpen te stimuleren door de vraag naar en het aanbod van ondersteuning aan mekaar te koppelen via een online platform (bv. Hoplr). Men werkte hiervoor vanuit de krachten van de buurt. Bepaalde acties konden echter ook verschillende doelen tegelijkertijd beslaan. Buurtbabbels werden bijvoorbeeld niet enkel in het leven geroepen om ontmoeting tussen burens te bewerkstelligen, maar ook om vrijwilligers te mobiliseren en signalen op te pikken.

Bij andere doelstellingen was het minder duidelijk hoe hierop ingezet werd. Zo spraken de respondenten vaak over het bekendmaken van het aanbod, maar werden er geen concrete acties aan gekoppeld. Doorheen de focusgroepen en de ‘Vinger aan de pols’ vermeldde men voornamelijk acties gericht op ontmoeting tussen buurtbewoners of tussen professionals, en minder rond kennismaking tussen professionals en bewoners. Wanneer hier alsnog melding van gemaakt werd, bleek de medewerker steeds de spil te vormen die het initiatief nam om de partijen samen te brengen.

De acties zoals vermeld in Figuur 9 hoefden niet noodzakelijk nieuwe initiatieven te zijn. Men sloot ook aan op bestaande activiteiten, of blies oude werkingen nieuw leven in. Daarnaast signaleerden sommige medewerkers ook problemen uit de beginsituatie naar de gepaste zorg en ondersteuning, in de plaats van hier zelf iets rond te ondernemen.

3.2.4 De drempels

Doorheen de uitrol van de acties botsen de medewerkers op verscheidene **drempels**, die wij onderverdeeld hebben in structurele drempels, procesmatige drempels en drempels met betrekking tot de toekomst.

3.2.4.1 Structurele drempels

In de ‘Vinger aan de pols’ werd voornamelijk melding gemaakt van *structurele drempels* zoals het ontbreken van een locatie of ontmoetingsruimte. Deze hindernissen kwamen ook naar voren tijdens de focusgroepen. De respondenten wezen op het gebrek aan organisaties in de buurt en een algemeen personeelstekort, wat resulteert in een ontoereikend aanbod. Tijd bleek een cruciale factor, gezien de overbelasting van vele professionals. Bovendien botsten de medewerkers op het verschil in snelheid tussen de buurtbewoners, partners en het lokaal bestuur. Dit werd verder versterkt wanneer medewerkers elke beslissing moesten terugkoppelen naar hun eigen organisatie of partnerorganisaties.

[projectmedewerker lokaal bestuur]: “Er hangt iets boven je hoofd, het moet snel gaan. Maar eigenlijk voel je dat de buurt tijd nodig heeft. Je zit heel de tijd in dat spanningsveld: je wil vanalles doen maar je voelt dat de buurt zo echt een ander tempo heeft.”

Deze vaststelling benadrukt het belang van het verkrijgen van een mandaat. Langs de andere kant mag er niet te veel gewicht worden toegekend aan de rol of functie van de medewerker. In de zorgzame buurtwerkingen fungeerden de medewerkers vaak als trekker, die het initiatief nam om vergaderingen te organiseren en acties uit te voeren. De respondenten gaven echter aan liever te faciliteren dan zelf uit te voeren. Voor de uitvoering van de acties zagen zij eerder een rol weggelegd voor partnerorganisaties.

Een andere praktische drempel die voortkwam uit de beginsituatie was het feit dat bepaalde doelstellingen of investeringen al vooraf waren vastgelegd, waardoor er minder flexibiliteit was om de acties af te stemmen op de noden van de buurt. Daarbij aansluitend was het binnen de subsidieregeling niet mogelijk om investeringen te doen in infrastructuur. Dit terwijl de respondenten net aangaven dat (renovatiewerken in het kader van) een aangepaste ontmoetingsplaats essentieel was voor de duurzaamheid van hun werking. Ten tijde van de tweede ronde van focusgroepen (die plaatsvonden in maart 2023) bleek dit een veelvoorkomende drempel te zijn, terwijl de overgrote meerderheid van de werkingen in de ‘Vinger aan de Pols’ (die afgenomen werd in mei 2023) aangaf wel over een fysieke ontmoetingsplaats te beschikken. Mogelijk hebben heel wat respondenten in de periode tussen de focusgroepen en de ‘Vinger aan de pols’ ingezet op het vinden van een ontmoetingsplaats.

Ten slotte vormde digitalisering (o.m. online inschrijven, campagnes via sociale media) een drempel en rezen er diverse vragen over communicatie. De werkingen waren zoekende hoe ze over hun werking konden communiceren (in welke taal, via welke communicatiekanalen...) en alle doelgroepen konden bereiken.

3.2.4.2 *Procesmatige drempels*

Naast de praktische drempels, bestaan er ook *procesmatige drempels*, die verder komen uit de noden van de buurt, de lokale context en de samenwerking. Heel wat werkingen wilden inzetten op burenhulp, maar niet alle hulpvragen zijn hiervoor geschikt. Bepaalde buurten werden namelijk gekenmerkt door zware hulpvragen, waarvoor professionele ondersteuning noodzakelijk is.

[projectmedewerker welzijnsorganisatie]: “De hulpvragen die binnenkomen zijn soms mega heftig. Dus soms moeten we dat “Kleine helpen” wel wat bijsturen in onze super diverse buurt. [...] Kleine helpen werkt heel leuk om de haag te scheren in een middenklassegemeente. Maar in een stedelijke buurt zitten de problematieken soms zo diep en gaat dat over “Mijn huis staat vol schimmel en ik ben bang dat mijn kinderen ziek gaan worden.” En dan kan je niet afkomen met een hapje. Dat geeft echt een andere dynamiek aan de vragen die je krijgt, en de noden die naar boven komen.”

Daarnaast wierpen ruimtelijke aspecten van de buurt (zoals mobiliteit en de inrichting van de openbare ruimte⁹) drempels op.

Andere drempels hadden betrekking op het gevoel van controle; medewerkers hadden het gevoel zich voortdurend te moeten verantwoorden. De instanties waaraan de werkingen verantwoording moesten

⁹ Bv. het ontbreken van zitbanken

afleggen leken meetbare resultaten te verwachten, terwijl de meeste verwezenlijkingen (bijvoorbeeld sociale cohesie) moeilijk uit te drukken zijn in cijfers.

Een laatste groep procesmatige drempels betrof de samenwerking met de buurt en de partners. Een goede samenwerking blijkt essentieel voor een vlotte werking, maar dit is geen vanzelfsprekendheid. Zo voelden de respondenten zich vaak genoodzaakt het initiatief te nemen. Het was namelijk moeilijk om partners te overtuigen om mee te stappen in de zorgzame buurtwerking. Hier speelden tijdsgebrek en concurrentiegevoelens mee. Ook buurtbewoners waren moeilijk te betrekken. Het vroeg een grote tijdsinvestering om een antwoord te vinden op de gesloten houding van bepaalde buurtbewoners en het gebrek aan vertrouwen (dat voornamelijk tijdens de eerste maanden aanwezig was). Hierbij aansluitend waren niet alle (partner)organisaties gewend om bottom-up te werken.

Overkoepelend benadrukten de respondenten het belang van gestart te raken, te experimenteren en uit te proberen. Het succes van de acties kan namelijk overtuigend werken op de buurtbewoners en de partners.

[projectmedewerker, LDC]: “Het is moeilijk als je niet kan terugvallen op een netwerk dat er al is. We hebben samen met de vrijwilligers nagedacht wat zij willen en kunnen opnemen. “Hoe zie jij [het zoeken van] nieuwe vrijwilligers?” Maar je moet eerst dingen gaan doen voordat je hen actief kan betrekken. Je maakt hen warm door hen actief op iets in te zetten. Dan kan je er pas samen met hen rond gaan werken. Je moet ze eerst binnenkrijgen voordat je verder kan met hen.”

3.2.4.3 Drempels met het oog op de toekomst

Tot slot wezen de respondenten op enkele aandachtspunten en drempels met het oog op de toekomst. Zo bestaat de kans dat de ontmoeting tussen bepaalde groepen buurtbewoners niet vlot verloopt, en tot conflict kan leiden. De medewerkers moeten over de nodige competenties beschikken om met dergelijke situaties om te gaan.

[projectmedewerker welzijnsorganisatie]: Het enige dat in de buurt leeft is: “We zijn van [de ene kant van de buurt] en dat is beter dan [de andere kant]”, maar dat vind ik ook geen positief gevoel. Dat is nog altijd “Wij vs. Zij”. Dat vind ik een uitdaging voor de Zorgzame buurt: het moet van ons zijn, maar het mag niet ons tegen hen zijn. Hoe kan je zorgen dat mensen verbinden zonder dat dat mensen uitsluit?”

Daarnaast leefden er verschillende vragen rond de verduurzaming van de werking, waarbij de respondenten zich bewust waren van het risico dat de werking stilvalt van zodra zij er niet meer werkzaam zijn. De werking bleek dus sterk afhankelijk van individuele personen.

Ondanks deze drempels waren de respondenten over het algemeen tevreden met het tot dan toe doorlopen traject (voor meer info, zie bijlage 6).

3.3 Verwezenlijkingen

In de derde onderzoeksronde behandelden we vier onderwerpen: (a) de zaken die de werkingen verwezenlijkt hebben, (b) aanbevelingen vanuit de respondenten aan de Vlaamse overheid, (c) tips op organisatieniveau en (d) de verduurzaming van de werking. We vertrokken hier steeds vanuit het perspectief van de respondenten (medewerkers). Mogelijk zouden de buurtbewoners, partners of externe stakeholders nog andere aspecten aanhalen, maar deze behoorden niet tot de scope van dit onderzoek.

3.3.1 Verwezenlijkingen of uitkomsten

De werkingen hebben veranderingen teweeggebracht op verschillende fronten (zie ook *Figuur 10*). We onderscheiden hierin vier groepen: (a) uitkomsten met betrekking tot de buurt(bewoners), (b) uitkomsten met betrekking tot de partners, (c) uitkomsten met betrekking tot externe professionals, en (d) uitkomsten met betrekking tot de eigen organisatie.

Tijdens de focusgroepen kwamen vooral resultaten uit de eerste categorie aan bod. Dit sluit aan bij het eerder geconstateerde feit dat de focus voornamelijk lag op ontmoetingen tussen buurtbewoners en er minder gerapporteerd werd over ontmoetingen tussen buurtbewoners en professionals of samenwerking tussen professionals.

Desondanks werd in iedere groep actoren ingezet op ontmoeting, waardoor men mekaar gemakkelijker vond. Toch bleven de werkingen nog steeds tegen enkele knelpunten aanlopen, die al in eerdere rondes werden benoemd. De derde onderzoeksronde heeft deze knelpunten bevestigd en verder verdiept.

Figuur 10 Overzicht uitkomsten per categorie

	Categorie	Uitkomsten/ verwezenlijkingen	Kanttekeningen
Met betrekking tot de buurt(bewoners)	Individuele effecten	Bewoners bereikt die anders niet bereikt werden	Wil en moet iedereen bereikt worden? Jonge gezinnen zijn een uitdaging
		Buurtbewoners hebben hun (ontmoetings)plaats gevonden	Investerings in infrastructuur nodig
		Voeren mee uit, participeren	Blijven enthousiasmeren
	Relationele effecten	Komen met elkaar in contact	In functie van het kleine helpen
		Helpen elkaar	Formaliseren van het engagement is een drempel
	Houding ten opzichte van de zorgzame buurtwerking	Vertrouwen gegroeid	Persoonsgebonden Concept onvoldoende gekend Tijdsinvestering
Effecten ten opzichte van de professionals in de buurt	Vinden sneller en beter hun weg naar zorgverlening		
Uitkomsten met betrekking tot partners	Effecten op de relatie tussen respondenten en partner	Kennen het concept zorgzame buurten	Taak of verantwoordelijkheid van de Vlaamse overheid?
		Willen aansluiten bij het netwerk/activiteiten	Wiens verdienste? Informeel karakter en opzet van de activiteiten bewaken Concreet
		Evolutie in verhoudingen	
	Effecten op de relatie tussen de partners onderling	Leren elkaar kennen	(tijds)belasting
		Vinden elkaar	Respondent als spilfiguur Concurrentiegevoel
Uitkomsten met betrekking tot externe partners	Effecten op de connectie tussen de externe partners	Leren elkaar kennen	Meest geschikte format Hoe tastbaar maken?
		Vinden elkaar	Samenwerken niet forceren Hoe capteren en rapporteren?
		Vinden hun weg naar het ontmoetingslokaal	Lokaal (blijvend) nodig
	Mentaliteitsshift	Gaan meer buurtgericht werken	

		Stellen voor om te helpen	
Uitkomsten met betrekking tot de eigen organisatie	Inzichten rond de eigen werking	De eigen organisatie gaat rond andere doelen werken	Positief of negatief?
	Personeel overtuigen	Inzichten in de eigen rol	
		Personeel mee met het concept van zorgzame buurten	

- (a) **Uitkomsten met betrekking tot de buurt(bewoners).** Deze uitkomsten kunnen opgedeeld worden in vier categorieën, namelijk: (i) effecten op individueel niveau, (ii) relationele effecten, (iii) effect op de houding ten opzichte van de zorgzame buurtwerking, en (iv) houding ten opzichte van de professionals in de buurt.

Op het individuele niveau werden verschillende effecten waargenomen met betrekking tot het bereiken van doelgroepen. Respondenten meldden dat ze tegen het einde van de projectduur meer mensen bereikten dan in het begin (dankzij o.m. activiteiten met een vrijblijvend karakter en de beschikbaarheid van een ontmoetingsplek).

Daarnaast vereist het betrekken van buurtbewoners in de werking ook ondersteuning en omkadering. Hierbij kwam de vraag naar voren in hoeverre participatie van iedereen noodzakelijk is. De respondenten erkenden dat het betrekken van mensen bij de werking niet altijd vanzelfsprekend is en dat ondersteuning en begeleiding essentieel zijn om participatie te faciliteren.

[projectmedewerker vzw personen met een beperking]: “Het is steeds een balans zoeken: aan wie dring ik een zorgzame buurt op en aan wie niet? Is het omdat ze het nog niet kennen dat ik even wil doorduwen? Of als ik het even geprobeerd heb en er is geen interesse, wanneer laat ik het dan los? Het is een constante zoektocht: we hebben ze genoeg kansen gegeven om in te pikken, maar je wil ook niet dat mensen je gaan negeren omdat ze denken: “Ooh nee, daar is ze weer. Die wilt per se dat we mekaar gaan helpen terwijl wij niet die persoonlijkheid hebben om daar nood aan te hebben”.”

Effecten op het relationele niveau handelen over de relaties tussen de buurtbewoners onderling. De respondenten gaven aan dat zij buurtbewoners vaak met elkaar in contact brachten op basis van gemeenschappelijke kenmerken, waarbij ontmoeting werd beschouwd als een opstap naar zorg en ondersteuning. Dit werd gezien als een manier om hulpvragen te detecteren. Desalniettemin gaven veel respondenten aan dat deze benadering vaak gericht was op kleinschalige ondersteuning en minder op het doorverwijzen van hulpvragen naar passende formele zorg en ondersteuning.

De respondenten verwezen ook naar een shift in de houding van de buurtbewoners ten opzichte van de werking en de medewerkers. Waar er bij aanvang nog veel wantrouwen bestond vanuit de buurtbewoners naar de medewerker en diens organisatie toe, kwam er veel meer vertrouwen en loyaliteit ten aanzien van de medewerker. Dit vraagt echter tijd en geduld en houdt het gevaar in dat de zorgzame buurt erg persoonsgebonden wordt. Hierbij aansluitend werd aangegeven dat het concept ‘zorgzame buurten’ in het begin eerder onbekend was, en dat de respondenten hierdoor een andere ingangspoort moesten zoeken.

Als laatste verwezen de respondenten naar de effecten van de werking ten opzichte van de professionals in de buurt. Buurtbewoners vonden namelijk sneller of beter hun weg naar de professionele zorg en ondersteuning, door de implementatie van een fysiek ontmoetings- en verzamelpunt waar de professionals aanwezig kunnen zijn en het gebruik van doorverwijskaartjes.

- (b) **Uitkomsten met betrekking tot de partners.** Deze categorie kan opgedeeld worden in effecten op de relatie tussen de respondent en de partners enerzijds, en de effecten op de relatie tussen partners onderling anderzijds.

De relatie tussen de respondenten en de partners omvatte zowel de bekendheid van het concept zorgzame buurten als de daaraan verbonden uitdagingen. Hierbij werden onderwerpen besproken zoals de effectiviteit van communicatiestrategieën en de vraag naar overheidsinitiatieven om het concept op grotere schaal bekend te maken. Gedurende het traject groeide de betrokkenheid van partners, waarbij velen op eigen initiatief aansloten bij het zorgzame buurt netwerk en de georganiseerde activiteiten. Deze evolutie bracht niet alleen bredere participatie met zich mee, maar ook nieuwe uitdagingen, waaronder langdurige betrokkenheid en de complexe dynamiek van concurrentie en achterliggende agenda's. In dit kader vond er echter ook een evolutie plaats van eenrichtingsverkeer (waarbij de medewerker steeds zaken vroeg van de partners) naar tweerichtingsverkeer (waarbij zij niet alleen zaken vragen van de partners, maar ook zaken kunnen bieden). Niet alleen tussen de buurtbewoners, maar ook onder de partners ontstond er dus een gevoel van wederkerigheid.

[projectmedewerker, WZC]: “Ik merk een shift: in het begin had ik de indruk dat de partners vooral ú moeten helpen: ze moeten op de vergaderingen zijn en ze krijgen nog taakjes mee naar huis. Terwijl we nu eindelijk iets kunnen terug doen. We gaan helpen bij de partners wanneer zij iets organiseren. En ik merk dat als wij daar zijn, dat ze dat appreciëren. Dat het niet altijd vanuit hun kant moet komen. En dat is fijn.”

Wat betreft de relaties tussen partners onderling lag de focus op informele ontmoetingen en netwerkmomenten. De zorgzame buurt medewerker vormt hierin nog vaak de spilfiguur die deze ontmoetingen faciliteert. De ontmoetingen en netwerkmomenten bevorderden niet alleen het begrip van elkaars aanbod en werking, maar boden ook kansen voor mogelijke samenwerking. Niettemin werden obstakels zoals onderlinge concurrentie en de gevraagde tijdsinvestering benoemd.

- (c) **Uitkomsten met betrekking tot externe partners.** Binnen de zorgzame buurten wordt ook ingezet op netwerkvorming met actoren die geen langdurig, officieel engagement opnemen binnen de werking. Ontmoetingsmomenten zorgen ervoor dat deze externe partners elkaar leren kennen en elkaar makkelijker vinden voor doorverwijzingen en samenwerking. Het succes van deze ontmoetingsmomenten is echter vaak afhankelijk van de persoonlijke klik die de actoren met mekaar hebben. Daarnaast is het moeilijk om hierrond te rapporteren, aangezien de effecten moeilijk tastbaar te maken zijn.

Naast netwerkvorming tussen de externe partners, zagen de respondenten ook een mentaliteitswijziging bij de externe actoren. Dankzij de zorgzame buurt zien zij de meerwaarde van buurtgericht werken en aanwezig zijn in de buurt.

- (d) **Uitkomsten met betrekking tot de eigen organisatie.** Doorheen het werken aan de zorgzame buurt deden de respondenten inzichten op in de eigen werking en de werking van de andere actoren in de buurt. Dit resulteerde in een duidelijker zicht op de eigen kerntaken en een betere taakverdeling met de andere partners. Dankzij de input uit de buurt en de partners kon men prioriteiten bepalen, downsizen of meer realistische doelstellingen bepalen.

[buurtwerker, vzw]: “[Hebben tijd nodig om in te zetten op onze core business] En wat is dat, iedereen zijn core business? Wij proberen ook onze taakverdeling scherp te krijgen. Want iedereen wil zich meer openstellen: bijvoorbeeld het woonzorgcentrum, maar die hebben ook een [decreta] taak te vervullen. Dus is het kijken hoe we dan op mekaar kunnen inwerken, en dat iedereen zijn core business kan doen. Dat is echt een opdracht. “Wat moeten wij nu doen?”, “Dat is voor de stad, dat is voor ons, dat kunnen we aan de partners vragen”... [...] Ik verschiet ervan hoe dikwijls wij die reflex moeten maken: “How stop. Moet gij dit doen of kan iemand anders dat

doen? Moeten we contacten leggen?”. Doordat we mekaar daar telkens op aanspreken, wordt dat wel helderder. Maar het blijft een moeilijke balans.”

Werken aan een zorgzame buurt is dus niet alleen werken in de buurt, maar ook binnen de eigen organisatie. In dat kader beschreven de respondenten een evolutie in de relatie met collega's binnen de eigen organisatie. Waar de collega's de zorgzame buurtwerking eerst als een extra belasting zagen, die ten koste ging van de reguliere werking, raakten de collega's na verloop van tijd meer overtuigd van het concept.

3.3.2 Aanbevelingen (vanuit de respondenten)

Vanuit hun ervaringen rond het werken aan zorgzame buurten deden de respondenten verschillende suggesties om succesfactoren extra te benadrukken en drempels weg te werken. Dit deden ze zowel naar de Vlaamse overheid toe als naar andere (startende) organisaties.

3.3.2.1 Aanbevelingen naar de Vlaamse overheid toe

Naar het Vlaamse niveau toe kwamen er aanbevelingen rond (a) de administratie, (b) de ondersteuning en (c) de bekendmaking van het concept van zorgzame buurten.

De **administratie** die verwacht werd binnen de projectfinanciering door de Vlaamse overheid, werd als tijdrovend omschreven, en ging daardoor ten koste van het werken in de buurt. Desalniettemin onderstreepten de respondenten het nut van de (opgelegde) buurtanalyse. Het komt er dus op aan een juist evenwicht te vinden tussen nuttige administratie en verplichte verantwoording.

De aanbevelingen rond de **ondersteuning** hadden zowel betrekking op de vormingen als de coaching en de intervisiemomenten. Ondanks dat sommige respondenten aangaven dat de timing van de vormingen niet altijd uitkwam of soms niet praktijkgericht genoeg waren, waren de meeste respondenten positief over het vormingsaanbod. Daarbij aansluitend vormde de coach een grote meerwaarde, voornamelijk voor respondenten die weinig omkadering of ondersteuning kregen vanuit hun eigen organisatie. Een groot aandeel van de werkingen deed daarnaast ook beroep op bijkomende ondersteuning (bv. ondersteuningstraject van SAAMO). De respondenten leken voornamelijk op zoek naar bevestiging, nieuwe invalshoeken, maar ook erkenning en waardering. Het belang van intervisie werd in dit kader onderstreept.

[projectmedewerker, lokaal bestuur]: “Wat ik tof vond is de verbinding die we kregen met andere projecten in Vlaanderen. Zo konden we rapper de link leggen naar mekaar en dat was een meerwaarde. We konden zien hoe de anderen dat doen, dat we toch niet zo slecht bezig zijn... Soms zoek je wel projecten, maar bots je daar niet altijd op op Google. [...] Het doet deugd dat je gewoon eens gezien wordt. Want anders is het heel onzichtbaar. Maar dat is de basis van alles. Door het project wordt het erkent.”

Een derde groep van aanbevelingen naar de Vlaamse overheid toe heeft betrekking op de **bekendmaking van het concept en de visie achter zorgzame buurten**. De respondenten hebben immers veel tijd moeten spenderen aan het uitleggen van het concept en de bijhorende visie aan collega's en partners. Een deel van de respondenten besloot andere, beter gekende of vertrouwd klinkende termen zoals “buurtwerking” te gebruiken. De versnippering van verschillende losstaande projecten of initiatieven, bijvoorbeeld Zorgzame dorpen of Veerkrachtige dorpen, droeg hier mogelijk ook aan bij. Langs de andere kant gaven bepaalde respondenten aan het fijn te vinden om deel uit te maken van een groter geheel of een concept op Vlaams niveau, namelijk ‘Zorgzame Buurten’.

Niet alleen het concept zelf, maar ook de werkwijze erachter was voor de respondenten belangrijk. Zij onderstreepten het belang van buurtgericht en outreachend werken. Dit zou volgens hen in de aanloop naar de komende verkiezingen duidelijk onder de aandacht gebracht moeten worden. Daarnaast apprecieerden de respondenten de vrijheid die de projectoproep bood om te experimenteren. Al ging deze vrijheid ook gepaard met enkele onduidelijkheden rond de taakinvulling. Dit benadrukte nogmaals de noodzaak van een duidelijk mandaat voor de medewerker en duidelijke afspraken met de projectpartners.

3.3.2.2 Aanbevelingen op organisatieniveau

Op organisatieniveau onderstreepten de respondenten enkele randvoorwaarden en essentiële stappen in het ontwikkelingsproces van een zorgzame buurtwerking.

De **randvoorwaarden** zijn enkele praktische zaken waar de organisatie oog voor moet hebben. Zo moet je beschikken over een locatie en het nodige personeel vrijstellen om aan de zorgzame buurt te werken. Maar ook inzetten op een goede samenwerking is belangrijk. De achterliggende agenda's en concurrentiegevoelens moeten aangepakt worden. Het informele karakter van de contactmomenten met de partners blijkt hierbij van groot belang. Beseffen dat je met mensen aan het werken bent, werd omschreven als een vierde randvoorwaarde. Hierbij werd verwezen naar het ondersteunen van de informele actoren in de werking, ook met het zicht op verduurzaming. Tot slot biedt je de medewerker als organisatie best voldoende ruimte om te experimenteren. Het uitwerken en opzetten van een zorgzame buurtwerking krijgt immers vorm door vallen en opstaan, en dat vraagt tijd en geduld.

[projectcoördinator, lokaal bestuur]: "Er wordt onderschat hoeveel tijd zo'n type project vraagt, als je echt met mensen gaat werken. Hoelang het duurt om vertrouwen op te bouwen, geloofwaardigheid te hebben bij mensen, ze mee te krijgen, mensen weten wat je er komt doen. Wij hebben dat onderschat in het begin. In het begin moet je zeker fulltime werken, want dat legt de basis van je project. Anders kan je niet verder bouwen."

[projectmedewerker, vzw?]: "Ik vind netwerk belangrijk. Dat je het niet alleen doet. Ik ben minder voorstander van één fulltime, maar een team. Zodat je kan brainstormen en nadenken: "Wat bestaat er?" en verbindingen te leggen. Door hier vandaag rond te wandelen [op locatie van de focusgroep] heb ik nieuwe ideeën voor verbindingen, maar je kan dat niet alleen doen. Ikzelf leg dan meer de verbindingen, en de medewerkers van het LDC, het sociaal huis ... helpen om het mee uit te werken."

[projectmedewerker, lokaal bestuur]: "Samenwerken met andere diensten en verenigingen die elk hun eigen netwerk hebben. Het is natuurlijk in het begin een beetje werken om op één lijn te komen. Is maar door met mekaar te babbelen dat je weet wat iedereen doet. Eenmaal dat uitgeklaard is, vind ik het heel waardevol om samen te werken. Omdat elk een eigen netwerk heeft die mekaar aanvullen."

[projectmedewerker, lokaal bestuur]: "Maar dan is het belangrijk om tijd te krijgen om te gaan babbelen. Dat lijkt: "Aah, ga je nu weeral gaan koffieklets doen?!" terwijl dat eigenlijk heel belangrijk is. Dat je mensen gaat leren kennen, vertrouwen opbouwt... En ja, van bovenuit zien ze vooral dat je koffie gaat drinken."

Essentiële stappen (3)

De *visievorming*, zowel binnen de eigen organisatie als met de partners, is essentieel om iedereen te overtuigen en duidelijke doelen te formuleren. Omwille van de hoeveelheid aan overleg, is het echter een tijdrovend werk. De respondenten benadrukten het belang om onderliggende agenda's en verwachtingen te expliciteren. Dit vraagt daarnaast om een gemeenschappelijke taal. Deze aandacht voor visievorming zou moeten leiden tot een duidelijk mandaat voor de medewerker.

Hierbij aansluitend wezen de respondenten op het belang van *de (opgelegde) kwantitatieve en kwalitatieve buurtanalyse*. Deze gaf inzicht in (de sociale dynamieken in) de buurt. De output van deze analyse vormde een bron om mogelijke partners, zoals een lokaal bestuur, te overtuigen van het nut of de noodzaak van de zorgzame buurtwerking. De opstart van een zorgzame buurt gebeurde dus heel bedachtzaam. De respondenten haalden echter ook aan dat je niet mag blijven hangen in deze eerste twee fases van verkennen en leren kennen: je moet ook durven springen.

Desalniettemin raden de respondenten aan om tijdig te *reflecteren* en terug te kijken. Het is daarbij belangrijk om de successen te herkennen, erkennen en benoemen. Dit kan immers het enthousiasme aanzwengelen en nieuwe partners overtuigen. Het werken aan een zorgzame buurt is dan ook een iteratief proces waarbij ervaringen uit acties die ondernomen zijn, nieuwe inzichten bieden, waarop nadien weer verder ingezet kan worden.

3.3.3 Verduurzaming

De verduurzaming van de werking vormde een belangrijk punt in de beleving van de respondenten. Hierrond heerste, mede omwille van de Vlaamse en lokale verkiezingen, nog veel onzekerheid. Zo gaf één derde van de respondenten in de 'Vinger aan de pols' aan nog niet zeker te zijn of de werking verdergezet kon worden. De projectduur van twee jaar¹⁰ is voor de respondenten te kort om iets uit te bouwen dat op zichzelf, zonder professionele ondersteuning, kan blijven verder bestaan, stelden ze.

[projectmedewerker, lokaal bestuur]: "Het vraagt tijd. Het project nu is maar een opstart. Het heeft jaren nodig om dat verder te laten groeien. Je moet de tijd nemen om het ingang te laten krijgen. Het is niet: We gaan dit en dat doen en dan ineens hebben we een zorgzame buurt. Zo werkt dat niet. Het is een aanloop, nu de twee jaar. Daarna..."

Eenzijds voelden ze de invloed van hun inzet op de buurt, maar anderzijds voelen ze ook de invloed van de onduidelijke toekomst op zichzelf, de partners en de buurtbewoners. Al zijn er ook enkelen die aangaven dat de korte projectperiode voor hen eerder een stimulans vormde dan een afremmende factor.

[buurtwerker, vzw]: "Je werkt met mensen, dus je bent wat terughoudend. Je weet niet wat er gaat komen, dus je wilt niets opzetten met verwachtingen, ook bij jezelf. Want je collega's voelen dat dat fijn is, want ze worden een beetje ontlast. Maar wat gaat dat binnen een half jaar zijn? En wat gaat dat voor effect hebben op mijn job? Dat speelt hard mee. Wij zijn een buurtwerking die dit al eeuwen doet, en dan worden er projecten gedropt. Mensen worden wantrouwig, of waakzaam. Want gaat dat blijven duren? Want als het binnen een half jaar gedaan is, dan hebben

¹⁰ De Vlaamse Regering besliste op 22 december 2023 dat de zorgzame buurt projecten die nog een jaar verder willen werken aan verduurzaming, dat kunnen, van 1 maart 2024 tot 28 februari 2025, met een subsidie van 28.000 euro per jaar voor personeel. Dit was echter nog niet bekend tijdens de bevestigingen of tussentijdse verantwoordingsmomenten

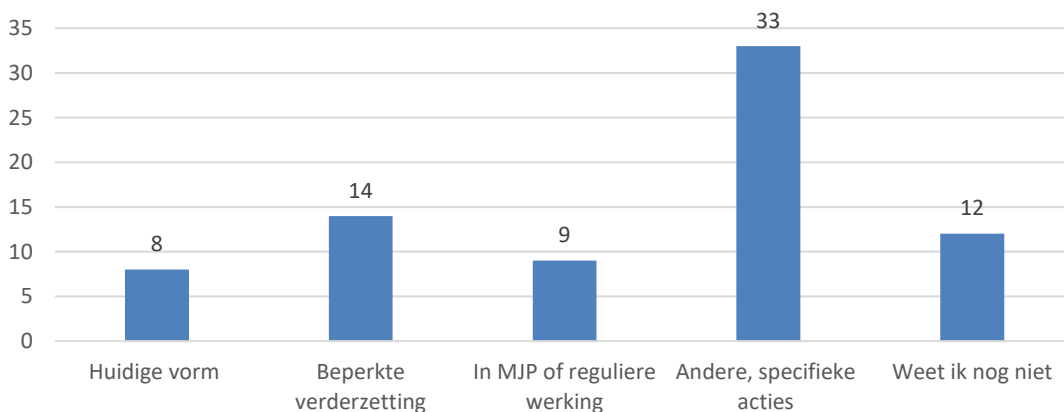
wij én werk met onze mensen, want dan moeten wij zwaar nazorg doen en uitleggen. Plus voor onszelf, want we hebben wat ademruimte gekregen en dan komt dat terug op ons. Dus dat speelt allemaal mee.”

[projectmedewerker, lokaal bestuur]: “Bij mij blijft dat ook hangen. Je bent aan’t gaan, maar je moet eigenlijk je handrem ophouden. De mensen willen antwoord, maar je kan niks zeggen, en je mag niks zeggen (moet discreet zijn want je werkt voor een lokale overheid). En ik weet eigenlijk niks van wat de Vlaamse overheid gaat doen, en de lokale overheid. Ik vind dat niet fijn. Dat voelt ook niet fijn. De mensen zien dat ook aan mij. We willen verder, ik wil verder, maar we kunnen niet verder. En we zijn bijna op het einde, dus zeg iets, wees duidelijk, wees transparant [als Vlaamse overheid].”

[projectmedewerker, vzw]: “Ik wist dat het project eindig is. Ik heb daar bewust voor gekozen. En dat heeft ervoor gezorgd dat ik me gesmeten heb. Maar die energie zou ik anders verdeeld hebben als het niet eindig zou zijn. Ik kan nadien wel een pauze gebruiken. Dus voor mij is die tijdelijkheid een bewuste “cadeau”.”

De meeste respondenten waren voorstander om de opgebouwde werking verder te zetten. We zien een grote variatie in de wijze waarop er verduurzaamd zal worden (zie ook Figuur 11). Dit varieert van het volledig loslaten en overlaten aan de buurtbewoners tot zelfs uitbreiden naar andere buurten. In heel wat gevallen lijkt de projectfinanciering een kader te scheppen waarin er expliciet de nadruk gelegd kon worden op buurtgericht werken en waarin er geëxperimenteerd kon worden, waarna de uitgebouwde werking in de reguliere werking ingepast zal worden of de opgedane ervaring kan worden toegepast op andere buurten in de nabije omgeving.

Figuur 11 Wijze van verduurzaming (N=52)



Om deze verduurzaming te bewerkstelligen, werden enkele specifieke acties ondernomen. Zo trachtte men de buurtbewoners te versterken of de ontstane werking te formaliseren (bv. in een buurtcomité). De vrijwilligers en buurtbewoners moeten echter structureel en professioneel ondersteund en omkaderd blijven worden. Daarnaast was er nood aan een fysieke ontmoetingsplaats in de buurt, maar dit impliceerde investeringen in de omgeving, het gebouw of de buitenruimte.

[projectmedewerker, LDC]: “De toekomst is nog een uitdaging. Het zorgzame buurten-project loopt op zich af, maar het is iets wat in onze eigen werking verweven zit. Buurtgericht werk is gewoon onze nieuwe werking als LDC. Maar als dienstencentrum uit het “oude systeem” voelt het alsof er iets bijkomt. Voor een LDC dat er al langer was zijn er veel dingen bij gekomen, waar ook

veel verwachtingen bijkomen. Je kan niet zomaar andere activiteiten stoppen, omdat die ook opgestart zijn vanuit een bepaalde nood of doelgroep. Dat is dan een beetje de bezorgdheid naar de andere buurten toe: als je dat ergens anders ook wilt uitrollen, waar ook die vragen zijn, hoe krijg je dat dan rond? Om binnen iedere buurt voldoende aanwezig te zijn, en datgene dat je opgebouwd hebt in een buurt niet zomaar in het water te laten vallen.” [...] Dat betekent dat er te pas en te onpas nieuwe zaken bij komen. Dan vraag ik me af waar dat gaat eindigen en of we dat kunnen blijven dragen. Leuk als je bestuur erin meegaat en je meer werkrachten geeft, maar het moet haalbaar blijven. [...] Want anders ga ik niet meer naar bepaalde buurten durven gaan om te luisteren “Wat leeft hier en wat zijn de noden?”. Want je wilt geen verwachtingen scheppen. Nu zijn er extra middelen, waardoor we een extra halftijdse hebben kunnen creëren. Maar ik heb het gevoel dat dat pakketje al genoeg is. En als je de optelsom dan maakt: als je in elke buurt aanwezig wil zijn... Je kan niet beslissen om heel de tijd in dezelfde buurt te blijven omdat het veilig is...”

Verduurzaming zat echter ook in de samenwerking en de netwerken. De medewerkers trachtten verantwoordelijkheden te verdelen en extra partners aan te trekken. Ze keken hiervoor ook naar het lokaal bestuur, aangezien deze in de beleving van de respondenten over mogelijke budgetten beschikt. Het lokaal bestuur werd dan ook het vaakst (26 van de 65 respondenten) betrokken bij de verduurzaming, gevolgd door socio-culturele verenigingen (23).

3.4 Van bevindingen naar toolbox

Tijdens de verschillende focusgroepen en ‘Vinger aan de pols’-bevragingen werden heel wat knelpunten aangehaald (zie bijlages 2 t.e.m. 8), waarbij de respondenten ondersteuning kunnen gebruiken. Daarnaast vermeldden ze factoren die essentieel bleken in het werken aan zorgzame buurten. Deze knelpunten en succesfactoren vormen de basis voor onze toolbox (zie bijlage “Toolbox”), waarin we startende en meer ervaren zorgzame buurtwerkingen proberen op weg te zetten met concrete, praktische tools. Zij vormden immers het kader op basis waarvan we de tools konden ordenen (zie ook ‘Methodologie’). In globo behandelen de verschillende onderdelen van onze toolbox knelpunten rond drie thema’s: (a) Omgaan met de buurt, (b) Omgaan met partners en (c) Praktische factoren. We vatten ze hieronder voor je samen en illustreren ze aan de hand van bijhorende citaten. De vertaling van deze knelpunten naar de thema’s in de toolbox vind je onderaan dit hoofdstuk.

3.4.1 Omgaan met de buurt

Er bestaan heel wat verschillende manieren om de buurtbewoners te betrekken bij de zorgzame buurten werking. Aan de hand van de participatieladder kunnen we ze op een continuüm plaatsen van ‘bereiken’ tot ‘zelf laten trekken’. We stellen vast dat ieder niveau van de ladder zijn eigen vragen en aandachtspunten kent.

Figuur 12 Participatieladder zorgzame buurtwerkingen



Bron: van de auteurs

Zo is het niet voor alle werkingen evident om de (juiste) buurtbewoners te **bereiken**. Bepaalde groepen uit de samenleving worden (bijna) niet bereikt. Het gaat hier voornamelijk over jongeren en kinderen, anderstaligen en personen met een migratieachtergrond. De respondenten onderstrepen hierbij het belang van outreachend werken. Deze methode heeft doorheen het traject zijn nut bewezen. Heel wat werkingen duiken dan ook actief de buurt in. Ze combineren hierbij generieke ontmoetingsmomenten (gratis koffie of soep op de stoep) in een specifieke buurt met gerichte huisbezoeken waarbij het één-op-één-gesprek primeert. Niet elke buurtbewoner of buurt staat er echter voor open om bereikt te worden. In heel wat gevallen moet het vertrouwen eerst hersteld of opgebouwd worden. Dit vraagt de nodig tijdsinvestering.

[medewerker OCMW]: "De buurtbewoners vragen om een aantal basisdiensten in hun gehucht, maar de schepen is van mening: "Er zijn in het centrum voldoende antwoorden op hun zorgvragen, dat ze maar naar hier komen". De buurt is al vaak bevroegd geweest, maar er wordt nooit iets met hun input gedaan. De buurt wil mij er dus niet meer bij hebben: "Jij bent van de gemeente, en de gemeente werkt ons tegen. Dus blijf maar buiten!". Ik durf mijn gezicht niet meer laten zien in die buurt of met de zoveelste buurtbevraging afkomen."

Heel wat respondenten willen de buurt niet alleen bereiken, maar ook effectief **leren kennen**. En ook de buurtbewoners onderling met mekaar laten kennismaken. Ze brengen dan ook verschillende buurtbewoners samen (die in andere omstandigheden mekaar mogelijks niet zouden tegenkomen). Deze strategie houdt echter volgens de respondenten enig risico in. Wanneer je groepen samenbrengt, bestaat er namelijk altijd de kans dat de ontmoeting moeizaam verloopt of zelfs tot conflict leidt. Dit vergt specifieke competenties rond conflictbeheersing en herstelgesprekken. Daarnaast botsen

bepaalde werkingen op onverdraagzaamheid binnen de buurt, of zelfs op racisme. Niet alle medewerkers voelen zich even sterk om hiermee om te gaan.

[medewerker welzijnsorganisatie]: Het enige dat in de buurt leeft is: "We zijn van [de ene kant van de buurt] en dat is beter dan [de andere kant]", maar dat vind ik ook geen positief gevoel. Dat is nog altijd "Wij vs. Zij". Dat vind ik een uitdaging voor de zorgzame buurt: het moet van ons zijn, maar het mag niet ons tegen hen zijn. Hoe kan je zorgen dat mensen verbinden zonder dat dat mensen uitsluit?

Het bereiken en leren kennen uit de voorgaande stappen, wordt in heel wat gevallen opgezet in functie van de volgende stap: het **betrekken** van de buurt bij de zorgzame buurten werking. Deze stap is echter niet voor iedereen even evident. Participatie en bottom-up werken is niet in elke organisatie al even goed ingebed. Het vergt dan ook een bepaalde attitude en competenties bij de professionals om de buurtbewoners hierin te ondersteunen.

[medewerker lokaal bestuur]: Participatie staat niet hoog op de agenda want dat is gevaarlijk: "Wat gaat daar allemaal uitkomen? Gaat er uit blijken dat we niet goed bezig zijn?"

Hierbij aansluitend ondervinden de respondenten moeilijkheden om de buurtbewoners de acties **mee** te laten **uitvoeren**. Langs de ene kant leven er vragen rond het aanwakkeren van het engagement van de buurtbewoners en het coördineren van je vrijwilligers. Langs de andere kant zijn niet alle acties geschikt om door buurtbewoners uitgevoerd te worden. Zo botsen bepaalde werkingen op zware hulpvragen, die professionele ondersteuning vereisen in plaats van burenhulp.

[medewerker welzijnsorganisatie]: De hulpvragen die binnenkomen zijn soms mega heftig. Dus soms moeten we dat "Kleine helpen" wel wat bijsturen in onze super diverse buurt. [...] Kleine helpen werkt heel leuk om de haag te scheren in een middenklassegemeente. Maar in een stedelijke buurt zitten de problematieken soms zo diep en gaat dat over "Mijn huis staat vol schimmel en ik ben bang dat mijn kinderen ziek gaan worden." En dan kan je niet afkomen met een hapje. Dat geeft echt een andere dynamiek aan de vragen die je krijgt, en de noden die naar boven komen.

Dit stelt de medewerkers voor een aantal vragen (Wat moet je zelf doen en wat kan de buurt doen? Welke taken kan je hen geven?) en doet een beroep op de coachende vaardigheden van de medewerker. Een aandachtspunt hierbij is het feit dat je als medewerker niet alles zelf kan/moet trekken. Projectmanagement gaat hier dus ook over afbakenen en jezelf beschermen.

Gezien de projectlogica waarin de meeste werkingen zich bevinden, trachten heel wat medewerkers de werking te laten **vertrekken vanuit de buurt**. De respondenten zijn zich er echter van bewust dat dit een zware verantwoordelijkheid is, die niet door iedere buurt(bewoner) opgenomen kan worden. Zij trachten de buurt in de mate van het mogelijke te empoweren en zoveel mogelijk te faciliteren in plaats van alles zelf te trekken. Maar ook dit brengt moeilijkheden met zich mee.

[medewerker LDC] "Er is niks ergers dan buurtbewoners te motiveren en te engageren en dan na twee jaar opeens ~sjak~, het valt allemaal weg. "Trekt uwe plan maar!"

3.4.2 Omgaan met professionals

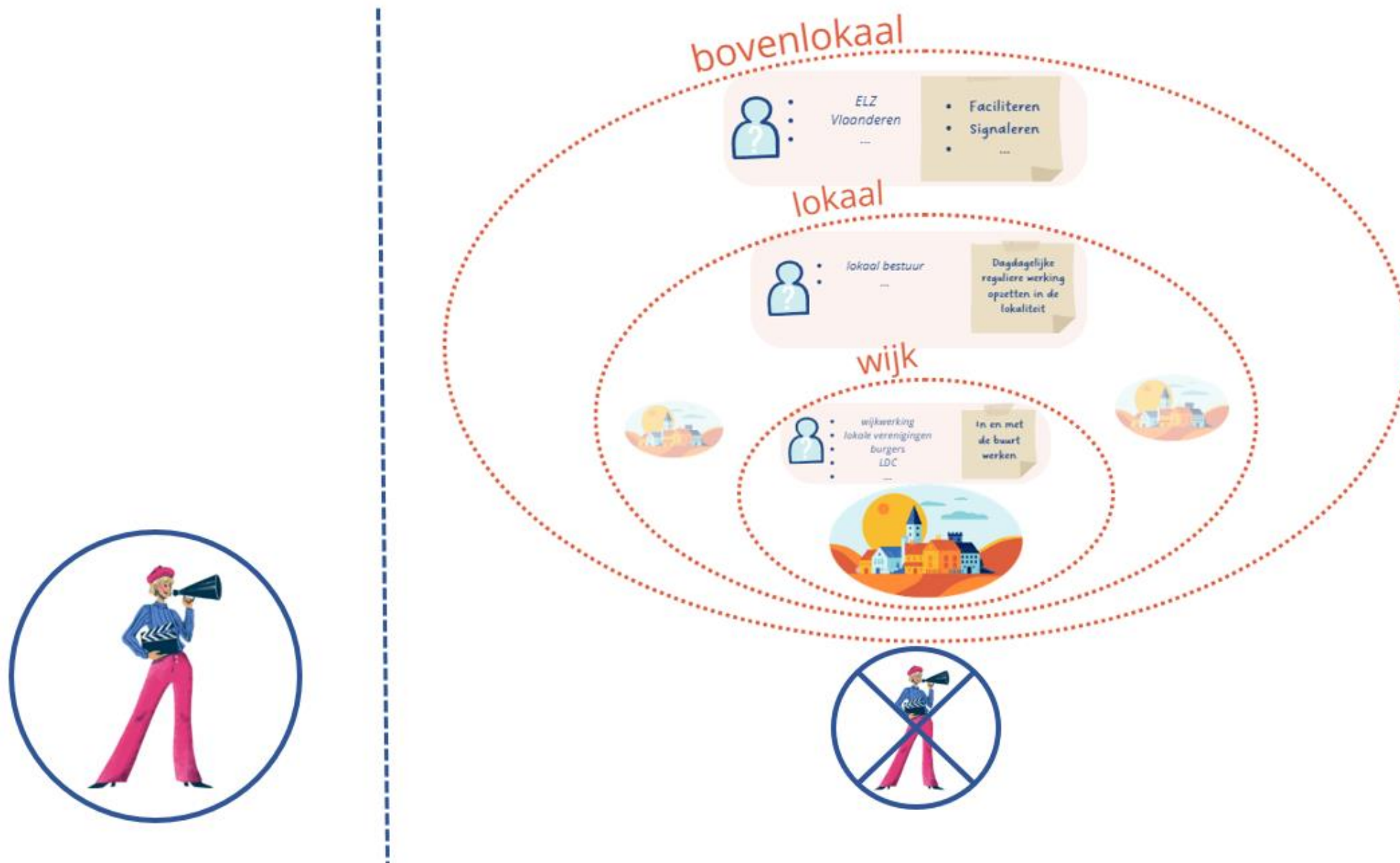
De knelpunten en vragen rond het omgaan met professionals groeperen zich rond twee grote assen: (a) Visie-Mandaat-Verantwoording en (b) Samenwerking.

De eerste as gaat over alles wat te maken heeft met “de neuzen in dezelfde richting krijgen”. Heel wat werkingen zetten vanaf het begin in op **visievorming**. Zij zitten met de verschillende betrokken actoren (partners) samen om afspraken te maken en een gemeenschappelijke visie rond zorgzame buurten af te kloppen. Het is echter geen evidente opdracht om de verschillende agenda’s op mekaar af te stemmen. Daarenboven is het voor bepaalde respondenten moeilijk om effectief een **mandaat** te krijgen vanuit de projectgroep en de eigen organisatie. Ondanks dat er vanuit verschillende hoeken naar de medewerker gekeken wordt om initiatief te nemen, en de werking te trekken, hebben de medewerkers vaak weinig beslissingsruimte. Dit hangt samen met een derde knelpunt: de verantwoording. Heel wat respondenten hebben het gevoel dat ze zichzelf moeten **verantwoorden**, zowel intern binnen de eigen organisatie, maar ook naar de partners en de Vlaamse overheid toe. De aard van de vooropgestelde doelstellingen zet de respondenten voor een moeilijke opdracht: de subjectieve en vaak onzichtbare uitkomsten tastbaar maken. Heel wat toeziende actoren verwachten volgens de respondenten immers cijfers en meetbare resultaten. Hierbij aansluitend kunnen stakeholders bepaalde taken moeilijk uit handen geven. De respondenten zijn dan ook op zoek naar handvaten om met dat toezicht om te gaan. De uitdaging bestaat er daarbij in om de vooropgestelde visie en doelstellingen niet volledig op te geven, maar **voldoende sterk te staan**.

[medewerker OCMW] “De aanvraag met de doelstelling op papier is handig om naar terug te grijpen en op terug te vallen. Dat schakelt soms terugkerende vragen uit. Het is belangrijk dat je lokaal bestuur mee is. En je diensthoofd en collega’s. Het budget is er en ze kunnen het niet gebruiken voor iets anders. We staan er wat los van.”

Andere knelpunten met betrekking tot de partners hebben minder te maken met machtsverhoudingen, maar situeren zich eerder rond de pragmatische aspecten van **samenwerking**. Meer concreet gaat het hier over het bereiken, overtuigen en afstemmen met (mogelijke) partners. Figuur 13 geeft een overzicht van de verschillende niveaus met hun bijhorende rol. Onderzoek van Pless ((2023) toont verschillende types van samenwerking (operationeel, structureel en strategisch; doorverwijzen, informatie delen, activiteiten afstemmen of gezamenlijke activiteiten ontwikkelen en aanbieden). We merken echter dat de samenwerkingen binnen de zorgzame buurten zich eenzijdig richten op één type, nl. afstemmen. De toolbox biedt dan ook inspiratie hoe de werkingen eventueel op de andere types van samenwerking kunnen inzetten.

Figuur 13 Mogelijke actoren binnen de zorgzame buurt



[medewerker welzijnsactor]: We hebben zelf een heel aantal doelen, maar vanaf het moment dat we overgaan tot actie, spelen we in op de golven van urgentie bij de partners. Want we merken dat wanneer we afkomen [met onze doelen] en ze ervaren dat als wij die hen extra werk geven, dat ze er niet voor open staan. Het is gemakkelijker om het te verkopen als wij die hen kunnen ondersteunen bij bepaalde zaken. Veel organisaties hebben al een eigen agenda waaraan we onze werking kunnen koppelen, bijvoorbeeld de bibliotheek. We gaan mee met de partners kijken welke acties zij al doen en hoe we dat een zorgzaam "sausje" kunnen geven. Het gaat over timing, ballonnetjes opblazen en op het juiste moment [erop] springen.

Binnen de verhalen van de respondenten zien we dus heel duidelijk het luik rond het bereiken en betrekken van buurtbewoners, gevolgd door het overtuigen en betrekken van professionals. Ondanks dat het regelmatig als doelstelling vermeld werd, en het naar het einde van het onderzoek toe iets vaker omschreven werd, blijft het luik waarbij deze twee groepen samen komen, onderbelicht. Het inzetten op de ontmoeting tussen professionals en de buurt, kon dan ook zeker niet ontbreken in de toolbox.

3.4.3 Praktische knelpunten

Naast de inhoudelijke knelpunten en vragen, vermelden de respondenten ook heel wat praktische factoren. **Tijd** vormt daarbij het meest voorkomende knelpunt. Het gaat hier dan zowel over de beperkte tijd die ze aan hun taken kunnen spenderen, als de te korte duurtijd van de projectfinanciering. De medewerkers zijn vaak maar voor een beperkt percentage vrijgesteld voor de zorgzame buurten werking. De andere taken/functies gaan dan vaak ten koste van de zorgzame buurt. Daarnaast is de projectduur van twee jaar volgens de respondenten veel te kort, aangezien de nagestreefde veranderingen niet allemaal op twee jaar tijd gerealiseerd kunnen worden. Het opbouwen van vertrouwen vraagt immers heel wat tijd. Hierbij aansluitend botsen de respondenten op een verschil in snelheden. De ene actor verwacht snel resultaten, terwijl de andere tijd nodig heeft om te wennen aan de veranderingen. Het lange en/of bureaucratische beslissingsproces binnen bepaalde organisaties kan dit tevens vertragen. Dit hangt vaak samen met het gebrek aan mandaat (zie stukje "Omgaan met partners").

Deze drempel zit in alle punten van hierboven verwezen. Er bestaat een wisselwerking tussen het tijdsgebrek en de andere knelpunten: wanneer een buurt moeilijk te bereiken is, komt de medewerker mogelijk in tijdsnood wanneer hij al zijn doelstellingen wil bereiken. De medewerker heeft dan verschillende keuzes: meer tijd uittrekken voor de buurtwerking, zijn werkingsgebied verkleinen of de doelstellingen bijstellen.

[medewerker lokaal bestuur]: "Twee jaar is kort, en zeker als je er niet fulltime op kan werken. Vertrouwen opbouwen kost tijd, maar je bent de hele tijd bezig met documenten opstellen en indienen. Maar tegen de deadline gaat er niet veel veranderd zijn."

[medewerker vzw]: "Daar veeg ik mijn voeten aan. Als ik maar een muizenstapje verder ben, dan is dat zo. Het proces is belangrijker dan het resultaat."

Gezien de verschillende factoren die doorheen de werking naar boven komen, blijkt het voor vele medewerkers een uitdaging om vast te blijven houden aan de vooraf bepaalde visie en doelstellingen. Het is een fragiel evenwicht tussen zich flexibel opstellen en **voldoende focus behouden**.

[medewerker WZC]: Doelen zijn iets continu, die kan je niet vastleggen. Toen ik [later] gestart ben, heb ik geprobeerd om de doelen vast te leggen, als kader. Maar je hebt veel doelen vanuit

verschillende hoeken: de mensen uit de buurt, je eigen doelen, van de gemeente ... Elke keer dat je mensen ontmoet, gaan ze nieuwe dingen geven.

[medewerker LDC] Ik vind dat normaal, en zelfs een sterk punt, dat je jezelf terug in vraag durft stellen, en durft te veranderen."

Een andere factor, die het tijdsgebrek nog verder onder druk kan zetten, is de **administratieve belasting**. De respondenten ondervinden voornamelijk moeilijkheden met het regelgevend kader. Zo bemoeilijken de verplichting om in het Nederlands te communiceren en de privacywetgeving de uitrol van acties. Desondanks zien de respondenten het nut in van de buurtanalyse en de reflectiedocumenten. Deze ondersteunen hen bij het bepalen van de richting en laten hen op tijd en stond stilstaan bij wat ze bereikt hebben en waar ze naartoe willen. De combinatie van kwantitatief cijfermateriaal en kwalitatieve verhalen en ervaringen van de buurtbewoners vormt hierbij de sterkte.

[medewerker, lokaal bestuur]: "Cijfers zijn ook maar cijfers, en kunnen een vertekend beeld geven. Een voorbeeld uit een ander project van ons: Ik had een man voor me met een grote villa, een hoog pensioen ... maar hij was aan het wenen dat hij zijn vrouw (waarmee hij 60 jaar getrouwd was) niet kon bezoeken in het woonzorgcentrum dat maar op 1 km van zijn huis ligt. Daar tegenover stond een huis dat in slechte staat was, maar de mevrouw die er woonde was keigelukkig omdat er veel volk op bezoek kwam."

Werken aan een zorgzame buurt gaat dan ook voornamelijk over het doorlopen van het proces, eerder dan de uitkomsten. Dit vergt competenties rond trajectbegeleiding en groepsdynamica.

De geboden **ondersteuning** bleek dan ook van grote meerwaarde. De appreciatie voor de coach is groot. Deze fungeerde als supporter, motivator, klankbord ... De timing van de vormingen kwam daarentegen niet altijd overeen met de timing van de werkingen, waardoor bepaalde informatie te laat tot bij de medewerkers geraakte. De medewerkers deden daarom een beroep op bijkomende ondersteuning, voornamelijk gericht op intervisie, ondersteuning(strajecten) door onderzoekers en andere vormingen (los van de workshops georganiseerd door de KBS).

[medewerker WZC]: "In het begin kwamen er niet zoveel buurtbewoners. Ik had toen het gevoel dat we meer moesten doen en bereiken. De coach kon dat wel kaderen, en ook het contact met de andere projecten zorgde ervoor dat het besef kwam dat het wel oké is en dat er wel al veel verwezenlijkt is. Want in het begin ging het traag. En als je al die foto's [op het uitwisselingsplatform¹¹] ziet passeren."

Een andere concrete randvoorwaarde, waarrond nog heel wat vragen bestaan, is het beschikken over een **fysieke ontmoetingsplaats** of -moment, zowel binnen als buiten. Zoals reeds aangehaald, richten heel wat werkingen zich op ontmoeting. Dit kan enkel bewerkstelligd worden wanneer er een fysieke plaats is waar de ontmoeting kan plaatsvinden en deze in de beleving van de buurt(bewoners) en organisaties neutraliteit uitstraalt.

[medewerker WZC]: "In het begin was het moeilijk om mensen in ons buurtcentrum te krijgen. We hebben het project los moeten trekken van het WZC want dat was een drempel. De buurtbewoners dachten dat we mensen wilden rekruteren voor het WZC. We zijn dan zonder de directie van het

¹¹ Het Teams platform dat opgezet werd door de KBS om de communicatie tussen de projecten, tussen de projecten en de coaches, de vorminggevers en het Departement Zorg mogelijk te maken

WZC gaan vergaderen, en hebben activiteiten georganiseerd buiten het WZC. Ondertussen hebben we ook een antennemedewerker en dat helpt ook."

Tot slot rijzen er heel wat vragen rond de **verduurzaming** van de werking. De meeste respondenten zijn ervan overtuigd dat de werking en het beleid rond de zorgzame buurten verder gezet moet worden. Ze zijn echter nog op zoek naar de juiste vorm om datgene wat verwezenlijkt is, naar de toekomst toe te bestendigen. Men spreekt hier voornamelijk over "light versies" en het opnemen van de zorgzame buurt in de reguliere werking, maar ook hier stellen de knelpunten rond tijd en initiatief zich.

[medewerker, LDC]: "De toekomst is nog een uitdaging. Het zorgzame buurt project loopt op zich af, maar het is iets wat in onze eigen werking verweven zit. Buurtgericht werk is gewoon onze nieuwe werking als LDC. Maar als dienstencentrum uit het "oude systeem" voelt het alsof er iets bijkomt. Voor een LDC dat er al langer was zijn er veel dingen bij gekomen, waar ook veel verwachtingen bij gekomen. Je kan niet zomaar andere activiteiten stoppen, omdat die ook opgestart zijn vanuit een bepaalde nood of doelgroep. Dat is dan een beetje de bezorgdheid naar de andere buurten toe: als je dat ergens anders ook wilt uitrollen, waar ook die vragen zijn, hoe krijg je dat dan rond? Om binnen iedere buurt voldoende aanwezig te zijn, en datgene dat je opgebouwd hebt in een buurt niet zomaar in het water te laten vallen." [...] Dat betekent dat er te pas en te onpas nieuwe zaken bij komen. Dan vraag ik me af waar dat gaat eindigen en of we dat kunnen blijven dragen. Leuk als je bestuur erin meegaat en je meer werkrachten geeft, maar het moet haalbaar blijven. [...] Want anders ga ik niet meer naar bepaalde buurten durven gaan om te luisteren "Wat leeft hier en wat zijn de noden?". Want je wilt geen verwachtingen scheppen. Nu zijn er extra middelen, waardoor we een extra halftijdse hebben kunnen creëren. Maar ik heb het gevoel dat dat pakketje al genoeg is. En als je de optelsom dan maakt: als je in elke buurt aanwezig wil zijn... Je kan niet beslissen om heel de tijd in dezelfde buurt te blijven omdat het veilig is..."

Tabel 9 Vertaling knelpunten naar thema's uit de toolbox

Knelpunten uit bevindingen	Thema's in toolbox
Omgaan met de buurt	<ul style="list-style-type: none"> • Bezint eer ge begint: de buurtanalyse • Vanuit de buurt werken • Het bereiken van buurtbewoners • Ontmoeting tussen buurtbewoners • Burenhulp • Vrijwilligers
Omgaan met professionals	<ul style="list-style-type: none"> • Omringt eer ge begint: op zoek naar partners • Visievorming • Ontmoeting tussen professionals • Netwerking • Samenwerken
Praktische knelpunten	<ul style="list-style-type: none"> • Regie over de zorgzame buurtwerking • De medewerker in de buurt • Documenteren van je zorgzame buurt • Ondersteunen van de zorgzame buurt • Communiceren over je zorgzame buurt

3.5 Wat de buurttypologie ons leert

Uit de voorgaande hoofdstukken blijkt reeds dat er een grote variatie bestaat in de aanpak en de uitwerking van de zorgzame buurtwerkingen. Aan de hand van een statistische clusteranalyse trachtten we hier alsnog wat structuur in te krijgen. Meer concreet gingen we na of we de werkingen kunnen groeperen op basis van kenmerken uit de projectfiches en de buurtanalyses. Het was namelijk mogelijk dat werkingen met bepaalde kenmerken (bijvoorbeeld een oudere bevolking) op gelijkaardige doelstellingen inzetten of gelijkaardige partners betrekken.

Om de verschillen tussen de bekomen clusters te analyseren, werd de Chi-squared test en de Kruskal Wallis Chi-squared test toegepast. Op 5% werd statistische significantie vastgesteld (p -value $< 0,05$), tussen 5% en 10% werd een statistische tendens vastgesteld ($0,1 < p$ -value $< 0,05$). De uitkomsten van deze testen werden met elkaar vergeleken. Omwille van 39% ontbrekende waarden van het totaal aantal cases ($n=132$), konden slechts 82 cases meegenomen worden. Hierdoor is er echter verder onderzoek nodig om de resultaten van deze HCA verder te onderzoeken en ondersteunen.

In totaal bleken negen variabelen statistische significante verschillen tussen de clusters te veroorzaken. Het gaat hierbij om de variabelen die buurtkenmerken weergaven, namelijk: 'inwonersaantal' en 'bevolkingsdichtheid'. Daarnaast ging het om enkele variabelen die onder andere een proxy zijn van de sociaal-economische status van mensen, namelijk: 'huishoudtype alleenwonenden', 'Huurders' (en tegenovergestelde 'Eigenaars'), 'Personen met een verhoogde tegemoetkoming', 'Alleenstaande naar leeftijd 65-74 jaar' en 'Alleenstaande naar leeftijd +75 jaar'. Als laatste betreft het een variabele die een indicatie geeft van de fysieke gezondheid van de inwoners van een buurt, namelijk: 'statuut chronische aandoening'. Enkele variabelen gaven ook een tendens weer, namelijk: 'inwoners naar herkomst', 'werkloosheid – werkzoekende zonder werk', 'Sociale huurders', en 'Bevolking naar leeftijd +65 jaar ten opzichte van totale bevolking'. Tabel 10 geeft een overzicht van de clusters, vergeleken met elkaar.

Tabel 10 Overzicht clusters buurten

	p-value	Cluster 1 (n=53)	Cluster 2 (n=18)	Cluster 3 (n=11)
Inwonersaantal	0,026*	Hoog	Hoog	Laag
Bevolkingsdichtheid	0,000*	Laag	Hoog	Hoog
Percentage alleenwonenden	0,014*	Laag	Gemiddeld	Hoog
Percentage huurders	0,002*	Laag	Gemiddeld	Hoog
Percentage personen met een verhoogde tegemoetkoming	0,014*	Laag	Gemiddeld	Hoog
Percentage alleenstaanden tussen 65 en 74 jaar	0,003*	Laag	Gemiddeld	Hoog
Percentage alleenstaande 75-plussers	0,002*	Laag	Gemiddeld	Hoog
Percentage statuut chronische aandoening	0,043*	Hoog	Laag	Hoog
Percentage sociale huurders	0,064 **	Laag	Gemiddeld	Hoog
Percentage andere herkomst	0,052**	Laag	Gemiddeld	Hoog
Percentage werkloos	0,057**	Laag	Gemiddeld	Hoog
Percentage ouderen (65+)	0,078**	Hoog	Laag	Laag

* Statistisch significant: $p < 0,05$

** Tendens: $p > 0,05$; $p < 0,10$

Cluster één wordt gekenmerkt door een hoog inwonersaantal, maar een lage bevolkingsdichtheid, waaruit we kunnen afleiden dat de eerste cluster een groot maar dunbevolkt werkterrein bestrijkt. Verder indiceren de resultaten van de Kruskal-Wallis Chi-Squared test dat de inwoners van cluster één gekenmerkt worden door een betere sociaal-economische status dan de inwoners van de andere twee clusters, aangezien ze de laagste gemiddelde rangordescores hebben bij variabelen zoals 'Huishoudtype Alleenwonende', 'Huurders', 'Personen met een verhoogde tegemoetkoming', 'Alleenstaande naar leeftijd 65-74 jaar' en 'Alleenstaande naar leeftijd +75 jaar'. Naast de statistisch significante resultaten, ondersteunen enkele tendensen deze vaststelling: cluster één heeft de laagste gemiddelde rangordescore voor de variabele 'Sociale huurders', 'Inwoners naar herkomst' en 'Werkloosheid – werkzoekende zonder werk'. Enkel bij de variabele 'Statuut chronische aandoening' heeft cluster één de hoogste gemiddelde rangordescore, wat wijst op een groot aantal personen met een statuut chronische aandoening in de buurt. Daarnaast indiceert een tendens echter ook dat dit cluster een hoger percentage ouderen (65 jaar en ouder) heeft op het werkterrein als de andere twee clusters, vanwege de hoogste gemiddelde rangordescore bij deze variabele.

Wanneer we kijken naar de tweede cluster, dan zien we de hoogste gemiddelde rangordescore voor de variabele 'inwonersaantal', alsook voor de variabele 'bevolkingsdichtheid'. Dit wijst op een groot maar dichtbevolkt werkterrein van deze zorgzame buurten. De gemiddelde rangordescore van de statistische significante variabelen in cluster twee liggen meestal tussen die van cluster één en drie in. Dit indiceert

een slechtere SES voor de personen in cluster twee dan in cluster één, maar een betere SES tegenover de derde cluster. Opvallend hier is de variabele 'Statuut chronische aandoening', waarop cluster twee de laagste gemiddelde rangordescor heeft, in tegenstelling tot cluster één en drie, die bijna dezelfde, hogere gemiddelde rangordescor hebben voor deze variabele.

Het werkterrein van cluster drie lijkt kleiner te zijn als die van cluster één en twee, vanwege het lage bevolkingsaantal, maar ook de hoge bevolkingsdichtheid. De gemiddelde rangordescor van cluster drie wijzen erop dat personen in deze cluster de slechtste SES hebben tegenover de andere twee clusters. Ook de variabelen waarbij een tendens vastgesteld werd, ondersteunen deze vaststelling. De gemiddelde rangordescor van de variabele 'Statuut chronische aandoening' is ook voor cluster drie erg hoog, bijna hetzelfde als de gemiddelde rangordescor voor deze variabele van cluster één.

Met andere woorden kan er een onderscheid gemaakt worden tussen de clusters op basis van de sociaal-economische status van de inwoners. Omwille van de beperkte dataset, is er nood aan verder onderzoek.

Hoofdstuk 4

Discussie, conclusies en aanbevelingen

In dit afsluitend hoofdstuk blikken we op basis van de onderzoeksvraag terug op de onderzoeksresultaten en formuleren we vervolgens conclusies en beleidsaanbevelingen.

In een eerste paragraaf kijken we terug op de onderzoeksdoelstellingen en de verschillende stappen van het onderzoek. Vervolgens gaan we na of en in welke mate de beoogde doelstellingen van zorgzame buurten gerealiseerd werden en wat hinderpalen en stimulansen hiervoor waren. Een derde paragraaf zoomt in op het doorlopen proces en onderscheidt eveneens hinderpalen en stimulansen. In een vierde paragraaf formuleren we op basis hiervan de beleidsaanbevelingen. We eindigen met enkele kritische reflecties op ons onderzoek.

1 Onderzoeksdoelstellingen en stappen

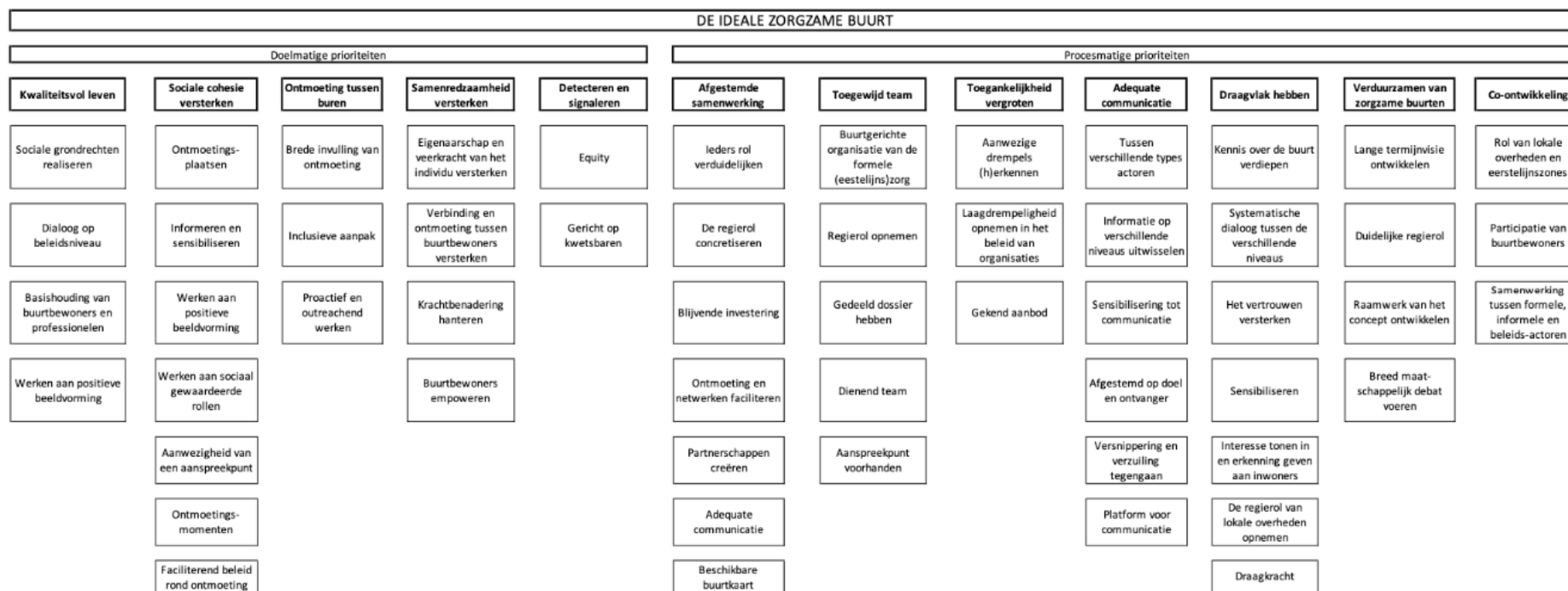
Het onderzoek had als doel om **hinderpalen** en **stimulansen** in het werken aan zorgzame buurten te captureren. Hiervoor volgden we in drie onderzoeksrondes het doorlopen proces van de projecten op. De resultaten van dit onderzoek vormen de basis voor de drie onderzoeksdoelstellingen namelijk: (i) de ontwikkeling van praktische handvatten voor initiatiefnemers van zorgzame buurten (toolbox), (ii) de ontwikkeling van beleidsaanbevelingen, en (iii) bijdragen aan het eindsymposium (valorisatie).

Om de hinderpalen en stimulansen in kaart te brengen en de onderzoeksdoelstellingen te realiseren, werden verschillende stappen ondernomen namelijk:

(1) De ontwikkeling van het toetsingskader

Als eerste werd aan de hand van de ontwikkeling van een toetsingskader het concept 'zorgzame buurten' verscherpt. Dit toetsingskader, op basis van grijze en academische literatuur, alsook vanuit perspectieven vanuit het werkveld, academici en een hoger beleidsniveau, bood een houvast voor de volgende delen van het onderzoek. Dit toetsingskader bestaat uit twaalf prioriteiten met bijhorende randvoorwaarden, verdeeld in doelmatige en procesmatige prioriteiten (zie Figuur 14). De doelmatige prioriteiten verwijzen naar doelen of ambities van zorgzame buurten op lange termijn. De vijf doelmatige prioriteiten zijn: "kwaliteitsvol leven", "sociale cohesie versterken", "ontmoeting tussen burens", "samenredzaamheid versterken", en "detecteren en signaleren". Daartegenover handelen de procesmatige prioriteiten over de manier waarop er aan zorgzame buurten gewerkt kan worden. De zeven procesmatige prioriteiten zijn: "afgestemde samenwerking", "toegewijd team", "toegankelijkheid vergroten", "adequate communicatie", draagvlak hebben", "verduurzamen van zorgzame buurten", en "co-ontwikkeling". "Figuur 14 Finale boom overzicht prioriteiten en randvoorwaarden" geeft hiervan een overzicht.

Figuur 14 Finale boom overzicht prioriteiten en randvoorwaarden



(2) Leren van de zorgzame buurten

Gedurende twee jaar gingen 133 (later 132) projecten aan de slag met het werken aan zorgzame buurten. Dit vertaalde zich in een diversiteit aan acties, werkwijzen, doelgroepen en betrokken partijen. Doorheen het onderzoek volgden we de praktijkvertaling op en brachten we het doorlopen proces in kaart. Aan de hand van focusgroepen en online vragenlijsten werden de medewerkers van de zorgzame buurten bevroegd, alsook hun coaches. In drie onderzoeksrondes zoomde het onderzoek in op drie facetten van het doorlopen traject, namelijk de governance, het proces en de verwezenlijkingen.

(3) De ontwikkeling van de toolbox en beleidsaanbevelingen

Op basis van het toetsingskader en de ervaringen van de zorgzame buurten gedurende twee jaar, formuleren we in een laatste stap **hinderpalen en drempels, maar ook succesfactoren en stimulansen** in het werken aan zorgzame buurten, en dit op verschillende beleidsniveaus. Dit vertaalt zich enerzijds in de ontwikkeling van een toolbox (zie bijlage), die initiatiefnemers van zorgzame buurten praktische handvatten biedt om in de lokaliteit en praktijk aan de slag te gaan. Anderzijds vormde het onderzoek de basis voor de beleidsaanbevelingen naar verschillende beleidsniveaus toe alsook naar verschillende organisaties (zie verder).

2 Het beoogde beleidsconcept ten opzichte van de realisaties: ‘komen ze al in de buurt?’

Vooraleer we overgaan tot de beleidsaanbevelingen, bespreken we eerst de situering van de realisaties ten opzichte van het beoogde opzet.

De projecten hebben als algemene doelstelling te werken aan zorgzame buurten. De Vlaamse overheid omschrijft een zorgzame buurt als volgt:

“In een Zorgzame Buurt wonen mensen comfortabel in hun woning of vertrouwde buurt. Het is een buurt waar jong en oud elkaar kennen en helpen. In een Zorgzame Buurt staat levenskwaliteit centraal, voorzieningen en diensten zijn er voor iedereen toegankelijk. Iedereen voelt er zich goed en wordt geholpen, ongeacht de ondersteuningsbehoeften” (Projectoproep voor lokale besturen, buurtwerk, welzijns- en zorgorganisaties en zorgraden van eerstelijnszones, 2021).

In het kader van deze formulering, werd de oproep gelanceerd voor een projectperiode van twee jaar (maart 2022-februari 2024). Concreet werden er drie luiken onderscheiden door de Vlaamse overheid die als richtinggevend kader voor de projecten fungeerden bij de uitvoering, namelijk:

“Een zorgzame buurt bestaat uit drie luiken:

1. Participatie en inclusie

Een zorgzame buurt focust op de opbouw van sociaal weefsel, solidariteit en zorgzaam samenleven. Elkaar ontmoeten is hierbij van belang, omdat dit aan de basis van solidariteit ligt. Het gaat om “het kleine helpen”, als toevoeging aan het bestaande aanbod van professionele hulp en dienstverlening. Iedereen is betrokken bij een zorgzame buurt, en zorgzame buurten streven naar inclusie.

2. Het verbinden van informele en formele zorg

Zorgzame buurten leggen de link tussen de informele zorg (zelfzorg, mantelzorg, burenhulp en vrijwilligers werk) en de formele of professionele zorg. Deze link is noodzakelijk voor de

vroegdetectie van kwetsbare mensen, de preventie van gezondheidsongelijkheid, en de ondersteuning van informele zorgverleners.

3. Intersectorale samenwerking

In een zorgzame buurt werken welzijns- en zorgpartners samen met partners uit andere sectoren (waaronder huisvesting, ruimtelijke ordening, jeugd en cultuur). Zo ontstaat er een lokaal netwerk dat bestaat uit de buurt, het lokale bestuur en de welzijns- en zorgpartners. Zij kiezen samen waarop de zorgzame buurt focust. Het netwerk is gericht op preventie, gezondheidsbevordering en integrale zorgverlening. Omdat levenskwaliteit centraal staat, worden er stappen gezet naar geïntegreerde zorg" (Projectoproep voor lokale besturen, buurtwerk, welzijns- en zorgorganisaties en zorgraden van eerstelijnszones, 2021).

Belangrijk hierbij is de notie dat het voor de zorgzame buurten gelegen in Vlaanderen verplicht was om de lokale overheid te betrekken bij de zorgzame buurt. Dit was geen vereiste voor de zorgzame buurten in Brussel.

2.1 Luik 1: participatie en inclusie

Het eerste luik van het richtinggevend kader van de Vlaamse overheid 'participatie en inclusie' verwijst naar de opbouw van sociaal weefsel en solidariteit. Dit stemt overeen met de doelmatige prioriteiten 'sociale cohesie versterken' en 'ontmoeting tussen burens' vanuit het toetsingskader. Ook ander onderzoek onderstreept het belang van het versterken van sociale cohesie (Vandenbroeck & Braes, 2020) en het faciliteren van ontmoeting tussen bewoners in zorgzame buurten (Donder et al., 2021; Gryp et al., 2022).

Relationele effecten onder buurtbewoners

Wanneer we onze blik op de resultaten werpen, zien we dat in de praktijk veel zorgzame buurten hier duidelijk op inzetten. Het merendeel van de verwezenlijkingen, vanuit het perspectief van de zorgzame buurt medewerkers, bevindt zich op het niveau van de buurt(bewoners). Respondenten gaven aan dat meer buurtbewoners bereikt worden die anders niet bereikt worden en bovendien meer in de werking participeren, sinds de start. Buurtbewoners vonden een plek die van hen is, waar ze mekaar kunnen ontmoeten. Hierbij wijzen ze tevens op de relationele effecten onder buurtbewoners: bewoners komen met elkaar in contact en helpen elkaar.

Belangrijk hierbij is dat ook hier nog verschillende kanttekeningen bij gemaakt worden en dit ook niet voor alle projecten geldt.

Een zorgzame buurt voor iedereen: wil iedereen bereikt worden?

Zo maakten de projecten de kritische reflectie of iedereen deel wil uitmaken van de werking, of iedereen moet betrokken worden. Het vrijblijvende karakter van de werking bewaken werd hierbij als belangrijk geacht. Ook het formaliseren van burenhulp riep drempels op.

Dit strookt met inzichten en reflecties uit andere onderzoeken naar zorgzame buurten: niet iedereen heeft de wens en nood om deel te nemen aan activiteiten en initiatieven in de buurt (Heylen & Lommelen, 2016) of kan en/of wil op deze manier bereikt worden (Heylen et al., 2022; Plovie & Goris, 2024). Ook het belang van het vrijblijvende karakter van initiatieven die inzetten op ontmoeting tussen buurtbewoners en wederzijdse steun werd reeds meerdere malen onderstreept: contacten en steun

onder buurtbewoners mag niet iets zijn dat ‘moet’. Veeleer gaat het om wederzijdse steun, er zijn voor elkaar. Steun die een informeel en spontaan karakter kent (Heylen & Lommelen, 2016; Gryp et al., 2021).

Een zorgzame buurt voor iedereen: kan iedereen bereikt worden?

Streven naar inclusie staat daarnaast centraal in de eerste pijler. De procesmatige prioriteit ‘co-ontwikkeling’ of participatie sluit hierbij aan en wordt door onderzoekers omschreven als essentieel voor een zorgzame buurt (Bekaert et al., 2016; Donder et al., 2021; Ehrenberg et al., 2021; Thiam et al., 2021). Het duidt op de betrokkenheid van iedereen in de buurt.

In het onderzoek komt inclusie verschillende malen aan bod. Zo benoemt het toetsingskader de randvoorwaarde ‘streven naar inclusie’, evenals de procesmatige prioriteit ‘toegankelijkheid vergroten’. Mensen de mogelijkheid geven om op een actieve en volwaardige manier deel te nemen aan de samenleving, is een eerste stap naar een inclusieve samenleving. **Inclusie** en **inclusieve** rollen worden dan ook door onderzoekers aangehaald in het kader van zorgzame buurten (Dewulf & Verlinden, 2019; Gryp et al., 2022; Heylen & Lommelen, 2016; Vandenbroeck & Braes, 2020).

Dit realiseren in de praktijk blijkt echter niet evident. Zo rijst de vraag of iedereen bereikt werd die bereikt wil worden. Wat op zijn beurt de vraag oproept in welke mate inclusie en toegankelijkheid in wezen gerealiseerd werden. Buurtbewoners bereiken blijkt immers niet altijd evident. Bepaalde groepen, zoals jongeren en kinderen en anderstaligen, werden bijna niet bereikt. Werkingen waren hierbij ook zoekende hoe best te communiceren (in welke taal, via welke kanalen) om diverse doelgroepen te bereiken. Algemeen is en blijft afstemming met andere (bijkomende) initiatieven nodig, om zo te verzekeren dat niet alleen de ‘usual suspects’ steeds bereikt worden.

2.2 Luik 2: het verbinden van formele en informele zorg

Het tweede luik richt zich op de verbinding tussen formele en informele zorg in de buurt, waarin de link tussen deze informele en formele zorg noodzakelijk geacht wordt voor de (vroeg)detectie van hulp- en ondersteuningsnoden, de preventie van gezondheidsongelijkheid, en de ondersteuning van informele zorgverleners.

Vertrouwen en toeleiding, maar (nog?) geen wezenlijke link

Hoewel de respondenten een positieve evolutie zagen in het vertrouwen ten opzichte van de werking vanuit de bewoners en aangeven dat bewoners sneller en beter hun weg vinden naar de dienstverlening, wordt een wezenlijke link tussen informele en formele zorg (nog) niet gelegd. Veeleer gaat het om een betere toeleiding naar de formele dienstverlening.

Dit oppikken en signaleren van hulp- en ondersteuningsnoden in een buurt vormt een van de doelmatige prioriteiten uit het toetsingskader, en het belang hiervan wordt benadrukt in verschillende onderzoeken (D-SCOPE, 2018; Dewulf & Verlinden, 2019; Gryp et al., 2022). In de praktijk zetten ze op de twee sporen apart in: namelijk ontmoeting met/tussen buurtbewoners enerzijds en ontmoeting met professionals anderzijds. Een wezenlijke link tussen formele en informele zorg wordt in de praktijk echter (nog) niet gerealiseerd. Tijd wordt hierbij als een belangrijke hinderpaal beschouwd.

Hinderpaal: tijd

Wanneer we onze blik op de onderzoeksresultaten werpen, dan leren deze immers dat het opbouwen van netwerken waarin zorg- en ondersteuningsnoden gedetecteerd en gesignaleerd kunnen worden, een **tijdsintensief proces** is. Dit strookt niet met de relatief korte projectduur van twee jaar. Hierbij

verwezen de respondenten naar verschillende tussenstappen die doorlopen moesten worden voordat er actief samengewerkt kan worden in en aan een zorgzame buurt. Hierbij ging het onder andere over bewustwording omtrent en visievorming, zodat zowel professionals als buurtbewoners mee zijn in het gedachtegoed van zorgzame buurten. Verder moest er voldoende tijd voorzien worden om een gemeenschappelijke visie, taal en gemeenschappelijke doelstellingen te formuleren en vertrouwen op te bouwen. Tegelijkertijd werd aangegeven dat deze korte projectduur voor sommigen ook als een duw in de rug ervaren werd om het hele proces tot verbinding en samenwerking in gang te zetten.

Dat opbouwen van netwerken tijd vraagt (zie ook Pless, 2023), kan dus een mogelijke verklaring bieden waarom een wezenlijk link tussen formele en informele zorg nog niet gelegd werd. Het vertrouwen in de werking door buurtbewoners groeide weliswaar en respondenten geven ook aan bewoners beter te kunnen toeleiden, wat mogelijk eerste stappen zijn om later op verder te bouwen.

Stimulans: gelijkwaardig samenwerken?

Deze connectie tussen formele en informele actoren kan daarnaast versterkt worden door in de praktijk te werken vanuit co-ontwikkeling. De procesmatige prioriteit 'co-ontwikkeling' vanuit het toetsingskader, waarbij de samenspraak van informele en formele actoren in de buurt benadrukt wordt sluit hierbij aan. Co-ontwikkeling en/of participatie worden door meerdere onderzoekers aangehaald als een essentieel onderdeel van een zorgzame buurt (Bekaert et al., 2016; Donder et al., 2021; Ehrenberg et al., 2021; Thiam et al., 2021).

De formele en informele partners die actief zijn en samenwerken in een zorgzame buurt, bevinden zich echter nog vaak op twee verschillende sporen. Het formele netwerk bestaat uit alle professionele hulp- en dienstverlening actief en aanwezig in de buurt, alsook de actoren van de lokale economie. Daartegenover staat het informele netwerk, bestaande uit diverse actoren: inwoners, vrijwilligers, mantelzorgers, personen met een hulp- en ondersteuningsnood, personen aangesloten bij jeugd-, sport- en andere socio-culturele verenigingen en dergelijke. Een persoon kan meerdere, zowel informele als formele rollen in de buurt opnemen.

Hoewel er veel ingezet wordt op het creëren of versterken van deze informele en formele netwerken, in de eerste plaats door ontmoeting te stimuleren, wordt er nog weinig ingezet op de connectie tussen deze twee netwerken. Om een vlotte doorstroom van informatie tot stand te brengen, is het cruciaal om deze netwerken met elkaar te verbinden. De connectie kan detectie en toeleiding naar de gepaste hulp- en dienstverlening in de hand werken. Echter veronderstelt detectie en toeleiding ook open communicatie en vertrouwen tussen de betrokken partijen. Daarnaast wijst onderzoek op het belang van een gelijkwaardige samenwerking, waarbij informele zorg niet gereduceerd wordt tot een partner in het verlenen van zorg (~instrumentele kijk), maar een gelijkwaardige actor die mee zorgzame buurten vorm geeft (Gryp et al., 2022; Plovie & Goris, 2024).

2.3 Luik 3: intersectorale samenwerking

Het derde luik van het richtinggevend kader van de Vlaamse overheid beschrijft het belang van intersectoraal samenwerken over verschillende beleidsdomeinen heen in de lokaliteit. De significantie van netwerken en samenwerken wordt verder duidelijk doorheen de verschillende stappen van het onderzoek. Werken aan zorgzame buurten raakt aan vele beleidsdomeinen en actoren, onder andere Zorg maar ook – onder meer – Mobiliteit, Wonen en Omgeving. Hierbij viel het in de verkenning van de beleidskaders en - teksten op dat binnen het beleidsdomein Omgeving eveneens aandacht is voor

buurtgericht werken. Weliswaar niet binnen decretale opdrachten. Deze buurtgerichte beleidsaandacht biedt anderzijds kansen en aanknopingspunten, op korte termijn, tot samenwerking over beleidsdomeinen heen op Vlaams niveau in het buurtgericht werken.

Naar meer-richtingsverkeer

We zien daarnaast ook al evoluties in de partnerschappen op dit vlak, zowel intern als extern met nieuwe partners. De betrokkenheid van de partners evolueerde tijdens het gelopen traject richting tweerichtingsverkeer en het gevoel van wederkerigheid tussen partners nam in het algemeen toe.

De procesmatige prioriteit ‘afgestemde samenwerking’ vanuit het toetsingskader onderschrijft deze bevindingen en wordt bevestigd door ander onderzoek (Bekaert et al., 2016; Vanmechelen & Vermeulen, 2019; Van Audenhove & Declercq, 2016; D-SCOPE, 2018, Deleu et al., 2019; Pless & Buntinx, 2021; Donder et al., 2021; Dewulf en Verlinden, 2019; Gryp et al., 2022; Thiam et al., 2021).

Naar externe, nieuwe partners werd er ingezet op netwerkvorming, waardoor actoren elkaar beter leren kennen en ook makkelijker elkaar kunnen vinden voor samenwerking en doorverwijzingen. Het succes hiervan is echter erg ad hoc en vaak afhankelijk van een persoonlijke klik tussen de verschillende betrokken actoren. Het elkaar kennen en vinden moet ook structureel aangepakt worden via interdisciplinaire en intersectorale intervisie, (na)vorming en opleiding.

Stimulans: beleidsconcept inbedden in eigen werking en organisatie

Minstens even belangrijk naast de intersectorale netwerkvorming opstarten met externe partners, bleek de eigen interne werking. Doorheen het werken aan zorgzame buurten werd duidelijker wat de eigen kerntaken waren en die van partners in kader van zorgzame buurten. Respondenten wezen ook op een evolutie in de organisatie, waar ook daar andere collega’s meer overtuigd werden van het belang van zorgzame buurten. Het beleidsconcept inbedden in de eigen organisaties bleek dus een minstens even belangrijke stap. Met andere woorden is het hebben van een gemeenschappelijke taal, het stroomlijnen van ideeën en verwachtingen, niet alleen van belang in het kader van de samenwerking met partners buiten de organisatie, maar ook binnen de eigen organisatie.

Mentaliteitswijziging: gedragen visie en gemeenschappelijke doelstellingen

Daarnaast was er ook een mentaliteitswijziging waarneembaar, waarbij het belang van het werken in de buurt en aanwezig zijn in de buurt door meerdere actoren (zowel in de eigen organisatie als bij externe partners) erkend werd. In de loop van het onderzoek wordt er dan ook vaak gesproken over het hebben van een gedragen visie als essentieel onderdeel om te kunnen (samen)werken aan zorgzame buurten. Zo vormt een ‘draagvlak hebben’ een van de procesmatige prioriteiten van het toetsingskader. Daarnaast wordt er verwezen naar het ontwikkelen van gemeenschappelijke doelstellingen en een visie samen met de verschillende betrokken actoren door de medewerkers om de werking te kunnen inbedden in de lokaliteit.

Stimulans: blijvende professionele spilfiguren met een mandaat

Uit het onderzoek blijkt dat de medewerkers cruciale spilfiguren vormen voor die netwerkvorming, die samen met de verschillende betrokken actoren deze gemeenschappelijke taal kunnen ontwikkelen.

In deze context verwijst het toetsingskader naar de procesmatige prioriteit ‘adequate communicatie’, waarbij het hebben van een gemeenschappelijke taal essentieel is om een zorgzame buurt uit te bouwen. Dit wordt onderschreven in het onderzoek. De betrokken medewerkers hebben dan ook de gepaste **competenties** nodig om de verschillende ideeën en verwachtingen te stroomlijnen, alsook het verschillende vakjargon op elkaar af te stemmen. Hierbij gaat het over competenties gelinkt aan het uitvoeren van een buurtanalyse, netwerken uitbouwen, mensen stimuleren, communicatie en conflicthantering, faciliteren en delegeren. Deze hoeven en kunnen niet altijd in één persoon vervat zitten. Idealiter wordt er een brede werking rond zorgzame buurten opgestart met verschillende betrokken professionals. Zo wordt ook vermeden dat de werking te persoonsgebonden wordt, wat bij uitval onmiddellijk een grote impact heeft op de werking.

Om deze rol en taken op een optimale en efficiënte manier te kunnen uitvoeren, hebben de medewerkers ook nood aan een **mandaat**, dat hen de bevoegdheid geeft om deze rol op te nemen en taken uit te voeren.

Bovendien blijkt uit het onderzoek dat als medewerkers zich meer dan halftijds tot voltijds kunnen inzetten op het werken aan zorgzame buurten, dit de werking ten goede komt. Het combineren van de zorgzame buurtwerking met één of meerdere andere taken gaat immers ten koste van de kwaliteit van het geleverde werk. Het hebben van een specifieke medewerker of medewerkers, wordt door het toetsingskader onderschreven door de procesmatige prioriteit ‘toegewijd team’.

Doorheen de onderdelen van het onderzoek wordt ook de bezorgdheid geuit over het effect van het wegvallen van professionele ondersteuning in zorgzame buurten. Met andere woorden: blijvende professionele ondersteuning is noodzakelijk.

De potentiële meerwaarde van samenwerken in een team van zorgzame buurt medewerkers wordt benadrukt, waarin deze verschillende competenties, rollen en taken verdeeld kunnen worden.

Een netwerk als opstap naar geïntegreerde zorg en meer levenskwaliteit?

Verder wordt in het derde luik van het kader (intersectorale samenwerking) verwezen naar het belang van de invloed van samenwerken op de levenskwaliteit van mensen: een netwerk gericht op preventie, gezondheidsbevordering en integrale zorgverlening zou de levenskwaliteit van mensen onderhouden en verbeteren.

Waar de respondenten aangeven dat er zowel intern als extern netwerken gevormd werden en er een mentaliteitswijziging waarneembaar is richting buurtgericht werken, laat het onderzoek niet toe uitspraken te doen of deze stappen effectief leiden tot het doel, namelijk de levenskwaliteit van mensen verbeteren. Onze blik richt zich immers enkel op de betrokken projectmedewerkers en coaches en niet op de buurtbewoners.

‘Kwaliteitsvol leven’ is weliswaar ook een van de doelmatige prioriteiten omschreven in het toetsingskader (zie Figuur 14). Het verbeteren van de levenskwaliteit wordt ook door verschillende onderzoeken als het uitgangspunt van zorgzame buurten beschreven (Bekaert et al., 2016; D-SCOPE, 2018; Dewulf & Verlinden, 2019; Heylen & Lommelen, 2016; Raeymaeckers et al., 2017). Andere onderzoekers

beschrijven eerder het verbeteren van de (sociale) zorg en gezondheid (Blickem et al., 2018; Ehrenberg et al., 2021; Thiam et al., 2021).

Hinderpaal: concurrentie en tijdsinvestering

Tot slot, hoewel de meerwaarde van het opbouwen van netwerken benadrukt wordt door de respondenten in verschillende onderdelen van het onderzoek, vormen onderlinge concurrentie en de gevraagde tijdsinvestering nog belangrijke obstakels in de realisatie hiervan. Concurrentiegevoelens en achterliggende agenda's vormden een drempel voor samenwerking.

2.4 Overkoepelende blik: wat en wie is (nog niet) bereikt?

Samenvattend, wanneer we overkoepelend reflecteren op de twee jaar werken aan zorgzame buurten, dat valt het op dat de verwezenlijkingen die tot hiertoe geformuleerd worden, zich voornamelijk situeren in het eerste luik (opbouw van het sociaal weefsel en solidariteit). Hierbij gaat het over de opbouw van sociaal kapitaal: het verbinden van buurtbewoners onderling, met de buurt en de werking van zorgzame buurten (Heylen, 2016). De andere twee luiken (verbinden van informele en formele zorg, en intersectorale samenwerking) kwamen tot hiertoe minder uitvoerig aan bod. Verschillende mogelijke redenen spelen, zoals de relatief korte projectduur die mogelijk mee kan verklaren waarom gekozen werd in te zetten op de doelstellingen die het makkelijkst te realiseren waren. Netwerken uitbouwen (intersectoraal samenwerken, verbinden van formele en informele actoren) zijn immers tijdsintensieve processen. Onderliggende concurrentie speelt hier mogelijk ook mee. Ook andere hinderpalen in het proces, waar we in een volgende paragraaf dieper op ingaan, kunnen mee een verklaring bieden.

Daarnaast is het ook belangrijk om kritisch te kijken op welke fronten een werking van zorgzame buurten iets kan betekenen, waar mogelijk niet of waar er in de werkingen zelf nog weinig aandacht naar ging.

Wat werd (niet) bereikt?

Als we kijken naar de aanvankelijk geformuleerde doelen door de projecten, dan sluiten die, logischerwijs, nauw aan bij de verwezenlijkingen. Deze gaan over ontmoeting, burenhulp, dienstverlening terug in de buurt brengen, bekend maken, dienstverleners verbinden, Deze vinden we ook terug bij verschillende doelmatige prioriteiten geformuleerd in het toetsingskader (zie Figuur 7).

De onderliggende prioriteiten van sociale grondrechten realiseren en 'equity', geformuleerd bij de doelmatige doelen van het toetsingskader, komen echter minder of minder expliciet aan bod in zowel de geformuleerde doelen als de resultaten. Equity, of billijkheid, wordt hierbij begrepen als het sociaal rechtvaardigheidsprincipe. Het duidt op de ongelijkheid in noden en kansen van kwetsbare groepen. Sociale grondrechten realiseren wordt hierbij belangrijk geacht (zie bijlage 2). Ook ander onderzoek onderschrijft het belang van onderbescherming tegengaan, rechten realiseren en een sociaal rechtvaardigheidsperspectief binnen zorgzame buurten (De Donder et al., 2022; Plovie & Goris, 2024; Heylen et al., 2022; Gryp et al., 2022; Kint, 2024). Kint (2024) pleit er vanuit dit perspectief voor zorgzame buurten bewust vanuit deze lens te bekijken opdat praktijken, hoe goed bedoeld ook, zich bewust zijn van mogelijke machts- en uitsluitingsmechanismen.

Wie werd (niet) bereikt?

Wanneer we kijken naar wie bereikt werd, leren we van de projecten dat ze buurtbewoners hebben kunnen bereiken die ze voorheen niet bereikten. Desalniettemin geven de projecten aan dat niet iedereen kan en/of wil bereikt worden. Belangrijk is dan ook om oog te hebben voor deze potentiële ongelijkheid en mogelijke uitsluitingsmechanismen (Heylen et al., 2022). Blijvend inzetten op outreachend werken, op maat van specifieke doelgroepen en vertrekkend vanuit de leefwereld zelf van buurtbewoners kan hierbij mogelijk helpend zijn (Plovie & Goris, 2024).

Anderzijds is het ook belangrijk oog te hebben voor de grenzen in het bereik van zorgzame buurten. Hoewel zorgzame buurten, zoals geformuleerd door de Vlaamse overheid, inclusief werken beoogt, sluit de manier van werken niet noodzakelijk aan bij de wensen en noden van iedereen in de buurt.

Ook botsten werkingen op zware hulpvragen, die professionele ondersteuning vereisen, in plaats van burenhulp. Er duiken structurele problemen op zoals bijvoorbeeld een slechte huisvesting. Er zijn dus duidelijk grenzen aan het aspect burenhulp binnen zorgzame buurten, waar tot hiertoe sterk de focus op lag binnen de werkingen. Ook de vaststelling vanuit de respondenten dat het belangrijk is het vrijblijvende en spontane karakter van burenhulp te behouden onderschrijft dit.

Inzetten op burenhulp en het kleine helpen kan dan, zoals geformuleerd in luik 1, een toevoeging zijn aan het bestaande aanbod en biedt geen antwoord op zware hulpvragen. Aanvullend is het bij het invullen van de betekenis die aan burenhulp wordt gegeven van belang er goed over te waken deze niet instrumenteel te benaderen, als middel om zorg mee te organiseren (Gryp et al., 2023; Heylen et al., 2022; Plovie & Goris, 2024; Kint, 2024), maar een doel van zorgzame buurten op zich, in functie van het sociaal welbevinden van buurtbewoners (Heylen & Lommelen, 2016; Heylen, 2022).

Daarnaast is het ook belangrijk om in de verdere uitrol oog te hebben voor hoe zorgzame buurten ook op het vlak van professionele hulp en ondersteuning, bij bv. zware hulpvragen van betekenis, kan zijn en op welke fronten niet. Complementair inzetten op een andere vormen van professionele zorg en ondersteuning is eveneens belangrijk. Signalen van structurele tekorten of noden op dit vlak die opgepikt worden vanuit de werking van zorgzame buurten kunnen hier mee richting aan geven.

Welke buurten werden (niet) bereikt?

Naast wat en wie er bereikt werd, is het ook belangrijk om na te gaan welke buurten bereikt werden. Deze kijk overstijgt het individuele niveau van de buurtbewoners.

In deze pilootfase gingen 133 (later 132) zorgzame buurten, verdeeld over Vlaanderen en Brussel, aan de slag. Daarnaast zijn er ook vele initiatieven lopende buitende de scope van deze oproep. De keuze om al dan niet in te zetten op zorgzame buurten ligt vaak in de lokaliteit en hangt af van (politieke) beslissingen op lokaal niveau, zoals binnen een organisatie of lokaal bestuur.

Wanneer we naar de buurttypologie kijken, dan zien we dat de meeste zorgzame buurten zich in cluster 1 bevinden, die gekenmerkt wordt door een hoger aandeel ouderen ten opzichte van de andere buurten en een lage bevolkingsdichtheid. Cluster 3 vormt het kleinste cluster en wordt gekenmerkt door een lagere socio-economische status t.o.v. de andere clusters. Met de methodologische kanttekeningen hierbij in het achterhoofd, geeft dit een indicatie dat buurten met een lagere socio-economische status relatief ondervertegenwoordigd zijn. Daartegenover staat dat kwetsbare buurten met kenmerken die wijzen op verhoogde kwetsbaarheid, zoals indicatoren van een gemiddeld lagere socio-economische

status, een hoog aandeel huurwoningen en oudere woningen (Vanderstraeten & Van Hecke, 2023), en buurten waar er weinig diensten en voorzieningen zijn, mogelijk net het meeste baat hebben bij een werking van zorgzame buurten.

Vanuit een ‘socio-spatial justice’ perspectief of het ‘sociaal-ruimtelijke rechtvaardigheidsprincipe’, wordt gewezen op de meerwaarde van een meer gelijke geografische verdeling van noden en behoeften in de samenleving, zoals toegang tot gezondheidsdiensten, gemeenschapsondersteuning, alsook een gezonde en uitnodigende publieke ruimte (Buffel & Phillipson, 2023). Met het oog op een verdere uitrol van zorgzame buurten over Vlaanderen en Brussel, is het dan ook belangrijk om oog te hebben voor deze potentiële ruimtelijke ongelijkheid. Deze situeert zich op verschillende fronten. Zo is de keuze om op niveau van de gemeente in te zetten op zorgzame buurten afhankelijk van een beleidsmatige keuze op lokaal niveau dan wel het initiatief van een andere actor in de gemeente om een werking uit te rollen. Maar ook binnen gemeenten zelf kan er, ondanks de keuze om beleidsmatig in te zetten op zorgzame buurten, zich mogelijk een ongelijkheid manifesteren wanneer er op slechts enkele buurten ingezet wordt. Die ongelijkheid kan dan bovendien nog versterkt worden wanneer hierbij niet gefocust wordt op kwetsbare buurten.

2.5 Wat na de projectperiode? Verduurzaming

Tot slot, niet alleen ‘wie of wat’ werd al dan niet bereikt na twee jaar experimenteren. Ook de vraag “Wat na de projectperiode?” is van belang. De meeste projecten wensen de opgebouwde werking verder te zetten. Belangrijk, dit werd bevraagd *vooraleer* de projecten de mogelijkheid kregen om hun werking met een jaar te verlengen.

De wijze waarop ze dit zagen varieerde sterk: van volledig loslaten en overlaten aan de buurten tot uitbreiden naar andere buurten. De projectwerking zorgde voor experimenteerruimte rond buurtgericht werken waarmee de organisaties verder kunnen in hun reguliere werking. Opgedane leerervaringen kunnen ook toegepast worden in andere buurten.

Om deze verduurzaming te realiseren werd een variatie aan acties ondernomen. Soms trachtte men de buurtbewoners te versterken of de werking in de buurt te formaliseren in bv. een buurtcomité. Belangrijk is dat ook hier naar voor komt dat het werken met buurtbewoners en vrijwilligers een structurele en professionele ondersteuning en omkadering vraagt.

Verduurzaming situeerde zich ook in het verder zetten van de samenwerking en de netwerken. Hiervoor trachtte men verantwoordelijkheden te verdelen en extra partners aan te trekken. Het lokaal bestuur werd hiervoor als een belangrijke actor beschouwd en werd ook het vaakst betrokken bij initiatieven rond verduurzaming.

3 Zorgzame buurten: een procesmatige manier van werken

Naast wat gerealiseerd werd, kunnen we ook veel leren uit het doorlopen proces. In deze paragraaf gaan we hier dan ook dieper op in en trachten we hinderpalen en stimulansen te onderscheiden.

De 132 zorgzame buurten vertrokken vanuit diverse achtergronden, die verschillen op basis van hun gevarieerde, geografische contexten, hun vooropgestelde doelstellingen en de betrokken actoren. Vanuit het onderzoek zien we dan ook verschillende netwerken en samenwerkingsverbanden ontstaan, die zich aanpassen aan de acties of interventies die de zorgzame buurt uitvoert. Doorheen het tweejarig

traject konden verschillende betrokken actoren de mate van hun engagement afstemmen op hun eigen mogelijkheden. De mate waarin acties of interventies succesvol verlopen en vooropgestelde doelen behaald worden, blijkt dus afhankelijk van het proces dat doorlopen werd met alle betrokken actoren.

Werken aan zorgzame buurten is dus vooral een procesmatige manier van (samen)werken, in de lokaliteit. Een zorgzame buurt is in die zin nooit 'af'. Veeleer gaat het om een relationele manier van buurtgericht werken die stapsgewijs opgebouwd wordt, in samenwerking met verschillende actoren (Kint, 2024). Zo krijgen werkingen doorheen de tijd vorm, kunnen ze bijgestuurd worden, ontstaan nieuwe partnerschappen, initiatieven,

Wanneer we onze blik richten op het proces dat de 132 buurten doorliepen, kunnen we verschillende stimulansen en hinderpalen onderscheiden die werken aan zorgzame buurten bevorderen dan wel afremmen.

3.1 Stimulans en hinderpaal: brede scope zorgzame buurten

Het beleidsconcept van zorgzame buurten, zoals geformuleerd door de Vlaamse overheid, kent een brede scope. In de praktijkvertaling zien we dat het bepalen van concrete doelen echter geen sinecure bleek. Dit is onder meer te wijten aan verschillende verwachtingen bij betrokken actoren, strategische en politieke belangen en verschillende decretale verplichtingen alsook het tijdsperspectief, waardoor projecten zich vooral focusten op ontmoeting (cfr. supra). De experimenteerruimte van de projectoproep ging bovendien gepaard met een grote graad van vrijheid, wat enerzijds geapprecieerd werd. De keerzijde van de medaille was echter dat dit ook onduidelijkheid en onzekerheid over het takenpakket en het mandaat met zich meebracht. De tijdelijke aard van de projectoproep resulteerde bovendien in onzekerheid over de toekomst van de opgestarte werking.

De brede scope en tijdelijke experimenteerruimte bood dus enerzijds eens stimulans, maar werd anderzijds ook als een hinderpaal ervaren: waar naartoe op lange termijn?

3.2 Geografische diversiteit: schaalgrootte en geografische werkingsniveaus

Niet alleen de praktijken op zich waren divers. Ook de samenstelling van de buurten verschilde sterk (zie ook de buurttypologie). Medewerkers wezen op sociaal-demografische (dun- of dichtbevolkt, leeftijd, etniciteit, etc.) en geografische verschillen tussen de zorgzame buurten. Daarenboven onderstreepten de projecten de invloed van het subjectieve gevoel van wie of wat tot een buurt behoort. 'De' buurt bestaat niet. Toch bleek dat ondanks de verschillen in context, de manier van werken generiek is.

Daarnaast zien we een diversiteit aan actoren die op verschillende geografische niveaus verschillende rollen en taken opnemen. Allen kunnen ze bijdragen aan een duurzame en structurele werking rond zorgzame buurten. Werken aan zorgzame buurten overschrijdt dus het werkingsgebied van de buurt zelf (Heylen, 2022; Plovie & Goris, 2024).

Afhankelijk van de beoogde activiteit of het relationeel effect, doet mogelijk een ander geografisch schaalniveau ertoe. Zo situeert het werken aan sociale cohesie en participatie zich op een laag geografisch niveau. In en met de buurt werken gaat voornamelijk over het verbinden en versterken van onderlinge sociale relaties in de lokaliteit. Daartegenover situeert de samenwerking tussen partners in zorg en welzijn, en ook andere beleidsdomeinen in functie van detectie en toeleiding zich op een hoger geografisch niveau zoals binnen het lokaal bestuur, een eerstelijnszone of binnen een bovenlokale

werking (Gryp & Heylen, 2022). Sommige signalen die voortvloeien uit werkingen van zorgzame buurten zijn bovendien structureel en vragen een beleidsmatig antwoord op Vlaams en federaal niveau (Plovie & Goris, 2024). Denk bijvoorbeeld aan mobiliteit, huisvesting en ruimtelijke ordening.

Hierdoor vormt het bepalen van de schaalgrootte van het werkingsgebied een uitdaging. Hierbij vraagt een werking van zorgzame buurten een samenwerking tussen verschillende actoren op verschillende geografische niveaus met elk een andere rol in de werking van zorgzame buurten (zie ook Figuur 13). Terwijl de zorgzame buurt medewerkers in dit kader enerzijds de nood beschreven aan een duidelijke rol- en functieomschrijving, die hen een houvast biedt om in de praktijk en lokaliteit aan de slag te gaan, geven ze anderzijds ook aan nood te hebben aan een duidelijke omkadering op het Vlaams niveau.

3.3 Stimulans: participatieve buurtanalyse

Doorheen het onderzoek wordt het belang van een **buurtanalyse** meermaals benadrukt. Een zorgzame buurt is geënt op de specifieke lokale context waarbinnen de zorgzame buurt uitgebouwd wordt. Een buurtanalyse biedt inzicht in wie en wat er leeft in een zorgzame buurt, welke diensten, voorzieningen ... er (niet) zijn, hoe de publieke ruimte is ingericht, ... (Heylen et al., 2021; Sels et al., 2023).

De onderzoeksresultaten onderschrijven duidelijk het belang van de buurtanalyse in het werken aan zorgzame buurten.

Hoewel het uitvoeren en rapporteren van de buurtanalyse eerst als last beschreven werd, gaven de respondenten, naarmate de tijd vorderde, aan hiervan toch de meerwaarde in te zien. De buurtbewoners en formele actoren in de buurt betrekken bij de analyse van hun buurt om zo zorg- en ondersteuningsnoden, krachten, kansen en mogelijkheden te ontdekken, alsook samen met buurtbewoners een zorgzame buurt uit te bouwen die een antwoord biedt op deze zorg- en ondersteuningsnoden, zorgt voor een gevoel van eigenaarschap. Op deze manier kan de zorgzame buurt ook verder ingebed worden in de lokaliteit. Met andere woorden vormt het uitvoeren van een kwantitatieve, ruimtelijke en kwalitatieve buurtanalyse de basis waar doelstellingen, interventies en acties op ingehaakt en uitgerold kunnen worden.

De buurtanalyse mag echter niet gezien worden als een éénmalige actie met een duidelijk eindresultaat. Integendeel, de buurtanalyse is, wanneer op een goede manier ingezet, een instrument om een co-creatief proces met de buurtbewoners aan te gaan en een onderdeel van een iteratief proces. Vooral het kwalitatieve luik van de buurtanalyse draagt hierbij in het bijzonder bij aan de betrokkenheid van de buurt en geeft mee richting aan de doelstellingen en de initiatieven.

3.4 Stimulans: afgestemde samenwerking

Zoals reeds eerder aangegeven is een afgestemde samenwerking tussen formele en informele actoren eveneens een belangrijke stimulans en vormt een gemeenschappelijke taal een cruciale randvoorwaarde voor het opbouwen en onderhouden van netwerken en samenwerkingsverbanden. Het uitvoeren van een buurtanalyse kan de start vormen van een co-creatieproces dat een gemeenschappelijke taal en gedragen visie bewerkstelligt (zie ook: Toolbox).

Een specifieke medewerker of een toegewijd team heeft dan ook, zoals hierboven beschreven, bepaalde competenties nodig om dit proces van de ontwikkeling en het onderhoud van een zorgzame buurt aan

te sturen. Werken aan zorgzame buurten gaat immers hoofdzakelijk over het doorlopen van een proces, in samenwerking met actoren.

3.5 Stimulans: vorming, coaching en intervisie

Niet alleen de potentiële meerwaarde van een team, maar ook de toegevoegde waarde van **intervisie** tussen verschillende zorgzame buurten wordt aangegeven. Zo kunnen teamleden of andere zorgzame buurten een bron van inspiratie vormen, of fungeren als een klankbord voor het afstemmen en uitwerken van ideeën.

Daarnaast werd ook de **vorming en de coaching** als een meerwaarde ervaren. De timing van de vormingsmomenten strookte weliswaar niet altijd met het projectverloop of was niet altijd praktijkgericht genoeg volgens de projecten. Desondanks was het merendeel van de respondenten hier positief over. Ook de coaching werd als een grote meerwaarde ervaren, en dit specifiek voor de projecten die weinig omkadering of steun kregen vanuit hun organisatie. Naast het aanbod vanuit de Koning Boudewijnstichting, deden velen projecten ook beroep op bijkomende ondersteuning (bv. ondersteuningstraject van SAAMO).

Intervisie, vorming en coaching zorgden voor erkenning, waardering en bevestiging en brachten nieuwe invalshoeken met zich mee. Deze moeten bij voorkeur interdisciplinair en intersectoraal worden georganiseerd.

3.6 Stimulans en hinderpaal: fysieke ontmoetingsplaats en publieke ruimte

Het hebben van een fysieke ontmoetingsplaats in de buurt, waar mensen kunnen samenkomen en waar activiteiten kunnen doorgaan, wordt doorheen de verschillende delen van het onderzoek beschreven als een essentiële randvoorwaarde voor verschillende facetten van zorgzame buurten. Deze ontmoetingsplaats kan zowel binnen als buiten, tijdelijk als permanent zijn.

Verder kan deze ontmoetingsplaats ook fungeren als een plek waar professionals actief in de buurt kunnen samenkomen, netwerken en samenwerken. Respondenten wezen er immers op dat onder meer door de implementatie van een fysiek ontmoetings- en verzamelpunt, waar professionals aanwezig zijn, buurtbewoners sneller of beter hun weg vinden naar professionele hulp- en dienstverlening.

Inzetten op een fysieke ontmoetingsplaats heeft dan een tweeledige meerwaarde, zowel naar verbinding onder buurtbewoners als het verbinden van buurtbewoners met professionele hulp- en dienstverlening.

Hoewel de meeste respondenten naar het einde van de projectduur aangaven een ontmoetingsplaats ter beschikking te hebben, blijft dit een uitdaging. Sommige plaatsen of gebouwen hebben kleine of grote ingrepen nodig om beschikbaar te blijven. Hierbij kan het enerzijds gaan over kleine, lage kosten ingrepen, zoals het plaatsen van (picknick)banken, aanleggen van toegankelijke wandelpaden of het aanpassen van een gebouw om de toegankelijkheid te verbeteren. Anderzijds kan het gaan over grotere ingrepen, zoals de renovatie van een pand om het gebouw op termijn nog te kunnen en mogen gebruiken. Verder kunnen vooroordelen die gepaard gaan met bepaalde fysieke ontmoetingsplaatsen of met organisaties (zoals bv. een OCMW of WZC) een invloed hebben op de zorgzame buurtwerking. Zo kan een negatieve connotatie mensen ervan weerhouden naar deze plaats te komen en deel te

nemen aan activiteiten die er georganiseerd worden. Daarnaast is het ook mogelijk dat bepaalde organisaties een locatie niet ter beschikking willen stellen, om diverse redenen.

Breder dan de fysieke ontmoetingsplaats binnen kan de publieke ruimte een stimulans voor ontmoeting zijn, maar ook een hinderpaal (zie ook Sels et al., 2023). Ruimtelijke aspecten van de buurt wierpen soms ook drempels op. Inzetten op mobiliteit als (tussen)doelstelling van zorgzame buurten kwam dan ook enkele keren aan bod. Niet elke 'buurt' of woonomgeving is voorwaardenscheppend voor bv. het versterken van sociale cohesie en verbinding tussen buurtbewoners (Volckaert, 2022; Heylen, 2023). Denk aan verspreide bebouwing, maar ook drukke steenwegen, lintbebouwing, Ook hier is het zaak deze woonomgevingen niet uit het oog te verliezen. Elke 'buurt' vraagt om een aanpak op maat, op basis van de noden en behoeften in de wijk met oog voor het ruimtelijke aspect van een buurt (Timmermans et al., 2023).

3.7 Hinderpaal en stimulans: lokaal bestuur

De samenwerking met het lokaal bestuur werd op verschillende manieren ervaren. Voor sommige werkingen vormde het lokaal bestuur veeleer een rem, door een controlerende houding en een log besluitvormingsproces. Dit maakte dat de werkingen geen snelheid konden maken.

Dit lange en bureaucratische beslissingsproces zagen we ook in andere organisaties als een rem terugkomen. Vaak hangt dit samen met een gebrek aan mandaat.

Andere lokale besturen namen net een ondersteunende en faciliterende rol op. Wanneer het werken aan zorgzame buurten verankerd is in het lokaal beleid, bijvoorbeeld in het meerjarenplan of door de goedkeuring van het schepencollege, bleek dit hierbij helpend.

3.8 Hinderpaal: (on)bekendheid begrip zorgzame buurten

De onbekendheid van het begrip zorgzame buurten werd eveneens als een hinderpaal of drempel ervaren. Ook leven er in het werkveld verschillende soortgelijke begrippen en insteken, aanlooproutes, soms vanuit andere (beleids)domeinen, wat eveneens tot verwarring leidt

Een meer algemene bekendheid van het begrip in de samenleving, maar ook in organisaties in het werkveld zou aldus de respondenten het proces versoepelen.

3.9 Hinderpaal: wettelijk kader rond privacy- en taalwetgeving

Ook het wettelijk kader werd als remmend ervaren. Dit geldt vooral voor de privacy- en taalwetgeving die de informatiedoorstroom en de communicatie met de buurt bemoeilijkten. Eén van de doelstellingen van zorgzame buurten is immers doorverwijzing en afstemming. Echter, de huidige regelgeving laat niet altijd toe om informatie rond persoonlijke zorg- en ondersteuningsnoden door te geven.

Daarnaast werd de verplichting vanuit de projectoproep om in het Nederlands te communiceren soms als een hinderpaal ervaren.

3.10 Stimulans en hinderpaal: meetbaarheid van resultaten

Als laatste wezen de respondenten erop dat het uitbouwen van een zorgzame buurt tijdsintensieve methodieken vraagt, namelijk bottom-up werken, co-creatief werken, het opbouwen van vertrouwen en het uitbouwen van netwerken. Hoewel de medewerkers zelf de meerwaarde van kwalitatieve verbanden en activiteiten inzien, wijzen ze op de mismatch tussen de werkwijze die zorgzame buurten veronderstellen en de cijfergegevens die de leidinggevenden als verantwoording voor de kosten van de activiteiten en het loon van de medewerker(s) moesten verkrijgen.

De resultaten of effecten van de acties en interventies van een zorgzame buurt zijn zowel direct als indirect en vaak moeilijk of niet (snel) te vatten in cijfers. De respondenten gaven aan momenteel hun eigen activiteiten en redeneringen hierachter te documenteren en te rapporteren.

4 Samenvattende blik: van toetsingskader naar praktijk

Onderstaande tabel situeert tot slot samenvattend de onderzoeksresultaten binnen het toetsingskader. Per doelmatige en procesmatige prioriteit staan we stil bij hoe dit zich in de praktijk, bij de 132 projecten, concreet vertaalde. Op die manier wordt het toetsingskader verder verfijnd en geconcretiseerd op basis van de praktijkervaringen van de 132 projecten. Er wordt ook aangegeven waar er in de praktijk op ingezet werd (in het groen) en wat ontbrak (in het oranje). Deze samenvattende tabel geeft richting voor de toekomst, zowel beleidsmatig (zie 4.5) als voor toekomstige werkingen (zie ook: Toolbox).

Tabel 11 Praktijktoetsing doelmatige prioriteiten

Toetsingskader	Praktijk
<u>Kwaliteitsvol leven</u>	Minder benadrukt, aangezien dit eerder impliciet vermeld werd. Het is mogelijks het gevolg van de andere doelstellingen en verwezenlijkingen die de respondenten vermeldden.
Sociale grondrechten realiseren	(niet aan bod gekomen tijdens onderzoek)
Dialogo op beleidsniveau	Gecoördineerde nota (cfr. infra) nodig: wat zijn de doelen en waar willen we naartoe?
Basishouding van buurtbewoners en professionelen	Open houding nodig, overtuigd zijn van meerwaarde van participatie, samenwerking ... Maar er worden nog problemen ervaren rond concurrentie en vooroordelen, kans op conflicten, en inclusie en participatie zijn nog niet overal verspreid en ingebed.
Werken aan positieve beeldvorming	Op indirecte wijze komt deze randvoorwaarde ook aan bod, via ontmoeting tussen groepen of personen. Kwetsbare doelgroepen nemen een rol op, waardoor zij meer geïntegreerd worden in het dagelijkse leven. Maar het is nog niet altijd even makkelijk om hen te betrekken.
<u>Sociale cohesie versterken</u>	De nadruk ligt vooral op dit luik, en minder op kennismaking met en samenwerking tussen professionals. Dit gebeurt vaak in functie van andere doelstellingen (noden detecteren, inzetten op het kleine helpen ...).
Ontmoetingsplaatsen	Het belang om ruimte te hebben wordt onderstreept: zowel voor ontmoeting, als voor samenwerking tussen professionals.
Informereren en sensibiliseren	Komt in mindere mate en indirect aan bod.
Werken aan positieve beeldvorming	Op indirecte wijze werd hieraan tegemoet gekomen, via ontmoeting tussen groepen of personen. Kwetsbare doelgroepen nemen een rol op, waardoor zij meer geïntegreerd worden in het dagelijkse leven. Maar het is nog niet altijd even makkelijk om hen te bereiken en betrekken.
Werken aan sociaal gewaardeerde rollen	Krachtgericht werken werd benoemd (maar wel minder aan bod)

Aanwezigheid van een aanspreekpunt	Aanwezig en zichtbaar zijn in de buurt en outreachend werken. Maar er werd ook gewezen op het feit dat de betrokkenheid op de werking niet te persoonsgebonden mag worden.
Ontmoetingsmomenten	De nadruk ligt op ontmoeting tussen buurtbewoners.
Faciliterend beleid rond ontmoeting	Er is nood aan ter beschikking stellen van infrastructuur (zowel lokalen als materiaal waarmee ontmoetingsmomenten georganiseerd kunnen worden) en het vrijstellen van personeel om hierop in te zetten.
<u>Ontmoeting tussen burens</u>	In functie van de andere prioriteiten, werd ontmoeting tussen burens gestimuleerd. Hierdoor is het de meest benadrukte pijler van de zorgzame buurten, omdat de praktijken hieruit vertrekken en de rest van de werkingen hieruit verder opbouwen.
Brede invulling van ontmoeting	Fysieke ontmoetingsplaatsen en -momenten creëren waarin personen mekaar kunnen tegenkomen/ ontmoeten.
Inclusieve aanpak	Er werden personen bereikt die anders niet bereikt worden, dankzij inclusieve methoden. Al zijn er personen die nog altijd niet bereikt worden.
Proactief en outreachend werken	Dit werd als belangrijke methode benoemd en benadrukt.
<u>Samenredzaamheid versterken</u>	Dat wat in de buurt aanwezig is, wordt versterkt. Dit blijft om professionele hulp vragen.
Eigenaarschap en veerkracht van het individu versterken	Krachtgericht werken, buurt empoweren om zelf zaken op te nemen, werd benoemd door de praktijken om eigenaarschap en veerkracht te versterken.
Verbinding en ontmoeting tussen buurtbewoners versterken	Er werd meer nadruk gelegd op ontmoeting tussen buurtbewoners, en minder duidelijk hoe er tot verbinding gekomen wordt.
Krachtbenadering hanteren	Krachtgericht werken kwam aan bod.
Buurtbewoners empoweren	Buurtbewoners empoweren kwam minder aan bod en werd voornamelijk in het kader van de verduurzaming van de werking aangehaald.

<u>Detecteren en signaleren</u>	Ontmoeting stimuleren in de buurt in kader van oppikken van noden en kansen in de buurt. Op die manier komen meer zorgvragen tot bij de medewerkers.
Equity	Er werden personen bereikt die anders niet bereikt werden, maar er is minder aandacht voor sociale grondrechten vanuit de werkingen.
Gericht op kwetsbaren	Er is aandacht voor personen die nog niet bereikt worden. Andere methoden werden toegepast waardoor personen bereikt zijn die anders niet bereikt werden. Maar vaak werd eerst begonnen met de "makkelijkste".

Tabel 12 Praktijktoetsing procesmatige prioriteiten

Toetsingskader	Praktijk
Afgestemde samenwerking	Belang van goede samenwerking onderstreept. Voornamelijk focus op partnerschappen tussen professionals, voorlopig minder op de link tussen informele en formele actoren. Samenwerking beperkt zich voorlopig tot het afstemmen en doorspelen van informatie, er wordt voorlopig minder samen georganiseerd.
Ieders rol verduidelijken	Duidelijke afspraken, mandaat, rolverdeling zijn nodig. Achterliggende eigen agenda's moeten uitgesproken worden en concurrentiegevoelens moeten doorgesproken worden. Aanwezig zijn in de buurt, en duidelijk communiceren wie waarvoor instaat, was hierbij belangrijk.
De regierol concretiseren	Belangrijk dat iemand deze rol opneemt, en daar mandaat toe krijgt. Hier zijn duidelijke afspraken rond nodig. Het is een ander type functie dan diegene die de werking in de buurt uitrolt.
Blijvende investering	Personeel voldoende (en ook in realiteit) vrijstellen voor werking. Dit is idealiter in een team, dat voldoende wordt ondersteund.
Ontmoeting en netwerken faciliteren	Professionals uit de buurt kennen mekaar beter. Er wordt hiervoor ingezet op netwerking. Maar de nadruk ligt vooral nog op buurtbewoners, en in mindere mate op ontmoeting en netwerking tussen professionals. Hier werd het belang van intervisie, waarbij de werkingen kunnen uitwisselen (geeft gevoel van erkenning en waardering) benadrukt.
Partnerschappen creëren	Eerder ad hoc samenwerking, afhankelijk van de doelstellingen en de fase in de werking. Er was minder blijvende betrokkenheid.
Adequate communicatie	Er waren vragen rond gegevensdeling tussen partners, nood aan manieren om draagvlak te creëren voor de werking, zowel intern binnen de eigen organisatie, als extern naar mogelijke partners en de buurt.
Beschikbare buurtkaart	Het belang van de buurtanalyse werd onderstreept, waarin gekeken wordt wat er al

	aanwezig is in de buurt. Maar vaak niet zo vanzelfsprekend.
<u>Toegewijd team</u>	Belang van teamwerk wordt onderstreept. Dankzij een team wordt er tegemoetgekomen aan de nood aan een klankbord.
Buurtgerichte organisatie van de formele (eerstelijns)zorg	Professionals uit de buurt zien het voordeel van buurtgericht werken meer in. Nood aan duidelijke rol- en taakverdeling, waarin vastgelegd wordt wie wat dient op te nemen. Nu namelijk nog veel onduidelijkheid.
Regierol opnemen	Belangrijk dat deze rol wordt opgenomen. Maar onduidelijkheden rond de taken en het mandaat.
Gedeeld dossier hebben	Moeilijkheden rond gegevensdeling
Dienend team	Nadruk op faciliteren in plaats van zelf alles uitvoeren. Je kan voor acties ook aansluiten op bestaande activiteiten, netwerken en datgene wat er al is versterken.
Aanspreekpunt voorhanden	Belang van beschikbaarheid van de medewerker voor de buurtbewoners. Meerwaarde van outreachend werken, op een centrale locatie, in de buurt werd onderstreept.
<u>Toegankelijkheid vergroten</u>	Personen bereikt die ze anders niet bereikten, door andere methodieken in te zetten (bv. outreachend werken). Maar bepaalde personen worden nog altijd niet bereikt. Deels omdat niet iedereen er nood aan heeft om betrokken te worden, maar mogelijk spelen er nog drempels: bv. taalbarrière, negatieve vooroordelen ten opzichte van de locatie/organisatie, beperkte diversiteit...
Aanwezige drempels (h)erkennen	Personen bereikt die ze anders niet bereikten, doordat ze andere methoden toepassen. Maar nog steeds bepaalde personen minder gemakkelijk bereikt.
Laagdrempeligheid opnemen in het beleid van organisaties	Nadruk op voordelen van outreachend werken. Professionals uit de buurt zien meerwaarde van buurtgericht werken in.

Gekend aanbod	Belang van jezelf en de organisaties kenbaar maken in de buurt. Maar bij aanvang nog vaak op eilandjes, zonder dat men mekaars aanbod kent (zowel bij buurtbewoners als professionals). Vinden mekaar na 2 jaar al heel wat beter.
<u>Adequate communicatie</u>	Belang van gemeenschappelijke taal benadrukt, in functie van goede samenwerking. Duidelijke kennis van de visie achter het begrip zorgzame buurten is belangrijk om draagvlak te creëren/hebben. Zowel naar mogelijke partners toe, als in de contacten met de buurt.
Tussen verschillende types actoren	Nog veel vragen over hoe je dit het beste aanpakt. Enkele drempels hierrond: taal, digitalisering.
Informatie op verschillende niveaus uitwisselen	Belang van intervisie tussen verschillende werkingen benadrukt. Verdere intersectorale uitwisseling nodig. Mogelijke drempels: privacyregelgeving en concurrentiegevoelens belemmeren de informatiedoorstroom.
Sensibilisering tot communicatie	(Niet aan bod gekomen tijdens onderzoek)
Afgestemd op doel en ontvanger	Nog veel vragen rond hoe je de communicatie naar de burgers aanpakt, voornamelijk gericht op personen in kwetsbaardere posities.
Versnippering en verzuiling tegengaan	Nood aan intersectorale samenwerking benadrukt. Bij aanvang nog te veel eilandjes, en voldoende kennis van mekaars aanbod en noden.
Platform voor communicatie	Privacywetgeving als drempel tot informatiedoorstroom. Maar minder vraag naar centraal platform.

<u>Draagvlak hebben</u>	Belang benadrukt om personen en organisaties mee te hebben in de meerwaarde van het verhaal. Vertrouwen en mandaat krijgen is belangrijk, maar dit vraagt tijd! Er spelen mogelijk nog concurrentiegevoelens, die uitgesproken moeten worden.
Kennis over de buurt verdiepen	Belang van buurtanalyse onderschreven. Moet kennis hebben over de buurt (vanuit eerdere ervaringen of de buurtanalyse). Met aandacht om dit blijvend te doen. Nood aan reflectie.
Systematische dialoog tussen de verschillende niveaus	(minder aan bod)
Het vertrouwen versterken	Belang van onderling vertrouwen benadrukt. Zowel tussen werking en de buurt, als tussen de werking en de mogelijke partners. Dit vraagt om een grote tijdsinvestering, en een goede aanpak van de gesignaleerde knelpunten.
Sensibiliseren	(minder aan bod)
Interesse tonen in en erkenning geven aan inwoners	Belang van oprechte participatie, waarmee ook effectief iets gedaan wordt, werd onderschreven. Dit kan bijdragen aan het vertrouwen. De buurtanalyse kan hierin ondersteunen.
De regierol van lokale overheden opnemen	Link met lokaal sociaal beleid. Verwachtingen vanuit decreten en beleidsdocumenten sluiten mooi aan op het opzet van de zorgzame buurten. Deze kan dus opgenomen worden onder de reguliere werking, maar hierbij dient er aandacht te zijn voor de mogelijke overbelasting. Er moeten voldoende middelen en tijd voor vrij gemaakt worden.
Draagkracht	Aandacht voor wat de buurt wel en niet kan opnemen, en waar de grenzen van de reguliere werkingen liggen.

<u>Verduurzamen van zorgzame buurten</u>	Belangrijk dat het geen tijdelijk project is, maar een duurzame mentaliteitswijziging. Inbedding in het lokale beleid is helpend. Vorm waarin er verduurzaamd wordt, verschilt van werking tot werking. Maar er zijn al heel wat stappen in de goede richting gezet (dankzij de huidige projectoproep hebben verschillende organisaties de meerwaarde van buurtgericht en outreachend werken ervaren)
Lange termijnvisie ontwikkelen	Nood aan een gecoördineerde nota (cfr. infra) met daarin een langetermijnvisie, waaronder de werkingen kunnen worden ingekanteld.
Duidelijke regierol	(in dit kader minder aan bod gekomen)
Raamwerk van het concept ontwikkelen	Gecoördineerde nota (cfr. infra) nodig, die structuur kan bieden. Concept en de visie achter zorgzame buurten is meer en meer gekend, wat slagkracht geeft. Maar dit kan nog beter.
Breed maatschappelijk debat voeren	(minder aan bod)
<u>Co-ontwikkeling</u>	Werken aan zorgzame buurten is werken in, met en voor de buurt. Het intersectorale luik is minder benadrukt.
Rol van lokale overheden en eerstelijnszones	Rolomschrijving en rolverdeling nodig.
Participatie van buurtbewoners	Belang van het betrekken van de buurtbewoners werd onderschreven. Er wordt al op ingezet maar bepaalde drempels spelen hier mee Het idee is daarnaast nog niet overal verspreid.
Samenwerking tussen formele, informele en beleidsactoren	Voornamelijk aandacht voor ontmoeting, en in mindere mate voor samenwerking tussen de verschillende actoren.

5 Naar beleidsaanbevelingen

In deze paragraaf koppelen we aan de geformuleerde hinderpalen en stimulansen concrete beleidsaanbevelingen. Hierbij maken we een onderscheid tussen het Vlaams beleidsniveau, het lokale beleidsniveau en het federale. Tot slot formuleren we ook aanbevelingen ten opzichte van bovenlokale organisaties en werkingen.

5.1 Vlaams beleidsniveau

Op het Vlaams beleidsniveau kunnen enkele beleidsaanbevelingen geformuleerd worden.

5.1.1 Waar naartoe? Duidelijke langetermijnvisie

Om op lange termijn een duurzaam en structureel beleid uit te werken rond zorgzame buurten, is het nodig om een **duidelijke langetermijnvisie vanuit het Vlaams beleid rond zorgzame buurten uit te tekenen**. Overzichtelijke en verstaanbare doelstellingen op lange termijn kunnen het concept van zorgzame buurten verder verduidelijken; ze bieden richtlijnen over wat een zorgzame buurt beoogt en wat de minimale doelstellingen zijn.

Met het oog op de verduurzaming van zorgzame buurten, zullen deze verstaanbare en afgebakende doelstellingen bijdragen aan de inbedding van het concept in het beleid en de praktijk. Dit laat toe dat initiatieven in de lokaliteit zich hierop kunnen enten en geeft de richting aan waar er op lange termijn geland moet worden. Dit strookt ook met de aanbevelingen van de projecten zelf. Ze wijzen immers op het belang van een bredere bekendmaking van het concept *en* de visie achter zorgzame buurten.

Het toetsingskader samen met bovenstaande onderzoeksresultaten, kunnen hierbij alvast een houvast bieden.

Aanbevelingen

- Werk een duidelijke langetermijnvisie en een stappenplan uit rond zorgzame buurten.
- Werk op basis hiervan overzichtelijke en verstaanbare doelstellingen uit waarmee in de lokaliteit van werkingen aan de slag gegaan kan worden.
- Zet in op een brede bekendmaking van deze visie en doelstellingen.

5.1.2 Naar rolverduidelijking en taakverdeling: gecoördineerde nota

Werken aan zorgzame buurten situeert zich niet alleen in de buurt, maar gaat ook over rollen en taken die een lokale overheid opneemt, bovenlokale werkingen, het Vlaamse en federale bestuursniveau. Een duidelijke rol- en taakverheldering op deze verschillende niveaus is dan ook nodig en kan op die manier leiden tot een duidelijk mandaat voor de betrokken actoren. Daarnaast kan dit eveneens bijdragen tot de rolonderkenning van de betrokken actoren: 'wat is mijn positie in het werken aan zorgzame buurten, wat kan ik doen, maar wat ook niet'.

Zeker in het licht van de concurrentiestrijd die als drempel tot samenwerking ervaren wordt, is deze verheldering een belangrijke randvoorwaarde om tot samenwerking te komen.

Een eerste belangrijke stap richting rolverduidelijking en taakverdeling, kan het opmaken van een **gecoördineerde nota door de Vlaamse overheid zijn**. Verschillende beleidsinitiatieven, decreten, documenten, zowel binnen het beleidsdomein WVG als in belendende percelen raken aan de werking van zorgzame buurten (zie Tabel 4, Tabel 5 en Tabel 6).

Hierbij kan enerzijds een onderscheid gemaakt worden tussen de decreten, opdrachten, initiatieven en dergelijke waarin duidelijke rollen en opdrachten in kader van zorgzame buurten te onderscheiden zijn, en dit op verschillende beleidsniveaus (zie tabel 7 & 8). Hierbij gaat het bijvoorbeeld over het decreet 'lokaal sociaal beleid', het woonzorgdecreet (Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, 88054) en het decreet betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg. Maar ook het referentiekader 'Buurtgericht netwerken voor kinderen en gezinnen', het Vlaams eenzaamheidsplan en het Vlaams ouderen-beleidsplan. Anderzijds onderscheiden we belendende beleidsdomeinen, zoals Omgeving, waarin we eveneens trends naar een buurtgerichte manier van werken kunnen terugvinden die op dit moment geen decretale of beleidsmatige verankering kennen.

Door een gecoördineerde nota uit te werken kunnen duidelijk omschreven doelstellingen van zorgzame buurten (cfr. supra) ingezet worden om het beleid van het beleidsdomein WVG verder af te stemmen op andere beleidsdomeinen die reeds raken aan onderwerpen zoals populatiegericht of buurtgericht werken, leefomgeving, openbare ruimte, huisvesting en toegankelijkheid. Hier kan een gecoördineerde nota het antwoord bieden op de veelheid aan termen, concepten en initiatieven die aansluiten bij zorgzame buurten in andere beleidsdomeinen.

Bij deze oefening is het daarnaast belangrijk om niet alleen de ogen te richten op integratie en afstemming van gelijkaardige opdrachten in kader van het werken in de buurt, maar ook oog te hebben voor afwijkende of tegengestelde beleidsevoluties en hoe deze de beoogde doelstelling van zorgzame buurten mogelijk doorkruisen, afremmen en belemmeren. Hierbij kan de link bijvoorbeeld gelegd worden met het decreet basisbereikbaarheid. Zo strookt een beleid dat inzet op nabijheid van hulp- en dienstverlening niet met sommige maatschappelijke trends waardoor hulp- en dienstverlening gecentraliseerd wordt.

Aanbevelingen

- Werk een gecoördineerde nota uit op Vlaams beleidsniveau die verschillende beleidsinitiatieven, decreten en beleidsdocumenten inzake (werkwijze van) zorgzame buurten, over verschillende beleidsdomeinen heen, duurzaam met elkaar verbindt en op elkaar afstemt.
- Koppel deze nota aan (het uitwerken van) een langetermijnvisie met zowel korte- als langetermijndoelstellingen (cfr. supra).

5.1.3 Bij verdere uitrol: oog voor sociale en ruimtelijke ongelijkheid

Om zorgzame buurten structureel en duurzaam in te bedden in beleid en praktijk, dient er op Vlaams beleidsniveau rekening gehouden te worden met mogelijke ruimtelijke ongelijkheid. Dit vraagt om het faciliteren van een bredere geografisch verspreide werking van zorgzame buurten over Vlaanderen opdat ruimtelijke ongelijkheid tussen lokale overheden niet bestendig of versterkt wordt. Bijkomend vraagt dit een beleid dat zich bij de verdere uitrol richt op die buurten in Vlaanderen die het meeste baat hebben bij een zorgzame buurt-werking.

Om ruimtelijke ongelijkheid over Vlaanderen te vermijden is het zaak in de verdere rol- en taakverdeling hiervoor expliciet aandacht te hebben.

Het decreet lokaal sociaal beleid biedt hiervoor aanknopingspunten. Het decreet lokaal sociaal beleid gaat immers in op verschillende aspecten die naadloos aansluiten bij de beoogde doelstelling van zorgzame buurten namelijk:

1. Lokaal sociaal beleid als onderdeel van de meerjarenplanning van het lokaal bestuur,
2. Regie van de lokale sociale hulp- en dienstverlening,
3. Het bevorderen van een toegankelijke hulp- en dienstverlening en het aanpakken van onderbescherming, waaronder het realiseren van de functies en werkingsprincipes van een samenwerkingsverband geïntegreerd breed onthaal,
4. Vermaatschappelijking van de lokale sociale hulp- en dienstverlening.

De werkingen van zorgzame buurten sterker verbinden met de decretale opdracht van het lokaal sociaal beleid biedt ook kansen om in toekomstige werkingen van zorgzame buurten sterker in te zetten op het realiseren van sociale grondrechten en 'equity'.

Ook binnen de lokaliteit van een gemeente is het zaak een rol- en taakverdeling uit te werken en te faciliteren die toelaat om op verscheidene buurten in te zetten met prioritaire aandacht voor kwetsbare buurten. De buurtanalyse kan een instrument zijn om deze ruimtelijke ongelijkheid tegen te gaan. Op basis van de kwantitatieve, ruimtelijke en kwalitatieve gegevens van buurten binnen een werkingsgebied (bv. een gemeente), kan bepaald worden welke buurten en buurtbewoners kwetsbaarder zijn en meer nood hebben aan hulp- en dienstverlening. Wanneer er in een buurt geen professionele actoren meer aanwezig zijn waardoor de detectie van noden en de toeleiding naar gepaste hulp- en dienstverlening verhinderd wordt, dan wordt de kwetsbaarheid van de buurtbewoners versterkt. Met andere woorden kan de buurtanalyse dus de mogelijkheid bieden om de buurten met de meeste nood aan hulp- en dienstverlening te identificeren. Bij de verdere uitrol van zorgzame buurtwerkingen, kan het uitvoeren van een buurtanalyse de mogelijkheid bieden om buurten te identificeren met de hoogste nood aan hulp- en dienstverlening.

Organisaties die werken in de buurt, lokale en bovenlokale organisaties dienen dan ook aangespoord te worden om deze buurtanalyse uit te voeren en hierbij specifiek aandacht te hebben voor de buurten en plaatsen met de hoogste nood aan zorg en ondersteuning.

Deze buurtanalyse is reeds decretaal verankerd in de werking van lokale dienstencentra. Echter, niet elke gemeente en elke buurt beschikt over een lokaal dienstencentrum. Bijkomend verkennen welke formele stakeholders zich in hun werking richten op buurten, vanuit hun decretale opdracht een rol kunnen opnemen in zorgzame buurten (zie tabel 8) en deze stimuleren en ondersteunen in het uitvoeren van een buurtanalyse kan dan ook een mogelijke actie zijn om aan deze potentiële ruimtelijke ongelijkheid tegemoet te komen. Verschillende actoren kunnen immers op verschillende geografische niveaus een rol opnemen in het werken aan zorgzame buurten.

Daarnaast kan ook de omgevingsanalyse in kader van het lokaal sociaal beleid mee ingezet worden als beleidsinstrument om gericht en onderbouwd, op maat van doelgroepen en buurten in de gemeente aan de slag te gaan. Om het gebiedsdekkend werken op Vlaams niveau te faciliteren kan de omgevingsanalyse van de eerstelijnszone een mogelijk faciliterend beleidsinstrument zijn om in kaart te brengen waar werkingen actief zijn, waar niet en waar de grootste nood zich situeert.

Aanbevelingen

- Maak bij het uitwerken van de gecoördineerde nota, waarin rollen en taken verduidelijkt worden, een duidelijke link naar het decreet lokaal sociaal beleid met als specifiek doel:
 - een gebiedsdekkende werking van zorgzame buurten over Vlaanderen te faciliteren;
 - sterker in te zetten op het realiseren van sociale grondrechten en 'equity'.
- Verken en versterk de rol van buurtanalyses als beleidsinstrument in het werken aan zorgzame buurten en dit met specifieke aandacht voor het gericht inzetten op kwetsbare buurten en buurtbewoners.
- Stimuleer en ondersteun formele stakeholders met een decretale opdracht in de buurt in het uitvoeren van een buurtanalyse.
- Verken hoe bestaande beleidsinstrumenten van omgevingsanalyses ingezet kunnen worden om werkingen van zorgzame buurten gericht op te starten, te ondersteunen en te versterken in kwetsbare buurten. Hierbij kan specifiek gekeken worden naar:
 - De omgevingsanalyse in functie van het lokaal sociaal beleid;
 - De omgevingsanalyse uitgevoerd door de eerstelijnszones.

5.1.4 Samenwerking stimuleren

Tracht concurrentie tussen actoren die samen (kunnen) werken aan zorgzame buurten te vermijden en samenwerking te ondersteunen. Dit kan gefaciliteerd worden door in te zetten op elkaar leren kennen en intersectoraal samenwerken.

Daarnaast is het belangrijk budgetten en financieringsstromen zo uit te werken dat ze samenwerking binnen gebiedsgericht werken bevorderen. Een mogelijk te verkennen piste kan zijn om op basis van buurt- en omgevingsanalyses gebiedsgericht samenwerken financieel te stimuleren in die buurten waar de nood aan ondersteuning het hoogst is.

Aanbevelingen

- Organiseer en stimuleer intersectoraal overleg op Vlaams beleidsniveau.
- Werk vanuit de gecoördineerde nota aangepaste financieringsstromen uit die gebiedsgerichte samenwerking rond zorgzame buurten over actoren en domeinen heen stimuleert en faciliteert.

5.1.5 Een mandaat met vrijheidsgraden

Werken aan zorgzame buurten vraagt een mandaat dat gepaard gaat met bepaalde bevoegdheden (zie 4.5.1.2, geïntegreerde nota). In de concretisering hiervan is het echter belangrijk om logge besluitvorming en een te controlerende houding tegen te gaan. Er moet voldoende ruimte zijn om samenwerking op te bouwen, tijd hiervoor te nemen, te experimenteren, te leren, ..., en dit op maat van de lokale context.

Aanbeveling

- Heb bij het verder uitwerken van een beleid rond zorgzame buurten oog voor het inbouwen van voldoende vrijheidsgraden in de concrete werking. Werk een beleid uit van zorgzame buurten dat enerzijds voldoende richting biedt en anderzijds voldoende vrijheidsgraden geeft om op maat van de lokale context te werken.

5.1.6 Belang fysieke ontmoetingsplaatsen binnen en buiten

Het beschikken over een fysieke ontmoetingsplaats, zowel binnen als buiten, in de buurt blijkt een belangrijke stimulans in het werken aan zorgzame buurten. De beschikbaarheid van locaties, gebouwen en andere infrastructuur kan door verschillende regelgevingen beïnvloed worden. Het is nodig om deze regelgeving in kaart te brengen, op elkaar af te stemmen en de beschikbaarheid van deze infrastructuur te optimaliseren. Met andere woorden kan de Vlaamse overheid de beschikbaarheid en het multifunctioneel gebruik van de infrastructuur, zowel binnen als buiten, op deze manier verder faciliteren.

Daarnaast kan een verdere samenwerking over beleidsdomeinen heen in deze relevant zijn om in de toekomst het werken in de publieke ruimte en meer concreet ontmoeting in de publieke ruimte als hefboom in zorgzame buurten te versterken (zie ook Timmermans et al., 2023). Zo stelden we immers vast dat vanuit het departement Omgeving en vanuit de Vlaamse Bouwmeester recent meer aandacht is voor het buurtgericht werken en sociale buurten.

Aanbevelingen

- Breng de regelgeving in kaart van de beschikbaarheid en het multifunctioneel gebruik van gebouwen en andere infrastructuur in functie van de werking van zorgzame buurten (mogelijk als onderdeel van de gecoördineerde nota).
- Faciliteer waar mogelijk het multifunctioneel gebruik van fysieke ontmoetingsplaatsen (binnen en buiten).
- Verken een verdere samenwerking met het departement Omgeving en het Team Vlaamse Bouwmeester om buurtgerichte initiatieven rond fysieke ontmoetingsruimtes, zowel binnen als in de publieke ruimte, als hefboom voor zorgzame buurten in te zetten.

5.1.7 GDPR en privacy

De GDPR- en privacywetgeving vormde een specifieke drempel in het samenwerken in functie van doorverwijzing van hulp- en dienstverlening. Op Vlaams beleidsniveau kan er specifiek gekeken worden naar hoe gegevensdeling in de zorg makkelijker, maar nog steeds veilig, kan gebeuren.

Aanbeveling

- Verken bij de verdere uitwerking van een beleid rond zorgzame buurten hoe gegevensdeling makkelijker kan.

5.1.8 Meetbaarheid

Verder kan het Vlaams beleid omkadering geven in verband met de meetbaarheid van de resultaten van zorgzame buurten. De effecten of impact van interventies of activiteiten binnen zorgzame buurten kunnen vaak niet (makkelijk of snel) in cijfers gevat worden, aangezien ze vaak inzetten op netwerkvorming, ontmoeting en sociale cohesie in een buurt. Daarenboven veroorzaken de interventies en activiteiten van zorgzame buurten niet alleen directe, maar ook indirecte resultaten.

Om diepgaand inzicht te verkrijgen in de bekomen verwezenlijkingen en effecten van de zorgzame buurt, is het aangeraden op langere termijn een impactmeting uit te voeren. Deze handelt over alle facetten van de zorgzame buurtwerking, en brengt activiteiten, interventies en netwerken in kaart alsook de ervaren meerwaarde vanuit het perspectief van de buurtbewoners en de betrokken actoren (zie ook Gryp et al., 2024). Het uitvoeren van een buurtevaluatie of een impactmeting is hierdoor echter een tijdsintensief proces, en is pas nuttig wanneer er voldoende tijd besteed is aan de zorgzame buurtwerking.

Met andere woorden dient er op korte termijn ingezet te worden op het documenteren van en rapporteren over activiteiten en interventies, alsook over deelnemers en hun ervaringen. Op deze manier kan het gedane werk gecapteerd worden, en kunnen de eerste indrukken van zowel de informele en formele actoren en de buurtbewoners verzameld worden. De directe en indirecte impact van deze activiteiten en interventies kunnen op lange termijn opgevolgd worden met een buurtevaluatie of een impactmeting. Verder onderzoek moet uitwijzen welk tijds kader hier het meest geschikt voor is.

Op niveau van de werking van zorgzame buurten kan de methode die in deze oproep gehanteerd werd, namelijk werken met de 'theory of change', richting geven voor beleidsopvolging in de toekomst die verder gaat dan het meetbare en cijfermatige. Het inzetten op het verspreiden en het werken met nieuwe methodieken om impact in kaart te brengen en op te volgen is dan ook nuttig. Concrete voorbeelden zijn 'storytelling' en 'visual harvesting' (zie ook: Toolbox).

Aanbeveling

- Stimuleer aan de hand van gepaste methodieken het documenteren en opvolgen van de impact van zorgzame buurtwerkingen en dit vanuit een brede kijk op implementatie en impact.

5.2 Lokaal niveau

Vervolgens kunnen enkele aanbevelingen geformuleerd worden op lokaal niveau. We kijken hierbij zowel naar de rol van de lokale overheid alsook naar andere lokale stakeholders die in de lokaliteit werken aan zorgzame buurten.

We zien op dit niveau dat werken aan zorgzame buurten vooral gaat over een proces aangaan en (samen)werken in de lokaliteit. Uit het onderzoek blijkt dat het type organisatie of de wijze waarop een zorgzame buurt gestructureerd wordt, ondergeschikt is aan de noodzakelijke processen die deze werkingen doorlopen. Op het lokale niveau is er een professionele medewerker of spilfiguur nodig die beschikt over de gepaste competenties om dit proces aan te sturen. We omschrijven in dit deel enkele belangrijke competenties van deze spilfiguur of -figuren.

5.2.1 Zorgzame buurten en het Decreet lokaal sociaal beleid

Werken aan zorgzame buurten wordt onder andere beïnvloed door het lokaal sociaal beleid dat geïmplementeerd wordt in de buurt. Het decreet 'Lokaal sociaal beleid' van 2018 omvat vier opdrachten (cfr. 4.5.2.1), waaronder de regie over en het bevorderen van lokale, toegankelijke hulp- en dienstverlening. Daarenboven wordt het lokaal bestuur verondersteld het lokaal sociaal beleid op te nemen in het meerjarenplan. Hierdoor kan de organisatie van zorgzame buurten in de lokaliteit niet los gezien worden van het lokaal sociaal beleid.

Aanbevelingen

- Verbind bestaande initiatieven van zorgzame buurten met de opdrachten van het lokaal sociaal beleid.
- Ent nieuwe initiatieven van zorgzame buurten op de opdrachten van het lokaal sociaal beleid.

5.2.2 Inbedden in meerjarenplan lokale overheid

Daarnaast leert het onderzoek ons dat het inbedden van zorgzame buurten in het meerjarenplan een stimulans is in het duurzaam en structureel werken aan zorgzame buurten. Het biedt de betrokken actoren, medewerkers en werkingen een mandaat om aan de slag te gaan.

Aanbeveling

- Neem zorgzame buurten op in het meerjarenplan van de lokale overheid.

5.2.3 Zet in op (multifunctionele) fysieke ontmoetingsplaatsen

Fysieke ontmoetingsruimte, zowel binnen als buiten, blijkt een belangrijke stimulans voor zorgzame buurten. Een lokale overheid kan hierin een belangrijke faciliterende rol opnemen. Het is hierbij belangrijk oog te hebben voor voldoende fysieke ontmoetingsplaatsen verspreid over de verschillende buurten, met specifieke aandacht voor die plaatsen die hier het meeste nood aan hebben. Het gaat hierbij zowel om fysieke ontmoetingsplaatsen binnen als buiten, in de publieke ruimte.

Aanbeveling

- Zet in op fysieke ontmoetingsruimtes, binnen en buiten, die multifunctioneel ingezet kunnen worden.

5.2.4 Noodzakelijke voorwaarde: professionele spilfiguur

In zorgzame buurten is **professionele ondersteuning** cruciaal. Zoals aangegeven werken in een zorgzame buurt zowel professionele, formele als informele actoren samen om zo doelstellingen te bereiken. Hoewel bottom-up werken vaak benoemd wordt als de driver van zorgzame buurten en een

methode om de werking verder in te bedden in de lokaliteit, kan er niet vanuit gegaan worden dat er geen verdere omkadering nodig is om dit in goede banen te leiden.

Op lokaal niveau is het dan ook van essentieel belang dat professionele ondersteuning verankerd wordt in de werking van zorgzame buurten. Deze professionals of teams van professionals kunnen in verschillende organisaties tewerkgesteld zijn; verschillende actoren kunnen immers in de lokaliteit zorgzame buurten (mee) vormgeven (cfr. supra). Deze professionele ondersteuning kan uitgevoerd worden door een (team van) medewerker(s), waarbij voornamelijk de aanwezigheid van specifieke competenties van belang is.

Meer dan halftijds of idealiter voltijds kunnen inzetten op het werken aan zorgzame buurten komt de werking ten goede. Uit het onderzoek blijkt dat het combineren van één of meerdere taken met het werken aan zorgzame buurten, ten koste gaat van de kwaliteit van het werk dat geleverd kan worden. Daarnaast kunnen collega's of partners die samenwerken in een zorgzame buurt fungeren als een klankbord om ideeën mee uit te wisselen. Hierbij kan intervisie eveneens van betekenis zijn; bovenlokale actoren zoals bv. een ELZ kunnen hier een rol in opnemen (cfr. "Bovenlokaal en overkoepelend niveau: stimuleren, faciliteren en ondersteunen").

Wanneer ook collega's van de eigen organisatie, niet verbonden aan de zorgzame buurt, overtuigd zijn van het concept en de werkwijze van de zorgzame buurt, komt dit de werking ten goede. Door intensief samen te werken met collega's en partners/partnerorganisaties wordt de zorgzame buurtwerking ook minder persoonsgebonden. In een ideaal scenario kan deze functie als klankbord ingevuld worden door een of meerdere personen van de informele en/of formele partners.

Aanbevelingen

- Zet een (team van) professionele spilfiguur of -figuren met de juiste competenties in om te werken aan zorgzame buurten.
- Zet voldoende personeelsinzet in, idealiter meer dan halftijds tot voltijds in een team met klankbord.

Competenties professionele spilfiguren:

Belangrijke **competenties** van deze spilfiguren handelen over **procesaansturing** en omvatten:

- De competentie om een grondige, kwantitatieve, ruimtelijke en kwalitatieve **buurtanalyse** uit te voeren. De persoon die de regierol opneemt, heeft de competentie nodig om een grondige buurtanalyse uit te voeren in samenspraak met zowel formele als informele partners. Op deze manier wordt de werking niet alleen verder ingebed in de lokaliteit, maar krijgt de buurt ook een gevoel van eigenaarschap over de werking. De buurtanalyse kan dus de start vormen van een co-creatief proces en co-creatieve zorgzame buurt, waarbij prioriteiten, doelstellingen en acties in samenspraak gepland worden.
- De competentie om **netwerken** op te bouwen en te onderhouden. In een zorgzame buurt kan de buurtanalyse de start zijn van een co-creatief proces dat doorgetrokken dient te worden in de verdere fases van de zorgzame buurtwerking. De regiefunctie heeft met andere woorden de competentie nodig om al deze verschillende formele en informele actoren te verbinden in een

netwerk, het netwerk verder uit te bouwen en te onderhouden. Hierdoor heeft de regierol ook nood aan de competentie om mensen te stimuleren en te overtuigen om deel te nemen aan de werking. Hier kunnen competenties zoals conflicthantering en stakeholdermanagement toe bijdragen.

- De competentie om te kunnen **delegeren en faciliteren**: krachten en talenten aanspreken in de buurt, inspelen op wat er al aanwezig is. Hoewel het niet de bedoeling is dat de professional zichzelf overbodig maakt, is het wel essentieel dat deze persoon niet altijd zelf initiatief neemt en acties op poten zet, maar juist de krachten in de buurt aanspreekt en verbindend werkt.
- Om op een grondige manier een buurtanalyse uit te voeren, netwerken uit te bouwen en te onderhouden, en te delegeren en te faciliteren, dient de persoon of personen die de regiefunctie op zich nemen ook de competentie te hebben om een **gemeenschappelijke taal te ontwikkelen, alsook ideeën en verwachtingen te stroomlijnen**. Dit is niet alleen noodzakelijk voor een vlotte samenwerking tussen (externe) partners, maar ook binnen de organisatie van de persoon of personen die de regiefunctie bekleden zelf.

5.3 Federaal niveau

Met het federale beleidsniveau is verdere afstemming vanuit WVG nodig voor de verdere inbedding en implementatie van zorgzame buurten. Specifiek de afstemming met zorg georganiseerd op federaal niveau is hierbij van belang (zie ook De Donder et al., 2022).

Het door het RIZIV-gefinancierde zorgluik zal aansluiting moeten vinden op de ontwikkelingen van zorgzame buurten in Vlaanderen en Brussel. Niet alleen is er de noodzakelijke verschuiving van middelen van de acute speerpuntgeneeskunde naar de chronische zorg, ook de concepten van geïntegreerde medische- en paramedische zorg zullen geconnecteerd moeten worden met de werkingen van zorgzame buurten om continuïteit in hulp, ondersteuning en zorg in de praktijk te bewerkstelligen.

Ook moet verder nagedacht worden over een methode om RIZIV-gefinancierde zorg en zorgzame buurten te laten samenwerken op lokaal niveau, waarbij minimaal wenselijke informatie-uitwisseling en kennisdeling in functie van de eindgebruiker en de mantelzorger centraal staat. Zo kan het zorgzame buurtenconcept een belangrijke rol spelen in de ontslagprocedures van het ziekenhuis, waarbij de eerste lijn of het woonzorgcentrum een onmiddellijke heropname in het ziekenhuis vaak kunnen vermijden door een betere communicatie en geconcentreerde afspraken tussen de betrokken lokale actoren.

Aanbevelingen

- Afstemming met het federale beleidsniveau is nodig. Meer specifiek:
 - Verken hoe concepten van geïntegreerde medische- en paramedische zorg zullen geconnecteerd worden met werkingen van zorgzame buurten in functie van continuïteit van zorg.
 - Verken hoe RIZIV-gefinancierde zorg en zorgzame buurten beter kunnen samenwerken met specifiek oog voor minimale informatie-uitwisseling en kennisdeling.

5.4 Brussel

Voor Brussel kan de uitrol van zorgzame buurten niet los gezien worden van de initiatieven van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) omtrent buurtgerichte zorg en de initiatieven die de sociale cohesie in de buurten moet versterken. In Brussel staan de initiatieven van de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) dus niet op zichzelf, maar is het belangrijk een complementaire samenwerking na te streven met de initiatieven die in het Brussels Hoofdstedelijk gewest dezelfde doelen nastreven. Ook hier is vooral aandacht nodig voor die regio's in Brussel waar de noden het hoogst zijn en de interventies eerder beperkt.

Aanbeveling

- Zet in op een complementaire samenwerking met initiatieven die in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest dezelfde doelen nastreven.

5.5 Bovenlokaal en overkoepelend niveau: stimuleren, faciliteren en ondersteunen

De resultaten onderschreven het belang van intervisie, vorming en coaching in het werken aan zorgzame buurten.

Via leernetwerken en intervisie, kan kennisconsolidatie en -verspreiding gegarandeerd worden. Zo kunnen op intervisiemomenten ideeën en opgedane kennis met elkaar gedeeld worden. Naast een bron van inspiratie vormen intervisiemomenten en leernetwerken ook een bron van waardering en erkenning.

Deze leernetwerken en intervisiemomenten zouden kunnen georganiseerd worden door verschillende stakeholders die op bovenlokaal niveau of overkoepelend voor relevante sectoren en organisaties werken. Mogelijke actoren (niet exhaustief) zijn: de Eerstelijnszones, intergemeentelijke samenwerkingsverbanden, VVSG, SAM vzw, Socius, SAAMO, VIVEL,

Zij kunnen connectie tussen verschillende zorgzame buurten bewerkstelligen. Bijkomend zouden mogelijke problemen of lacunes, ondervonden in de praktijk kunnen gemeld worden aan het dit niveau die een signaalfunctie kan opnemen.

Daarnaast kan ook vorming en coaching aangeboden worden door de actoren op dit niveau om de werking in de lokaliteit te ondersteunen.

Verder kan het bovenlokaal niveau helpen om hulp- en dienstverlening in de lokaliteit te ondersteunen, te stimuleren en te faciliteren.

Aanbevelingen

- Organiseer interprofessionele en intersectorale intervisie, coaching en vorming.
- Verken de rol van relevante bovenlokale actoren en andere overkoepelende stakeholders in het verder uitrollen, stimuleren en faciliteren van zorgzame buurten over Vlaanderen (zie ook gecoördineerde nota).

6 Kritische reflecties en kanttekeningen bij het onderzoek

Tot slot kunnen enkele kritische reflecties over het onderzoek onderscheiden worden. In het onderzoek focussten we in de breedte op het proces dat de 132 projecten doorliepen en dit op verschillende momenten. We konden hierin al verschillende essentiële stappen, randvoorwaarden en rollen op verschillende beleidsniveaus onderscheiden. Wat niet binnen ons blikveld lag is het perspectief van de betrokken buurtbewoners, welke impact zij ervaren en op welke manier werken aan zorgzame buurten vanuit hun perspectief bijdraagt aan de beoogde doelstelling van het beleidsconcept. Wanneer we het hebben over de realisaties na twee jaar piloottesten, is het dan ook belangrijk dit voor ogen te houden. Hoewel we een groot aantal projecten op verschillende momenten op verschillende manieren konden bevragen, bleven ook een aantal projecten buiten ons blikveld. Hun perspectief hebben we eveneens niet mee. Daarnaast zien we dat werken aan zorgzame buurten tijd vraagt. Dit is één van de mogelijke redenen waarom, na twee jaar piloottesten, er in eerste instantie vooral ingezet werd op verbindingen in en met de buurt, en (nog) minder op het verbinden van formele en informele steun en formele actoren onderling.

Een mogelijke suggestie voor vervolgonderzoek zou dan ook kunnen zijn om enkele cases meer in de diepte en langer op te volgen (zie ook Gryp et al., 2024). Op die manier kan verder verfijnd worden of en op welke manier werken aan zorgzame buurten op de twee andere pijlers effecten kan teweegbrengen. Dit kan helpend zijn in het verfijnen van de langetermijnvisie op Vlaams niveau: waar naartoe? Het perspectief van buurtbewoners kan op die manier ook meegenomen worden. Belangrijk hierbij is voldoende aandacht te besteden aan een diversiteit aan contexten: van stedelijke, semi-urbane tot plattelandcontext, van gebieden met veel tot weinig voorzieningen, enz., met idealiter een focus op wijken, buurten met personen met verhoogde kwetsbaarheid. Op die manier kan ook de rol- en taakverdeling, en dit op verschillende geografische niveaus en verschillende schaalniveaus verder verdiept worden.

Ook de verdere afstemming met de belendende beleidsdomeinen zoals ruimtelijke ordening, mobiliteit maar ook bijvoorbeeld cultuur kan verder mee in het blikveld genomen worden. Het belang van bv. mobiliteit en infrastructuur als randvoorwaarden voor het werken aan zorgzame buurten werd immers duidelijk.

Samenvattend, met het oog op verduurzaming, kan verder onderzoek meer inzicht geven in wie welke rol en verantwoordelijkheid, op welk geografisch (schaal)niveau, in samenwerking met anderen, kan opnemen, alsook welke financieringsvormen hiervoor het meest geschikt zijn. En dit met oog op een gebiedsdekkend en sociaal rechtvaardig beleid, met expliciete aandacht voor het vermijden van sociale uitsluiting, op niveau van het individu, en op niveau van buurten.

Referenties

- Agentschap Natuur en Bos (z.d.). *Projectoproep Natuur in je buurt*. Opgehaald van: <https://natuurenbos.vlaanderen.be/subsidies/subsidies-inrichting-van-natuur/projectoproep-natuur-je-buurt>
- Agentschap Zorg en Gezondheid (2017). *Een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn*. Opgehaald van: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/2022-04/CELZ%20beleidstekst%20hervorming%20eerstelijnszorg.pdf>
- Ahmed, N., Mandel, R., & Fain, M. J. (2007). Frailty: an emerging geriatric syndrome. *Am J Med Open*, 120(9), 748-753. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2006.10.018>
- Astbury, B., & Leeuw, F. L. (2010). Unpacking Black Boxes: Mechanisms and Theory Building in Evaluation. *Http://Dx.Doi.Org/10.1177/1098214010371972*, 31(3), 363–381. <https://doi.org/10.1177/1098214010371972>
- Bekaert, A., Denys, B., De Muynck, J., De Vriendt, T., Foriers, L., Moons, S., Peeters, T., Plas, G., Sablon, W., Teugels, H., Theys, F., Tomsin, W., Verhoeven, I., Vervaet, C., & Verté, D. (2016). *Buurtgerichte Zorg. De actief zorgzame buurt als toekomstmodel voor Vlaanderen en Brussel*. Brussel: VVDC & Kenniscentrum Woonzorg.
- Beke, W. (2019). Beleidsnota 2019-2024. Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding
- Beke, W. (2021). Vlaams eenzaamheidsplan 2021 – 2024.
- Beke, W. (2022a). Vlaams ouderenbeleidsplan 2020 – 2025.
- Beke, W. (2022b). Mantelzorgplan 2022 – 2024.
- Blickem, C., Dawson, S., Kirk, S., Vassilev, I., Mathieson, A., Harrison, R., Bower, P., & Lamb, J. (2018). What is asset-based community development and how might it improve the health of people with long-term conditions? A realist synthesis. *SAGE Open*, 8(3). <https://doi.org/10.1177/2158244018787223>
- Blom, B., & Morén, S. (2010). Explaining social work practice - the caimer theory. *Journal of Social Work*, 10(1), 98–119. <https://doi.org/10.1177/1468017309350661>
- Boost, D., Cools, P., & Raeymaeckers, P. (2017). Handvaten voor de ontwikkeling en evaluatie van lokaal sociaal beleid. In P. Raeymaeckers, C. Noël, D. Boost, C. Vermeiren, J. Coene, & S. van Dam (Eds.), *Tijd voor sociaal beleid. Armoedebestrijding op lokaal niveau. Armoede en sociale uitsluiting, Jaarboek 2017* (1st ed., pp. 153–168). OASeS.
- Bronselaer, J., Vandezande, V., Boer, L. V., & Demeyer, B. (2016). *Sporen naar duurzame mantelzorg*. Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. <https://www.vlaanderen.be/publicaties/sporen-naar-duurzame-mantelzorg-hoe-perspectief-bieden-aan-mantelzorgers>
- Buffel, T., & Phillipson, C. (2023). *Ageing in Place in Urban Environments. Critical Perspectives*. <https://www.taylorfrancis.com/books/oa-mono/10.4324/9781003229322/ageing-place-urban-environments-tine-buffel-chris-phillipson>

- Cantillon, B., Verbist, G., & DeMaesschalck, V. (2003). De sociaal-economische positie van eenoudergezinnen.
- Chen, H. T. (2012). Theory-driven evaluation: Conceptual framework, application and advancement. In *Evaluation von Programmen und Projekten für eine demokratische Kultur* (pp. 17–40). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-531-19009-9_2
- Darin-Mattsson, A., Fors, S., & Kareholt, I. (2017). Different indicators of socioeconomic status and their relative importance as determinants of health in old age. *Int J Equity Health*, 16(1), 173. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0670-3>
- 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., Hoens, S., Stegen, H., Kint, O., & Smetcoren, A-S. (2021). *Lokaal samenwerken in zorgzame buurten*. Koning Boudewijnstichting.
- De Donder, L., Hoens, S., Stegen, H., Kint, O., & Smetcoren, A-S. (2022). Zorgzame buurten komen er niet vanzelf. *Geron*, 24(3), 1-4. [4]. <https://gerontijdschrift.nl/artikelen/zorgzame-buurten-komen-er-niet-vanzelf/>
- Deleu, H., Claeys, J., Meys, F., Verhaegen, I., & Vos, E. (2019). *Buurtgericht werken: Hoe kunnen Brusselse welzijnsorganisaties de netwerken van hun buurt versterken om sociaal isolement van kwetsbare burgers tegen te gaan?*
- Demos. (2018). Projectoproep: proeftuin buurtgericht netwerk kinderen en gezinnen. Opgehaald van: <https://demos.be/blog/projectoproep-proeftuin-buurtgericht-netwerk-kinderen-en-gezinnen>
- Departement Welzijn Volksgezondheid en Gezin. (2021). *Inspiratiekader bij projectoproep Wat kan u doen in uw gemeente?*
- Dewulf, D., & Verlinden, E. (2019). *Aan de slag met buurtgerichte zorg*. Brussel: Politeia.
- Dierinck, P. (2020). *Kwartiermaken: De vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg*. Witsand.
- Dupre, J., & Hacking, I. (2000). The Social Construction of What? *The Journal of Philosophy*, 97(12), 673. <https://doi.org/10.2307/2678463>
- D-SCOPE. (2018). Cahier 5 - D-SCOPE en beleid: Linken met recente beleidsevoluties en kostenschatting.
- Ehrenberg, N., Vandenbroeck, P., Sørensen, M., & Vandensande, T. (2021). Integrated Community Care—A Community-Driven, Integrated Approach to Care. In *Handbook Integrated Care* (pp. 105-118). https://doi.org/10.1007/978-3-030-69262-9_7
- Endeavour. (z.d.). Social Neighbourhoods. Opgehaald van: <https://endeavours.eu/nl/project/social-neighbourhoods>
- Eurostat. (2018). Data browser: People having a long-standing illness or health problem, by sex, age and labour status. Retrieved 29/09/2020 from https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SILC_04__custom_17817/default/table?lang=en.

- Free Survey Software used by the Best Companies | QuestionPro.* (n.d.). Retrieved December 5, 2023, from <https://www.questionpro.com/survey-software/>
- Galster, G. C. (2012). The Mechanism(s) of Neighbourhood Effects: Theory, Evidence, and Policy Implications. In M. van Ham, D. Manley, N. Bailey, L. Simpson, & D. MacLennan, *Neighbourhood Effects Research: New Perspectives* (pp. 23-56). Dordrecht Heidelberg London New York: Springer.
- Geirnaert, K., Matthijs, J., Mattelaer, M., Nelissen, K., Wiercx, D., Abts., S. ... Vanobbergen, B. (2018). Jong in de buurt. Referentiekader Buurtgericht netwerken voor kinderen en gezinnen. Opgehaald van: <https://www.expoo.be/referentiekader-buurtgericht-netwerken-voor-kinderen-en-gezinnen>
- Gobbens, R. J., & van Assen, M. A. (2012). Frailty and its prediction of disability and health care utilization: the added value of interviews and physical measures following a self-report questionnaire. *Arch Gerontol Geriatr*, 55(2), 369-379.
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.04.008>
- Gryp, D. (n.d.). *CAIMeR-model kritisch bekeken Door Dorien Gryp-Thomas More Hogeschool Geel.*
- Gryp, D., De Pauw, H., & Heylen, L. (2021). *(In)formele zorg eindrapport.* Geel, Thomas More.
- Gryp, D., Heylen, L., & Lommelen, L. (2022). *Onderzoeksrapport: Minder mazen, meer net.* Thomas More hogeschool. Opgehaald van: <https://mobilabandcare.be/wp-content/uploads/2022/04/Onderzoeksrapport-Zorgzame-buurten-minder-mazen-meer-net-Gryp-Heylen-Lommelen-.pdf>
- Gryp, D., Wouters, M., Sels, B. & Heylen, L. (2024). *Hoe werken aan zorgzame buurten? Pilotpraktijken onderzocht vanuit een CAIMeR-bril.* Leuven, KU Leuven. Geraadpleegd op 04/04/2024. <https://soc.kuleuven.be/ceso/respond/sociaalwerkonderzoek-associatie-ku-leuven-1/papers/hoe-werken-aan-zorgzame-buurten>
- Heylen, L. (2016). *Burenhulp is meer dan nostalgie. Het kleine helpen.* In sociaal.net. Geraadpleegd op 05/03/2024. <https://sociaal.net/achtergrond/het-kleine-helpen/>
- Heylen, K. (2019). Doelgroepen sociale huur en specifieke segmenten op de woningmarkt.
- Heylen, L. (2022). 'Geïntegreerde zorg in een zorgzame buurten'. In *Vandeuren, J. & Steyaert, S. (eds), Geïntegreerde zorg. Werken aan Samenwerken.* Leuven / Amsterdam, Lannoo Campus.
- Heylen, L. (2023). The importance of neighbourhood-oriented care for the quality of life and empowerment of older persons. In Van Regenmortel, T., & De Witte, J. (red.). *Silver Empowerment: Fostering Strengths and Connections for an Age-Friendly Society*, pp. 114-135. Leuven: Leuven University Press., <https://doi.org/10.1353/book.109943>.
- Heylen, L. & Lommelen, L. (2016). *Het kleine helpen. Bouwen aan buurtnetwerken rond ouderen.* Brussel: Politeia.
- Heylen, L., Lommelen, L., Coussement, J., & Gryp, D. (2020). *Buurtbudget.* Politeia. <https://politeia.be/nl/publicaties/219663-buurtbudget>
- Heylen, L., Lommelen, L., Gryp, D., Sels, B., De Pauw, H. & Wouters, W. (2022). Over de mogelijkheden en ook grenzen van zorgzame buurten in de aanpak van armoede en sociale uitsluiting. In Coene et al., (red.) *Armoede en sociale uitsluiting: jaarboek 2022*, pp. 161-178. Leuven, Acco.

- IBE. (2022). *Concept of Governance*. [Http://Www.Ibe.Unesco.Org/En/Geqaf/Technical-Notes/Concept-Governance](http://Www.Ibe.Unesco.Org/En/Geqaf/Technical-Notes/Concept-Governance). <http://www.ibe.unesco.org/en/geqaf/technical-notes/concept-governance>
- Kenniscentrum WWZ. (z.d.). Kenmerken van een zorgzame wijk. Opgehaald van: <http://www.woonzorgbrussel.be/sites/default/files/Kenmerken%20van%20een%20zorgzame%20wijk.pdf>
- Kint, O. (2024). *Building caring neighbourhoods: Exploring unexpected connections through co-creative research*. Brussel, VUB.
- Leeuw, F. L. (2003). Reconstructing Program Theories: Methods Available and Problems to be Solved. *The American Journal of Evaluation*, 24(1), 5–20. [https://doi.org/10.1016/S1098-2140\(02\)00271-0](https://doi.org/10.1016/S1098-2140(02)00271-0)
- Leys, M., Pots, L., Gorus, E., Brys, C., Dessers, E., Van Hootegem, G., Benichou, H., Jegers, M., De Vriendt P., Lemey, J., Mistiaen, B., & Grimonprez, B. (2015). *Zorg Proeftuinen Vlaanderen. Een inhoudelijke vergelijking van de platformen en projecten bij de start*. Z. P. Vlaanderen.
- Lumivero. (2023). *Nvivo*. <https://lumivero.com/products/nvivo/>
- Macharis, C., Turcksin, L., & Lebeau, K. (2012). Multi actor multi criteria analysis (MAMCA) as a tool to support sustainable decisions: State of use. *Decision Support Systems*, 54(1), 610-620. <https://doi.org/10.1016/j.dss.2012.08.008>
- Mortelmans, D. (2016). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Acco Uitgeverij.
- Opgroeien (2021). *Vroeg en nabij. Naar een geïntegreerd beleid voor kinderen, jongeren en gezinnen binnen welzijn, volksgezondheid en gezin*. Opgehaald van : <https://www.vroegennabij.be/sites/default/files/2022-04/vroeg-en-nabij-inspiratienota.pdf>
- Oprea, L., Cojocaru, D., Sandu, A., Bulgaru-Iliescu, D. (2013). The Chronic Care Model (CCM) and the social gradient in health. *Revista de cercetare si interventie sociala*, 41, 176-189.
- Pioniers buurtgerichte netwerken uit Deurne Noord, Gent, Genk, Lokeren, Eeklo, Leuven, Merksplas, Brussel, Dilbeek en Boom ism Kind en Gezin (2018). *Referentiekader Buurtgericht netwerken voor kinderen en gezinnen*. Opgehaald van <https://www.expoo.be/referentiekader-buurtgericht-netwerken-voor-kinderen-en-gezinnen>
- Pless, S. (2023). *Samenwerken rond Zorgzame buurten: Aandachtspunten, leidraden en tools*. <https://lirias.kuleuven.be/4089512?limo=0>
- Pless, S., & Buntinx, J. (2022). *Meer en beter samenwerken rond zorg en welzijn: Referentiekader*.
- Pless, S. & Buntinx, J. (2022). Samenwerken rond zorg en welzijn breed bekeken. Een exploratieve case studie van samenwerking en haar stimulerende en remmende factoren in Beernem, Geraardsbergen, Ninove en Tongeren. Opgehaald van : <https://www.saamo.be/wp-content/uploads/2022/04/Rapport-Samenwerken-rond-zorg-en-welzijn-breed-bekeken.pdf>
- Plovie E. & Goris, B. (2024). *Zorgzame buurten vanuit een sociaal werk perspectief: een kritisch perspectief van binnenuit*. Leuven, KU Leuven. Geraadpleegd op 29/2/2024. <https://soc.kuleuven.be/ceso/respond/sociaalwerkonderzoek-associatie-ku-leuven-1/papers/zorgzame-buurten-vanuit-een-sociaal-werk-perspectief-een-kritisch-perspectief-van-binnenuit>.
- Projectoproep voor lokale besturen, buurtwerk, welzijns- en zorgorganisaties en zorgraden van eerstelijnszones. (2021). Retrieved from

- https://www.zorgenvoormorgen.be/sites/default/files/media/20210610_projectoproep_FINAL.pdf
- Raeymaekers, P. et al. (2017). *Kwetsbare ouderen thuis ondersteunen. Lokale krachten bundelen*.
- SAAMO. (2022). Minder mazen, meer net. Aan de slag met zorgzame buurten. Opgehaald van: <https://www.saamo.be/nieuwe-leidraad-voor-zorgzame-buurten/>
- SARWGG. (2012). *Visienota. Integrale zorg en ondersteuning in Vlaanderen*. Opgehaald van: <https://www.vlaanderen.be/publicaties/visienota-integrale-zorg-en-ondersteuning-in-vlaanderen>
- Sels, B., Gryp, D., & Heylen, L. (2023). [Zorgzame dorpen en buurten in de praktijk: een verhaal van empowerment en verbinding](#). Geel, Thomas More. In opdracht van Provincie Antwerpen.
- Smetcoren, A.-S., De Donder, L., Duppen, D., De Witte, N., Vanmechelen, O., & Verté, D. (2019). *Towards an Active Caring Community in Brussels*. In T. Buffel, S. Handler, & C. Phillipson, *Age-friendly cities and communities* (pp. 97-118). Bristol: Policy Press.
- Team Vlaams Bouwmeester. (2014). *Pilootprojecten Onzichtbare Zorg. Innoverende Zorgarchitectuur. Brussel*. Opgehaald van: http://www.vlaamsbouwmeester.be/sites/default/files/uploads/PPZontw_HR_04022014.pdf
- Team Vlaams Bouwmeester. (2021). *Oproep Leefbuurten*. Opgehaald van: https://www.vlaamsbouwmeester.be/sites/default/files/uploads/BWMSTR_Oproep%20Leefbuurten_0428.pdf
- Thiam, Y., Allaire, J. F., Morin, P., Hyppolite, S. R., Dore, C., Zomahoun, H. T. V., & Garon, S. (2021). A Conceptual Framework for Integrated Community Care. *International Journal of Integrated Care*, 21(1), 5. <https://doi.org/10.5334/ijic.5555>
- Thys, R. (2018). *De zorgkracht van persoonlijke netwerken*. Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg.
- Timmersmans, B., Vandevoorde, J. De Maeyer, J. & Leroy, S. (2023). *Samenwerken aan sociale buurten. Handvaten voor een sociaal-ruimtelijke dialoog bij buurtgericht werken*. Brussel, Departement Omgeving, Vlaamse Overheid.
- Vandenbroeck, P., & Braes, T. (2020). *Integrated community care 4 all. Zeven principes als leidraad. Strategische nota voor Integrated Community Care*. Opgehaald van: https://www.fondsdanieldeconinck.be/app/uploads/2021/02/ICC4all_NL_DEF.pdf
- Vandensande, T. (2020). Starting the Transition Towards Integrated Community Care 4all. *International Journal of Integrated Care*, 20(2), 18. <https://doi.org/10.5334/ijic.5553>
- Vanderstraeten, L. & Van Hecke, E. (2023). *Buurten met een concentratie van kwetsbare huishoudens en kwetsbare woonsituaties anno 2021*. Leuven: Steunpunt Wonen
- Vandeurzen, J. (2013). *De kracht van het engagement. De vermaatschappelijking van de zorg in de dagelijkse praktijk*. Opgehaald van: <https://www.vlaanderen.be/publicaties/de-kracht-van-het-engagement-de-vermaatschappelijking-van-de-zorg-in-de-dagelijkse-praktijk>
- Vandeurzen, J. (2014). *Beleidsnota 2014-2019. Welzijn, Volksgezondheid en Gezin*. Brussel. Opgehaald van: <http://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/beleidsnota-2014-2019-welzijn-volksgezondheden-gezin>

- Vandeurzen, J. (2017). *Nabije zorg in een warm Vlaanderen*. Vlaams Mantelzorgplan 2016-2020. <https://www.vlaanderen.be/publicaties/nabije-zorg-in-een-warm-vlaanderen-vlaams-mantelzorgplan-2016-2020>
- Vandeurzen, J. (2018). *Inspiratienota Zorgzame buurten*. Brussel, Vlaamse overheid. Geraadpleegd van: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/publicaties-en-documenten/inspiratienota-zorgzame-buurt#:~:text=Deze%20nota%20'zorgzame%20buurt'%20kadert,buurt%2C%20verder%20vorm%20te%20geven.>
- Vandelanotte, G., & Lodewyckx, I. (z.d.). *Community building*. Aalter: De Maertelaere BVBA.
- Vanmechelen, O., & Vermeulen, S. (2019). *Buurtgerichte zorg. Cahier 10*. Opgehaald van: https://www.kenniscentrumwwz.be/sites/default/files/bijlagen/Cahier_10_Buurtgerichte-Zorg.pdf
- Verté, E. (2017). *Caring for Care. The development of the INCLUSIVE CARE framework*. Vrije Universiteit Brussel. Antwerp.
- Vicinia. (2020). Buurtscan. Online geraadpleegd via <https://vicinia.be/nl/buurtlens/>
- Vlaamse overheid. (2009). *Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de Logo's*. opgehaald van: <https://codex.vlaanderen.be/portals/codex/documenten/1017703.html>
- Vlaamse overheid. (2013, 19 september). *Zorg proeftuinen Vlaanderen gestart*. Vlaanderen. Departement economie, wetenschap en innovatie. Opgehaald van: <https://www.ewi-vlaanderen.be/nieuws/zorg-proeftuinen-vlaanderen-gestart>
- Vlaamse overheid. (2015). *Conceptnota een geïntegreerd breed onthaal*. Opgehaald van: https://departementwvg.be/sites/default/files/media/TER_Conceptnota_geintegreerd_onthaal_nota.pdf
- Vlaamse overheid. (2018). *Decreet lokaal sociaal beleid*. Opgehaald van: <https://codex.vlaanderen.be/PrintDocument.ashx?id=1029068&datum=&geannoteerd=false&print=false>
- Vlaamse overheid. (2019a). *Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers*. Opgehaald van: <https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1032439¶m=inhoud>
- Vlaamse overheid. (2019b). *Decreet betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod*. Opgehaald van: <https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1031696¶m=inhoud&ref=search&AVIDS=>
- Vlaamse overheid. (2019c). *Decreet betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders*. Opgehaald van: <https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1031719¶m=inhoud&ref=search&AVIDS=>
- Vlaamse overheid. (2019d). *Woonzorgdecreet van 15 februari 2019*. Opgehaald van: <https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1031639¶m=inhoud&ref=search>

&AVIDS=1372786,1372787,1372788,1372843,1372836,1372822,1372824,1372831,1372835,1372844,1372845,1372864

Vlaamse overheid. (2021a). *Zorgzame buurten. Inspiratiekader bij projectoproep*. Opgehaald van: https://www.zorgenvoormorgen.be/sites/default/files/media/20210610_inspiratiekader_FINAAL.pdf

Vlaamse Overheid (2021b). *HORIZONTAAL INTEGRATIE- EN GELIJKE KANSEN-BELEIDSPLAN 2020-2024*. Opgehaald van: <https://beslissingenvlaamseregering.vlaanderen.be/document-view/5F9272A95B1AD2000800004A>

Vlaamse Regering 2014-2019. (2015). *Vlaamse sociale bescherming. Conceptnota*. Opgehaald van: <https://www.vlaanderen.be/publicaties/vlaamse-sociale-bescherming-conceptnota>

VLM (z.d.). *Over het Vlaamse plattelandsbeleid*. Opgehaald van: <https://www.vlm.be/nl/themas/platteland/plattellandsbeleid/Paginas/default.aspx>.

Volckaert, E. (2022). *Oud vasthouden. Over vergrijzing, wonen en beleid*. Antwerpen & 's-Hertogenbosch, Gompel&Svacina

Wagner, E.H. (2004). Effective teamwork and quality of care. *Medical Care*, 42, 1037-1039.

Wagner, E.H., Austin, B.T., Davis, C., Hindmarsh, M., Schaefer, J. & Bonomi, A. (2001). Improving chronic illness care: translating evidence into action. *Health Affairs (Millwood)*, 20, 64-78.

WHO. (2015). WHO global strategy on people-centred integrated health services. Interim report.

Bijlagen

Bijlage 1: Beleidsmatig en wetgevend kader

Dra. Dorien Gryp, Thomas More – Expertisecentrum Zorg & Welzijn
Dr. Leen Heylen, Thomas More – Expertisecentrum Zorg & Welzijn
Dra. Manon Steurs, Vrije Universiteit Brussel
Prof. dr. Emily Verté, Vrije Universiteit Brussel
Prof. dr. Dominique Verté, Vrije Universiteit Brussel
Prof. dr. Paul Van Royen, Vrije Universiteit Brussel
Monica Wouters, Thomas More – Expertisecentrum Zorg & Welzijn

Inhoud

Bijlage 1	Beleidsmatig en wetgevend kader	135
1	Beleidsdocumenten op internationaal niveau	135
2	Beleidsdocumenten op Vlaams niveau	137
3	Decreten en regelgeving op Vlaams niveau	144
4	Samengevat: wat leren we uit het beleidsmatig en wetgevend kader	153
5	Referenties	155

Bijlage 1 - Beleidsmatig en wetgevend kader

Het laatste decennium krijgt zorgzame buurten ook op beleidsmatig vlak veel aandacht. Er zijn verschillende beleidsdocumenten verschenen die betrekking hebben op zorgzame buurten en buurtgerichte zorg. In dit deel kijken we ten eerste naar de beleidsdocumenten en -plannen rond zorgzame buurten, op internationaal en Vlaams niveau. Deze geven inzicht in wat de begrippen beogen. We gaan ook na hoe zorgzame buurten verwerkt is in gerelateerde beleidsdocumenten. Ten tweede nemen we bestaande decreten en regelgeving rond zorgzame buurten en buurtgerichte zorg onder de loep. Hiermee wordt duidelijk hoe aan de slag gegaan moet/kan worden rond zorgzame buurten en buurtgerichte zorg. In dit tweede deel screenen we decreten die opdrachten of functies bevatten die relevant zijn voor de realisatie van zorgzame buurten en buurtgerichte zorg.

1 Beleidsdocumenten op internationaal niveau

1.1 Chronic Care Model

Op internationaal niveau deed het Chronic Care Model (Wagner, 2004, Wagner et al., 2001) haar intrede rond de eeuwwisseling. Het conceptueel model beschrijft met welke bouwstenen chronische zorg op een kwaliteitsvolle manier kan plaatsvinden. Dit model legt de verbinding tussen gezondheidszorgsystemen en de gemeenschap. Volgens de auteurs is de interactie tussen geïnformeerde en actieve patiënten enerzijds en goed voorbereide en proactieve klinische teams en gezondheidszorgprofessionelen anderzijds van belang in het verbeteren van ziektemanagement (Oprea et al., 2013).

Het model is opgebouwd rond de kernelementen 'zelfmanagementondersteuning', 'ontwerp van het zorgproces', 'besluitvormingsondersteuning' en 'klinische informatiesystemen'. Gezondheidszorgteams moeten zich, namens de auteurs, concentreren op deze elementen. De organisatie van de gezondheidszorg en het beleid en de mogelijkheden op gemeenschapsniveau zijn voorwaarden om aan die kernelementen te werken (Oprea et al., 2013).

Figuur 1 Chronic Care Model (Wagner, 2004, Wagner et al., 2001)

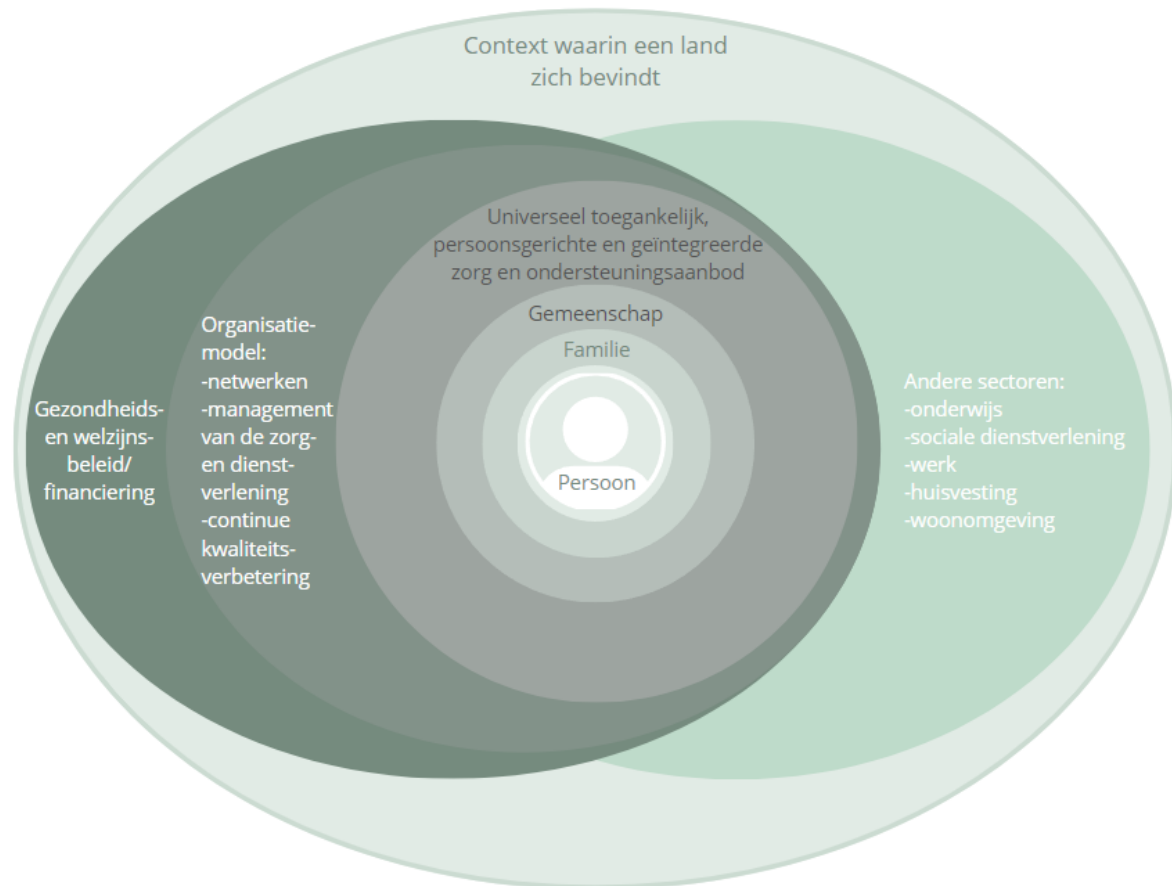


1.2 Conceptual framework for people-centred and integrated health services

Het raamwerk voor persoonsgerichte en geïntegreerde gezondheidsdiensten van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO, 2015) beschrijft een concentrisch cirkelmodel waarbij de persoon centraal wordt gesteld en waarbij die eerst omgeven is door informele zorgverstrekkers zoals de familie en de gemeenschap, gevolgd door formele zorgverstrekkers, meer bepaald 'universele, gelijkwaardige, mensgerichte en geïntegreerde gezondheidsdiensten' (WHO, 2015). Het model stelt zelfredzaamheid voorop. Daarnaast is het een model dat werkt volgens het complementariteitsprincipe: verschillende types en niveaus van ondersteuning bouwen verder op elkaar. Het ondersteuningsniveau groeit mee met de specifieke noden van mensen met een zorgbehoefte. Als de noden evolueren, kan ook de aangeboden zorgvorm mee veranderen (Vlaamse Regering 2014-2019, 2015).

Het rapport stelt dat hier zowel geïntegreerde netwerken en verbanden binnen de gezondheidssector, als directe input van gemeenschappen voor nodig zijn. De WHO koppelt hier enkele randvoorwaarden aan: ten eerste vraagt dit om intersectorale actie, ten tweede om een stimulerend beleidskader dat een nauwe samenwerking tussen de gezondheidssector en andere sectoren bevordert, en ten derde, dient rekening gehouden te worden met de nationale en regionale context waarbinnen aan persoonsgerichte en geïntegreerde gezondheidsdiensten gewerkt wordt (WHO, 2015).

Figuur 2 Raamwerk voor persoonsgerichte en geïntegreerde gezondheidsdiensten (WHO, 2015)



2 Beleidsdocumenten op Vlaams niveau

Hieronder lees je een overzicht van de beleidsdocumenten omtrent zorgzame buurten en belendende domeinen zoals eenzaamheid, mantelzorg, kinderen en ouderen. We bespreken ze in chronologische volgorde.

2.1 Visienota Strategische Adviesraad Welzijn, Gezondheid en Gezin

De Vlaamse overheid zet sterk in op vermaatschappelijking van de zorg, dat in de visienota van de Strategische Adviesraad Welzijn, Gezondheid en Gezin uit 2012 gedefinieerd wordt als:

“het streven om mensen met beperkingen, chronisch zieken, kwetsbare ouderen, jongeren met gedrags- en emotionele problemen, mensen die in armoede leven, ..., een eigen zinvolle plek in de samenleving te laten innemen, hen daarbij waar nodig te ondersteunen en de zorg zoveel mogelijk geïntegreerd in de samenleving te laten verlopen” (SARWGG, 2012, p. 8).

2.2 De kracht van het engagement – Vermaatschappelijking van de zorg

De Vlaamse overheid zette in op de beleidskeuze richting vermaatschappelijking van de zorg. Dit zette de schijnwerpers in de richting van een deinstitutionalisering van zorg en later ook in de richting van de zelfzorg, mantelzorg en zorg door vrijwilligers.

De invulling van het principe van vermaatschappelijking van de zorg evolueerde van ‘zorg in de samenleving’ naar ‘zorg door de samenleving’ (De Donder et al., 2017) en betekende een structurele verschuiving naar het steeds frequenter en intensiever inzetten van informele zorgpartners in het Vlaams welzijns- en gezondheidsbeleid (Thys, 2018). Dit bracht verscheidene veranderingen – ook specifiek voor ouderen – met zich mee, zoals de hervorming van de eerstelijnszorg (D-SCOPE, 2017).

Het Vlaams beleid beoogt een warmer Vlaanderen, een meer inclusieve samenleving, een meer krachtgerichte hulpverlening en beoogt ook een voordelige budgettaire context voor een meer zorgzaam Vlaanderen. In elk van deze doelstellingen speelt het sociaal weefsel en de persoonlijke netwerken van mensen een rol (Thys, 2018). Daarnaast doet ook de idee van ‘ageing in place’ zijn intrede, zowel bij ouderen als bij het beleid, ook op internationaal niveau. Dit omschrijft de trend waarbij ouderen zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen. Dit werd gevolgd door het principe van ‘ageing *well in the right place*’, wat rekening houdt met kwetsbare situaties die comfortabel thuis wonen niet langer mogelijk maken, zoals een verminderde zelfredzaamheid, overbelaste mantelzorg, een oncomfortabele woning, een onaangepaste woonomgeving, gevoelens van onveiligheid, cognitieve achteruitgang ... (D-SCOPE, 2017).

In de publicatie ‘De kracht van het engagement’ (Vandeurzen, 2013) wordt geduid wat de potentiële meerwaarde van de vermaatschappelijking van de zorg kan zijn. Deze visie gaat uit van de mobilisatie van het sociaal kapitaal, vanuit de visie dat goede zorg deel uitmaakt van het dagelijkse sociale leven. Er wordt beroep gedaan op de kracht van informele zorg, met ondersteuning van professionele hulp. Ze stellen dat hierin ook een rol voor het beleid is weggelegd, wat betreft ondersteunen, stimuleren en aanmoedigen:

“Het beleid moet hiervoor het kader en de nodige middelen voorzien. Het moet een context creëren waarin mantelzorgers en vrijwilligers zich ondersteund voelen en zich gewaardeerd weten. Het moet voorzieningen en organisaties stimuleren om zich actief open te stellen naar de samenleving. Het moet sociale netwerken, buurtwerking en het verenigingsleven aanmoedigen, zodat mensen zich verbonden weten met elkaar. Daarover gaat de vermaatschappelijking van de zorg” (Vandeurzen, 2013, p. 6).

2.3 Beleidsnota 2014-2019. Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

De Vlaamse beleidsnota 2014-2019 (Vandeurzen, 2014) richt zich op zes doelstellingen, waarvan onderstaande vier doelstellingen relevant zijn in het kader van zorgzame buurten:

- *“Om mensen te versterken in hun welbevinden willen we gezondheids- en welzijnsproblemen voorkomen en realiseren we, ingebed in de samenleving, laagdrempelige eerstelijns hulp*
- *We willen, vertrekkend van de mogelijkheden van mensen, zorg op maat realiseren*
- *We zetten diverse regelgevende en maatschappelijke instrumenten in om de kwaliteit van zorg te stimuleren en sociaal ondernemen een kans te geven*

- *Om de toenemend complexe zorgvragen te kunnen beantwoorden, werken we samen met andere beleidsdomeinen, de verschillende bestuursniveaus, de wetenschap, de actoren op het terrein en de gebruikers” (Vandeurzen, 2014, p. 13, 22, 52, 61).*

Ten eerste beoogt de beleidsnota een laagdrempelige eerstelijns hulp te realiseren die ingebed is in de samenleving. De nota kiest voor het health in all policies principe. Deze visie vraagt *“het engagement van alle maatschappelijke actoren, van (gezondheids)zorg en welzijn, over onderwijs, werk, mobiliteit tot ruimtelijke ordening, [...] om een succesvol preventief gezondheidsbeleid te kunnen realiseren” (Vandeurzen, 2014, p. 14).* De nota benadrukt het belang van het betrekken van informele zorgpartners, met een grote rol voor vrijwilligers en mantelzorgers. Zo stellen ze dat *“een sterke eerste lijn bij vragen en problemen snel soelaas [moet] kunnen brengen. Daarvoor investeren we onder meer in brede toegankelijke hulp, in online-toepassingen en in een versterkt netwerk van mantelzorgers en vrijwilligers” (Vandeurzen, 2014, p. 5).* Ze beschouwen hun inzet als complementair aan de professionele hulp- en zorgverlening. Mantelzorgers dienen ondersteund te worden.

De nota erkent lokale besturen in hun regierol voor het voeren van een lokaal sociaal beleid, in samenwerking met lokale partners, en dit vanuit een buurtgerichte insteek: *“We promoten in dit kader de methodiek van het werken met buurtgerichte netwerken via vrijwilligers die cliënten helpen om toegang te krijgen tot de (sociale) dienstverlening, om hun sociaal netwerk te onderhouden of te herstellen” (Vandeurzen, 2014, p. 19).*

De nota beoogt, ten tweede, zorg op maat te realiseren. Ze doet dit vanuit een krachtgerichte aanpak: namelijk *“vertrekkend van de mogelijkheden van mensen” (Vandeurzen, 2014, p. 22).* De nota focust ook op het *“stroomlijnen [van] het aanbod van onder meer zorgactoren [...] om mensen vanuit een netwerk gedeelde zorg te kunnen bieden” (Vandeurzen, 2014, p. 27).* Wat de gezins- en thuiszorg betreft, zorgt de nota ervoor *“dat er buurtgerichte hulp en zorg voorhanden is die maximaal is afgestemd op de individuele behoeften. Hierbij besteden we extra aandacht aan laagdrempeligheid, nabijheid en flexibiliteit” (Vandeurzen, 2014, p. 30).*

Ten derde zet de nota in op diverse regelgevende en maatschappelijke instrumenten, waaronder de realisatie van het decreet gegevensdeling met het oog op een meer cliëntgerichte zorg. Ze stellen de zorggebruiker hierbij centraal. De overheid schept het kader om de gegevensdeling op het terrein mogelijk te maken en zorgt ook voor de bekendmaking, sensibilisering en stimulering van de gegevensdeling. Ook de procedures van erkenning en financiering worden vereenvoudigd.

Tot slot focust de nota op samenwerking, over beleidsdomeinen en niveaus heen. Dit omvat onder andere het komen tot een gedeeld begrippenkader, een hertekende verhouding tussen lokale besturen, de provincies en de Vlaamse overheid, een regiospecifieke aanpak en permanent overleg met de federale regering.

2.4 Een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn

In de beleidsnota ‘Een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn’ (Agentschap Zorg & Gezondheid, 2017) wordt verwezen naar buurtgerichte zorg. In de nota wordt buurtgerichte zorg gekaderd binnen de wensen van personen met een chronische zorgnood of verminderd zelfzorgvermogen om zo lang mogelijk thuis te wonen. Om dit te realiseren wordt er verwezen naar een waaier van professionele maar ook informele zorg en ondersteuning, zoals burens en vrijwilligers.

Buurtgerichte zorg wordt er begrepen als: *“Een toekomstmodel dat de zorg- en ondersteuning voor personen met een zorgnood efficiënter wil organiseren door in te zetten op een actieve samenwerking op lokaal vlak. Uitgangspunt is de persoon met zijn zorgnood zo lang mogelijk thuis laten wonen en hiervoor een buurt creëren met veel informele zorg en een samenhang tussen zorg, wonen en welzijn. Het richt zich tot iedereen in de buurt”* (Agentschap Zorg Gezondheid, 2017, p. 75).

2.5 Inspiratienota Zorgzame buurten

De inspiratienota Zorgzame buurten (Vandeurzen, 2018) verscheen op 28.02.2018. Deze inspiratienota bouwde verder op het onderzoek en de praktijken van de afgelopen jaren. De nota stelt dat *“de Zorgzame buurt een samenhangende én buurtgerichte aanpak [beoogt] van wonen, zorg en welzijn opdat de persoon met een ondersteuningsnood zo lang mogelijk thuis of in de vertrouwde omgeving kan blijven wonen”* (Vandeurzen, 2018, p. 5). Een zorgzame buurt wordt in de nota geassocieerd met *“kwaliteit van leven, zelfredzaamheid, toegankelijkheid en nabijheid, kwaliteit van de buurt, sociale cohesie, vrijwillige inzet en spontane solidariteit, welzijn van en zorg voor ouderen en hun mantelzorgers, sociale cohesie, community building ...”* (Vandeurzen, 2018, p. 5). Bovendien legt de nota een sterke nadruk op het belang van afstemming van verschillende beleidsdomeinen binnen de lokaliteit: *“De noodzaak van een krachtenbundeling op het lokale niveau om (kwetsbare) personen en zorgbehoevende beter te ondersteunen wordt steeds meer onderschreven”* (Vandeurzen, 2018, p. 5).

2.6 Referentiekader Buurtgericht netwerken voor kinderen en gezinnen

In dit referentiekader wordt een buurtgericht netwerk voor kinderen en gezinnen als volgt begrepen:

“Een buurtgericht netwerk voor kinderen en gezinnen creëert binnen een buurt samen met partners en gezinnen een rijke omgeving voor alle kinderen en gezinnen en verenigt en integreert essentiële functies die voor kinderen en gezinnen belangrijk zijn. Centraal staat de participatie van kinderen en gezinnen. De focus ligt in de eerste plaats op gezinnen met kinderen van 0 tot 12 jaar, maar kan breder ingevuld worden afhankelijk van de lokale situatie” (Pioniers buurtgerichte netwerken uit Deurne Noord, Gent, Genk, Lokeren, Eeklo, Leuven, Merksplas, Brussel, Dilbeek en Boom ism Kind en Gezin, 2018, p. 5).

Onder de essentiële functies vallen (Pioniers buurtgerichte netwerken uit Deurne Noord, Gent, Genk, Lokeren, Eeklo, Leuven, Merksplas, Brussel, Dilbeek en Boom ism Kind en Gezin, 2018, p. 10).:

- *Ontmoeting en versterken van sociale cohesie;*
- *Kinderopvang en basisonderwijs;*
- *Spel en vrijetijdsbeleving, culturele, sportieve en artistieke ontplooiing voor kinderen en hun gezinnen;*
- *(Preventieve) gezinsondersteuning en (preventieve) gezondheidszorg; –*
- *Plaats voor kinderen en gezinnen in de publieke ruimte;*
- *Ondersteuning van de uitoefening van grondrechten (onderwijs, arbeid, huisvesting, gezondheid, bijstand, cultuur...) onthaal en maatschappelijke dienstverlening;*
- *Belangenverdediging van kinderen en gezinnen en signaalfunctie naar andere organisaties en bestuursniveaus.*

In het referentiekader worden 8 bouwstenen onderscheiden

- 1) Gedeelde visie
- 2) Kwaliteitsvolle dienstverlening van een buurtnetwerk dat functioneert als basisvoorziening
- 3) Transparante, laagdrempelige communicatie en informatiedeling
- 4) Ondersteunen van professionals en vrijwilligers
- 5) Sterk en gedeeld leiderschap
- 6) Voldoende tijd voor samenwerkingsproces
- 7) Voldoende en gerichte inzet van middelen
- 8) Analyse, monitoring en evaluatie

2.7 Beleidsnota 2019-2024. Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding

De beleidsnota 2019-2024 (Beke, 2019) beoogt, verder bouwend op de vorige beleidsnota, verder te:

“investeren in zorgzame buurten, en dat samen met de lokale besturen en hun lokaal sociaal beleid, het delen van goede praktijken in het algemeen en m.b.t. intergenerationele samenwerking en projecten in zorgsettings in het bijzonder. We maken in 2020 werk van beleidsdomeinoverschrijdende afspraken en engagementen die we daarna uitvoeren en systematisch monitoren” (Beke, 2019, p. 26).

2.8 Inspiratiekader Zorgzame buurten Vlaamse Overheid

In het inspiratiekader rond zorgzame buurten van de Vlaamse Overheid (2021) wordt een zorgzame buurt omschreven als een buurt waarin:

“de voorwaarden vervuld [zijn] opdat mensen, ongeacht leeftijd en grote of kleine ondersteuningsbehoeften op meerdere levensdomeinen, comfortabel in hun woning of vertrouwde buurt kunnen (blijven) wonen. Het is een buurt waar jong en oud samenleven, waar mensen zich goed en geborgen voelen, waar levenskwaliteit centraal staat, waar bewoners elkaar kennen en helpen, waar personen en gezinnen met grote en kleine ondersteuningsnoden ondersteuning krijgen en waar diensten en voorzieningen toegankelijk en beschikbaar zijn” (Vlaamse Overheid, 2021, p. 5).

De Vlaamse Overheid onderscheidt 4 luiken voor zorgzame buurten:

- Participatie & inclusie: sociale netwerken, krachten en talenten, sensibiliseren en informeren,
- Verbinden formele en informele zorg: detectie van zorgnoden, toeleiding naar zorg,
- Intersectorale samenwerking: intersectorale samenwerking,
- Aanpak: beleidsadvisering, analyse, evaluatie en impact.

Aan dit inspiratiekader is een projectoproep gekoppeld. In de projectoproep worden lokale besturen, zorg- en welzijnsorganisaties en eerstelijnszones over heel Vlaanderen en Brussel aangemoedigd om in te zetten op zorgzame buurten.

2.9 Vroeg en nabij. Naar een geïntegreerd beleid voor kinderen, jongeren en gezinnen binnen welzijn, volksgezondheid en gezin

In de inspiratienota ‘Vroeg en nabij. Naar een geïntegreerd beleid voor kinderen, jongeren en gezinnen binnen welzijn, volksgezondheid en gezin’ (Opgroeien, 2021) staat dienstverlening lokaal en nabij centraal. Zorgzame buurten wordt hierbij als kern van de werkwijze voor hulp- en dienstverlening naar voor geschoven om tijdig een passend antwoord te bieden aan de ondersteuningsvragen van kinderen, jongeren en hun gezin. Lokaal betekent in deze nota dat de hulp – en dienstverlening zoveel mogelijk in de vertrouwde omgeving vormgegeven wordt. Dit betekent dan concreet zichtbaarheid op wijk- of buurtniveau (Opgroeien, 2021).

2.10 Vlaams eenzaamheidsplan

Ook het Vlaams Eenzaamheidsplan 2021-2024 (Beke, 2021) formuleert zorgzame buurten als één van de speerpunten. De Vlaamse beleidsmakers stellen dat de buurt een belangrijke rol speelt in de aanpak van eenzaamheid omdat daar *“tal van vrijwilligers, verenigingen, sleutelfiguren en andere organisaties hun rol kunnen spelen en gepast kunnen reageren op signalen van vereenzaming”* (Beke, 2021, p. 32). Het investeren in zorgzame buurten omvat verschillende acties die eenzaamheid kunnen tegengaan. Zo stimuleert het plan de ontwikkeling van zorgzame buurten in heel Vlaanderen en Brussel aan de hand van de 133 ondersteunde projecten van zorgzame buurten, werkt de Vlaamse overheid samen met de VVSG een Vlaamse strategie uit om de aanpak van eenzaamheid door lokale besturen te ondersteunen, ondersteunen ze burgerinitiatieven, lotgenotencontacten en buddywerkingen, ... De lokale overheid speelt een verbindende, faciliterende rol. Meer specifiek kunnen de lokale dienstencentra een rol spelen, in het opnemen van het thema eenzaamheid in de buurtanalyse en in het aanbieden van activiteiten. Ze zetten ook andere actoren aan om een actieve bijdrage te leveren aan lokale eenzaamheidsplannen, zoals woonzorgvoorzieningen en de diensten voor gezinszorg.

2.11 Vlaams ouderenbeleidsplan

Het Vlaams ouderenbeleidsplan 2020-2025 (Beke, 2022a) vertoont gelijkaardige principes als het concept zorgzame buurten, zoals de nadruk op gezond ouder worden in de buurt en de focus op levenskwaliteit, preventie en participatie. Het plan benoemt inzetten op zorgzame buurten expliciet als een actie waar ze op zal inzetten, onder andere met de projectoproep voor de ondersteuning van 133 zorgzame buurtprojecten.

Daarnaast erkent het plan ook de Vlaamse Ouderenraad en de VVSG als partnerorganisaties om *“lokale besturen of ouderen op het terrein te ondersteunen om een lokaal inclusief ouderenbeleid te ontwikkelen en om initiatieven te nemen die de inspraak van ouderen in dat beleid realiseren of versterken. Hierbij legt de organisatie specifieke klemtonen op de realisatie van zorgzame buurten (met een specifieke focus op dementie en de bestrijding van eenzaamheid)”* (Beke, 2022a, p. 46). Ook wat betreft een kwaliteitsvolle woonomgeving voor ouderen, formuleert het ouderenbeleidsplan de intentie om de woning en woonomgeving van ouderen zo in te richten dat die *“participatie, zelfredzaamheid en actief ouder worden mogelijk maakt en een zorgzaam en betrokken buurtleven aanmoedigt”* (Beke, 2022a, p. 84).

2.12 Vlaams mantelzorgplan

Het Vlaams Mantelzorgplan 2022-2024 (Beke, 2022b) beoogt tot een geïntegreerd mantelzorgbeleid te komen. Het beoogt twee strategische doelstellingen: (1) mantelzorgers herkennen en erkennen, en (2) mantelzorgers ondersteunen. Het beleidsplan benadrukt het belang van mantelzorg in andere domeinen, met specifieke aandacht voor zorgzame buurten.

“Eén van de luiken van de projecten rond zorgzame buurten omvat het verbinden van informele en formele zorg. Zorgzame buurten leggen de link tussen de informele zorg (zelfzorg, maar ook mantelzorg, occasionele burenhulp of vrijwilligerswerk) en de formele/professionele zorg. Dat is ook noodzakelijk met het oog op vroegdetectie van kwetsbare mensen, met het oog op een snellere en betere toeleiding naar de professionele hulpverlening als nodig, met het oog op preventie en de inzet op gezondheidsongelijkheid en met het oog op de ondersteuning van informele zorgverleners met speciale aandacht voor mantelzorgers. Met dit plan maken we ook de verbinding met mantelzorgers, want voor hen wordt dit plan geschreven. Bij de ontwikkeling van dit plan hebben we reeds heel wat mantelzorgers kunnen bereiken. Hun input werd maximaal verwerkt in het plan” (Beke, 2022b, p. 9).

Daarnaast zetten de mantelzorgverenigingen “in op nabije ondersteuning van kwetsbare mantelzorgers vanuit een buurtgerichte aanpak” (Beke, 2022b, p. 14).

Tot slot kijkt het plan specifiek naar het lokale niveau voor de ondersteuning aan mantelzorgers. Ze stellen immers dat “op lokaal vlak heel wat elementen aanwezig [zijn] om op kwalitatieve manier nabije hulp te kunnen bieden” (Beke, 2022b, p. 22). Ook het opgerichte Vlaams Expertisepunt Mantelzorg heeft de opdracht om, onder andere, verbindingen te leggen met de projecten zorgzame buurten.

2.13 Aanvullende beleidsdomeinen

In andere beleidsdomeinen kennen bepaalde principes of ideeën die raken aan zorgzame buurten of buurtgerichte zorg eveneens hun ingang. Ze zijn echter (nog) niet vertaald naar beleidsdocumenten.

Vanuit de domeinen van wonen en woonomgeving komt ‘zorgzame buurten’ niet expliciet aan bod. De Vlaamse minister van Welzijn en de Vlaamse Bouwmeester lanceerden in 2012 een oproep naar Pilotprojecten Onzichtbare Zorg. 5 projecten kregen steun (zie <https://www.vlaamsbouwmeester.be/nl/subsite/onzichtbare-zorg>).

In de publicatie ‘Pilotprojecten Onzichtbare zorg’ (Team Vlaamse Bouwmeester, 2014) en de oproep ‘Leefbuurten’ kunnen we enkele leerzame elementen halen die verband houden met zorgzame buurten. De Vlaamse Bouwmeester stelt in de publicatie Pilotprojecten Onzichtbare zorg het volgende:

“De nieuwe visie in de zorgsector heeft echter nog geen adequate ruimtelijke vertaling gevonden. De zorginfrastructuur hinkt achterop op de maatschappelijke gevoeligheden en praktijken. Daarom hebben wij van zorg een van de speerpunten van ons beleid gemaakt. Wij pleiten voor een ‘onzichtbare zorg’. Onzichtbare zorg is zorg die niet meer afgezonderd maar geïntegreerd is in het maatschappelijke en stedelijke leven. Een zorg die ingebed is in ons dagelijks bestaan verkrijgt normaliteit, vanzelfsprekendheid en onzichtbaarheid” (Team Vlaams Bouwmeester, 2014, p. 6).

Daarnaast beoogt de oproep ‘Leefbuurten’, opgesteld door Vlaams minister Bart Somers, het Team Vlaams Bouwmeester, Fietsberaad Vlaanderen en het Agentschap Binnenlands Bestuur, lokale besturen

te ondersteunen en uit te dagen bij een kwaliteitsvollere inrichting van de publieke ruimte in woonbuurten. In een leefbuurt staan wandelaars en fietsers centraal en wordt wandelen en fietsen gestimuleerd. In het ontwerp is er oog voor ontspanning, groen en water. Een leefbuurt is volgens de oproep een plek waar het gezond en aangenaam verblijven is. Deze oproep kan, vanuit het perspectief van de woonomgeving, bijdragen aan zorgzame buurten (Team Vlaams Bouwmeester, 2021). Ook is in opdracht van het departement Omgeving een studie genaamd 'Social Neighbourhoods' lopende naar de mogelijkheden en moeilijkheden van buurten als duurzame en sociale leefomgevingen (zie Endeavour, z.d.)

Het Agentschap Natuur en Bos steunt via de oproep Natuur in je Buurt projecten die door natuurontwikkeling of aanleg van natuurelementen tegemoetkomen aan een duidelijke maatschappelijke nood en bijdragen aan een robuuste en veerkrachtige natuur (Agentschap Natuur en Bos, z.d.). Ook het Vlaamse Plattelandsbeleid heeft 'levendige dorpen' als één van zijn vier centrale thema's. Hierbij ligt de focus op dorpsruimte, dorpsparticipatie en dorpshuizen (VLM, z.d.).

Ook binnen het beleidsdomein Gelijke Kansen kunnen we verschillende initiatieven onderscheiden die inzetten op de buurt als geografisch werkterrein (Vlaamse Overheid, 2021b). Voorbeelden zijn de wijkverbeteringscontracten die steden en gemeenten kunnen afsluiten om in te zetten op de leefbaarheid van een kwetsbare buurt. Een ander initiatief binnen dit domein zijn 'pleinmakers', inwoners van een bepaalde buurt die via allerhande initiatieven trachten de netheid, veiligheid en het samenleven in de publieke ruimte te versterken (Vlaamse Overheid, 2021b).

Daarnaast bestaan er nog verschillende beleidsinitiatieven en projectoproepen op Vlaams niveau die deels raken aan zorgzame buurten (zoals bijvoorbeeld de Huizen van het Kind, Kwartiermaken, ...).

Samenvattend zien we dat de aandacht voor de buurt, de lokaliteit als geografisch werkterrein in vele beleidsdomeinen, al dan niet expliciet, aanwezig is. Op lange termijn biedt dit kansen voor transversale verbinding, over beleidsdomeinen heen.

3 Decreten en regelgeving op Vlaams niveau

Naast beleidsdocumenten, zijn de begrippen zorgzame buurten en buurtgerichte zorg ook direct en indirect opgenomen in enkele decreten. We selecteerden die decreten die direct raken aan zorgzame buurten en buurtgerichte zorg doordat ze rechtstreeks verwijzen naar de buurt en / of expliciet inzetten op samenwerking in de lokaliteit tussen formele en / of informele actoren. Aan de hand van de relevante actoren bespreken we het decreet lokaal sociaal beleid, het woonzorgdecreet, het besluit van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers, het decreet betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders, de conceptnota Geïntegreerd Breed Onthaal, het decreet betreffende de LOGO's en het decreet betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod.

3.1 Decreet lokaal sociaal beleid

Het decreet betreffende het lokaal sociaal beleid dateert van 9 februari 2018 (Vlaamse Overheid, 2018) en omvat vier opdrachten:

1. Lokaal sociaal beleid als onderdeel van de meerjarenplanning van het lokaal bestuur,
2. Regie van de lokale sociale hulp- en dienstverlening,
3. Het bevorderen van een toegankelijke hulp- en dienstverlening en het aanpakken van onderbescherming, waaronder het realiseren van de functies en werkingsprincipes van een samenwerkingsverband geïntegreerd breed onthaal,
4. Vermaatschappelijking van de lokale sociale hulp- en dienstverlening.

In de eerste opdracht staat beschreven dat lokale besturen een integraal en inclusief lokaal sociaal beleid ontwikkelen. Dat beleid houdt rekening met verschillende kwetsbare groepen op verschillende levensdomeinen en beoogt hen te laten participeren aan het beleid. Ook lokale actoren worden betrokken bij de voorbereiding, monitoring en bijsturing van het beleid.

De tweede opdracht gaat over de regie van de lokale sociale hulp- en dienstverlening. Het decreet beschrijft dat het lokaal bestuur de opdracht heeft om het aanbod aan lokale sociale hulp- en dienstverlening maximaal af te stemmen op de lokale behoeften. Het beleid beoogt overleg en afstemming tussen de lokale actoren te bevorderen en tot een complementair aanbod (aan lokale sociale hulp- en dienstverlening) te komen.

Als derde opdracht omschrijft het decreet dat lokale besturen als taak hebben om onderbescherming aan te pakken door de oprichting van een Sociaal Huis, mee het geïntegreerd breed onthaal op te richten, aan toeleiding en detectie te doen, enz.

Het Sociaal Huis fungeert als *“een herkenbaar lokaal aanspreekpunt (...) voor burgers met betrekking tot het aanbod van lokale sociale hulp- en dienstverlening”* (Vlaamse Overheid, 2018, p. 3). De regie voor dit Sociaal Huis ligt bij het lokaal bestuur. Het geïntegreerd breed onthaal bundelt enkele actoren, waaronder al minstens het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn, het erkende centrum voor algemeen welzijnswerk en de erkende diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen in een samenwerkingsverband en heeft minstens volgende functies:

“1° neutrale informatie over het aanbod van de lokale sociale hulp- en dienstverlening verstrekken;

2° de rechten verkennen;

3° de rechten realiseren;

4° de hulpvragen verhelder;

5° neutraal naar de gepaste lokale sociale hulp- en dienstverlening doorverwijzen” (Vlaamse Overheid, 2018, p. 3).

Het lokaal bestuur draagt tot slot bij aan vermaatschappelijking van de lokale sociale hulp- en dienstverlening. Dat doet ze door initiatieven te ondersteunen en vrijwillige en informele zorg te stimuleren en door de bevolking te stimuleren om deel te nemen aan dergelijke initiatieven (Vlaamse Overheid, 2018).

De opdrachten sluiten aan bij de begrippen zorgzame buurten en buurtgerichte zorg. Het decreet plaatst het lokaal bestuur in een regierol voor het ontwikkelen van een integraal en inclusief lokaal sociaal

beleid. Ook zet het decreet in op de toegankelijkheid van de lokale sociale hulp- en dienstverlening, de aanpak van onderbescherming en het aanbieden van een herkenbaar en lokaal aanspreekpunt door de oprichting van het Sociaal Huis, het stimuleren van initiatieven van informele en vrijwillige zorg, overleg en afstemming met lokale actoren, enz.

3.2 Woonzorgdecreet

3.2.1 Alle woonzorgactoren

Het woonzorgdecreet van 15 februari 2019 (Vlaamse Overheid, 2019d) is relevant voor woonzorgactoren, zoals woonzorgcentra, assistentiewoningen, lokale dienstencentra, thuiszorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers. Als voorwaarde voor erkenning en subsidiëring van woonzorgorganisaties is de opdracht voor het realiseren van buurtgerichte zorg opgenomen binnen het decreet. Meer bepaald stelt het decreet het volgende:

“De woonzorgvoorzieningen en verenigingen hebben als doel de autonomie en levenskwaliteit van de gebruiker te waarborgen door:

1° de zelfzorg of de mantelzorg te ondersteunen;

2° gedifferentieerde en gespecialiseerde vormen van woonzorg te verlenen volgens de principes van maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning;

3° samen met relevante partners integrale en geïntegreerde zorg en ondersteuning te organiseren voor de gebruiker en zijn mantelzorgers” (Vlaamse Overheid, 2019d, p. 4).

Onder ‘geïntegreerde zorg en ondersteuning’ begrijpt het decreet

“het op operationeel en organisatorisch niveau samenwerken van alle betrokken zorg- en welzijnsactoren en initiatieven van vrijwillige en informele zorg in het streven naar een samenhangende en continue zorg en ondersteuning aan de gebruiker en zijn mantelzorgers, waarbij de zorg- en ondersteuningsvraag en de context van de gebruiker het uitgangspunt vormen en dat gedurende de hele levensloop” (Vlaamse Overheid, 2019d, p. 3).

Integrale zorg en ondersteuning wordt omschreven als *“de zorg en ondersteuning die een persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag als geheel benadert, rekening houdend met aspecten van medische, psychosociale, levensbeschouwelijke en culturele aard en ook met factoren uit het dagelijks leven” (Vlaamse Overheid, 2019d, p. 3).*

Het decreet stelt de autonomie en levenskwaliteit van de gebruiker voorop, waarbij de behoeften van de gebruiker op de eerste plaats komen. Het betreft ook *“de gebruiker en zijn mantelzorgers als volwaardige partners bij het verlenen van zorg en ondersteuning” (Vlaamse Overheid, 2019d, p. 4).*

Daarnaast ageren woonzorgvoorzieningen en verenigingen volgens onder meer onderstaande organisatorische werkingsprincipes:

“1° ze werken mee aan en faciliteren buurtgerichte zorg,

2° ze besteden bijzondere aandacht aan preventie en vroegdetectie” (Vlaamse Overheid, 2019d, p. 5).

Ze begrijpen buurtgerichte zorg als

“de zorg die erop gericht is de sociale cohesie te versterken, vragen naar zorg en ondersteuning uit de buurt op te vangen, gebruikers indien nodig toe te leiden naar gepaste zorg en ondersteuning of die zelf op te nemen, maar ook de buurt actief te betrekken bij de werking van de voorziening door een actieve samenwerking op lokaal vlak, afgestemd met het lokaal sociaal beleidsplan, onder regie van het lokaal bestuur zoals bepaald in het decreet van 9 februari 2018 houdende het lokaal sociaal beleid” (Vlaamse Overheid, 2019d, p. 5-6).

Het lokaal bestuur neemt dus de regie op van de buurtgerichte zorg op lokaal vlak en dit in afstemming met het lokaal sociaal beleidsplan (zie 3.1 *Lokaal sociaal beleid*). Het decreet beschrijft zowel het toeleiden naar gepaste zorg en ondersteuning, het zelf opnemen ervan (als woonzorgactor) en het actief betrekken van de buurt.

3.2.2 Lokale dienstencentra

Het woonzorgdecreet vernoemt de lokale dienstencentra specifiek in artikel 9 en 10. Het decreet omschrijft de doelstelling van het lokaal dienstencentrum als volgt:

“Het lokaal dienstencentrum is een woonzorgvoorziening die in een buurt een verbindende, preventieve en laagdrempelige werking ontwikkelt in en met de nabije omgeving van de gebruiker.

Het lokaal dienstencentrum heeft als doelstelling:

1° de gebruikers, met prioritaire aandacht voor ouderen, mantelzorgers en kwetsbare personen, te ondersteunen om hun zelfzorgvermogen en hun sociale netwerk te versterken;

2° de sociale cohesie in de buurt te versterken;

3° de gebruiker te ondersteunen om zo lang mogelijk in goede omstandigheden thuis in zijn vertrouwde buurt te blijven wonen;

4° bij te dragen tot het ontwikkelen en uitvoeren van het lokaal sociaal beleid, als onderdeel van het meerjarenplan van het lokaal bestuur, door hiervoor, in overleg met lokaal actieve verenigingen en organisaties, laagdrempelige en toegankelijke activiteiten te organiseren” (Vlaamse Overheid, 2019d, p. 8).

De opdrachten van een lokaal dienstencentrum, zoals geformuleerd in het decreet, sluiten aan bij de omschrijving van buurtgerichte zorg. Volgens het decreet heeft een lokaal dienstencentrum onderstaande opdrachten:

“1° objectieve en transparante informatie aanbieden over en zo nodig schakelen naar het brede aanbod van zorg en ondersteuning in de buurt of naar de partners van het geïntegreerd breed onthaal in functie van vraagverheldering;

2° noden en problemen melden en signaleren aan relevante actoren in de buurt;

3° ontspanning en ontmoeting aanbieden door, al dan niet in samenwerking, breed toegankelijke activiteiten te organiseren of te faciliteren;

4° de krachten van de buurt benutten en waar nodig versterken;

5° waar nodig een bemiddelende rol opnemen, opdat de gebruiker aansluiting vindt met het informele en professionele netwerk;

6° burenhulp stimuleren en faciliteren;

7° de competenties en talenten van de gebruikers benutten met het oog op sociale waardering;

8° het lokale verenigingsleven en de buurtbewoners actief bij zijn opdrachten en activiteiten betrekken;

9° samenwerken met vrijwilligers of vrijwilligersorganisaties uit het lokale verenigingsleven voor de realisatie van zijn opdrachten en activiteiten” (Vlaamse Overheid, 2019d, p. 8).

Het Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers van 28 juni 2019 zoomt onder meer in op de opdrachten van de lokale dienstencentra. De centra krijgen de opdracht om een buurtanalyse op te maken als één van de voorwaarden voor hun erkenning. Dit wordt als volgt geformuleerd:

“Het centrum maakt een buurtanalyse op die voldoet aan de volgende voorwaarden:

1° ze omvat kwantitatieve en kwalitatieve gegevens over de buurt, de bewoners, de actoren, de beleving, de sterktes en hiaten, en maakt daarbij gebruik van analyses en beleidsprioriteiten in het kader van het lokaal sociaal beleid over het realiseren van zorgzame buurten;

2° ze bepaalt de reikwijdte en prioritering van de opdrachten op maat van de buurt;

3° ze vormt de basis voor het meerjarenplan dat tot stand komt op basis van een participatief traject waarin de lokale ouderenverenigingen, de lokale ouderenadviesraad, relevante eerstelijnsactoren en andere relevante actoren in andere beleidsdomeinen geconsulteerd zijn en dat aantoont op welke manier het bijdraagt tot de door het lokaal bestuur geformuleerde beleidsdoelstellingen.

Het agentschap kan de buurtanalyse en het meerjarenplan opvragen” (Vlaamse Overheid, 2019a, p. 32).

Daarnaast biedt het centrum *“objectieve en transparante informatie, ontspanning en ontmoeting aan de doelgroepen die met behulp van de buurtanalyse bepaald zijn in het meerjarenplan” (Vlaamse Overheid, 2019a, p. 76).* Specifieke aandacht is er voor ouderen, mantelzorgers en kwetsbare personen. Daarnaast vangt het centrum *“signalen, problemen en noden van gebruikers, mantelzorgers, buurtbewoners, lokale hulpverleners en andere vrijwillige en professionele actoren in de buurt op en kaart ze op een aantoonbare wijze aan [...] in lokale overlegmomenten” (Vlaamse Overheid, 2019a, p. 32).*

Een lokaal dienstencentrum wordt geacht om de krachten van de buurt te benutten en te versterken. Ze doen bovendien *“aan preventie en vroegdetectie van situaties met beginnende zorgbehoefte en welzijnsproblematieken” (Vlaamse Overheid, 2019a, p. 33).* Bijkomend leiden ze waar nodig ook toe naar een gepast zorg- en ondersteuningsaanbod. Ze nemen ook een brugfunctie op met zorg- en welzijnsactoren, zowel wat betreft het informele als het professionele netwerk. Ze bieden of ondersteunen buurthulp en faciliteren burenhulp. Sociale waardering, zeker ten aanzien van kwetsbare groepen, staat hierbij centraal.

3.3 Decreet betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg

Het decreet betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders van 29 april 2019 handelt over de hervorming van eerstelijnszorgaanbieders en de organisatie van de eerstelijnszorg. Hierin zijn volgende actoren betrokken: lokale overheden, hulpverleningsactoren, personen met een zorg- en ondersteuningsnood en de mantelzorgers. Hun opdracht bestaat uit de realisatie van de eerstelijnszones (60 in Vlaanderen), die aangestuurd worden door een zorgraad. Een eerstelijnszone staat in voor het realiseren van eerstelijnszorg. Het decreet omschrijft de eerstelijnszorg als

“de zorg en ondersteuning die zich richt op personen die behoefte hebben aan laagdrempelige, breed toegankelijke, ambulante en generalistische zorg en ondersteuning voor gezondheids- of welzijnsgerelateerde problemen, zowel van fysieke, psychologische als sociale aard, die wordt aangeboden door eerstelijnszorgaanbieders, al dan niet na verwijzing door een andere zorgaanbieder” (Vlaamse Overheid, 2019c, p. 2).

Integrale zorg voor de burger en kwaliteit van leven staan centraal in het decreet. Eerstelijnszones worden ook geacht bij te dragen aan zorgzame buurten door afstemming en overleg tussen verschillende zorg- en welzijnsactoren te faciliteren en die actoren te stimuleren, zoals geformuleerd in artikel 11:

“Een zorgraad voert minstens de volgende opdrachten uit:

1° de organisatie en het aanbod van kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning afstemmen op de zorg- en ondersteuningsvragen, zoals vastgesteld op bevolkingsniveau binnen het werkgebied van de zorgraad, in samenspraak met:

a) de verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsvraag en met de verenigingen van mantelzorgers en de verenigingen van vrijwilligers;

b) de eerstelijnszorgaanbieders;

c) de personen, diensten of organisaties met een gespecialiseerd zorgaanbod;

d) de lokale besturen.

De zorgraad kan daarbij doelgroepspecifiek of wijkgericht te werk gaan” (Vlaamse Overheid, 2019c, p. 6).

Daarnaast worden ze geacht het lokaal sociaal beleid en eerstelijnszorgaanbieders te ondersteunen. Ook de regionale zorgplatformen hebben onder meer als opdracht om de zorg en ondersteuning op elkaar af te stemmen, met als doel de zorgcontinuïteit voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag te garanderen.

3.4 Geïntegreerd Breed Onthaal

De conceptnota Geïntegreerd Breed Onthaal (GBO) van 18 december 2015 (Vlaamse Overheid, 2015) geeft de centra voor algemeen welzijnswerk, de openbare centra voor maatschappelijk welzijn en de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen de opdracht om toegankelijke hulpverlening te realiseren en onderbescherming tegen te gaan. Daarnaast stelt ook het decreet lokaal sociaal beleid dat

lokale besturen onderbescherming dienen aan te pakken, onder meer door mee het geïntegreerd breed onthaal op te richten (Vlaamse Overheid, 2018).

Het Geïntegreerd Breed Onthaal is een samenwerkingsverband tussen deze drie organisaties, die hun expertise bundelen. Het Geïntegreerd Breed Onthaal wordt geacht krachtgericht, proactief, generalistisch, outreachend en participatief te handelen. Ze worden geacht samen te werken met zowel formele, waaronder samenlevingsopbouw, armoedeverenigingen, huisartsen, diensten gezinszorg ... en gespecialiseerde diensten, als informele actoren. Het Geïntegreerd Breed Onthaal is verweven met de eerstelijnszorg in die zin dat de eerstelijnszones het Geïntegreerd Breed Onthaal dienen te ondersteunen bij de ontwikkeling. Het GBO wordt vanuit het Sociaal Huis, onder regie van het lokale bestuur gerealiseerd (Vlaamse Overheid, 2015).

3.5 Lokaal gezondheidsoverleg

Het LOkaal GezondheidsOverleg (LOGO) ijvert in opdracht van de Vlaamse Overheid voor minder gezondheidsklachten door milieuproblemen. Het werkt tevens mee aan de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen op lokaal niveau.

Het decreet vernoemt werken aan zorgzame buurten of buurtgerichte zorg niet expliciet als opdracht. De nadruk ligt sterk op preventie en het ontwikkelen van een preventief gezondheidsbeleid. In een Logo worden dan ook preventieorganisaties betrokken. Dit zijn, zo stelt het decreet betreffende de Logo's:

“de gemeente- en OCMW-besturen, verder lokale besturen te noemen, verenigingen, organisaties, of plaatselijke of regionale afdelingen ervan, met een werking binnen het werkgebied van een Logo, die een meerwaarde kunnen bieden aan de locoregionale uitvoering van het preventieve gezondheidsbeleid in dat werkgebied” (Vlaamse Overheid, 2009, p. 2).

Het decreet betreffende de Logo's dateert al van 30 januari 2009 en lijst volgende taken op voor de Logo's:

“1° de operationele doelstellingen voor de Logo's, die geformuleerd zijn door het agentschap na goedkeuring door de minister, realiseren. Die doelstellingen concretiseren de beleidsprioriteiten van het preventieve gezondheidsbeleid en de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen [...];

2° het adviseren van het agentschap en de minister [...] over het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid [...];

4° aanspreekpunt zijn voor en, binnen haar taken, een samenwerking uitbouwen met de preventieorganisaties, in het bijzonder de preventieorganisaties [...];

5° het dissemineren bij preventieorganisaties van preventiemethodieken in het kader van de preventieve gezondheidszorg en het facettenbeleid [...] die aangeleverd worden door partnerorganisaties, of aangeleverd worden door andere organisaties en die aanvaard worden door het agentschap. Het dissemineren van preventiemethodieken houdt onder meer in:

a) het zoeken van geschikte preventieorganisaties voor een bepaalde preventiemethodiek of een geheel van preventiemethodieken;

b) het informeren van preventieorganisaties over het aanbod aan methodieken en de toepassing van die preventiemethodieken;

c) het aanmoedigen van preventieorganisaties om de acties op basis van bepaalde preventiemethodieken uit te voeren binnen hun eigen werking en hun eigen beleid en deze ook structureel op te nemen in hun werking en in hun eigen beleid;

d) het informeren van preventieorganisaties over en het, waar nodig en mogelijk, doorverwijzen van preventieorganisaties naar organisaties met terreinwerking, andere organisaties en individuele zorgaanbieders, voor eventuele verdere ondersteuning bij de uitvoering van de preventiemethodieken;

e) het helpen bij het organiseren van vormingen voor preventieorganisaties zodat zij acties kunnen opzetten op basis van de preventiemethodieken en die structureel kunnen verankeren in hun werking.

6° het bekendmaken van actieplannen voor het realiseren van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen bij lokale besturen en hen begeleiden en ondersteunen bij het uitwerken en opvolgen van hun lokale preventieve gezondheidsbeleid;

[...]

1° meewerken aan de ontwikkeling en de evaluatie van preventiemethodieken [...];

2° zelf ontwikkelen van preventiemethodieken [...];

3° begeleiden van andere preventieorganisaties dan lokale besturen bij het uitwerken en opvolgen van hun preventieve gezondheidsbeleid” (Vlaamse Overheid, 2009, p. 7).

3.6 Decreet betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod

Het decreet betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod van 5 april 2019 (Vlaamse Overheid, 2019b) is nog niet in werking getreden. Het decreet heeft tot doel om de geestelijke gezondheid van de Vlaamse bevolking te verbeteren. Het decreet beoogt dit te doen in samenwerking met de gebruiker, de context, de bevolking en de professionele actor, als gelijkwaardige partners. Het richt zich daarvoor ten eerste op het waarderen, beschermen en versterken van de geestelijke gezondheid op individueel en maatschappelijk niveau en ten tweede op het garanderen van kwaliteitsvolle zorg voor de geestelijke gezondheid in alle sectoren van de samenleving. De kwaliteitsvolle zorg dient tijdig toegankelijk en aanvaardbaar te zijn voor iedereen, geïntegreerd in het hele gezondheids- en welzijnslandschap, op een objectieve, transparante en consistente manier onderbouwd en gericht op herstel, levenskwaliteit en participatie. Die doelstellingen sluiten aan bij de omschrijving van een zorgzame buurt, die gericht is op levenskwaliteit, toegankelijke zorgverlening en samenwerking.

Het decreet gaat uit van individugerichte zorg, opgedeeld in zorgniveaus, waaronder het niveau met initiatieven van vrijwillige en informele zorg of ondersteuning, en het niveau van de generalistische basiszorg. Die laatste *“omvat alle professionele individugerichte zorg voor personen met psychische zorgnoden en hun context, die wordt aangeboden in de nabijheid van de natuurlijke omgeving van de gebruiker” (Vlaamse Overheid, 2019b, p. 7)*, en kiest dus voor het inbrengen van geestelijke gezondheidszorg in de nabijheid van de buurt.

Het decreet beschrijft de geestelijke gezondheidsnetwerken als netwerken tussen professionele en informele partners. Ze hebben onder andere volgende opdrachten. Ten eerste dienen ze toe te leiden naar individugerichte zorg en populatiegerichte acties te organiseren, zoals (buurt)informatiepunten. Ten tweede worden ze geacht een zorgstrategisch plan op te maken waarin het geestelijk gezondheidsaanbod afgestemd is op de geestelijke noden en behoeften van de deelpopulatie waarop het geestelijke gezondheidsnetwerk zich richt. Deze afstemming noodzaakt een goede omgevingsanalyse. Ten derde hebben ze de opdracht om integrale en continue zorg en ondersteuning te faciliteren en te optimaliseren (Vlaamse Overheid, 2019b).

4 Samengevat: wat leren we uit het beleidsmatig en wetgevend kader

De laatste jaren kregen de begrippen ‘zorgzame buurten’ en ‘buurtgerichte zorg’ beleidsmatige inbedding. De begrippen deden direct en indirect hun intrede in zowel beleidsdocumenten als decreten.

Wat beleidsdocumenten betreft, is op internationaal niveau het Conceptual framework for people-centred and integrated health services van de WHO (2015) richtinggevend voor zorgzame buurten. Op Vlaams niveau komen de begrippen zorgzame buurten en buurtgerichte zorg voor in verschillende domeinen. In de voor de hand liggende domeinen van zorg en welzijn omschrijft de Visienota van de Strategische Adviesraad Welzijn, Gezondheid en Gezin de vermaatschappelijking van de zorg. Verschillende andere nota's en publicaties bouwen hierop verder, zoals de publicatie 'De kracht van het engagement' (Vandeurzen, 2013) en de Vlaamse Beleidsnota 2014-2019 (Vandeurzen, 2014). Ook de daarop volgende beleidsnota, de Beleidsnota 2019-2024 (Beke, 2019), formuleert dat er verder geïnvesteerd wordt in zorgzame buurten. Deze publicaties richten zich erop het welbevinden van mensen te versterken, en beogen dit te doen door hulp en ondersteuning in te bedden in de samenleving. Naast de verhoogde aandacht voor de vermaatschappelijking van de zorg, die de informele ondersteuning voorop stelt, zien deze publicaties ook een rol weggelegd voor het (lokale) beleid en professionele actoren. Ook vraagt dit om afstemming van verschillende beleidsdomeinen.

Er volgden ook concretere nota's over zorgzame buurten, zoals de inspiratienota Zorgzame buurten (Vandeurzen, 2018) en het inspiratiekader Zorgzame buurten (Vlaamse Overheid, 2021). Deze bouwen verder op het beleids- en onderzoekswerk omtrent zorgzame buurten en formuleren een concrete omschrijving vanuit beleidsoogpunt op zorgzame buurten. Het inspiratiekader fungeert als basis om 133 zorgzame buurtprojecten over heel Vlaanderen en Brussel te ondersteunen. Ook andere domeinen passen de begrippen zorgzame buurten en buurtgerichte zorg toe, zoals de domeinen wonen en woonomgeving met o.a. de 'pilotprojecten Onzichtbare zorg' en de oproep 'Leefbuurten' (Team Vlaams Bouwmeester, 2014, 2021), kinderen en jongeren in de inspiratienota 'Vroeg en nabij' (Opgroeien, 2021), eenzaamheid met het Vlaams Eenzaamheidsplan 2021-2024 (Beke, 2021), ouderen met het Vlaams Ouderenbeleidsplan 2020-2025 (Beke, 2022a) en het domein mantelzorg met het Vlaams Mantelzorgplan 2022-2024 (Beke, 2022b).

Op het vlak van decreten en regelgeving, raken de opdrachten geformuleerd in het decreet lokaal sociaal beleid (Vlaamse Overheid, 2018) direct aan wat zorgzame buurten beoogt. Het woonzorgdecreet geeft woonzorgvoorzieningen en verenigingen de expliciete opdracht om mee te werken aan buurtgerichte zorg en buurtgerichte zorg te faciliteren. Lokale dienstencentra krijgen de decretale opdracht om bij te dragen tot het ontwikkelen en uitvoeren van het lokaal sociaal beleid, onder andere door het opmaken van een buurtanalyse (Vlaamse Overheid, 2019d).

Daarnaast raken verschillende decreten en regelgevingen op indirecte wijze aan de zorgzame buurten en buurtgerichte zorg. Deze regelgeving beoogt verschillende doelstellingen die impliciet raken aan zorgzame buurten. Ze spitsen toe op principes of deelaspecten van een zorgzame buurt. Het gaat hierbij onder meer over de autonomie en levenskwaliteit van gebruikers van een woonzorgorganisatie waarborgen; het zelfzorgvermogen en het sociale netwerk van ouderen, mantelzorgers en kwetsbare personen versterken; aan preventie en vroegdetectie van zorg- en welzijnsproblematieken doen; eerstelijnszorg realiseren; toegankelijke hulpverlening realiseren en onderbescherming tegengaan; gezondheidsklachten (preventief) verminderen; de geestelijke gezondheid van de Vlaamse bevolking verbeteren.

In de regelgeving worden verschillende actoren, sectoren en platformen benoemd: woonzorgactoren (Vlaamse Overheid, 2019d), lokale dienstencentra (Vlaamse Overheid, 2019d), eerstelijnsactoren (Vlaamse Overheid, 2019c), het GBO (Vlaamse Overheid, 2018), de Logo's (Vlaamse Overheid, 2009) en de geestelijke gezondheidszorg (Vlaamse Overheid, 2019b).

De regelgeving stelt de levenskwaliteit centraal als doelstelling. Het uitgangspunt zijn de noden, behoeften en krachten van de gebruiker, cliënt, bevolking, De regelgeving stelt een integrale aanpak voorop, waarbij samenwerking tussen verschillende domeinen en sectoren, en professionele aansturing van belang is. Verschillende decreten en nota's benadrukken het belang van de buurt, nabijheid en outreachend werken als werkingsprincipes. Ondanks de aandacht voor de buurt en nabijheid, zijn er vanuit de domeinen wonen en woonomgeving geen decretale opdrachten met betrekking tot zorgzame buurten of buurtgerichte zorg.

5 Referenties

- Agentschap Natuur en Bos (z.d.). *Projectoproep Natuur in je buurt*. Opgehaald van: <https://natuurenbos.vlaanderen.be/subsidies/subsidies-inrichting-van-natuur/projectoproep-natuur-je-buurt>
- Agentschap Zorg en Gezondheid (2017). *Een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn*. Opgehaald van: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/2022-04/CELZ%20beleidstekst%20hervorming%20eerstelijnszorg.pdf>
- Bekaert, A., Denys, B., De Muynck, J., De Vriendt, T., Foriers, L., Moons, S., Peeters, T., Plas, G., Sablon, W., Teugels, H., Theys, F., Tomsin, W., Verhoeven, I., Vervaet, C., & Verté, D. (2016). *Buurtgerichte Zorg. De actief zorgzame buurt als toekomstmodel voor Vlaanderen en Brussel*. Brussel: VVDC & Kenniscentrum Woonzorg.
- Beke, W. (2019). Beleidsnota 2019-2024. Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding
- Beke, W. (2021). Vlaams eenzaamheidsplan 2021 – 2024.
- Beke, W. (2022a). Vlaams ouderenbeleidsplan 2020 – 2025.
- Beke, W. (2022b). Mantelzorgplan 2022 – 2024.
- Blickem, C., Dawson, S., Kirk, S., Vassilev, I., Mathieson, A., Harrison, R., Bower, P., & Lamb, J. (2018). What is asset-based community development and how might it improve the health of people with long-term conditions? A realist synthesis. *SAGE Open*, 8(3). <https://doi.org/10.1177/2158244018787223>
- Bronselaer, J., Vandezande, V., Boer, L. V., & Demeyer, B. (2016). *Sporen naar duurzame mantelzorg*. Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. <https://www.vlaanderen.be/publicaties/sporen-naar-duurzame-mantelzorg-hoe-perspectief-bieden-aan-mantelzorgers>
- 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., Hoens, S., Stegen, H., Kint, O., & Smetcoren, A.-S. (2021). *Lokaal samenwerken in zorgzame buurten*. Koning Boudewijnstichting.
- Deleu, H., Claey, J., Meys, F., Verhaegen, I., & Vos, E. (2019). *Buurtgericht werken: Hoe kunnen Brusselse welzijnsorganisaties de netwerken van hun buurt versterken om sociaal isolement van kwetsbare burgers tegen te gaan?*
- Demos. (2018). Projectoproep: proeftuin buurtgericht netwerk kinderen en gezinnen. Opgehaald van: <https://demos.be/blog/projectoproep-proeftuin-buurtgericht-netwerk-kinderen-en-gezinnen>
- Dewulf, D., & Verlinden, E. (2019). *Aan de slag met buurtgerichte zorg*. Brussel: Politeia.
- Dierinck, P. (2020). *Kwartiermaken: De vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg*. Witsand.

- D-SCOPE. (2018). Cahier 5 - D-SCOPE en beleid: Linken met recente beleidsevoluties en kostenschatting.
- Ehrenberg, N., Vandenbroeck, P., Sørensen, M., & Vandensande, T. (2021). Integrated Community Care—A Community-Driven, Integrated Approach to Care. In *Handbook Integrated Care* (pp. 105-118). https://doi.org/10.1007/978-3-030-69262-9_7
- Endeavour. (z.d.). Social Neighbourhoods. Opgehaald van: <https://endeavours.eu/nl/project/social-neighbourhoods>
- Galster, G. C. (2012). The Mechanism(s) of Neighbourhood Effects: Theory, Evidence, and Policy Implications. In M. van Ham, D. Manley, N. Bailey, L. Simpson, & D. MacLennan, *Neighbourhood Effects Research: New Perspectives* (pp. 23-56). Dordrecht Heidelberg London New York: Springer.
- Geirnaert, K., Matthijs, J., Mattelaer, M., Nelissen, K., Wiercx, D., Abts., S. ... Vanobbergen, B. (2018). Jong in de buurt. Referentiekader Buurtgericht netwerken voor kinderen en gezinnen. Opgehaald van: <https://www.expoo.be/referentiekader-buurtgericht-netwerken-voor-kinderen-en-gezinnen>
- Gryp, D., Heylen, L., & Lommelen, L. (2022). *Onderzoeksrapport: Minder mazen, meer net*. Thomas More hogeschool. Opgehaald van: <https://mobilabandcare.be/wp-content/uploads/2022/04/Onderzoeksrapport-Zorgzame-buurten-minder-mazen-meer-net-Gryp-Heylen-Lommelen-.pdf>
- Heylen, L. & Lommelen, L. (2016). *Het kleine helpen. Bouwen aan buurtnetwerken rond ouderen*. Brussel: Politeia.
- Kenniscentrum WWZ. (z.d.). Kenmerken van een zorgzame wijk. Opgehaald van: <http://www.woonzorgbrussel.be/sites/default/files/Kenmerken%20van%20een%20zorgzame%20wijk.pdf>
- Macharis, C., Turcksin, L., & Lebeau, K. (2012). Multi actor multi criteria analysis (MAMCA) as a tool to support sustainable decisions: State of use. *Decision Support Systems*, 54(1), 610-620. <https://doi.org/10.1016/j.dss.2012.08.008>
- Opgroeien (2021). *Vroeg en nabij. Naar een geïntegreerd beleid voor kinderen, jongeren en gezinnen binnen welzijn, volksgezondheid en gezin*. Opgehaald van : <https://www.vroegennabij.be/sites/default/files/2022-04/vroeg-en-nabij-inspiratienota.pdf>
- Oprea, L., Cojocaru, D., Sandu, A., Bulgaru-Iliescu, D. (2013). The Chronic Care Model (CCM) and the social gradient in health. *Revista de cercetare si interventie sociala*, 41, 176-189.
- Pioniers buurtgerichte netwerken uit Deurne Noord, Gent, Genk, Lokeren, Eeklo, Leuven, Merksplas, Brussel, Dilbeek en Boom ism Kind en Gezin (2018). *Referentiekader Buurtgericht netwerken voor kinderen en gezinnen*. Opgehaald van <https://www.expoo.be/referentiekader-buurtgericht-netwerken-voor-kinderen-en-gezinnen>
- Pless, S. & Buntinx, J. (2022). *Samenwerken rond zorg en welzijn breed bekeken. Een exploratieve case studie van samenwerking en haar stimulerende en remmende factoren in Beernem, Geraardsbergen, Ninove en Tongeren*. Opgehaald van : <https://www.saamo.be/wp-content/uploads/2022/04/Rapport-Samenwerken-rond-zorg-en-welzijn-breed-bekeken.pdf>
- Raeymaekers, P. et al. (2017). *Kwetsbare ouderen thuis ondersteunen. Lokale krachten bundelen*.

- SAAMO. (2022). Minder mazen, meer net. Aan de slag met zorgzame buurten. Opgehaald van: <https://www.saamo.be/nieuwe-leidraad-voor-zorgzame-buurten/>
- SARWGG. (2012). *Visienota. Integrale zorg en ondersteuning in Vlaanderen*. Opgehaald van: <https://www.vlaanderen.be/publicaties/visienota-integrale-zorg-en-ondersteuning-in-vlaanderen>
- Smetcoren, A.-S., De Donder, L., Duppen, D., De Witte, N., Vanmechelen, O., & Verté, D. (2019). *Towards an Active Caring Community in Brussels*. In T. Buffel, S. Handler, & C. Phillipson, *Age-friendly cities and communities* (pp. 97-118). Bristol: Policy Press.
- Team Vlaams Bouwmeester. (2014). *Pilootprojecten Onzichtbare Zorg. Innoverende Zorgarchitectuur. Brussel*. Opgehaald van: http://www.vlaamsbouwmeester.be/sites/default/files/uploads/PPZontw_HR_04022014.pdf
- Team Vlaams Bouwmeester. (2021). *Oproep Leefbuurten*. Opgehaald van: https://www.vlaamsbouwmeester.be/sites/default/files/uploads/BWMSTR_Oproep%20Leefbuurten_0428.pdf
- Thiam, Y., Allaire, J. F., Morin, P., Hyppolite, S. R., Dore, C., Zomahoun, H. T. V., & Garon, S. (2021). A Conceptual Framework for Integrated Community Care. *International Journal of Integrated Care*, 21(1), 5. <https://doi.org/10.5334/ijic.5555>
- Thys, R. (2018). *De zorgkracht van persoonlijke netwerken*. Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg.
- Vandenbroeck, P., & Braes, T. (2020). *Integrated community care 4 all. Zeven principes als leidraad. Strategische nota voor Integrated Community Care*. Opgehaald van: https://www.fondsdanieldeconinck.be/app/uploads/2021/02/ICC4all_NL_DEF.pdf
- Vandensande, T. (2020). Starting the Transition Towards Integrated Community Care 4all. *International Journal of Integrated Care*, 20(2), 18. <https://doi.org/10.5334/ijic.5553>
- Vandeurzen, J. (2013). *De kracht van het engagement. De vermaatschappelijking van de zorg in de dagelijkse praktijk*. Opgehaald van: <https://www.vlaanderen.be/publicaties/de-kracht-van-het-engagement-de-vermaatschappelijking-van-de-zorg-in-de-dagelijkse-praktijk>
- Vandeurzen, J. (2014). *Beleidsnota 2014-2019. Welzijn, Volksgezondheid en Gezin*. Brussel. Opgehaald van: <http://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/beleidsnota-2014-2019-welzijn-volksgezondheiden-gezin>
- Vandeurzen, J. (2017). *Nabije zorg in een warm Vlaanderen*. Vlaams Mantelzorgplan 2016-2020. <https://www.vlaanderen.be/publicaties/nabije-zorg-in-een-warm-vlaanderen-vlaams-mantelzorgplan-2016-2020>
- Vandeurzen, J. (2018). *Inspiratienota Zorgzame Buurten*. Brussel, Vlaamse overheid. Geraadpleegd van: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/publicaties-en-documenten/inspiratienota-zorgzame-buurt#:~:text=Deze%20nota%20'zorgzame%20buurt'%20kadert,buurt%2C%20verder%20vorm%20te%20geven.>
- Vandelanotte, G., & Lodewyckx, I. (z.d.). *Community building*. Aalter: De Maertelaere BVBA.
- Vanmechelen, O., & Vermeulen, S. (2019). *Buurtgerichte zorg. Cahier 10*. Opgehaald van: https://www.kenniscentrumwwz.be/sites/default/files/bijlagen/Cahier_10_Buurtgerichte-Zorg.pdf

- Verté, E. (2017). *Caring for Care. The development of the INclusive CAre framework*. Vrije Universiteit Brussel. Antwerp.
- Vicinia. (2020). Buurtscan. Online geraadpleegd via <https://vicinia.be/nl/buurtlens/>
- Vlaamse overheid. (2009). *Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de Logo's*. Opgehaald van: <https://codex.vlaanderen.be/portals/codex/documenten/1017703.html>
- Vlaamse overheid. (2013, 19 september). *Zorg proeftuinen Vlaanderen gestart*. Vlaanderen. Departement economie, wetenschap en innovatie. Opgehaald van: <https://www.ewi-vlaanderen.be/nieuws/zorg-proeftuinen-vlaanderen-gestart>
- Vlaamse overheid. (2015). *Conceptnota een geïntegreerd breed onthaal*. Opgehaald van: https://departementwvg.be/sites/default/files/media/TER_Conceptnota_geintegreerd_onthaal_nota.pdf
- Vlaamse overheid. (2018). *Decreet lokaal sociaal beleid*. Opgehaald van: <https://codex.vlaanderen.be/PrintDocument.ashx?id=1029068&datum=&geannoteerd=false&print=false>
- Vlaamse overheid. (2019a). *Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers*. Opgehaald van: <https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1032439¶m=inhoud>
- Vlaamse overheid. (2019b). *Decreet betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod*. Opgehaald van: <https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1031696¶m=inhoud&ref=search&AVIDS=>
- Vlaamse overheid. (2019c). *Decreet betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders*. Opgehaald van: <https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1031719¶m=inhoud&ref=search&AVIDS=>
- Vlaamse overheid. (2019d). *Woonzorgdecreet van 15 februari 2019*. Opgehaald van: <https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1031639¶m=inhoud&ref=search&AVIDS=1372786,1372787,1372788,1372843,1372836,1372822,1372824,1372831,1372835,1372844,1372845,1372864>
- Vlaamse overheid. (2021a). *Zorgzame buurten. Inspiratiekader bij projectoproep*. Opgehaald van: https://www.zorgenvoormorgen.be/sites/default/files/media/20210610_inspiratiekader_FINAAL.pdf
- Vlaamse Overheid (2021b). *HORIZONTAAL INTEGRATIE- EN GELIJKE KANSEN-BELEIDSPLAN 2020-2024*. Opgehaald van: <https://beslissingenvlaamseregering.vlaanderen.be/document-view/5F9272A95B1AD2000800004A>
- Vlaamse Regering 2014-2019. (2015). *Vlaamse sociale bescherming. Conceptnota*. Opgehaald van: <https://www.vlaanderen.be/publicaties/vlaamse-sociale-bescherming-conceptnota>
- VLM (z.d.). *Over het Vlaamse plattelandsbeleid*. Opgehaald van: <https://www.vlm.be/nl/themas/platteland/plattellandsbeleid/Paginas/default.aspx>.

Wagner, E.H. (2004). Effective teamwork and quality of care. *Medical Care*, 42, 1037-1039.

Wagner, E.H., Austin, B.T., Davis, C., Hindmarsh, M., Schaefer, J. & Bonomi, A. (2001). Improving chronic illness care: translating evidence into action. *Health Affairs (Millwood)*, 20, 64-78.

WHO. (2015). WHO global strategy on people-centred integrated health services. Interim report.

Bijlage 2: Het toetsingskader

Dra. Manon Steurs, Vrije Universiteit Brussel
Dra. Dorien Gryp, Thomas More Hogeschool
Dr. Leen Heylen, Thomas More Hogeschool
Prof. dr. Dominique Verté, Vrije Universiteit Brussel
Prof. dr. Paul Van Royen, Universiteit Antwerpen
Prof. dr. Emily Verté, Vrije Universiteit Brussel & Universiteit Antwerpen

Inhoud

Bijlage 2	Het toetsingskader	163
1.	Stakeholders: prioriteiten en randvoorwaarden	163
2.	Conclusie en aanbevelingen	201

Lijst Tabellen

Tabel 1	Stakeholdergroepen en definities	163
Tabel 2	Overzicht stakeholderfocusgroepen	164
Tabel 3	Voorstel van ordening	197

Lijst Figuren

Figuur 1	Focusgroep formele stakeholders overzicht prioriteiten en randvoorwaarden	165
Figuur 2	Focusgroep beleidsstakeholders overzicht prioriteiten en randvoorwaarden	172
Figuur 3	Focusgroep informele stakeholders overzicht prioriteiten en randvoorwaarden	180
Figuur 4	Samengestelde boom overzicht prioriteiten en randvoorwaarden	187
Figuur 5	Finale boom overzicht prioriteiten en randvoorwaarden	200

Bijlage 2 - Het toetsingskader

1 Stakeholders: prioriteiten en randvoorwaarden

Waar *hoofdstuk 3.1* een blik geven op de weg die de begrippen zorgzame buurten en buurtgerichte zorg de afgelopen jaren afgelegd hebben in beleidsdocumenten en decreten enerzijds en in academische en grijze literatuur anderzijds, geeft dit deel inzicht in verschillende perspectieven op zorgzame buurten vanuit de betrokken stakeholders anno 2022. We bespreken de resultaten van de stakeholder-focusgroepengroepen en de daarop aansluitende reflectiekamers.

1.1 Stakeholdergroepen: definiëring

Als eerste werden aan de hand van de projectfiches van de 133 gefinancierde projecten, de verschillende betrokken actoren of stakeholders per project opgelijst. Hierna werden deze ingedeeld in vijf grote groepen: (1) formele stakeholders, (2) lokale stakeholders, (3) informele stakeholders, (4) beleidsstakeholders, en (5) anderen. *Tabel 2 Stakeholdergroepen en definities* geeft een overzicht van de vijf stakeholdergroepen, de gehanteerde definities van deze groepen en enkele voorbeelden ter verduidelijking.

Tabel 1 Stakeholdergroepen en definities

Stakeholdergroep	Definitie	Voorbeelden
Formele stakeholders	Professionele wonen-, welzijn- en zorgactoren die actief zijn in een buurt.	Sociale huisvestingsmaatschappij, CAW, OCMW, LDC, wijkgezondheidscentrum, CGG, psychologen, zorgbedrijf, woonzorgcentrum ...
Lokale stakeholders	Lokale actoren die actief en aanwezig zijn in de buurt naast de formele wonen-, welzijn- en zorgactoren en beleidsmakers. Deze actoren bevinden zich op het domein van onderwijs, religie of levensbeschouwing, tewerkstelling, socio-culturele activiteiten en veiligheid.	Onderwijs, bibliotheek, handelaars en bedrijven, parochie, moskee, buurthuis/wijkcentrum/ontmoetingsplaats/buurtcentrum, politie ...
Informele stakeholders	Informele actoren die actief zijn in de buurt.	Alle inwoners, wijkcomité, vrijwilligers, burgerinitiatieven, lokaal netwerk mantelzorg, lokale verenigingen ...
Beleidsstakeholders	Bovenlokale en lokale beleidsmatige actoren.	(Diensten van het) lokaal bestuur, LOGO, adviesraden (bv. Seniorenadviesraad), bovenlokaal (bv. ELZ) ...
Andere	Zeer specifieke en unieke actoren niet onder bovenstaande stakeholdergroepen te plaatsen.	Vzw's

Stakeholders uit deze vijf categorieën werden opgelijst. Hieruit werd samen met experts inzake zorgzame buurten, buurtgerichte zorg, geïntegreerde buurtzorg... een uitgebreide lijst (een longlist) opgesteld. Deze uitgebreide lijst werd verdeeld in drie grote groepen: (1) formele stakeholders, (2) beleidsstakeholders, en (3) informele stakeholders. *Tabel 3 Overzicht stakeholderfocusgroepen* geeft weer welke definitie gehanteerd werd voor de samenstelling van de drie stakeholderfocusgroepen.

Tabel 2 Overzicht stakeholderfocusgroepen

Stakeholderfocusgroep	Definitie
Formele stakeholders	Personen die als professionele actor in een formele zorg- of welzijnsorganisatie betrokken zijn bij een zorgzame buurt.
Beleidsstakeholders	Bovenlokale en lokale beleidsmatige actoren, zoals lokale mandatarissen of ambtenaren.
Informele stakeholders	Informele actoren die actief zijn in de buurt. Personen vanuit verschillende domeinen, waaronder armoede en personen met een beperking, optreden als ervaringsdeskundigen en patiëntenvertegenwoordigers. Ze vertegenwoordigen de stem van de burger in de samenleving.

1.2 Stakeholderfocusgroepen: over prioriteiten en randvoorwaarden

In dit deel lees je de resultaten van de **stakeholderfocusgroepen**. We bespreken per stakeholderfocusgroep de prioriteiten en bijhorende randvoorwaarden. De uiteindelijke olijsting van prioriteiten en randvoorwaarden kwam via een iteratief proces tot stand, waarbij de input van de formele stakeholders, de beleidsmakers en de informele stakeholders mekaar opvolgden. Per onderdeel worden de prioriteiten in willekeurige volgorde besproken. We geven de beschrijving en discussiepunten van de prioriteit, gevolgd door de randvoorwaarden.

1.2.1 Formele stakeholders

Figuur 1 Focusgroep formele stakeholders overzicht prioriteiten en randvoorwaarden

DE IDEALE ZORGZAME BUURT							
Prioriteiten	Draagvlak hebben	Afgestemde samenwerking	Geëngageerd netwerk	Buurtgerichte organisatie	Verduurzamen van zorgzame buurten	Ontmoeting en betrokkenheid van professionals en bureaus	Aanwezigheid van de buurt en het buurtgevoel
Randvoorwaarden	Kennis over de buurt verdiepen	Communicatie tussen de professionele sector en buurtbewoners	Vertrouwen versterken	Gedeelde visie op zorg ontwikkelen	Lange termijnvisie ontwikkelen	Proactief en outreachend werken	
	Systematische dialoog tussen de verschillende niveaus	Een duidelijke regierol	Afgestemde visie	Een gedeeld dossier gebruiken	Duidelijke regierol	Drempels wegnemen in het (zorg)aanbod	
	Het vertrouwen versterken	De zorgcoördinatie opnemen	Vrijwilligersengagement managen	Regierol opnemen	Raamwerk van het concept ontwikkelen	Ontmoeting faciliteren	
	Sensibiliseren	Flexibiliteit	Combineren van trekkers en duwers	Interdisciplinaire samenwerking	Breed maatschappelijk debat voeren	Vertrouwen	
	Interesse tonen in en erkenning geven aan inwoners	Sensibilisering	Out-of-the-box denken en handelen	Out-of-the-box denken en handelen		Sensibilisering	
	De regierol van lokale overheden opnemen		Flexibiliteit	Flexibiliteit			
	Draagkracht		Sensibilisering	Sensibilisering			

1.2.1.1 *Draagvlak hebben*

De eerste prioriteit, het **hebben van een draagvlak**, wordt door de deelnemers omschreven als het werken aan een draagvlak bij professionele actoren enerzijds en bij buurtbewoners anderzijds. Volgens de formele actoren is een ideale zorgzame buurt een samenwerkingsproces tussen actoren van wonen, welzijn en zorg. Het is continu zoeken naar de wijze waarop samengewerkt kan worden. Daarom moet het draagvlak rond zorgzame buurten gecreëerd en verbreed worden. Ze wijzen hier op het belang van alle belanghebbende actoren te betrekken, te overtuigen van de meerwaarde van werken aan een zorgzame buurt, wijzen op ieders verantwoordelijkheid hierin, het concept breed kenbaar maken en doen 'leven' ... Anderzijds benoemen de formele stakeholders draagvlak creëren bij buurtbewoners. Ze verbinden dit aan de draagkracht van en in een buurt. Die is noodzakelijk om te kunnen samenwerken.

Randvoorwaarden

De formele stakeholders duiden een aantal randvoorwaarden aan die essentieel zijn om te kunnen spreken van een draagvlak: het verdiepen van de kennis over de buurt, een systematische dialoog tussen de verschillende niveaus, het versterken van het vertrouwen, sensibiliseren, interesse tonen in inwoners, opnemen van de regierol van lokale overheden en de draagkracht.

Een eerste randvoorwaarde is het **verdiepen van de kennis over de buurt**. Wanneer aanwezige actoren – de formele en informele hulp- en dienstverleningsactoren en de buurtbewoners – elkaar beter leren kennen, kan er gewerkt worden aan het creëren en verbreden van het draagvlak rond zorgzame buurten bij de aanwezige actoren. De deelnemers benoemen het belang van elkaar kennen en van te weten wie, wat en hoe.

Een systematische dialoog tussen actoren op het micro-, meso- en macroniveau, kan de actoren voeden om een lange termijn visie te ontwikkelen, het draagvlak rond zorgzame buurten te verhogen en de kloof tussen de politiek en de burger te verkleinen. Co-creatie, zo stellen de formele stakeholders, is een beleidskeuze. Werken aan zorgzame buurten vraagt volgens de deelnemers om een participatief traject. Door middel van de dialoog kan gewerkt worden aan **vertrouwen tussen de verschillende actoren**.

Ten vierde moet er **continue** gewerkt worden aan een draagvlak. De formele stakeholders erkennen dat het geen evidentie is, maar juist een proces. Lokale besturen, formele en informele actoren moeten dus continu gestimuleerd worden om dit proces te blijven doorgaan. **Sensibiliseren** is dan ook de vierde randvoorwaarde.

De vijfde randvoorwaarde voor de creatie en het onderhoud van draagvlak in een zorgzame buurt betreft de houding van formele en beleidsactoren naar de buurtbewoners toe. Het gaat over **interesse tonen in en erkenning geven aan de inwoners**.

De formele stakeholders geven aan dat de lokale overheden tijd, ruimte en middelen moeten voorzien om het draagvlak te creëren. Ze benoemen deze laatste randvoorwaarde als **het opnemen van de regierol van de lokale overheden**.

Tot slot verbinden formele stakeholders draagvlak ook aan **draagkracht**. Hiermee doelen ze op het belang van een goede balans tussen wat mensen kunnen dragen enerzijds en moeten dragen anderzijds. Er moet ingezet worden op de draagkracht van buurtbewoners en buurtfaciliteiten om deze balans te onderhouden en op deze manier te werken aan een draagvlak.

1.2.1.2 *Afgestemde samenwerking*

De tweede prioriteit, afgestemde samenwerking, doelt volgens de formele stakeholders op het samenspel van alle informele en formele actoren en inwoners in de buurt, vertrekkende vanuit de noden op microniveau. De deelnemers geven in dit kader de gespecialiseerde zorg van een persoon als voorbeeld. Het uitgangspunt voor de formele stakeholders is het 'health in all policies' principe. Hiermee wijzen ze op formele zorgactoren die elkaar vinden en afstemmen over het buurtgericht organiseren van formele zorg. Ze geven aan dat er nood is aan een vaste structuur op het niveau van een buurt om de samenwerking te organiseren. Ze menen dat die nodig is om gepaste en toegankelijke zorg voor iedereen te kunnen creëren.

Formele stakeholders begrijpen 'afgestemd' als (1) afgestemd op de noden en (2) afgestemd op de verschillende niveaus.

- (1) Afgestemde samenwerking duidt enerzijds op professionele hulp- en dienstverlening die afgestemd moet zijn op de zorgnoden of hulpvragen van de inwoners. In de eerste plaats geven de formele stakeholders aan dat er aan de zorgnoden en hulpvragen in de buurt tegemoet gekomen moet worden door de afstemming van professionele hulp op deze noden en vragen. Vervolgens moet ook informele zorg buurtgericht georganiseerd worden.
- (2) Afgestemde samenwerking duidt anderzijds ook op de afstemming van hulp- en dienstverlening tussen verschillende niveaus. Hierbij gaat het over het afstemmen van de buurt(bewoners), het lokaal bestuur en bovenlokale organisaties, zoals de eerstelijnszone, op elkaar. Hierin is het nodig om te kijken welke rol buurtbewoners en informele actoren kunnen opnemen, naar hun mogelijkheden zonder hen te overbelasten. Ze zien een meerwaarde in een betere afstemming die voorbij gaat aan de huidige versnippering tussen professionele zorg- en welzijnsorganisaties. Ze zien hiervoor potentieel in bv. de eerstelijnszones.

Randvoorwaarden

Randvoorwaarden voor de afgestemde samenwerking zijn communicatie tussen de professionele sector en buurtbewoners, een duidelijke regierol, het opnemen van de zorgcoördinatie, flexibiliteit en sensibilisering.

Ze benoemen enerzijds de meerwaarde van een communicatiesysteem, namelijk een goed dossier. Anderzijds benoemen ze **communicatie** in de vorm van overleg en ontmoeting **tussen de professionele sector onderling en tussen de professionele actoren en de buurtbewoners**. Ze zien dit zowel als fysiek als digitaal overleg. Ze menen dat de buurt(bewoners) en professionelen elkaar moeten leren kennen en elkaar informeren.

De **duidelijke regierol** is een volgende randvoorwaarde. Ze vullen dit in als één actor die duidelijk die rol opneemt, al is niet afgelijnd welke actor: het lokaal bestuur, de eerstelijnszone, het Geïntegreerd Breed Onthaal, de mutualiteiten De regierol wordt door de formele stakeholders vanuit twee perspectieven begrepen, die beide nodig zijn: ten eerste het cliëntperspectief en ten tweede het organisatorisch of strategisch perspectief. Daarnaast zit de regierol volgens hen op 3 niveaus: het niveau van de cliënt (casemanager), het niveau van de buurt (lokaal bestuur) en het niveau van de eerstelijnszone.

De **zorgcoördinatie opnemen** is de randvoorwaarde waarmee de formele stakeholders bedoelen dat iemand de leiding neemt om actoren, specifiek in de zorgsector, samen te brengen in functie van zorgorganisatie.

Tot slot benoemen de formele stakeholders dat **flexibiliteit** en **sensibilisering** nodig zijn om tot een afgestemde samenwerking te komen. Flexibiliteit zien ze zowel als een attitude van actoren, meer bepaald open staan voor verandering, als flexibiliteit in regulatie en budget. Onder sensibilisering verstaan ze dat de meerwaarde van het concept duidelijk gemaakt moet worden aan alle belanghebbende actoren.

1.2.1.3 Geëngageerd netwerk

De formele stakeholders beschrijven geëngageerd netwerk als derde prioriteit, die aansluit bij de afgestemde samenwerking. Een geëngageerd netwerk omvat eerder de structuren die nodig zijn om aan zorgzame buurten te werken, vanuit een brede blik. Ze benoemen hier de domeinen welzijn en gezondheid, maar hier passen ook nog andere diensten onder. Ook oog voor informele actoren is belangrijk. Het gaat volgens de deelnemers over vaste samenwerkingsverbanden, een vaste, duurzame relatie. In een geëngageerd netwerk is het niet nodig om bijkomende structuren op te bouwen, maar wel de bestaande actoren en netwerken, aan te moedigen om buurtgericht te werken en om hiaten op te vangen.

Randvoorwaarden

Om aan het geëngageerd netwerk te werken, is volgens de deelnemers het versterken van het vertrouwen, een afgestemde visie, managen van het vrijwilligersengagement, combineren van trekkers en duwers, out-of-the-box denken en handelen, flexibiliteit en sensibilisering nodig.

Net zoals bij de prioriteit 'draagvlak hebben', is het **versterken van het vertrouwen** een randvoorwaarde voor een geëngageerd netwerk. De deelnemers benoemen dit als vertrouwen tussen de actoren die verbonden zijn in het netwerk.

Ten tweede is er volgens de deelnemers nood aan een **afgestemde visie** binnen het geëngageerd netwerk.

Als volgende randvoorwaarde wordt gesteld dat het **vrijwilligersengagement gemanaged** moet worden. Informele actoren nemen vandaag tal van rollen op als vrijwilliger en worden (te) hard belast, aldus de deelnemers. Als zorgzame buurten duurzaam willen worden en zijn, dan kan er niet alleen gesteund worden op de vrijwilligers. Met andere woorden vraagt dit volgens de deelnemers een andere manier van kijken naar betrokkenheid en verantwoordelijkheid in het uitvoeren van zorg- en hulpverleningstaken.

Vervolgens geven de deelnemers aan dat het **combineren van trekkers en duwers**, of leiders en doeners, nodig is om aan een geëngageerd netwerk te werken. Ze zien een trekker als iemand met een afgelijnde functie om aan de buurt te werken, iemand die zorgt voor continuïteit.

Out-of-the-box denken en handelen is een volgende randvoorwaarde voor een geëngageerd netwerk. Hiermee doelen ze op het uitproberen van nieuwe dingen, creativiteit en innovatie. In een zorgzame buurt moet er plaats zijn voor experimenteren met de organisatie van hulp- en dienstverlening.

De randvoorwaarden **flexibiliteit** en **sensibilisering** zijn al beschreven bij de vorige prioriteit.

1.2.1.4 Buurtgerichte organisatie

De buurtgerichte organisatie wordt begrepen als een noodzakelijke, duurzame, afgestemde relatie met betrekking tot de organisatie van de formele zorg. Het gaat over zorg vanuit een buurtperspectief bekijken. Onder de buurtgerichte organisatie vallen volgens de deelnemers in eerste instantie de

formele actoren, maar ook informele actoren hebben hierin een rol. De buurtgerichte organisatie moet zich bevinden op een werkbaar niveau, dat we volgens de deelnemers als een eerstelijnsnetwerk kunnen bekijken. Zo'n team, met een aanspreekpunt, werkt volgens hen versnippering tegen. Een citaat uit de focusgroep illustreert dit:

“Het gaat om het buurtgericht organiseren voor mensen uit de buurt. Er is nu geen overzicht van overheid over bv. de locatie van huisartsen. Je hebt structuur en overzicht nodig om te zorgen dat er dekking is en om gelijke zorg te creëren” (deelnemer focusgroep formele stakeholders).

Randvoorwaarden

De randvoorwaarden die de deelnemers als noodzakelijk beschouwen voor de buurtgerichte organisatie, zijn het ontwikkelen van een gedeelde visie op zorg, een gedeeld dossier gebruiken, een regierol opnemen, interdisciplinaire samenwerking, out-of-the-box denken en handelen, flexibiliteit en sensibilisering.

Een eerste randvoorwaarde is, stellen de deelnemers, **het ontwikkelen van een gedeelde visie op zorg**. Ten tweede is er nood aan het **gebruik van een gedeeld dossier**, waartoe alle actoren – ook de cliënt, patiënt of gebruiker zelf – toegang hebben. Veiligheid wordt wel aangehaald als aandachtspunt en daarom dient de toegang gelaagd te zijn.

Daarnaast moet één van de actoren de **regie opnemen** en ervoor zorgen dat formele (zorg) actoren elkaar leren kennen en ontmoeten, outreachend noden detecteren, de buurt mee op sleeptouw nemen en de verbinding maken met formele actoren. Tot slot vergt een buurtgerichte organisatie volgens de deelnemers ook **interdisciplinaire samenwerking**.

Ook voor deze prioriteit geven de deelnemers aan dat **out-of-the-box denken en handelen, flexibiliteit en sensibilisering** randvoorwaarden zijn.

1.2.1.5 Verduurzamen van zorgzame buurten

Formele stakeholders halen verduurzaming van zorgzame buurten aan als prioriteit. Het gaat om verduurzaming van het concept van zorgzame buurten, maar ook van de deelconcepten, van goede praktijken ... Het verduurzamen van zorgzame buurten wijst op het capteren van concrete, bruikbare zaken die werken om een zorgzame buurt te ontwikkelen en te onderhouden en deze zaken inbedden in beleid en visie. Ze stellen dat het belangrijk is om verder te gaan dan korte termijn projecten, en te streven naar het inbedden van goede praktijken en (deel)concepten in de structurele werking. Werken aan een zorgzame buurt is volgens hen te broos, te fragiel wanneer het op het individueel niveau wordt aangepakt.

Randvoorwaarden

Verduurzaming van zorgzame buurten vraagt volgens de formele stakeholders om de ontwikkeling van een lange termijnvisie, een duidelijke regierol, het ontwikkelen van een raamwerk van het concept en het voeren van een breed maatschappelijk debat.

Het **ontwikkelen van een lange termijnvisie is de eerste en tevens meest belangrijke randvoorwaarde**. Het is volgens de formele stakeholders nodig om een structuur rond zorgzame buurten te ontwikkelen, weg van het projectmatige werken. De implementatie van die visie loopt over meer dan één legislatuur. Daarbij aansluitend, ambiëren ze een geïntegreerde aanpak, **ingebed in de bestaande werking**.

Een derde randvoorwaarde is een **duidelijke regierol** op lokaal niveau. Die regierol maakt de implementatie van het concept zorgzame buurten mogelijk. Zie hiervoor ook de prioriteit coördinatie. Daar benoemen informele stakeholders dat professionele ondersteuning, bv. van vrijwilligersengagement, verduurzaming moet mogelijk maken.

Volgens de formele stakeholders is ook het **ontwikkelen van een raamwerk van het concept** een randvoorwaarde voor de verduurzaming. Dit raamwerk heeft volgende functie:

“Er is een kader, een raamwerk van het concept nodig. Om het op verschillende niveaus en plaatsen te implementeren en integreren in het beleid” (deelnemer focusgroep formele stakeholders).

Dit zou handvatten bieden voor de praktijk. Ook kan het raamwerk in specifieke opleidingen geïntegreerd worden. Daarnaast kunnen branding en PR helpend zijn. Op alle niveaus, zowel micro-, meso- als macroniveau, moet het raamwerk gestimuleerd en gefaciliteerd worden, menen ze. Ook sensibilisering kan een meerwaarde zijn.

Het voeren van een **breed maatschappelijk debat** is de laatste randvoorwaarde. Een dialoog met de burger, op verschillende niveaus kan bijdragen tot een bredere kennis en inbedding bij inwoners van zorgzame buurten.

1.2.1.6 Ontmoeting en betrokkenheid van professionelen en burens

Ontmoeting en betrokkenheid van professionelen en burens is voor de formele stakeholders een prioriteit om aan zorgzame buurten te werken. Ze benoemen dat ontmoeting tussen de bewoners van een buurt onderling belangrijk is. Ontmoeting is volgens hen essentieel voor mensen om zich betrokken te voelen in de buurt. Die betrokkenheid met de buurt en elkaar zorgt ervoor dat informele hulp- en dienstverlening mogelijk gemaakt en gestimuleerd wordt.

Randvoorwaarden

Om ontmoeting en betrokkenheid tussen de burens te verhogen, moet(en) er volgens de formele stakeholders proactief en outreachend gewerkt worden, drempels in het (zorg)aanbod weggenomen worden en dat ontmoeting gefaciliteerd wordt. Daar is ook vertrouwen en sensibilisering voor nodig.

Ten eerste stellen ze dat er **proactief en outreachend** aan ontmoeting en betrokkenheid **gewerkt** dient te worden. Dat is nodig omdat er altijd mensen zijn die je niet bereikt. Er moet, menen de formele stakeholders, een actieve inspanning geleverd worden om iedereen mee te nemen in het verhaal. De deelnemers nuanceren en stellen dat ontmoeting ook vrijblijvend moet blijven. Daarom moet gelijktijdig ingezet worden op het **wegnemen van drempels in het (zorg)aanbod**.

Daarnaast geven ze als volgende randvoorwaarde voor ontmoeting en betrokkenheid dat die **gefaciliteerd** dient te worden. Enerzijds zien ze dit in de vorm van lokalen en momenten voor ontmoeting voorzien. Met plekken doelen ze zowel op plaatsen voor ontmoeting in de publieke ruimte als voor lokalen en ontmoetingsplekken binnen. Anderzijds begrijpen ze dit als een regierol of trekker in de buurt. Hoe ze die regierol begrijpen, staat uitgelegd bij de prioriteit afgestemde samenwerking.

Een deelnemer beschrijft het als volgt:

“Je hebt publieke ruimte, een plaats voor iets te doen, evenementen ... nodig, en ook iemand die de trekkersrol opneemt voor het faciliteren van ontmoeting” (deelnemer focusgroep formele stakeholders).

Tot slot geven de deelnemers ook hier aan dat **vertrouwen** en **sensibilisering** randvoorwaarden zijn voor ontmoeting en betrokkenheid.

1.2.1.7 Aanwezigheid van de buurt en het buurtgevoel

Formele stakeholders maken een onderscheid tussen hoe professionelen en buurtbewoners met de buurt omgaan en een buurt begrijpen. Enerzijds overschrijdt de organisatie van zorgzame buurten de grenzen van de buurt. Anderzijds is vanuit het perspectief van de buurtbewoners het buurtgevoel en hoe mensen hun buurt identificeren erg belangrijk, stellen de formele stakeholders.

Bij deze prioriteit zijn geen randvoorwaarden geformuleerd.

Tot slot geven de formele stakeholders mee dat er ook generieke randvoorwaarden zijn, die van toepassing zijn op alle prioriteiten. Ze duiden hierbij op **tijd, geld, middelen, ruimte**.

1.2.2 Beleidsstakeholders

Figuur 2 Focusgroep beleidsstakeholders overzicht prioriteiten en randvoorwaarden

DE IDEALE ZORGZAME BUURT								
Prioriteiten	Aanbod laagdrempeliger maken	Buurtecosysteem versterken	Aanwezigheid van een sterk en fijnmazig weefsel	Kwaliteitsvol leven	Samenredzaamheid versterken	Adequate communicatie	Holistische kijk	Geïntegreerde zorg
Randvoorwaarden	Inzicht verwerven in en erkennen van eigen drempels	Ontmoeting en netwerken faciliteren	Stimulerend beleid	Ontmoeting tussen buurtbewoners	Eigenaarschap en veerkracht van het individu versterken	Tussen verschillende types actoren	Attitudeshift	Responsabilisering van formele actoren
	Duidelijke visie ontwikkelen	Buurtmapping	Bestaande sociale netwerken verbinden	Sociale grondrechten realiseren	Verbinding en ontmoeting tussen buurtbewoners versterken	Informatie op verschillende niveaus uitwisselen	Passend financieringsmodel	Hulp- en dienstverlening op maat
	Formele actoren leren elkaar kennen	Schaalgrootte bepalen	Mogelijkheden tot ontmoeting(splekken) creëren	Bijdragen tot een gezonde en aangepaste woon- en leefomgeving	Krachtbenadering hanteren	Sensibilisering tot communicatie	Capaciteit activeren	Gealigneerde zorg
	Warme en actieve doorverwijzing en begeleiding	Partnerschappen over beleidsdomeinen heen creëren	Aanspreekpunt voor buurtbewoners	Debat over kwaliteitsvol leven	Empoweren van buurtbewoners	Afgestemd op doel en ontvanger		Laagdrempelige toegang
	Open houding aannemen	Rolverduidelijking	Inclusief en intergenerationeel	Samenwerking over alle niveaus en domeinen in de buurt		Versnippering en verzuijing tegengaan		
	Outreaching werken	Aanwezigheid van outreachers en toeleiders	Sociaal gewaardeerde rollen definiëren			Platform voor communicatie		
		Regierol opnemen	Sensibiliseren en informeren					
	Blijvend investeren	Werken aan positieve beeldvorming	Ondersteuning bieden aan mensen met zorg- en ondersteuningsnood					

1.2.2.1 Aanbod laagdrempeliger maken

Het laagdrempeliger maken van het aanbod is een prioriteit die door de beleidsstakeholders wordt aangehaald. De beleidsstakeholders begrijpen laagdrempeligheid als het wegnemen van drempels in het aanbod van de formele zorg en inzetten op toegankelijkheid van het aanbod aan formele hulp- en dienstverlening. Ze vinden het belangrijk dat mensen het aanbod kennen, dat professionele zorgactoren naar elkaar doorverwijzen en dat mensen weten waar ze terecht kunnen voor welke problemen. Het bestaande aanbod dient laagdrempeliger gemaakt te worden, zodat mensen er kunnen binnenstappen bij diensten en organisaties. Ook omgekeerd kan er ingezet worden op outreachend werken, waarbij de professionele actoren actief de stap zetten naar de buurtbewoners toe.

Randvoorwaarden

De beleidsstakeholders formuleren volgende randvoorwaarden die nodig zijn om het aanbod laagdrempeliger te maken: inzicht verwerven in en erkennen van eigen drempels, ontwikkelen van een duidelijke visie, elkaar leren kennen als formele actoren, een warme en actieve doorverwijzing en begeleiding, een open houding aannemen en tot slot outreachend werken.

Ten eerste moeten organisaties **inzicht verwerven** in hun eigen bestaande drempels, deze **erkennen**, en er actief een strategie rond ontwikkelen. Zeker in het samenwerken met buurtbewoners of informele actoren zoals een buurtcomité, menen de deelnemers dat organisaties actief aan de slag moeten om hun eigen drempels te identificeren en om hun aanbod aan te passen zodat ze toegankelijker zijn voor meer mensen. Dit hangt, zo stellen ze, ook samen met de prioriteit van de aanwezigheid van een sterk en fijnmazig weefsel (zie verder).

Daarnaast is een **duidelijke visie** van organisaties op en samenwerking rond laagdrempeligheid een randvoorwaarde, stellen de beleidsstakeholders. Ze verwijzen hiervoor ook naar de werking van het geïntegreerd breed onthaal, met name naar hoe je als organisatie kan samenwerken om je organisatie toegankelijk te maken.

Vervolgens stellen de beleidsstakeholders dat het noodzakelijk is dat **formele actoren elkaar leren kennen** om laagdrempeliger te kunnen werken. Doordat formele actoren elkaar kennen, is de drempel ook lager om personen met hulpvragen naar elkaar door te verwijzen indien nodig, stellen de deelnemers. Hierbij aansluitend stellen de deelnemers dat een **warme en actieve doorverwijzing en begeleiding**, in de brede zin, een randvoorwaarde is voor laagdrempeligheid. Met warm en actief bedoelen ze actief met iemand mee gaan. Beleidsstakeholders menen dat een **open, warme en toegankelijke houding aannemen** een randvoorwaarde is voor laagdrempeligheid. Ze zien dit als een noodzakelijke attitude voor laagdrempeligheid. Die houding is erop gericht de toegang tot hulp- en dienstverlening voor specifieke doelgroepen, zoals ouderen, kinderen, nieuwkomers ... te vergemakkelijken.

De deelnemers menen ook dat **outreachend werken** een randvoorwaarde is voor laagdrempeligheid. Organisaties moeten actief naar buiten gaan om hun doelpubliek te bereiken en te betrekken. Daarbij moeten buurtbewoners, actoren en organisaties ook leren om hulp te durven bieden.

1.2.2.2 Buurtecosysteem versterken

Een tweede prioriteit die de beleidsstakeholders formuleren is het versterken van een buurtecosysteem en de bekendheid ervan. Dit gaat om de vernetwerking van alle actoren aanwezig in de buurt, zowel formeel als informeel. Het is volgens de deelnemers een prioriteit dat die aanwezige actoren weten wat

er leeft in de buurt. Ze stellen dat er reeds een groot aanbod is, maar dat het vaak niet (voldoende) gekend is.

Randvoorwaarden

Om te werken aan het versterken van een buurtecosysteem en de bekendheid ervan, zijn volgende randvoorwaarden van belang volgens de beleidsstakeholders: faciliteren van ontmoeting en netwerken, buurtmapping, bepalen van de schaalgrootte, partnerschappen creëren over beleidsdomeinen heen, rolverduidelijking, aanwezigheid van outreachers en toeleiders, regierol opnemen en blijvend investeren.

De bekendmaking van het buurtecosysteem bij alle buurtactoren vraagt volgens de beleidsstakeholders om het **faciliteren van ontmoeting en netwerken**. Het moet voor alle buurtactoren duidelijk zijn welke andere actoren actief zijn in de buurt. **Buurtmapping** kan hierbij helpen. Ze zien dit als een (sociale) buurtkaart 2.0 die een overzicht geeft van welke actoren en initiatieven er in de buurt aanwezig zijn en werken. De deelnemers menen dat in een buurtecosysteem ook het **bepalen van de schaalgrootte** een randvoorwaarde vormt. Eén gemeente is soms te klein om bepaalde zaken op te nemen. Daarom is het een randvoorwaarde om goed na te gaan op welk niveau zaken opgenomen worden. Ook dient gewerkt te worden aan het **creëren van partnerschappen over beleidsdomeinen heen** als randvoorwaarde voor het buurtecosysteem.

Vervolgens is ook **rolverduidelijking** een randvoorwaarde voor een buurtecosysteem. Voor de deelnemers is het belangrijk dat alle actoren binnen een buurtecosysteem goed weten bij wie ze voor wat terecht kunnen. Volgens de beleidsstakeholders vraagt dit om de **aanwezigheid van zowel outreachers als toeleiders**. In een buurtecosysteem is er volgens hen nood aan iemand die de **regierol** opneemt, zoals een buurtzorgregisseur, die zicht heeft op wie er is, en die de verbindingen kan leggen en kan toeleiden. Ze zien dit als iemand die het samenspel tussen lokale actoren ondersteunt, faciliteert en in goede banen leidt. Dit vraagt om zowel formele als informele deelnemers in het ecosysteem. Dit speelt zich af op strategisch buurtniveau. In de praktijk wordt dit vaak uitgebreid met actoren van buiten de buurt, stellen de deelnemers.

Werken aan een buurtecosysteem vraagt tot slot volgens de deelnemers om een **blijvende investering**. Een ecosysteem verandert immers constant in termen van tijd, ruimte, mankracht, maar ook op financieel vlak, stellen de deelnemers.

1.2.2.3 Aanwezigheid van een sterk en fijnmazig weefsel

De aanwezigheid van een sterk en fijnmazig weefsel wordt door de beleidsstakeholders aangehaald als prioriteit voor een zorgzame buurt. Dit vullen ze in als het versterken van het sociaal netwerk enerzijds en werken aan inclusieve rollen anderzijds.

Randvoorwaarden

De beleidsstakeholders definiëren volgende randvoorwaarden voor een sterk en fijnmazig weefsel: een stimulerend beleid, bestaande sociale netwerken verbinden, mogelijkheden tot ontmoeting en ontmoetingsplekken creëren, aanspreekpunt voor buurtbewoners, inclusief en intergenerationeel, sociaal gewaardeerde rollen definiëren, sensibiliseren en informeren, beeldvorming alsook ondersteuning aan mensen met zorg- en ondersteuningsnood.

Als eerste randvoorwaarde voor een sterk en fijnmazig weefsel is voor beleidsstakeholders een **stimulerend beleid** belangrijk. De subsidieregelgeving kan volgens hen zo uitgewerkt zijn dat het de

opbouw van een sociaal weefsel in de buurt versterkt. Ze geven hiervoor de buurtbudgetten als voorbeeld. Ten tweede stellen ze dat het **verbinden van bestaande sociale netwerken** een randvoorwaarde is. Werken aan een sterk en fijnmazig weefsel vraagt ook om **mogelijkheden tot ontmoeting en ontmoetingsplekken**. Werken aan een sterk en fijnmazig weefsel is een proces, waarvoor je volgens de beleidsstakeholders fysieke plekken nodig hebt, die ontmoeting mogelijk maken in de buurt. Volgens de beleidsstakeholders is ook een **aanspreekpunt voor buurtbewoners** een randvoorwaarde voor een sterk en fijnmazig weefsel. Het sterk en fijnmazig weefsel moet bovendien **inclusief en intergenerationeel** zijn. Het moet uitnodigen om verschillende generaties en verschillende groepen van mensen samen te brengen.

Deelnemers geven ook als randvoorwaarde aan dat **sociaal gewaardeerde rollen gedefinieerd** moeten worden. Ze stellen immers dat ontmoeting noodzakelijk is, maar op zich niet voldoende. Er is nood aan **sensibiliseren en informeren** rond bepaalde problematieken en werken aan positieve **beeldvorming**. Dat stimuleert gastvrijheid en de bereidheid van de buurt om iets te doen voor de ander. Het zet in op een gevoel van 'die hoort bij ons', het creëren van identificatieprocessen bij specifieke doelgroepen, zodat die zich meer deel van de buurt en de samenleving voelen, en het laten opnemen van rollen die aansluiten bij de krachten en talenten van mensen. Mensen worden door dergelijke acties niet gereduceerd tot hun kenmerk of probleem. Daarnaast dient ook **ondersteuning geboden** te worden aan mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben om deel te nemen aan ontmoeting.

1.2.2.4 Kwaliteitsvol leven

Een volgende prioriteit in een zorgzame buurt is voor de beleidsstakeholders een kwaliteitsvol leven. Hiermee bedoelen ze dat in een ideale zorgzame buurt iedereen in de buurt, de aanwezige buurtactoren (formeel en informeel) een kwaliteitsvol leven kan leiden. Het is een buurt waarin ieders welzijn gewaarborgd wordt, van geboorte tot levenseinde. Dit geldt zowel voor zij die in de buurt wonen als zij die gebruik maken van de buurt en zij die er werken. Een citaat illustreert dit:

"In een zorgzame buurt is ieders welzijn van belang. Iedereen die in de buurt woont en actief is, met extra aandacht voor kwetsbaren" (deelnemer focusgroep beleidsstakeholders).

Randvoorwaarden

De beleidsstakeholders stellen dat volgende randvoorwaarden essentieel zijn om aan de prioriteit kwaliteitsvol leven te kunnen werken: ontmoeting tussen buurtbewoners, sociale grondrechten realiseren, bijdragen tot een gezonde en aangepaste woon- en leefomgeving, een debat op hoger beleidsniveau en samenwerking over alle niveaus en domeinen in de buurt.

Ze halen als eerste randvoorwaarde **ontmoeting** aan. Ze benoemen vooral ontmoeting tussen buurtbewoners als belangrijk om tot een kwaliteitsvol leven van inwoners te komen. Een tweede randvoorwaarde is het **realiseren van sociale grondrechten**. Daaronder verstaan de beleidsstakeholders dat mensen niet onder de armoedegrens leven, kwaliteitsvol kunnen wonen en leven ... Kortom, dat beantwoord wordt aan de sociale grondrechten op het vlak van werk, inkomen, huisvesting, publieke ruimte ...

Hierbij aansluitend, ten derde, halen ze **bijdragen tot een gezonde en aangepaste woon- en leefomgeving** aan als een randvoorwaarde voor kwaliteitsvol leven. Ze begrijpen dit als een gezonde woon- en leefomgeving, met aangepaste woningen en pleintjes, met toegankelijke en kwaliteitsvolle huisvesting en publieke ruimte. De omgeving dient ook leeftijdsvriendelijk te zijn en aangepast aan de actuele noden.

Vervolgens is ook tijd een randvoorwaarde voor kwaliteit van leven. De deelnemers stellen vast dat hulpverleners niet de tijd hebben om te werken aan de kwaliteit van leven van mensen, omdat ze vraaggericht te werk gaan volgens de principes van doelgerichte zorg. Hierdoor kijken de hulpverleners naar hogere beleidsniveaus om het debat over de organisatie van zorg in functie van het verbeteren van kwaliteit van leven te voeren.

Tot slot behelst een kwaliteitsvol leven volgens de beleidsstakeholders **alle niveaus en domeinen binnen de buurt**. Het vergt dus een **samenwerken** van alle domeinen, van zorg over mobiliteit tot armoede, en niveaus, van de buurt tot de eerstelijnszone, om tot een kwaliteitsvol leven van inwoners te leiden. Dit sluit aan bij de prioriteit afgestemde samenwerking.

1.2.2.5 Samenredzaamheid versterken

De beleidstakeholders bespreken het versterken van de samenredzaamheid als prioriteit voor zorgzame buurten. Samenredzaamheid wil volgens hen zeggen dat een buurt op zichzelf kan functioneren, naar wat de bewoners nodig hebben. Dit kan volgens de beleidsstakeholders wanneer (enkele) bewoners van een buurt weten waar ze terecht kunnen met de hulpvraag die ze hebben en elkaar daar ook in kunnen ondersteunen en doorverwijzen. De beleidsstakeholders onderscheiden twee niveaus van redzaamheid: dat van het individu (zelfredzaamheid) en dat van de buurt (samenredzaamheid).

Randvoorwaarden

Om de samenredzaamheid te kunnen versterken, dient volgens de beleidsstakeholders ingezet te worden op het versterken van het eigenaarschap en de veerkracht van het individu, het verbinden en ontmoeten tussen buurtbewoners, het hanteren van een krachtbenadering en empowerment van buurtbewoners.

Een eerste randvoorwaarde die de beleidsstakeholders formuleren, bevindt zich op het individuele niveau: ze geven aan dat zelfregie van een persoon zeer belangrijk is om te kunnen spreken van samen- en zelfredzaamheid. Het gaat met andere woorden over een gevoel van **eigenaarschap van het individu versterken**: ook wanneer het individu zelf niet meer in staat is bepaalde dingen te doen, moeten ze het gevoel blijven hebben in controle te zijn over hun leven. Hierbij aansluitend spreken ze op buurtniveau van **veerkracht**. Ook de buurt moet het gevoel hebben dat ze inspraak en eigenaarschap heeft over de gebeurtenissen in de buurt. De stakeholders menen dat niet iedereen zichzelf altijd kan verder helpen. Hierdoor leggen ze de nadruk op de verschillende informele actoren en buurtbewoners die er zijn in een buurt en hoe deze gebruikt worden.

Een volgende randvoorwaarde die de beleidsstakeholders benoemen, is **verbinden en ontmoeten**. Als we samen- en zelfredzaam willen zijn, dan moeten er connecties zijn tussen de buurtbewoners onderling. Op die manier kunnen ze bij elkaar steun en informatie vinden. Door deze onderlinge verbondenheid kunnen signalen in de buurt ook door de buurtbewoners sneller opgepikt worden. Op deze manier kan er ook preventief hulp en informatie aangeboden worden indien nodig.

Het hanteren van een **krachtbenadering** is volgens de beleidsstakeholders een laatste randvoorwaarde. Hiermee bedoelen ze dat er zowel vanuit de buurtbewoners als de professionele hulpverleners ingezet moet worden op de krachten van de buurt en de individuele bewoners. **Door buurtbewoners te empoweren** om hulp te vragen, kan de stap naar het vragen van hulp verkleinen. Professionele actoren dienen hiervoor een open en warme houding aan te nemen, stellen de beleidsstakeholders.

1.2.2.6 Adequate communicatie

Als volgende prioriteit benoemen de beleidsstakeholders 'adequate communicatie'. Ze hebben het voornamelijk over een buurtcommunicatiestrategie onder formele actoren, zoals tussen de verschillende actieve hulp- en dienstverleningsactoren in de buurt. In een ideale zorgzame buurt hebben de aanwezige zorg- en hulpverleners niet alleen weet van elkaars aanwezigheid in de buurt en elkaars werking, maar communiceren ze ook in directe communicatielijnen met elkaar. Een duidelijke, adequate communicatie zorgt ervoor dat de hulp- en dienstverleners elkaars doelen kennen, begrijpen en op elkaar kunnen afstemmen. Duidelijke, adequate communicatie zorgt voor een gemeenschappelijke taal, wat in het belang is van onder andere, de inwoner, cliënt en gebruiker. Hieronder een citaat:

“Adequate communicatie gaat over elkaar kennen, weten van elkaar dat ze in de buurt zitten en wat ze doen” (deelnemer focusgroep beleidsstakeholders).

Randvoorwaarden

Om communicatie tussen deze hulp- en dienstverleners te faciliteren, wordt volgens de beleidsstakeholders best gewerkt aan communicatie tussen verschillende types van actoren, uitwisseling van informatie op alle verschillende niveaus, sensibilisering tot communicatie, communicatie die afgestemd is op het doel en de ontvanger, het tegengaan van versnippering en verzuiling en een platform voor communicatie.

Communicatie vindt plaats **tussen verschillende types actoren**, zoals de formele en informele actoren, beleidsactoren, inwoners... Een goede, vlotte communicatie en interactie tussen al deze actoren, zowel binnen als tussen organisaties wordt door de respondenten aangegeven als de eerste randvoorwaarde.

Er kan daarnaast enkel sprake zijn van adequate communicatie wanneer er **uitwisseling van informatie**, kennis en vaardigheden is op **alle verschillende niveaus**. Dit kan gaan over de buurt, maar ook over het bovenlokale niveau zoals de eerstelijnszones. Dit hangt ook samen met 1.2.7 *Holistische kijk* die zich focust op de samenwerking van de verschillende beleidsdomeinen en beleidsniveaus als prioriteit om te kunnen spreken van een zorgzame buurt.

Daarnaast is het ook belangrijk dat de verschillende actoren aangezet worden om met elkaar te communiceren. De volgende randvoorwaarde is dan ook **sensibilisering**, waarbij het gaat over het aanzetten van de **verschillende actoren** om op formele en informele manier met elkaar te communiceren.

Er kan enkel van adequate communicatie gesproken worden wanneer de communicatie is **afgestemd op het doel en de ontvanger van de boodschap**. Zo kan communicatie gebruikt worden om informatie te verspreiden over hulp- en dienstverlening of om mensen aan te zetten tot bepaalde handelingen. Het kan ook gebruikt worden om de zorggeletterdheid van mensen te verbeteren. Hierbij aansluitend is het voor de beleidsstakeholders belangrijk dat **verzuiling en versnippering**, op hoger beleidsniveau, **tegengegaan** worden, om verbindende communicatie mogelijk te maken.

Tot slot geven beleidsstakeholders mee dat een **platform voor communicatie** helpend kan zijn. Ze zien dit als één platform dat zowel digitaal als niet digitaal is, waar zowel de patiënt als de zorgverstreker terecht kan, als één tool waar alles samenkomt. Enkele kanttekeningen: beleidsstakeholders waarschuwen voor het overformaliseren. Ze benadrukken dat het vooral een meerwaarde moet zijn die de inwoners ten goede komt, en geen extra tool voor registratie. Daarnaast vestigen ze de aandacht op mensen die niet digitaal zijn. Ook voor hen moet zo'n tool bruikbaar zijn. Formele stakeholders wijzen op privacy. Zo'n platform zou, afhankelijk van het type gebruiker van het platform, meer of minder

informatie moeten vrijgeven. Deze randvoorwaarde sluit aan bij wat formele stakeholders het ‘gedeeld dossier’ noemen als randvoorwaarde voor de coördinatie van zorgzame buurten.

1.2.2.7 *Holistische kijk*

Een zevende prioriteit benoemen de beleidsstakeholders als een ‘holistische kijk’. Ze doelen hiermee op een allesomvattende blik op het beleid inzake zorgzame buurten. Hierbij gaat het zowel over de verschillende beleidsdomeinen als de verschillende niveaus waarop beleid gevormd wordt. Zo halen ze aan dat beleidsdomeinen zoals milieu en ruimtelijke ordening ook meegenomen moeten worden. Anderzijds is overschrijdend werken op micro-, meso- en macroniveau ook belangrijk om een zorgzame buurt te ontwikkelen, te onderhouden en te doen bloeien.

Randvoorwaarden

De beleidsstakeholders stelen dat aan volgende randvoorwaarden gewerkt moet worden om de holistische kijk waar te maken: een attitudeshift, een passend financieringsmodel en het activeren van de capaciteit.

De beleidsstakeholders stellen dat er om deze holistische kijk te kunnen bekomen er **attitudeshift** nodig is, waarbij de verschillende beleidsdomeinen en beleidsniveaus niet langer in hokjes denken, maar over de muren van hun domein en niveau heen kijken. Het achterwege laten van de hokjes en de vastgestelde bevoegdheden om samen aan de slag te gaan, stellen ze als essentiële randvoorwaarde om een holistische kijk waar te maken. De beleidsstakeholders verbinden dit aan het concept ‘health in all policies’. Het concept ontwikkelde zich als een mechanisme om acties rond sociale gezondheidsdeterminanten aan te pakken, gericht op sectoren waar gezondheid niet de primaire doelstelling is (Baum et al., 2014).

Daarnaast stellen de beleidsstakeholders dat een holistische kijk enkel gerealiseerd kan worden wanneer er een ander, beter **passend financieringsmodel** gehanteerd wordt, waardoor de beleidsdomeinen en -niveaus verplicht zijn om met elkaar samen te werken.

De derde randvoorwaarde benoemen de beleidsstakeholders als het activeren van **capaciteit**. Hiermee verwijzen ze naar de aanwezige capaciteiten en vaardigheden van buurtbewoners. Wanneer er een holistische kijk is op zorgzame buurten, worden ook de aanwezige capaciteiten, zoals kennis en vaardigheden van buurtbewoners geactiveerd. Dit verbinden de beleidsstakeholders aan de tweede prioriteit die ze formuleerden, uitgeschreven onder 2.1.2.2 *Buurtecosysteem versterken*.

1.2.2.8 *Geïntegreerde zorg*

‘Geïntegreerde zorg’ kan verstaan worden als de aangeboden, professionele hulp- en dienstverlening die afgestemd is op de zorgvragen en -noden die aanwezig zijn in een buurt. De beleidsstakeholders geven aan dat dit samenhangt met 2.1.2.7 *Holistische kijk*, maar volgens hen is het een cruciaal onderdeel van een zorgzame buurt, waardoor het een aparte prioriteit is. Dit staat tegenover 2.1.2.5 *Samenredzaamheid versterken*, waarbij de nadruk gelegd wordt op de rol van de buurt en de bewoners zelf.

“Geïntegreerde zorg gaat over een diversiteit aan zorgvormen, zowel formele als informele. Die moeten met elkaar verbonden zijn en zo een doorgedreven geïntegreerde zorg vormen” (deelnemer focusgroep beleidsstakeholders).

In eerste instantie werd ook het aanbod van informele zorg hierbij gerekend, maar na verder overleg besluiten de beleidsstakeholders dat dit te veel druk plaatst op de informele hulp- en dienstverleners, waaronder ook de buurtbewoners. De organisatie en het uitvoeren van hulp- en dienstverlening in een buurt is niet de verantwoordelijkheid van de buurt, stellen de beleidsstakeholders. Dit komt duidelijk aanbod bij de randvoorwaarden die de beleidsstakeholders formuleren voor deze prioriteit.

Randvoorwaarden

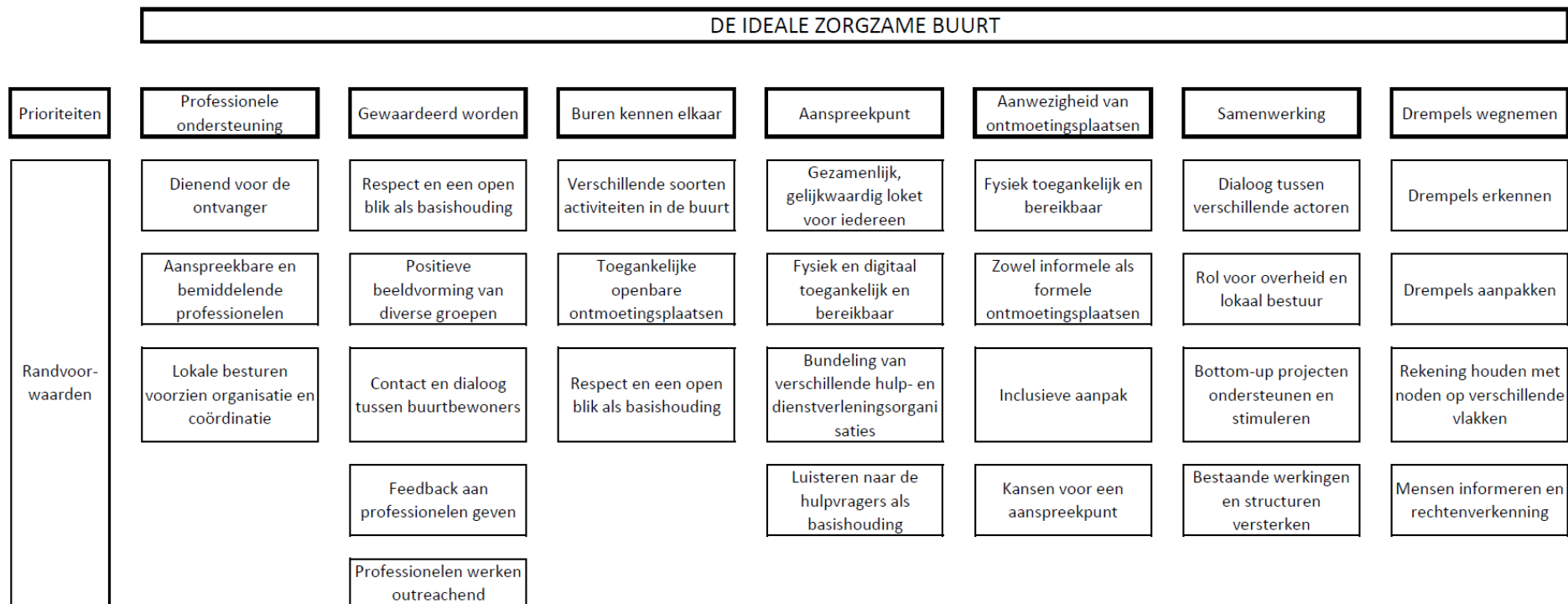
Voor de prioriteit 'geïntegreerde zorg' formuleren de beleidsstakeholders volgende randvoorwaarden: responsabilisering van formele actoren, het aanbieden van hulp- en dienstverlening op maat, gealigneerde zorg en een laagdrempelige toegang.

De rol van de buurt en de buurtbewoners komt in verschillende prioriteiten en randvoorwaarden naar boven volgens de beleidsstakeholders. Bij deze prioriteit leggen de beleidsstakeholders de nadruk op de formele, professionele hulp- en dienstverleners in de buurt. Ze geven aan dat de buurt niet alles zelf kan dragen en voor alles zelf verantwoordelijk kan zijn, waardoor er nood is aan **responsabilisering**. Om ervoor te zorgen dat er sprake is van een zorgzame buurt, moet er ook sprake zijn van een goed functionerende, professionele hulp- en dienstverlening in een buurt.

Daarnaast is het aanbieden van **hulp- en dienstverlening op maat**, een essentiële randvoorwaarde, volgens de beleidsstakeholders. De aangeboden hulp- en dienstverlening moet voldoende aanwezig zijn in de buurt, afgestemd op de noden en hulpvragen in de buurt. Hierbij is ook de afstemming tussen de verschillende informele en formele hulp- en dienstverleners essentieel. Deze derde randvoorwaarde benoemen de beleidsstakeholders als **gealigneerde zorg**, namelijk de afstemming van het aanbod op de noden die leven. Opnieuw speelt **laagdrempelige toegang** een belangrijke rol en benoemen de beleidsstakeholders het als een vierde randvoorwaarde om te kunnen spreken van geïntegreerde zorg.

1.2.3 Informele stakeholders

Figuur 3 Focusgroep informele stakeholders overzicht prioriteiten en randvoorwaarden



1.2.3.1 *Professionele ondersteuning*

De informele stakeholders benadrukken tijdens de focusgroep dat individuen en een buurt nood hebben aan professionele ondersteuning. Ze stellen dat een zorgzame buurt enkel kan werken wanneer individuen en vrijwilligers de sturing krijgen die samenwerking kan verduurzamen. Vanuit de gemeente of hulp- en dienstverleningsorganisaties kunnen professionelen aangesteld worden die vrijwilligers ondersteunen en aansporen, maar ook de werking van de organisatie doen draaien.

Randvoorwaarden

De informele stakeholders formuleren enkele randvoorwaarden: dienend voor de ontvanger, aanspreekbare en bemiddelende professionelen en lokale besturen voorzien in de organisatie en coördinatie van de professionele ondersteuning.

De eerste randvoorwaarde die de informele stakeholders formuleren stelt dat professionele ondersteuning dienend moet zijn voor de ontvanger. Met andere woorden moet de professionele ondersteuning gericht zijn op of georganiseerd worden voor de informele hulp- en dienstverleners in een buurt. Wanneer deze ondersteuning dienend is in plaats van sturend, kan het leiden tot de verduurzaming van niet alleen de vrijwilligerswerking maar ook van zorgzame buurten.

Een tweede randvoorwaarde gaat over de professionelen die ondersteuning kunnen bieden. De informele stakeholders geven aan dat deze **aanspreekbaar** moet zijn en zich moet opstellen als een **bemiddelaar**. Een bijhorende sub-randvoorwaarde gaat over het **profiel** van de persoon die professionele ondersteuning biedt. Deze kan vanuit verschillende domeinen of standpunten georganiseerd worden, waardoor die persoon ook een bepaald profiel heeft. Er moet dus rekening gehouden worden met de vrijwilligers hun profielen bij het aanstellen van een professionele die ondersteuning biedt. De informele stakeholders merken op dat de coördinatie tussen de profielen van de vrijwilligers en professionelen gecoördineerd moet worden.

Volgens de informele stakeholders spelen **lokale besturen** een cruciale rol in de **organisatie en coördinatie van professionele ondersteuning**. Ze stellen dat lokale besturen budget en personeel moeten voorzien voor de professionele ondersteuning. Daarnaast geven ze aan dat de werking van zorgzame buurten systematisch op de agenda van de gemeenteraad komt. Verder stellen ze dat bestaande buurtwerkingen verder uitgebreid moeten worden.

1.2.3.2 *Gewaardeerd worden*

De informele stakeholders halen het gevoel gewaardeerd te worden aan als een prioriteit binnen zorgzame buurten. Het slaat op een basishouding waarbij een open blik en respect voor anderen centraal staan, ongeacht kwetsbaarheden. Deze prioriteit duidt op een idee dat iedereen welkom is en dat er oog is voor iedereen in een zorgzame buurt. Ze koppelen dit aan het gevoel te mogen bestaan, erkenning krijgen van andere buurtbewoners. De stakeholdergroep stelt dat iedereen zich welkom en gewaardeerd zou moeten voelen in een zorgzame buurt, vanuit het idee 'jij mag er zijn zoals jij bent'. In essentie gaat deze prioriteit over de integratie van alle personen in de buurt. In een ideale zorgzame buurt is er oog voor iedereen, ook de kwetsbaren. Ze benoemen kleine gebaren, zoals elkaar begroeten op straat, als helpend om bij te dragen aan het gevoel gewaardeerd te worden. Onderstaand citaat geeft een voorbeeld:

“Het is belangrijk dat inwoners het gevoel hebben dat ze iemand zijn in de buurt. Dat kan bijvoorbeeld al door een ‘goedemorgen’ te zeggen tegen elkaar” (deelnemer focusgroep informele stakeholders).

Randvoorwaarden

Voor de prioriteit ‘gewaardeerd worden’ benoemen de informele stakeholders volgende randvoorwaarden: respect en een open blik als basishouding, een positieve beeldvorming van diverse groepen, contact en dialoog tussen buurtbewoners, feedback aan professionelen geven en outreachend werken door professionelen.

‘Gewaardeerd worden’ veronderstelt **respect** en een **open blik** van de buurtbewoners als een **basishouding**. Dit verbinden de informele stakeholders met de beeldvorming over verschillende groepen in de samenleving. De informele stakeholders stellen dat de overheid een grote rol speelt in het beeld dat mensen hebben over groepen in de samenleving. **Werken aan een positieve beeldvorming** vraagt om een wisselwerking tussen wat er speelt in de samenleving enerzijds en wat de overheid promoot anderzijds. De overheid en media kunnen hiertoe bijdragen door inclusieve beelden en termen te gebruiken over (kwetsbare) groepen in de samenleving. Daarmee draagt de overheid bij aan de open blik en het respect van anderen ten opzichte van deze (kwetsbare) groepen.

Vervolgens stellen ze dat er enkel aan de prioriteit ‘gewaardeerd worden’ gewerkt kan worden wanneer buurtbewoners **contact hebben met elkaar en in dialoog** treden. Dit is de derde randvoorwaarde waaraan voldaan moet worden. Dit sluit aan bij de vierde randvoorwaarde: **het geven van feedback**. De terugkoppeling tussen professionele hulpverlening en de buurtbewoners die hulp- en dienstverlening verkrijgen, is essentieel. Het geeft namelijk het gevoel dat er rekening gehouden wordt met elkaar en dat er naar elkaar geluisterd wordt.

Een laatste randvoorwaarde voor ‘gewaardeerd worden’ gaat over een manier van werken, namelijk **outreachend werken**. De professionele actoren die actief zijn in de buurt, moeten een open en outreachende houding aannemen om een ideale zorgzame buurt te creëren.

1.2.3.3 Buren kennen elkaar

Volgens de informele stakeholders is het essentieel dat in een zorgzame buurt burens en buurtbewoners elkaar kennen. Dit hangt samen met de prioriteit ‘gewaardeerd worden’. Doordat burens elkaar kennen en elkaars bestaan erkennen, is het makkelijker om over te gaan tot hulp vragen of hulp aanbieden, stellen de informele stakeholders. Informele hulp- en dienstverlening verkrijgen van burens of buurtbewoners, is een belangrijk gegeven van een zorgzame buurt en daarvoor moeten de bewoners van een buurt elkaar kennen.

Randvoorwaarden

De informele stakeholders noemen volgende randvoorwaarden als essentieel: verschillende soorten activiteiten in de buurt, toegankelijke openbare ontmoetingsplaatsen en respect en een open blik als basishouding.

Om ervoor te zorgen dat burens elkaar kennen, formuleren de informele stakeholders **verschillende soorten activiteiten** die in een buurt georganiseerd kunnen worden, zoals feesten en andere evenementen in een buurt. Ze benadrukken dat deze activiteiten niet noodzakelijk op het niveau van heel de buurt of een hele gemeente moeten georganiseerd worden, maar bijvoorbeeld ook op het

niveau van de straat. Om deze evenementen of activiteiten te kunnen uitvoeren, moeten lokale besturen materiaal voorzien.

Naast de organisatie van activiteiten en evenementen, gaat het ook over de inrichting van de openbare ruimte. De informele stakeholders benadrukken het belang van **toegankelijke openbare ontmoetingsplaatsen** waar iedereen welkom is en elkaar kan ontmoeten. Opnieuw is een **open blik en respect als basishouding** naar elkaar toe belangrijk.

1.2.3.4 Aanspreekpunt

Een 'aanspreekpunt' is voor de informele stakeholders een essentieel onderdeel van een zorgzame buurt. Dit aanspreekpunt kan een persoon of een fysiek loket zijn, dat zowel fysiek bereikbaar en toegankelijk is als digitaal en telefonisch beschikbaar. De informele stakeholders benadrukken dat een aanspreekpunt niet noodzakelijk een formele instantie moet zijn, maar ook een eerder informele vorm kan aannemen, zoals een sleutelfiguur in de buurt, een buurtcoach of de aanwezigheid van aanspreekpuntloket in een lokaal dienstencentrum of plaatselijk café.

Randvoorwaarden

Om een aanspreekpunt waar te maken, zijn volgens de informele actoren volgende randvoorwaarden nodig: één gezamenlijk, gelijkwaardig loket voor iedereen, fysiek en digitaal toegankelijk en bereikbaar, bundeling van verschillende hulp- en dienstverleningsorganisaties en luisteren naar de hulpvragers als basishouding.

Een aanspreekpunt kan volgens de informele stakeholders verschillende vormen aannemen, zoals een formeel loket in een lokaal dienstencentrum. Hierbij is het belangrijk dat er **één gezamenlijk, gelijkwaardig loket** is waar iedereen terecht kan met vragen. Door een loket te voorzien waar iedereen gelijkwaardig terecht kan, worden er geen groepen gevormd en labels toegekend aan de personen die gebruik maken van het aanspreekpunt.

Een aanspreekpunt moet **toegankelijk en bereikbaar** zijn, stellen de informele stakeholders. Dit wil zeggen dat een aanspreekpunt niet alleen digitaal en telefonisch te contacteren is, maar ook een fysiek aanspreekpunt is waar mensen kunnen langskomen. Vele hulp- en dienstverleningsorganisaties verspreiden informatie online en maken gebruik van het internet om digitaal afspraken te maken. Niet iedereen heeft echter toegang tot de nodige middelen en kennis om online informatie te kunnen terugvinden, het is voor de informele stakeholders dus belangrijk dat ook deze groep mensen ergens terecht kunnen.

Dit sluit aan bij de volgende randvoorwaarde, namelijk de **bundeling van verschillende hulp- en dienstverleningsorganisaties in het aanspreekpunt**. De informele stakeholders benadrukken de nood aan het samenbrengen van de al bestaande diensten en werkingen, omdat er reeds zoveel aanwezig is in een buurt. Ze geven aan dat het voor buurtbewoners vaak onduidelijk en onoverzichtelijk is welke diensten en werkingen er aanwezig zijn in een buurt. Wanneer ze hier gebruik van zouden willen maken, vinden ze de weg er niet naartoe of zijn er meerdere drempels zoals de fysieke afstand, de digitale kloof en stigmatisering. Door de hulp- en dienstverlening te bundelen en via het aanspreekpunt de hulpvragers met de correcte hulpverleners in contact te laten komen, kan dit probleem opgelost worden.

Daarnaast moet een aanspreekpunt de tijd nemen om te **luisteren** naar de mensen die er langskomen. Op deze manier zullen mensen zich gehoord en gewaardeerd voelen en kunnen problemen accurater opgelost worden.

1.2.3.5 Aanwezigheid van ontmoetingsplaatsen

Een volgend essentieel onderdeel van een zorgzame buurt, is de aanwezigheid van ontmoetingsplaatsen. De informele stakeholders leggen de nadruk op het ontmoeten van mensen in de publieke ruimte. Bijkomend geven ze aan dat er al veel zo'n plaatsen bestaan, en dat samenwerking tussen en bundeling van die plaatsen nodig is.

Er werden enkele suggesties gegeven met betrekking tot ontmoetingsplaatsen. Vanuit het perspectief ruimtelijke ordening wordt dit vaak ingevuld als een groot park of bos, maar ook als kleinschalige buurtparkjes of kleine pleintjes. De aanwezigheid van deze plaatsen kan ontmoeting in de hand werken. Daarnaast kan ontmoeting ook plaatsvinden op straat, wanneer de dominantie van de auto ingeperkt wordt. Het invoegen van deze ontmoetingsplaatsen in de ruimtelijke planning kan zorgen voor sociale cohesie en andere gezondheidswinsten (Aerts et al., 2022). Daarnaast wordt ook de inplanting van bibliotheken, theaterzalen en sportzalen ook uitgetekend binnen ruimtelijke ordening. Net als dienstencentrum kunnen deze plaatsen fungeren als een ontmoetingsplek voor mensen.

Randvoorwaarden

Voor de aanwezigheid van ontmoetingsplaatsen, formuleren de informele stakeholders enkele kenmerken of randvoorwaarden. Ze moeten namelijk fysiek toegankelijk en bereikbaar zijn voor iedereen, kunnen zowel informeel als formeel zijn, ze vragen om een inclusieve aanpak en het kunnen kansen zijn voor een aanspreekpunt.

Ten eerste moeten deze plaatsen **fysiek toegankelijk en bereikbaar zijn voor iedereen**. Deze laagdrempeligheid geldt echter niet alleen voor de fysieke ruimte zoals de afwezigheid van hoge drempels voor rolstoelen of voldoende banken om op uit te rusten. Het gaat ook over een gevoel van veiligheid en het idee dat je welkom bent op deze plaatsen.

Deze ontmoetingsplaatsen kunnen zeer **informeel** zijn, zoals enkele banken in een park of bos, maar kunnen ook eerder **formeel** zijn zoals een lokaal dienstencentrum. Het is voor de informele stakeholders belangrijk dat beide soorten ontmoetingsplaatsen aanwezig zijn in een buurt.

Daarnaast is er voor ontmoetingsplaatsen ook een **inclusieve aanpak** nodig. Het gaat voor de informele stakeholders over laagdrempelige ontmoetingsmogelijkheden, waarbij ze zowel fysieke als niet-fysieke drempels beschouwen, zoals het denken 'in hokjes'. In een ideale zorgzame buurt zijn er mogelijkheden voor iedereen om deel te nemen aan het sociale leven, ongeacht hun achtergrond, afkomst of beperking.

Tot slot zien de informele stakeholders deze informele en formele ontmoetingsplaatsen als **kansen om een aanspreekpunt**, een bundeling van sociale diensten op een laagdrempelige manier te organiseren en te vestigen, waarbij er fysieke infodagen kunnen gehouden worden op plaatsen waar mensen tijd spenderen en makkelijk langskomen. Opnieuw is een bundeling van de verschillende bestaande diensten en werkingen hier belangrijk.

1.2.3.6 Samenwerking

In een zorgzame buurt is het essentieel dat er een goede samenwerking is tussen de verschillende diensten en organisaties, lokale besturen, vrijwilligers en hun organisaties en de doelgroep of de bewoners van een buurt. Door een goede samenwerking kan informatie doorgegeven worden, kunnen signalen opgepikt worden en kan hier op tijd op ingespeeld worden.

Randvoorwaarden

Voor de prioriteit 'samenwerking' benoemen de informele stakeholders volgende randvoorwaarden als essentieel: dialoog tussen verschillende actoren, waar overheid en het lokaal bestuur een rol in heeft, het ondersteunen en stimuleren van bottom-up projecten en het versterken van bestaande werkingen en structuren.

Samenwerking tussen deze actoren veronderstelt regelmatig contact tussen de verschillende actoren, waarbij **dialoog** essentieel is. Alleen door systematisch met elkaar in contact te treden blijft iedereen op de hoogte van de stand van zaken en kan je signalen oppikken om hierop te kunnen inspelen. Permanente communicatie tussen de verschillende actoren is voor de doorstroom van informatie dus erg belangrijk. Daarnaast zorgt dit dialoog voor de mogelijkheid om elkaars werkingen en doelen op elkaar af te stemmen. Hieronder een citaat uit de focusgroep:

“Je moet weten wat de problemen zijn in een buurt. Je kan dat enkel weten als er permanente dialoog is” (deelnemer focusgroepen informele stakeholders).

De informele stakeholders geven aan dat de **overheid en lokale besturen** hierin een belangrijke rol spelen. Ze moeten openstaan voor het dialoog en de permanente beleidsparticipatie van de diensten en informele actoren uit een buurt, waarbij het om meer als louter informeren gaat.

Samenwerken kan erg breed gezien worden, gaande van geïnformeerd beslissingen nemen, naar samen dingen organiseren. Het kan ook gaan over burgerinitiatieven die lokale besturen ondersteunen en stimuleren. Deze **bottom-up projecten ondersteunen en stimuleren**, en bekijken waar de bijdrage kan liggen van andere actoren actief in de buurt, wordt gezien als samenwerken door de informele stakeholders.

Als laatste randvoorwaarde wordt benadrukt dat samenwerken niet gaat over een extra bijkomstige structuur, maar dat **bestaande werkingen en structuren versterkt moeten worden**. Er is dus geen nood aan een extra forum of organisatie, maar juist een samenwerkingsverband tussen de bestaande werkingen. Hierdoor kunnen mensen op een accuratere manier doorverwezen worden naar de juiste hulp- en dienstverlening.

1.2.3.7 Drempels wegnemen

In een ideale zorgzame buurt ervaren buurtbewoners weinig tot geen drempels op allerlei vlakken. Informele stakeholders benadrukken de diversiteit en veelheid aan drempels, bv. op vlak van mobiliteit, veiligheid, digitale drempels ... voor buurtbewoners. Oog hebben voor die diversiteit zien ze als een uitdaging en tegelijkertijd een kracht. Ze benoemen zowel fysieke (publieke ruimte, mobiliteit ...) als niet-fysieke drempels (digitale drempels, gevoel van veiligheid in de buurt ...). De digitale kloof wordt als een grote drempel beschreven door de informele stakeholders. Enkel wanneer er in een zorgzame buurt ook rekening gehouden wordt met de groep mensen in de samenleving die niet de kennis of de middelen heeft om mee te zijn met de digitale wereld, kan er sprake zijn van weggenomen drempels.

Uit deze focusgroep komt naar voor dat inzetten op het wegnemen van die drempels alle buurtbewoners ten goede kan komen. Eén van de discussiepunten die hierbij naar boven komt, is de focus van de laagdrempeligheid: ligt de focus van laagdrempeligheid op het informele niveau, tussen de buurtbewoners onderling, of eerder op het formele aanbod van zorg- en hulpverlening? Deze focus bepaalt een heel andere aanpak in het werken aan een zorgzame buurt.

Randvoorwaarden

Om drempels weg te nemen, zijn volgende randvoorwaarden nodig, stellen de informele stakeholders: erkennen en aanpakken van drempels, rekening houden met verschillende noden en mensen informeren en hun rechten verkennen.

De informele stakeholders stellen dat drempels enkel kunnen weggenomen worden als **drempels erkend en aangepakt** worden. Door ze te herkennen en erkennen kan er ook naar oplossingen gezocht worden. Dit betekent echter niet dat alle drempels voor iedereen weggewerkt kunnen worden. Daarom hoort bij het herkennen en erkennen van drempels ook de aanvaarding dat niet iedereen kan bijbenen. Buurtbewoners ervaren immers niet alleen fysieke drempels, zoals op het vlak van mobiliteit en publieke ruimte, maar ook eerder niet-fysieke drempels zoals de digitale kloof of een gevoel van onveiligheid. In een zorgzame buurt wordt dan ook **rekening gehouden met de noden op verschillende vlakken**.

Een andere randvoorwaarde van laagdrempeligheid gaat over het **informereren van mensen en het verkennen van hun rechten**. Door mensen te informeren over de hulp- en dienstverlening en hun rechten, kunnen drempels wegvallen.

1.2.4 Samengestelde boom

De prioriteiten en randvoorwaarden die elke stakeholdergroep apart opstelde, voegen we samen tot een samengestelde boom met tien prioriteiten. We gingen na waar de inhoud van de prioriteiten uit de verschillende aparte bomen overlapt en van elkaar verschilt. Waar mogelijk, namen we prioriteiten en randvoorwaarden samen om zo tot één overzicht te komen.

Hieronder lees je de gelijkenissen en verschillen in invulling van de prioriteiten en randvoorwaarden, beginnende bij de prioriteiten die voorkomen bij de drie stakeholdergroepen. Dit wordt gevolgd door de prioriteiten die bij twee van de drie stakeholdergroepen voorkomen. Eindigen doen we met de prioriteiten die bij één stakeholdergroep voorkomen. Telkens maken we een onderscheid tussen prioriteiten die eerder doelmatig van aard zijn ten aanzien van zorgzame buurten en de prioriteiten die eerder procesmatig inzetten op zorgzame buurten. Met doelmatige prioriteiten gaat het over wat zorgzame buurten uiteindelijk beoogt te bereiken, waarom en voor wie. De procesmatige prioriteiten focussen op hoe je hiervoor aan de slag kan gaan, welke middelen en processen nodig zijn. We behandelen ze in die volgorde. Er zijn procesmatige prioriteiten die bijdragen aan de doelmatige prioriteiten. Daarnaast staan ook elementen beschreven die voor de ene stakeholdergroep een prioriteit op zich zijn, en voor de andere groep een randvoorwaarde om aan een prioriteit bij te dragen.

Figuur 4 Samengestelde boom overzicht prioriteiten en randvoorwaarden

DE IDEALE ZORGZAME BUURT										
Prioriteiten	Sociale cohesie versterken	Afgestemde samenwerking	Kwaliteitsvol leven	Ontmoeting tussen burens	Laagdrempeligheid verhogen	Dedicated team	Samenredzaamheid versterken	Adequate communicatie	Draagvlak hebben	Verduurzamen van zorgzame buurten
Randvoorwaarden	Ontmoetingsplaatsen	Ieders rol verduidelijken	Sociale grondrechten realiseren	Brede invulling van ontmoeting	Aanwezige drempels (h)erkennen	Buurtgerichte organisatie van de formele (eestelijns)zorg	Eigenaarschap en veerkracht van het individu versterken	Tussen verschillende types actoren	Kennis over de buurt verdiepen	Lange termijnvisie ontwikkelen
	Informereren en sensibiliseren	De regierol concretiseren	Dialogo op beleidsniveau	Inclusieve aanpak	Laagdrempeligheid opnemen in het beleid van organisaties	Regierol opnemen	Verbinding en ontmoeting tussen buurtbewoners versterken	Informatie op verschillende niveaus uitwisselen	Systematische dialoog tussen de verschillende niveaus	Duidelijke regierol
	Werken aan positieve beeldvorming	Blijvende investering	Basishouding van buurtbewoners en professionelen	Proactief en outreachend werken	Gekend aanbod	Gedeeld dossier hebben	Krachtbenadering hanteren	Sensibilisering tot communicatie	Het vertrouwen versterken	Raamwerk van het concept ontwikkelen
	Werken aan sociaal gewaardeerde rollen	Ontmoeting en netwerken faciliteren	Werken aan positieve beeldvorming			Dienend team	Buurtbewoners empoweren	Afgestemd op doel en ontvanger	Sensibiliseren	Breed maatschappelijk debat voeren
	Aanwezigheid van een aanspreekpunt	Partnerschappen creëren				Aanspreekpunt voorhanden		Versnippering en verzuiling tegengaan	Interesse tonen in en erkenning geven aan inwoners	
	Ontmoetingsmomenten	Adequate communicatie						Platform voor communicatie	De regierol van lokale overheden opnemen	
	Faciliterend beleid rond ontmoeting	Beschikbare buurtkaart							Draagkracht	

1.2.4.1 Prioriteiten en randvoorwaarden voorkomend bij drie stakeholdergroepen

1.2.4.1.1 Doelmatige prioriteiten

Doelmatige prioriteiten zijn doelen of ambities van zorgzame buurten op lange termijn. Het zijn elementen die behaald moeten worden voordat er gesproken kan worden over zorgzame buurten.

- Sociale cohesie versterken

Alle stakeholders benoemen prioriteiten die verband houden met het versterken van de sociale cohesie. De formele stakeholders halen het belang van het buurtgevoel aan, beleidsstakeholders hebben het over de aanwezigheid van een sterk en fijnmazig weefsel, de informele stakeholders benoemen 'buren kennen elkaar' als prioriteit in een zorgzame buurt. Formele stakeholders hebben het onder andere over hoe de buurt, op geografisch vlak, van belang is voor het buurtgevoel van buurtbewoners en ze benadrukken het belang van ontmoeting voor mensen in de buurt. Volgens beleidsstakeholders gaat het over het versterken van het sociaal netwerk en over het mogelijk maken van inclusieve rollen. Een diversiteit aan aanbod is hierin belangrijk. Informele stakeholders halen aan dat, door elkaar te kennen als buren, erkenning van elkaars bestaan mogelijk wordt. Op die manier bieden buren elkaar makkelijker hulp.

Randvoorwaarden

Om tot een sterke sociale cohesie te komen, zijn volgende randvoorwaarden nodig: ontmoetingsplaatsen, informeren en sensibiliseren, werken aan een positieve beeldvorming, werken aan sociaal gewaardeerde rollen, aanwezigheid van een aanspreekpunt, ontmoetingsmomenten en een faciliterend beleid rond ontmoeting.

Ten eerste geven beleidsstakeholders aan dat de aanwezigheid van **ontmoetingsplaatsen** een randvoorwaarde is voor het versterken van de sociale cohesie. Dit komt bij andere stakeholdergroepen eveneens aan bod als prioriteit op zich en als randvoorwaarde van andere prioriteiten. Ontmoeting is volgens hen een noodzakelijke voorwaarde, maar op zichzelf onvoldoende. Daarom is als tweede randvoorwaarde **informeren en sensibiliseren** rond bepaalde problematieken benoemd. Een derde randvoorwaarde is het werken aan **positieve beeldvorming** en daarbij aansluitend aan **sociaal gewaardeerde rollen**. Een vierde randvoorwaarde is volgens beleidsstakeholders dat buurtbewoners een **aanspreekpunt** ter beschikking hebben over ontmoetingsmogelijkheden en -plaatsen.

Informele stakeholders geven aan dat **ontmoetingsmomenten** onder buren op straatniveau, los van specifieke doelgroepen, nodig zijn opdat buren elkaar kunnen leren kennen. Dit is de vijfde randvoorwaarde. Ze denken hierbij vooral aan kleine, georganiseerde evenementen en -plaatsen, zoals speelstraten, feesten, cafés ... in het openbaar domein.

De stakeholders geven aan dat dit niet vanzelf tot stand komt, er is nood aan een **faciliterend beleid omtrent ontmoeting**: beleidsstakeholders benoemen de nood aan een stimulerend beleid, een aanspreekpunt voor buurtbewoners en ondersteuning voor mensen met een zorg- en ondersteuningsnood, en informele stakeholders halen aan dat het lokaal bestuur ontmoeting kan faciliteren, onder andere door materiaal ter beschikking te stellen.

1.2.4.1.2 Procesmatige prioriteiten

Procesmatige prioriteiten handelen over de manier waarop aan een zorgzame buurt gewerkt kan worden, de processen plaatsvinden in een zorgzame buurt. Zonder deze procesmatige prioriteiten, kan er niet gesproken worden van een zorgzame buurt.

- Afgestemde samenwerking

Tijdens de focusgroepen met de stakeholders kwamen regelmatig elementen zoals ‘afgestemde samenwerking’, ‘buurtecossysteem’, ‘holistische kijk’, ‘geïntegreerde zorg’ en ‘een geëngageerd netwerk’ naar voor. Deze prioriteiten plaatsen we onder de term ‘afgestemde samenwerking’.

Eenzijds gaat het over wat beleidsstakeholders **geïntegreerde zorg** noemen. Hiermee wijzen ze op een doorgedreven, namelijk voldoende en op maat, samenwerking van zorg- en welzijnsactoren. Ze halen hier de term ‘buurtmaatwerk’ aan, namelijk het aanbod moet passend zijn op de noden van de buurt. Anderzijds begrijpen stakeholders dit als een samenwerking **over beleidsdomeinen heen**, namelijk zowel met evidente partners zoals zorg- en welzijnsactoren, maar ook bijvoorbeeld met ruimtelijke planning of milieu. In dit kader halen formele actoren het *health in all policies* principe aan. De samenwerking vertrekt vanuit een wisselwerking die er tussen het aanbod van hulp- en dienstverlening is en de kennis die de bewoners van de buurt erover hebben. De deelnemers van de focusgroepen stellen dat in een ideale zorgzame buurt, het aanbod van informele en formele hulp- en dienstverlening gekend is en dat mensen makkelijk de stap naar deze hulp kunnen zetten.

Eenzijds is er volgens de formele stakeholders nood aan een goede **afstemming op de noden** die er leven. Daarnaast is er nood aan goede **afstemming tussen de verschillende niveaus**. Uit de verschillende focusgroepen komt naar voor dat zowel goede afstemming binnen een lokaal bestuur, als met hogere niveaus zoals de eerstelijnszones, maar ook met organisaties en vrijwilligers, inwoners, specifieke doelgroepen, professionele actoren, ... belangrijk is.

Beleidsstakeholders zien de afgestemde samenwerking en de holistische kijk als een **attitude**, een houding van alle aanwezige (in)formele actoren met een open blik, over de bestaande muren durven kijken.

Randvoorwaarden

Om tot een afgestemde samenwerking te komen, zijn er verschillende randvoorwaarden benoemd waaraan voldaan moet worden. Ze gaan over verduidelijking van de rollen, een concretisering van de regierol, blijvende investeringen, faciliteren van ontmoeting en netwerken, creatie van partnerschappen, adequate communicatie en het voorhanden zijn van een buurtkaart.

Uit de focusgroepen blijkt dat een afgestemde samenwerking zowel een interdisciplinaire samenwerking tussen de professionele actoren als een goede samenwerking tussen de formele en informele actoren in een buurt veronderstelt.

Een eerste randvoorwaarde is de **verduidelijking van ieders rol**, namelijk alle betrokken actoren. Alle stakeholdergroepen geven aan dat scherpgestelde rollen van elke actor in het samenwerkingsproces, adequatere communicatie en samenwerking mogelijk maken. Dit is relevant om het aanbod van informele en formele hulp- en dienstverlening op elkaar en de buurt af te stemmen.

De beleids- en formele stakeholders geven aan dat er een nood is aan een **concretisering van de regierol**, de tweede randvoorwaarde. Deze regierol zorgt ervoor dat de samenwerking gefaciliteerd en ondersteund wordt, maar zorgt ook voor de continuïteit van het samenwerkingsverhaal. De regierol legt

de verbinding tussen de verschillende niveaus van de afgestemde samenwerking en bevindt zich eerder op de strategische organisatie van een zorgzame buurt, in tegenstelling tot outreachers en toeleiders. Outreachers en toeleiders bevinden zich eerder op het operationele niveau, waarbij het gaat over de regie van zorg voor een persoon. Formele en informele stakeholders benoemen de regierol, of coördinatie van zorgzame buurten als een prioriteit. Verderop gaan we hier dieper op in.

Dit hangt samen met een volgende randvoorwaarde, aangehaald door beleidsstakeholders: de regierol maakt het mogelijk om blijvend samen te werken en dat veronderstelt ook **blijvend investeren**. Dit gaat niet alleen over het financiële aspect, maar ook over tijd, ruimte en mensen. Buurten veranderen en daarop moet geanticipeerd en ingespeeld worden. Ook informele stakeholders benadrukken het belang van regelmatig contact onder de actoren die samenwerken aan een zorgzame buurt.

De vierde randvoorwaarde is het **faciliteren van ontmoeting tussen stakeholders en van netwerken** in de buurt. Stakeholders geven aan dat, om afgestemde samenwerking mogelijk te maken, de belanghebbende actoren met elkaar in contact moeten kunnen komen en elkaar moeten kunnen leren kennen. Informele stakeholders benoemen specifiek dat permanente dialoog tussen de belanghebbende actoren binnen de samenwerking nuttig kan zijn om te weten wat de problemen zijn in een buurt. Die dialoog maakt het mogelijk dat signalen worden opgepikt en doorgegeven.

Een volgende randvoorwaarde die een goede samenwerking mogelijk maakt is de **creatie van partnerschappen**. Hierdoor ontstaat er een formeel netwerk waardoor gemakkelijk met elkaar gecommuniceerd kan worden. Samenhangend hiermee wordt **adequate communicatie** tussen de verschillende actoren genoemd als een randvoorwaarde. Door het vormen van partnerschappen en adequate communicatie tussen de actieve informele en formele actoren, kan een goede samenwerking tot stand komen.

Een zesde randvoorwaarde die gelinkt kan worden aan de ontwikkeling en het onderhoud van een afgestemde samenwerking, is dat een **buurtkaart voorhanden** moet zijn. Het houdt een overzicht in van de aanwezige formele en informele hulp- en dienstverleningsactoren actief in de buurt. Aan de hand van de buurtkaart kan iedereen raadplegen wie er actief is in de buurt en wat hun functies zijn. Uit de focusgroep met formele stakeholders komt voort dat zowel buurtbewoners als de actieve informele en formele hulp- en dienstverleningsactoren de buurtkaart moet kunnen raadplegen en gebruiken om de meest gepaste hulp- en dienstverlening aan de hulpvragers en hun omgeving te kunnen bieden. Door het in kaart brengen van de verschillende actoren, kan er kennis verspreid worden over de functie, werking en missie van de verschillende actoren. Daarnaast wordt het beschouwd als een noodzakelijke schakel voor het faciliteren van ontmoeting. Het verspreiden van deze kennis onder zowel de formele als informele actoren en de bewoners van een buurt wordt als essentieel gezien voor een goede samenwerking en voor een zorgzame buurt.

1.2.4.2 Prioriteiten en randvoorwaarden voorkomend bij twee stakeholdergroepen

1.2.4.2.1 Doelmatige prioriteiten

- Kwaliteitsvol leven

Tot een kwaliteitsvol leven komen is voor de beleidsstakeholders en informele stakeholders een prioriteit in zorgzame buurten. Beleidsstakeholders benoemen dat in een ideale zorgzame buurt iedereen in de buurt, zowel zij die er wonen als werken en gebruik van maken, een kwaliteitsvol leven kan leiden. Dit houdt in dat er ontmoeting is tussen buurtbewoners en een gezonde en aangepaste woon- en leefomgeving. Iedereen voelt zich welkom en gewaardeerd in een ideale zorgzame buurt,

stellen de informele stakeholders. Het gaat volgens die laatste over een basishouding die nodig is waarbij een open blik en respect voor anderen centraal staan, ongeacht kwetsbaarheden. Dit draagt bij tot integratie in de buurt. Een kwaliteitsvol leven doorsnijdt alle niveaus en domeinen in een buurt. Er is samenwerking nodig. Meer hierover lees je bij de prioriteit afgestemde samenwerking.

Randvoorwaarden

Om aan een kwaliteitsvol leven te kunnen werken, zijn volgende randvoorwaarden nodig: realiseren van sociale grondrechten, dialoog, basishouding van buurtbewoners en professionelen, werken aan een positieve beeldvorming.

Om een kwaliteitsvol leven te kunnen leiden, moeten ten eerste **sociale grondrechten gerealiseerd worden** wat betreft werk, inkomen, huisvesting, publieke ruimte ...

Ten tweede is een **dialoog** nodig om een kwaliteitsvol leven te kunnen leiden. Het is volgens de beleidsstakeholders belangrijk om dialoog te voeren op beleidsniveau, over wat een kwaliteitsvol leven is. Hulpverleners hebben hier vandaag de dag onvoldoende tijd voor. Volgens informele stakeholders houdt dit in dat er terugkoppeling en feedback is tussen professionele hulpverleners en buurtbewoners die hulp- en dienstverlening verkrijgen. Er kan gewerkt worden aan een buurt waar iedereen zich gewaardeerd voelt als er contacten zijn tussen buurtbewoners onderling, stellen de informele stakeholders.

Ten derde draait het om een **basishouding** van buurtbewoners en van professionelen. Enerzijds veronderstelt het dat buurtbewoners met respect en een open blik naar hun burens kijken. Anderzijds vraagt dit van professionelen om een outreachende houding en outreachend werken.

Tot slot is het ook nodig dat er gewerkt wordt aan een **positieve beeldvorming** door de (lokale) overheid. Dit kan onder andere in het gebruik van positieve beelden en termen in communicatie met en over kwetsbare groepen.

- Ontmoeting tussen burens

De formele en informele stakeholders formuleerden 'ontmoeting en betrokkenheid' (formele) en 'ontmoetingsplaatsen' (informele) als prioriteit in een ideale zorgzame buurt. We benoemen ze hier onder de noemer van 'ontmoeting'. Het wordt ingevuld als een doel en een middel. 'Ontmoeting' komt bovendien ook aan bod als randvoorwaarde voor andere prioriteiten, zoals bij de prioriteiten sociale cohesie versterken en afgestemde samenwerking.

Randvoorwaarden

Volgende randvoorwaarden zijn belangrijk wanneer er aan ontmoeting tussen burens gewerkt wordt: brede invulling van ontmoeting, inclusieve aanpak en, tot slot, proactief en outreachend werken.

Ten eerste bekijken stakeholders een **brede invulling van ontmoeting**: er zijn zowel plekken als momenten voor ontmoeting tussen burens nodig in een zorgzame buurt.

Ten tweede vraagt dit om een **inclusieve aanpak** bij het vormgeven van de ontmoetingsplekken en -momenten. Er zijn zowel formele als informele ontmoetingsplaatsen nodig. Deze dienen ook fysiek toegankelijk en bereikbaar te zijn voor iedereen, en voor zij die moeilijker te bereiken en minder mobiel zijn in het bijzonder.

Tot slot dient ontmoeting tussen burens ook gefaciliteerd te worden. Dit vraagt om een **proactieve en outreachende aanpak**. Er zijn immers altijd mensen die moeilijk te bereiken zijn. Professionelen kunnen

een rol spelen door actief in de buurt, proactief en outreachend te werk te gaan om mensen in een buurt in contact te brengen met elkaar. Daarnaast kunnen professionals ontmoeting faciliteren door plaatsen, tijd en middelen te voorzien. De formele stakeholders halen aan dat er sensibilisering vanuit de professionals of beleidsstakeholders nodig is om ontmoeting aan te moedigen. De informele stakeholders suggereren om de ontmoetingsplaatsen en -momenten maximaal te benutten en er bijvoorbeeld een aanspreekpunt aan te koppelen om sociale diensten te bundelen.

1.2.4.2.2 Procesmatige prioriteiten

- Laagdrempeligheid verhogen

Zowel de beleidsstakeholders als de informele stakeholders halen aan dat laagdrempeligheid voor hen prioritair is voor een zorgzame buurt. Hoe deze stakeholdergroepen dit elk invullen, lees je in de respectievelijke aparte bomen. Ze beschrijven het als het wegnemen van drempels in het aanbod van de formele zorg, inzetten op toegankelijkheid en het wegnemen van fysieke en niet-fysieke drempels. Waar beleidsstakeholders de nadruk leggen op hoe zorgorganisaties hun aanbod kunnen laagdrempeliger maken, focussen informele stakeholders op welk type drempels inwoners in hun dagelijks leven kunnen ervaren en wat laagdrempeligheid kan betekenen voor buurtbewoners en gebruikers.

Randvoorwaarden

In de focusgroepen worden verschillende randvoorwaarden geformuleerd om laagdrempeligheid te kunnen realiseren: (h)erkenning van aanwezige drempels, opnemen van laagdrempeligheid in het beleid van organisaties, een gekend aanbod.

Als eerste veronderstelt laagdrempeligheid volgens de informele stakeholders **de herkenning en erkenning van (aanwezige) drempels**. Om de laagdrempeligheid te verhogen in een zorgzame buurt, moeten de huidige drempels geïdentificeerd worden en moet er inzicht verworven worden in deze drempels. Pas na deze herkenning en erkenning van de drempels, kunnen ze systematisch aangepakt worden.

Een volgende randvoorwaarde is volgens beleidsstakeholders het **opnemen van laagdrempeligheid in het beleid van organisaties**. Er is nood aan organisaties die laagdrempelig werken opnemen in hun structurele werking zodat drempels naar formele hulp- en dienstverlening systematisch weggenomen kunnen worden.

Laagdrempeligheid veronderstelt als laatste randvoorwaarde dat het **aanbod** aan informele en formele hulp- en dienstverlening **gekend** is in de buurt. Enerzijds zien de stakeholders het als nodig dat professionele actoren elkaar leren kennen, zodat ze kunnen doorverwijzen, en anderzijds dienen inwoners geïnformeerd te worden over het bestaande aanbod, zodat ze zelf een keuze kunnen maken.

- Dedicated team

Zowel formele als informele stakeholders halen in de focusgroepen prioriteiten aan die te maken hebben met een dedicated team in en voor de buurt, personeel dat zich kan richten op zorgzame buurten. Formele stakeholders benoemen de 'buurtgerichte organisatie' en halen het belang van een duidelijke regierol aan bij de prioriteit afgestemde samenwerking. Informele stakeholders spreken over 'professionele ondersteuning' als prioriteit en het kwam ook aan bod bij de prioriteit 'aanspreekpunt'.

Het dedicated team gaat verder dan enkel doorverwijzen of toeleiden, en beslaat zowel fysieke als digitale organisatie en coördinatie, stellen de formele stakeholders. Dit vraagt om interdisciplinaire samenwerking.

Informele stakeholders benadrukken dat werken aan zorgzame buurten niet enkel vanuit de buurt(bewoners) mag komen, maar dat professionele ondersteuning aan vrijwilligers en coördinatie een meerwaarde kan bieden.

Randvoorwaarden

De formele actoren geven aan dat aan volgende randvoorwaarden moet voldaan worden om van een dedicated team te kunnen spreken: een buurtgerichte organisatie van de formele (eerstelijns)zorg, regierol opnemen, de aanwezigheid van een gedeeld patiëntendossier, een dienend team, een aanspreekpunt dat voorhanden is.

Om het dedicated team mogelijk te maken, benoemen formele actoren ten eerste de **buurtgerichte organisatie van de formele (eerstelijns)zorg** als randvoorwaarde. Formele actoren geven aan dat er in een ideale zorgzame buurt nood is aan structuur en overzicht van wat op welk niveau moet gebeuren, welke actor wat opneemt ... Dit is, samen met een gedeelde visie, volgens hen noodzakelijk om tot *gelijke* zorg te komen en versnippering tegen te gaan.

Ten tweede benoemen formele actoren dat een volgende randvoorwaarde voor een dedicated team is dat de **regierol opgenomen** wordt. De actor die deze regierol opneemt, dient enerzijds de verbinding te maken van de formele (zorg)organisaties met de buurt en de inwoners en anderzijds de organisatie van de formele zorg te coördineren.

Een derde randvoorwaarde voor de formele stakeholders is **de aanwezigheid van een gedeeld patiëntendossier**. Zo'n dossier biedt volgens de stakeholders een overzicht en is 'gelaagd toegankelijk', namelijk afhankelijk van het type actor is meer of minder informatie toegankelijk.

Een vierde randvoorwaarde is dat het dedicated team vooral een **dienend team** moet zijn, en niet sturend, zo benoemen de informele stakeholders. De professionele ondersteuning moet verduurzaming mogelijk maken, bv. van vrijwilligersengagement.

Een vijfde randvoorwaarde is volgens de informele actoren een buurtcoach die aanspreekbaar is. Dit betekent dat er een **aanspreekpunt voorhanden is** voor de buurtbewoners. Het is iemand die de regierol opneemt en toegankelijk is, iemand die tussen de mensen staat, die kan luisteren en de tijd kan nemen, die je via zoveel mogelijk kanalen kan bereiken en die de verbinding legt tussen formele actoren onderling en tussen formele actoren en de buurtbewoners. Volgens de informele actoren kan een dergelijk aanspreekpunt de noden die leven in de buurt bundelen. Ze zien het als waardevol om die taken niet los te bekijken van de reeds bestaande werkingen. Dit sluit ook aan bij de prioriteit 'laagdrempeligheid verhogen'.

1.2.4.3 Prioriteiten en randvoorwaarden voorkomend bij één stakeholdergroep

Tot slot zijn er nog enkele prioriteiten die bij één stakeholdergroep voorkomen. Het gaat om de doelmatige prioriteit *2.1.2.5 Samenredzaamheid versterken* en de procesmatige prioriteiten *2.1.2.6 Adequate communicatie*, *2.1.1.1 Draagvlak hebben* en *2.1.1.5 Verduurzamen van zorgzame buurten*. Wat elke prioriteit inhoudt en welke randvoorwaarden elke respectievelijke stakeholdergroep eraan koppelt, lees je bij de omschrijving van de aparte bomen in *2.1 Stakeholderfocusgroepen: over prioriteiten en randvoorwaarden*.

1.2.4.4 *Generieke randvoorwaarden uit de stakeholderfocusgroepen*

We onderscheiden, samenvattend, enkele generieke randvoorwaarden. Deze randvoorwaarden komen bij de drie stakeholdergroepen en onder verschillende prioriteiten, zoals bij 2.2.4 *Dedicated team*, 2.1.2 *Afgestemde samenwerking*, 2.2.1 *Sociale cohesie versterken* ... terug. De generieke randvoorwaarden zijn nodig om op een duurzame manier te kunnen werken aan zorgzame buurten.

- **Sensibilisering**, namelijk alle neuzen in dezelfde richting krijgen, iedereen overtuigen van de noodzaak, het nut en de meerwaarde van zorgzame buurten. Met als uiteindelijke doelstelling dat iedereen doordrongen is van de idee en visie rond zorgzame buurten. Dit sluit ook aan bij verduurzaming van het concept van zorgzame buurten.
- **Flexibiliteit**, namelijk wat betreft de regelgeving in het beleid en de attitude van professionelen. Het gaat over de mogelijkheid hebben om je als hulp- en zorgverlener aan te passen en open te staan voor verandering. Zorgzame buurten vergt immers een andere manier van denken, met een sterke nadruk op samenwerking over disciplines en beleidsdomeinen heen. Hierbij aansluitend benoemen formele stakeholders ook de mogelijkheid hebben om 'out of the box' te mogen handelen, namelijk nieuwe dingen uitproberen, creatief zijn ...
- **Communicatie**, is reeds beschreven als prioriteit voor zorgzame buurten en als randvoorwaarde voor andere prioriteiten. Het belang van communicatie, en adequate communicatie, komt bij alle stakeholdergroepen aan bod. Een goede communicatie maakt mogelijk dat actoren zich op elkaar kunnen afstemmen. Over stakeholdergroepen heen bekeken, wordt communicatie op een brede manier ingevuld:
 - o Het gaat over de uitwisseling van informatie op **verschillende niveaus**, gaande van de buurt tot de bovenlokale niveaus zoals de eerstelijnszones,
 - o Daarnaast behelst het communicatie **over beleidsdomeinen** heen,
 - o Het gaat ook informele contacten **tussen buurtbewoners**. Deze sluit aan bij de prioriteit 'ontmoeting tussen burens',
 - o Tot slot onderscheiden we communicatie **tussen formele en informele actoren**. Ook dit sluit aan bij de prioriteit 2.1.2 *Afgestemde samenwerking*.
- **Aanspreekpunt**, namelijk een persoon, figuur of instantie waar inwoners, vrijwilligers en (in)formele actoren bij terecht kunnen, iemand die de lokale noden en het lokale aanbod bundelt, die aanspreekbaar is, die nabij is ... Zowel bij de prioriteit 2.1.1 *Sociale cohesie versterken* als bij de prioriteit 2.2.4 *Dedicated team* komt het aanspreekpunt als randvoorwaarde naar voor. Stakeholders menen dat een aanspreekpunt een meerwaarde kan zijn zowel voor buurtbewoners als voor professionele stakeholders.
- **Ontmoeting tussen buurtbewoners mogelijk maken**, het faciliteren van ontmoetingsmogelijkheden en -plaatsen. Het gaat hierbij om het stimuleren van ontmoeting tussen buurtbewoners om het sociaal weefsel te versterken en tot een meer kwaliteitsvol leven te komen.
- **Tijd, geld, middelen**, kortom een 'faciliterend beleid'.

De drie stakeholdergroepen geven tot slot aan dat het bepalen van 'wat een buurt is' niet eenvoudig is. Het is namelijk niet alleen een geografische afbakening, maar ook een gevoel. De informele stakeholders geven aan dat het niet nodig is om heel strikte regels te bepalen voor de afbakening van een buurt, maar dat het juist belangrijk is om dit aan te passen aan de situatie. Ook de formele stakeholders geven aan

dat het moeilijk is om op organisatorisch niveau te bepalen waar een buurt zich exact bevindt. De beleidsstakeholders geven aan dat de schaalgrootte een probleem kan vormen. Een buurt kan namelijk een zeer kleine oppervlakte betrekken, en dat kan leiden tot organisatorische moeilijkheden, zeker wanneer het gaat over meer gespecialiseerde hulp- en dienstverlening.

1.3 Reflectiekamers

Zoals beschreven in *Hoofdstuk 2 Methodologie*, werden de resultaten van de focusgroepen met de drie stakeholdergroepen besproken met academici enerzijds en met beleidsmakers op macroniveau anderzijds. Een korte uitleg per prioriteit van een beperkte versie van de samengestelde boom werd gepresenteerd en hierover werden twee vragen gesteld: *“Als jullie deze prioriteiten van een ideale zorgzame buurt zien, zijn er dan prioriteiten die jullie missen?”* en *“Welke randvoorwaarden zouden jullie plaatsen bij deze prioriteiten?”*. Aan de hand van deze twee reflectievragen werden de reflectiekamers opgebouwd en konden de participanten hun visie op de prioriteiten van een ideale zorgzame buurten delen met de onderzoekers. Hieronder bespreken we eerst de kritische opmerkingen en toevoegingen van de eerste reflectiekamer met de academici, hierna bespreken we reflectiekamer met de beleidsmakers op macroniveau.

1.3.1 Reflectiekamer met academici

De academici reflecteerden op de gepresenteerde boom en voegden enkele kritische bedenkingen en opmerkingen toe, op het niveau van de prioriteiten alsook de randvoorwaarden in de boom. Ze richtten zich voornamelijk op de samenhang tussen de verschillende elementen van de gepresenteerde boom, waarin ze drie groepen herkenden: ‘doelen’, ‘middelen’ en ‘randvoorwaarden’. Hiervan wordt een overzicht gegeven in Tabel 3.

Onder de eerste groep ‘doelen’ verstaan de academici de doelen van een zorgzame buurt, zoals het versterken van sociale cohesie of het verzorgen van kwaliteitsvol leven. Ze voegden **‘ontmoeting tussen burens’** samen met **‘sociale cohesie versterken’** waarbij ontmoeting gezien wordt als een middel voor het versterken van de sociale cohesie. Daarbij geven zij aan dat inzetten op ontmoeting tussen burens en het versterken van sociale cohesie geenszins betekent dat de verantwoordelijkheid voor zorg en ondersteuning mag afgewenteld worden op de burger en dat de overheid minder verantwoordelijkheid kan opnemen. Deze doelen kunnen voor hen niet synoniem staan voor een terugtrekkende overheid of een invulling van vermaatschappelijking van de zorg als het doorschuiven van zorg- en hulptaken naar burgers. Ook samenredzaamheid versterken moet met dezelfde restrictie gezien worden, waarbij ook in eenzelfde perspectief vragen gesteld worden bij de sturing in de richting van persoonsvolgende financiering en zelfregie. Daarnaast voegden ze **‘equity’** (billijkheid), hier begrepen als het sociale rechtsvaardigheidsprincipe, en **‘eigenaarschap op maat’** toe aan de groep ‘doelen’. Omtrent equity wordt meegegeven dat heel grote ongelijkheid bestaat in noden en kansen van vooral kwetsbare groepen en burgers met een migratieachtergrond. Sociale rechtvaardigheid duidt hier op sociale grondrechten en de noodzaak om ook sociaal economisch zwakkeren te includeren in de operationalisering van een zorgzame buurt. Academici geven aan dat sociale determinanten uitsluiten en dat het in dit verband geraadzaam is om zorgzame buurten te laten aansluiten bij het lokaal sociaal beleid en de werking van de eerstelijnszone.

Zij willen niet vertrekken vanuit de omschrijving van wat een zorgzame buurt minimaal is, maar eerder streven naar wat optimaal realiseerbaar is en vooral nagaan wat de vooruitgang is in dit streven naar

het optimaal realiseerbare. Dit houdt bovendien in dat er ruimte moet zijn om te experimenteren en het regelgevend kader voldoende vrijheidsgraden moet garanderen om een dynamisch perspectief te garanderen.

Bovendien voegden ze ook en **'eigenaarschap op maat'** toe aan de doelen. Daaronder verstaan zij een gemoduleerd eigenaarschap waarbij de subsidiariteit van het aanbod noodzakelijk is en waarbij ruimte is om dit eigenaarschap aan te passen aan het type buurt. Ook de kwetsbaarheid van de buurt en de kwetsbaarheid van de netwerken zijn hierbij bepalend. In een eigenaarschap op maat is er voldoende aandacht voor deze van de buurt en de professionelen.

De academici wezen daarnaast op het belang van het **ruimtelijk afbakenen van een buurt als werkingsgebied** voordat er effectief stappen ondernomen kunnen worden om te werken aan een zorgzame buurt. Zowel op het platteland als in een stedelijk of grootstedelijke context is het een uitdaging om de grenzen van een buurt te bepalen. Hierbij werd gesuggereerd dat voor een stedelijk gebied een omschrijving van ongeveer 10.000 inwoners en in een landelijk gebied een 5.000 inwoners richtinggevend zou kunnen zijn.

De academici haalden hierbij aan dat omgaan met de diversiteit die een buurt te bieden heeft, een uitdaging, maar ook een kracht kan zijn. **Inclusief te werk gaan** is dan ook een nieuwe prioriteit van zorgzame buurten die ze toevoegden aan de boom. Inclusiviteit is gericht op het tegengaan van oorzaken van achterstelling en op culuursensitieve zorg.

De tweede groep gaat over 'middelen', of 'hoe' aan doelen gewerkt kan worden, bijvoorbeeld door adequate communicatie, afgestemde samenwerking of het werken met een toegewijd team in een buurt. Voornamelijk binnen deze groep zagen de academici duidelijke verbanden tussen de voorgestelde prioriteiten. Zo voegden ze afgestemde samenwerking, een toegewijd team (voorheen dedicated team), samenredzaamheid en adequate communicatie samen tot één prioriteit die we kunnen bundelen onder de noemer 'afgestemde samenwerking'. Hierbij is het belangrijk dat er rekening gehouden wordt met de organisatie van het team en de samenwerking met andere organisaties. Bij de prioriteit 'samenredzaamheid' werd de reflectie gemaakt dat deze terminologie te sterk kan verwijzen naar het idee van een terugtrekkende overheid. Ook de afstemming van het aanbod op de noden werd uitvoerig aangehaald.

In de reflectiekamer met academici werd herhaaldelijk aangehaald dat de uitwerking van zorgzame buurten bestaande systeemfouten moet remidieren. Zo stellen zij 'toekomstgericht plannen en stedenbouw' centraal, waarbij een lange termijnvisie omtrent de samenhang van de ruimtelijke structuur en mobiliteit aan de orde is. Essentieel voor hen is de samenhang met verschillende beleidsdomeinen.

Bij 'afgestemde samenwerking' wordt vooral de nadruk gelegd op ontschotting, waarbij mature organisaties hun rol opnemen, maar deze ook kunnen overstijgen in de samenwerking vanuit het perspectief van evenwaardige relaties. De samenwerking behelst niet alleen deze binnen de buurt, maar eveneens een samenwerking op bovenlokaal niveau. Niet alle oplossingen zijn immers voorhanden in elke buurt. Een afgestemde samenwerking veronderstelt inclusieve participatieprocessen en ook inclusieve meningsverschillen. Daarbij moet toegezien worden dat de projecten niet gekaapt worden voor politiek gewin.

Met adequate communicatie begrijpen zij de communicatie tussen de professionelen onderling en ook deze met de buurtbewoners. Daarbij is een gemeenschappelijk en begrijpbare taal noodzakelijk. Deze

communicatie moet niet enkel gericht zijn op gemakkelijk bereikbare groepen, en dient cultuursensitief te zijn. Toch wordt in de reflectiekamer gesuggereerd om het aspect communicatie in zijn deelspecten verder te ontrafelen. Omtrent de communicatie tussen professionelen wordt de noodzaak van een geïntegreerd gezondheids- en welzijnsdossier aangekaart.

Ook het werken met een dedicated of een toegewijd team in een buurt wordt door de academische experts aangehaald. Dedicated verwijst vooral naar het feit dat voor de operationalisering van zorgzame buurten personeelsleden moeten toegewezen worden. Bovendien halen zij aan dat het werken in een projectvorm niet mag betekenen dat na het beëindigen van het project de zorgzame buurt zonder professionele ondersteuning kan verduurzamen. In dit verband wijzen zij op het feit dat nog gewerkt wordt met een prestatiefinanciering. Dit zien zij als een systeemfout en pleiten voor een ander financieringsmodel dat rekening houdt met het type buurt.

Tabel 3 Voorstel van ordening

Doelen – Wat?	Middelen – Hoe?	Randvoorwaarden
Kwaliteit van leven	Afgestemde samenwerking	Bewaken van duurzaamheid
Sociale cohesie	Afstemming vraag op aanbod	Participatie en draagvlak
Ontmoeting (als indicator van sociale cohesie)	Informatiedeling	
Equity	Laagdrempeligheid	
Diversiteit en inclusie	Adequate communicatie	
Eigenaarschap op maat	Toegewijd team	
	Toekomstgerichte planning en stedenbouw	

Als laatste plaatsten ze twee elementen vanuit de boom onder 'randvoorwaarden', hierbij gaat het over het hebben van een draagvlak en het verduurzamen van een zorgzame buurt. Aan het 'verduurzamen van een zorgzame buurt', voegden de academici een kritische opmerking toe over de **organisatie van een zorgzame buurt**. Ze haalden aan dat ze in de gepresenteerde boom het organisatorische aspect van een zorgzame buurt missen. Ook een zorgzame buurt heeft een bepaalde systematiek nodig om optimaal te kunnen functioneren, waarbij er zowel actie- als reflectietools nodig zijn om het systeem te doen werken.

Toch pleiten zij er niet voor om zorgzame buurten in een uniforme beheerstructuur te gieten, maar benadrukken dat vertrouwen en autonomie aan de buurt kan gegeven worden.

1.3.2 Reflectiekamer met beleidsmakers op macroniveau

De beleidsmakers op macroniveau hadden enkele kritische opmerkingen en toevoegingen op de gepresenteerde resultaten van de stakeholderfocusgroepen. De toevoegingen bevinden zich zowel op het niveau van de prioriteiten als de randvoorwaarden in de boom.

Tijdens de reflectiekamer werd '**kwaliteitsvol leven**' aangeduid als een overkoepelend doel van zorgzame buurten, waarbij aangegeven werd dat het een algemeen maatschappelijk doel is waarop een

zorgzame buurt zich focust. Ze erkennen dat sommige prioriteiten, zoals ‘afgestemde samenwerking’ eerder procesmatige doelen zijn, terwijl andere eerder doelmatige prioriteiten zijn.

Een tweede kritische opmerking van de beleidsmakers op macroniveau betreft het **omgaan met diversiteit**. Overeenkomstig met de academici halen ze aan dat de ruimtelijke context en openbare ruimte een belangrijke rol spelen. Ze uitten de bezorgdheid dat zorgzame buurten met deze prioriteiten een erg Vlaams en ‘wit’ verhaal blijft, waardoor het moeilijk toe te passen is op stedelijke en grootstedelijke contexten, zoals die van Brussel. Niet alleen de ruimtelijke context en openbare ruimte bepalen wat een buurt is, ook de socio-demografische kenmerken van een buurt moeten hierin meegenomen worden. Ze benadrukken dat in een zorgzame buurt er oog en plaats moet zijn voor alle lagen van de bevolking, waarbij inclusie centraal staat. Hierbij is het belangrijk dat er extra aandacht wordt gegeven aan de kwetsbare inwoners van een buurt. De beleidsmakers geven in deze context aan dat zorgzame buurten een duidelijke **detectie- en signaalfunctie** hebben. Ook het **contact tussen de verschillende mensen in de buurt** en intergenerationeel contact in een buurt halen ze aan als essentieel. Op deze manier kan iedereen in een zorgzame buurt betrokken worden, waardoor eenzaamheid en sociaal isolement tegengegaan kunnen worden.

Een derde toevoeging gaat over de **participatie** van de buurtbewoners in een zorgzame buurt. De beleidsmakers op macroniveau gaven aan dat in de resultaten van de stakeholderfocusgroepen voornamelijk de rol van professionelen werd vastgelegd, alsook de nadruk op de eigen verantwoordelijkheid van de inwoners. Ze benadrukken dat de inwoners van een buurt niet zelf verantwoordelijk kunnen zijn voor het oplossen van complexe maatschappelijke problemen of uitdagingen. De beleidsmakers zien de actieve participatie van de buurtbewoners aan het beslissings- en uitvoeringsproces als een essentieel onderdeel van een zorgzame buurt. Ze geven aan dat de bewoners gehoord moeten worden in een zorgzame buurt, door hen te includeren in overlegstructuren of door hen mee te nemen in samenwerkingsnetwerken of dergelijke. Ze verwijzen hierbij naar de invulling van de tweede prioriteit ‘afgestemde samenwerking’. De respondenten geven aan dat zorgzame buurten een concept is waar top-down en bottom-up initiatieven elkaar ontmoeten. Lokale contexten en buurten variëren sterk, waardoor er dus geen ‘one fit for all’ kan zijn. De inzet en het engagement van het terrein zijn voor hun cruciaal in de uitbouw van een zorgzame buurt.

Aansluitend bij deze tweede prioriteit ‘afgestemde samenwerking’, stellen de beleidsmakers op macroniveau zich vragen bij de **rol van lokale overheden en eerstelijnszones** in de gepresenteerde boom. Zoals hierboven vermeld, wordt de nadruk volgens hen in deze boom gelegd op de professionele samenwerking enerzijds en de zelfstandigheid van de inwoners anderzijds. Echter zien de macrobeleidsmakers de lokale overheden en eerstelijnszones als belangrijke stakeholders met eigen bijdragen en verantwoordelijkheden in een zorgzame buurt.

Ten slotte formuleren de beleidsmakers op macroniveau de noodzaak om het concept zorgzame buurt onder te verdelen in haalbare, praktische elementen waar lokale contexten mee aan de slag kunnen. Hiervoor stellen ze echter ook dat het essentieel is dat het beleid ook over de verschillende beleidsdomeinen en beleidsniveaus heen moet geformuleerd worden met het concept ‘zorgzame buurt’ in gedachte. Zoals de beleidsstakeholders op micro- en mesoniveau halen ze ‘health in all policies’ aan als aanpak.

1.4 Samengevat: stakeholderfocusgroepen en reflectiekamers

Wanneer we de inhoud van de toegevoegde elementen vergelijken met de door de stakeholdergroepen gevormde prioriteiten en randvoorwaarden, dan zijn er verschillende overeenkomsten. Aan de hand van de input van de reflectiekamers werden deze prioriteiten en randvoorwaarden bevestigd en verder uitgewerkt, genuanceerd of toegevoegd. Dit leidde tot de ontwikkeling van de uiteindelijk geconcludeerde boom (Figuur 5).

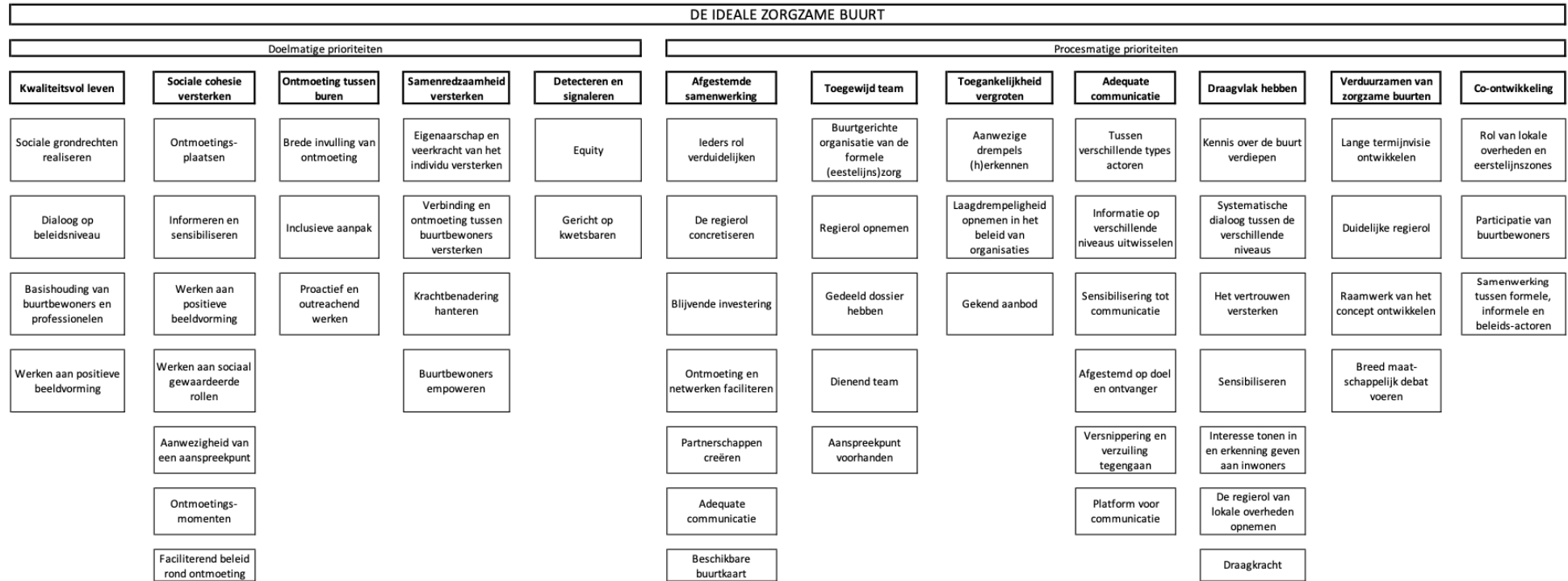
De eerste belangrijke toevoeging die beide reflectiekamers aanhaalden gaat over de **afbakening van een buurt als werkingsgebied**. Beide reflectiekamers uitten de bezorgdheid dat de gepresenteerde prioriteiten moeilijk toe te passen zijn op stedelijke en grootstedelijke contexten, zoals die van Brussel. Het bepalen van de grenzen van een buurt kan een grote uitdaging vormen. Deze bedenking haalden de formele stakeholders ook reeds aan, waarbij ze duidelijk het verschil aangaven tussen de het fysieke aspect van een buurt en het gevoelsmatige aspect. De beleidsmakers op macroniveau gaven dan weer aan dat er rekening gehouden moet worden met de diversiteit die leeft in een buurt. Naast de ruimtelijke context en openbare ruimte, spelen de socio-demografische kenmerken van een buurt net als een gevoelsmatig aspect een rol in bepalen van de grenzen van een buurt. Het afbakenen van een buurt als werkingsgebied voor zorgzame buurten kan hierdoor een grote uitdaging vormen, want al deze kenmerken van een buurt bepalen mee welke interventies nodig zijn en kunnen werken.

Een andere belangrijke aanvulling gaat over participatie van de buurtbewoners, waarbij dat er een duidelijke samenwerking moet opgezet worden tussen formele, informele en beleidsactoren. Dit benoemen we als **'co-ontwikkeling'**. Er werd aangehaald dat de rollen van de verschillende actoren wel aangegeven wordt, maar dat er geen duidelijke verweving is tussen deze actoren.

Ook de **detectie- en signaalfunctie** van een zorgzame buurt kwam aan bod in beide reflectiekamers, specifiek met het oog op kwetsbare inwoners. Deze groep bereiken met en includeren in de activiteiten en werking van een zorgzame buurt, wordt als een essentieel onderdeel van een zorgzame buurt beschreven. Dit sluit aan bij 'equity' (billijkheid) dat als prioriteit werd toegevoegd door de academische experts.

De onderverdeling tussen 'middelen', 'doelen' en 'randvoorwaarden' die aan bod kwam bij de reflectiekamer met de academische experts, werd grotendeels bevestigd door de reflectiekamer met de beleidsmakers op macroniveau. Ze erkenden net als de eerste reflectiekamer dat sommige van de **prioriteiten eerder procesmatig of doelmatig** zijn.

Figuur 5 Finale boom overzicht prioriteiten en randvoorwaarden



2 Conclusie en aanbevelingen

2.1 Bespreking

In de praktijk is er een veelheid aan begrippen en diverse invullingen voor eenzelfde concept: zorgzame buurten, actief zorgzame buurten, buurtzorg, buurtgerichte zorg, geïntegreerde buurtzorg... Er heerst geen eensgezindheid noch stroomlijning over de invulling, de implementatie en de werking van zorgzame buurten als koepelterm. Met andere woorden is er een duidelijke nood aan conceptualisering van zorgzame buurten, zodat deze in de praktijk geïmplementeerd kunnen worden.

Het hoofddoel van dit deel van het onderzoek was dan ook de conceptualisering van zorgzame buurten, wat tot stand gekomen is door de ontwikkeling van een toetsingskader. Het is een startkader waarin verschillende prioriteiten werden opgelijst. We verstaan prioriteiten niet als een opsomming van elementen die chronologisch behandeld moeten worden, maar als sleutelementen die allemaal even belangrijk zijn voor de ontwikkeling van zorgzame buurten. In de volgende stappen van dit onderzoek zal het toetsingskader geconfronteerd worden met de resultaten uit (1) de focusgroepen met de projecten, (2) de logboeken en (3) de buurttypologie. Hierdoor kan het toetsingskader verder aangepast, verdiept en uitgebreid worden. Te meer, niet alle domeinen konden bevroegd worden tijdens de stakeholderfocusgroepen en reflectiekamers in dit deel van het onderzoek. Hierdoor dient het toetsingskader als de basis voor de volgende stappen in het onderzoek, maar wordt het ook verder uitgewerkt naarmate het onderzoek vordert.

Het eerste deel van dit onderzoek bestond uit enkele fases, waarin we op zoek gingen naar de duidelijke prioriteiten en bijhorende randvoorwaarden van zorgzame buurten:

4. Fase 1: Stand van zaken: academische en grijze literatuur

In de eerste fase van de ontwikkeling van het toetsingskader werd een brede scope aan zoektermen gehanteerd om de grijze en academische literatuur te vinden en verzamelen. Op deze manier kon een zo volledig mogelijk beeld van de huidige stand van zaken in kaart gebracht worden.

5. Fase 2: Stakeholdermapping

Tijdens de tweede fase werden de verschillende betrokken actoren of stakeholders inzake zorgzame buurten in kaart gebracht en onderverdeeld in twee groepen: (1) stakeholders uit het werkveld, en (2) stakeholders met academische kennis of hoog beleidsniveau.

6. Fase 3 en 4: bepalen van prioriteiten en randvoorwaarden

In de derde en de vierde fase van de ontwikkeling van het toetsingskader werden de twee groepen stakeholders bevroegd om de prioriteiten en randvoorwaarden van een zorgzame buurt te bepalen.

6.1. Stakeholderfocusgroepen: stakeholders uit het werkveld

Stakeholderfocusgroepen zijn focusgroepen met volgende stakeholders:

- formele stakeholders;
- beleidsstakeholders; en
- informele stakeholders.

Er werden twee centrale vragen gesteld: “Hoe ziet een ideale zorgzame buurt eruit?” en “Wat is er nodig om te kunnen spreken van een zorgzame buurt?”

6.2. Reflectiekamers: stakeholders met academische kennis of beleidsmakers op macroniveau

Tijdens de reflectiekamers werd er door beleidsstakeholders op macroniveau en academische experts inzake zorgzame buurten gereflecteerd op de resultaten van de stakeholderfocusgroepen. Er werd gefocust op prioriteiten en randvoorwaarden die ontbraken. De resultaten van de reflectiekamers werden toegevoegd aan de conclusieboom.

Resultaten

Aan de hand van deze fases, werd een toetsingskader inzake zorgzame buurten ontwikkeld bestaande uit prioriteiten waar consensus over bestaat. Er werden in totaal dertien prioriteiten met bijhorende randvoorwaarden geformuleerd.

De prioriteiten en bijhorende randvoorwaarden kunnen onderverdeeld worden in twee groepen: (1) doelmatige prioriteiten, en (2) procesmatige prioriteiten. De doelmatige prioriteiten verwijzen naar doelen of ambities van zorgzame buurten op lange termijn, terwijl de procesmatige prioriteiten handelen over *hoe* aan een zorgzame buurt gewerkt kan worden. In totaal werden er vijf doelmatige prioriteiten geformuleerd, en zeven procesmatige. Deze prioriteiten en randvoorwaarden werden bevestigd en versterkt met inzichten vanuit de grijze en academische literatuur.

Doelmatige prioriteiten

Er werden vijf doelmatige prioriteiten geformuleerd door de respondenten. Tussen deze prioriteiten kan een sterke connectie vastgesteld worden, waardoor gedeeltelijke overlap tussen de invullingen van deze prioriteiten mogelijk is. Echter moeten deze prioriteiten als een “set” gezien worden, waarbij de respondenten toch steeds een duidelijk onderscheid maakten tussen de verschillende prioriteiten.

“**Kwaliteitsvol leven**” komt overeen met de omschrijving van de doelstelling van zorgzame buurten gehanteerd door de Vlaamse Overheid (Vlaamse overheid, 2021) en de Vlaamse Gemeenschapscommissie, waarin het belang van de levenskwaliteit van de inwoners van een zorgzame buurt duidelijk centraal staat. Binnen de academische literatuur wordt er minder de nadruk gelegd op het verbeteren van de levenskwaliteit, maar spreekt men eerder van het verbeteren van de (sociale) zorg en gezondheid (Blickem et al., 2018; Ehrenberg et al., 2021; Thiam et al., 2021). In de grijze literatuur wijst de omschrijving van Bekaert et al. (2016) van buurtgerichte zorg op het potentieel van het model van buurtgerichte zorg om de kwaliteit van leven te verhogen. Kwaliteitsvol oud worden is ook het uitgangspunt van de D-SCOPE studie (2018) en streven naar een kwaliteitsvol leven impliciet verweven in andere publicaties (onder meer Dewulf & Verlinden, 2019; Heylen & Lommelen, 2016; Raeymaeckers et al., 2017).

De tweede doelmatige prioriteit is “**sociale cohesie versterken**”. Hieronder verstaan we het belang van een buurtgevoel van bewoners, het sociale netwerk in een buurt en inclusieve rollen binnen een buurt. Wanneer mensen met elkaar verbonden zijn in de lokaliteit, kunnen noden en behoeften van mensen sneller opgemerkt worden. Ook de grijze literatuur benoemt het versterken van sociale cohesie als een prioriteit (Vandenbroeck & Braes, 2020). Daarnaast komt ook aan bod dat kwetsbare mensen uit hun isolement halen kan bijdragen tot het gevoel ‘erbij te horen’ en kan leiden tot een groter netwerk van sociale contacten (Heylen & Lommelen, 2016). Verder spreken Dewulf en Verlinden (2019) en Gryp et al. (2022) over het uitbouwen van sociale netwerken op lokaal niveau in het kader van zorgzame buurten. Gryp et al. (2022) formuleren het als één van de bouwstenen om op in te zetten om te bouwen aan een meer

zorgzame buurt. Deleu et al. (2019) halen aan dat de sociale netwerken versterkt kunnen worden door onder andere een aanpak op maat van de burger en samenwerking tussen (welzijns)organisaties.

“**Ontmoeting tussen burenen**” gaat enerzijds over fysieke ontmoetingsplaatsen in een zorgzame buurt, waar mensen elkaar kunnen zien en ontmoeten. Anderzijds gaat ontmoeting over het sociale contact tussen mensen, wat ook in relatie met andere prioriteiten benoemd werd. Doordat mensen sociaal contact met elkaar hebben, kan er gewerkt worden aan een buurtgevoel, sociale cohesie en samenwerking. “Ontmoeting tussen burenen” is een prioriteit op zich, maar komt ook bij de prioriteiten “sociale cohesie versterken” en “samenredzaamheid versterken” naar voor als randvoorwaarde. Ook in de reflectiekamers wordt dit nauw in verband gebracht met de prioriteit “sociale cohesie versterken”. In de grijze literatuur stelt de publicatie van De Donder et al. (2021) dat de door hen onderzochte zorgzame buurtprojecten tot doel hebben ontmoeting en verbinding in de buurt te faciliteren.

De vierde doelmatige prioriteit is “**samenredzaamheid versterken**”, gericht op de veerkracht en zelfstandigheid van een buurt. Dit moet echter kritisch benaderd worden, aangezien het geassocieerd kan worden met een terugtrekkend overheid, waarbij de (lokale) overheid haar verantwoordelijkheid doorschuift naar de buurtbewoners. De respondenten benadrukken dat buurtbewoners niet zelf verantwoordelijk kunnen of mogen zijn voor het oplossen van complexe, maatschappelijke uitdagingen. Dit sluit ten andere ook aan bij de discussie die ontstaan is bij de vermaatschappelijking van de zorg. Toch verwijst “samenredzaamheid versterken” voor een groot stuk naar het actief inzetten van de lokale capaciteit van buurtbewoners, waarbij de buurtbewoners als informele actoren en de professionele ondersteuning als formele actoren gezien kunnen worden. Hierbij hebben zorgzame buurten tot doel de condities te creëren waarin mensen voor zichzelf en anderen kunnen zorgen (Vandensande, 2020). De publicatie van Raeymaeckers et al. (2017) gaat na hoe een samenhangende en buurtgerichte aanpak van wonen, welzijn en zorg tot meer zelf- en samenredzaamheid van ouderen kan leiden. Samenredzaamheid kan beschreven worden als het zelf richting geven aan je eigen leven, waarbij autonomie en zelfbeschikking centraal staan (Raeymaeckers et al., 2017).

De laatste doelmatige prioriteit is “**detecteren en signaleren**” gaat het over het oppikken en signaleren van hulp- en ondersteuningsvragen in de buurt, specifiek met het oog op bereiken en includeren van kwetsbare inwoners. De voorgaande doelmatige prioriteiten dragen bij aan het oppikken en signaleren van noden en behoeften van mensen in de buurt, omwille van de connectie tussen burenen in de lokaliteit. De detectiefunctie van zorgzame buurten wordt ook aangehaald in grijze literatuur. Meer bepaald D-SCOPE (2018) focust op de detectie van kwetsbare ouderen. Ook Dewulf en Verlinden (2019) en Gryp et al. (2022) benadrukken het belang van het detecteren van (verborgen) (zorg)noden, het oppikken van signalen en het gericht toeleiden naar de juiste zorg en ondersteuning op maat.

Procesmatige prioriteiten

Een eerste procesmatige prioriteit is “**afgestemde samenwerking**”, en legt de nadruk op de samenwerking en de ontwikkeling van netwerken, verbanden en partnerschappen tussen (in)formele actoren. Ze erkennen hiermee het belang van samenwerken. In de reflectiekamers werd de verbinding gemaakt tussen de prioriteiten “afgestemde samenwerking” en “toegewijd team”, “samenredzaamheid” en “adequate communicatie”. Deze prioriteit veronderstelt een gemeenschappelijke taal en een gezamenlijk doel, om op een afgestemde manier met elkaar te kunnen communiceren en samenwerken. Echter mag de focus niet alleen liggen op de samenwerking tussen formele actoren, maar gaat het bij deze prioriteit ook over het activeren van de aanwezige, informele capaciteit. Dit is ook terug te vinden in bestaande academische en grijze literatuur inzake zorgzame buurten. Zo spreekt Thiam et al. (2021) over het hanteren van een

‘interdisciplinaire en sectoroverschrijdende werkwijze’. Ook in de grijze literatuur komt de urgentie van samenwerken veelvuldig aan bod. Een *“structurele en permanente samenwerking tussen verschillende partners”* (Bekaert et al., 2016, p. 23) wordt als een vereiste van zorgzame buurten beschreven (Bekaert et al., 2016). De omschrijving van buurtgerichte zorg van Bekaert et al. (2016) vermeldt ook een samenhangende en buurtgerichte aanpak van wonen, welzijn en zorg als streefdoel. Ook gaat het over samenwerking in professionele netwerken met zorgorganisaties en hulp- en zorgverleners (Vanmechelen & Vermeulen, 2019; Van Audenhove & Declercq, 2016) of tussen (welzijns)organisaties (Deleu et al., 2019). Aansluitend spreken Pless & Buntinx (2021) over een *“divers en dynamisch ecosysteem”* (Pless & Buntinx, 2021, p. 5). Er wordt ook gesproken over de samenwerking tussen informele en formele zorgverstrekkers, binnen de lokale context of lokaliteit (D-SCOPE, 2018). Dewulf en Verlinden (2019) en Gryp et al. (2022) formuleren werken in partnerschappen als één van de acht functies of bouwstenen. Een duurzame interdisciplinaire samenwerking blijkt, hoewel noodzakelijk, verre van evident (De Donder et al., 2021).

“Toegewijd team”, voorheen *“dedicated team”*, is een tweede procesmatige prioriteit en gaat over de aanwezigheid en de rol van een toegewijd team in een buurt. Uit de grijze literatuur wijst Bekaert et al. (2016) op de aansturing door een buurtzorgregisseur. Daarnaast wijst de bouwsteen ‘visie & organisatie’ in het onderzoek van Gryp et al. (2022) op het voortdurend werken aan een organisatiestructuur rond zorgzame buurten. Dit onderzoek benadrukt bovendien de potentiële meerwaarde van het werken in een team en als tandem aan zorgzame buurten.

De derde procesmatige prioriteit is **“toegankelijkheid vergroten”**, waarbij het gaat over het wegnemen van drempels in het aanbod van formele zorg, inzetten op toegankelijkheid en het wegnemen van fysieke en niet-fysieke drempels. Deze niet-fysieke drempels bevinden zich op verschillende vlakken in het (dagelijkse) leven van mensen, zoals op digitaal, financieel en sociaal vlak. Deze prioriteit heeft tot doel mensen de mogelijkheid te geven om op een actieve en volwaardige manier deel te nemen aan de samenleving. Het is een eerste stap naar een inclusieve samenleving. Mensen de mogelijkheid bieden deel te nemen aan het dagelijkse leven, is essentieel om noden en behoeften van mensen te decteren en signaleren. De doelstelling om de fysieke en niet-fysieke toegankelijkheid van hulp- en dienstverlening te verbeteren, komt ook aanbod in academische literatuur. Zo stelt Thiam et al. (2021) dat de toegang tot en het gebruik van zorg vergemakkelijken een van de ambities is van zorgzame buurten (Thiam et al., 2021). Het verhogen van de toegankelijkheid komt onder andere aan bod in de grijze literatuur in het onderzoek van Gryp et al. (2022). Zij halen laagdrempelig werken aan als één van de werkingsprincipes die bijdragen tot zorgzame buurten.

“Adequate communicatie” is de vierde procesmatige prioriteit en kwam ook aan bod als randvoorwaarde bij prioriteiten ‘kwaliteitsvol leven’, ‘afgestemde samenwerking’ en ‘draagvlak hebben’. De prioriteit richt zich op de aanwezigheid en gebruik van een communicatiestrategie en communicatiekanalen enerzijds, maar ook het belang van een gemeenschappelijke taal anderzijds. In de grijze literatuur komt communicatie aan bod als voorwaardenscheppende bouwsteen om aan zorgzame buurten te werken (Gryp et al., 2022). Zoals hierboven aangegeven, is deze prioriteit nauw verbonden met de prioriteit *“afgestemde samenwerking”*, waarbij de communicatie tussen (in)formele partners bijdraagt aan de samenwerking tussen deze verschillende actoren.

De vijfde prioriteit heet **“draagvlak hebben”** en wordt omschreven als iets dat aanwezig moet zijn om samen te kunnen werken, tussen professionele actoren onderling enerzijds en tussen de buurtbewoners onderling anderzijds. Hierbij is het essentieel dat er gewerkt wordt aan een basis van vertrouwen tussen professionelen, tussen buurtbewoners en tussen professionelen en buurtbewoners. De samenwerking die opgezet wordt tussen de verschillende betrokken actoren moet georganiseerd worden in functie van het

vertrouwen in plaats van in functie van concurrentie. Het samenwerkingsaspect komt, zoals beschreven, ook duidelijk aan bod in de academische literatuur, maar hier wordt het creëren en/of hebben van een draagvlak niet bij vermeld. Ook in de grijze literatuur komt het hebben van een draagvlak als prioriteit op zich niet aan bod. Wel spreekt het onderzoek van Gryp et al. (2022) impliciet over werken aan een draagvlak in de bouwsteen ‘Visie & organisatie’.

Een volgende procesmatige prioriteit is “**verduurzamen van zorgzame buurten**”, deze verwijst naar de ontwikkeling van een lange termijnvisie voor zorgzame buurten en een raamwerk voor de implementatie en uitwerking van zorgzame buurten. Hierdoor kan er op een behapbare manier aan de slag gegaan worden met het concept en kan het ingewerkt worden in de praktijk. Het inbedden van het concept in de regelgeving of beleid is hierbij belangrijk. In het kader van verduurzaming werd ook de link gelegd met het voorzien van geld en middelen voor de implementatie en uitwerking van zorgzame buurten. Met andere woorden hangt de verduurzaming van zorgzame buurten ook vast aan de implementatie van een ander financieringsbeleid of financieringsmodel. In de academische literatuur is hier echter nog geen model of kader dat de verduurzaming van zorgzame buurten verzekert. De grijze literatuur maakt een aanzet voor verduurzaming, bijvoorbeeld door het opstellen van een buurtplan als werkinstrument voor het bouwen aan zorgzame buurten (Gryp et al., 2022).

“**Co-ontwikkeling**”, of “co-development” is een prioriteit die zicht duidelijk richt op de participatie van de buurtbewoners of informele actoren in de ontwikkeling en uitwerking van een zorgzame buurt. Bij co-ontwikkeling wordt er in samenspraak met formele, beleids- en informele actoren gewerkt aan een gemeenschappelijk doel. Dit wordt ook binnen de grijze en academische literatuur aangehaald. Zo wordt er over co-development (Ehrenberg et al., 2021) en een ‘interdisciplinaire en sectoroverschrijdende werkwijze’ (Thiam et al., 2021) gesproken in de academische literatuur en hadden onder meer Bekaert et al. (2016) en D-SCOPE (2018) het respectievelijk over een permanente samenwerking tussen verschillende partners en de samenwerking tussen formele en informele actoren (D-SCOPE, 2018). Participatief werken wordt benoemd door De Donder et al. (2021), Raeymaeckers et al. (2017) en Vandenbroeck en Braes (2020). In de focusgroepen en reflectiekamers wordt met de prioriteiten ‘afgestemde samenwerking’ en ‘toegewijd team’ de nadruk gelegd op samenwerking en de ontwikkeling van netwerken, verbanden en partnerschappen tussen formele actoren. Ze erkennen hiermee het belang van samenwerken, maar werken aan ‘co-development’ of ‘co-ontwikkeling’ komt minder prominent aan bod.

Uit de stakeholderfocusgroepen en reflectiekamers kwam tot slot als randvoorwaarde het **streven naar inclusie**, denken vanuit een inclusieve gedachte en inzetten op krachten en talenten, naar voor. Het staat onder meer als randvoorwaarde beschreven onder de prioriteit “sociale cohesie versterken”. “Streven naar inclusie” gaat over diversiteit, waarbij er gestreeft moet worden naar de inclusie van alle lagen van de bevolking, gericht op kwetsbaren in de samenleving. Deze diversiteit wordt veroorzaakt door verschillende sociodemografische en contextkenmerken, zoals onder andere etniciteit en origine, sociaal-economische status en gezondheid. Daarnaast gaat streven naar inclusie ook over het creëren van de mogelijkheid voor mensen om actief en volwaardig te kunnen deelnemen aan het dagelijkse leven en de samenleving. Tot slot kan het begrepen worden als het benutten van de aanwezige capaciteiten en talenten van bewoners in een buurt. In de grijze literatuur komt het echter wel aan bod in het model van Dewulf en Verlinden (2019) en het kader van Gryp et al. (2022) als element om zorgzame buurten te ontwikkelen en benoemen het belang van het creëren van inclusieve rollen. Ook Vandenbroeck en Braes (2020) geven aan dat inclusieve gemeenschappen ondersteund kunnen worden door te investeren in welzijnszorg en sociale infrastructuur. Daarnaast streven Heylen en Lommelen (2016) met ‘Het kleine helpen’ naar inclusie van kwetsbare groepen.

De omschrijving van het werkingsgebied blijkt een complexe aangelegenheid, waarbij er zowel fysieke als niet-fysieke aspecten meespelen in de omschrijving. De respondenten geven aan dat de omschrijving van het werkingsgebied sterk varieert in diverse contexten, zoals het verschil tussen stedelijke en landelijke context. Naast de geografische aspecten van een werkingsgebied, blijkt ook dat binnen deze omschrijvingen de kenmerken van de buurtbewoners in rekening gebracht moet worden. Buurten verschillen qua samenstelling met betrekking tot diversiteit, etniciteit en origine, aantal kwetsbaren, sociaal-economische status, gezondheid en dergelijke. Dit kan zorgen voor uitdagingen binnen een afgebakend werkingsgebied, zoals het bereiken van (kwetsbare) doelgroepen en het omgaan met de aanwezige diversiteit en potentieel in de buurt. Gebruik maken van de kracht en capaciteiten van een buurt en haar inwoners, beschrijft Vandensande (2020) als uitgangspunt van een zorgzame buurt. Daarnaast beschrijft Thiam et al. (2021) het belang van de ruimtelijke nabijheid en ruimtelijk context (Thiam et al., 2021). In de grijze literatuur wijzen verschillende publicaties op de eigenheid van het werken in de lokaliteit (zie onder andere Bekaert et al., 2016; De Donder et al., 2021; Deleu et al., 2019; Dewulf & Verlinden, 2019; Gryp et al., 2022; Raeymaeckers et al., 2017; Vandenbroeck & Braes, 2020) en van de rol van wonen en ruimtelijke ordening hierin (Vanmechelen & Vermeulen, 2019; Kenniscentrum WWZ, z.d.; Van Audenhove & Declercq, 2016).

Om tot een conceptualisatie van zorgzame buurten te komen, werden de dertien prioriteiten en randvoorwaarden geformuleerd in de stakeholderfocusgroepen en de reflectiekamers gecombineerd met inzichten uit de grijze en academische literatuur. De resultaten hiervan vormen samen het toetsingskader, dat in de volgende stappen van het onderzoek verder zal evolueren. Mede omdat de stakeholderfocusgroepen en reflectiekamers niet alle domeinen omvatten, zal het toetsingskader geconfronteerd worden met (1) de resultaten van de focusgroepen met de projecten, (2) de logboeken en (3) de buurttypologie. De logboeken zijn korte, online vragenlijsten rond een bepaald thema, die de projecten drie keer zullen krijgen en invullen. Hierdoor zal het toetsingskader in de loop van het onderzoek verder aangepast, verdiept en uitgebreid worden. Met andere woorden is het toetsingskader een dynamisch gegeven, dat niet alleen voeding geeft aan de latere fases van dit onderzoek, namelijk de ontwikkeling van een toolbox voor initiatiefnemers en het formuleren van beleidsaanbevelingen. Inzichten uit deze verdere stappen zullen gebruikt worden om het toetsingskader te specificeren en verfijnen.

Daarnaast kunnen de randvoorwaarden in verder onderzoek dieper uitgewerkt worden. De uitgebreide versie van de MAMCA-methode voorziet dat aan iedere randvoorwaarde een gewicht gehangen wordt, waardoor er een hiërarchie ontstaat tussen de randvoorwaarden per prioriteit. Tevens kunnen de ontwikkelde prioriteiten en randvoorwaarden in vervolgonderzoek getest en geverifieerd worden.

2.2 Conclusie

Omwille van de veelheid aan begrippen en diverse invullingen voor het concept zorgzame buurten, zoals actief zorgzame buurten, buurtzorg, buurtgerichte zorg, geïntegreerde zorg... is er een nood aan de conceptualisatie van zorgzame buurten. Dit onderzoek wou hierop een antwoord bieden door de ontwikkeling van een toetsingskader, bestaande uit prioriteiten en randvoorwaarden. Prioriteiten kunnen hier begrepen worden als sleutelementen die allemaal even belangrijk zijn bij de ontwikkeling en uitvoering van zorgzame buurten. Dit toetsingskader vormt de basis voor de volgende stappen van het onderzoek, namelijk de ontwikkeling van de toolbox voor initiatiefnemers en de formulering van beleidsaanbeveling ten aanzien van het beleid Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Daarnaast zal het toetsingskader ook verder aangepast, verdiept en uitgebreid kunnen worden, door de confrontatie met de resultaten van de focusgroepen met de projecten en de logboeken enerzijds, en de buurttypologie

anderzijds. De logboeken zijn korte, online vragenlijsten, die drie keer rond een bepaald thema verspreid zullen worden onder alle projecten. Met andere woorden is het toetsingskader een dynamisch gegeven, dat in de loop van het onderzoek verder verfijnt zal worden.

Op basis van het literatuuronderzoek en het actieonderzoek, de focusgroepen en reflectiekamers met stakeholders, kunnen generieke en variabele prioriteiten van zorgzame buurten onderscheiden worden. De generieke prioriteiten van zorgzame buurten zijn prioriteiten waarop ingezet moet worden in elke zorgzame buurt, onafhankelijk van de doelen, de doelgroep of de stakeholders. De variabele prioriteiten zijn van toepassing op bepaalde zorgzame buurten, wegens verschillen in doelen, doelgroep of betrokken stakeholders. Er kunnen verschillende aanbevelingen ten aanzien van het beleid Welzijn, Volksgezondheid en Gezin gedaan worden, op basis van de prioriteiten die bleken uit het eerste deel van het onderzoek.

De belangrijkste aanbeveling die geformuleerd kan worden op basis van het onderzoek handelt over het inzetten op samenwerken en co-ontwikkeling. De focusgroepen en reflectiekamers met stakeholders van zorgzame buurten stellen duidelijk dat er nood is aan een goede, afgestemde samenwerking tussen professionele hulp- en dienstverleners. Dit geldt ook domeinoverschrijdend, waarbij zowel welzijn- als zorgactoren belangrijke partners zijn. Een vlotte samenwerking tussen professionelen onderling, maar ook tussen professionelen en informele actoren in een buurt is essentieel om aan zorgzame buurten te kunnen bouwen en deze te kunnen laten voortbestaan. Hierbij kan de link gelegd worden met de nood aan adequate communicatie. Het hebben van een gemeenschappelijke taal tussen alle betrokken actoren in een zorgzame buurt is dan ook essentieel om te kunnen bouwen aan en het onderhouden van een zorgzame buurten. Wanneer er op een adequate en vlotte manier samengewerkt kan worden tussen verschillende partners van een zorgzame buurt, kunnen ook signalen en noden sneller gedetecteerd en doorspeeld worden naar de gepaste hulp. In de praktijk kunnen er tools, kaders of mechanismen ontwikkeld worden waardoor deze samenwerking en communicatie tussen de verschillende partners van zorgzame buurten vorm gegeven en verzekerd kan worden. Het gaat hierbij over tools, mechanismen of kaders die het werkveld handvatten aanbieden over het ontwikkelen van een gemeenschappelijke taal, het opzetten van werkbare overlegstructuren en het betrekken van informele actoren in een buurt. Daarnaast kunnen deze handvatten ook handelen over het doorgeven van noodzakelijke informatie over de verschillende domeinen en diensten heen, zodat er op een accurate manier ingespeeld kan worden op de signalen en noden die gedetecteerd worden door de hulp- en dienstverleners of de informele actoren. Hierbij is het van belang om voldoende aandacht te hebben voor privacy en zelfbeschikking.

Een tweede belangrijke aanbeveling handelt over het versterken van sociale cohesie, het faciliteren van ontmoeting tussen burens en het versterken van de samenredzaamheid. Deze prioriteiten richten zich voornamelijk op het welzijnsdomein en het ontwikkelen van sterke sociale netwerken in een buurt. Een sterk sociaal netwerk in een buurt is een goede basis om tegemoet te komen aan de hulp- of zorgvragen van buurtbewoners, maar ook om in te zetten op het algemeen welbevinden van buurtbewoners. Dit wil zeggen dat er in de praktijk nood is aan een (lokale) overheid die activiteiten faciliteert of voorziet zodat er gewerkt kan worden aan de sociale cohesie van een buurt. Het werkveld de nodige tools en kaders aanreiken om in te zetten op sociale cohesie is dan ook belangrijk. Daarnaast is er een nood aan kaders of tools die aangeven hoe een sociaal netwerk ingezet kan worden om tegemoet te komen aan de hulp- en zorgvragen van buurtbewoners. Zoals eerder besproken, is het belangrijk dat dit kritisch benaderd wordt. Het kan geassocieerd worden met een (lokale) overheid die haar verantwoordelijkheden doorschuift naar de buurtbewoners. Echter kunnen buurtbewoners niet verantwoordelijk zijn voor het oplossen van complexe, maatschappelijke problemen en uitdagingen. Bij het aanreiken van handvatten in verband met het inzetten op en het aanwenden van bestaande lokale netwerken, is het essentieel dat buurtbewoners

uiteindelijk niet alle last dragen. In een veerkrachtige buurt, mag de draaglast de draagkracht van een buurt niet overschrijden.

Een derde aanbeveling gaat over toegankelijkheid en inclusie. In een zorgzame buurt is het essentieel dat er gewerkt wordt aan het verlagen van zowel fysieke als niet-fysieke drempels, waardoor iedereen de mogelijkheid heeft om op een actieve en volwaardige manier deel te nemen aan de samenleving. Hierbij gaat het niet alleen over toegang tot hulp- en dienstverlening gericht op het zorgaspect, maar ook tot diensten en activiteiten die inzetten op het verbeteren van het (mentaal) welzijn van de buurtbewoners. Het creëren van momenten en plaatsen waar er contact kan zijn tussen mensen en iedereen een erkende, gewaardeerde plaats heeft of kan krijgen, kwam aan bod in de focusgroepen en de reflectiekamers. Streven naar inclusie binnen de domeinen welzijn en zorg, zorgt ervoor dat iedereen beroep kan doen op de aanwezige hulp- en dienstverlening en dat iedereen zich welkom voelt in een buurt. Het vergroten van de toegankelijkheid van hulp- en dienstverlening, activiteiten en ontmoetingsplaatsen in een buurt, is met andere woorden dus essentieel in de ontwikkeling en het onderhoud van een zorgzame buurt. Hiervoor heeft het werkveld opnieuw kaders of handvatten nodig, zodat er op een adequate manier gewerkt kan worden aan het verlagen of wegnemen van deze drempels. Dit gaat enerzijds over fysieke drempels, waarbij ruimtelijke ordening een belangrijk aspect is. Daarnaast gaat het ook over niet-fysieke drempels die bestaan op verschillende vlakken van het dagelijkse leven van mensen, zoals op het digitale, financiële en sociale vlak. Deze kaders gaan ook over het voeren van gesprekken waardoor er een gemeenschappelijke taal ontwikkeld kan worden en gezamenlijke doelen opgesteld kunnen worden om toegankelijkheid en inclusie in de hand te werken.

Een volgende aanbeveling gaat over het afbakenen van een werkingsgebied. Het is moeilijk om te bepalen wat een buurt is, omdat er zowel een gevoelsmatig of subjectief als fysiek aspect is dat bepaald of iets als een buurt beschouwd wordt. De zoals aangegeven is de omschrijving van het werkingsgebied een complexe aangelegenheid, waarbij zowel contextfactoren als socio-demografische factoren een rol spelen. Daarbij komt de beheersbaarheid van het werkingsgebied, dat afhankelijk is van de territoriale component en de schaalgrootte van het werkingsgebied. Daarom is het van belang dat het werkveld kaders of tools aangereikt krijgt die hen kan helpen bij het afbakenen van hun werkingsgebied. Een handleiding die duidt op welke manieren een buurt afgebakend kan worden, hoe er grenzen gesteld kunnen worden en welke soort grenzen hiervoor gehanteerd kunnen worden, zal het werkveld vooruit helpen bij de opstart van hun zorgzame buurt. Daarnaast bevindt zich binnen het werkingsgebied een ook een grote diversiteit aan buurtbewoners. Tools of kaders die een houvast bieden in het aanwenden van de krachten en capaciteiten in een buurt zijn dan ook belangrijk. Deze capaciteiten in een buurt kunnen ook komen van (in)formele actoren die niet wonen in de buurt.

Wanneer er gesproken wordt over het ontwikkelen en onderhouden van een zorgzame buurt, wordt ook de bezorgdheid geuit over het wegvallen van professionele ondersteuning in zorgzame buurten en de vrees dat alles wat opgestart werd niet blijft voortbestaan. De noodzaak voor het voorzien van blijvende professionele ondersteuning in de werking van een zorgzame buurt, wordt hieruit duidelijk. Hierbij is het van belang dat er nagegaan wordt of er nood is aan de implementatie van een andere, nieuwe organisatiestructuur of het herschikken van bestaande, aanwezige organisatiestructuren. Het werkveld heeft nood aan handvatten die hen hierin kunnen begeleiden.

Alle bovengenoemde aanbevelingen dragen op bij aan de ontwikkeling en het onderhoud van een zorgzame buurt, doordat ze verschillende elementen van de zorgzame buurt vormgeven of kaderen. Ze richten zich op de verschillende stakeholders of betrokken actoren van zorgzame buurten, het bereiken van doelen van een zorgzame buurt en welke processen hierbij aanbod komen. Deze aanbevelingen kunnen zorgen voor

een goede samenwerking, een vlotte communicatie en gedeelde informatie, en het betrekken van zowel informele als formele actoren in een zorgzame buurt. Het toetsingskader en de aanbevelingen zullen in de volgende fases van het onderzoek verder aangepast worden door de confrontatie met de resultaten van de volgende delen, namelijk (1) de focusgroepen met de projecten en (2) de logboeken enerzijds, en (3) de buurttypologie anderzijds. Deze fases van het onderzoek dragen bij aan de ontwikkeling van de toolbox voor initiatiefnemers en de formulering van beleidsaanbevelingen voor het beleid Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Daarnaast zullen de resultaten van de onderzoeksfases gebruikt worden om het toetsingskader aan te passen, te verdiepen en uit te breiden.

Bijlage 3: Focusgroepen onderzoeksrunde 1

Monica Wouters, Thomas More – Expertisecentrum Zorg & Welzijn
Dra. Manon Steurs, Vrije Universiteit Brussel
Dr. Leen Heylen, Thomas More – Expertisecentrum Zorg & Welzijn
Prof. dr. Dominique Verté, Vrije Universiteit Brussel
Prof. dr. Paul Van Royen, Universiteit Antwerpen
Prof. dr. Emily Verté, Vrije Universiteit Brussel

Inhoud

Bijlage 3	Onderzoeksrunde 1: Governance	213
1	Respons	213
2	Bevindingen	214
3	Samenvatting onderzoeksrunde 1: 'Governance'	229
4	Gebruikte materialen	238

Lijst Tabellen

Tabel 1	Overzicht focusgroepen	213
Tabel 2	Samenstelling focusgroepen naar type organisatie	213
Tabel 3	Samenstelling focusgroepen naar ervaring met Zorgzame buurten	213
Tabel 4	Samenstelling focusgroepen naar tewerkstellingspercentage	214
Tabel 5	Samenstelling focusgroepen naar rol binnen Zorgzame buurten	214
Tabel 6	Samenstelling focusgroepen naar geslacht	214
Tabel 7	Samenstelling focusgroepen naar regio	214
Tabel 8	Samenstelling focusgroepen naar context	214
Tabel 9	Acties opstart	218
Tabel 10	Factoren die de opstart stimuleren of afremmen	219
Tabel 11	Factoren die de opstart stimuleren of afremmen	233

Lijst Figuren

Figuur 1	Onderdelen bevindingen focusgroep Governance	215
Figuur 2	Bevindingen focusgroepen governance	229
Figuur 3	Participatieladder	235

Bijlage 3 - Onderzoeksrunde 1: Governance

Het International Bureau of Education (IBE, 2022) omschrijft governance als “*structures and processes that are designed to ensure accountability, transparency, responsiveness, rule of law, stability, equity and inclusiveness, empowerment, and broad-based participation*”. Vertaald naar zorgzame buurten, kijken we bijvoorbeeld naar samenwerking, netwerkvorming, (brede) participatie, engagement en besluitvormingsprocessen.

1 Respons

In de eerste onderzoeksrunde werden 53 projecttrekkers uitgenodigd om deel te nemen aan de focusgroep. Zij ontvingen een uitnodiging via mail, waarna ze telefonisch gecontacteerd werden. 33 projecten gingen in op de uitnodiging, waarvan 29 uiteindelijk ook effectief aansloten bij de focusgroep. *Tabel 1* geeft een overzicht van alle uitgenodigde, toegezegde en aanwezige projecten verdeeld per provincie. *Tabel 2* t.e.m. *Tabel 8* geeft een overzicht van de samenstelling van de verschillende focusgroepen.

Tabel 1 Overzicht focusgroepen

Focusgroep	Aantal uitgenodigd	Aantal projecten	Aantal toegezegde	Aantal aanwezige projecten
1 – Antwerpen	10	7		6
2 – Gent	10	7		7
3 – Antwerpen	13	6		5
4 – Brussel	10	6		6
5 – Brugge	10	7		5
TOTAAL	53	33		29

Tabel 2 Samenstelling focusgroepen naar type organisatie

Type organisatie						
Woonzorgcentrum	Lokaal Dienstencentrum	Lokaal bestuur	Vzw	Wijkgezondheidscentrum	Eerstelijnszone	Totaal
6 (20,7%)	2 (6,9%)	13 (44,8%)	5 (17,2%)	1 (3,5%)	2 (6,9%)	29

Tabel 3 Samenstelling focusgroepen naar ervaring met Zorgzame buurten

Ervaring met Zorgzame buurten			
Nieuw	Ervaren	Niet geweten	Totaal
22 (75,9%)	3 (10,3%)	4 (13,8%)	29

Tabel 4 Samenstelling focusgroepen naar tewerkstellingspercentage

Tewerkstellingspercentage op Zorgzame buurten					
<50%	Halftijds	51-99%	Voltijds	Onbekend	Totaal
8 (27,6%)	5 (17,2%)	6 (20,7%)	5 (17,2%)	5 (17,2%)	29

Tabel 5 Samenstelling focusgroepen naar rol binnen Zorgzame buurten

Rol binnen Zorgzame buurten			
In de praktijk aan de slag	Diensthofd	Onbekend	Totaal
23 (79,3%)	4 (13,8%)	2 (6,9%)	29

Tabel 6 Samenstelling focusgroepen naar geslacht

Geslacht		
Vrouw	Man	Totaal
19 (65,5%)	10 (34,5%)	29

Tabel 7 Samenstelling focusgroepen naar regio

Regio tewerkstelling						
Antwerpen	Brussel	Limburg	Oost-Vlaanderen	Vlaams-Brabant	West-Vlaanderen	Totaal
7 (24,1%)	3 (10,3%)	2 (6,9%)	5 (17,2%)	2 (6,9%)	10 (34,5%)	29

Tabel 8 Samenstelling focusgroepen naar context

Context				
Landelijk	Stedelijk	Grootstedelijk	Onbekend	Totaal
10 (34,5%)	8 (27,6%)	7 (24,1%)	4 (13,8%)	29

*Landelijk=project in een gemeente, Stedelijk=project in een stad, Grootstedelijk=Gent, Antwerpen of Brussel

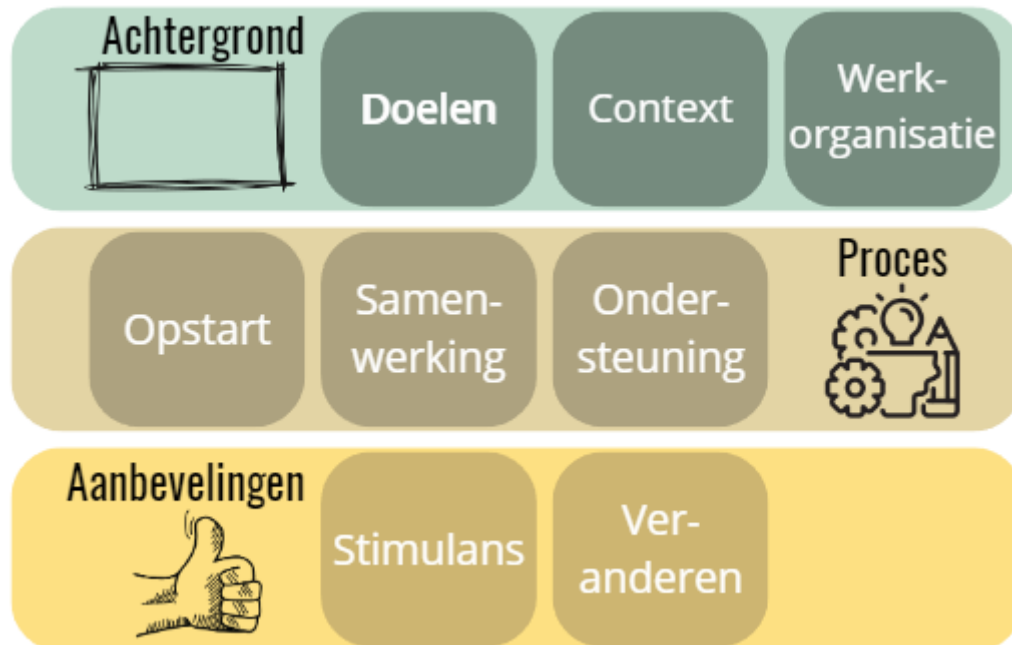
Op de focusgroep met de coaches van de Konings Boudewijnstichting werden alle coaches uitgenodigd, deze waren ook allemaal aanwezig.

2 Bevindingen

Doorheen de focusgroepen kwamen heel wat onderwerpen aan bod. We onderscheiden hierin acht verschillende thema's, onderverdeeld in drie categorieën, namelijk: (1) achtergrond van de projecten, (2) proceselementen, en (3) aanbevelingen. Wanneer we het hebben over de achtergrond van de projecten, bekijken we de vooropgestelde doelstellingen, de context waarbinnen een zorgzame

buurtwerking opereert en de werkorganisatie binnen de eigen organisatie. De tweede categorie behandelt de opstart, samenwerking en ondersteuning van de zorgzame buurtwerkingen. Ten slotte omvat de laatste categorie de stimulerende factoren en de zaken die volgens de respondenten veranderd moeten worden.

Figuur 1 Onderdelen bevindingen focusgroep Governance



2.1 Achtergrond van de respondenten en de zorgzame buurten

2.1.1 Doelstellingen

Wanneer we het hadden over de **doelstellingen** van de werkingen, werd duidelijk dat sommige werkingen bij aanvang van de projectduur al specifieke doelen voor ogen hadden, terwijl andere werkingen dit meer open lieten. Deze tweede groep werkingen vertrok meer vanuit het bevragen van de buurt, om van daaruit de doelen te bepalen. Hierbij was het ook een evenwichtsoefening om de (opgelegde) doelen van het beleid af te stemmen op de effectieve noden uit de buurt. In dit kader kwam de buurtanalyse goed van pas. De coaches zijn voor beide werkwijzen te vinden, zolang de projecten maar vertrekken vanuit de kennis van de buurt. Aanvullend werd door verschillende groepen respondenten aangegeven dat het belangrijk is om vanaf het begin de doelstellingen en de agenda's te expliciteren. Zoals onderstaand citaat aanhaalt, kan onenigheid hier een katalysator zijn die het proces versnelt.

[coach] "Het is niet fijn, maar soms is het een voordeel om niet iedereen in dezelfde richting te hebben. Door die frictie in het begin moet je het [je agenda] uitspreken. Het is belangrijk dat visie een onderdeel is dat in het begin wordt vastgegrepen."

[andere coach] "Maar dan moet er wel voldoende engagement zijn. De organisatie moet door het thema geraakt zijn. Als ze niet hetzelfde denken dan moet iedereen wel zin hebben om eraan te werken."

Verschillende respondenten benadrukten dat de onderwerpen en doelstellingen van de zorgzame buurtwerking deels worden opgelegd door het woonzorgdecreet van 2019 of de integratie van buurtgericht werken in de werking van lokale dienstencentra. Lokale besturen en organisaties investeren hier actief in.

De genoemde doelstellingen omvatten onder andere het opzetten van een buurtwerking en het tot stand brengen van verbindingen. In veel projecten is het doel het starten, uitbreiden of aanpassen van een buurtwerking, vooral in buurten met beperkte beschikbare organisaties of onvoldoende samenwerking. Respondenten benoemden ook vaak het bewerkstelligen van verbindingen als doelstelling, zowel tussen formele organisaties als tussen buurtbewoners. In bepaalde buurten bestaat er al veel, maar wordt er nog weinig samengewerkt, wat de nadruk legt op het stroomlijnen van bestaande initiatieven en organisaties. Er wordt hier ingezet op het bereiken van de sleutelfiguren. Verbinding tussen buurtbewoners stimuleren gaat dan weer over het samenbrengen van mensen die anders minder snel in contact komen met elkaar. Dit gebeurde vaak vanuit een gedeelde nood. Hierbij kan een fysieke ontmoetingsplaats de ontmoeting en verbinding tussen mensen faciliteren, zo stelden de respondenten.

Het leren kennen van de buurt en het winnen van het vertrouwen van de bewoners is volgens de respondenten van cruciaal belang als randvoorwaarde om effectief te kunnen werken aan de gestelde doelen. Respondenten merkten op dat dit een tijdsintensief proces is.

Sommige projecten fungeren als een soort 'proeftuin', waarbij het huidige project wordt gebruikt om lessen te trekken voor toekomstige zorgzame buurten in hun gemeente of streek. Hierdoor ligt de focus minder op de kwaliteit of het bereik van de ingevoerde acties, wat ruimte biedt voor experimenteren. Respondenten ervoeren hierdoor meer vrijheid om acties uit te voeren en te faciliteren, omdat er budget beschikbaar was.

Het bottom-up benaderen van de zorgzame buurt brengt echter ook enkele aandachtspunten met zich mee. Respondenten beschreven een tweestrijd tussen de buurt en de organisatie van waaruit ze zijn aangesteld. Tijdens de buurtbevraging komen veel behoeften naar voren. Bovendien verwachten verschillende partijen (beleid, overheid, organisaties, enz.) zaken van de projectmedewerker. Het is een risico wanneer zij zelf willen ingaan op al deze behoeften. Het bepalen van een focus, adequaat doorverwijzen en/of buurtbewoners aanspreken op hun eigen verantwoordelijkheden en krachten werden genoemd als taken binnen hun verantwoordelijkheid. Respondenten gaven aan dat de coach een belangrijke rol speelt in het begeleiden bij deze taken. De veranderingstheorie en het aparte budget voor de zorgzame buurtwerking boden de respondenten ondersteuning en dienden als basis tijdens het opzetten van de zorgzame buurtwerking.

[projectmedewerker OCMW] "De aanvraag met de doelstelling op papier is handig om naar terug te grijpen en op terug te vallen. Dat schakelt soms terugkerende vragen uit. Het is belangrijk dat je lokaal bestuur mee is. En je diensthoofd en collega's. Het budget is er en ze kunnen het niet gebruiken voor iets anders. We staan wat los ervan."

2.1.2 Context

De zorgzame buurtwerkingen kaderden in een gevarieerde contexten. Sommigen vinden plaats in een landelijke omgeving, terwijl anderen georganiseerd worden in stedelijke context. Binnen deze contexten zien we echter nog een verdere opsplitsing. Bepaalde projecten spitsen zich toe op een dichtbevolkte wijk binnen de stad of gemeente. Andere projecten kijken naar de meer afgelegen of afgesloten gebieden. Deze inplanting heeft een invloed op de problematiek die leeft in de buurt. De respondenten gaven meerdere uitdagingen aan voor de keuze van de lokaliteit waarbinnen de zorgzame buurtwerking wordt uitgevoerd. Respondenten werkzaam in dichtbevolktere wijken, of een eerder stedelijke context, refereerden naar uitdagingen op het vlak van veiligheid(sgevoelens), overlast en onderbescherming terwijl medewerkers uit minder bevolkte en/of afgelegen zorgzame buurten spraken over uitdagingen op het vlak van de centralisatie van hulp- en dienstverlening. Diensten trekken weg uit meer landelijke en afgelegen buurten. Het gaat hier over diensten binnen zorg en welzijn, maar ook over diensten zoals openbaar vervoer en (voedings)winkels.

Ondanks de uiteenlopende contexten, formuleerden de respondenten gelijklopende manieren waarop ze deze uitdagingen aanpakken: het verbinden van bewoners en het stroomlijnen van de reeds bestaande dienstverlening in de buurt.

2.1.3 Werkorganisatie binnen de eigen organisatie

Zorgzame buurtwerkingen werden door heel verschillende types organisaties getrokken. Dit vertaalde zich in een gevarieerde groep van projecttrekkers, met verschillende benamingen: stafmedewerkers, buurtwerkers, gezondheidspromotoren ... Een groot deel van de respondenten werd specifiek aangeworven als projectmedewerker, waardoor verschillende respondenten aangaven dat ze slechts een beperkte kennis hebben van hun organisatie en hun werkveld. Anderen namen deze rol op vanuit hun functie binnen de organisatie. Verschillende respondenten combineerden de taak van projectmedewerker met andere opdrachten. Ze vertelden dat ze hierdoor slechts een beperkte tijd aan de zorgzame buurtwerking kunnen besteden. Het tewerkstellingspercentage op het 'Zorgzame buurt'-project varieerde van 5% tot 100%. De respondenten gaven echter aan dat het combineren van verschillende opdrachten niet voor iedereen even vlot verloopt. De taken blijken vaak in mekaar over te lopen en/of ten koste te gaan van (de kwaliteit van) het (andere) werk. Flexibiliteit in de taakverdeling blijkt hier een belangrijke factor te zijn.

Ook de grootte van het team dat meedraait in de zorgzame buurtwerking varieert. Bepaalde respondenten vertelden alleen op het project te werken, anderen delen taken met collega's. De respondenten die een of meerdere collega's hadden, beschreven dit als een voordeel, omdat ze de mogelijkheid hadden om zaken met elkaar te bespreken als een soort klankbord, en sterker te staan ten opzichte van leidinggevend en/of partners.

De diversiteit in de organisatie van het werk wordt verder versterkt door de ruime projectoproep. De generalistisch geschreven oproep, bood enerzijds veel vrijheid, maar vormde ook een uitdaging voor de respondenten. Het was voor hen onduidelijk wat hun taak exact inhoudt en welke zaken ze kunnen en mogen organiseren, faciliteren en regelen. In dit kader spraken de respondenten van een 'mandaat', waardoor ze bevoegd worden om bepaalde zaken uit te voeren.

[projectmedewerker ELZ] "Wij worden met zoveel verschillende namen aangesproken. Maar al die namen betekenen andere dingen. Je doet zoveel verschillende taken: een buurtwerking opstarten, Single Point of Contact zijn, in het veld staan, grafisch vormgever... Maar wat is mijn mandaat?"

Dat is de grote vraag. De kerngroep heeft het project mee geschreven, maar eigenlijk snapt niemand goed wat er moet gebeuren. En iedereen kijkt naar mij in de veronderstelling dat ik het wel snap.”

2.2 Proceselementen

Hieronder behandelen we de opstart, de samenwerking en de ondersteuning van de zorgzame buurtwerking en de respondenten.

2.2.1 Opstart

Ondanks enkele aandachtspunten, waren de respondenten over het algemeen tevreden over de opstart van hun project. Ze hebben tijdens de eerste maanden van de projectduur op verschillende acties ingezet, namelijk op (1) het samenbrengen van mensen, (2) van onderuit te werk gaan, en (3) het leren kennen van de buurt en zichzelf in de buurt kenbaar maken. Hierbij formuleerden ze echter ook enkele kanttekeningen of uitdagingen. Deze worden weergegeven in *Tabel 9*.

Tabel 9 Acties opstart

Acties	Kanttekening
Mensen samenbrengen	Moeilijker bereikbare groepen
Van onderuit werken	Concrete doelen voor de start van de werking & participatie schept verwachtingen
De buurt leren kennen & jezelf kenbaar maken	Tijdintensief proces

De meeste projecten vertelden erin geslaagd te zijn reeds een **aantal organisaties of buurtbewoners samen te brengen**. Dit gebeurde meestal nog op twee aparte sporen: de bewoners enerzijds en de organisaties anderzijds. Organisaties die in het verleden naast mekaar naar hetzelfde doel toewerkten (bv. de lokale school, lokale handelaars, WZC, lokale verenigingen, psychologen, straathoekwerkers...), werden nu meer op mekaar afgestemd. Om buurtbewoners te bereiken, spraken meerdere projectmedewerkers lokale verenigingen aan. Hierdoor werden echter steeds dezelfde doelgroepen bereikt en bleven dus heel wat groepen uit de samenleving onbereikt. De respondenten waren zich echter bewust van het feit dat ze voornamelijk voor de hand liggende organisaties en buurtbewoners bereiken en gaven aan moeilijkheden te ondervinden in het bereiken en betrekken van (kwetsbaardere) doelgroepen, zoals jongeren, mensen in armoede en anderstaligen. In het hoofdstuk ‘Samenwerking’ gaan we dieper in op het betrekken van netwerkpartners en de samenwerking tussen de verschillende groepen.

Om de werking zo goed mogelijk af te stemmen op de noden van de buurt, vertrokken heel wat projecten van onderuit. In een eerste fase worden verschillende groepen uit de buurt bevroegd en/of samengebracht. Aan de hand van deze input werden de reeds vooropgestelde doelen vervangen of aangepast, of werden nieuwe, concrete doelstellingen en acties bepaald. De timing van de gevraagde kwalitatieve buurtanalyse stond voor de respondenten haaks op de concrete doelen die in de projectaanvraag verwacht werd. Daarnaast vertelden de respondenten dat participatief en van onderuit werken ook bepaalde verwachtingen kan opwekken bij buurtbewoners en/of andere partners.

De respondenten gaven echter ook aan dat het uitvoeren van deze buurtbevraging impliceerde hun buurt te leren kennen en hun aanwezigheid kenbaar te maken. Het opbouwen van netwerken en het winnen van vertrouwen werd beschreven als een tijdsintensief proces, maar hier kregen niet alle respondenten tijd voor vanuit hun organisatie (zie ook "Organisatie").

Naast de drie acties kwamen ook verschillende factoren aan bod die de opstart en de werking van een zorgzame buurtwerking vergemakkelijken of afremmen. We onderscheiden hierin drie thema's: (a) het organisatorische, (b) het kader, en (c) de betrokkenheid. *Tabel 10* geeft hiervan een overzicht.

Tabel 10 Factoren die de opstart stimuleren of afremmen

Stimulerende factoren	Afremmende factoren
Organisatorische factoren	
Verder bouwen op bestaande werkingen, samenwerkingsverbanden, ontmoetingsplekken ...	Eerste praktische noden aanpakken vooraleer de buurt echt participeert
Beschikken over een fysieke ontmoetingsplaats	Vooroordelen ten opzichte van de organisatie of het lokaal bestuur
Gratis (eten en drinken) werkt	Blijvend engagement nodig in plaats van een eenmalige aanwezigheid
Beleidsmatige factoren	
Vrijheid, experimenteeruimte bieden aan de werking en/of de zorgzame buurt medewerker	Te veel focus op meetbare resultaten
Ondersteuning bieden aan de zorgzame buurt medewerker(s)	Te veel controle willen houden op het proces
	Wetgevend kader: taal, GDPR, beroepsgeheim
Betrokkenheid	
Van onderuit werken	Concrete doelen en verwachtingen geschept door participatie
Initiatief aanwezig bij de trekker	Onvoldoende aandacht voor de duurzaamheid van de werking. Een persoonsgebonden werking.
Verbinding maken met/tussen buurtbewoners, verenigingen en professionals	Onverdraagzaamheid (discriminatie, racisme en vooroordelen)
Vlotte samenwerking	Personeelsverloop binnen de betrokken organisaties

Praktische stimulerende en afremmende factoren

Bepaalde respondenten vertelden dat ze konden aansluiten en verder werken op een reeds bestaande werking, terwijl anderen anticipeerden op de projectoproep, en voor het begin van de projectduur begonnen met het bevragen van de buurt. Hierdoor hadden ze al heel wat stappen gezet voordat de projectfinanciering startte. Dit veronderstelde echter dat de organisatie hier middelen en tijd voor had, wat niet voor iedere organisatie gelde. Hoewel verder kunnen bouwen op reeds bestaande werkingen een stimulerende factor vormde, werden ook praktische beslommeringen benoemd door de respondenten. Zo vertelden ze dat buurtbewoners de consultatie- en participatiemomenten waarmee de projectmedewerkers de noden en behoeften vanuit de buurt wilden capteren, overschaduwden met klachten, bijvoorbeeld ten aanzien van het lokaal bestuur en de lokale politiek. Dit wees, volgens de respondenten, op de nood aan een centraal aanspreekpunt ('single point of contact' = spoc).

[projectmedewerker OCMW] "De buurtbewoners lijken naar de buurtbabbels te komen vanuit het idee: "We zullen het eens gaan zeggen!". Er leven veel praktische vragen en problemen. Ze komen met een hele lijst: "Ik wil een parking en dat ze daar maar 50 km/uur rijden." En die vragen zijn heel terecht, want dat heeft ook een invloed op het gevoel of ze graag in de buurt wonen of niet. Het is dan moeilijk om dat af te blokken en uit te leggen dat dat niet Zorgzame buurten is. Die vragen richten zich meer op de politiek, en daar heb ik niks mee te maken. Ik koppel dat wel terug naar de andere gemeentelijke diensten, maar dat geeft geen goede sfeer voor uw Zorgzame buurten. Alle mensen die zich nu geëngageerd hebben, doen dat met hun eigen agenda: het mobiliteitsprobleem aanpakken. Ik ben voor een blok gezet: "We vullen de bewonersbevraging pas in als de mobiliteit is aangepakt.""

Een tweede stimulerende factor is het ter beschikking hebben van een fysieke ontmoetingsplaats. Hoewel de respondenten enerzijds aangaven dat het beschikken over een fysieke ontmoetingsplaats kansen en mogelijkheden biedt tot ontmoeting en de organisatie van activiteiten, werd ook aangegeven dat het een drempel kan vormen. Vooroordelen en veronderstellingen die mensen hadden over de locatie van de ontmoetingsplek, omwille van de link met een bepaalde organisatie, zoals bijvoorbeeld een OCMW, lokaal dienstencentrum of woonzorgcentrum, werd aangehaald als een reden waarom sommige mensen niet deelnamen aan activiteiten. Zo mijden oudere buurtbewoners (om gezondheidsredenen) de woonzorgcentra.

[projectmedewerker WZC]: "In het begin was het moeilijk om mensen in ons buurtcentrum te krijgen. We hebben het project los moeten trekken van het WZC want dat was een drempel. De buurtbewoners dachten dat we mensen wilden rekruteren voor het WZC. We zijn dan zonder de directie van het WZC gaan vergaderen, en hebben activiteiten georganiseerd buiten het WZC. Ondertussen hebben we ook een antennemedewerker en dat helpt ook."

Daarnaast ondervonden bepaalde projectmedewerkers uit een lokaal bestuur moeilijkheden bij het in contact treden met buurtbewoners. Ten gevolge van voorgaande negatieve ervaringen, worden zij als onbetrouwbaar omschreven. Het wantrouwen van burgers ten opzichte van de organisatie waaruit de zorgzame buurtwerking getrokken werd, speelden volgens de respondenten een rol in de mate waarin ze de buurt konden leren kennen, de noden en behoeften in kaart konden brengen en de rest van hun takenpakket konden uitvoeren. Andere respondenten gaven echter ook aan dat ze juist neutraal bekeken worden door buurtbewoners en/of partners omwille van hun connectie met een bepaalde organisatie of lokaal bestuur.

[projectmedewerker OCMW]: “De buurtbewoners vragen om een aantal basisdiensten in hun gehucht, maar de schepen is van de mening: “Er zijn in het centrum voldoende antwoorden op hun zorgvragen, dat ze maar naar hier komen”. De buurt is al vaak bevraagd geweest, maar er wordt nooit iets met hun input gedaan. De buurt wil mij er dus niet meer bij hebben: “Jij bent van de gemeente, en de gemeente werkt ons tegen. Dus blijf maar buiten!”. Ik durf mijn gezicht niet meer laten zien in die buurt of met de zoveelste buurtbevraging afkomen.”

Tot slot moesten de respondenten op zoek gaan naar een ingangspoort voor hun activiteiten. De verschillende respondenten gaven aan dat gratis activiteiten het beste werken. Dit kan gaan over het uitdelen van gratis eten en/of drinken, of het organiseren van socio-culturele activiteiten. Het maakt de drempel voor heel wat buurtbewoners kleiner. De respondenten stelden dat door de organisatie van gratis activiteiten, een connectie gevormd kan worden tussen de buurtbewoners (de doelgroep) en de zorgzame buurtwerking die de respondenten willen uitbouwen.

Beleidsmatige stimulerende en afremmende factoren

Het concept ‘Zorgzame buurten’ was voor de grote meerderheid van de respondenten een nieuw gegeven. De respondenten gaven aan dat ze hierdoor vaak zoekende waren, maar ook dat het mogelijkheden bood: het lokaal bestuur of de organisatie weet niet wat ze kunnen verwachten, waardoor ze minder grote verwachtingen hebben. Dit resulteerde in een grotere vrijheid voor de participanten. Zij mochten uittesten wat zorgzame buurten inhoudt, en welke interventie welk effect heeft, om er zo uit te leren voor toekomstige buurten en projecten. Dit hangt samen met de eerder beschreven experimenteerruimte, waardoor de respondenten de mogelijkheid had de buurt te leren kennen, de vrijheid hadden om acties, interventie en netwerken op te zetten.

[projectmedewerker lokaal bestuur]: “Vroeger zei mijn schepen altijd hoe ik het moest doen. Hij deed voorstellen die helemaal niet pasten bij de noden van de buurtbewoners. Nu kan ik zeggen: “Nee, jij weet niet hoe het [Zorgzame buurten] moet. Niemand weet hoe het moet. Over twee jaar gaan we het pas weten.” Dan kan ik zeggen wat er volgens het onderzoek werkt.”

Langs de andere kant stonden heel wat participanten onder druk. Zij hadden het gevoel zichzelf te moeten bewijzen ten opzichte van hun directie, het lokale beleid, de andere projecten en de overheid. Binnen het lokale beleid gaat het voornamelijk over middelen. De projectmedewerker moet meetbare indicatoren kunnen voorleggen om de gevraagde middelen te verantwoorden. De opstartfase wordt echter gekenmerkt door netwerking en relatieopbouw, factoren die veel moeilijker in cijfers uit te drukken zijn, stelden de respondenten.

[projectmedewerker lokaal bestuur]: “Ik ben aangeworven op de tijdelijke financiering en het beleid heeft mij gezegd: “Als we zien dat dat opbrengt en zinvol is, dan ...” De schepen staat achter mij, maar ze moet mij wel heel de tijd verdedigen. Het is moeilijk om het beleid te overtuigen om geduld te hebben (‘trust the proces’) in plaats van snelle resultaten te verwachten. Dat geeft het meeste kans om op lange termijn te kunnen blijven verder doen.”

Deze tegenstelling zette zich ook door in de verantwoordingsdocumenten die aan de Vlaamse Overheid bezorgd moesten worden. De snelle opeenvolging van de verantwoordingsdocumenten en veranderingstheorieën deden impliciet vermoeden dat er al een significante verandering teweeg gebracht moest worden.

[projectmedewerker lokaal bestuur]: “Twee jaar is kort, en zeker als je er niet fulltime op kan werken. Vertrouwen opbouwen kost tijd, maar je bent de hele tijd bezig met documenten opstellen en indienen. Maar tegen de deadline gaat er niet veel veranderd zijn.”

[projectmedewerker vzw]: “Daar veeg ik mijn voeten aan. Als ik maar een muizenstapje verder ben, dan is dat zo. Het proces is belangrijker dan het resultaat.”

Daarnaast bleken ook het uitwisselingskanaal op Microsoft Teams en Yammer zijn doel voorbij te streven. In plaats van inspiratie te bundelen, vormde het een bron van onrust voor de respondenten. Enkele, eerder onervaren, respondenten haalden aan dat ze onzekerheid ervoeren door de confrontatie met succesverhalen op deze platformen.

[projectmedewerker WZC]: “In het begin kwamen er niet zoveel buurtbewoners. Ik had toen het gevoel dat we meer moesten doen en bereiken. De coach kon dat wel kaderen, en ook het contact met de andere projecten zorgde ervoor dat het besef kwam dat het wel oké is en dat er wel al veel verwezenlijkt is. Want in het begin ging het traag. En als je al die foto’s ziet passeren.”

Zoals bovenstaande quote reeds aanhaalt, vormde de ondersteuning van de coach die door de Koning Boudewijnstichting aangeboden werd, een stimulerende factor. Het bood zowel geruststelling, stimulans als versterking. Enkele projecten ervoeren het echter ook als controle en stelden zich vragen bij de onafhankelijkheid van de coaches. Zij zagen hen eerder als een verlengstuk van de overheid. Ook de coaches merkten deze terughoudendheid op.

[coach] “Wij zijn niet “van Brussel” maar van de KBS. Maar dat is voor de projecten één pot nat. De contacten met de projecten kunnen hierdoor twee kanten uit gaan. Soms helpt het, en wordt de rode loper uitgerold omdat ze hun best willen doen. Maar het werkt ook averechts: Ze willen op vergaderingen niet alles zeggen omdat er iemand van de overheid bij is.”

Daarnaast werd het wetgevende kader als remmende factor beschreven door de respondenten. Het ging hier niet alleen over de verwachtingen ten opzichte van de projecten, maar ook ruimer de wetgeving rond GDPR en beroepsgeheim. Dit bemoeilijkt de informatiedoorstroom van de ene partner naar de andere. Andere wetgevende kaders bleken ook een drempel te vormen, zoals de taalwetgeving. Respondenten gaven aan dat de strakke taalwetgeving voor uitdagingen zorgde binnen multiculturele buurten.

Betrokkenheid

De laatste categorie gaat over de betrokkenheid, of de overtuiging die er binnen de samenwerking moet heersen. De partners moeten overtuigd zijn van het belang van de doelstellingen en zich achter bepaalde waarden kunnen scharen.

Zo waren heel wat projectmedewerkers overtuigd van de meerwaarde om van onderuit werken. De buurt werd bevraagd en bepaalde mee de doelstellingen van het project. Echter kan een grote variatie aan vraaggestuurd werken vastgesteld worden. Bepaalde respondenten gaven aan dat de vraag tot het project vanuit de buurtbewoners kwam in de eerste plaats, terwijl andere respondenten aangaven dat de vraag in eerste instantie vertrokken is vanuit de (lokale) organisatie en dus eerder aansluit bij aanbodgericht werken.

Zoals voorheen al meerdere keren is aangehaald, vergde het van onderuit werken echter veel tijd en is het niet in meetbare uitkomsten uit te drukken. Dit maakte het moeilijker om de geïnvesteerde tijd te verantwoorden naar directie of lokaal bestuur toe en van bij aanvang concrete doelen te formuleren.

Daarnaast scheidt het bevragen van bewoners en organisaties verwachtingen. De bevroegde personen verwachtten dat de projectmedewerkers de gesignaleerde problemen gaan – en kunnen – oplossen, vertelden de respondenten (zie ook “Praktische stimulerende en afremmende factoren”). Wanneer dit niet gebeurde, resulteerde dit in teleurstelling.

Verder was volgens de respondenten belangrijk dat iemand de leiding neemt. Deze trekker werd beschreven als iemand die de hele zorgzame buurtwerking lijkt te dragen. Hij/zij/hun neemt het initiatief, brengt groepen en organisaties samen ... Dit resulteerde in respondenten die hierdoor het gevoel hadden dat iedereen naar hun keek om beslissingen en initiatieven te nemen, ook wanneer ze zelf overtuigd waren van bottom-up werken en de ontwikkeling van een werking die van onderuit gedragen werd. Dit werd ook aangehaald als manier waarop er aan de duurzaamheid van de zorgzame buurtwerking gewerkt kon worden. De projectmedewerkers waren dan ook op zoek naar een evenwicht tussen professionele ondersteuning bieden en het van onderuit laten komen. De coaches wezen in dit kader op het belang van een projectmedewerker die sterk in zijn schoenen staat.

Daarbij aansluitend leek de betrokkenheid en het enthousiasme heel erg persoonsgebonden te zijn. De projecten steunen op geëngageerde individuen, zonder de gehele achterliggende organisatie mee te hebben. Op korte termijn maakt dit dat er snel en vlot opgestart kan worden, maar de projectmedewerkers zijn er zich van bewust dat het hele project kan stilvallen als de spilfiguren wegvallen.

[projectmedewerker WZC] “Dat [persoonsgebonden overtuiging] heeft bij het andere WZC [uit ons netwerk] fel gespeeld: Wij waren er van overtuigd dat iedereen er daar intern van overtuigd was. Maar niet iedereen was op de hoogte van het project en de plannen daarrond. Mensen enthousiast maken gaat goed, maar steeds opnieuw beginnen is niet zo duurzaam. [...] Als je met een vast team kunt blijven verder werken dan krijg je binnen het project meer binding, denk ik.”

Een andere belangrijke factor was focus, zowel wat betreft de doelstellingen als bij de afbakening van de buurt. Heel wat respondenten hadden zichzelf een halt moeten toeroepen. Zij zagen de werking bij aanvang te groot, op het vlak van doelen en terreingrootte (zie ook hoofdstuk Achtergrond van de respondenten en de zorgzame buurten). Bepaalde projecten kregen de vraag van nabijgelegen wijken of ze alsnog opgenomen konden worden in het project. De ondersteuning en de werkdocumenten (projectfiche, buurtanalyse en veranderingstheorie) hebben hier een oplossing kunnen bieden.

De meerderheid van de respondenten zette voornamelijk in op het samenbrengen van buurtbewoners. Dit lukt het beste wanneer er vertrokken werd vanuit een gedeelde nood, want hierdoor zagen buurtbewoners in dat ze toch meer gemeenschappelijk hebben met elkaar dan ze op het eerste zicht dachten en ontstonden er verbinding, stelden de respondenten. Hier kwam duidelijk naar boven dat de kwaliteit van de contacten belangrijker is dan de kwantiteit. Bepaalde projecten botsten echter op onverdraagzaamheid. Bepaalde groepen wilden niet deelnemen aan een actie omdat het in een specifiek lokaal doorgaat, of omdat er andere groepen aanwezig zullen zijn.

Tot slot vroeg het werken aan een Zorgzame buurt om een vlotte samenwerking tussen de verschillende partners. De samenwerking kwam echter in het gedrang door het personeelsverloop, van de zorgzame buurt medewerkers zelf, maar ook binnen andere organisaties. Hierdoor werd samenwerking bemoeilijkt, aangezien er steeds opnieuw energie en tijd gestoken moest worden in het inwerken van de nieuwe medewerker in de organisatie en het overtuigen van deze nieuwe medewerker van het belang en de werking van zorgzame buurten.

2.2.2 Samenwerking

In het vorige hoofdstuk werd reeds aangehaald dat de samenwerking tussen de verschillende partners van belang is voor het welslagen van de opstart van het project. Dit hoofdstuk gaat hier dieper op in en bespreekt de noodzaak van samenwerking, de ontwikkeling van de samenwerkingsverbanden en de knelpunten die dit bemoeilijken, alsook de evolutie doorheen de tijd.

De noodzaak voor samenwerking

Werken aan zorgzame buurten kan verschillende vormen aannemen, stelden de respondenten. Op heel wat plekken was er immers al heel wat aanwezig in de buurt, en hoefde er dus geen volledig nieuwe werking opgestart worden, volgens de respondenten. Echter stelden de respondenten vast dat iedere organisatie reeds aanwezig in de buurt, werkte er op zijn eigen eiland. Hier was er eerder nood aan het stroomlijnen van de verschillende werkingen. Daarnaast stelden de respondenten vast dat ook binnen hun eigen organisatie de samenwerkingen informatiedoorstroom toe is aan verbetering. Zo hekelden enkele respondenten zich aan het gebrek aan beleidsoverschrijdend werken. Volgens hen werd er nog te veel vastgehouden aan de traditionele opdeling tussen bijvoorbeeld welzijn, wonen, jeugd, sport...

De ontwikkeling van de samenwerkingsverbanden

De wijze van samenwerking tussen de verschillende projectpartners varieerde afhankelijk van een aantal factoren: (a) nieuwe versus bestaande samenwerking, (b) organisch gegroeid versus opgelegd, en (c) op basis van de doelstellingen versus gedeeld eigenaarschap.

Heel wat samenwerkingen bleken heel vrijblijvend en ad hoc van aard te zijn. Partners sloten aan rond een specifieke doelstelling wanneer zij er van overtuigd zijn dat zij hierin iets kunnen betekenen of wanneer het tot hun eigen werking kan bijdragen. Ze vormden echter geen vaste projectpartner. Deze pragmatische aanpak maakte dat de samenstelling van het partnerschap doorheen de tijd continu veranderde. Bij andere projecten was er sprake van een stabiele samenstelling van partners in de zorgzame buurtwerking. Partners tekenden in vanuit het geloof en de overtuiging dat de samenwerking kan bijdragen aan het behalen van een (overkoepelend) gezamenlijk doel.

Knelpunten bij de uitrol van de samenwerking

Zowel bij het betrekken van relevante partners als het bereiken van de juiste doelgroepen voor specifieke activiteiten zijn er bepaalde groepen die moeilijker te bereiken waren, volgens de respondenten. Zo ondervonden heel wat respondenten moeite bij het betrekken van *antenneberoepen* zoals apothekers en huisartsen. Deze groepen komen echter met heel wat (onbereikbare) huishoudens in aanraking, waardoor zij een belangrijke detectie- en signaalfunctie hebben. Minder voor de hand liggende professionals waren de lokale handelaars. Bepaalde projecten slaagden er in deze groep mee te krijgen in hun verhaal, anderen waren nog zoekende naar een ingangspoort. In bepaalde gevallen bleek de tijdsinvestering een drempel te vormen: organisaties wensden wel deel te nemen aan de samenwerking, maar kunnen hier geen tijd en/of middelen voor vrijmaken.

Naast deze professionals, werden ook bepaalde bewonersgroepen voorlopig nog niet bereikt. Zo verwezen de respondenten vaak naar de jongeren. De formele overlegstructuur, een samenwerkingsverband, schrikt volgens hen jongeren af. Dit daagde de respondenten uit om hun werking en communicatiestrategieën te herbekijken. Daarnaast vormde taal een barrière, onder andere door de verplichting om in het Nederlands te communiceren over de werking en doelstelling naar de buurtbewoners toe. Het was voor deze projecten balanceren tussen voldoen aan de verplichtingen enerzijds en zoveel mogelijk spilfiguren te pakken krijgen anderzijds. Dit aandachtspunt tekende zich

nog harder af in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Tot slot waren de meeste projecten zich er van bewust dat ze de meest kwetsbare groepen (nog) niet bereikten. Ironisch genoeg zijn dit net degene die het meeste baat zouden hebben bij de werking van een zorgzame buurt.

[projectmedewerker vzw] "Mensen hebben er geen tijd voor. Ze zijn kwetsbaar en in 'survival mode'. Ze werken en hebben geen tijd voor Zorgzame buurten. Er is dus ook geen cohesie in deze buurten."

De respondenten vertelden dat de scheidingslijn tussen de doelgroep en partner soms dun was, zoals onderstaand citaat aangeeft. De sociale relaties en het netwerk van reeds bereikte spilfiguren en vrijwilligers konden bijvoorbeeld aangesproken worden om nieuwe mensen of doelgroepen te bereiken. De respondenten zagen de vrijwilligers enerzijds als partner of mededragers van de zorgzame buurtwerking, maar anderzijds ook als de doelgroep van de werking.

[projectmedewerker lokaal bestuur] "Het mooie aan Zorgzame buurten is dat je partners en je doelgroep in mekaar door lopen. Als je overdag naar partners gaat zoeken, dan zijn dat vaak ook je doelgroepen (invaliden, ouderen ...)."

Ook het **lokaal bestuur** had een impact op de kwaliteit van de samenwerking, zowel in de positieve richting als de negatieve zin. Bij bepaalde respondenten vormde het lokaal bestuur een rem, zij voerden in die gevallen een grote druk uit op de zorgzame buurtwerking en de projectmedewerker (zie ook "Beleidsmatige stimulerende en afremmende factoren"). De middelen en tijd geïnvesteerd in het project werden door het beleid in vraag gesteld en uitgaven of acties moesten steeds verantwoord worden. Daarentegen kon het lokaal bestuur ook een hefboom vormen. In die gevallen was de cultuur van Zorgzame buurten meer ingeburgerd, bij een specifieke schepen en/of ambtenaar, of bij heel het bestuur, en wordt er in synergie samengewerkt met andere relevante beleidsdomeinen (bv. dienst wonen). Ondanks de steun vanuit een specifieke schepen en/of ambtenaar, of een heel bestuur, leefde ook de onzekerheid over de verderzetting van de werking na de projectperiode bij de respondenten. Enkele maanden na het einde van de projectduur zullen immers verkiezingen plaatsvinden die het politieke landschap zullen veranderen. De respondenten gaven aan dat ze afhankelijk van de uitkomsten van die verkiezingen, een continuering van de werking van het project kunnen verwachten of niet. Het lokale bestuur bleek uit de focusgroepen dus een kritisch punt te vormen. Het wetgevend kader – het lokale bestuur moest bij de projectfiche mee intekenen als projectpartner- en de financiële realiteit gaven het lokaal bestuur een sterke positie. Daarom zetten bepaalde projecten bij aanvang hard in op het mee krijgen van het bestuur. Maar dit vroeg uiteraard, wederom, tijd en middelen.

[projectmedewerker lokaal bestuur] "Participatie en co-creatie is mooi, tot het om de knikkers gaat. Dan kom je altijd bij het beleid terecht."

Aansluitend op de invloed van het lokaal bestuur, schepte het betrekken en bevragen van burgers en organisaties mogelijks verwachtingen die niet ingelost kunnen worden. Zo sloten heel wat partners aan vanuit de idee dat ze kunnen werken aan bepaalde doelstellingen. Wanneer deze echter niet de effectieve doelstellingen van het project waren, kon dit tot frustraties en teleurstelling leiden. Achterliggende agenda's en concurrentie vormden met andere woorden dus een knelpunt. Tussen projectpartners onderling heersen er spanningen die de samenwerking beïnvloeden. Verder stonden bepaalde organisaties en/of personen sceptisch ten opzichte van het Zorgzame buurten-project. Zij leken het project eerder te zien als een bedreiging voor hun eigen werking. Zoals onderstaand citaat aangeeft, bestond vooral de vrees dat de projectmedewerker de (schaarse pool van) vrijwilligers kwam wegnemen.

[projectmedewerker lokaal bestuur] “Er bestaat nog niet overal de cultuur van samenwerken. De organisaties hebben direct het gevoel van concurrentie en “Er zit een addertje onder het gras”. Daarnaast leeft er ook het idee van “de overheid zal het wel voor ons doen” in plaats van “we gaan het samen proberen”.”

Tot slot lijken heel wat projecten te teren op de inzet en het enthousiasme van de projecttrekker. Zoals in het hoofdstuk over de opstart reeds werd aangehaald, gaven de respondenten aan dat er vaak naar hen gekeken werd om beslissingen en initiatief te nemen. Hierdoor ontstond ook het risico dat de zorgzame buurtwerking een persoonsgebonden project werd dat uitdooft wanneer de respondent niet langer in dienst is of uren vrijgesteld krijgt om aan de werking te spenderen.

Evolutie doorheen de tijd

Net als de doelstellingen, veranderde ook de samenwerking doorheen de tijd. Het huidige partnerschap zag er bij velen anders uit op het moment van de focusgroepen dan het originele partnerschap opgegeven in de projectaanvraag. Bij aanvang werden voornamelijk formele partners en reeds bereikte informele partners opgenomen. Doorheen de opstart ontdekten de projectmedewerkers echter het bestaan van bijkomende organisaties, onder andere door het uitvoeren van een kwalitatieve buurtanalyse. De samenstelling evolueerde hierdoor van een voornamelijk formele samenstelling naar een gevarieerdere afwisseling tussen formele en informele partners.

Zoals eerder aangegeven werden sommige samenwerkingsverbanden ad hoc gevormd, waardoor sommige samenwerkingen veranderen doorheen de tijd, op basis van de vooropgestelde acties en de bijdragen die iedere partner hiertoe kan en willen leveren.

Het duidelijker worden van de doelstellingen heeft hier toe bijgedragen. Van zodra de doelstellingen duidelijk werden, beslisten de afwachtende partners om aan te sluiten. Voor hen was het belangrijk om duidelijk te weten wat het project inhoudt, wat zij hier zelf in kunnen betekenen en uit kunnen halen.

2.2.3 Ondersteuning

Doorheen de verschillende focusgroepen werd de ondersteuning vaak als thema aangehaald. We onderscheiden hierin drie afzonderlijke onderdelen: (a) de vorming, (b) de coaching en (c) de documentatie naar de Vlaamse Overheid toe. Ondanks dat de meeste respondenten tevreden waren over deze ondersteuning, gaven ze aan dat het samenspel van de verschillende ondersteuningsmomenten en verantwoordingsdocumenten maakt dat ze overbevraagd en overbelast werden. Er bleef te weinig tijd over om in de praktijk aan de slag te gaan.

[projectmedewerker vzw] “Je kan niet aan alles deelnemen. Je krijgt middelen en tijd om aan het project te werken, maar als je de helft in het kader en alles errond moet steken, dan schiet er niets meer over [om met je project zelf bezig te zijn].”

- **Vorming**

De meeste respondenten vertelden gebruik te maken van de vormingen die door de Koning Boudewijnstichting georganiseerd werden. Zij waren hier over het algemeen tevreden over. De vormingen over de buurtanalyse en de veranderingstheorie kwamen voor heel wat respondenten echter te laat. Zij hadden deze achtergrond graag al gehad bij het uitschrijven van het projectvoorstel. Daarnaast misten ze bij bepaalde vormingen de link met de praktijk, meer concrete praktijkvoorbeelden zouden handig geweest zijn. Tot slot pleitten de respondenten ervoor om duurzaamheid een plekje in het vormingsaanbod en de coaching te geven.

- **Coaching**

De meningen verschilden wanneer het over de coaching ging. Een grote groep van respondenten ervaart de coach als een meerwaarde. Deze persoon dient dan als klankbord, geruststelling... Anderen stonden eerder neutraal tegenover de coach. Zij hebben geen probleem met de coaching, maar hebben hier niet meteen behoefte aan. Tot slot ervaarden enkele respondenten de coach als iets negatiefs en/of controlerend. Dit zijn echter uitzonderlijke situaties, die voortkomen uit een negatieve ervaring doorheen de coaching.

Naast de één-op-één coaching, organiseerden bepaalde coaches ook intervisiemomenten waarbij projectmedewerkers uit verschillende zorgzame buurtwerkingen samen kwamen. Niet elke respondent kon van deze ondersteunings- en uitwisselingsmomenten gebruik maken. Respondenten gaven echter wel aan deze uitwisselingsmomenten al nuttig te ervaren.

De overheid trachtte ook de informatiedoorstroom en uitwisseling tussen de verschillende projecten te stimuleren via een Microsoft Teams omgeving. Dit zorgde echter voornamelijk voor extra druk (zie ook hoofdstuk 'Praktische factoren').

- **Documentatie naar de Vlaamse Overheid toe**

Tegenover de projectfinanciering stonden enkele verplichtingen: de respondenten moesten enkele verantwoordingsdocumenten neerleggen. Ook hierrond liepen de meningen uiteen. Verschillende respondenten apprecieerden de lichte administratielast, stellend dat het in verhouding tot andere projecten er een beperkte financiële rapportering moet afgelegd worden. Langs de andere kant gaven respondenten ook aan dat sommige verantwoordingsdocumenten, zoals het uitvoeren van een kwantitatieve en kwalitatieve buurtanalyse, een veranderingstheorie opstellen en verantwoordingsdocumenten invullen, aanvoelden als dubbel (en onnodig) werk.

Voornamelijk de buurtanalyse werd gecontesteerd. Zoals het onderstaand citaat aangeeft, leek het voor sommige respondenten eerder aan te voelen als een verplichting in plaats van als een hulpmiddel bij het uitbouwen van het project.

[projectmedewerker WZC] De cijfers die we voor onze buurtanalyse moesten opzoeken, zijn online vrij te verkrijgen. Waarom moeten wij dan dat apenwerk doen?! Kan de overheid die cijfers dan niet gewoon zelf opzoeken?

[projectmedewerker lokaal bestuur] Ik vond die buurtanalyse en de veranderingstheorie net heel nuttig. Ik snap dat het uit de feiten moet komen, en niet alleen uit het buikgevoel. Ik gebruik die methodiek nu ook op andere teamvergaderingen, voor projecten waar we al lang op vastlopen. En dat geeft echt zuurstof."

2.3 Aanbevelingen

2.3.1 Appreciatie

Aan het einde van de focusgroep werden de respondenten gevraagd om aanbevelingen te geven over welke zaken ze zeker wilden behouden in het Zorgzame buurten-project. Hier kwamen twee aparte thema's aan bod: (a) de ingesteldheid en (b) de externen. Deze vormen een aanvulling op de werkende factoren die reeds doorheen de voorgaande hoofdstukken werden aangehaald.

De cultuur die bij de projectpartners heerst werd door de respondenten als positief ervaren. Zo vonden ze het belangrijk om te focussen op de kleine dingen in plaats van grote veranderingen te verwachten.

[projectmedewerker OCMW]: “De kleine dingen zijn de grote dingen.”

Dit hing samen met de overtuiging die bij de verschillende partners moet leven. Zij moeten op één lijn zitten en overtuigd zijn van het belang van het project, stelden de respondenten. Daarnaast wilden de respondenten in de toekomst ook van onderuit en laagdrempelig blijven werken. Vrijheid was daarbij essentieel. De projectmedewerker moet volgens de respondenten het mandaat krijgen en niet (te hard) gebonden zijn door allerlei gedetailleerde (verantwoordings)verplichtingen.

Niet alleen binnen de eigen ingesteldheid, maar ook in relatie tot anderen dienden bepaalde aspecten behouden te blijven. Zo wilden de respondenten blijven vasthouden aan de goede samenwerking (met vrijwilligers, organisaties...). Daarnaast werd de ondersteuning enorm geapprecieerd.

2.3.2 Veranderen

Wanneer de respondenten gevraagd werden naar wat er volgens hun veranderd moet worden om hun zorgzame buurtwerking te doen werken. Ook hier kwam ingesteldheid terug, volgens de respondenten moesten zowel de eigen organisatie als de brede omgeving overtuigd zijn van de werking van een zorgzame buurt. Naast ingesteldheid van de eigen organisaties, moet deze organisatie ook afstappen van het hokjesdenken. De respondenten vertelden dat ze nog te vaak op de scheidingslijnen tussen de beleidsdomeinen botsen. Hoewel een zorgzame buurtwerking volgens hen aan gedeelde doelstellingen moet werken, waarrond ze zouden moeten kunnen terugkoppelen en aftoetsen bij collega's. Dit werd door de respondenten verhinderd door de schotten tussen de verschillende beleidsdomeinen en diensten.

Verder benadrukten de respondenten het belang van een mandaat voor de zorgzame buurt medewerker, die ze de bevoegdheid geven om beslissingen te nemen en zorgzame buurtwerkingen te bewerkstelligen.

Ook de buurtbewoners zouden idealiter meer betrokken moeten zijn en het project zelf kunnen dragen. Daarbij aansluitend vragen de respondenten om meer aandacht te vestigen op de duurzaamheid van de Zorgzame buurten.

[projectmedewerker LDC] “Er is niks ergers dan buurtbewoners te motiveren en te engageren en dan na twee jaar opeens ~sjak~, het valt allemaal weg. “Trekt uwe plan maar!””

De respondenten wezen ook op het tijdsaspect van de projectduur, stellend dat de twee jaar durende projectperiode te kort zal zijn om grote veranderingen te verwezenlijken. Zij pleitten dan ook voor een verderzetting van de projectfinanciering.

[projectmedewerker lokaal bestuur] “Als we verandering willen zien, hebben we meer tijd nodig. We moesten de veranderingstheorie in juni al opnieuw indienen, maar dat is te snel om echt te kunnen evalueren en veranderingen te kunnen zien.”

Dit hangt samen met de administratieve belasting. Deze nam tijd weg van de effectieve praktijkwerking. De respondenten zagen een grote meerwaarde in effectief aanwezig zijn in de buurt en netwerken op te zetten, en daardoor zagen ze dan ook graag aanpassingen doen aan de verplichtingen ten opzichte van de overheid.

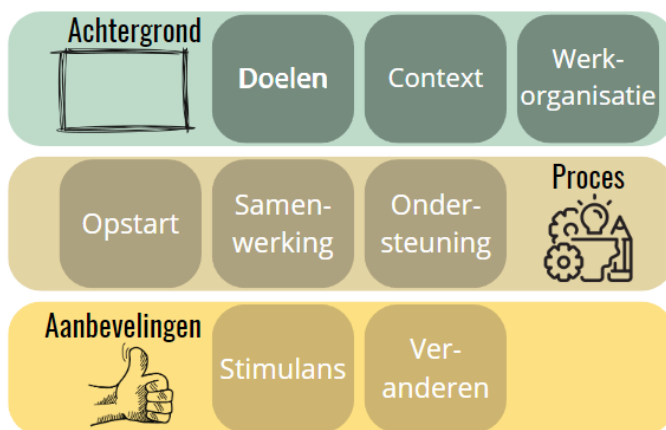
Ten slotte werd benadrukt dat er een lappendeken aan gelijkaardige (overheids)programma's is, met gelijkaardige doelstellingen als de zorgzame buurten, omdat er vanuit verschillende aparte hoeken ingezet wordt op het gedachtegoed van zorgzame buurtwerkingen. De respondenten vroegen dan ook om een duidelijke communicatie over zorgzame buurtwerkingen en hun verhouding ten opzichte van de andere projecten.

3 Samenvatting onderzoeksrunde 1: 'Governance'

Onderzoeksrunde 1 spitste zich toe op 'governance'. Het International Bureau of Education (IBE, 2022) omschrijft deze term als "structuren en processen die ontworpen zijn om verantwoording, transparantie, reactievermogen, wetgeving, stabiliteit, rechtvaardigheid en inclusiviteit, empowerment en participatie op een brede basis te waarborgen" ("*structures and processes that are designed to ensure accountability, transparency, responsiveness, rule of law, stability, equity and inclusiveness, empowerment, and broad-based participation*"). Vertaald naar Zorgzame buurten, kijken we bijvoorbeeld naar samenwerking, netwerkvorming, (brede) participatie, engagement, besluitvormingsprocessen.

Doorheen de eerste onderzoeksrunde focusgroepen kwamen heel wat onderwerpen aan bod. We onderscheiden hierin acht verschillend thema's, onderverdeeld in 3 categorieën, namelijk: 1.2.3.1 achtergrond, 1.2.3.2 proceselementen, en 1.2.3.3 aanbevelingen. Wanneer we het hebben over de achtergrond van de werkingen, bekijken we de vooropgestelde doelstellingen, de context waarbinnen de werking opereert en de werkorganisatie binnen de eigen organisatie. De tweede categorie behandelt de opstart, samenwerking en ondersteuning van de zorgzame buurtwerkingen. Ten slotte omvat de laatste categorie de stimulerende factoren en de zaken die volgens de respondenten veranderd moeten worden.

Figuur 2 Bevindingen focusgroepen governance



3.1 Achtergrond

Wanneer we keken naar de achtergrond van de projecten, zagen we dat de zorgzame buurten verschillen op vlak van doelstellingen, contexten waarbinnen de werkingen ontwikkeld worden en de organisatie van het werkveld.

Wanneer we het hadden over de **doelstellingen** van de zorgzame buurtwerkingen, werd duidelijk dat sommige werkingen bij aanvang van de projectduur al specifieke doelen voor ogen hadden, terwijl anderen dit meer open lieten. Deze werkingen vertrokken meer vanuit het bevragen van de buurt, om van daaruit de doelen te bepalen. Hierbij was het ook een evenwichtsoefening om de (opgelegde) doelen van het beleid af te stemmen op de effectieve noden uit de buurt. In dit kader kwam de buurtanalyse goed van pas. De coaches zijn voor beide werkwijzen te vinden, zolang de projecten maar vertrekken vanuit de kennis van de buurt. Aanvullend werd door verschillende groepen respondenten aangegeven dat het belangrijk is om vanaf het begin de doelstellingen en de agenda's te expliciteren.

Verskillende respondenten benadrukten dat de onderwerpen en doelstellingen van de Zorgzame buurtwerking deels worden opgelegd door het woonzorgdecreet van 2019 of de integratie van buurtgericht werken in de werking van lokale dienstencentra. Lokale besturen en organisaties investeren hier actief in.

De genoemde doelstellingen omvatten onder andere het opzetten van een buurtwerking en het tot stand brengen van verbindingen. In veel projecten is het doel het starten, uitbreiden of aanpassen van een buurtwerking, vooral in buurten met beperkte beschikbare organisaties of onvoldoende samenwerking. Respondenten benoemden ook vaak het bewerkstelligen van verbindingen als doelstelling, zowel tussen formele organisaties als tussen buurtbewoners. In bepaalde buurten bestaat er al veel, maar wordt er nog weinig samengewerkt, wat de nadruk legt op het stroomlijnen van bestaande initiatieven en organisaties. Er wordt hier ingezet op het bereiken van de sleutelfiguren. Verbinding tussen buurtbewoners stimuleren gaat dan weer over het samenbrengen van mensen die anders minder snel in contact komen met elkaar. Dit gebeurde vaak vanuit een gedeelde nood. Hierbij kan een fysieke ontmoetingsplaats de ontmoeting en verbinding tussen mensen faciliteren, stelden de respondenten.

Een cruciaal aspect dat de respondenten benadrukten, is het belang van het leren kennen van de buurt en het winnen van het vertrouwen van de bewoners als randvoorwaarde voor effectief werken aan de gestelde doelen. Respondenten merkten op dat dit een tijdsintensief proces is.

Sommige werkingen fungeren als een soort 'proeftuin', waarbij het huidige project wordt gebruikt om lessen te trekken voor toekomstige zorgzame buurten in hun gemeente of streek. Hierdoor ligt de focus minder op de kwaliteit of het bereik van de ingevoerde acties, wat ruimte biedt voor experimenteren. Respondenten ervoeren hierdoor meer vrijheid om acties uit te voeren en te faciliteren, omdat er budget beschikbaar was.

Het bottom-up benaderen van de zorgzame buurt brengt echter ook enkele aandachtspunten met zich mee. Respondenten beschreven een tweestrijd tussen wat de buurt als prioriteiten vooropstelt en die van de eigen organisatie. Tijdens het bevragen van buurtbewoners komen veel behoeften naar voren. Bovendien verwachten verschillende partijen (beleid, overheid, organisaties, enz.) zaken van de projectmedewerker. Het is een risico wanneer zij zelf willen ingaan op al deze behoeften. Het bepalen van een focus, adequaat doorverwijzen en/of buurtbewoners aanspreken op hun eigen verantwoordelijkheden en krachten werden genoemd als taken binnen hun verantwoordelijkheid. Respondenten gaven aan dat de coach een belangrijke rol speelt in het begeleiden bij deze taken. De veranderingstheorie en het aparte budget voor de werking van Zorgzame buurten boden de respondenten ondersteuning en dienden als basis tijdens het opzetten van de Zorgzame buurt-werking.

De zorgzame buurtwerkingen kaderden in gevarieerde **contexten**. Sommigen vinden plaats in een landelijke omgeving, terwijl anderen georganiseerd worden in stedelijke context. Binnen deze contexten

zien we echter nog een verdere opsplitsing. Bepaalde projecten spitsen zich toe op een dichtbevolkte wijk binnen de stad of gemeente. Andere projecten kijken naar de meer afgelegen of afgesloten gebieden binnen de stad/gemeente. Deze inplanting heeft een invloed op de problematiek die leeft in de buurt. De respondenten gaven meerdere uitdagingen aan voor de keuze van de lokaliteit waarbinnen de zorgzame buurtwerking wordt uitgevoerd. Respondenten werkzaam in dichtbevolktere wijken, of een eerder stedelijke context, refereerden naar uitdagingen op het vlak van veiligheid(sgevoelens), overlast en onderbescherming. Aanvullend spraken respondenten werkzaam in minder bevolkte en/of afgelegen zorgzame buurten over uitdagingen op het vlak van de centralisatie van hulp- en dienstverlening, waardoor diensten wegtrekken uit meer landelijke en afgelegen buurten. Het gaat hier over welzijn en zorg diensten, maar ook over diensten zoals openbaar vervoer en (voedings)winkels. Desalniettemin formuleerden de respondenten gelijklopende manieren waarop ze deze uitdagingen aanpakken, namelijk het verbinden van bewoners en het stroomlijnen van de reeds bestaande dienstverlening in de buurt.

Naast de variatie in doelstellingen en contexten van de zorgzame buurtwerkingen, ging het ook over de **organisatie van het werkveld**. Zorgzame buurtwerkingen werden door heel verschillende types organisaties getrokken. Dit vertaalde zich in een gevarieerde groep van projecttrekkers, met verschillende benamingen: stafmedewerkers, buurtwerkers, gezondheidspromotoren ... Een groot deel van de respondenten werd specifiek aangeworven als projectmedewerker, waardoor verschillende respondenten aangaven dat ze slechts een beperkte kennis hebben van hun organisatie en hun werkveld. Anderen namen deze rol op vanuit hun functie binnen de organisatie. Veel respondenten combineerden de taak van projectmedewerker vaak met andere opdrachten. De respondenten vertelden dat ze hierdoor weinig of beperkte tijd aan de zorgzame buurtwerking te kunnen besteden. Het tewerkstellingspercentage op het 'Zorgzame buurt'-project varieerde hierdoor van 5% tot 100% (waarvan de meerderheid minder dan halftijds is). De respondenten gaven echter aan dat het combineren van verschillende opdrachten niet voor iedereen even vlot verloopt. De taken blijken vaak in mekaar over te lopen en/of ten koste te gaan van (de kwaliteit van) het (andere) werk. Flexibiliteit in de taakverdeling blijkt hier een belangrijke factor te zijn.

Ook de grootte van het team dat meedraait in het 'Zorgzame buurt'-projecten varieert. Bepaalde respondenten vertelden alleen op het project te werken, anderen delen taken met collega's. De respondenten die een of meerdere collega's hadden, beschreven dit als een voordeel, omdat ze de mogelijkheid hadden om zaken met elkaar te bespreken als een soort klankbord, en sterker te staan ten opzichte van leidinggevende en/of partners.

De diversiteit in de organisatie van het werk wordt verder versterkt door de ruime projectoproep. De generalistisch geschreven oproep, bood enerzijds veel vrijheid, maar vormde ook een uitdaging voor de respondenten, die aangaven het onduidelijke te vinden wat hun taak exact inhoudt en welke zaken ze kunnen en mogen organiseren, faciliteren en regelen. In dit kader spraken de respondenten van een 'mandaat', waardoor ze bevoegd worden om bepaalde zaken uit te voeren.

3.2 Proceselementen

De tweede categorie 'proceselementen' behandelt de opstart, samenwerking en ondersteuning van de zorgzame buurtwerkingen.

3.2.1 Opstart

De respondenten zetten bij de opstart meteen in op verschillende acties, maar zij ondervonden hierbij ook enkele knelpunten. Ze werkten van onderuit om mensen samen te brengen, de buurt te leren kennen en zichzelf kenbaar te maken. Ze slaagden erin om informele actoren samen te brengen, net als formele actoren. Ze maakten hiervoor gebruik van wat er al aanwezig was in de buurt. Hierdoor bereiken ze echter vaak dezelfde personen. In de opstartfase leken de werkingen dus voornamelijk de meest voor de hand liggende doelgroepen te bereiken en de connectie tussen informele en formele actoren in een buurt nog niet te leggen.

De buurt werd niet enkele betrokken, maar ook actief bevraagd. Deze stap kan echter enkel plaatsvinden wanneer de respondenten de buurt kennen en er een netwerk uitgebouwd hebben, en de buurtbewoners, omgekeerd, de respondent kennen en vertrouwen. Dit gebeurt niet in één-twee-drie. Er moet voldoende tijd in geïnvesteerd worden. De vergaarde informatie werd gebruikt om doelstellingen op te stellen of aan te passen. De timing van de opgelegde buurtanalyse en veranderingstheorie strookte niet met de timing van de verwachte, concrete doelstellingen in de projectaanvraag. Daarnaast gaven de respondenten aan dat bottom-up te werk gaan ook verwachtingen schiep bij formele en informele actoren.

Verskillende stimulerende en afremmende factoren die betrekking hebben op de opstart en werking van zorgzame buurten werden geformuleerd, verdeeld in drie groepen: (a) praktische factoren, (b) beleidsmatige factoren, en (c) betrokkenheid. *Tabel 11* geeft een overzicht van deze factoren.

Tabel 11 Factoren die de opstart stimuleren of afremmen

Stimulerende factoren	Afremmende factoren
Organisatorische factoren	
Verder bouwen op bestaande werkingen, samenwerkingsverbanden, ontmoetingsplekken ...	Eerste praktische noden aanpakken vooraleer de buurt echt participeert
Beschikken over een fysieke ontmoetingsplaats	Vooroordelen ten opzichte van de organisatie of het lokaal bestuur
Gratis (eten en drinken) werkt	Blijvend engagement nodig in plaats van een eenmalige aanwezigheid
Beleidsmatige factoren	
Vrijheid, experimenteeruimte bieden aan de werking en/of de zorgzame buurt medewerker	Te veel focus op meetbare resultaten
Ondersteuning bieden aan de zorgzame buurt medewerker(s)	Te veel controle willen houden op het proces
	Wetgevend kader: taal, GDPR, beroepsgeheim
Betrokkenheid	
Van onderuit werken	Concrete doelen en verwachtingen geschapt door participatie
Initiatief aanwezig bij de trekker	Onvoldoende aandacht voor de duurzaamheid van de werking. Een persoonsgebonden werking.
Verbinding maken met/tussen buurtbewoners, verenigingen en professionals	Onverdraagzaamheid (discriminatie, racisme en vooroordelen)
Vlotte samenwerking	Personeelsverloop binnen de betrokken organisaties

- (a) **Praktische factoren.** Het helpt volgens de respondenten als je kan aansluiten bij reeds bestaande werkingen. Daar tegenover staan werkingen waar men pas écht kon starten van zodra een aantal praktische beslommingen aangepakt waren. In deze gevallen overschaduwden klachten en frustraties (ten aanzien van bepaalde organisaties zoals het lokaal bestuur) de opstart van de werking. Dit wees volgens de respondenten op de nood aan een centraal aanspreekpunt in de buurt. Verder werd een fysieke ontmoetingsplaats beschreven als een stimulerende factor, hoewel dat de connotatie bij deze locatie als een afremmende factor gezien kan worden. Een neutrale ontmoetingsplaats kon volgens de respondenten zowel binnen als buiten zijn en is essentieel voor het samenbrengen van mensen. Verder gebruikten de respondenten creatieve manieren om de buurt en haar inwoners te leren kennen. Ze stelden vast dat gratis activiteiten, of eten en drinken, aanbieden werkt, aangezien het de drempel tot deelname verkleint.

- (b) **Beleidsmatige factoren.** Zoals eerder aangegeven, ervoeren de respondenten een onzekerheid over hun mandaat en hun takenpakket, maar beschreven ze de vrijheid ook als een pluspunt aangezien het de mogelijkheid gaf om te experimenteren rond de signalen opgevangen uit de buurt. Anderzijds ervoeren de respondenten ook druk om meetbare resultaten te communiceren naar hun leidinggevende, het lokaal beleid, andere projecten en/of de overheid. De respondenten stelden dat de opstartfase gekenmerkt werd door factoren die minder uit te drukken zijn in cijfers, zoals netwerking en relatieopbouw. Online platformen waarop zorgzame buurtwerkingen hun verwezenlijkingen deelden, werden daarenboven door de respondenten vaak ervaren als een bron van stress en onzekerheid. In plaats van een bron van inspiratie te vormen, ervoeren de respondenten het juist als stressvol om het op te volgen en werden ze onzeker door zich te vergelijken met de succesverhalen van anderen. De coaches van de Koning Boudewijnstichting konden hierin echter geruststellen. Zij boden naast geruststelling, ook stimulans en versterking. Slechts enkelen beschreven dit als controlerend. Als laatste werd het wetgevend kader als een remmende factor beschreven, waarbij de respondenten verwezen naar de privacy- en taalwetgeving, die informatiedoorstroom en communicatie met de buurt bemoeilijkten.
- (c) **Betrokkenheid.** Verschillende stimulerende en afremmende factoren in verband met de betrokkenheid van informele en formele actoren in de buurt werden beschreven. Hierbij gaat het over de overtuiging van de actoren over het belang van de zorgzame buurtwerking, alsook de manier van werken binnen een zorgzame buurt. Een eerste spanningsveld is bottom-up tegenover top-down, of vraag-gericht tegenover aanbodgestuurd. Hoewel de respondenten zelf overtuigd waren van bottom-up werken om de doelstellingen te ontwikkelen, vertelden ze dat ook vanuit de partners of hun eigen organisatie bepaalde doelstellingen naar boven kwamen (dit is eerder aanbodgestuurd). Vraaggericht en participatief werken is echter tijdsintensief en schept verwachtingen, en wanneer bepaalde gesignaleerde problemen niet opgelost konden worden door de respondenten, resulteerde dit in teleurstelling bij de buurt. De zorgzame buurt medewerker moet met andere woorden verwachtingen van verschillende betrokken partijen kunnen managen.

Iemand die de regierol of trekkersrol opneemt, werd door de respondenten beschreven als essentieel voor de werking maar ze maakten ook de kanttekening dat de werking hierdoor persoonsgebonden werd. Daarnaast kon de duurzaamheid niet gegarandeerd worden wanneer een trekker initiatieven moet trekken en alle beslissingen moet nemen. De mate van enthousiasme en betrokkenheid van de betrokken actoren is daarnaast ook persoonsgebonden: wanneer een spilfiguur wegviel, kwam met andere woorden dus ook de (samen)werking in gevaar. Inzetten op verbindingen in buurten, werd aangehaald als een van de overkoepelende doelstellingen. Zoals eerder aangegeven, is het leggen van verbindingen moeilijk vast te leggen in cijfers, wat het belang van kwaliteit boven kwantiteit benadrukt. Door de verbindingen te leggen, kwamen ook problematieken zoals onverdraagzaamheid (bv. discriminatie, racisme en vooroordelen) naar boven. Een medewerker moet met andere woorden de juiste kennis, vaardigheden en handvatten hebben om te kunnen omgaan met dit soort uitdagingen. Tot slot bracht het personeelsverloop binnen de eigen organisatie of die van de partners, een vlotte samenwerking in het gedrang, aangezien hierdoor steeds nieuwe personeelsleden moesten worden ingewerkt of overtuigd over het belang en de werking van de zorgzame buurt.

3.2.2 Samenwerking

Vervolgens haalden de respondenten de noodzaak, de ontwikkeling en de knelpunten van samenwerking binnen een zorgzame buurt aan, alsook de evolutie doorheen de tijd. In eerste instantie stelden de respondenten vast dat er vaak al veel aanbod aanwezig is in de buurt, maar dat deze organisaties los van elkaar, op 'eilandjes', werkzaam zijn. Het stroomlijnen van deze werkingen en het opzetten van samenwerkingen tussen deze partners was dan ook een van hun aandachtspunten, waarbij ze vaak stootten op de schotten tussen de verschillende beleidsdomeinen.

De ontwikkeling van samenwerkingsverbanden werd gekenmerkt door drie factoren: (a) nieuwe versus bestaande samenwerkingsverbanden, (b) organisch gegroeide versus opgelegde samenwerkingsverbanden, en (c) op basis van doelstellingen versus op basis van gedeeld eigenaarschap.

Het laatste biedt het duidelijkste onderscheid in samenwerkingsverbanden binnen zorgzame buurtwerkingen. Heel wat samenwerkingen waren vrijblijvend en ad hoc van aard, stelden de respondenten, aangezien partners aansloten bij activiteiten wanneer ze overtuigd waren iets te kunnen betekenen of wanneer de activiteit kon bijdragen aan hun eigen organisatie. Door deze pragmatische aanpak veranderde de samenstelling van partners binnen de werking voortdurend, alsook de positie van de partners op de participatieladder (*Figuur 3 Participatieladder*). Andere zorgzame buurtwerkingen maakten dan weer gebruik van een vaste structuur en samenstelling, waarin de partners intekenden vanuit hun geloof en overtuiging in de werking, en dat de samenwerking kan bijdragen tot het behalen een gemeenschappelijk doel. Er kan geen onderscheid gevonden worden tussen de mate van succes van een project en de manier waarop samenwerkingen gevormd en ontwikkeld worden. De manier waarop de werking gestructureerd wordt, heeft dus niet noodzakelijk een positief of negatief effect op de werking en potentiële uitkomsten.

Figuur 3 Participatieladder



Enkele knelpunten voor de uitrol van en samenwerking in een zorgzame buurtwerking werden benoemd: (a) het bereiken en betrekken van doelgroepen en partners, (b) de invloed van het lokaal bestuur, (c) verwachtingen, agenda's en concurrentie, en (d) persoonsgebondenheid.

- (a) **Het bereiken en betrekken van doelgroepen en partners.** Zoals eerder aangegeven, vormde het bereiken van bepaalde doelgroepen een moeilijkheid, zoals jongeren. Formele overlegstructuren schrikken jongeren en andere informele actoren af om deel te nemen, waardoor de respondenten aangaven op zoek te zijn naar andere aangepaste communicatiestrategieën en alternatieve manieren om samen te werken. Daarbij vormde de taalwetgeving een bijkomende uitdaging om de buurt te kunnen bereiken en betrekken. Dit spanningsveld tekende zich het hardste af in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en zorgzame buurten gelegen in multiculturele buurten in grootsteden. Daarnaast was de scheidingslijn tussen doelgroep en partner vaak dun, zo waren vrijwilligers niet alleen partners in de werking, maar vaak ook de doelgroep. De respondenten waren zich bewust van het feit de meest kwetsbare mensen uit hun buurt nog niet te bereiken met de zorgzame buurtwerking, hoewel dit vaak degene zijn die hierbij het meeste baad zouden hebben. Bij de uitrol van samenwerkingsverbanden met formele partners in de buurt werden de respondenten ook geconfronteerd met moeilijk bereikbare partners, zo beschreven ze het bereiken en betrekken van antenneberoepen als een uitdaging. Hoewel deze beroepen een belangrijke detectie- en signaalfunctie hebben, hadden ze vaak aan geen tijd om hier deel te nemen. Daarnaast verwezen sommige respondenten ook naar lokale handelaars en andere professionals in de buurt, waarbij het vinden van een ingangspoort bij deze beroepen een uitdaging vormde, alsook de tijdsinvestering. Sommigen gaven aan dat er wel interesse is, maar dat er geen tijd en/of middelen voor vrijgemaakt kunnen worden.
- (b) **De invloed van het lokaal bestuur.** Het lokaal bestuur kon invloed hebben de werking van de zorgzame buurt, stelden de respondenten. Sommige respondenten gaven aan steeds verantwoording te moeten afleggen voor geïnvesteerde tijd en middelen, en beschreven de druk van het lokaal bestuur als rem op de werking. Echter kon het lokaal bestuur ook fungeren als hefboom. In die gevallen waren een of meerdere schepenen of ambtenaren overtuigd van het concept van zorgzame buurten, en kon er vlotter samengewerkt worden over beleidsdomeinen heen. De invloed van het lokaal bestuur op de zorgzame buurtwerking heeft hierdoor invloed op de verduurzaming ervan, gezien de verkiezingen van 2024. Een verandering van het politieke landschap van hun gemeente of stad, kan de continuering of stopzetting van de werking betekenen. Hierbij verwezen ze naar de sterke positie van het lokaal bestuur die ze verkregen door het wetgevend kader (de projectoproep waarop ze moesten intekenen) en de financiële realiteit.
- (c) **Verwachtingen, agenda's en concurrentie.** Ook verwachtingen van partners bij aanvang van de zorgzame buurtwerking, speelden een rol op de samenwerking. Achterliggende agenda's en concurrentie van deelnemende partners konden leiden tot frustratie en teleurstelling, terwijl andere organisaties de zorgzame buurtwerking als een bedreiging zagen voor hun eigen werking en doelgroep.
- (d) **Persoonsgebondenheid.** Een laatste knelpunt werd reeds aangehaald bij de stimulerende en afremmende factoren bij de opstart, namelijk de persoonsgebondenheid. De respondenten gaven aan dat er vaak naar hen gekeken werd om initiatief en beslissingen te nemen, waardoor

ook het risico groter werd dat de werking zal uitdoven wanneer ze zelf niet langer aangesteld of vrijgesteld worden om de zorgzame buurtwerking te trekken.

Doorheen de eerste maanden van de werking, was er een verschuiving in de oorspronkelijke, ingetekende partners en de partners op het moment van de focusgroep. In eerste instantie werden voornamelijk formele partners opgenomen in de aanvraag, terwijl in de eerste maanden van de opstart opzoek gegaan werd naar informele partners. Verder werden nieuwe (potentiële) partners ontdekt door het uitvoeren van een de buurtanalyse. Zoals hierboven beschreven, gaven de respondenten reeds aan dat de ontwikkeling van de samenwerkingsverbanden kon gebeuren op basis van doelstellingen (eerder ad hoc) of op basis van gedeeld eigenaarschap (eerder structurele overlegstructuren). Dit werd niet voorzien door de respondenten op voorhand, maar werd toegepast naar gelang de noden en wensen van de partners. Hierdoor veranderden de samenwerkingsverbanden doorheen de tijd. Verder werden de samenwerkingsverbanden beïnvloed door de concretisering of aanpassing van de vooropgestelde doelstellingen in de aanvraag. Wanneer na de buurtbevraging, andere of concretere doelen geformuleerd werden, konden afwachtende partners beslissen over hun deelname en aandeel in de werking.

Als laatste proceselement kwam ondersteuning naar boven, waarin we drie onderdelen onderscheiden: (a) vorming, (b) coaching, en (c) documentatie naar de Vlaamse Overheid toe. Ondanks dat de meeste respondenten tevreden waren over de verschillende onderdelen van ondersteuning, beschreven de respondenten een overbevraging en overbelasting door de verschillende ondersteuningsmomenten en verantwoordingsdocumenten.

3.2.3 Aanbevelingen

Ten slotte omvat de laatste categorie 'aanbevelingen' de stimulerende factoren en de zaken die volgens de respondenten veranderd moeten worden, aanvullend op de voorgaande hoofdstukken.

De respondenten stelden dat verschillende formele en informele partners overtuigd moeten zijn van het concept, de werking en de doelstellingen, en benadrukten het belang van de neuzen in dezelfde richting te hebben staan. Een zorgzame buurt medewerker moet dus de vaardigheden en handvatten hebben om de werking en doelstellingen te kunnen communiceren naar informele en formele partners, alsook te kunnen bemiddelen tussen verschillende partners. Dit hangt samen met het mandaat dat eerder beschreven werd, waardoor medewerkers de mogelijkheid te hebben om als neutraal, bemiddelend persoon te kunnen optreden, en hen de bevoegdheid geeft om beslissingen te nemen en taken uit te voeren.

Hokjesdenken en de schotten tussen verschillende beleidsdomeinen belemmeren de werking van een zorgzame buurt. Interdisciplinair en beleid overschrijdend werken waren daardoor een cruciaal onderdeel van het werken aan zorgzame buurten. Verder benoemden ze bottom-up en participatief werken als een cruciaal onderdeel van zorgzame buurten. Dit linkten de respondenten aan de duurzaamheid van de werking: wanneer buurtbewoners betrokken zijn bij de werking, hebben ze er mee eigenaarschap over en vergroot het de kans op het voortbestaan van de werking, ook indien de medewerker hier niet langer voor aangesteld of vrijgesteld wordt.

De respondenten benadrukten hoe tijdsintensief het leren kennen van een buurt en het opbouwen van een netwerk is. Ze hebben een zaadje gepland dat in de komende maanden en jaren verder zal moeten groeien, met of zonder hun bijdrage. De administratieve last tijdens de projectduur werd vaak

aangehaald als de reden waarom ze niet fysiek aanwezig konden zijn in een buurt, en bijgevolg dus niet hun takenpakket altijd even goed konden uitvoeren, namelijk netwerken en relaties uitbouwen.

4 Gebruikte materialen

4.1 Topiclijst

Praktisch

- *Toelichting onderzoek*
- *Kaderen focusgroep*
- **Informed consent** in orde brengen
- *Korte vragenlijst (zie bijlage 1a)*
- Overlopen regels

Kennismaking

Rondje:

- Naam
- Organisatie
- Project
- Doelstelling ZB
- Rol binnen ZB
- Waar ben je trots op?

Opstart

1. **Oefening rode/groene kaartjes -tevreden over opstart** → Bespreking opstart (*proces, in team, met burens, concreet resultaat*)
 - Waardoor komt dat? Wat maakt dat het (niet) vlot is verlopen?
 - Met wie ben je aan de slag gegaan?
- b. Wat loopt er goed? Waar ben je trots op?
 - Wat heeft ervoor gezorgd dat jullie dit hebben kunnen bereiken? (*coaches, vormingen ...*)
- c. Waar loop je tegenaan? (*regelgeving, samenwerking, partners, intern, met burens ..., financiën*)
 - Hoe heeft dit een invloed op het werken aan zorgzame buurten?
 - Wat zou jullie hierbij kunnen helpen?

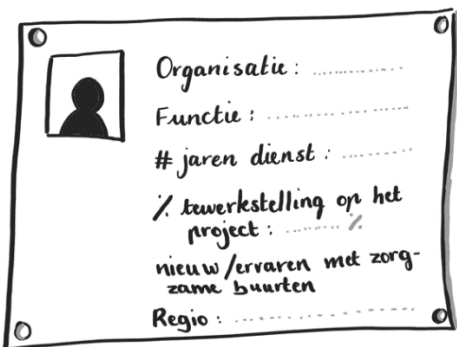
Rollen – samenwerking

1. Per project overzicht actoren opstellen (document in bijlage aanvullen) *(aandacht voor feit dat niet erg is als er maar enkele actoren zijn)*
 - a. Zijn er partners die je mist in je netwerk? – *(In brede zin (ook buiten de eigen organisatie) - Aandacht voor betrokkenheid van niet-zorgpartners)*
 - i. Waarom zijn zij niet/minder betrokken?
 - ii. Hoe heeft dit een impact op het werken aan zorgzame buurten?
 - b. Hoe verloopt de samenwerking binnen jullie netwerk? *(Aandacht voor de interactie tussen informele en formele zorgpartners, zorgpartners en andere partners)*
 - i. Wat loopt er goed?
 - ii. Hoe zetten jullie in op een vlotte samenwerking? *(communicatiestructuren, adviesorganen)*
 - iii. Op welke manier helpt je dat om te werken aan zorgzame buurten?
 - iv. Waar botsen jullie op?
 - v. Zijn er nieuwe samenwerkingen ontstaan na de start van het project?
 - c. Wie neemt welke rol op binnen de dagelijkse werking? *(regie, trekker, uitvoerder, communicator, lobbyist, verbinder ...)*
 - i. Hoe is die rolverdeling tot stand gekomen?
 - ii. Stemt dit overeen met wat er volgens jou nodig is? Waarom wel/niet?

Toekomst

- Wat zijn de volgende stappen die jullie gaan ondernemen?
- Wat wil je zeker behouden?
- **Post-it-oefening:** Stel: we zijn op het einde van de projectperiode. Wat je tot dan toe hebt gedaan is een groot succes geweest. Wat heb je nog nodig om van de zorgzame buurten een groot succes te maken?
 - Bespreking post-it's

4.2 Invuldocumenten



A hand-drawn form with a white background and a black border, resembling a sticky note. It has four corner tabs. On the left side, there is a small square icon containing a black silhouette of a person's head and shoulders. To the right of the icon, the following text is written in a cursive, handwritten style, each line followed by a dotted line for input:

- Organisatie :
- Functie :
- # jaren dienst :
- % tewerkstelling op het project :
- nieuw/ervaren met zorgzame buurten
- Regio :



A 2x2 grid of participation methods, each in a separate quadrant of a larger dashed blue border. Each quadrant contains an icon and a text label:

- Top-left:** A blue icon of a scale of justice, followed by the text "Beslissen mee".
- Top-right:** A red icon of two people with gears above them, followed by the text "Co-creëren".
- Bottom-left:** A blue icon of two speech bubbles, followed by the text "Consulteren".
- Bottom-right:** A blue icon of a megaphone, followed by the text "Informereren".

Bijlage 4: Vinger aan de pols onderzoeksrunde 1: Governance

Monica Wouters, Thomas More – Expertisecentrum Zorg & Welzijn
Dra. Manon Steurs, Vrije Universiteit Brussel
Dr. Leen Heylen, Thomas More – Expertisecentrum Zorg & Welzijn
Prof. dr. Dominique Verté, Vrije Universiteit Brussel
Prof. dr. Paul Van Royen, Universiteit Antwerpen
Prof. dr. Emily Verté, Vrije Universiteit Brussel

Inhoud

Hoofdstuk 1	Vinger aan de pols onderzoeksrunde 1: Governance	243
1	Verspreiding, respons en inhoud	243
2	Bevindingen	244
3	Samenvatting en conclusie	249
4	Gebruikte materialen	250

Lijst Tabellen

Tabel 1	Functie respondent (N=95)	243
Tabel 2	Type organisatie van de respondent (N=95)	244
Tabel 3	Aantal extra medewerkers (naast de respondent) (N=95)	245
Tabel 4	Geschiedenis van het netwerk (N=95)	245
Tabel 5	Meest aangehaalde positieve en negatieve factoren m.b.t. het trekken van het project	246

Lijst Figuren

Figuur 1	Absolute aantallen van de respondenten tewerkgesteld in een bepaald arbeidsregime.(N=88)	245
Figuur 2	Score samenwerking & Score engagement andere partners	247
Figuur 3	Score engagement lokaal bestuur	248

Bijlage 4 - Vinger aan de pols onderzoeksrunde 1: Governance

1 Verspreiding, respons en inhoud

Binnen het luik waarin we de ervaringen van de projecten capteren, hebben we drie onderzoeksrondes. Deze bestaan ieder uit drie activiteiten: (1) focusgroepen met de projecten; (2) een focusgroep met de coaches; en (3) de Vinger aan de pols. Onderstaand rapport vormt de output van de Vinger aan de pols van onderzoeksrunde 1 en bouwt verder op de focusgroepen die voordien reeds plaatsvonden.

Op basis van de bevindingen van de eerste ronde van focusgroepen werden enkele verdiepende vragen, in verband met de organisatie van het werk en de samenwerking, opgesteld. Deze werden aan de hand van een korte online bevraging aan alle projecten voorgelegd (zie Bijlage 1). De Vinger aan de pols gaf ons zo de mogelijkheid om bepaalde bevindingen bij de volledige populatie van projecten af te toetsen, of op bepaalde aspecten dieper in te gaan.

In januari 2023 ontvingen de contactpersonen van de 132 projecten via mail een persoonlijke uitnodiging. Om zoveel mogelijk projecten de mogelijkheid te geven om hun ervaringen met ons te delen, verstuurdde we daarnaast tussentijds ook enkele herinneringsmails.

In totaal vulden 95 projecten de vragenlijst volledig in (72% van de projecten). De respons lag dus hoog. Anderzijds antwoordde 28% van de werken niet, waardoor de onderstaande resultaten mogelijk een vertekend beeld geven. Ze moeten dan ook met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

De meeste respondenten zijn ook effectief de projecttrekker (25,3%) of de projectmedewerker (34,7%; zie ook Tabel 1).

Tabel 2 geeft een overzicht van het type organisatie waar de respondent werkt.

Tabel 1 Functie respondent (N=95)

Categorie functie	Absolute aantal
Projectmedewerker	33
Trekker	24
Coördinator	23
Onduidelijk	7
Andere hoofdfunctie	6
Beleid	2

Tabel 2 Type organisatie van de respondent (N=95)

Type organisatie	Absolute aantal
Lokaal bestuur	35
Lokaal dienstencentrum	24
Vzw	14
Woonzorgcentrum	10
Eerstelijnszone	4
Andere	3
Voorziening voor personen met een beperking	3
Wijkgezondheidscentrum	2
TOTAAL	95

2 Bevindingen

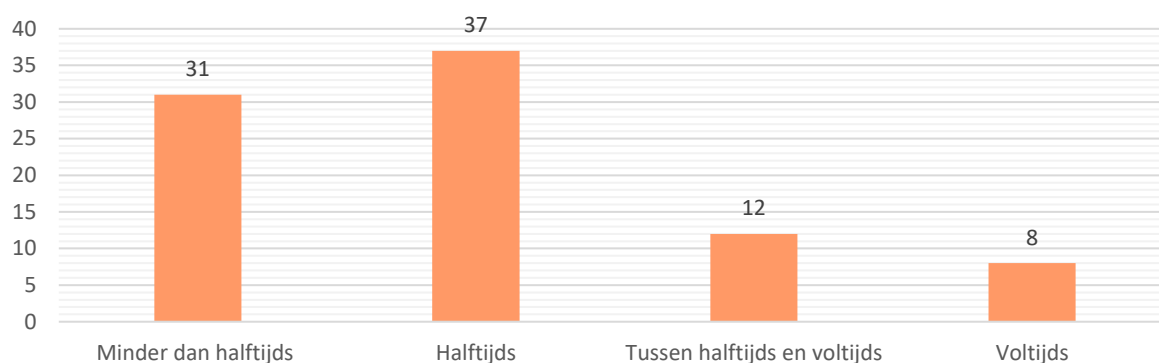
Hieronder bespreken we de belangrijkste bevindingen uit de Vinger aan de pols, opgedeeld in: de organisatie van het werk, de achtergrond van het project, de ervaringen van de trekker, de samenwerking, en het lokaal bestuur. Aangezien we in totaal van 95 personen antwoorden ontvingen, vermelden we geen percentages, maar enkel absolute aantallen.

2.1 Organisatie van het werk

De tijd die de respondenten kunnen besteden aan het project varieert enorm (zie ook Figuur 1). Een aantal respondenten (3 van de 95) krijgt geen specifieke uren om op het project te werken, terwijl anderen voltijds tewerkgesteld zijn op het project (8). Dit resulteert in een gemiddeld tewerkstellingspercentage van 46,3%. De overgrote meerderheid van de respondenten (74 van de 95) kan echter rekenen op andere medewerkers die ook op het project werken¹² (zie Tabel 3). Deze personen blijken echter maar een zeer beperkt stuk van hun tijd aan het project te mogen besteden. Gemiddeld is er namelijk in totaal slechts 0,86 VTE tewerkgesteld op het project.

¹² Er is geen significant verband tussen het type organisatie van de respondent en het aantal medewerkers op het project

Figuur 1 Absolute aantallen van de respondenten tewerkgesteld in een bepaald arbeidsregime. (N=88)



* Missings=7

Tabel 3 Aantal extra medewerkers (naast de respondent) (N=95)

Aantal extra medewerkers	Absolute aantal
Geen extra medewerker	21
1 extra	36
2 extra	16
3 extra	7
4 extra	6
5 extra	9

2.2 Achtergrond van het project

Iets meer dan één derde van de Zorgzame buurten bouwt verder op een voorgaand project (34 van de 95). Daarnaast werkten heel wat partners voordien al samen (47 van de 95; zie ook Tabel 4). De respondenten vermelden voornamelijk samenwerkingen met formele actoren zoals het lokaal bestuur, woonzorgcentra, lokale dienstencentra ...

Tabel 4 Geschiedenis van het netwerk (N=95)

Geschiedenis van het netwerk	Absolute aantal
De partners werkten voordien nog niet samen	45
Een deel van de partners werkte al samen	44
Alle partners werkten al samen	3
Weet ik niet	3
TOTAAL	95

2.3 Ervaringen van de trekker

De ervaringen van de respondenten met het trekken van het project zijn over het algemeen positief van aard. De respondenten vinden het leuk om partners te verbinden en iets op te bouwen. Ze zien hun taken als een leerrijke ervaring. Ze halen echter ook knelpunten aan. Zo geven de respondenten aan onvoldoende tijd te hebben voor hun taken. Daarnaast is het niet altijd evident om andere betrokkenen mee te krijgen.

Tabel 5 Meest aangehaalde positieve en negatieve factoren m.b.t. het trekken van het project

Rangschikking	Meest aangehaalde positieve factoren	Meest aangehaalde knelpunten
1.	Het is "leuk", "fijn" ... (15)	Onvoldoende tijd (11)
2.	Leerrijk (13)	Moeilijk om anderen mee te krijgen (11)
3.	Leuk om partners te verbinden (13)	Alleen op het project (8)

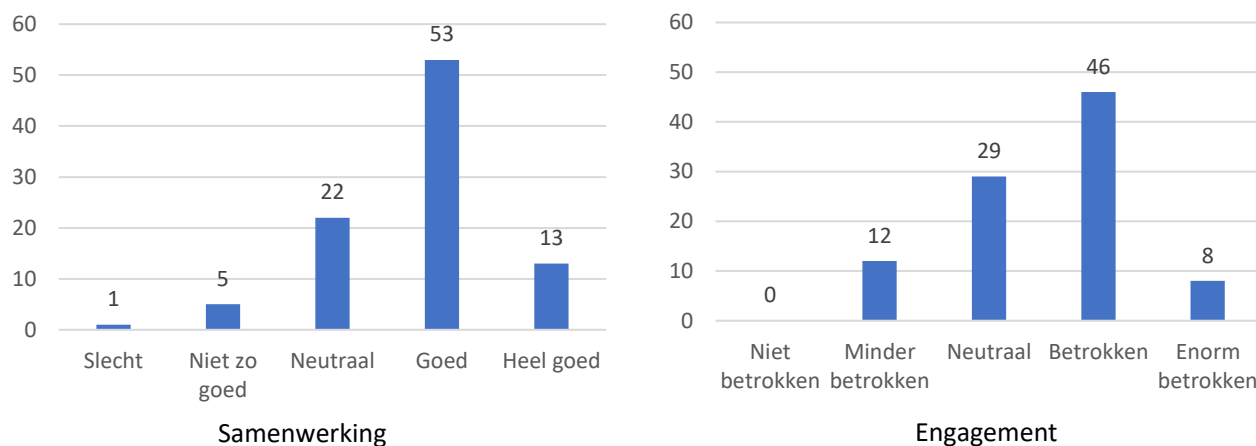
2.4 Samenwerking

Om het project tot een goed einde te brengen, werken heel wat respondenten samen met andere projectpartners. Deze **samenwerking** wordt over het algemeen als iets positiefs ervaren (zie ook Figuur 2). De respondenten hebben de indruk dat de partners open staan voor samenwerking (36) en enthousiast zijn over het project (17). Daarnaast nemen de partners hun verantwoordelijkheden op (10) en verloopt de onderlinge communicatie vlot (10).

De bovenstaande vaststellingen worden echter genuanceerd. Zo verschilt de tevredenheid met de samenwerking bij een aantal respondenten van partner tot partner (13). Het feit of het huidige project een verderzetting is van een bestaand project, blijkt daarenboven geen effect te hebben op de tevredenheid met de samenwerking (p -waarde=0,76¹³).

Wanneer de samenwerking minder vlot verloopt dan heeft dit vaak te maken met een tijdsgebrek. Er zijn andere taken die meer tijd vragen, wat ten koste van (de samenwerking binnen) de Zorgzame buurt gaat. We zien echter geen significant verband tussen het aantal medewerkers en de tevredenheid met de samenwerking (p -waarde=0,28).

Figuur 2 Score samenwerking & Score engagement andere partners



Net als bij de samenwerking, zijn de respondenten ook tevreden over het **engagement**¹⁴ van de partners (zie Figuur 2). De vaakst aangehaalde thema's vertonen tevens grote gelijkenissen met deze van de samenwerking. Wanneer men zich positief uitlaat over het engagement, verwijst men vooral naar het enthousiasme van de partners (18) en het feit dat men tijd vrijmaakt voor het project. Het tekort aan tijd en/of middelen vormt ook hier de grootste drempel. Daarnaast zijn de partners afwachtend (9) en kijken ze naar de trekker (12)¹⁵.

Verdere analyses tonen aan dat personen die de samenwerking als positief ervaarden, ook het engagement hoger inschatten (3-punt-schaal: p -waarde<0,01).

¹³ Wanneer we eenzelfde oefening doen met een driepuntschaal (i.p.v. een vijfpuntschaal) blijft dit niet significant ($p=0.427$)

¹⁴ Ook hier bestaat er geen significant verband tussen het al dan niet verder zetten van een bestaand project en de tevredenheid over het algemene engagement van de partners (5-punt-schaal: p -waarde=0,67; 3-punt-schaal: 0,464).

¹⁵ Andere, minder aangehaalde, drempels zijn: onduidelijke doelstellingen (3), samenwerking uit eigenbelang (2), of er missen partners (5)

2.5 Lokaal bestuur

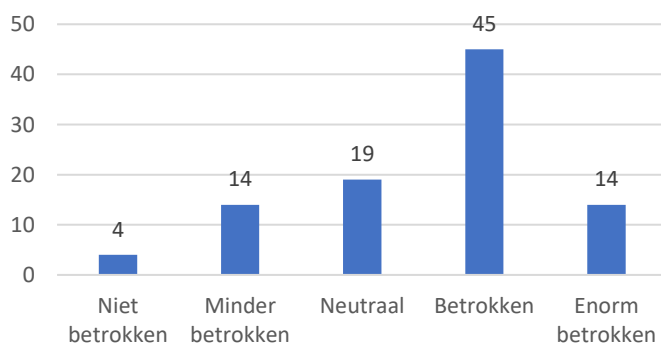
Naast de algemene samenwerking en het engagement van alle partners, zoomden we verder in op de rol van het lokaal bestuur. Zo gingen we als eerste na of Zorgzame buurten op één of andere manier opgenomen is in het lokaal beleid van de stad/gemeente. Bij meer dan zes op tien van de projecten is dit effectief het geval. Daarnaast geven 19 van de 95 respondenten opvallend genoeg aan dit niet zeker te weten. Bij de Vlaamse aanvragen moest het lokaal bestuur immers mee intekenen, en dus actief betrokken zijn.

Het “opnemen in het lokaal beleid” gebeurt echter op zeer uiteenlopende wijzen. Dit varieert van opvolgen, over faciliteren, tot formeel verankeren in beleidsdocumenten. Zo ondersteunen heel wat lokale besturen het project door middelen te voorzien of personeel vrij te maken. Andere lokale besturen nemen deel aan de stuurgroep die het project vorm geeft. Tot slot legden heel wat lokale besturen hun inzet voor de Zorgzame buurt vast in officiële beleidsdocumenten - zoals de meerjarenplanning of een specifieke projectfiche - of tekenden ze expliciet mee in op het project.

Net als bij sectie “Samenwerking”, gingen we na hoe de respondenten het engagement van het lokaal bestuur ervaren. De verdeling van de scores is zeer gelijklopend met het algemene engagement, al zien we een iets grotere groep die een negatievere score selecteerde (18 van de 95 “niet betrokken” en “minder betrokken” t.o.v. 12 bij het algemene engagement). Desondanks vinden we in de antwoorden van de respondenten geen duidelijke verklaring terug voor deze verhoging. De meeste replieken zijn positief, en geven aan dat het lokaal bestuur aanwezig is op overleg (19), actief meedenkt en doet (20) of ondersteuning biedt (12).

Tot slot gingen we dieper in op deze engagement-score. Hieruit blijkt dat respondenten bij wie Zorgzame buurten opgenomen is in het lokale beleid een groter engagement ervaren van het lokaal bestuur (3-punt-schaal: p-waarde= 0,01; 5-punt-schaal: p-waarde=0.09). Personen die tewerkgesteld zijn binnen het lokaal beleid, scoren het engagement daarenboven hoger (5-punt-schaal: p-waarde= 0,04; 3-punt-schaal: p-waarde= 0,02).

Figuur 3 Score engagement lokaal bestuur



3 Samenvatting en conclusie

Op basis van de bevindingen van de eerste ronde van focusgroepen werden enkele verdiepende vragen, in verband met de organisatie van het werk en de samenwerking, opgesteld. Deze werden in januari 2023 aan de hand van een korte online bevraging aan alle projecten voorgelegd. Heel wat respondenten waren bereid om hun ervaringen met ons te delen. Vijfennegentig van de 133 werkingen vulden de vragenlijst volledig in. Desalniettemin ontbreekt er van zo'n 38 werkingen hun verhaal, wat misschien een heel andere toon zou hebben. Daardoor moeten de resultaten met de nodige voorzichtigheid benaderd worden.

De Vinger aan de pols gaf desalniettemin inzicht in de volgende vijf domeinen:

- (a) **Organisatie van het werk:** Er bestaat een grote variatie in het percentage dat de respondenten aan de zorgzame buurtwerking mogen spenderen, maar gemiddeld beslaat dit nog geen halftijdse (46,3%). Ondanks dat de overgrote meerderheid van de respondenten samen met een andere collega werkt aan de Zorgzame buurt (74 van de 95 respondenten), wordt er in totaal nog geen volledige VTE op de werking tewerkgesteld (0,86 VTE).
- (b) **De achtergrond van het project:** Een deel van de werkingen bouwt verder op reeds bestaande werkingen. Zo vormt ongeveer één derde van de werkingen een verderzetting van een ander project (34 van de 95) en werkten heel wat partners voordien al samen (47).
- (c) **De ervaringen van de trekker:** De meeste respondenten staan positief ten opzichte van hun opdracht om de werking te trekken. Zij vermelden hierbij vooral generieke zaken zoals: het is "fijn", "leuk" of "leerrijk". Het meest aangehaalde concretere aspect is het kunnen verbinden van partners. Maar de respondenten botsen uiteraard ook op knelpunten, zoals onvoldoende tijd om de taken uit te voeren, of de moeilijkheid om anderen mee te krijgen in het verhaal.
- (d) **Samenwerking;** de respondenten konden aan de hand van een aantal schaalvragen aangeven hoe zij de samenwerking en het engagement van de projectpartners over het algemeen ervaren. We zien hier een (overwegend) positief verhaal, dat echter varieert naargelang de partner. De positieve toon komt verder uit de open houding en het enthousiasme van de partners. Desondanks vermelden de respondenten ook knelpunten, waarvan tijdsgebrek de belangrijkste is.
- (e) **Het lokale bestuur:** Aangezien de lokale besturen in de focusgroepen vaak aangehaald werden, polsten we ook specifiek naar de samenwerking met en het engagement van het lokale bestuur. De teneur in de antwoorden is heel gelijkaardig aan dat van het algemene engagement, met het enige verschil dat de gemiddelde score iets lager ligt. Ook de aangehaalde positieve en negatieve punten zijn gelijkaardig aan deze van punt (d). We stelden in dit kader vast dat het helpt wanneer het werken aan een Zorgzame buurt vastgelegd wordt in het lokale beleid (Wat bij 6 op de tien buurten het geval is). Buurten waar het vervat zit in het lokale beleid ervaren immers een significant hoger engagement van het lokaal bestuur.

4 Gebruikte materialen

Beste

Vanuit het steunpuntonderzoek zijn we benieuwd hoe het eerste jaar van werken aan een Zorgzame buurt verlopen is. Wat verliep er goed? Wat kan jullie helpen om er nog een groter succes van te maken? Op deze vragen hopen we doorheen de verschillende onderzoeksrondes een antwoord te formuleren, om zo jullie proces, en dat van toekomstige initiatieven, te vergemakkelijken.

WAT WORDT ER VAN MIJ VERWACHT? WAT?

Concreet vragen we jou om tussen nu en februari 2024 driemaal een korte online vragenlijst in te vullen. Deze vragenlijst gaat iedere keer over een ander specifiek onderwerp. De eerste vragenlijst polst naar jouw persoonlijke ervaringen met de samenwerking met de projectpartners en de lokale overheid. Het invullen neemt, afhankelijk van de diepte van je antwoorden, een klein half uur van je tijd in beslag. (Je hebt de mogelijkheid om je antwoorden op te slaan en op een later moment verder te werken.)

WIE?

De vragenlijst is gericht op de projecttrekker of -medewerker die het project in de praktijk mee vorm geeft. Voel je dus zeker vrij om deze uitnodiging aan je collega door te spelen, indien hij/zij/hun meer van dichtbij betrokken is. Nog maar net begonnen? Geen enkel probleem! Ieder project gaat op eigen tempo, binnen zijn eigen lokale context aan de slag. Het is in het kader van het onderzoek net heel erg interessant om ook de blik van startende medewerkers mee te nemen. Zo krijgen we een realistisch beeld van hoe er in de praktijk aan Zorgzame buurten gewerkt wordt en kunnen we gerichte aanbevelingen formuleren. We zijn benieuwd naar jouw persoonlijke beleving. Er wordt dus zeker niet verwacht dat je gaat overleggen of een (intern) gedragen antwoord bezorgt. Hoe persoonlijker, hoe beter.

WANNEER?

Vul deze online vragenlijst zo snel mogelijk (ten laatste tegen vrijdag 3 februari) in. Zo kunnen wij tijdig met jouw input aan de slag. Is het om praktische redenen niet mogelijk om tegen 3 februari een antwoord te bezorgen, laat het ons via mail weten. We bekijken dan samen wat er mogelijk is.

WAT KAN IK VERWACHTEN?

Aan de hand van (onder meer) jouw input ontwikkelen we een overzicht met praktische tips & tricks rond het werken aan een Zorgzame buurt en formuleren we gerichte aanbevelingen voor de beleidsmakers. Zo proberen we samen met jou van Zorgzame buurten een duurzaam verhaal te maken. Je input wordt uiteraard met de nodige voorzichtigheid behandeld. Alle antwoorden worden anoniem en op een algemeen niveau verwerkt. Niemand komt te weten wat jij concreet met ons gedeeld hebt. Ook niet je projectpartner(s), je coach of de overheid. Zo hopen we dat je vrijuit kan vertellen hoe het werken aan Zorgzame buurten écht verloopt. Want dat is voor iedereen de meest waardevolle informatie! Ondervind je moeilijkheden bij het invullen van de vragenlijst, of heb je vragen of bedenkingen? Aarzel niet om ze met ons te delen! Alvast bedankt voor je medewerking!

Manon en Monica (monica.wouters@thomasmore.be)Onderzoeksmedewerkers Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Achtergrond project

Binnen welk type organisatie ben je actief?

1. Woonzorgcentrum
2. Lokaal dienstencentrum
3. Lokaal bestuur
4. Vzw
5. Wijkgezondheidscentrum
6. Eerstelijnszone
7. Andere _____

Wat is je functie binnen het project?

Hoeveel procent ben je tewerkgesteld op het project?

Zijn er nog andere personen tewerkgesteld op het project? (Deze personen hoeven niet per se gefinancierd te worden met projectmiddelen. bv. personen die in hun opdracht tijd gekregen hebben voor Zorgzame buurten)

1. Ja
2. Nee
3. Weet ik niet

We hadden graag wat meer informatie over de andere personen die op het project werken. Vul onderstaande tabel aan.

	Functie binnen project	Werkgever	Tewerkstellingspercentage op het project
Persoon 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persoon 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persoon 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persoon 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persoon 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jouw ervaringen

Eerdere (samen)werkingen

Bouwt het huidige project verder op een initiatief of project dat (voor deze projectoproep van Zorgzame buurten) al lopende was?

1. Ja
2. Nee
3. Weet ik niet

Bouwt het huidige Zorgzame buurten project verder op een netwerk van projectpartners dat voordien al bestond?

1. Ja, alle partners werkten al samen
2. Ja, een deel van de partners werkte al samen
3. Nee
4. Weet ik niet
5. Andere _____

Huidige (samen)werking

Hoe ervaar je jouw rol als projecttrekker?

Hoe verloopt de samenwerking met de projectpartners (over het algemeen)?

1. Slecht
2. Niet zo goed
3. Neutraal
4. Goed
5. Heel goed

Hoe ervaar je het engagement van de projectpartners?

1. Niet betrokken
2. Minder betrokken
3. Neutraal
4. Betrokken
5. Enorm betrokken

Welke partners mis je in jullie project en waarom?

Is het werken aan een zorgzame buurt opgenomen in het beleid van de gemeente/stad?

1. Ja
2. Nee
3. Weet ik niet

Hoe ervaar je het engagement van het lokaal bestuur rond dit project?

1. Niet betrokken
2. Minder betrokken
3. Neutraal
4. Betrokken
5. Enorm betrokken

Wil je nog iets anders aan ons kwijt?

Bijlage 5: Focusgroepen onderzoeksrunde 2: Het proces

Monica Wouters, Thomas More – Expertisecentrum Zorg & Welzijn
Dra. Manon Steurs, Vrije Universiteit Brussel
Dr. Leen Heylen, Thomas More – Expertisecentrum Zorg & Welzijn
Prof. dr. Dominique Verté, Vrije Universiteit Brussel
Prof. dr. Paul Van Royen, Universiteit Antwerpen
Prof. dr. Emily Verté, Vrije Universiteit Brussel

Inhoud

Bijlage 5	Onderzoeksrunde 2: Het proces	255
1	Respons	255
2	Bevindingen	257
3	Samenvatting	270
4	Gebruikte materialen	279

Lijst Tabellen

Tabel 1	Overzicht focusgroepen	255
Tabel 2	Samenstelling focusgroepen naar type organisatie	255
Tabel 3	Samenstelling focusgroepen naar ervaring met Zorgzame buurten	256
Tabel 4	Samenstelling focusgroepen naar tewerkstellingspercentage	256
Tabel 5	Samenstelling focusgroepen naar rol binnen Zorgzame buurten	256
Tabel 6	Samenstelling focusgroepen naar geslacht	256
Tabel 7	Samenstelling focusgroepen naar context	257

Lijst Figuren

Figuur 1	Overzicht bevindingen onderzoeksrunde 2	260
Figuur 2	Bevindingen onderzoeksrunde 2: proces	271
Figuur 3	Participatieladder	277

Bijlage 5 - Onderzoeksrunde 2: Het proces

De tweede onderzoeksrunde richtte zich op het proces dat de zorgzame buurtwerkingen doorlopen hebben vanaf het begin tot op het moment van de focusgroepen. We stonden stil bij de beginsituatie (Wat was de situatie in de buurt bij aanvang van het project?), de daarbij horende doelstellingen (Waaraan wilden jullie werken?), de acties (Welke activiteiten hebben jullie ondernomen om aan de doelstellingen te werken?) en de drempels (Waar botsten jullie op tijdens het werken aan de acties?). Hieronder worden de resultaten gerapporteerd en de bevindingen besproken.

1 Respons

Tijdens de tweede ronde van focusgroepen met de projecten werkten we per provincie. We selecteerden in iedere provincie iets meer dan de helft van de projecten die nog geen uitnodiging voor een focusgroep ontvangen hadden. We mikten hiervoor op een zo divers mogelijke samenstelling naar doelstelling. De 58 geselecteerden ontvingen via mail een uitnodiging tot deelname. Ondanks dat we per provincie werkten, konden de respondenten ook bij een andere provincie aansluiten, indien dit agendagewijs beter paste. *Tabel 1* biedt een overzicht van het aantal toegezegde en aanwezige respondenten.

Tabel 1 Overzicht focusgroepen

Focusgroep	Aantal projecten uitgenodigd	Aantal toegezegde respondenten	Aantal aanwezige respondenten
1 – Oost-Vlaanderen	12	9	8
2 – Antwerpen	12	9	7
3 – Limburg	10	7	8
4 – Vlaams-Brabant & Brussel	10	8	8
5 – West-Vlaanderen	14	10	7
TOTAAL	58	43	38

Drieënveertig respondenten gingen op de uitnodiging. Achtendertig van hen sloten ook effectief aan bij de focusgroep. *Tabel 2* tot en met *Tabel 7* geeft een overzicht van de achtergrondkenmerken van deze respondenten.

Tabel 2 Samenstelling focusgroepen naar type organisatie

Woonzorgcentrum	Type organisatie							Totaal
	Lokaal Dienstencentrum	Lokaal bestuur	Vzw	Zorgactor	Welzijnsorganisatie	Voorziening personen met een beperking	Andere	
5	3	14	2	2	4	4	4	38

Tabel 3 Samenstelling focusgroepen naar ervaring met Zorgzame buurten

Nieuw	Ervaring met Zorgzame buurten			Totaal
	Semi ervaren	Ervaren	Niet geweten	
16	3	6	13	38

Tabel 4 Samenstelling focusgroepen naar tewerkstellingspercentage

Tewerkstellingspercentage op Zorgzame buurten					
<50%	Halftijds	51-99%	Voltijds	Onbekend	Totaal
8	14	1	4	11	38

Tabel 5 Samenstelling focusgroepen naar rol binnen Zorgzame buurten

Functie respondent	
Antenne-werker LDC	2
Begeleider	3
Beleidsmedewerker	3
Buurtcoach	2
Buurtregisseur	5
Centrumleider	2
Coördinator	7
Directeur	3
Projectmedewerker	9
Vormingswerker	1
Andere	1
Totaal	38

Tabel 6 Samenstelling focusgroepen naar geslacht

Geslacht		
Vrouw	Man	Totaal
28	10	38

Tabel 7 Samenstelling focusgroepen naar context

Context				
Landelijk	Stedelijk	Grootstedelijk	Onbekend	Totaal
23	8	4	3	38

*Landelijk=project in een gemeente, Stedelijk=project in een stad, Grootstedelijk=Gent, Antwerpen of Brussel

2 Bevindingen

Tijdens de twee uur durende focusgroep gingen we samen met de respondenten door het verloop van het project. Aan de hand van een invuldocument (zie 1.4.2) stonden we stil bij de beginsituatie (Wat was de situatie in de buurt voor aanvang van het project?), de daarbij horende doelstellingen (Waarom wilden jullie werken?), de acties (Welke activiteiten hebben jullie ondernomen om aan de doelstellingen te werken?) en de drempels (Waar botsten jullie op tijdens het werken aan de acties?). Hieronder loodsen we jullie door de belangrijkste bevindingen.

2.1 Beginsituatie

De respondenten beschreven voornamelijk twee soorten beginsituaties, namelijk respondenten met een voorsprong en respondenten zonder, die invloed hadden op hoe de noden vastgesteld werden.

Een aantal respondenten vertelden dat de huidige zorgzame buurtwerking al bestond voor de projectoproep. De lopende zorgzame buurtwerking was voor hen dan ook een verderzetting, waardoor ze met een voorsprong zijn kunnen starten. De huidige zorgzame buurtwerking richt zich echter vaak op een nieuwe deelgemeente of wijk. Desondanks ondervonden de respondenten enkele voordelen. Zo had men immers al inzicht verworven in wat (niet) werkt (methodologisch), de buurt geografisch kunnen afbakenen, en kennis opgedaan over de aanwezige actoren in het werkveld. Dit stond recht tegenover respondenten die pas bij aanvang van de zorgzame buurtwerking zijn aangesteld. Zij gaven aan dat ze weinig tot geen voorkennis over de buurt en de aanwezige actoren hadden en eerder vertrokken vanuit de buurtanalyse. Deze analyse werd opgesteld aan de hand van een combinatie van methoden, zoals voorgeschreven door het Departement Zorg. Zo gingen heel wat projecten de verzamelde cijfers aftoetsen bij de buurtbewoners. Doormiddel van groepsessies (bv. buurtbabbels) of één-op-één gesprekken (bv. koffiemomenten op straat, huisbezoeken, aansluiten op reeds georganiseerde activiteiten van partners) trachtte men enkele prioriteiten te destilleren en bevindingen te kaderen. Naargelang de respondent en de zorgzame buurtwerking in kwestie werd er eerder krachtgericht (Welke krachten en mogelijkheden zijn er in de buurt aanwezig?) dan wel probleemgericht (Waar loopt het mis?) gewerkt.

[projectmedewerker LDC]: “[De buurtanalyse] Voor mij zijn dat een heleboel cijfers. Dat helpt, voorbeeld om te bepalen op welke buurten ik ga inzetten, maar daardoor weet je niet wat dat er leeft in de wijk. Dat moet je echt gaan bevragen, gaan rondlopen in de wijk.”

In heel wat buurten was de buurtbevraging dan ook een essentieel onderdeel van de opstart van de werking. Voor de verspreiding hiervan deed men vaak een beroep op de partners of andere gekende organisaties. Dit had voor- en nadelen. Wanneer slechts één partner de bevraging verspreid, bestaat de kans dat deze zich enkel richt op de eigen doelgroep. Andere zorgzame buurten zetten specifiek in op het zo divers mogelijk verspreiden van de vragenlijst. Zij deden een beroep op sleutelfiguren en

verenigingen om iedereen te bereiken. Hierdoor werden de organisatie van de bevraging op zich al een middel om verbinding te bewerkstelligen. De respondenten benoemden ook het belang van het vinden van een ingangspoort, zoals een gedeelde ervaring (bv. rouw) en iemand die dezelfde taal spreekt.

Aan de hand van de buurtanalyse, de buurtbevraging, bleek dat er al veel aanbod is in de buurt, maar dat dit niet gekend is, noch bij de burgers, noch bij de professionele hulp- en dienstverleners. Hierbij ging het zowel over het formele als informele aanbod. Sommige respondenten beschreven dat er al een zorgzame buurt was uitgerold, ten opzichte van sommige die aangaven dat er animo is in het werkveld om het op te starten.

[projectmedewerker landelijke omgeving, wzc]: “Er is veel, maar men kent het niet. Ze [de burgers] willen graag vanalles doen, maar weten niet hoe of waar ze daarvoor terecht kunnen. Dat is niet alleen het geval bij de burgers, maar ook de professionelen weten het niet. Er waren dokters die aangaven dat ze geen idee hebben waar de andere professionelen uit de buurt zitten. Vroeger werd dit uitgegeven in boekjes, maar nu is er de sociale kaart daarvoor. Maar dat is onoverzichtelijk.”

Zoals bovenstaande quote aanhaalt, waren de professionals vaak niet op de hoogte van het aanbod van de andere professionals. Dit behoorde volgens de respondenten tot de taken van de Eerstelijnszone (ELZ). Ze merkten echter ook op dat de Eerstelijnszones eerder werkzaam zijn op hoger niveau, terwijl een zorgzame buurtwerking net op kleine schaal werkt. Binnen de Eerstelijnszone zetelen de regioverantwoordelijken, maar de respondenten haalden aan nood te hebben aan afstemming met de dienstverleners die op het veld aan de slag zijn. Heel wat respondenten namen de rol van netwerkverbinder dan ook zelf op, maar erkenden ook dat hun opgedane kennis over de sociale kaart en het opgebouwde netwerk hierdoor heel persoonsgebonden werd. Bij personeelwissels of uitval, kunnen er daardoor veel contacten verloren gaan.

[projectmedewerker OCMW Knokke]: “Een soort van spin in het web om alle pootjes van het netwerk aan mekaar te knopen.”

Bij de individuele non-take-up situeert het probleem zich niet enkel bij het niet kennen van het aanbod. Hier spelen ook andere factoren een rol. Vaak botsen de buurtbewoners op heel wat drempels (zoals mobiliteit), die we in hoofdstuk 1.2.4 verder toelichten. Daarnaast is het ook een verhaal van inclusie. Volgens de respondenten zijn bepaalde organisaties en acties zijn slechts voor een select groepje toegankelijk, namelijk hun eigen leden.

In een aantal andere buurten was er in het verleden veel (zowel buurtleven als dienstverlening) aanwezig, maar dit aanbod is doorheen de tijd verdwenen.

[projectmedewerker lokaal bestuur, landelijke buurt]: “Vroeger was het een heel levende buurt. Er was een buurtcomité en er gebeurde veel. Als er een begrafenis was, stond heel de kerk vol omdat iedereen mekaar kende. Dat is omwille van de leeftijd weggefallen, maar ze [de buurtbewoners] geven aan dat ze dat terug willen.”

De centralisatie van organisaties en diensten draagt hiertoe bij. Voor heel wat zaken moeten de bewoners naar het centrum of een naburige gemeente. In bepaalde buurten zorgde dit voor wantrouwen ten opzichte van het lokaal bestuur, omdat zij hier verantwoordelijk voor werden geacht. Er lijkt dan ook een emotionele lading te hangen aan het (laten) verdwijnen van de diensten: “Wij zijn niet belangrijk genoeg [voor het gemeentebestuur, de handelaars ...]”.

Naast deze vaststellingen rond het aanbod in de buurt, zagen de respondenten twee maatschappelijke fenomenen ingang vinden, namelijk diversiteit en individualisme. Iedere buurt had zijn eigen karakter, maar ook binnen de buurt bestond er een grote diversiteit naar leeftijd, economische status, taal, migratieachtergrond, gezinssamenstelling ... Hierdoor ontstond een grootte diversiteit in de aanpak van verschillende doelgroepen en/of het zoeken naar gemeenschappelijkheden. Dit benoemden de respondenten als 'maatwerk'.

De respondenten hadden daarnaast de indruk dat steeds meer buurtbewoners zich terugplooiën op hun eigen woning en gezin. Volgens hen speelt een groot stuk van het leven zich binnen de muren van de woning af, en gaan de buurtbewoners voor zowel werk als ontspanning naar andere steden. Ook het ruimtelijke aspect, met omheinde woningen, draagt hiertoe bij, stelden ze.

De respondenten waren zich er echter van bewust dat dit voor velen een bewuste keuze is, waar zij respect voor (moeten) hebben.

[projectmedewerker OCMW]: "We stellen onszelf soms de vraag: "Het gemeentebestuur heeft het project gekozen, maar heeft de buurt dit eigenlijk wel nodig? Willen zij dit wel?". Niet iedereen heeft nood aan verbinding. [...] Moet ik iedereen verbinden? Neen! Diegene die verbonden willen worden, mogen verbonden worden. En daar kan ik het netwerk voor aanspreken."

2.2 Doelstellingen

Op basis van de beginsituatie, stelden de projecten doelstellingen op. De meeste doelstellingen lijken dan ook duidelijk aan te sluiten bij de vastgestelde beginsituatie. Figuur 1 biedt een overzicht van de doelstellingen. Hoewel de respondenten verschillende actoren benoemden die inspraak hebben in het beslissingsproces rond het opstellen van de doelen, is het niet duidelijk wie uiteindelijk de doorslaggevende stem heeft. De buurt had hier steeds inspraak, al varieert het gewicht dat aan hun beslissing wordt toegekend.

[projectmedewerker welzijnsactor]: "We hebben zelf een heel aantal doelen, maar vanaf het moment dat we overgaan tot actie, spelen we in op de golven van urgentie bij de partners. Want we merken dat wanneer we afkomen [met onze doelen] en ze ervaren dat als wij die hen extra werk geven, dat ze er niet voor open staan. Het is gemakkelijker om het te verkopen als wij die hen kunnen ondersteunen bij bepaalde zaken. Veel organisaties hebben al een eigen agenda waaraan we onze werking kunnen koppelen, bijvoorbeeld de bibliotheek. We gaan mee met de partners kijken welke acties zij al doen en hoe we dat een zorgzaam "sausje" kunnen geven. Het gaat over timing, ballonnetjes oplaten en op het juiste moment [erop] springen."

Figuur 1 Overzicht bevindingen onderzoeksrunde 2







Bron: Van de auteurs

Een aandachtspunt is de semantische bijklank die het woord “doelstelling” had voor de respondenten. Voor hen insinueerde het woord “doelen” dat ze op korte tijd, tegen het einde van de projectfinanciering, behaald moeten zijn. Dat staat in schril contrast met de doelstellingen die de respondenten naar voor schoven, deze richtten zich meer op de lange termijn en werken volgens sommige respondenten op het ultieme doel: een mentaliteitswijziging bewerkstelligen.

[projectmedewerker wzc, landelijke omgeving]: “Zorgzame buurten is een houding in de samenleving, een nieuwe maatschappelijke manier van met mekaar omgaan, en dat gaat niet op twee jaar. Je moet de trein in gang zetten, en daarvoor heb je een gezonde dosis pragmatisme nodig. Dingen die al vertrokken zijn, moet je verder duwen. Het is niet nodig om altijd totaal nieuwe dingen op te zetten. Je moet kleine dingen in gang zetten. Terwijl de overheid precies verwacht dat er heel grote dingen worden opgezet, die na twee jaar klaar zijn.”

De projecten formuleerden echter ook enkele **algemene doelen**. Zo spraken ze over mensen met een beperking integreren (inclusie) in de buurt:

[projectmedewerker, voorziening voor personen met een beperking]: “Het is gedaan om als voorziening voor personen met een handicap ergens verstoep in de bossen te zitten.”

Daarnaast hadden de respondenten het over het stimuleren van het ‘kleine helpen’:

[projectmedewerker, vzw]: “We zijn met deze plek [een vzw die jongeren tijdens hun “time-out” begeleid] aan het zoeken hoe we de buurt meer kunnen betrekken, want we willen geen eiland zijn in de buurt. We willen de buurt naar binnen trekken, en wij naar buiten. En dat uit zich nu via het kleine helpen. De jongeren voeren klusjes uit voor buurtbewoners die de klusjes zelf niet (meer) kunnen uitvoeren. Zo krijgen we van hieruit dynamieken, heen en weer. Maar we willen dat eigenlijk wel wat doortrekken, dat de burens wat meer voor mekaar gaan zorgen.”

Om deze doelstellingen te bereiken, diende er eerst aan een **aantal tussendoelstellingen** voldaan te zijn. Het ging hier over, zoals mekaar ontmoeten, het vertrouwen winnen, en mobiliteit verbeteren. Deze werden tevens opgenomen als doelstelling in de zorgzame buurtwerking.

Onderstaande citaten tonen aan dat de **doelstellingen doorheen het traject bijgesteld kunnen worden**. Dit gebeurde zowel naar geografische afbakening als naar doelgroep en inhoud, omwille van onder andere pragmatische redenen: bepaalde groepen zijn gemakkelijker te bereiken waardoor de focus naar hen verschuift. Langs de andere kant hing dit ook samen met de buurtanalyse die vorm kreeg. De respondenten kregen doorheen het project steeds nieuwe info van de buurt, waarmee deze opnieuw aan de slag konden.

[projectmedewerker wzc]: “Doelen zijn iets continue, die kan je niet vastleggen. Toen ik [later] gestart ben, heb ik geprobeerd om de doelen vast te leggen, als kader. Maar je hebt veel doelen vanuit verschillende hoeken: de mensen uit de buurt, je eigen doelen, van de gemeente ... Elke keer dat je mensen ontmoet, gaan ze nieuwe dingen geven.”

[medewerker LDC]: “Ik vind dat normaal, en zelfs een sterk punt, dat je jezelf terug in vraag durft stellen, en durft te veranderen. En ik vind het dan heel spijtig dat er dan zo’n brief komt [van de Vlaamse Overheid met feedback over de aangepaste veranderingstheorie]: “Jama, ge waart eigenlijk aan iets anders aan’t werken”. ”

2.3 Acties

De respondenten hadden een heel aantal acties opgestart, gelinkt aan de door hen opgestelde doelstellingen (zie ook Figuur 1). Een aantal respondenten vertelden in te zetten op de inclusie en integratie van bepaalde doelgroepen in de zorgzame buurtwerking, voornamelijk gericht op het zichtbaar maken van deze doelgroepen. De respondenten haalden hiervoor een variatie aan eenvoudige en complexere interventies aan, zoals aanwezig zijn in de buurt en met de doelgroep naar buiten gaan enerzijds, en de doelgroep inzetten om bepaalde acties te organiseren of ondersteunen. Zo organiseerden heel wat zorgzame buurtwerkingen buurtbabbels. Deze laagdrempelige ontmoetingsmomenten werden vaak georganiseerd om meerdere, soms achterliggende, doelen te bereiken, zoals het vinden van vrijwilligers. De respondenten stelden zich hierbij de vraag of deze achterliggende agenda een afschrik-effect heeft, en dus een invloed heeft op het aantal deelnemers aan vervolgacties. De gevoelsmatige “dreiging” dat er een verplicht engagement gekoppeld wordt aan de deelname aan een buurtbabbel, kon namelijk een nieuwe drempel opwerpen, vertelden de respondenten.

[projectmedewerker lokaal bestuur]: “We zijn nu bezig met het zoeken naar de juiste balans tussen Hoppler zelf coördineren en het tegelijk laagdrempelig houden. We zijn bang dat de mensen gaan denken: “Als je je op Hoppler zet, dan gaat de gemeente je claimen voor een langdurig iets.”. [Je] moet een evenwicht zoeken.”

Het succes van de eerste activiteit kon echter ook een aanzuig-effect hebben. Zo zagen heel wat respondenten dat bepaalde partners en/of buurtbewoners die oorspronkelijk niet geïnteresseerd waren, na verloop van tijd toch willen aansluiten. Niet alleen de activiteit zelf, maar ook de aanloop er naartoe had vaak een positieve impact. Sommigen betrokken bewoners en/of andere organisaties bij de organisatie van de actie (bv. flyeren, deur-aan-deur gaan), waardoor ook hier verbinding en ontmoeting gestimuleerd werd.

Naast verbinding vormde ook het “Kleine helpen” stimuleren een belangrijke doelstelling. Heel wat zorgzame buurtwerkingen trachtten dan ook de vraag naar en het aanbod van hulp te matchen. Zij deden dit vanuit een krachtgerichte benadering: “Wat kan je voor de buurt betekenen?”.

Ondanks dat het bekendmaken van de reeds bestaande dienstverlening een veelvoorkomende doelstelling was, werd er bij de acties weinig aangehaald hoe men dit in de praktijk wil bewerkstelligen. Verschillende benoemde acties richtten zich op het relationele vlak, slechts enkele respondenten verwezen naar ingrepen in het ruimtelijke aspect van de buurt, al zijn deze acties vaak ook gericht op verbinding. Zo plaatsen bepaalde zorgzame buurtwerkingen bankjes om ontmoeting te stimuleren. In andere buurten plantte men verschillende organisaties, zoals scholen, OCMW en woonzorgcentra, op eenzelfde site in. Naast het organiseren van activiteiten, zette sommige respondenten ook in op het inhaken op het bestaande aanbod dat wat er reeds georganiseerd werd. Zo sloten heel wat respondenten aan op buurtdrinks en -babbels en werden oude werkingen van onder het stof gehaald en heropgestart. Het voordeel hierbij was dat men al inzicht heeft in wat er in het verleden is misgelopen en waarop men nu extra moet letten.

Tot slot beperkten niet alle acties zich tot het “doen”, aangezien signaleren een even belangrijke taak van een zorgzame buurtwerking is, stelden de respondenten. Wanneer ze bepaalde signalen oppikten, speelden ze die door naar het beleid, de partners en/of de buurtbewoners. Dit kwam zowel het huidige verloop als de duurzaamheid van het project ten goede.

2.4 Drempels

Bij het toewerken naar de vooropgestelde doelstellingen, ondervonden de zorgzame buurtwerkingen bepaalde drempels. We onderscheiden hierin praktische en procesmatige drempels. Sommige van deze drempels zijn specifiek gelinkt aan een bepaalde actie, anderen zijn eerder algemeen (zie ook Figuur 1).

2.4.1 Praktische drempels

De respondenten van de zorgzame buurtwerkingen, benoemen praktische drempels, gesitueerd rond de beginsituatie en de acties die ze al dan niet zelf organiseerden.

Een eerste praktische drempel heeft betrekking op de beginsituatie. De respondenten stelden vast dat er *geen of te weinig dienstverleners in de buurt* aanwezig zijn, samenhangend met de centralisatiebeweging die we in hoofdstuk 1.2.1 reeds aanhaalden. Hierdoor konden buurtbewoners in de buurt nergens met hun zorgvragen terecht. De respondenten proberen dit aan het beleid te signaleren, zodat er extra personeel voor vrijgemaakt werd. Ook intern zagen zij dat er geen of te weinig personeel voorzien werd voor de buurt. Volgens hen was het echter beter om de taken met collega's te delen. Ook bij de uitvoering van de acties, vormt het *personeelstekort* een drempel. De krapte op de arbeidsmarkt maakte dat de openstaande vacatures voor projectmedewerkers (voor sociaal of maatschappelijk werkers) moeilijk ingevuld werden. Maar ook naar de toekomst toe, pleitten de respondenten voor voldoende personeelsinzet.

Ze stelden dat er iemand de zorgzame buurtwerking moet blijven trekken, omdat dit volgens hen niet overgelaten kan worden aan vrijwilligers. Ze beschreven een professional die de werking in goede banen kan leiden en de vrijwilligers te coördineren, idealiter beschikt men zelfs over twee profielen: een beleidsmatige medewerker en een procesmatige trekker.

De *beperkte tijd* vormde het grootste issue. Dit ging zowel over de tijdsinvestering die de acties vragen, als de beperkte duurtijd van de projectfinanciering. Op het vlak van tijdsinvestering gaven bepaalde respondenten aan onvoldoende tijd te hebben om hun taken naar behoren uit te voeren.

[projectmedewerker lokaal bestuur]: "Ik ben er niet IN de buurt, ik ben er VOOR de buurt. Dat is een verschil met een aantal buurtwerkers die echt in de buurt zitten. Zo ben ik niet, daar heb ik de tijd niet voor."

In dit kader ervoeren de respondenten een verschil in snelheden tussen de buurtbewoners, het besluitvormingsproces binnen het lokaal bestuur en de verwachtingen van de lokale en de Vlaamse overheid. Langs de ene kant moesten de respondenten soms vertragen om tegemoet te komen aan het tempo van de buurt. De buurtbewoners hebben meer tijd nodig om te wennen aan bepaalde veranderingen of iets op te starten. Langs de andere kant vertraagde het logge besluitvormingsproces binnen de lokale overheid het proces, terwijl de buurt graag snel resultaten wilde zien. Aanvullend, de nood aan voortdurende terugkoppeling maakte het onmogelijk om, tijdens overlegmomenten met de buurt, on-the-spot beslissingen te nemen. Daarenboven lagen bepaalde investeringen en acties reeds voor lange tijd vast waardoor er geen (financiële) ruimte is voor nieuwe doelstellingen of acties. Ironisch genoeg was het diezelfde lokale overheid die volgens de respondenten aan een hoog tempo vorderingen verwacht:

[projectmedewerker lokaal bestuur]: "Er hangt iets boven je hoofd, het moet snel gaan. Maar eigenlijk voel je dat de buurt tijd nodig heeft. Je zit heel de tijd in dat spanningsveld: je wil vanalles doen maar je voelt dat de buurt zo echt een ander tempo heeft."

Tot slot zijn er een aantal heel specifieke praktische drempels: de financiële regelingen, de communicatie en de digitalisering van de dienstverlening. De opgelegde richtlijnen rond de *financieringsmogelijkheden* boden weinig of geen mogelijkheden om te investeren, terwijl er nood was aan infrastructuur. Daarenboven onderstreepten de respondenten over het algemeen de nood aan tijd en middelen. De verplichting om in het Nederlands te *communiceren* vormde in bepaalde contexten tevens een drempel. Bepaalde zorgzame buurtwerkingen proberen hier voor een meer pragmatische oplossing gaan. Het belang van deze factor kwam verder uit het feit dat men, zowel letterlijk als figuurlijk, de juiste taal moest spreken om het vertrouwen van de buurt te winnen. Breder genomen bleek het belangrijk de eigenheid van de buurt te kennen. Anders was de verwevenheid met de buurt er minder en was het moeilijker om de juiste sleutelfiguren te kennen. Sommige zorgzame buurten wierven dan ook bewust voor een projectmedewerker aan uit de buurt zelf.

[projectmedewerker welzijnsorganisatie]: "Als je geen [lokaal dialect] spreekt, is dat ook een probleem. Er heeft al iemand tegen mij gezegd: "[Vlaamse voornaam], dat is een vreemde naam. Gij zijt niet van hier." Ik ben nog maar van [een stad verderop in dezelfde provincie]. [...] Als ze al zo naar mij doen "Gij bent niet van hier", hoe is dat dan als je een andere huidskleur hebt, of er een beetje anders uitziet?!"

Bovenstaand citaat toont ook meteen de link met de drempel "*onverdraagzaamheid*". Dit bemoeilijkte de uitrol van de acties. Hoopgevend was echter het feit dat dit volgens de respondenten voornamelijk voorkwam uit onwetendheid, vooroordelen en angst voor het onbekende. Verbinding en ontmoeting kon dit dus in vele gevallen nog omkeren.

Niet alleen op het vlak van taal, maar ook breder vormde communicatie voor heel wat respondenten een knelpunt. De respondenten waren zoekende hoe ze kunnen communiceren over het doel en de inhoud van het project. Zij hadden nood aan een bevattelijke omschrijving van het begrip 'zorgzame buurten' en handvaten om het project te "verkopen". De *digitalisering* van het aanbod maakte, tot slot, dat bepaalde buurtbewoners geen toegang meer vinden tot hulp- en dienstverlening. Niet iedereen kan mee met de nieuwste apps en aanmeldingsprocedures, stelden de respondenten.

2.4.2 Procesmatige drempels

De procesmatige drempels kunnen opgedeeld worden onder drempels die voortkomen uit de noden, de projectmedewerker, en samenwerking.

- Drempels voortkomend uit de noden

[projectmedewerker welzijnsorganisatie]: "De hulpvragen die binnenkomen zijn soms mega heftig. Dus soms moeten we dat "Kleine helpen" wel wat bijsturen in onze super diverse buurt. [...] Kleine helpen werkt heel leuk om de haag te scheren in een middenklassegemeente. Maar in een stedelijke buurt zitten de problematieken soms zo diep en gaat dat over "Mijn huis staat vol schimmel en ik ben bang dat mijn kinderen ziek gaan worden." En dan kan je niet afkomen met een hapje. Dat geeft echt een andere dynamiek aan de vragen die je krijgt, en de noden die naar boven komen."

Bovenstaand citaat geeft mooi weer dat de *zorgvragen* die naar boven komen soms *heel erg zwaar* kunnen zijn, en daardoor niet geschikt zijn om met de buurt aan te pakken. Vanwege de zwaardere problematiek, moesten de respondenten de hulpvrager doorverwijzen naar een meer geschikte dienstverlening.

[projectmedewerker voorziening voor personen met een beperking]: “We pakken een warm deken en we gooien het over de buurt, en alles komt wel in orde. [Dat klopt volgens mij niet] In mijn ogen is Zorgzame buurten eigenlijk een mentaliteitsverandering, maatschappelijk. Mensen moeten meer zorgzaam gaan denken, elke organisatie voor zich.”

In bepaalde buurten zijn de problemen die naar boven komen daarnaast zaken die *reeds lang op de radar* staan. Tot slot merkten enkele respondenten op dat bepaalde *ruimtelijke aspecten* de zorgzame buurtwerking tegenwerken. Ze vertelden dat zowel gaat over individuele huisvesting die niet geschikt is (of gemaakt kan worden) om lang thuis te blijven wonen, als om ongeschikte publieke ruimte. In dit kader bevestigen de focusgroepen tevens de nood aan een fysieke locatie om de werking te kunnen opstarten.

- Drempels met betrekking tot de lokale context

De respondenten stelden vast dat er *te weinig diversiteit is onder hun vrijwilligers*. Dit vormde volgens hen een zichzelf in stand houdend fenomeen: het zijn vaak blanke, oudere personen die (enkel) in het lokale dialect communiceren, waardoor andere groepen uit de buurt zich niet of minder aangesproken voelen. Bijkomend werden de respondenten vaak *gelinkt met de (lokale) politiek*. De respondenten die vanuit de stad werken, ondervonden hierdoor weerstand bij de buurtbewoners.

[projectcoördinator, welzijnsorganisatie]: “Op die moment heb ik de kleur van het project en laat ik de kleur van mijn organisatie achter.”

[projectmedewerker, lokaal bestuur]: “Mensen moeten dat ook achter zich [kunnen] laten. Je kan dat zelf wel willen en weten, maar als de mensen dat niet zien... Hoeveel ik ook naar daar ga en koffie ga drinken en mijn kop laat zien, ik blijf van de stad.”

Deze weerstand vond vaak zijn oorsprong in het feit dat er diensten zijn weggehaald uit de buurt, of omdat er een zoveelste project werd opgestart. Bij kwetsbare groepen werd dit mogelijks nog verder versterkt door negatieve ervaringen met overheidsinstanties. Bij partners kon een projectleider vanuit de lokale overheid daarentegen net een gevoel van een neutrale houding oproepen. In een constellatie waarin iedereen met een eigen agenda zit, leken zij volgens de respondenten het neutrale midden te vormen. Dit brachten de respondenten echter ook in verband met de politieke strekking van het lokaal bestuur:

[projectmedewerker welzijnsorganisatie]: “Het is een lastige verhouding bij ons [tussen het project en het lokaal bestuur]. Wat we opvangen: het stadsbestuur is nogal N-VA en ze vinden heel de zorgzame buurt een “Tsjevenverhaal”. Dus dat is ook hoe ze naar ons kijken. Dat is echt: “Doe maar. We steken er geen tijd in. Veel plezier.”

In aanloop naar de lokale verkiezingen, sloten echter steeds meer politici aan op activiteiten. Sommige respondenten wilden die inmenging van de politici tegenhouden, anderen gebruikten de aandacht om in de toekomst meer gedaan te krijgen van de lokale politiek.

[projectmedewerker LDC]: “Een burendrink is van de buurt voor de buurt. Maar nu het bijna verkiezingen zijn, kapen de politici die burendrink.”

[projectmedewerker wzc]: “Je kan dat niet uitsluiten. Je kan het ook gewoon gebruiken: “Zorgzame buurten, wat is dat voor u?” Om dat in te kantelen, om nadien op steun te kunnen rekenen. We moeten volgend jaar heel veel lawaai maken, dan kunnen ze na de projectduur verder

gaan. Dan is het maatschappelijk gebonden. Gebruik de politici in plaats van jezelf te laten gebruiken.”

Een andere drempel die zich op het lokaal bestuur richt, was het feit dat de *lokale besturen zichtbare resultaten verwachten*. De uitkomsten van de acties zijn echter vaak kleine onzichtbare zaken, vertelden de respondenten. Ze probeerden de uitkomsten dan ook groter en zichtbaarder te maken door ze onder een gemeenschappelijke vlag te plaatsen.

[projectmedewerker voorziening personen met een beperking]: “Op zich, als bureaus die mekaar niet kenden al “goedendag” tegen mekaar zeggen, dan is dat al veel. Veel meer dan een evenement waar dat 100 man op af komt voor één keer.”

Deze drempel hangt samen met de administratieve belasting. Meerdere respondenten moesten naar partners of subsidiërende instanties toe verantwoorden wat ze gedaan hebben, wat niet altijd goed in cijfers te vatten is. Het officieel verantwoorden van uitgaven en rapporteren van uitkomsten werd hierdoor als een administratieve last ervaren.

[projectmedewerker OCMW]: “Ik heb het mandaat niet gekregen om veel actief in de wijk te gaan zitten. Ik mag één week per maand naar de wijk, maar daarna moet ik coördineren van op mijn bureau. Ik heb meer tijd nodig in de wijk, en dat het bestempeld wordt als werk als ik op de koffie ga bij mensen.”

- Drempels met betrekking tot de samenwerking

Net als in de eerste onderzoeksrunde, vertelden de respondenten het gevoel hebben dat het *initiatief vanuit hun kamp* moet komen. Ze gaven aan dat de buurtbewoners de reflex lijken te hebben om zich de vraag te stellen wat de respondent en/of de organisatie van de respondent voor hen kon betekenen: “Wat kan organisatie X voor ons doen?”. De respondenten waren daarentegen van het principe dat het initiatief van onderuit moet komen en stelden vast dat ze de buurt en potentiële partners pas overtuigd kregen wanneer ze laten zien wat ze voor hen kunnen betekenen.

[projectmedewerker, LDC]: “Het is moeilijk als je niet kan terugvallen op een netwerk dat er al is. We hebben samen met de vrijwilligers nagedacht wat zij willen en kunnen opnemen. “Hoe zie jij [het zoeken van] nieuwe vrijwilligers?” Maar je moet eerst dingen gaan doen voordat je hen actief kan betrekken. Je maakt hen warm door hen actief op iets in te zetten. Dan kan je er pas samen met hen rond gaan werken. Je moet ze eerst binnenkrijgen voordat je verder kan met hen.”

De respondenten ondervonden moeilijkheden bij het *betrekken van nieuwe partners*. Tijd speelde hier een rol, maar ook het gevoel van concurrentie hield bepaalde partners tegen. Zij leken niet open te staan voor samenwerking, vanuit het idee “Wij doen dat al”. Aansluitend was het moeilijk om sectoroverschrijdend te werken. Zoals reeds aangehaald, verdwenen deze drempels vaak voor een deel naarmate het nut voor de partners duidelijker werd.

Het was echter niet enkel een kwestie van niet willen, maar ook van niet kunnen. Zo gaven respondenten aan dat heel wat partners overbevraagd waren. Zij werden reeds door heel wat andere taken en opdrachten opgeslorpt. De respondenten hadden het gevoel dat de partners hierdoor niet meer wilden outreachen, omdat ze dan te veel hulpvragen zouden oppikken, waarvoor ze geen tijd hebben.

Niet alleen de partners, maar ook *buurtbewoners waren soms moeilijk te betrekken*. Momenteel bereikten de projecten voornamelijk ouderen. De gesloten houding van de buurtbewoners (en organisaties) droeg hier toe bij. Deze geslotenheid was voor een deel flexibel, en er kon dus op termijn

weggewerkt worden, stelden de respondenten. Dit hing namelijk samen met het vertrouwen dat opgebouwd moet worden. De respondenten waren zich dan ook gedeeltelijk bewust van de drempels waardoor buurtbewoners mogelijks niet aansluiten, en trachtten hierop in te zetten. Langs de andere kant zat een deel van de geslotenheid ingebakken in het DNA van de buurt. In de ene buurt was het buurtgevoel en de buurtwerking veel meer aanwezig dan in andere. Dit was historisch gegroeid en hing volgens de respondenten ook samen met de samenstelling van de buurt. In kwetsbare buurten was het volgens hen moeilijker om het enthousiasme en initiatief op te wekken. Het individualisme versterkt deze geslotenheid. De respondenten zagen dat bepaalde buurtbewoners zich terugplooiën op hun gezin, in een andere stad gaan werken en ontspannen, waardoor de binding met de buurt zich minder ontwikkelde.

Als tweede procesmatige drempel in verband met samenwerken, gaven de respondenten aan dat (voornamelijk binnen lokale besturen) het *van onderuit werken nog niet goed gekend* is. Voor een aantal lokale besturen leek het begrip participatie nog niet gekend te zijn, anderen vulden dit op een volgens de respondenten verkeerde manier in. De lokale besturen lijken bang om wat eruit zal komen, vertelden de respondenten. Bij anderen werd de zorgzame buurtwerking daarentegen net heel expliciet opgenomen in het meerjarenplan.

2.4.3 Drempels met betrekking tot de toekomst

Naast de huidige drempels, zagen de respondenten ook factoren die een aandachtspunt kunnen vormen naar de toekomst toe. Zo vertelden de respondenten dat er *mogelijks conflict ontstaat* wanneer je naar buiten komt en/of groepen verbindt. Groepen die het niet gewend zijn om met mekaar in contact te komen, samenbrengen verliep niet altijd succesvol. De respondenten schoven herstelgericht werken naar voren om aan een zorgzame buurt te werken en beschreven het als een gewenste vaardigheid voor een zorgzame buurt werker.

[projectmedewerker welzijnsorganisatie]: Het enige dat in de buurt leeft is: "We zijn van [de ene kant van de buurt] en dat is beter dan [de andere kant]", maar dat vind ik ook geen positief gevoel. Dat is nog altijd "Wij vs. Zij". Dat vind ik een uitdaging voor de Zorgzame buurt: het moet van ons zijn, maar het mag niet ons tegen hen zijn. Hoe kan je zorgen dat mensen verbinden zonder dat dat mensen uitsluit?"

Een ander thema dat vele respondenten bezig hield, was de *duurzaamheid van het project*. Bij velen heerste de onzekerheid: "Wat na de 2 jaar?". Dit gevoel werd nog versterkt door de vaststelling dat de zorgzame buurt nog niet op eigen benen kan staan. De respondenten stelden dat de werking stopt met bestaan wanneer ze de coördinatie ervan loslaten. Dit onzekerheidsgevoel leefde ook in de buurt:

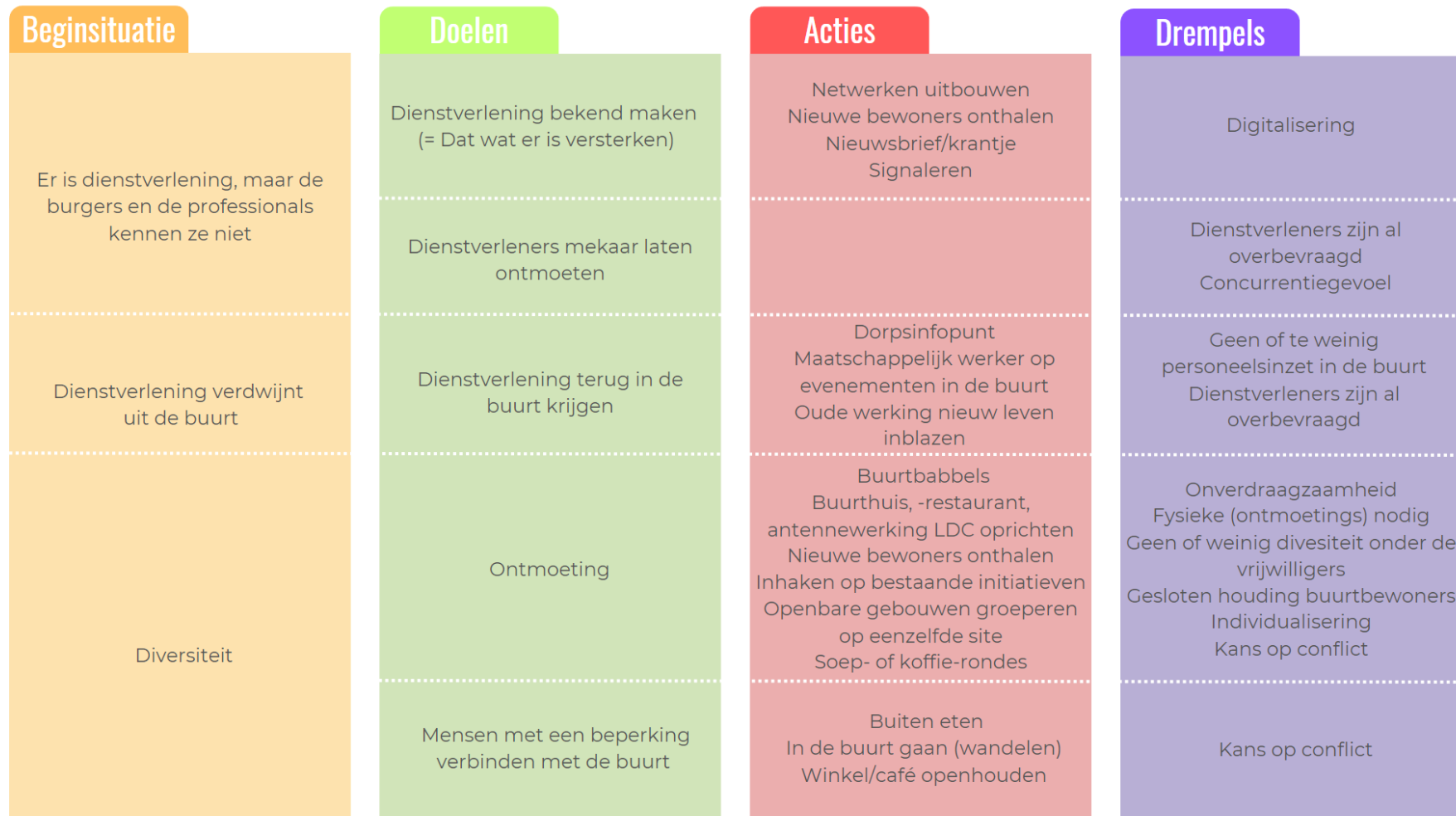
[projectmedewerker, lokaal bestuur]: "De reactie van de mensen is ook in die zin hé: "Ja ja, we hebben dat al eens gezien [bij een voorgaand project]. Wat ga je daarna doen?"

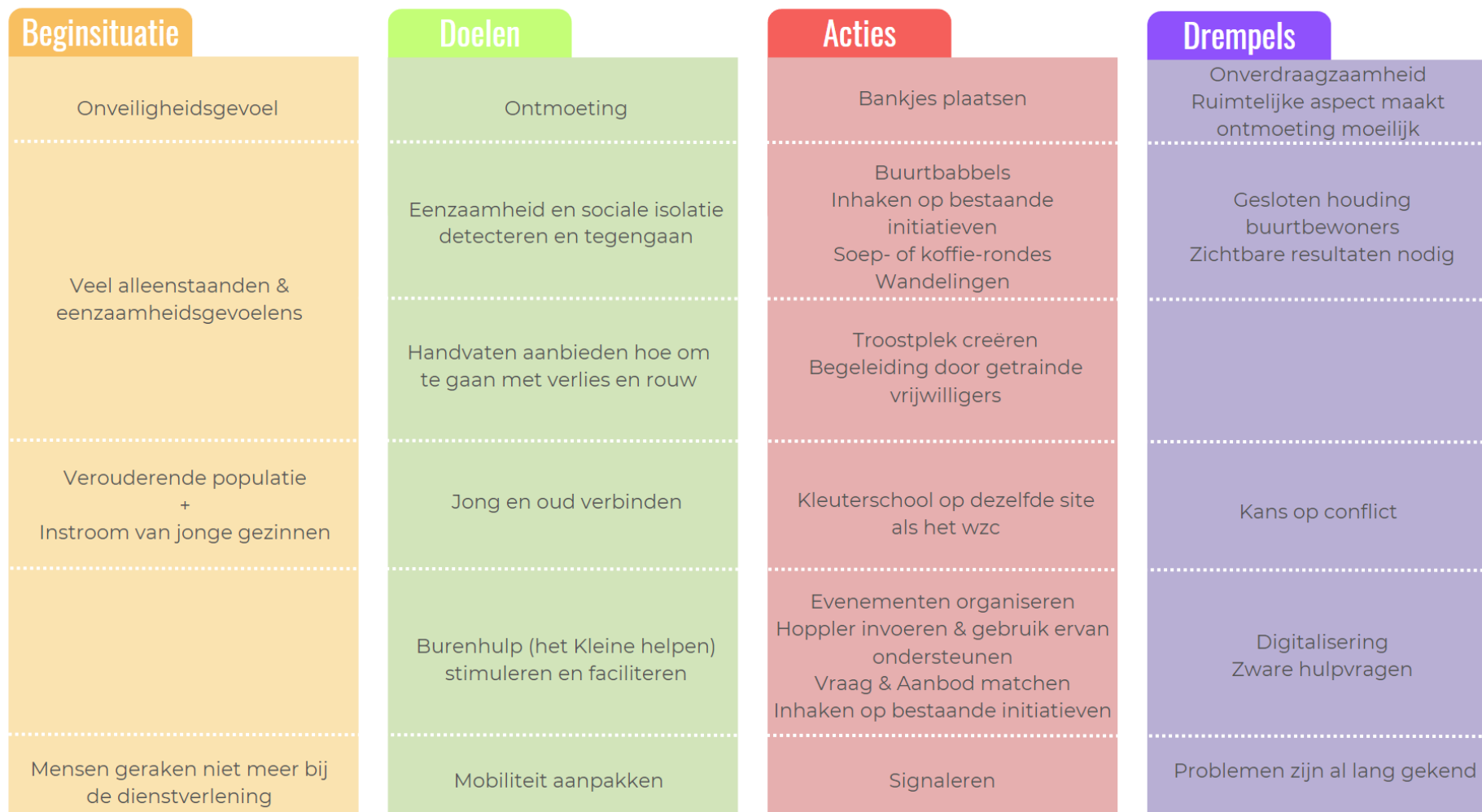
Tot slot vormde het soms een drempel om partners te overtuigen en/of te engageren. Om deze drempel voor te zijn, waren bepaalde respondenten reeds expliciet bezig met de verduurzaming van het project. Zij startten hierrond werkgroepen op, lobbyden bij het lokaal bestuur ... Dit ging echter vlotter wanneer de respondent in kwestie niet binnen hetzelfde lokaal bestuur tewerkgesteld was, of het lobbywerk overgelaten kon worden aan andere projectpartners. Bij andere respondenten leek de dreiging veel minder acuut te zijn. In hun geval staan er vaste medewerkers, los van de projectfinanciering, op de zorgzame buurtwerking of werd de werking opgesteld als een deelwerking van een lokaal verankerde dienstverlening, zoals een lokaal dienstencentrum.

3 Samenvatting

De tweede onderzoeksronde focuste op het proces dat doorlopen is door de zorgzame buurtwerkingen. Ze gingen aan de slag met de noden die bleken uit de beginsituatie en sloten hun doelstellingen, interventies en acties hierop aan. Er konden in dit kader echter ook enkele drempels vastgesteld worden. De eerste kolom uit Figuur 1 geeft een overzicht van de verschillende beginsituaties. Per beginsituatie vind je de doelstellingen, acties en drempels die de werkingen hieraan koppelden.

Figuur 2 Bevindingen onderzoeksrunde 2: proces





Drempels

Nood aan personeel
(nu & in de toekomst)

Tijd:
Onvoldoende tijd om taken naar
behoren uit te voeren
Verschil in snelheden

Financiële regelingen

Communicatie (taal)

Digitalisering

Initiatief moet van de trekker
komen

Link met de politiek

Van onderuit werken is nog niet
goed gekend

Zichtbare resultaten verwacht

3.1 Beginsituatie

Er werden twee soorten van beginsituatie beschreven: zorgzame buurtwerkingen die startten voor de projectaanvang en dus met een voorsprong begonnen, tegenover werkingen die pas aan het begin van de projectduur of later aan de slag konden gaan. Degene die met een voorsprong konden starten, beschreven enkele voordelen, zoals inzicht of kennis hebben in methodieken of kennis hebben over de (geografische afbakening van de) buurt en de aanwezige actoren. Dit stond tegenover respondenten die geen voorkennis over de buurt en aanwezige actoren hadden. Zij vertrokken vanuit de (verplichte) buurtanalyse, om prioriteiten te destilleren en bevindingen te kaderen. Of er krachtgericht dan probleemgericht gewerkt werd, verschilde van werking tot werking.

Voor het uitvoeren van de buurtbevraging en -analyse, deed men vaak beroep op partners om dit te verspreiden en de doelgroep te bereiken. Hierbij liepen ze het risico steeds dezelfde mensen te bereiken, waardoor sommige respondenten de buurtbevraging op diverse manieren probeerden te verspreiden. Hierdoor werd de uitvoering van de buurtbevraging tegelijkertijd een verbindende activiteit. Deze buurtbevraging toonde aan, net als in onderzoeksrunde 1, dat er vaak veel aanbod aanwezig is in de buurt, maar dat deze vaak niet gekend is, noch door de buurtbewoners, noch door de professionele hulp- en dienstverleners. Verschillende respondenten vertelden zelf de rol van netwerkverbinder op te nemen binnen de zorgzame buurtwerking, om tegemoet te komen aan de nood voor afstemming. Opnieuw werd hier het gevaar van persoonsgebondenheid benadrukt. Naast het niet kennen van het aanbod, beschreven de respondenten ook drempels ervaren door de buurtbewoners, zoals mobiliteitsproblemen of de toegankelijkheid van bepaalde activiteiten of hulp- en dienstverlening. Dit werd gelinkt aan de centralisatie van organisaties en hulp- en dienstverlening.

Daarnaast beschreven respondenten enkele maatschappelijke fenomenen, zoals individualisme en diversiteit, die invloed hebben op de zorgzame buurtwerking. Door de grote diversiteit aan personen in een buurt, moest er volgens de respondenten op maat van de hen gewerkt worden om hen te bereiken en betrekken. Echter benadrukten de respondenten ook dat het al dan niet deelnemen aan de zorgzame buurt, de vrije keuze is van de buurtbewoners en dat deze keuze gerespecteerd moet worden.

3.2 Doelstellingen

Verschillende actoren waren betrokken bij de ontwikkeling van de doelstellingen. Het is echter nog onduidelijk hoe dit beslissingsproces exact gelopen wordt door de verschillende zorgzame buurten en wie hierin de doorslaggevende stem heeft. Er werd ook gewezen op het feit dat 'doelstelling' impliceert dat er uitkomsten zijn op het einde van het traject, wat in contrast staat met de soort doelstelling die ze vooropstelden, die zich eerder op lange termijn bevinden, zoals het bewerkstelligen van een mentaliteitswijziging. Verder werden enkele algemene doelen op korte termijn geformuleerd, zoals inclusie en het stimuleren van het 'kleine helpen'. Daarnaast werden ook tussendoelstellingen beschreven, zoals ontmoeting stimuleren, vertrouwen winnen, en mobiliteit verbeteren. Doelstellingen konden aangepast worden. Zo stelden respondenten dat ze deze concretiseerden of bijstelden op het vlak van inhoud, doelgroep, geografische afbakening of andere pragmatische redenen.

3.3 Acties

Vanuit de beginsituatie en doelstellingen werden verschillende complexere en eenvoudigere acties opgezet. De respondenten gaven aan de activiteiten en ontmoetingsmomenten vaak voor meerdere doelen tegelijkertijd te gebruiken, zo probeerden ze tijdens de buurtbabbels niet alleen te werken aan verbindingen in de buurt, maar zochten ze ook vrijwilligers of probeerden ze signalen op te vangen. Ze gaven aan dat deze achterliggende agenda's ook afschrikkend kunnen werken, en dat de gevoelsmatige 'dreiging' van een langdurig of verplicht engagement een drempel kon vormen voor hun deelname aan vervolgacties. Het succes van een (eerste) activiteit kon echter ook een 'aanzuigeffect' teweegbrengen, net als de aanloop naar bepaalde activiteiten waaraan meerdere mensen meewerkten.

In verband met het aanwezige vraag en aanbod van hulp(vragen), werd krachtgericht werken naar voren geschoven als een van de manieren waarop vraag en aanbod op elkaar afgestemd kunnen worden. Ondanks dat het bekendmaken van de reeds bestaande hulp- en dienstverlening een veelvoorkomende doelstelling van de zorgzame buurten was, werd er bij de acties weinig aangehaald hoe ze dit in de praktijk bewerkstelligen. Verder werden voornamelijk acties die inspelen op de relaties in een buurt benoemd, en slechts enkele die ook inzetten op de ruimtelijke aspecten van een buurt. Om doelstellingen te kunnen bereiken, werd er ook ingehaakt op al bestaande activiteiten en aanbod van hulp- en dienstverlening, of werden oude werkingen terug opgestart. Hierdoor konden niet allen inzichten van bestaande partners over activiteiten hierin meegenomen worden, maar kon ook ingespeeld worden op wat in het verleden mogelijk was misgegaan. Als laatste werd signaleren beschreven als een van de acties binnen zorgzame buurtwerkingen: opgepikte signalen moeten ook doorgegeven worden aan de juiste partners of hulp- en dienstverlening.

3.4 Drempels

Tijdens het werken aan de vooropgestelde doelstellingen, werden verschillende drempels ervaren door de respondenten. Figuur 1 geeft hiervan een overzicht, waarvan sommige eerder algemeen geformuleerd werden en andere gelinkt aan de vooropgestelde beginsituatie, doelstellingen en acties. De drempels kunnen onderverdeeld worden in twee groepen: (a) praktische drempels, (b) procesmatige drempels, en (c) drempels met betrekking tot de toekomst.

3.4.1 Praktische drempels

Praktische drempels situeren zich rond de beginsituatie en de organisaties van acties. Samenhangend met de problemen die de centralisatie van diensten, stelden de respondenten vast dat er vaak een weinig dienstverleners aanwezig zijn in de buurt, waardoor buurtbewoners nergens terecht konden met hun hulpvraag en deze ook niet gesignaleerd kon worden aan de aangepaste hulp- en dienstverlening. Het personeelstekort bij organisaties bemoeilijkte de uitvoering van acties.

Bijkomend beschreven de respondenten het belang van iemand die de regierol opneemt en/of de zorgzame buurtwerking trekt en in goede banen leidt, idealiter zelfs twee personen: een beleidsmatige medewerker en iemand die procesmatig de werking kan trekken. Opnieuw werd het tijdsintensief karakter van werken aan zorgzame buurten en de doelen benadrukt, op het vlak van het opbouwen van relaties en netwerken. In dit kader ervoeren de respondenten een verschil in snelheden tussen de buurtbewoners, besluitvormingsprocessen binnen een organisatie zoals een lokaal bestuur, en de verwachtingen van de Vlaamse Overheid (cfr. de beperkte projectduur). Dit zorgde ervoor dat binnen

de zorgzame buurtwerking soms vertraagd moest worden om op snelheid te gaan met waar de buurtbewoners klaar voor waren, of werd de werking soms vertraagd door partners en beslissingsprocessen. Ook de voortdurende verplichten om terug te koppelen naar leidinggevende of collega's voor beslissingen genomen konden worden, werd als een struikelblok aangehaald. Het hebben van de bevoegdheid of het mandaat om beslissingen te nemen en acties uit te voeren op korte termijn. Daarenboven lagen verschillende investeringen en acties vast, waardoor er geen (financiële) ruimte was voor nieuwe doelstellingen of acties.

Verder konden nog enkele specifieke praktische drempels benoemd worden, namelijk financiële regelingen, communicatie en digitalisering van hulp- en dienstverlening. De opgelegde regelingen rond financieringsmogelijkheden boden weinig mogelijkheden tot investeringen, terwijl er nood was aan infrastructuur. Opnieuw werd het belang van tijd en middelen onderstreept. In verband met communicatie haalden de respondenten aan dat om informele en formele actoren te kunnen bereiken en betrekken, er letterlijk (cfr. taalwetgeving) en figuurlijk dezelfde taal gesproken moest worden. Dit werd gelinkt aan het kennen van de eigenheid van de buurt, en de verwevenheid van de medewerker in de buurt, om sleutelfiguren vlotter te kunnen identificeren en inschakelen in de werking. Bovendien gaven verschillende respondenten aan zoekende te zijn naar de beste manier om over hun werking, het doel en de inhoud, te communiceren, maar ook via welke communicatiekanalen. Dit werd gelinkt aan de digitalisering die de toegang tot hulp- en dienstverlening voor verschillende groepen in een buurt bemoeilijkt.

Ook onverdraagzaamheid wordt als drempel voor acties omschreven. Hoewel dit vaak door onwetendheid, vooroordelen en angst voor het onbekende voorkwam, waren de respondenten hoopvol dat ontmoeting en verbinding deze onverdraagzaamheid kon omkeren. Om hiermee om te gaan moeten de zorgzame buurt medewerkers de juiste kennis, vaardigheden en attitude hebben.

3.4.2 Procesmatige drempels

De procesmatige drempels kunnen opgedeeld worden in drie groepen, namelijk drempels die voortkomen uit (a) noden, (b) de lokale context, en (c) de samenwerking.

- (a) **Drempels die voortkomen uit noden.** Deze drempels worden veroorzaakt door de noden die gedetecteerd worden binnen een zorgzame buurtwerking. Omwille van de ernst van bepaalde problematieken, beschreven de respondenten moeilijkheden bij het vinden van en doorverwijzen naar de gepaste hulp- en dienstverlening. Ook werd er vastgesteld dat sommige noden reeds voor een langere tijd op de radar staan of stonden. Tot slot werd aangegeven dat ook ruimtelijke aspecten een drempel konden vormen, bijvoorbeeld door huisvesting die ongeschikt is om gezond in ouder te worden, of het gebrek aan publieke ruimte of ontmoetingsruimte.
- (b) **Drempels die voortkomen uit de lokale context.** De respondenten stelden vast dat er onder hun vrijwilligers weinig diversiteit is, waardoor minderheidsgroepen en kwetsbare bevolkingsgroepen zich niet of weinig aangesproken voelen. Ook werd hier de link gelegd met de (lokale) politiek, waardoor er vaak op weerstand in de buurt gestoten werd of juist naar de medewerker van het lokaal bestuur gekeken werd als neutrale bemiddelaar. In aanloop naar de verkiezingen, sloten ook steeds meer politici aan op de activiteiten van de werking, hier werd gemengd op gereageerd. Enerzijds gaven sommige aan gebruik te maken van hun aanwezigheid om de politici te overtuigen van hun werking en belang, terwijl andere dit ervaarden als de politici die gebruik probeerden te maken van hun activiteit.

Zoals eerder aangegeven zijn de activiteiten en effecten van de zorgzame buurtwerkingen vaak moeilijk te vatten in cijfers. Dit staat haaks op leidinggevende en lokale besturen die graag meetbare resultaten van activiteiten hebben om hun investering van tijd en middelen te accepteren. De respondenten gaven aan dat de kleine successen vaak onzichtbaar blijven, ondanks hun pogingen om ook de kleine dingen kenbaar te maken en onder een gemeenschappelijke vlag te plaatsen. Echter werd het verantwoorden, documenteren en rapporteren van deze kleine en grote successen vaak als een last beschouwd.

- (c) **Drempels die voortkomen uit samenwerking.** Hoewel de respondenten duidelijk beschreven de zorgzame buurtwerking te zien als een gedeelde verantwoordelijkheid tussen de verschillende partners, werd er in de praktijk nog vaak naar hen gekeken om initiatief te nemen. Zowel formele als informele partners stelden zichzelf de vraag wat dat de acties of zorgzame buurtwerking voor hen zou kunnen betekenen, waarop ze als medewerker moesten inspelen. Het betrekken van nieuwe partners vormde vaak een uitdaging: tijdsinvestering, (potentiële) partners die overbevraagd zijn, en concurrentie speelden hier een belangrijke rol in. Eveneens bleek het bereiken van buurtbewoners een uitdaging te vormen, die vaak een gesloten houding aannamen. Hoewel de respondenten bij sommigen het vertrouwen konden winnen en hen konden betrekken in de werking, gaven ze ook aan te moeten accepteren dat sommigen niet willen of veel meer tijd nodig hebben om hiervoor open te staan. Bijkomend vormt bottom-up werken een uitdaging binnen organisaties, die op diverse manieren ingevuld werd. Terwijl bepaalde lokale besturen angstig lijken voor de uitkomsten van participatie, nemen anderen de zorgzame buurtwerking op in hun meerjarenplan. Hierdoor situeerde iedere zorgzame buurt zich op een ander niveau op de participatieladder (Figuur 3).

Figuur 3 Participatieladder



3.4.3 Drempels met betrekking op de toekomst

In het kader van de onverdraagzaamheid in de buurt, stelden de respondenten dat er in de toekomst mogelijks conflict ontstaat. Hierop moet de zorgzame buurt en haar medewerkers voorbereid zijn, en de juiste tools voorhanden hebben om dit te ontmantelen. In deze context spraken de respondenten over herstelgericht werken als gewenste vaardigheid van de medewerker(s).

De onzekerheid over het voortbestaan van de werkingen binnen twee jaar, kwam bij de respondenten verder van de vraag in welke mate de werking zal kunnen blijven voortbestaan of draaien zonder de middelen en de personeelsinzet waarvan ze nu genieten. De vraag leefde ook bij de buurtbewoners, die hun zorgen hierover uitten tegenover de medewerkers. In deze context deden de respondenten vaak aan lobbywerk, waarbij ze partners probeerden te overtuigen om hier na de projectduur verder op te blijven inzetten. Bij sommige projecten werd de zorgzame buurtwerking verder ingebed in de reguliere werking van hun organisatie, waardoor de onzekerheid over de werking minder aanwezig was.

4 Gebruikte materialen

4.1 Topiclijst

Praktisch

- Toelichting onderzoek
- Kaderen focusgroep
- Informed consent in orde brengen

Kennismaking

Rondje:

- Naam
- Organisatie
- Naam project
- Functie binnen project

Beginsituatie

Aanvullen werkblad: beginsituatie en doelen

- Hoe was de situatie in jullie buurt voordat het project begon?
 - Hoe uitte zich dit?
 - Waren het zichtbare zaken? (of op het eerste gezicht niet zichtbaar)
 - Hoe heb je deze zaken ontdekt? (*via meldingen, buurtanalyse...*)
- Welke doelen hebben jullie voor ogen?
 - Van waar komen deze doelen?
 - Wie heeft deze doelen bepaald?
 - Wanneer zijn deze doelen bepaald? (*voor aanvang van het project, na de buurtanalyse ...*)
 - Hoe verliep de vertaling van de beginsituatie naar concrete doelen?
 - Indien moeilijk: Wat maakte dit moeilijk?
 - Indien goed: Wat heeft je hierbij geholpen?
- **Kaartjes** (groen/rood): "We zijn goed op weg om onze doelen te behalen"
 - Bespreking kaartjes:
 - Waarom kies je voor groen/rood?
 - Welke drempels houden jullie tegen om je doelen te bereiken?

Acties

Aanvullen werkblad: acties en drempels

Denk aan een actie die goed verlopen is.

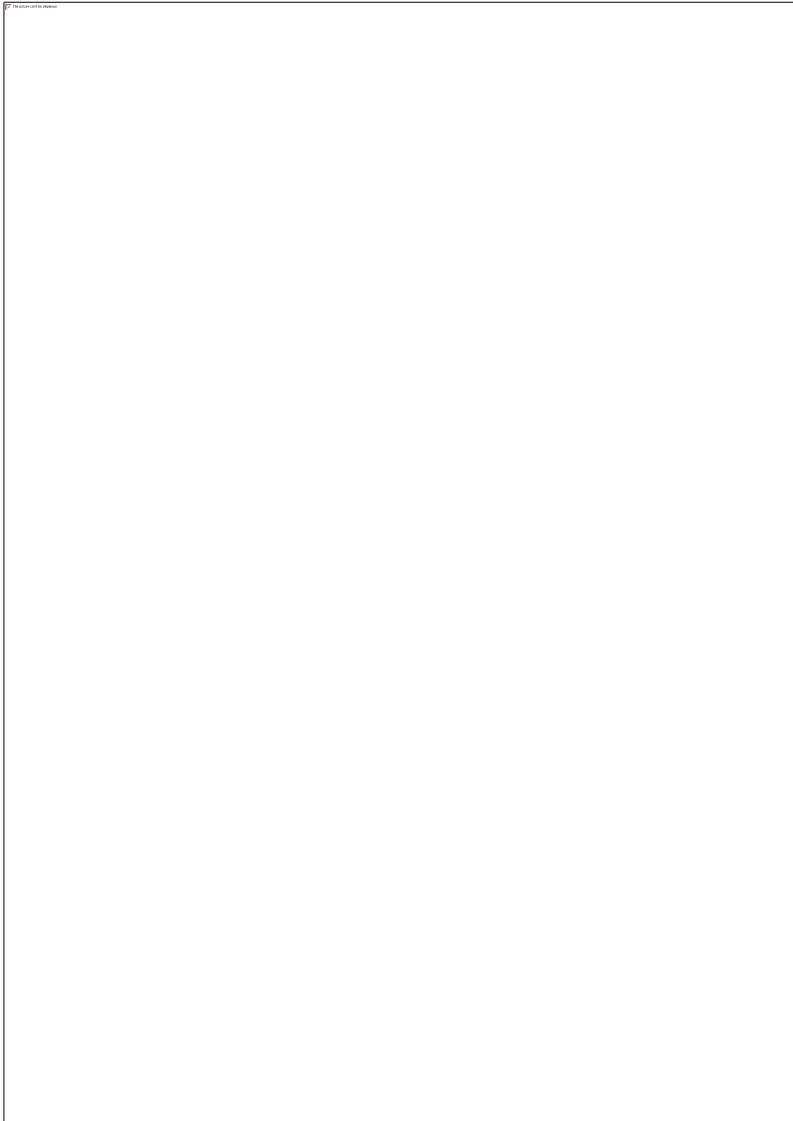
- Welke actie is dit?
- Wie was er bij deze actie betrokken?
- Wat maakt dat deze actie goed verlopen is?

Denk aan een actie die minder vlot verlopen is.

- Welke actie hadden jullie ondernomen?
- Wat maakt dat deze actie minder vlot verlopen is?
- Welke stappen hebben jullie nadien zelf ondernomen?
- Wat had jullie hierbij kunnen helpen?

Welke acties willen jullie in de toekomst ondernemen?

4.2 Invuldocumenten

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page below the section header. It is intended for users to fill in their own documents or notes.

Bijlage 6: Vinger aan de pols onderzoeksrunde 2: Het proces

Monica Wouters, Thomas More – Expertisecentrum Zorg & Welzijn
Dra. Manon Steurs, Vrije Universiteit Brussel
Dr. Leen Heylen, Thomas More – Expertisecentrum Zorg & Welzijn
Prof. dr. Dominique Verté, Vrije Universiteit Brussel
Prof. dr. Paul Van Royen, Universiteit Antwerpen
Prof. dr. Emily Verté, Vrije Universiteit Brussel

Inhoud

Bijlage 6	Onderzoeksrunde 2: Proces	285
1	Verspreiding, respons en inhoud	285
2	Bevindingen	285
3	Samenvatting en conclusie	293

Lijst Tabellen

Tabel 1	Personen met de uiteindelijke stem in de oorspronkelijke doelstellingen (N=76)	286
Tabel 2	Redenen veranderen van doelstellingen (N=48)	286
Tabel 3	Type acties	288
Tabel 4	Helpende factoren en drempels bij uitvoeren acties	290
Tabel 5	Beschikbaarheid van een fysieke ontmoetingsplaats (N=72)	291

Lijst Figuren

Figuur 1	Verloop aanpassen doelstellingen (N=48)	287
Figuur 2	Types netwerken	289
Figuur 3	Manieren en niveaus van samenwerken	289
Figuur 4	Score "Op goede weg om de doelstellingen te bereiken" (N=72)	290

Bijlage 6 - Vinger aan de pols onderzoeksrunde 2: Het proces

1 Verspreiding, respons en inhoud

Begin mei 2023 ontvingen de contactpersonen van de 132 projecten een persoonlijke uitnodiging om de online vragenlijst (zie bijlage 1) over de doelstellingen en acties te vervolledigen. In totaal vulden 85 respondenten de vragenlijst in (64% van het totaal aantal projecten), waarvan 72 volledig.

2 Bevindingen

In deze Vinger aan de pols stonden de doelstellingen en de daaruit volgende acties centraal. Voor ieder thema overlopen we de beschrijvende analyses, waarna we verder gaan met de diepgaandere analyses en verbanden.

2.1 Doelstellingen

Eerder dan te kijken naar de concrete doelstellingen, stonden we meer stil bij de wijze waarop de doelstellingen bepaald werden. We maken daarbij het onderscheid tussen de oorspronkelijke doelstellingen, zoals vermeld in de projectfiche, en de (eventueel) bijgestuurde doelstellingen.

2.1.1 Oorspronkelijke doelstellingen

De doelstellingen die in de projectfiche opgenomen werden, werden voornamelijk in onderling overleg (42) en op basis van analyses (41) bepaald. In heel wat gevallen blijkt het een meerledig proces te zijn: op basis van de buurtanalyse werden aandachtspunten geopperd, waarna de projectpartners hieruit enkele prioriteiten destilleren (of omgekeerd). Het bepalen van doelstellingen is dan ook een gedeelde beslissing. Dit zien we ook terugkomen wanneer we kijken naar de personen die een doorslaggevende stem hadden bij het bepalen van de uiteindelijke doelstellingen. Meer dan de helft van de projecten (48 van de 76) geeft aan dat zowel internen¹⁶ als externen¹⁷ een doorslaggevende stem hadden.

¹⁶ Mogelijke interne personen met een doorslaggevende stem: het lokaal bestuur, de directie van mijn organisatie, mijn leidinggevende, het diensthoofd van een andere afdeling, ik als projectmedewerker in het veld, andere (te specificeren).

¹⁷ Mogelijke externe personen met een doorslaggevende stem: Het lokaal bestuur, één van de andere projectpartners, de projecttrekker, de buurtbewoners, iemand die niet bij het project betrokken is, andere (te specificeren).

Tabel 1 Personen met de uiteindelijke stem in de oorspronkelijke doelstellingen (N=76)

Persoon met doorslaggevende stem	Absolute aantal	Detail (top 3)
Iemand van de eigen organisatie	22	1. Projectmedewerker (9*) 2. Directie van de eigen organisatie (7*) 3. De leidinggevende van de respondent (7*)
Andere(n)	6	1. Buurtbewoners (4*) 2. Lokaal bestuur (4*) 3. Andere projectpartners (2*)
Beiden (zowel intern als extern)	48	1. Buurtbewoners (37*) 2. Andere projectpartners (28*) 3. Projectmedewerker (27*)

N=76; *meerdere antwoorden mogelijk

2.1.2 Nieuwe doelstellingen

Bijna twee derde van de projecten (48 van de 75) heeft zijn oorspronkelijke doelstellingen geheel of gedeeltelijk veranderd. Tabel 2 geeft een overzicht van de belangrijkste redenen om deze aanpassing door te voeren. We zien dat voornamelijk de contacten met de buurt nieuwe zaken naar boven brengen. Voor het bepalen van de nieuwe doelstellingen gaat men dan ook verder op de ervaringen en inzichten die men doorheen het project heeft opgedaan (23). Maar ook hier vaak in overleg, zowel met de formele instanties (intern, partners, lokaal beleid; 22) als met de buurtbewoners (16). Het zijn ook deze individuen die de doorslaggevende stem kregen in de nieuwe doelstellingen.

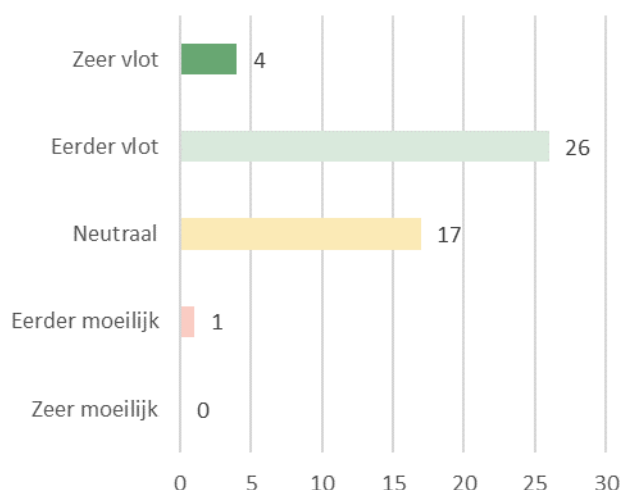
Tabel 2 Redenen veranderen van doelstellingen (N=48)

Reden veranderen van doelstellingen	Absolute aantal
Contact met de buurt bracht nieuwe zaken naar boven	36
Door contacten met de partners kwamen er nieuwe doelen	22
Doelstellingen bleken praktisch niet haalbaar	21
Buurtanalyse gaf nieuwe inzichten	15
Door acties te houden in de buurt, kwamen nieuwe zaken naar boven	14
Doelstellingen bleken niet overeen te stemmen met de verwachtingen van de buurt	4
Andere	3

N=48, Meerdere antwoorden tegelijkertijd mogelijk

Het aanpassen van de doelstellingen lijkt (eerder) vlot te verlopen. Volgens de respondenten helpt het als de impact van de veranderingen beperkt is- eerder kleine aanpassingen, het leggen van klemtonen op specifieke doelstellingen etc.- en er een bereidheid is tot verandering.

Figuur 1 Verloop aanpassen doelstellingen (N=48)



N=48

2.1.3 Bijkomende analyses

Naast de bovenstaande beschrijvende analyses gingen we ook na of er correlatie bestaat tussen de verschillende antwoorden rond de doelstellingen. We poneren hieronder enkele vragen, dewelke we beantwoord hebben aan de hand van Chi-kwadraat-testen.

Worden de doelstellingen minder aangepast als de buurt vanaf het begin betrokken was?

De wijze waarop de oorspronkelijke doelstellingen werden vastgelegd vertoont geen significante samenhang met het al dan niet aanpassen van de doelstellingen. Projecten waarbij de buurt vanaf het begin betrokken was bij het vastleggen van de doelstellingen, passen hun doelstellingen niet significant minder aan.

Verder werd er ook geen significant verband gevonden tussen de persoon of partij(en) die een doorslaggevende stem had bij het bepalen van de oorspronkelijke doelstellingen en het al dan niet aanpassen van de doelstellingen. Met andere woorden: projecten die hun doelstellingen zowel met interne als externe partijen bepaald hebben, hebben hun doelstellingen niet minder vaak moeten bijsturen ($p=0.412$). Hierbij aansluitend blijkt er geen significant verband te bestaan tussen de personen met een doorslaggevende stem bij de oorspronkelijke doelstellingen en de personen die betrokken werden bij de nieuwe, aangepaste doelstellingen.

Verloopt het bijstellen van de doelstellingen moeilijker/gemakkelijker als bepaalde partijen betrokken zijn?

Over het algemeen verloopt het bijstellen van de doelstellingen vlot. Deze ervaringen verschillen niet naargelang de partijen die al dan niet betrokken waren.

2.2 Acties

De projecten ondernamen heel wat verschillende acties om aan de doelstellingen te werken. Deze spitsten zich voornamelijk toe op de ontmoeting tussen buurtbewoners (67), de detectie van zorg- en ondersteuningsnoden bij buurtbewoners (44) en de toeleiding van buurtbewoners naar de geschikte informele en/of formele hulp- en dienstverlening (44). Zoals reeds werd vastgesteld tijdens de

focusgroepen met de projecten, wordt er minder ingezet op de samenwerking tussen professionals (31) en de ontmoeting tussen professionals en de buurtbewoners (28).

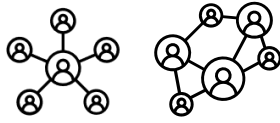
Tabel 3 Type acties

Type actie	Absolute aantal
Ontmoeting tussen buurtbewoners	67
Detectie van zorg- en ondersteuningsnoden bij buurtbewoners	44
Toeleiding van buurtbewoners naar de geschikte informele en/of formele hulp- en dienstverlening	44
Kennis van het formele aanbod	42
Kennis van het informele aanbod	39
Ontmoeting tussen professionals	33
Burenhulp	32
Samenwerking tussen professionals	31
Samenwerking tussen buurtbewoners	30
Ontmoeting tussen professionals en buurtbewoners	28
Samenwerking tussen professionals en buurtbewoners	11
Interventie	3
Andere	0

*meerdere antwoorden mogelijk

Een kwalitatieve analyse van de specifiek aangehaalde activiteiten leverde bijkomende inzichten op. Zo lijkt de ontmoeting tussen professionals in heel wat gevallen ingevuld te worden als een ontmoeting tussen een professional en de projectmedewerker (linkse netwerk uit Figuur 2), eerder dan de ontmoeting tussen professionals onderling (rechtse netwerk uit Figuur 2). Daarenboven zet men in de meeste gevallen enkel in op ontmoeting, en wordt de stap naar samenwerking nog niet gezet. Onderzoek van Pless en Buntinx (2022) duidt echter aan dat mekaar kennen een belangrijke stimulerende factor is bij samenwerking, maar dat er daarnaast een gemeenschappelijke visie, verhaal en taal nodig is.

Figuur 2 Types netwerken.



Bron: van de auteurs

Momenteel vinden we al enkele projecten terug die verder gaan dan enkel ontmoeting (zie Figuur 3). Zij brengen bepaalde professionals op geregelde tijdstippen samen op overlegmomenten. Sam Pless spreekt in dit kader over ‘operationeel samenwerken’, waarbij op een eerder praktisch niveau gewerkt wordt rond een persoon met een specifieke nood. Er wordt doorverwezen, informatie gedeeld, afgestemd en soms zelfs samen georganiseerd. Er is daarentegen geen of minder aandacht voor de strategische zaken, waarin overleg wordt gepleegd over onderlinge afspraken. De beschreven acties lijken zich dus voornamelijk op het onderste niveau van Figuur 3 te positioneren.

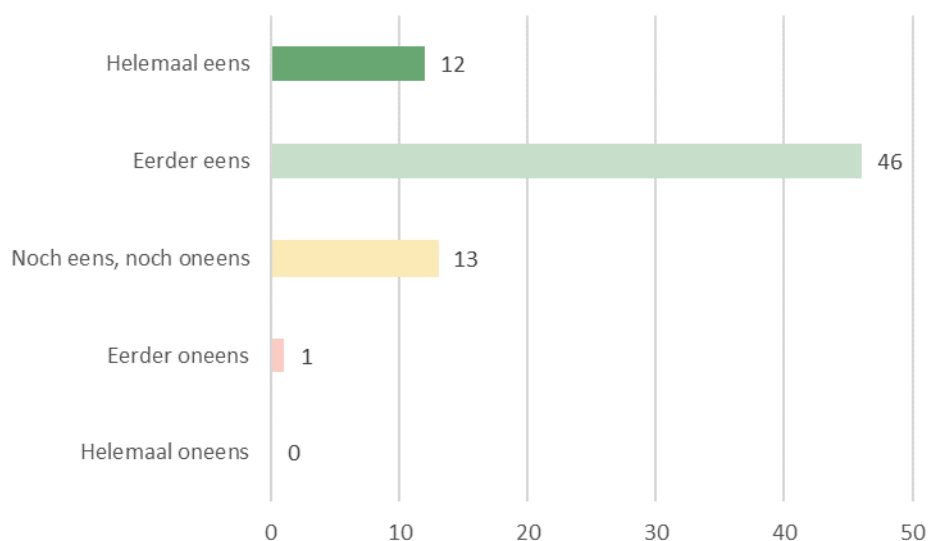
Figuur 3 Manieren en niveaus van samenwerken

Niveau van samenwerken	Strategisch: Welke doelen wil je bereiken?				
	Structureel: Hoe ga je de doelen bepalen?				
	Operationeel: Hoe ga je de werkmethode concreet toepassen?				
		Doorverwijzen	Informatie delen	Activiteiten op mekaar afstemmen	Gezamenlijke activiteiten ontwikkelen en aanbieden
		Manier van samenwerken			

Bron: van de auteurs, op basis van (Pless, 2023).

De acties ter bevordering van de ontmoeting en samenwerking *tussen* formele organisaties en burgers hebben tevens een vrijblijvend karakter. De organisaties zijn aanwezig op activiteiten in de buurt, komen hun werking voorstellen etc. Anderen gaan iets verder, en organiseren samen met de buurtbewoners een activiteit. De projectmedewerker is ook hier de spil die de verschillende actoren samenbrengt.

Figuur 4 Score "Op goede weg om de doelstellingen te bereiken" (N=72)



De respondenten hebben het gevoel dat ze op de goede weg zijn om hun doelstellingen te bereiken (zie Figuur 4). Tabel 4 geeft een overzicht van de factoren die hen daarbij stimuleren, maar ook afremmen.

Tabel 4 Helpende factoren en drempels bij uitvoeren acties

Helpende factoren	Absolute aantal*	Drempels	Absolute aantal*
Goede samenwerking	40	Moeizame samenwerking	17
Organisatorische en praktische factoren	18	Praktische drempels	29
Ingesteldheid & attitude	17	Ontbreken van initiatief en betrokkenheid	5
Betrokkenheid van de buurt	16	Moeilijk om buurtbewoners te betrekken	28
Ondersteuning	15		
Het vinden van vrijwilligers	13	Onvoldoende vrijwilligers	6
Mankracht	13	Onvoldoende personeel	4
Mandaat	6	Moeilijke relatie met het lokaal bestuur	9
Ervaring	3		
Trekker	3		
Andere	1	Andere	8
		Moeizame communicatie	4

*Meerdere antwoorden tegelijkertijd mogelijk

De praktische aspecten blijken een niet te vergeten onderdeel van het proces te zijn. Het beschikken over een locatie of ruimte maakt hier een onderdeel van uit. In tegenstelling tot wat de focusgroepen aanhaalden, blijken de meeste projecten (64 van de 72) over een fysieke ontmoetingsplaats te beschikken. Desalniettemin werd het ontbreken van een (geschikte) ontmoetingsplek aangegeven als een praktische drempel (zie ook Tabel 5: “Nee, en we missen dit wel”).

Tabel 5 Beschikbaarheid van een fysieke ontmoetingsplaats (N=72)

Fysieke ontmoetingsplaats	Absolute aantal
Ja, maar eigenlijk niet nodig	6
Ja, en deze komt goed van pas	58
Nee, maar we hebben dit niet nodig	0
Nee, en we missen dit wel	8

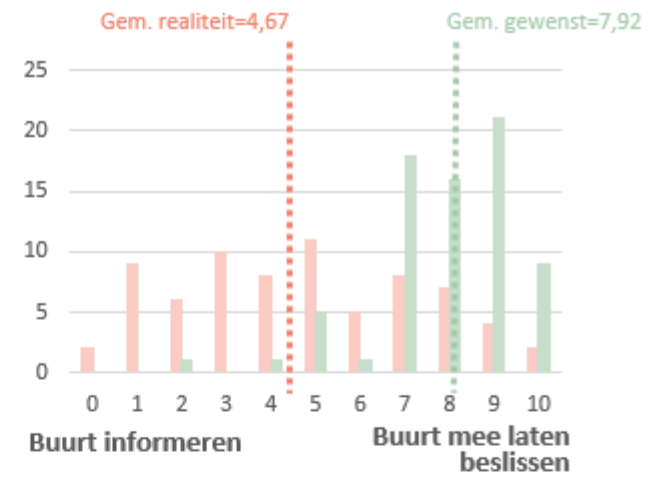
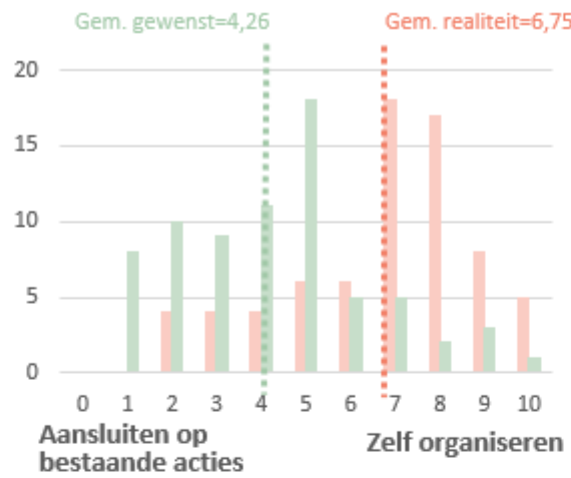
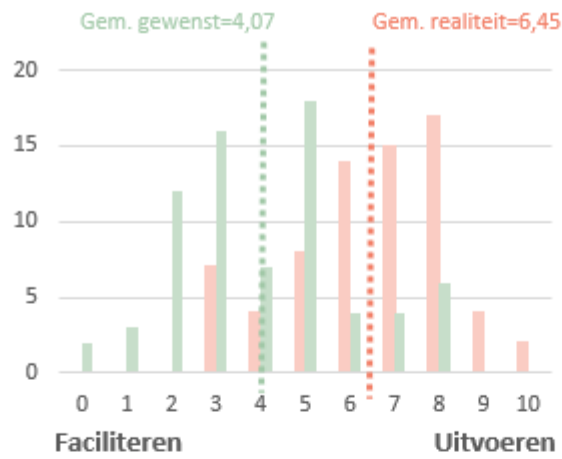
N=72

Om de bovenstaande scores en ervaringen verder te kaderen, vroegen we de respondenten naar de invulling van hun taak als projectmedewerker en de positie van de projectpartners en het lokaal bestuur. We vergeleken deze steeds met de door hen gewenste situatie.

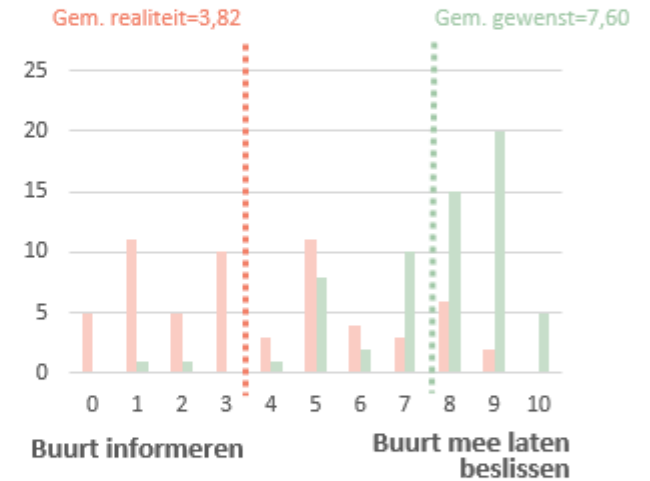
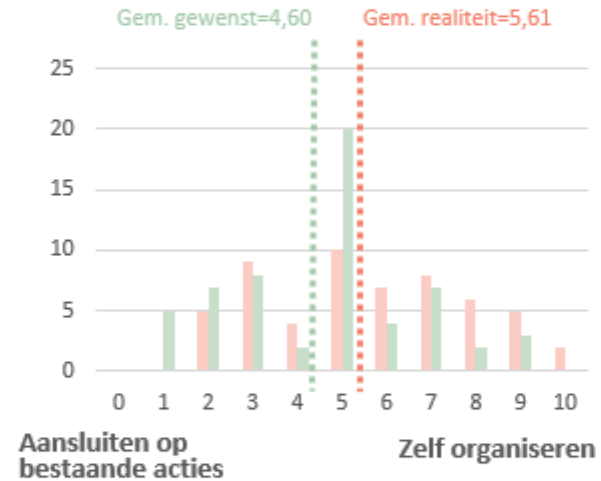
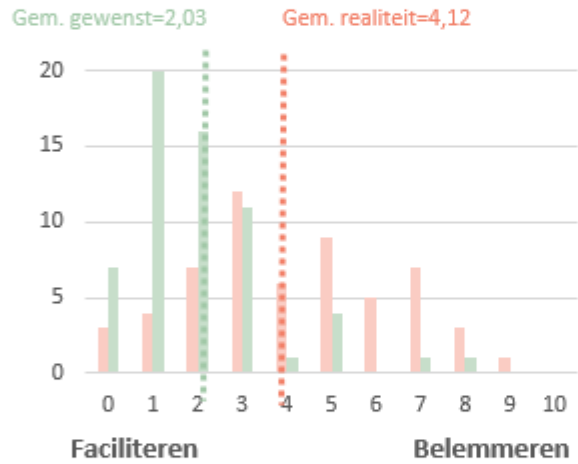
Op de onderstaande figuren geven de oranje figuren weer waar men zich momenteel op het continuüm tussen de twee vermelde begrippen bevindt. De groene figuren reflecteren de gewenste situatie. Merk op dat de gewenste situatie niet voor iedereen dezelfde is. Hier zien we namelijk een enorme variatie. In bepaalde situaties ligt de realiteit reeds dicht bij de gewenste situatie (bv. het lokaal bestuur bij de as “Aansluiten op bestaande acties – Zelf organiseren”), in andere situaties wijken ze nog sterk af. Het verschil is het grootste wanneer we het hebben over het informeren van de buurt, dan wel mee laten beslissen.

Wanneer we naar de projectmedewerkers hun (eigen) taakinfilling kijken, zien we dat ze liever meer faciliteren dan zelf uitvoeren, willen aansluiten op bestaande acties in plaats van zelf te organiseren, en de buurt meer willen laten mee beslissen. We zien een gelijkaardig patroon bij de verwachtingen ten opzichte van het lokaal bestuur. Al liggen de gemiddelde scores hier soms iets anders. De projectmedewerkers verwachten, ten slotte, een grote mate van betrokkenheid van de belangrijkste projectpartners bij de acties.

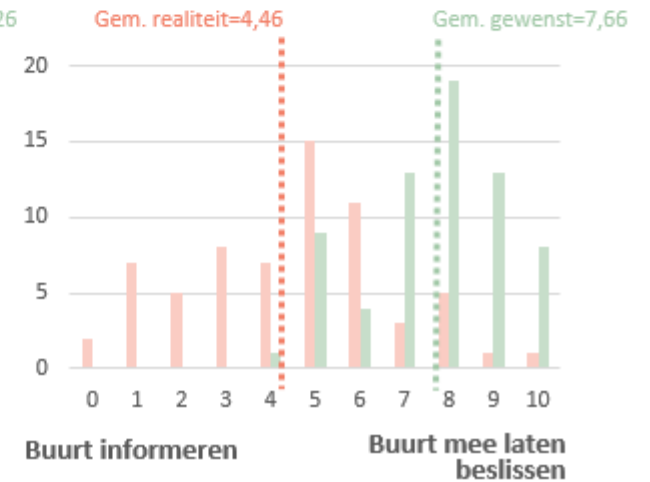
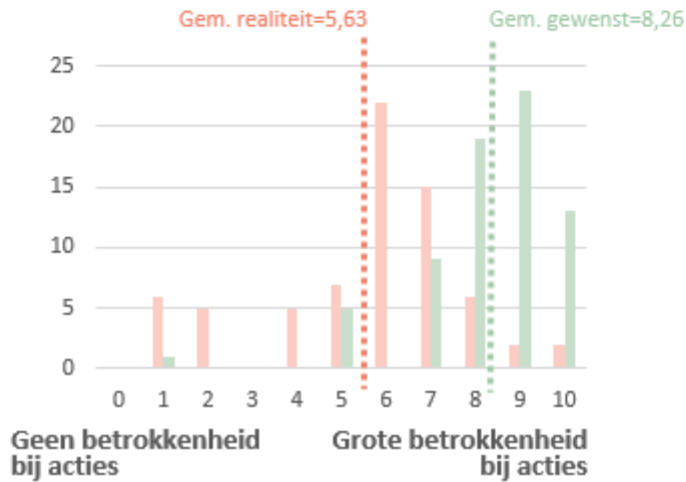
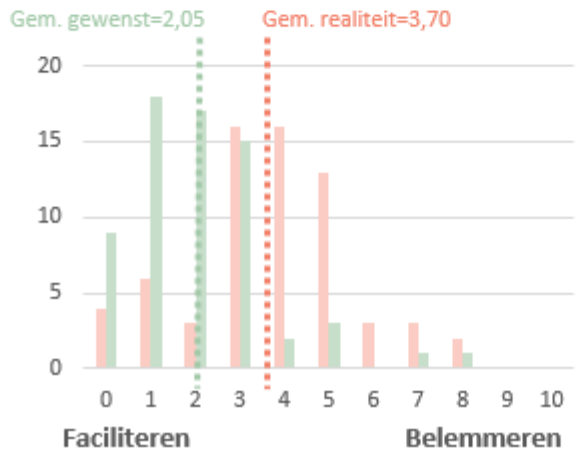
Projectmedewerker



Lokaal bestuur



Projectpartners



2.2.1 Bijkomende analyses

Zijn projecten die over een fysieke ontmoetingsplaats beschikken positiever over het behalen van de doelstellingen?

Uit het bovenstaande blijkt dat het kunnen beschikken over een fysieke ontmoetingsplaats belangrijk is voor het verdere verloop van het project. We veronderstellen dan ook dat projecten die over een fysieke ontmoetingsplaats beschikken het meer eens zijn met de stelling “We zijn op de goede weg om onze doelstellingen te behalen”. Er blijkt echter geen significante samenhang te bestaan tussen de twee variabelen. Al wordt dit mogelijk voor een deel vertekend door het feit dat slechts een zeer kleine groep van respondenten geen fysieke ontmoetingsplaats heeft.

Verwachten zij die positief scoren op de stelling “We zijn op goede weg om onze doelstellingen te behalen” iets anders van hun partners en het lokaal bestuur dan zij die negatief scoren?

Aan de hand van de schaalvragen over de huidige en ideale situatie (zoals op pagina 11 beschreven), werd nagegaan of respondenten die positiever zijn over het behalen van de doelstellingen andere dingen verwachten van hun eigen functie, de belangrijkste projectpartners en/of het lokaal bestuur. Hier werden enkele significante verbanden gevonden.

In eerste instantie stonden de respondenten stil bij hun *eigen functie*. Bij deze vragen merken we op dat respondenten die positief reageren op de stelling “We zijn op goede weg om onze doelstellingen te behalen”, in het ideale scenario een grotere betrokkenheid van de buurt verwachten dan projecten die negatief scoren ($p=0.049$).

Ook binnen de *verwachtingen naar partners toe* vinden we verschillen terug. Zo wensen de respondenten die vinden dat ze op goede weg zijn om hun doelstellingen te behalen een significant grotere mate van faciliteren dan zij die minder positief reageerden op de stelling “We zijn op goede weg om onze doelstellingen te behalen” (p -waarde: 0,023).

Is er een groter verschil tussen de huidige en de ideale situatie als bepaalde partijen betrokken zijn bij het bepalen van de nieuwe doelstellingen?

Dit is enkel het geval bij de verwachtingen ten opzichte van het lokaal bestuur. In de gevallen waar enkel internen de doorslaggevende stem heeft bij de opmaak van de nieuwe doelstellingen, is het verschil de huidige mate van faciliteren en de ideale mate van faciliteren groter (?) dan bij projecten waar ook externen de doorslaggevende stem heeft ($p=0.019$).

Ondervinden projecten waarbij de nieuwe doelstellingen enkel door internen opgemaakt werden andere drempels en helpende factoren dan projecten waar externen deze (ook mee) bepalen?

De factoren die als helpend of afremmend ervaren worden, houden geen verband met de wijze waarop de nieuwe doelstellingen bepaald zijn geweest. (p -waarde: 0.958)

3 Samenvatting en conclusie

Tijdens de tweede onderzoeksrunde gingen we dieper in op de doelstellingen en bijhorende acties. Deze Vinger aan de pols geeft dan ook een overzicht van hoe de doelstellingen bepaald werden, hun evolutie doorheen de tijd, de daaruit vloeiende acties en een blik op de algemene vooruitgang. We bespraken zowel de beschrijvende statistieken als de mogelijke samenhang tussen de verschillende deelvragen.

Meer dan de helft van de projecten nam de tijd om hun ervaringen met ons te delen (85 van de 132, waarvan 72 volledig). Dit maakt echter wel dat de gepresenteerde resultaten mogelijk, zowel in positieve of negatieve zin, vertekend zijn. De bevindingen en conclusies moeten dan ook met de nodige voorzichtigheid benaderd worden.

Er bestaat een grote variatie in het beslissingsproces rond de doelstellingen. Ieder project pakt dit op een andere manier aan. Al gebeurt het in de meeste gevallen in onderling overleg tussen de verschillende partijen. Meer dan de helft van de projecten (48 van de 76) geeft aan dat zowel internen¹⁸ als externen¹⁹ hierin een doorslaggevende stem hadden. De oorspronkelijke doelstellingen, zoals vermeld in de projectfiche, vormen dan ook een gedragen visie.

Deze doelstellingen zijn echter geen statisch gegeven. Bijna twee derde van de projecten stelde zijn doelstellingen doorheen de tijd bij (48 van de 75). Tijdens de uitrol van de acties en de intensere samenwerking tussen de verschillende partners komen er namelijk nieuwe vragen, problemen, kansen ... naar boven. We vinden hier geen verband terug met de wijze waarop deze doelstellingen in de eerste plaats bepaald werden. Het aanpassingsproces zelf verloopt over het algemeen vlot en wordt door de meerderheid van de projecten als een positief gegeven gezien.

De werkingen ondernemen acties om hun doelstellingen te bereiken. Ze zetten op verschillende types acties in. Hier ligt de nadruk meer op ontmoeting tussen buurtbewoners, en minder op de kennismaking, het overleg en de samenwerking tussen professionals of tussen professionals en buurtbewoners. Er wordt minder ingezet op een duurzame samenwerking. Desalniettemin vinden we enkele projecten terug die in grotere mate inzetten op samenwerking. Hier vormt de projectmedewerker een essentiële, centrale spilfiguur die de verschillende andere partijen samenbrengt en verbindt. Mogelijks streven meer projecten naar een duurzame samenwerking dan nu zichtbaar is. Ontmoeting vormt bij deze projecten een voorwaardenscheppende tussenstap, eerder dan een eindpunt. Het kan dan ook interessant zijn om in de volgende ronde na te gaan of de projecten een evolutie ondergaan hebben in het type acties waarop zij inzetten.

Het beschikken over een fysieke ontmoetingsplaats vormt bij het uitvoeren van de acties een essentiële factor. De meeste projecten beschikken echter over zulke ontmoetingsplaats. Naast deze (en andere) praktische factoren, vormt vooral een goede samenwerking een helpende factor bij het uitvoeren van de acties. De meest voorkomende drempels zijn van praktische aard, of hebben te maken met het betrekken van buurtbewoners.

Desalniettemin zijn de projectmedewerkers tevreden over de evolutie die ze tot nu toe gekend hebben. De grote meerderheid van de respondenten (58 van de 72) geeft aan op goede weg te zijn om de doelstellingen te behalen. In de derde en laatste onderzoeksrunde zullen we dieper ingaan op deze uitkomsten.

Om deze tevredenheid te kaderen, vroegen we de respondenten naar de invulling van hun taak als medewerker en de positie van de projectpartners en het lokaal bestuur. We vergeleken deze steeds met

¹⁸ Mogelijke interne personen met een doorslaggevende stem: het lokaal bestuur, de directie van mijn organisatie, mijn leidinggevende, het diensthoofd van een andere afdeling, ik als projectmedewerker in het veld, andere (te specificeren).

¹⁹ Mogelijke externe personen met een doorslaggevende stem: Het lokaal bestuur, één van de andere projectpartners, de projecttrekker, de buurtbewoners, iemand die niet bij het project betrokken is, andere (te specificeren).

de door hen gewenste situatie. Over het algemeen merken we een grote variatie in zowel de huidige als de gewenste situatie. Niet iedereen vult de taken dus op dezelfde manier in. Wanneer we naar de medewerkers hun (eigen) taakinvulling kijken, zien we dat ze liever meer faciliteren dan zelf uitvoeren, willen aansluiten op bestaande acties in plaats van zelf te organiseren, en de buurt meer willen laten mee beslissen. We zien een gelijkaardig patroon bij de verwachtingen ten opzichte van het lokaal bestuur. Al liggen de gemiddelde scores hier soms iets anders. De medewerkers verwachten, ten slotte, een grote mate van betrokkenheid bij de acties van de belangrijkste projectpartners. In bepaalde situaties ligt de realiteit reeds dicht bij de gewenste situatie (bv. het lokaal bestuur bij de as “Aansluiten op bestaande acties – Zelf organiseren”), in andere situaties wijken ze nog sterk af. Het verschil is het grootste wanneer we het hebben over het informeren van de buurt, dan wel mee laten beslissen.

Bijlage 7: Focusgroepen onderzoeksrunde 3: Uitkomsten

Monica Wouters, Thomas More – Expertisecentrum Zorg & Welzijn
Dra. Manon Steurs, Vrije Universiteit Brussel
Dr. Leen Heylen, Thomas More – Expertisecentrum Zorg & Welzijn
Prof. dr. Dominique Verté, Vrije Universiteit Brussel
Prof. dr. Paul Van Royen, Universiteit Antwerpen
Prof. dr. Emily Verté, Vrije Universiteit Brussel

Inhoud

Hoofdstuk 1	Focusgroepen onderzoeksrunde 3: Uitkomsten	299
1	Respons	299
2	Bevindingen	301
3	Samenvatting	319

Lijst Tabellen

Tabel 1	Overzicht focusgroepen	299
Tabel 2	Samenstelling focusgroepen naar type organisatie	299
Tabel 3	Samenstelling focusgroepen naar ervaring met Zorgzame buurten	300
Tabel 4	Samenstelling focusgroepen naar tewerkstellingspercentage	300
Tabel 5	Samenstelling focusgroepen naar rol binnen Zorgzame buurten	300
Tabel 6	Samenstelling focusgroepen naar geslacht	300
Tabel 7	Samenstelling focusgroepen naar context	301
Tabel 8	Uitkomsten met betrekking tot de buurt(bewoners)	302
Tabel 9	Uitkomsten met betrekking tot de partners	305
Tabel 10	Uitkomsten met betrekking tot externe professionals	307
Tabel 11	Uitkomsten met betrekking tot de eigen organisatie	308
Tabel 12	Aanbevelingen naar de Vlaamse overheid toe	310
Tabel 13	Aanbevelingen voor andere organisaties	314
Tabel 14	Overzichtstabel van uitkomsten opgedeeld per categorie	320

Bijlage 7 - Focusgroepen onderzoeksrunde 3: Uitkomsten

De laatste, derde onderzoeksrunde richtte zich op de verwezenlijkingen of uitkomsten van de zorgzame buurtwerkingen. Hierbij werd gevraagd naar de al dan niet behaalde doelstellingen, de drempels die ze tijdens het traject ondervonden hebben en mogelijke aanbevelingen naar organisaties en de Vlaamse overheid toe. Vervolgens werd ook gepolst naar de verduurzaming van de werkingen, met name de manier waarop ze dat hopen te bewerkstelligen. Hieronder bespreken we de respons, alsook de belangrijkste bevindingen van de onderzoeksrunde.

1 Respons

Net als bij de tweede onderzoeksrunde nodigden we tijdens de derde ronde per provincie uit. We selecteerden in iedere provincie die projecten die tijdens de vorige rondes nog niet uitgenodigd werden. Daarnaast kregen de projecten die voorheen niet op de uitnodiging ingingen alsnog een kans om aan te sluiten. 68 projecten ontvingen via mail een uitnodiging tot deelname en werden nadien, indien nodig, telefonisch gecontacteerd. Ondanks dat we per provincie werkten, konden de respondenten ook bij een andere provincie aansluiten, indien dit agendagewijs beter paste. *Tabel 1* geeft hiervan een overzicht.

Tabel 1 Overzicht focusgroepen

Focusgroep	Aantal projecten uitgenodigd	Aantal toegezegde respondenten	Aantal aanwezige respondenten
1 – Antwerpen	20	12	12
2 – Oost-Vlaanderen	13	5	4
3 – Vlaams-Brabant & Brussel	10	5	5
4 – West-Vlaanderen	17	9	7
5 – Limburg	8	5	5
TOTAAL	68	36	33

36 respondenten gingen op de uitnodiging in. 33 van hen sloten ook effectief aan bij de focusgroep. *Tabel 2* tot en met *Tabel 7* geeft een overzicht van de achtergrondkenmerken van deze respondenten.

Tabel 2 Samenstelling focusgroepen naar type organisatie

Type organisatie							
Woonzorgcentrum	Lokaal Dienstencentrum	Lokaal bestuur	Vzw	Zorgactor	Welzijnsorganisatie	Voorziening personen met een beperking	Totaal
5	7	14	3	1	1	2	33

Tabel 3 Samenstelling focusgroepen naar ervaring met Zorgzame buurten

Ervaring met Zorgzame buurten				
Nieuw	Semi ervaren	Ervaren	Niet geweten	Totaal
17	2	9	5	33

Tabel 4 Samenstelling focusgroepen naar tewerkstellingspercentage

Tewerkstellingspercentage op Zorgzame buurten					
<50%	Halftijds	51-99%	Voltijds	Onbekend	Totaal
14	14	2	1	2	33

Tabel 5 Samenstelling focusgroepen naar rol binnen Zorgzame buurten

Functie respondent	
Begeleider	1
Buurt(zorg)werker	5
Centrumleider LDC	5
Coördinator thuiszorgondersteunende initiatieven	1
Medewerker lokaal bestuur	4
Maatschappelijk assistent	2
Opbouwwerker	1
Projectcoördinator	6
Projectmedewerker	6
Andere	2
Totaal	33

Tabel 6 Samenstelling focusgroepen naar geslacht

Geslacht		
Vrouw	Man	Totaal
29	4	33

Tabel 7 Samenstelling focusgroepen naar context

Context				
Landelijk	Stedelijk	Grootstedelijk	Onbekend	Totaal
23	6	4	0	33

**Landelijk=project in een gemeente, Stedelijk=project in een stad, Grootstedelijk=Gent, Antwerpen of Brussel*

2 Bevindingen

Doorheen de focusgroepen van de laatste onderzoeksrunde werden verschillende elementen aangehaald. Hierin onderscheiden we drie categorieën: (1) uitkomsten, (2) aanbevelingen, en (3) verduurzaming.

2.1 Uitkomsten

De bevindingen in verband met de uitkomsten of verwezenlijkingen van de zorgzame buurtwerkingen, konden nogmaals opgedeeld worden in vier groepen: (i) uitkomsten met betrekking tot de buurt(bewoners), (ii) uitkomsten met betrekking tot partners, (iii) uitkomsten met betrekking tot externe professionals, en (iv) uitkomsten met betrekking tot de eigen organisatie.

- ***Uitkomsten met betrekking tot de buurt(bewoners)***

De meeste uitkomsten die doorheen de focusgroepen aangehaald werden, hebben betrekking op de buurt en zijn inwoners. Volgens de respondenten had het project een effect op de individuele buurtbewoners, de relatie tussen buurtbewoners, de houding ten opzichte van het project en de relatie tussen de buurtbewoner en de professionals uit de buurt. *Tabel 8* geeft hiervan een overzicht.

Tabel 8 Uitkomsten met betrekking tot de buurt(bewoners)

Uitkomsten m.b.t. de buurt	
Effect	Kanttekening
Individuele effecten	
Bewoners bereikt die anders niet bereikt worden	WIL iedereen bereikt worden? MOET iedereen bereikt worden? Jonge gezinnen blijken een uitdaging
Hebben hun/een (ontmoetings)plaats gevonden	Investerings in infrastructuur nodig
Voeren mee uit/Participeren	Blijven enthousiasmeren
Relationele effecten	
Komen met mekaar in contact	In functie van kleine helpen
Helpen mekaar	Formaliseren van het engagement vormt drempel
Houding ten opzichte van de zorgzame buurtwerking	
Vertrouwen gegroeid	Persoonsgebonden werking Concept onvoldoende gekend Tijdsinvestering
Effecten ten opzichte van de professionals in de buurt	
Vinden beter/sneller hun weg naar zorgverlening	

Individuele effecten

De respondenten gaven aan buurtbewoners **bereikt** te hebben die ze voorheen niet bereikten. Tijdens de focusgroepen werd niet verder gespecificeerd welke groepen dit net zijn, maar wanneer het toch ter sprake kwam, ging het voornamelijk over personen in eenzaamheid en mensen met een andere culturele achtergrond.

De respondenten pasten in dit kader een tweeledige tactiek toe: langs de ene kant trekt men met soep of koffie naar een buurt toe. Alle inwoners van de buurt zijn op deze ontmoetingsmomenten welkom. Hierbij is het vrijblijvende karakter een belangrijke factor, die geïnteresseerde buurtbewoners over de streep kan trekken. De respondenten proberen deze momenten dan ook zoveel mogelijk gratis te houden, met eten en drinken. Daarnaast maakte men gebruik van speelmomenten voor kinderen als ingangspoort om de ouders te bereiken. Langs de andere kant ging men (al dan niet op hetzelfde moment als het ontmoetingsmoment) heel gericht specifieke, en vaak ook kwetsbare, bewoners aanspreken. Hiervoor trok men deur aan deur, wat uiteraard veel tijd vroeg.

De respondenten waren zich er echter nog steeds van bewust dat ze bepaalde groepen niet of moeilijker bereiken. Dit hoeft, volgens hen, echter niet altijd een probleem te vormen:

[projectmedewerker vzw personen met een beperking]: “Het is steeds een balans zoeken: aan wie dring ik een zorgzame buurt op en aan wie niet? Is het omdat ze het nog niet kennen dat ik even wil doorduwen? Of als ik het even geprobeerd heb en er is geen interesse, wanneer laat ik het dan los? Het is een constante zoektocht: we hebben ze genoeg kansen gegeven om in te pikken, maar je wil ook niet dat mensen je gaan negeren omdat ze denken: “Ooh nee, daar is ze weer. Die wilt per se dat we mekaar gaan helpen terwijl wij niet die persoonlijkheid hebben om daar nood aan te hebben”.”

Een tweede individueel effect is het feit dat de buurtbewoners een **plek hebben gevonden die van hen is**. Een plek waar ze mekaar kunnen ontmoeten, maar waar ze (soms) ook met hun vragen terecht kunnen. Het feit dat de projectsubsidies niet ingezet kunnen worden voor investeringen, maakt het echter moeilijk om deze ontmoetingsplek structureel te verzekeren.

De buurtbewoners **komen ook tot actie**. Ze voerden de acties mee uit, of delen hun mening tijdens participatietrajecten. Bij bepaalde buurtbewoners bestond al langer de goesting om iets te doen in de buurt. Het project was voor hen een duwtje in de rug, zo nemen buurtbewoners bij heel wat zorgzame buurtwerkingen taken op. Daarnaast is er veel interesse voor de opgestarte participatietrajecten. De respondenten interpreteerden dit als een bevestiging van de nood aan inspraak. Zij merkten dat de opkomst het grootste is wanneer het thema van de samenkomsten heel concreet en toepasbaar is voor de buurtbewoners. Het mag geen “ver van mijn bed”-show zijn.

[projectcoördinator, lokaal bestuur]: “Het mooie aan het project is dat wanneer je in contact staat met de buurt, je ziet dat dat een heel creatieve omgeving is. Hier ga je veel meer inspelen op wat er op je af komt, terwijl andere projecten meer rechtlijnig zijn. Je krijgt daarnaast zicht op het sociaal kapitaal dat er in de buurt is.”

Participatie starten is één ding, maar deze levend houden was volgens de respondenten een grotere uitdaging. Men moet de bewoners blijven boeien en aantrekken. In sommige gevallen werd de overlegstructuur geformaliseerd. De betrokken burgers, die voordien vrijblijvend aansloten, vormen nu een officiële groep. De respondenten waren zich bewust van het gevaar dat deze groep een exclusief gegeven wordt. Ze gaven aan ook op termijn nieuwe burgers de kans te blijven geven om deel te nemen.

Relationele effecten

De projecten hebben tevens een effect op de relaties tussen de buurtbewoners onderling. Ten eerste bracht de zorgzame buurtwerking **buurtbewoners met mekaar in contact**, stelden de respondenten. De “neutrale” ontmoetingsplaatsen of -momenten maken het mogelijk om verschillende (doel)groepen samen te brengen. Hierdoor weerspiegelde de diversiteit in de buurt ook in de deelnemers aan de Zorgzame buurten-werking. De respondenten trachtten de buurtbewoners samen te brengen rond zaken die ze gemeenschappelijk hebben (bv. vasten, spelende kinderen ...).

De ontmoeting tussen de buurtbewoners vormde echter niet altijd een doel op zich. De respondenten zetten in op ontmoeting in functie van de volgende stap: het oppikken van hulpvragen, zowel voor professionele als interpersoonlijke of informele hulp.

[projectcoördinator, LDC]: “We hebben vanaf het begin de nadruk gelegd op ontmoeting. Want als mensen mekaar kennen, kan burenhulp spontaan op gang komen. Het is een eerste stap om verder te gaan. Achterliggend willen we burenhulp stimuleren. Dat staat eigenlijk voor ons voorop.”

De verbinding tussen de hulpvraag en de gepaste vrijwilliger gebeurde vaak door de respondent. Tijdens gesprekken met buurtbewoners pikte hij/zij/hun zaken op, waarna er gezocht werd naar een gepast antwoord. Andere respondenten maakten hiervoor gebruik van Hoppler of een ander online platform. Op basis hiervan werd een poule van vrijwilligers opgezet, of werd een reeds bestaande vrijwilligerswerking verder uitgebreid. Dit vergde echter heel wat tijd van de respondent, die ook over de nodige competenties moet beschikken om de vrijwilligers te coachen. **Burenhulp** ontstond echter ook spontaan, zonder tussenkomst van professionals. De buurtbewoners waren zich in dat geval niet altijd bewust van de impact die hun acties hebben op het leven van anderen, terwijl de respondenten dit net als een belangrijk effect onderschrijven.

De respondenten haalden ook kanttekeningen aan bij het kleine helpen. Zo bestond er nog steeds veel vraagverlegenheid in de buurten. Al werden er steeds meer vragen opgepikt tijdens informele ontmoetingsmomenten. Daarnaast bleek het formaliseren van burenhulp, zoals het aanstellen van buurtambassadeurs of straatverantwoordelijken, een drempel op te roepen. Dit impliceerde in de beleving van de buurtbewoners mogelijk een gevoel van verplichting of verwachtingen, wat voorbij gaat aan de vrijblijvende insteek van het “Kleine helpen”.

[buurtwerker, vzw]: “Het is een moeilijke afweging: [in een buurt heb je] vrijwilligers, vrijwilligers die eigenlijk werkkrachten zijn (wat eigenlijk niet de bedoeling is)... maar je moet ook burgers hebben die gewoon burger kunnen zijn. Er zijn burgers die zich schuldig voelen dat ze geen vrijwilligerswerk doen. Samenleven mogen we niet herleiden tot vrijwilligerswerk doen voor elkaar. Het is ook gewoon burgers onder elkaar, burens voor burens. [...] Er zijn een aantal valkuilen in. Veel mensen hebben het idee dat ze niks doen, maar eigenlijk doen ze heel veel. Maar dat zit dan niet in het kader van vrijwilligerswerk.”

Houding ten opzichte van de zorgzame buurtwerking

Bij aanvang van de zorgzame buurtwerking, voelden vele respondenten zich indringers. De buurt begreep niet altijd waarom zij uitgekozen waren voor een zorgzame buurtwerking. Zij zagen de aanwezigheid als een veroordeling. Anderen stonden negatief tegenover de “moederorganisatie” van waaruit de projectmedewerker tewerkgesteld was. Doorheen de loop van het traject, veranderde deze houding, waardoor de respondenten zich meer gewaardeerd voelden. De buurt had **vertrouwen gekregen in de respondent en de zorgzame buurtwerking**, waardoor er sprake was van loyaliteit naar de medewerker toe. Dit vormde daarentegen ook een belangrijk aandachtspunt, omdat het de gedragenheid van de werking persoonsgebonden maakt.

Het opbouwen van deze relatie vergde daarnaast veel tijd en geduld van de respondenten. Ze moesten veel in de buurt aanwezig zijn, en een zo informeel mogelijke setting proberen te scheppen. De respondenten gaven aan dat het concept van Zorgzame buurten (in het begin) niet gekend was, waardoor ze daar niet op konden inhaken. Een breder bekend begrip zou voor herkenbaarheid, en - daaruit volgend- een ingangspoort gezorgd hebben.

Effecten ten opzichte van de professionals in de buurt

De buurtbewoners **vinden** ten slotte **sneller en beter hun weg naar de zorgverlening**. Een vaste locatie, waar de buurtbewoners altijd terecht kunnen, eventueel in combinatie met een vast gezicht werkte hierbij drempelverlagend. Verschillende werkingen organiseerden op deze ontmoetingsplaatsen of -momenten een “buurtpunt”, waarop andere dienstverleners aanwezig waren, waar mensen met hun zorgvragen terecht konden. Daarnaast gebruikten heel wat projecten doorverwijskaartjes om

buurtbewoners naar de juiste dienstverleners door te verwijzen, of de doorverwijzing vanuit andere professionals vlotter te laten lopen. De respondenten merkten dat ze dankzij deze kaartjes effectief meer zorgvragen detecteerden.

- ***Uitkomsten met betrekking tot de partners***

De projecten verwezenlijken niet alleen veranderingen bij de buurtbewoners, maar ook bij de projectpartners. *Tabel 9* geeft een overzicht van de uitkomsten met betrekking tot de relatie tussen de respondenten en de partners, alsook de tussen de partners onderling.

Tabel 9 *Uitkomsten met betrekking tot de partners*

Uitkomsten met betrekking tot de partners	
Effect	Kanttekening
Effecten op de relatie respondent en partner	
Kennen het concept zorgzame buurten	Taak of verantwoordelijkheid van de Vlaamse overheid?
Willen aansluiten bij netwerk/activiteiten	Wiens verdienste? Informeel karakter en opzet van de activiteiten bewaken Concreet opzet activiteiten
Komen bij mekaar	Langdurig engagement bekomen Partners zijn overbevraagd
Evolutie in verhouding ten opzichte van mekaar	
Effecten op relaties tussen partners onderling	
Leren mekaar kennen	(Tijds)belasting
Vinden mekaar	Respondent als spilfiguur Concurrentiegevoel

Effecten op de relatie tussen de respondent en de partner

Dankzij de toelichting en blijvende inzet van de respondenten, werden de partners steeds **beter bekend met het concept** van de Zorgzame buurt. Hierdoor waren ze meer en makkelijker mee in het verhaal. Bepaalde respondenten gaven aan dat het hierbij hielp om deel te zijn van een groter verhaal (op Vlaams niveau). Dit gaf de zorgzame buurt meer slagkracht en trok bepaalde partners sneller over de streep. De respondenten vroegen zich in dit kader wel af of de gemaakte inspanningen eerder door de Vlaamse overheid genomen kon worden. Nu hadden zij elk apart het begrip “Zorgzame buurt” toegelicht aan hun projectpartners, wat een grote tijdsinvestering vroeg. Zij waren echter meer voorstander van een Vlaamse communicatiestrategie die voorafgaand aan de start van de zorgzame buurtwerking uitgerold moet worden.

Aansluitend bij de betere bekendheid van het concept merkten de respondenten op dat er steeds meer organisaties **vragende partij waren om aan te sluiten** op het netwerk of de georganiseerde activiteiten. Zo stelden heel wat organisaties de vraag of ze konden aansluiten op het netwerk of iets konden

betekenen voor de werking. Deze vaststelling wees volgens de respondenten op indirecte wijze op het ontstaan van een Zorgzame buurt-netwerk. Afhankelijk van de vraag van de partners, verschilde ook de mate waarin er werd samengewerkt: vaak ging het over aanwezig zijn, faciliteren en informatie doorgeven, maar niet per se samen organiseren. Ondanks dat de respondenten de toenadering als een erkenning van hun harde werk ervaarden, zijn ze ook sceptisch. In relatie tot het lokale bestuur hadden ze soms het gevoel dat iemand anders met de pluimen gaat lopen. Daarnaast bleek het een uitdaging om de overlegmomenten die ontstaan zo concreet en lokaal mogelijk te houden, het informele karakter te behouden en het opzet en de doelstellingen van de acties te bewaken.

De partners en de respondenten kwamen daarnaast letterlijk en figuurlijk **bij mekaar**. Bepaalde partners kwamen op vastgelegde momenten op zelfde site als de respondent zitten. Dit verkort de linken tussen de organisaties. Daarnaast brachten de verschillende organisaties ieder hun eigen achterban binnen in de zorgzame buurt. Het samenkomen van professionals vormde dan ook vaak geen uitkomst op zich, maar een voorwaarde om andere effecten te bekomen.

Het blijft echter voor de respondenten een uitdaging om een langdurig engagement te bekomen. Vele partners zijn immers overbevraagd en moesten in functie van hun eigen agenda en tijdsbesteding keuzes maken.

De nieuw ontstane relaties waren daarenboven niet statisch. De respondenten gaven aan dat de **verhouding ten opzichte van mekaar geëvolueerd** is van eenrichtingsverkeer naar tweerichtingsverkeer waarbij de respondent en de partner beiden zowel de rol van hulpvrager als van hulpbieder opnemen. Zoals het onderstaande citaat aangeeft, ontstaat er ook tussen de partners dus steeds meer een gevoel van wederkerigheid.

[projectmedewerker, wzc]: "Ik merk een shift: in het begin had ik de indruk dat de partners vooral ú moeten helpen: ze moeten op de vergaderingen zijn en ze krijgen nog taakjes mee naar huis. Terwijl we nu eindelijk iets kunnen terug doen. We gaan helpen bij de partners wanneer zij iets organiseren. En ik merk dat als wij daar zijn, dat ze dat appreciëren. Dat het niet altijd vanuit hun kant moet komen. En dat is fijn."

Effecten op de relatie tussen partners onderling

De voorgaande effecten hadden betrekking op de relatie tussen de respondenten en de partners. De zorgzame buurt heeft echter ook een invloed op de relatie tussen de projectpartners onderling, zonder dat de respondent daarin als spilfiguur optreedt. Zo **leerden de partners mekaar kennen** op overlegmomenten of speciaal hiervoor georganiseerde lunch- of netwerkmomenten. Dankzij deze momenten zijn de partners op de hoogte van mekaars werking en aanbod, wat in het verleden niet of veel minder het geval was. Daarnaast raakten hun doelgroepen meer geïntegreerd en gekend in de buurt.

Ondanks de duidelijke meerwaarde van deze samenkomsten, bleef het moeilijk om de ontmoetingsmomenten hoog op de agenda te houden. Hier speelde de tijdsbelasting in mee: net als de respondenten zelf moeten ook de partners keuzes maken en hun tijdverdeling bewaken.

De onderlinge contacten beperkten zich niet enkel tot ontmoeting. Er waren ook heel wat partners die **mekaar vinden**. Volgens de respondenten maakte men sneller de reflex: "Is er al iemand anders die dit doet?", wat eventueel kan leiden tot een verlichting van de werkdruk.

[buurtwerker, vzw]: “[Hebben tijd nodig om in te zetten op onze core business] En wat is dat, iedereen zijn core business? Wij proberen ook onze taakverdeling scherp te krijgen. Want iedereen wil zich meer openstellen: bijvoorbeeld het woonzorgcentrum, maar die hebben ook een [decreta]le taak te vervullen. Dus is het kijken hoe we dan op mekaar kunnen inwerken, en dat iedereen zijn core business kan doen. Dat is echt een opdracht. “Wat moeten wij nu doen?”, “Dat is voor de stad, dat is voor ons, dat kunnen we aan de partners vragen”... [...] Ik verschiet ervan hoe dikwijls wij die reflex moeten maken: “How stop. Moet gij dit doen of kan iemand anders dat doen? Moeten we contacten leggen?”. Doordat we mekaar daar telkens op aanspreken, wordt dat wel helderder. Maar het blijft een moeilijke balans.”

Er zijn echter heel wat projecten waar het concurrentiegevoel de bovenhand nam. Partners wilden bepaalde taken niet uit handen geven, uit angst de eigen cliënten of achterban te verliezen. De respondenten wezen in dit kader op het belang van het uitspreken van de verschillende agenda’s en verwachtingen ten opzichte van mekaar.

Een ander aandachtspunt is het feit dat de respondent nog vaak als spilfiguur optreedt. De respondent was nog vaak de initiatiefnemer van de ontmoeting of de samenwerking tussen de projectpartners.

- **Uitkomsten met betrekking tot externe partners**

De effecten van de zorgzame buurtwerking beperkten zich niet alleen tot de professionals die als partner in het project betrokken waren. De respondenten haalden ook veranderingen aan bij externe professionals. Zo merkten ze op dat er meer connectie ontstaat tussen de professionals in hun buurt en dat er een mentaliteitsshift heeft plaatsgevonden. *Tabel 10* geeft hiervan een overzicht.

Tabel 10 Uitkomsten met betrekking tot externe professionals

Effecten met betrekking tot externe professionals	
Effect	Kanttekening
Effecten op de connecties tussen externe professionals	
Leren mekaar kennen	Meest geschikte format? Hoe tastbaar maken?
Vinden mekaar	Samenwerking kan je niet forceren Hoe capteren en rapporteren?
Vinden hun weg naar het ontmoetingslokaal	Lokaal (blijvend) nodig
Mentaliteitsshift bij externe professionals	
Gaan meer buurtgericht werken	
Stellen voor om te helpen	

Effecten op de connecties tussen externe professionals

Ook de externe professionals **leerden mekaar kennen** op ontmoetingsmomenten, waardoor ze beter op de hoogte zijn van mekaars werking. De uitdaging blijft om dit inhoudelijk zo concreet mogelijk te maken en het informele kader waarin het plaatsvindt te behouden. Vele zorgzame buurten zijn dan ook

op zoek naar het meest geschikte format, onder ander om op deze ontmoetingsmomenten in de toekomst verder in te zetten.

Dankzij de ontmoeting, **vinden de professionals mekaar gemakkelijker**. De drempel is kleiner om mekaar aan te spreken, samen zaken op te nemen of naar mekaar door te verwijzen, stelden de respondenten. Het is voor de respondenten moeilijk te verklaren waarom dit in het ene geval vlot verloopt, en bij anderen moeilijk gaat. Zij gaven aan dat dit voor een deel afhangt van de onderlinge “klik”, en dat je samenwerking niet kan forceren. Deze versterking van de onderlinge banden is daarnaast iets wat moeilijk tastbaar te maken is, wat de rapportage hierrond bemoeilijkt.

Mettertijd zijn de professionals de meerwaarde van in de buurt aanwezig zijn gaan inzien. Steeds meer professionals **vinden** namelijk hun **weg naar het ontmoetingslokaal of ontmoetingsmoment**. Zij houden zitdagen op deze locatie of sluiten aan op activiteiten vanuit de zorgzame buurt. Volgens de respondenten droeg het neutrale karakter van de locatie hier mogelijks toe bij. Maar dat vormde langs de andere kant ook meteen een aandachtspunt. Er was nood aan een fysieke ontmoetingsplaats (of logistieke materialen) om een ontmoetingsmoment in de buurt te organiseren, maar deze locatie moet ook onder “neutrale vlag” kunnen opereren, stelden de respondenten.

Mentaliteitsshift bij de externe professionals

De respondenten stelden ten slotte een mentaliteitswijzing vast bij de externe professionals. Steeds meer organisaties uit de buurt **gaan buurtgericht werken**, ook wanneer dit niet hun hoofdtaak is. Dankzij de zorgzame buurtwerking deden bepaalde organisaties ervaring op in het buurtgericht werken. Zij konden ervaren welke voordelen dit met zich meebrengt. Zo raakten bepaalde organisaties overtuigd van de meerwaarde van deze methodiek en zetten ze ook buiten de zorgzame buurtwerking verder in op buurtgericht werken.

- ***Uitkomsten met betrekking tot de eigen organisatie***

Een vierde en laatste groep van uitkomsten, zijn de veranderingen die de zorgzame buurtwerking binnen de eigen organisatie teweeg heeft gebracht. *Tabel 11* geeft een overzicht van de inzichten opgedaan doorheen het traject die de eigen organisatie ten goede komen, alsook de link met collega’s in de eigen organisatie.

Tabel 11 Uitkomsten met betrekking tot de eigen organisatie

Uitkomsten met betrekking tot de eigen organisatie	
Effect	Kanttekening
Inzichten rond de eigen werking	
De eigen organisatie gaat rond andere doelen werken	Positief of negatief?
Inzichten in de eigen rol	
Personeel mee	
Personeel mee in het verhaal van zorgzame buurten	

Inzichten rond de eigen werking

Doorheen het traject hadden bepaalde zorgzame buurten vastgesteld dat ze hun **focus moesten veranderen**. In de meeste gevallen gaat het dan over het beperken van hun werkingsgebied of doelstellingen. Dit kwam deels omdat ze tot het inzicht gekomen waren dat niet iedereen nood heeft aan ontmoeting en het dus geen schande is om bepaalde mensen uit de buurt niet mee te hebben. Zolang ze weten dat ze vanuit de werking al het nodige gedaan hadden. Maar ook omdat de oorspronkelijke doelstellingen niet (allemaal) haalbaar bleken te zijn. Men koos er dan voor om prioriteiten te bepalen, te gaan downsizen en meer realistische doelstellingen te formuleren. Bij sommige werkingen was dit zelfs voor het grootste deel van hun werking zo. Er kwam veel nieuwe input naar boven tijdens de werking, waarop men steeds wilde inspelen.

Ten tweede kreeg de organisatie een **beter inzicht in de eigen rol**. Het was duidelijker welke taken ze zelf op zich konden nemen, en waarvoor ze op iemand anders konden rekenen. Daarnaast kon men beter inschatten hoeveel tijd en middelen de organisatie van gelijkaardige werkingen aan de organisatie zou kosten. Dit vormde vooral een meerwaarde voor organisaties die in de toekomst eenzelfde buurtwerking of lokaal dienstencentrum in andere buurten wilden oprichten. Voor hen vormde deze werking een soort van proefproject.

Effecten met betrekking tot de andere personeelsleden van de eigen organisatie

Net als bij de projectpartners en externe professionals, dienden de projecten tijd te investeren in de interne bekendmaking van het concept van Zorgzame buurten. Binnen heel wat organisaties stonden de collega's in eerste instantie negatief tegenover de zorgzame buurt medewerker, omdat de (personeels)middelen die naar de zorgzame buurtwerking stroomden (in de perceptie van de anderen) ten koste gingen van het reguliere personeel of er nieuwe (onbekende) functies en doelstellingen ontstonden. Naar het einde van de projectduur, waren collega's al meer overtuigd van de visie van zorgzame buurten, stelden de respondenten. Daar waar het moeilijker liep, heeft het vooral te maken met een andere visie, of het feit dat het personeel al overbevraagd was.

2.2 Aanbevelingen

Naast de uitkomsten kregen de respondenten tijdens de focusgroep ook de mogelijkheid om vanuit hun ervaringen aanbevelingen te doen naar de Vlaamse overheid en naar andere geïnteresseerde organisaties. Hier werden zowel zaken aangehaald die aangepast kunnen worden, als aspecten waar men op moet blijven inzetten. Tabel 12 geeft een overzicht van de aanbevelingen naar de Vlaamse overheid toe.

Tabel 12 Aanbevelingen naar de Vlaamse overheid toe

Veranderen	Behouden
Administratieve luik	Administratieve luik
Aanvraag versoepelen	Buurtanalyse
Beperktere verantwoording	Aanzetten tot reflectie
Financiële regeling	
Timing	
Communicatie	
Bekendmaking concept	
Aanbeveling naar lokale besturen	
Duidelijkheid over toekomst	
Ondersteuning	Ondersteuning
Timing vormingen	Vormingen
	Intervisie met andere werkingen
	Werkwijze/Visie
	Vrijheid
	Methodiek van outreachen

2.2.1 Aanbevelingen naar de Vlaamse overheid toe

- Aspecten die veranderd kunnen worden

Wanneer de respondenten spraken over mogelijke aanpassingen, haalden ze voornamelijk praktische factoren aan. Ze dachten hierbij sterk vanuit het subsidiekader. We onderscheiden hierin (a) het administratieve luik, (b) de communicatie en (c) de ondersteuning.

Binnen het **administratieve luik**, zien we verschillende deelaspecten die aangehaald werden. Een eerste aandachtspunt is de subsidie-oproep en -aanvraag. Het formele karakter, met een reeds vastgelegd kader in combinatie met de verplichting om reeds partners mee te laten ondertekenen, schrikt volgens de respondenten mogelijk heel wat burgerinitiatieven af om in te dienen. Nochtans konden deze initiatieven, volgens de respondenten, heel erg nuttig zijn en goed aansluiten op het idee van de Zorgzame buurt. De respondenten suggereerden dan ook een aanvraag in verschillende niveaus of gradaties, waarbij de indieners zelf kunnen kiezen welk niveau van formalisering voor hen past, en voor welk niveau van financiering ze gaan. Daarnaast was de verantwoording voor heel wat respondenten te lang. Volgens de respondenten overlapt bepaalde vragen, en was vooral het financiële luik een hele uitdaging. Daarbij aansluitend heerste er veel onduidelijkheid over het gebruik van de subsidies. Het was vanaf het begin voor velen niet duidelijk waarvoor de subsidies aangewend kunnen worden en waarvoor niet. Bepaalde projecten kwamen hierdoor voor het voldongen feit te staan dat ze hun subsidies niet

konden gebruiken voor de infrastructuurinvesteringen, terwijl ze deze net nodig hadden voor de verduurzaming van hun werking. De respondenten gaven aan dat hun coach hen hierin enorm ondersteunde. Het administratieve luik beperkt zich echter niet alleen tot de verantwoording zelf. De respondenten refereerden hier ook naar alle andere documenten en input die ze ontvangen. Ze werden soms overspoeld met mails. Het was hierbij niet altijd duidelijk vanuit welke hoek bepaalde communicatie kwam (departement, coaching, opleidingsinstellingen ...). Hierbij kan opgemerkt worden dat het hier in essentie niet gaat over de administratieve belasting op zich, maar dat deze frustraties verder komen uit een ander knelpunt: de beperkte tijd die de medewerkers hadden om aan hun werking te sleutelen, waardoor de respondenten het gevoel hadden dat er veel tijd verloren ging aan administratie. Tijd die ze liever in de buurt investeerden.

Een tweede luik dat volgens de respondenten kan aangepakt worden is de communicatie. Heel wat respondenten hadden veel tijd en energie geïnvesteerd in het uitleggen en **bekendmaken van het concept Zorgzame buurten**. Dit gebeurde zowel intern binnen de eigen organisatie, als extern naar partners en de buurt. Dit had echter volgens de respondenten beter op voorhand door de Vlaamse overheid gebeurd, eventueel aan de hand van een “boodschap van algemeen nut”. Een deel van de projecten stootte minder op dit euvel, of zij zocht naar alternatieven. Zij communiceerden eerder onder de vlag van “buurgericht werken” of “de buurtwerking”, omdat dat begrip in hun buurt al meer gekend was. Ondanks de vraag naar (meer) communicatie gaven heel wat respondenten aan dat het Vlaamse concept van Zorgzame buurt hen ook wel een ingangspoort verschaftte. Het hielp, huns inziens, om deel te zijn van iets groter.

Aansluitend op de communicatie rond het concept, vroegen de projecten om een duidelijke **aanbeveling naar de lokale besturen toe**. Met de verkiezingen in aantocht, zou de Vlaamse overheid volgens hen moeten inzetten op het overtuigen van de lokale besturen. Er werd veel ingezet op bekendmaking op buurtniveau en op het Vlaamse niveau, maar het (tussenliggende) lokale niveau werd volgens hen nog onderbelicht.

Over het algemeen vragen de projecten om een **duidelijke communicatie over de toekomst**. Dit wordt behandeld bij het deel over de verduurzaming. Algemeen gaven de respondenten aan te wachten op een tijdige communicatie over het al dan niet verderzetten van de projectfinanciering en dergelijke, zodat zij ook iets aan hun achterban kunnen laten weten. Want, zoals onderstaande quote ook aanhaalt, brengt het uitblijven van duidelijkheid over de toekomst hen in een moeilijke positie.

[projectmedewerker, lokaal bestuur]: “Je bent aan’t gaan, maar je moet eigenlijk je handrem ophouden. De mensen willen antwoord, maar je kan niks zeggen en je mág niks zeggen (moet discreet zijn want je werkt voor een lokale overheid). Ik weet eigenlijk niks van wat de Vlaamse en de lokale overheid gaan doen. Dat voelt niet fijn. De mensen zien dat ook aan mij. Zij willen verder, ik wil verder, maar we kunnen niet verder. En we zijn bijna op het einde, dus zegt iets, wees duidelijk, wees transparant.”

Een derde en laatste luik van de aanbevelingen gaat over de **ondersteuning** van de werkingen. Hoewel de meeste respondenten positief waren over de vormingen, hadden ze ook enkele aandachtspunten. Volgens de respondenten waren de voorziene vormingen niet altijd toegepast genoeg en kwam de timing niet altijd overeen met de timing van de projectduur. Hierdoor kwamen bepaalde zaken te laat aan bod (bijvoorbeeld de buurtanalyse).

Daarnaast is de appreciatie van de zorgzame buurten een belangrijk punt. De respondenten en de zorgzame buurtwerkingen hadden nood aan erkenning en positieve feedback. Daarenboven voelden

bestaande werkingen zich aan de kant geschoven. Volgens hen werd er niet genoeg erkenning gegeven voor de taken die ze al jaren opnemen. Zij stelden voor om af te stappen van de projectlogica, en in plaats daarvan (bestaande) werkingen structureel te ondersteunen.

[projectmedewerker, vzw]: “Ik werk voor een vzw, geen lokaal bestuur, en ik vroeg mij af bij het bekijken van de lijst met goedgekeurde projecten of er niet veel broekzak-vestzak-operaties zijn: De overheid neemt het uit het ene, en steekt het in het andere. De LDC’s krijgen al geld om buurtgericht te werken, maar ze krijgen er dan nog maar eens extra budget voor. Dan vraag ik mij af waar we mee bezig zijn. Wij als vzw vonden dat niet eerlijk: “Die hebben toch al middelen?!” [...] Het is een structureel probleem dat de LDC’s niet voldoende middelen krijgen om hun taken uit te voeren. En in plaats van dat op te lossen, maken ze gewoon een nieuwe subsidie om middelen te geven.”

[projectcoördinator, wzc]: “[gesprek ging over tips aan nieuwe projecten] Maar ge kunt uzelf ook steeds de vraag stellen: “Hoe zet je die middelen het beste in?”. Er zijn heel veel partners op het terrein die schitterend werk doen, die gewoon wat extra ondersteuning nodig hebben. Maar het is altijd mooi om daarrond een communicatie op te zetten [als departement/beleid].”

[buurtwerker, vzw]: “Dat is onze frustratie, dat dat allemaal in projectmiddelen wordt gestoken. Terwijl wij dat eigenlijk zouden moeten doen, maar wij zijn overbevraagd, verzuipen in het werk... Er zijn heel veel extra dingen die we moeten doen, waar geen extra middelen tegenover staan. [...] Ik vind dat er soms een nieuwe naam komt, en dan gaat men voorbij aan de mensen die er al jaren werken en hun best doen (maar die steeds minder tijd hebben). En dan voel je dat dat wrang voelt. Maar als je iets nieuw moet starten [als er nog geen werking in de buurt is], dan kan dat natuurlijk wel een stimulans geven. Maar dan hoop ik wel dat dat iets is dat je kan verankeren. Want je bent met mensen bezig. Want je probeert zorgzaam te werken, zorgzaam met mekaar omgaan. Dan moet je ook zorgzaam zijn voor uw mensen. Niemand weet al zeker: In hoeverre gaan we dat kunnen doen? Al ons werk dat we allemaal gestart [vanuit het project] dat gaan we niet allemaal kunnen blijven doen. Dus kunnen we dat verankeren? En waar dan? Plus: waar wil je dat verankeren? In de stad, in het middenveld?”

Hierbij aansluitend hebben bepaalde projecten het gevoel dat ze gebruikt worden om de theorie van het beleid te bevestigen, of het voorwerp te zijn van iets waar de overheid mee kan pronken.

- Aspecten die best behouden blijven

Er zijn uiteraard ook heel wat zaken die goed lopen, en hun nut bewezen hebben. De respondenten haalden dan ook verschillende aspecten aan die zeker behouden moeten blijven. Het gaat hier voornamelijk over (a) elementen van het administratieve luik, (b) de ondersteuning en (c) de werkwijze/visie rond de zorgzame buurtwerkingen.

Ondanks dat het **administratieve luik** als belastend werd ervaren, zien vele respondenten het nut ervan in. Het was volgens hen goed dat ze gestimuleerd werden om te reflecteren. Dit resulteerde in nieuwe inzichten, en liet hen stilstaan bij alles wat ze verwezenlijkt hadden. Het zette hen daarnaast aan om hun voortgang en de feedback uit de buurt beter te documenteren, en linken te leggen met andere activiteiten die georganiseerd werden. Daarnaast werd de buurtanalyse, in tegenstelling tot de negatieve houding tijdens de eerste ronde van focusgroepen, als belangrijk instrument aangeduid. Het verzamelen van de cijfers en de gesprekken erom heen hadden hen op goede weg gezet. Een aandachtspunt bij deze verantwoordingsdocumenten was het feit dat het geen eenrichtingsverkeer mag worden. De

respondenten gaven expliciet aan dat de feedback vanuit het departement geapprecieerd werd. Dit gaf geruststelling en zorgde voor een gevoel van erkenning.

[projectmedewerker, voorziening personen met een beperking]: “Je wilt ook wel eens horen dat je goed bezig bent”.

Hierbij aansluitend vormde de **ondersteuning** voor de respondenten een belangrijk onderdeel. Dit ging zowel over de coaches als de vormingen en de intervisies. Niet iedereen vermeldde zijn coach, maar wanneer het werd aangehaald dan werd dit altijd als meerwaarde bestempeld. Vooral voor medewerkers die geen of weinig ondersteuning ervaarden vanuit hun eigen organisatie, was de coaching van groot belang. Daarnaast werden de vormingen en de intervisies gesmaakt. Dit zorgde voor bevestiging, ondersteuning en nieuwe invalshoeken, maar op een gevoelsmatig niveau ook voor zichtbaarheid en erkenning. De meerderheid van de respondenten was dan ook vragende partij om structureel in te zetten op intervisies tussen de zorgzame buurtwerkingen. Nu gebeurde dit eerder ad hoc, en op eigen initiatief van bepaalde organisaties (bijvoorbeeld ELZ, de zorgzame buurtwerkingen zelf, de coaches ...)

[projectmedewerker, lokaal bestuur]: “Wat ik tof vond is de verbinding die we kregen met andere projecten in Vlaanderen. Zo konden we rapper de link leggen naar mekaar en dat was een meerwaarde. We konden zien hoe de anderen dat doen, dat we toch niet zo slecht bezig zijn... Soms zoek je wel projecten, maar bots je daar niet altijd op op Google. [...] Het doet deugd dat je gewoon eens gezien wordt. Want anders is het heel onzichtbaar. Maar dat is de basis van alles. Door het project wordt het erkent.”

In bepaalde werkingen in bepaalde provincies werd aanvullend op de bovenstaande ondersteuning, ook beslist om samen te werken met SAAMO. De projecten ervaarden dit als een meerwaarde. Ze moesten namelijk niet alles zelf uitzoeken, en SAAMO kon informatie en methodieken aanbrengen.

Het derde luik van de aanbevelingen heeft betrekking op de **werkwijze en visie** rond Zorgzame buurten. Zo waarderen de respondenten de vrijheid die ze vanuit de Vlaamse overheid kregen. Ze hadden de ruimte om nieuwe dingen te proberen en in te zetten op datgene wat er (naar boven) kwam. Ze konden daarbij veranderen en doelstellingen verschuiven.

Een andere belangrijke waarde is de nadruk die er gelegd werd op buurtgericht werken. Volgens de respondenten mocht outreachend werken nog meer gepromoot worden. Bepaalde respondenten botsten in dit kader op het huidige wetgevende kader (bijvoorbeeld: woonzorgdecreet stelt dat de doelgroep beperkt wordt tot zorgbehoevende ouderen). Om het werken aan Zorgzame buurten verder te stimuleren, zou de overheid, volgens de respondenten, organisaties de mogelijkheid moeten bieden om zich ook tot andere doelgroepen te richten en de regelgeving dus minder strikt te maken.

2.2.2 Tips en aanbevelingen naar andere geïnteresseerde organisaties

De tips en aanbevelingen die de respondenten voor andere geïnteresseerde organisaties formuleerden, situeerden zich op het vlak van randvoorwaarden en essentiële stappen in het proces. Tabel 13 geeft van deze elementen een overzicht.

Tabel 13 Aanbevelingen voor andere organisaties

<u>Aanbevelingen voor andere organisaties</u>	
Randvoorwaarden	Ontmoetingslokaal en/of -moment
	Personeel vrijmaken
	Samenwerken
	Beseffen dat je met mensen aan het werken bent
	Durven proberen
Essentiële stappen	Visievorming → mandaat en steun
	Buurtanalyse

- Randvoorwaarden

Er waren een aantal zaken waar de organisatie voor aanvang bij moet stilstaan. Een eerste randvoorwaarde is de aanwezigheid van een **locatie of ontmoetingsmomenten**. Idealiter beschik je over een plaats of moment waar je mensen kunt samenbrengen, stelden de respondenten. Daarnaast moet je, volgens de respondenten, **personeel vrijmaken**. De respondenten stelden dat het hierbij gaat om iemand vrij te stellen en effectief tijd te geven, niet zomaar een extra takenpakket te geven bovenop andere verplichtingen of verantwoordelijkheden. Er werd verwezen naar een persoon met een enthousiast karakter, of idealiter zelfs naar twee personen: iemand in het veld en iemand die coördinerende taken op zich neemt. De meningen zijn echter verdeeld of je één iemand voltijds aanstelt, of meerdere personen deeltijds.

[projectcoördinator, lokaal bestuur]: “Er wordt onderschat hoeveel tijd zo’n type project vraagt, als je echt met mensen gaat werken. Hoelang het duurt om vertrouwen op te bouwen, geloofwaardigheid te hebben bij mensen, ze mee te krijgen, mensen weten wat je er komt doen. Wij hebben dat onderschat in het begin. In het begin moet je zeker fulltime werken, want dat legt de basis van je project. Anders kan je niet verder bouwen.”

[projectmedewerker, vzw?]: “Ik vind netwerk belangrijk. Dat je het niet alleen doet. Ik ben minder voorstander van één fulltime, maar een team. Zodat je kan brainstormen en nadenken: “Wat bestaat er?” en verbindingen te leggen. Door hier vandaag rond te wandelen [op locatie van de focusgroep] heb ik nieuwe ideeën voor verbindingen, maar je kan dat niet alleen doen. Ikzelf leg dan meer de verbindingen, en de medewerkers van het LDC, het sociaal huis ... helpen om het mee uit te werken.”

[projectmedewerker, lokaal bestuur]: “Samenwerken met andere diensten en verenigingen die elk hun eigen netwerk hebben. Het is natuurlijk in het begin een beetje werken om op één lijn te komen. Is maar door met mekaar te babbelen dat je weet wat iedereen doet. Eenmaal dat uitgeklaard is, vind ik het heel waardevol om samen te werken. Omdat elk een eigen netwerk heeft die mekaar aanvullen.”

[projectmedewerker, lokaal bestuur]: “Maar dan is het belangrijk om tijd te krijgen om te gaan babbelen. Dat lijkt: “Aah, ga je nu weeral gaan koffieklets doen?!” terwijl dat eigenlijk heel belangrijk is. Dat je mensen gaat leren kennen, vertrouwen opbouwt... En ja, van bovenuit zien ze vooral dat je koffie gaat drinken.”

Bovenstaande quotes raken de volgende randvoorwaarde ook al aan: **samenwerken**. Je moest, volgens de respondenten, als trekker oog hebben voor datgene wat er al is in een buurt en weggaan uit het hokjesdenken. De Vlaamse overheid kan hierin het goede voorbeeld geven. In verschillende buurten leeft het concurrentiegevoel nog, maar het is over de tijd heen al enorm afgenomen. De respondenten onderstrepen in dit kader het belang van het uitspreken van de agenda's. Een uitdaging bij partners overtuigen en betrekken hebben in de praktijk, was volgens de respondenten om niet vast te komen zitten in extra overlegmomenten en -structuren. Zoals in voorgaande hoofdstukken reeds werd aangehaald, moet er worden toegezien op het informele karakter van de contactmomenten.

De laatste twee randvoorwaarden hebben eerder betrekking op de visie binnen de organisatie. Zo is het volgens de respondenten belangrijk om **oog te hebben voor het feit dat je met mensen aan het werken bent**. Vooral in het kader van de verduurzaming, of eerder het uitblijven daarvan, geven de respondenten aan dat je buurtbewoners niet zomaar kunt loslaten na de projectduur. Je moet hier goed bij stilstaan, en reeds vanaf het begin nadenken over nazorg. Daarnaast moet je als organisatie **ruimte geven om te proberen**, en te mogen bijsturen, stelden de respondenten. Een werking opstarten rond Zorgzame buurten vraagt tijd en geduld, en krijgt vorm met vallen en opstaan.

- Essentiële stappen in het proces

Doorheen de focusgroepen werden twee stappen uit het proces aangeduid als essentiële stappen.

De eerste stap is **visievorming**, zowel binnen de eigen organisatie als met de projectpartners. Het was volgens de respondenten belangrijk om iedereen mee te krijgen en duidelijkheid te scheppen over de nagestreefde doelen. Het lokale beleid had in het gehele proces van het werken aan Zorgzame buurten een belangrijke rol, dus deze moet zeker overtuigd worden. De respondenten gaven in dit kader aan nood te hebben aan een duidelijk mandaat. Hier zorgden de aankomende verkiezingen voor een onvoorspelbare factor. Om alle neuzen in dezelfde richting te krijgen, moesten de respondenten voldoende in gesprek gaan. Dit startte best van bij aanvang, en vroeg een grote tijdsinvestering. Het hielp hierbij een gemeenschappelijke taal te zoeken en gebruiken. Zo legden heel wat respondenten de link naar cijfers over kwetsbaarheid, de thema's die opgenomen zijn in het meerjarenplan van het lokaal bestuur, concrete verwezenlijkingen waarmee de lokale mandatarissen naar buiten kunnen treden ...

Vele respondenten zitten doorheen het projectverloop ook regelmatig samen met de partners, in verschillende formele structuren zoals bijvoorbeeld een stuurgroep. Tijdens deze stuurgroep werd onder meer een stand van zaken gegeven, zodat alle partijen steeds mee waren met het verloop van de werking.

[projectcoördinator, wzc]: "Nu dat je extra financiële steun krijgt, zorgt dat ervoor dat je baas je laat doen. Dat geeft vrijheid. De extra tijd wordt verdeeld over de medewerkers, en dat geeft meer ruimte naar de directies toe om er tijd voor te nemen en het te doen. (want de personeelskost is bij ons de grootste kost). Ik hoop dat dat in de toekomst ook nog gaat. Maar dat weet ik niet. Als het gemeentebestuur zegt: "Die financiering is weg. We gaan dat niet meer doen", dan is dat wel spijtig. Qua personen blijft het dan voor ons hetzelfde, maar dan zonder die financiering. En dat is soms wel jammer."

Een andere horde die bij aanvang zeker niet mocht worden overgeslagen is de **buurtanalyse**. Dit gaf inzicht in wat er in de buurt leefde, en wat de buurt écht belangrijk vond. Het kan daarnaast argumenten bieden om het lokaal bestuur of mogelijke partners te overtuigen van het nut van het project (wat samenhangt met de essentiële stap van hierboven).

[projectmedewerker, lokaal bestuur]: “Cijfers zijn ook maar cijfers, en kunnen een vertekend beeld geven. Een voorbeeld uit een ander project van ons: Ik had een man voor me met een grote villa, een hoog pensioen ... maar hij was aan het wenen dat hij zijn vrouw (waarmee hij 60 jaar getrouwd was) niet kon bezoeken in het woonzorgcentrum dat maar op 1 km van zijn huis ligt. Daar tegenover stond een huis dat in slechte staat was, maar de mevrouw die er woonde was kei gelukkig omdat er veel volk op bezoek kwam.”

2.3 Verduurzaming

Bij wijze van afsluiting van de focusgroepen stonden we stil bij de plannen van de werkingen na februari 2024. De respondenten konden hierbij aangeven of ze het project al dan niet verder zetten, onder welke vorm dit zou gebeuren en wat hen hierbij helpt of geholpen heeft.

2.3.1 Noodzaak verduurzaming

Alvorens er ingegaan werd op de wijze van verduurzaming, gaven bepaalde respondenten aan waarom verduurzaming in hun ogen nodig is. Ze wezen hierbij vooral op de **tijd** die de opstart van een Zorgzame buurt vroeg.

[projectmedewerker, lokaal bestuur]: “Het vraagt tijd. Het project nu is maar een opstart. Het heeft jaren nodig om dat verder te laten groeien. Je moet de tijd nemen om het ingang te laten krijgen. Het is niet: We gaan dit en dat doen en dan ineens hebben we een zorgzame buurt. Zo werkt dat niet. Het is een aanloop, nu de twee jaar. Daarna...”

Daarnaast heeft de **onzekerheid** over het voortbestaan van de werking (en daarmee samenhangend de eigen functie) mogelijk een invloed op het welzijn (en het geleverde werk) van de medewerkers. Zo werkte de onzekerheid voor bepaalde medewerkers als een “rem”, omdat ze bang zijn dat de extra taken nadien bij hun terecht zullen komen. Zij hadden dan ook nood aan duidelijkheid.

[buurtwerker, vzw]: “Je werkt met mensen, dus je bent wat terughoudend. Je weet niet wat er gaat komen, dus je wilt niets opzetten met verwachtingen, ook bij jezelf. Want je collega’s voelen dat dat fijn is, want ze worden een beetje ontlast. Maar wat gaat dat binnen een half jaar zijn? En wat gaat dat voor effect hebben op mijn job? Dat speelt hard mee. Wij zijn een buurtwerking die dit al eeuwen doet, en dan worden er projecten gedropt. Mensen worden wantrouwig, of waakzaam. Want gaat dat blijven duren? Want als het binnen een half jaar gedaan is, dan hebben wij én werk met onze mensen, want dan moeten wij zwaar nazorg doen en uitleggen. Plus voor onszelf, want we hebben wat ademruimte gekregen en dan komt dat terug op ons. Dus dat speelt allemaal mee.”

[projectmedewerker, lokaal bestuur]: “Bij mij blijft dat ook hangen. Je bent aan’t gaan, maar je moet eigenlijk je handrem ophouden. De mensen willen antwoord, maar je kan niks zeggen, en je mag niks zeggen (moet discreet zijn want je werkt voor een lokale overheid). En ik weet eigenlijk niks van wat de Vlaamse overheid gaat doen, en de lokale overheid. Ik vind dat niet fijn. Dat voelt ook niet fijn. De mensen zien dat ook aan mij. We willen verder, ik wil verder, maar we kunnen niet verder. En we zijn bijna op het einde, dus zeg iets, wees duidelijk, wees transparant [als Vlaamse overheid].”

Deze onzekerheid vormt echter niet voor iedereen een probleem. Zo gaven ook heel wat respondenten aan dat ze vooraf duidelijk wisten waaraan ze zich konden verwachten. Zij hebben zelfs bewust gekozen voor een tijdelijke functie. Dit gaf, hun inziens, zelfs net meer energie:

[projectmedewerker, vzw]: “Ik wist dat het project eindig is. Ik heb daar bewust voor gekozen. En dat heeft ervoor gezorgd dat ik me gesmeten heb. Maar die energie zou ik anders verdeeld hebben als het niet eindig zou zijn. Ik kan nadien wel een pauze gebruiken. Dus voor mij is die tijdelijkheid een bewuste “cadeau”.”

2.3.2 Verderzetting van de werking

De zorgzame buurten werkingen worden op verschillende manieren verder gezet. Zo ging de **buurt** bij bepaalde werkingen **alleen verder**. Informele actoren in de kerngroep of informele trekkers zetten hier de werking verder. De medewerkers probeerden de buurtbewoners doorheen het traject zo goed mogelijk te versterken, en zo bij te dragen aan de verduurzaming. Vele medewerkers waren echter nog op zoek naar de juiste manier om de buurt ook in de toekomst te blijven bijeenbrengen. In heel wat lokale besturen speelden het idee om ook in andere buurten werkingen op te starten, waardoor de workload van de medewerker alleen nog maar zou toenemen. Echter benadrukten de respondenten ook dat niet van ieder type buurt verwacht kan worden dat zij de werking zelf kunnen dragen. Dit vraagt immers de nodige competenties, dewelke niet in iedere buurt aanwezig zijn. De respondenten verwezen hierbij naar de juiste omkadering van vrijwilligers. Tot slot hebben de buurtwerkingen ook nood aan een budget waarmee zij verder kunnen.

Een tweede manier van verder zetten is een “light” of beperkte versie van de huidige werking. Aangezien er na februari 2024 geen extra budgetmiddelen meer beschikbaar zijn, gaven de respondenten aan keuzes te moeten maken: inzetten op de huidige activiteiten of op de reguliere werking, of een combinatie van de twee.

Bij heel wat werkingen werd de huidige zorgzame buurt opgenomen in de reguliere werking. Dit leek makkelijker te gaan wanneer het project vanuit het LDC getrokken werd, omdat zij reeds de opdracht hadden om een buurtanalyse te maken en buurtgericht te gaan werken. De respondenten wezen echter op het risico dat er te veel taken en verwachtingen op het LDC terecht komen, zonder dat daar meer middelen tegenover staan.

[projectmedewerker, LDC]: “De toekomst is nog een uitdaging. Het Zorgzame buurten-project loopt op zich af, maar het is iets wat in onze eigen werking verweven zit. Buurtgericht werk is gewoon onze nieuwe werking als LDC. Maar als dienstencentrum uit het “oude systeem” voelt het alsof er iets bijkomt. Voor een LDC dat er al langer was zijn er veel dingen bij gekomen, waar ook veel verwachtingen bijkomen. Je kan niet zomaar andere activiteiten stoppen, omdat die ook opgestart zijn vanuit een bepaalde nood of doelgroep. Dat is dan een beetje de bezorgdheid naar de andere buurten toe: als je dat ergens anders ook wilt uitrollen, waar ook die vragen zijn, hoe krijg je dat dan rond? Om binnen iedere buurt voldoende aanwezig te zijn, en datgene dat je opgebouwd hebt in een buurt niet zomaar in het water te laten vallen.”[...] Dat betekent dat er te pas en te onpas nieuwe zaken bij komen. Dan vraag ik me af waar dat gaat eindigen en of we dat kunnen blijven dragen. Leuk als je bestuur erin meegaat en je meer werkkrachten geeft, maar het moet haalbaar blijven. [...] Want anders ga ik niet meer naar bepaalde buurten durven gaan om te luisteren “Wat leeft hier en wat zijn de noden?”. Want je wilt geen verwachtingen scheppen. Nu zijn er extra middelen, waardoor we een extra halftijdse hebben kunnen creëren. Maar ik heb het gevoel dat dat pakketje al genoeg is. En als je de optelsom dan maakt: als je in elke buurt

aanwezig wil zijn... Je kan niet beslissen om heel de tijd in dezelfde buurt te blijven omdat het veilig is..."

Anders dan bij het LDC, was het veel moeilijker om een andere organisatie of het lokaal bestuur ervan te overtuigen om op de werking te blijven inzetten. Mede omdat de uitkomsten van de werking moeilijk in cijfers uit te drukken zijn.

Zoals reeds aangehaald, willen heel wat besturen eenzelfde traject in een andere deelgemeente of buurt doorlopen. Hier waren de buurten niet altijd bepaald aan de hand van cijfers, maar geldt het principe van de wafelijzerpolitiek. De buurtbewoners van de andere buurten willen namelijk ook eenzelfde ondersteuning als in de voorgaande deelgemeente. Daarnaast vormt de nieuwe werking geen apart staand project, maar werd het tevens in de reguliere werking opgenomen. De vraag rees ook daar wat er met de oorspronkelijke werking ging gebeuren, en hoe al de nieuwe taken in het beperkte tijdsbestek opgenomen kunnen worden. Het gevaar bestaat dat de medewerker(s) dan maar heel weinig in iedere buurt aanwezig kunnen zijn. Terwijl men voldoende, en op terugkerende momenten, aanwezig moet zijn in een buurt om vertrouwen op te bouwen en te onderhouden.

2.3.3 Hoe voor verduurzaming gezorgd?

We onderscheiden verschillende manieren om de hierboven besproken verduurzaming te bewerkstelligen. Zo **versterkten** bepaalde medewerkers **de buurt**, in de hoop dat ze de werking zelf zullen kunnen trekken. Ze brachten buurtbewoners samen en hoopten dat het initiatief/collectief dat daar ontstond blijft lopen. Hiervoor was echter nood aan een trekker of sleutelfiguur, en dit kon niet van iedere buurt verwacht worden, stelden de respondenten.

Om de buurtwerking te verankeren, formaliseerden bepaalde projecten het initiatief van de buurt, bijvoorbeeld in een buurtcomité. Dit vroeg echter om sterke figuren. De respondenten stelden dat er in buurten veel goesting en engagement aanwezig was, maar dat de formaliteiten mogelijks afschrikken.

Daarnaast kon ook het voortbestaan van de ontmoetingsplaats en -moment het vuur brandende houden. In dit kader wezen de respondenten ook op de **noodzaak tot investeringen**. Ze hadden middelen nodig om activiteiten verder te zetten en personeel te behouden, maar werd ook in verband gebracht met infrastructuur. Verduurzaming zou volgens hen gemakkelijker gaan als ze konden investeren in een lokaal of ontmoetingsruimte. Nu werden de investeringen via andere subsidiekanalen ingediend (bv. de Cera Foundation), maar dit vraagt extra tijd en inzet van de projectmedewerker.

[projectmedewerker, lokaal bestuur]: "Investeren in een gebouw is ook werken aan duurzaamheid. Niet alleen in mensen, maar ook in infrastructuur."

Daarnaast kon er ook ingezet worden op **samenwerking**. Op die manier werden de krachten gebundeld en de kosten gedeeld. Bij de zoektocht naar potentiële partners moest er ruim genoeg gekeken worden. Daarbij aansluitend was het bij heel wat projecten noodzakelijk om het **lokaal bestuur te overtuigen**. Sommigen hadden hier vanaf het begin expliciet op ingezet, omdat zij de noodzaak hiervan inzagen. Bij anderen liep dit moeilijker. Heel wat respondenten werkten echter zelf voor een lokaal bestuur. Enkel een daarvan gaven aan dat het moeilijk was dat er steeds naar hen gekeken werd voor verduurzaming. Het zou ook op dit niveau helpen mocht de Vlaamse overheid een aanbeveling doen naar lokale besturen toe, zodat het draagvlak bij de lokale besturen groter wordt, stelden de respondenten. Men gaf echter aan dat dit niet altijd vanuit onwil is, maar dat er onvoldoende personeel vrij gemaakt kan worden.

3 Samenvatting

In de derde onderzoeksrunde behandelden we drie onderwerpen in het kader van verwezenlijkingen of uitkomsten: (i) de zaken die de werkingen verwezenlijkt hebben, (ii) aanbevelingen op Vlaams en organisatieniveau, en (iii) de verduurzaming van de werking.

3.1 Verwezenlijkingen of uitkomsten

De respondenten gaven aan op verschillende vlakken veranderingen teweeggebracht te hebben, deze kunnen onderscheiden worden in vier groepen: (a) uitkomsten met betrekking tot de buurt(bewoners), (b) uitkomsten met betrekking tot de partners, (c) uitkomsten met betrekking tot externe professionals, en (d) uitkomsten met betrekking tot de eigen organisatie. Hier lag de nadruk vooral op de effecten voor de buurtbewoners en in mindere mate op effecten met betrekking tot de projectpartners, externe professionals of de interne werking. Bij ieder van deze groepen zorgde het inzetten op ontmoeting ervoor dat men mekaar gemakkelijker vond. Maar de werkingen bleven echter nog steeds op bepaalde knelpunten botsen, die reeds in de voorgaande rondes werden aangehaald. Deze derde onderzoeksrunde bood dan ook bevestiging en verdieping van de twee voorgaande onderzoeksrondes. *Tabel 14* biedt een overzicht van alle door de medewerkers aangehaalde uitkomsten of effecten van de zorgzame buurtwerkingen opgedeeld volgens de vier grote categorieën, met de respondenten hun bijhorende kanttekeningen of kritische bemerkingen.

Tabel 14 Overzichtstabel van uitkomsten opgedeeld per categorie

	Categorie	Effecten	Kanttekeningen
Met betrekking tot de buurt(bewoners)	Individuele effecten	Bewoners bereikt die anders niet bereikt werden	Wil en moet iedereen bereikt worden? Jonge gezinnen zijn een uitdaging
		Hebben hun (ontmoetings)plaats gevonden	Investeringen in infrastructuur nodig
		Voeren mee uit, participeren	Blijven enthousiasmeren
	Relationele effecten	Komen met elkaar in contact	In functie van het kleine helpen
		Helpen elkaar	Formaliseren van het engagement vormt een drempel
	Houding ten opzichte van de zorgzame buurtwerking	Vertrouwen gegroeid	Persoonsgebonden Concept onvoldoende gekend Tijdsinvestering
	Effecten ten opzichte van de professionals in de buurt	Vinden sneller en beter hun weg naar zorgverlening	
Uitkomsten met betrekking tot partners	Effecten op de relatie tussen respondenten en partner	Kennen het concept zorgzame buurten	Taak of verantwoordelijkheid van de Vlaamse overheid?
		Willen aansluiten bij het netwerk/activiteiten	Wiens verdienste? Informeel karakter en opzet van de activiteiten bewaken Concreet
		Evolutie in verhoudingen	
	Effecten op de relatie tussen de partners onderling	Leren elkaar kennen	(tijds)belasting
		Vinden elkaar	Respondent als spilfiguur Concurrentiegevoel
Uitkomsten met betrekking tot	Effecten op de connectie tussen de externe partners	Leren elkaar kennen	Meest geschikte format Hoe tastbaar maken?
		Vinden elkaar	Samenwerken niet forceren Hoe capteren en rapporteren?

		Vinden hun weg naar het ontmoetingslokaal	Lokaal (blijvend) nodig
	Mentaliteitsshift	Gaan meer buurtgericht werken	
		Stellen voor om te helpen	
Uitkomsten met betrekking tot de eigen organisatie	Inzichten rond de eigen werking	De eigen organisatie gaat rond andere doelen werken	Positief of negatief?
		Inzichten in de eigen rol	
	Personeel overtuigen	Personeel mee met het concept van zorgzame buurten	

- (a) **Uitkomsten met betrekking tot de buurt(bewoners).** Deze uitkomsten konden opgedeeld worden in vier categorieën, namelijk: (i) effecten op individueel niveau, (ii) relationele effecten, (iii) effect op de houding ten opzichte van de zorgzame buurtwerking, en (iv) houding ten opzichte van de professionals in de buurt.

Op het individuele niveau werden verschillende effecten waargenomen met betrekking tot het bereiken van doelgroepen. Respondenten meldden dat ze tegen het einde van de projectduur meer mensen bereikten dan aan het begin. Tegelijkertijd werd kritisch gereflecteerd op het feit dat niet iedereen deel wil uitmaken van de werking. Er rees een vraag over de mate waarin iedereen betrokken moet worden. Het vrijblijvende karakter van activiteiten om mensen te bereiken en te betrekken werd als belangrijk beschouwd, evenals het hebben van een ontmoetingsplek waar mensen elkaar kunnen leren kennen.

Een cruciaal aspect dat naar voren kwam, was het vrijblijvende karakter van activiteiten om mensen te bereiken en te betrekken. Daarnaast benadrukten de respondenten het belang van een ontmoetingsplek waar mensen elkaar kunnen ontmoeten en leren kennen.

Een ander relevant punt was de constatering dat het betrekken van mensen in de werking ook ondersteuning en omkadering vereist. Hierbij kwam de vraag naar voren in hoeverre participatie van iedereen noodzakelijk is. De respondenten erkenden dat het betrekken van mensen bij de werking niet altijd vanzelfsprekend is en dat ondersteuning en begeleiding essentieel zijn om participatie te faciliteren.

Effecten op het relationele niveau handelen over de relaties tussen de buurtbewoners onderling. De respondenten gaven aan dat zij buurtbewoners vaak met elkaar in contact brachten op basis van gemeenschappelijke kenmerken, waarbij ontmoeting werd beschouwd als een opstap naar hulp- en dienstverlening. Dit werd gezien als een manier om hulpvragen te detecteren. Desalniettemin gaven veel respondenten aan dat deze benadering vaak gericht was op kleinschalige ondersteuning en minder op het doorverwijzen van hulpvragen naar passende formele hulp- en dienstverlening.

De respondenten verwezen ook naar een shift in de houding van de buurtbewoners ten opzichte van de werking en de medewerkers. Waar er bij aanvang nog veel wantrouwen vanuit de buurtbewoners naar de medewerker en diens organisatie bestond, kwam er veel meer vertrouwen en loyaliteit ten aanzien van de medewerker. Dit vraagt echter tijd en geduld en houdt het gevaar in dat de zorgzame buurt erg persoonsgebonden wordt. Verder werd aangegeven dat het concept in het begin eerder onbekend was, en dat de respondenten hierdoor een andere ingangspoort moesten zoeken.

Als laatste verwezen de respondenten naar de effecten van de werking ten opzichte van de professionals in de buurt. Buurtbewoners vonden namelijk sneller of beter hun weg naar de professionele hulp- en dienstverlening, door de implementatie van een locatie waar de professionals aanwezig kunnen zijn als contactpunt. Daarnaast werkten de respondenten vaak met doorverwijskaartjes.

- (b) **Uitkomsten met betrekking tot de partners.** Deze categorie kan opgedeeld worden in effecten op de relatie tussen de respondent en de partners enerzijds, en de effecten op de relatie tussen partners onderling anderzijds.

De relatie tussen de respondenten en de partners omvatte zowel de bekendheid van het concept zorgzame buurten als de daaraan verbonden uitdagingen. Hierbij werden onderwerpen besproken zoals de effectiviteit van communicatiestrategieën en de vraag naar overheidsinitiatieven om het concept op grotere schaal bekend te maken. Gedurende het traject groeide de betrokkenheid van partners, waarbij velen op eigen initiatief aansloten bij het zorgzame buurt netwerk en de georganiseerde activiteiten. Deze evolutie bracht niet alleen bredere participatie met zich mee, maar ook nieuwe uitdagingen, waaronder langdurige betrokkenheid en de complexe dynamiek van concurrentie en achterliggende agenda's. In dit kader vond er echter ook een evolutie plaats van eenrichtingsverkeer (waarbij de medewerker steeds zaken vroeg van de partners) naar tweerichtingsverkeer (waarbij zij niet alleen zaken vragen van de partners, maar ook zaken kunnen bieden). Ook onder de partners ontstond er dus een gevoel van wederkerigheid.

Wat betreft de relaties tussen partners onderling lag de focus op informele ontmoetingen en netwerkmomenten. De zorgzame buurt medewerker vormt hierin nog vaak de spilfiguur die deze ontmoetingen faciliteert. De ontmoetingen en netwerkmomenten bevorderden niet alleen het begrip van elkaars aanbod en werking, maar boden ook kansen voor mogelijke samenwerking. Niettemin werden obstakels zoals onderlinge concurrentie en de gevraagde tijdsinvestering benoemd.

- (c) **Uitkomsten met betrekking tot externe partners.** Binnen de zorgzame buurten wordt ook ingezet op netwerkvorming met actoren die geen langdurig, officieel engagement opnemen binnen de werking. Ontmoetingsmomenten zorgen ervoor dat deze externe partners elkaar leren kennen en elkaar makkelijker vinden voor doorverwijzingen en samenwerking. Het succes van deze ontmoetingsmomenten is echter vaak afhankelijk van de persoonlijke klik die de actoren met mekaar hebben. Daarnaast is het moeilijk om hierrond te rapporteren, aangezien de effecten moeilijk tastbaar te maken zijn.

Naast netwerkvorming tussen de externe partners, zagen de respondenten ook een mentaliteitswijziging bij de externe actoren. Dankzij de zorgzame buurt zien zij de meerwaarde van buurtgericht werken en aanwezig zijn in de buurt.

- (d) **Uitkomsten met betrekking tot de eigen organisatie.** Doorheen het werken aan de zorgzame buurt deden de respondenten inzichten op in de eigen werking en de werking van de andere actoren in de buurt. Dit resulteerde in een duidelijker zicht op de eigen kerntaken en een betere taakverdeling met de andere partners. Dankzij de input uit de buurt en de partners kon

men prioriteiten bepalen, downsizen of meer realistische doelstellingen bepalen.

Werken aan een zorgzame buurt is dus niet alleen werken in de buurt, maar ook binnen de eigen organisatie. In dat kader beschreven de respondenten een evolutie in de relatie met collega's binnen de eigen organisatie. Waar de collega's de zorgzame buurtwerking eerst als een extra belasting zagen, die ten koste ging van de reguliere werking, raakten de collega's na verloop van tijd meer overtuigd van het concept.

3.2 Aanbevelingen op Vlaams en organisatieniveau

Als tweede wordt er gefocust op aanbevelingen op Vlaams en organisatieniveau. Hier kwamen heel wat gekende thema's terug, zowel op praktisch als inhoudelijk vlak.

Op het Vlaamse niveau

Een eerste reeks van aanbevelingen die gedaan kunnen worden op Vlaams niveau (volgens de respondenten), kunnen opgedeeld worden in drie groepen: (i) administratie, (ii) ondersteuning, en (iii) bekendmaking van het concept.

Als eerste kunnen aanbevelingen gedaan worden op het vlak van **administratie**. Het formele karakter van zorgzame buurten dat door de Vlaamse overheid verondersteld werd (cfr. de projectaanvraag en verantwoordingsdocumenten), kan overweldigend en afschrikkend werken naar informele actoren zoals burgerinitiatieven, hoewel dat zorgzame buurten hun betrokkenheid veronderstelt. Daarenboven werd de administratielast als tijdrovend beschreven, die de respondenten liever zouden gebruiken om te spenderen aan mensen en de buurt. Echter gaven ze ook aan het nut hiervan in te zien, zoals van de buurtanalyse. Op het vlak van administratie gaat het over het vinden van een evenwicht tussen nuttige administratie en verplichte verantwoording.

Als tweede werden er aanbevelingen geformuleerd op het vlak van **ondersteuning**. Hierbij gaat het over de vormingen, de coaches en intervisiemomenten. Ondanks dat sommige respondenten aangaven dat de timing hiervan niet altijd goed uitkwam of soms niet praktijkgericht genoeg waren naar hun wens, waren de meeste respondenten positief over het vormingsaanbod. Voornamelijk voor respondenten die weinig omkadering of ondersteuning hadden vanuit hun eigen organisatie omschreven de coach als een grote meerwaarde. Sommige projecten werden bijkomend ondersteund door SAAMO, die methodieken over samenlevingsopbouw konden aanreiken aan de respondenten. Daarnaast werden intervisiemomenten beschreven als een grote meerwaarde, aangezien het zorgde voor bevestiging en nieuwe ideeën of invalshoeken, maar ook voor een gevoel van erkenning en zichtbaarheid. Appreciatie en erkenning werd dan ook meerdere keren aangehaald, en het belang hiervan werd benadrukt door de respondenten. Inzetten op intervisie tussen zorgzame buurtwerkingen werd dan ook als een aanbeveling geformuleerd, om zo appreciatie en erkenning te bewerkstelligen.

Een derde aanbeveling kan geformuleerd worden in verband met de **bekendmaking van het concept en de bijhorende visie van zorgzame buurten**. Zowel naar interne collega's als externe partners gaven de respondenten aan veel tijd geïnvesteerd te hebben het uitleggen van het concept en de bijhorende visie. Sommige besloten andere, gekende termen te hanteren zoals 'buurtwerking' of een specifieke naam, terwijl andere aangaven dat het fijn was om deel uit te maken van een groter geheel of concept op Vlaams niveau. Hierbij verwezen de respondenten ook naar buurtgericht en outreachend werken als werkwijze binnen een zorgzame buurt, waarbij de vrijheid om te experimenteren vanuit de projectaanvraag geapprecieerd werd. Echter werd deze vrijheid ook beschreven als een onduidelijk

takenpakket en werd de nood voor een mandaat om in of aan een zorgzame buurt te kunnen werken benadrukt. Naar de toekomst toe vroegen respondenten dan ook buurtgericht werken verder te stimuleren, vaak ook specifiek gericht op lokale besturen.

3.3 Aanbevelingen op organisatieniveau

Op organisatieniveau onderstreepten de respondenten enkele randvoorwaarden en essentiële stappen in het ontwikkelingsproces van een zorgzame buurtwerking. Het hebben van een locatie of ontmoetingsplek en het aanstellen en vrijstellen van personeel om aan de zorgzame buurtwerking te werken, werden omschreven als randvoorwaarden. Bijkomend spraken de respondenten over samenwerken als randvoorwaarde, waarbij de invloed van achterliggende agenda's en concurrentie benadrukt werd. Daarbij werd aangegeven dat het informele karakter van zorgzame buurten bewaakt moet worden, en niet mag vervallen worden in nog een extra overlegstructuur. Beseffen dat je met mensen aan het werken bent, werd omschreven als een vierde randvoorwaarde. Hierbij werd verwezen naar het ondersteunen van de informele actoren in de werking, ook met het zicht op verduurzaming. Een laatste randvoorwaarde ging over het creëren van de ruimte voor de zorgzame buurt medewerker om te durven experimenteren. Het uitwerken en opzetten van een zorgzame buurtwerking krijgt immers vorm door vallen en opstaan en dat vraagt tijd en geduld.

Daarnaast werden twee essentiële stappen omschreven: visievorming en het uitvoeren van een buurtanalyse. De visievorming, zowel binnen de eigen organisatie als met partners, is essentieel om iedereen te overtuigen en duidelijke doelen te formuleren. Het is echter tijdrovend, omwille van de hoeveelheid aan overleg en communicatie. Visievorming veronderstelt, net als het gebruik maken van een gemeenschappelijke taal tussen alle betrokken partners. Het krijgen en hebben van een mandaat om aan de slag te kunnen gaan en de bevoegdheid te hebben om zaken uit te voeren of faciliteren, wordt hierbij als noodzakelijk beschreven. Een tweede essentiële stap gaat over de uitvoering van een buurtanalyse, aangezien het inzicht gaf in (de sociale dynamieken in) de buurt. Daarnaast biedt het ook bron aan argumenten om partners, zoals een lokaal bestuur, te overtuigen over het nut van het concept.

3.4 Verduurzaming

Tot slot stonden we stil bij de verduurzaming van de zorgzame buurtwerking. Hierrond heerst, mede omwille van de Vlaamse en lokale verkiezingen nog veel onzekerheid. De respondenten gaven aan dat de twee jaar durende projectduur te kort is om veel uit te bouwen dat op zichzelf kan blijven verder bestaan zonder professionele ondersteuning. Enerzijds voelen ze de invloed van hun inzet en de effecten van de werking in en op de buurt, anderzijds voelen ze ook de invloed van de onduidelijke toekomst, zowel op zichzelf als op de partners en buurtbewoners. Echter zijn er ook enkelen die aangaven dat de korte projectperiode voor hen eerder een stimulans vormde dan een afremmende factor.

Er is veel variatie in de wijze waarop er verduurzaamd wordt. Dit varieert van het volledig loslaten en overlaten aan de buurtbewoners tot het opnemen in de reguliere werking, of zelfs uitbreiden naar andere buurten. In heel wat gevallen lijkt de projectfinanciering een kader te scheppen waarin er expliciet de nadruk gelegd kon worden op buurtgericht werken en waarin er geëxperimenteerd kon worden, waarna de uitgebouwde werking in de reguliere werking ingepast wordt of de opgedane ervaring kon worden toegepast op andere buurten in de nabije omgeving. Enkele specifieke acties werden aangehaald in verband met de verduurzaming, in verband met de buurt(bewoners), de partners

en specifiek het lokaal bestuur. Ondanks dat de buurt versterken aangegeven wordt als actie voor de verduurzaming, werd ook de kritische kanttekening gemaakt dat het uitwerken en onderhouden van een zorgzame buurt de nodige competenties veronderstelt. Bepaalde initiatieven worden verankerd door ze te formaliseren (bijvoorbeeld in een buurtcomité), maar het structureel ondersteunen en omkaderen van vrijwilligers en inwoners is blijvend nodig. Zoals eerder aangegeven is er nood aan een fysieke ontmoetingsplaats in buurten, maar dit impliceert bij vele zorgzame buurtwerkingen ook investeringen in hun omgeving, gebouw of buitenruimte. Daarnaast worden verschillende manieren van samenwerken en netwerken aangehaald als manier van verduurzaming, waarbij verantwoordelijkheden verdeeld worden en potentiële extra partners betrokken worden. Als laatste wordt vaak de link gelegd met het lokaal bestuur aanwezig in de zorgzame buurt, omdat ze vaak gezien worden als bron van geld en middelen. Hier werd ook verwezen naar de lokale politiek en de mogelijkheden die de aankomende verkiezingen bieden. De variatie in wijzen van en acties voor de verduurzaming, biedt echter geen duidelijkheid over hoe en welke aspecten van de uitgebouwde werkingen uiteindelijk zullen verdergezet kunnen worden na de projectduur.

Bijlage 8: Vinger aan de pols onderzoeksrunde 3: Uitkomsten

Monica Wouters, Thomas More – Expertisecentrum Zorg & Welzijn

Dra. Manon Steurs, Vrije Universiteit Brussel

Dr. Leen Heylen, Thomas More – Expertisecentrum Zorg & Welzijn

Prof. dr. Dominique Verté, Vrije Universiteit Brussel

Prof. dr. Paul Van Royen, Universiteit Antwerpen

Prof. dr. Emily Verté, Vrije Universiteit Brussel

Bijlage 8	Onderzoeksrunde 3: Uitkomsten	329
1	Verspreiding, respons en inhoud	329
2	Bevindingen	329
3	Samenvatting en conclusie	343

Lijst van tabellen

Tabel 1	Tewerkstellingspercentage op de zorgzame buurt (N=157)	330
Tabel 2	Opleidingsniveau medewerkers Zorgzame buurtwerking(N=169)	331
Tabel 3	Redenen personeelsverloop	331
Tabel 4	Taken functieomschrijving medewerker zorgzame buurtwerking	332
Tabel 5	Competenties medewerkers zorgzame buurten	334
Tabel 6	Overzicht tips en tricks voor beginnende zorgzame buurten	339
Tabel 7	Tips en tricks voor zorgzame buurten na één jaar	340
Tabel 8	Betrokken actoren bij de verduurzaming	342

Lijst van figuren

Figuur 1	Aantal medewerkers tewerkgesteld op de zorgzame buurtwerking(N=71)	330
Figuur 2	Mate van tevredenheid over het gelopen traject	335
Figuur 3	Mogelijkheden binnen het Vlaamse beleid (n=72)	336
Figuur 4	Drempels Vlaamse beleid (n=77)	337
Figuur 5	Verduurzaming van de werking (N=65)	340
Figuur 6	Wijze van verduurzaming	341
Figuur 7	Gebruikte extra ondersteuning (n=64)	343
Figuur 8	Overzicht gemiddeld aantal extra ondersteuning per respondent	343

Bijlage 8 - Onderzoeksrunde 3: Uitkomsten

1 Verspreiding, respons en inhoud

Tijdens de laatste onderzoeksrunde en bevraging van de medewerkers via de online vragenlijst, richtte het onderzoek zich op de mogelijks behaalde uitkomsten, alsook de mogelijke vooruitzichten van een verderzetting van de zorgzame buurtwerking. We refereerden naar de subsidieduur als 'projectperiode', en naar de personen betaald (en vrijgesteld) op het project vanuit deze subsidie als 'medewerker'. De vragenlijst werd opgedeeld in zes onderdelen. Als eerste gingen de vragen in op het aantal betrokken medewerkers, het personeelsverloop, en hun achtergrond. Vervolgens ging de vragenlijst verder in op de mate van tevredenheid over de loop en al dan niet bereikte doelen. In het derde luik, werden de medewerkers gevraagd om aanbevelingen te doen naar het Vlaams beleid toe, en de drempels waarop ze binnen het Vlaams beleid stoten te benoemen. In het vierde deel van de bevraging werd gefocust op tips en tricks voor zorgzame buurten. In het vijfde deel van de bevraging focusten de vragen zich op het toekomstperspectief van de zorgzame buurtwerkingen. Ten slotte richtte de vragenlijst zich op de ondersteuning die de medewerkers genoten tijdens de projectduur.

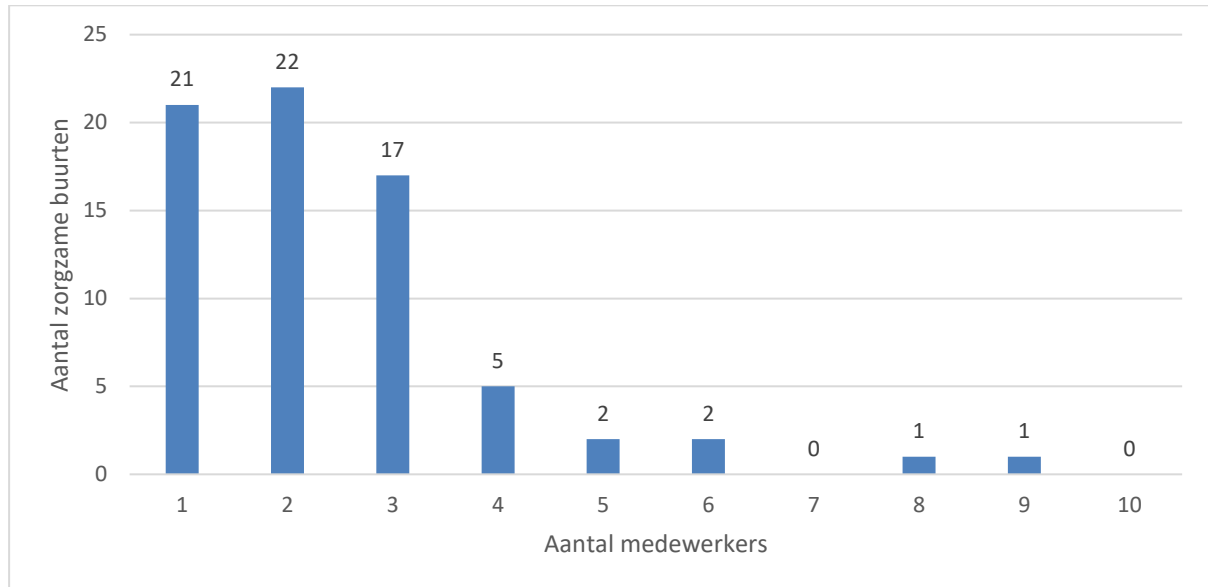
In oktober 2023 ontvingen de contactpersonen van de 132 projecten een persoonlijke uitnodiging om de online vragenlijst te vervullen. In totaal vulden 71 respondenten de vragenlijst in (56,06% van het totaal aantal projecten), waarvan 64 volledig.

2 Bevindingen

2.1 Betrokken medewerkers

Het eerste deel van de vragenlijst focuste op de betrokken medewerkers. De respondenten werd gevraagd een overzicht te geven van de huidige en voormalige medewerkers die betaald werden door de projectsubsidie. In totaal waren er op het moment van de bevraging 175 medewerkers, met een gemiddelde van 2 medewerkers per werking, actief in de zorgzame buurtwerkingen. *Figuur 1* geeft een overzicht van de verdeling van het aantal medewerkers aangesteld in de zorgzame buurten.

Figuur 1 Aantal medewerkers tewerkgesteld op de zorgzame buurtwerking(N=71)



De respondenten gaven aan dat 103 van 132 medewerkers voorafgaand aan de projectduur reeds **aangesteld** waren binnen hun organisatie. Vijfentwintig medewerkers werden specifiek aangenomen voor de zorgzame buurtwerking. Het grootste deel van de vermelde medewerkers werkt minder dan halftijds (zie *Tabel 1*).

Tabel 1 Tewerkstellingspercentage op de zorgzame buurt (N=157)

Tewerkstellingspercentage	N
<50%	72
Deeltijds (50%)	57
51-99%	17
Voltijds (100%)	11
Totaal*	157

**Dit percentage werd niet voor iedere medewerker vermeld*

Vervolgens werd er naar het **opleidingsniveau** van de medewerkers gekeken. De grootste groep medewerkers (90 van de 169) had een bacheloropleiding, 39 hadden een masteropleiding.

Tabel 2 Opleidingsniveau medewerkers Zorgzame buurtwerking(N=169)

Opleidingsniveau	N
Secundair onderwijs	18
Bachelor	90
Master	39
Weet ik niet	16
Andere	6
Totaal*	169

*Van 6 medewerkers werd het opleidingsniveau niet vermeld

Negenentwintig van de 68 respondenten geven aan dat er **personeelsverloop** geweest is tijdens de projectduur. De redenen voor het personeelsverloop waren uiteenlopend (zie *Tabel 3*). De beslissing om de samenwerking met de medewerker stop te zetten, werd zowel door de medewerker zelf, als zijn werkgever genomen. Daarnaast spelen er soms ook praktische redenen.

Tabel 3 Redenen personeelsverloop

Redenen personeelsverloop	N
Eigen beslissing medewerker	
Ontslag genomen	6
Andere verwachtingen van job	1
Andere uitdaging gekozen	9
Moeilijk verloop van het project	2
Beslissing van de organisatie	
Voldeed niet	2
Niet meer nodig op project	6
Ontslagen	0
Praktische reden	
Ziekte	2
Pensioen	1

Wanneer de respondenten gevraagd werden welke taken er op de **functieomschrijving** van een medewerker van een zorgzame buurtwerking zouden moeten staan, verwezen de meeste antwoorden naar taken in het kader van de concrete uit te voeren acties en strategische taken, die zich meer richten op de lange termijn.

Tabel 4 Taken functieomschrijving medewerker zorgzame buurtwerking

Taken uit functieomschrijving	N
<u>In kader van acties</u>	
Activiteiten organiseren	19
Rond ontmoeting	
Activiteiten rond ontmoeting organiseren	28
Outreaching werken	18
Vrijwilligers coördineren	16
Burenhulp opzetten en coördineren	12
Moeilijk bereikbare groepen proberen te bereiken	8
Uithangbord naar de buurt toe	5
Buurtwerking opzetten	2
Rond verbinding formeel-informeel	
Netwerkmomenten organiseren	20
Doorverwijzen van burgers naar zorg	12
Uithangbord voor organisaties	4
Kennis hebben van het aanbod van de andere organisaties	3
<u>Strategische taken (lange termijn)</u>	
Netwerken	34
Buurtanalyse uitvoeren	12
Communicatie rond het project	12
Vergaderingen organiseren	11
Subsidiedossier uitschrijven en opvolgen	10
Rapportering	7
Input van de buurt vertalen	7
Budget opvolgen	3
Regierol opnemen	2
(taken eigenlijk verdeeld over 2 types, met hun eigen functieprofiel)	2

- (a) **Taken in functie van de acties:** Bij deze taken ging het enerzijds om taken rond ontmoeting, waarbij activiteiten rond ontmoeting organiseren het meest werd aangehaald (n=28), gevolgd door outreachend werken (n=18) en vrijwilligers coördineren (n=16). Anderzijds beschreven de respondenten taken met betrekking tot de link tussen formele en informele actoren, waarbij

netwerkmomenten organiseren (n=20) en doorverwijzen (n=12) benoemd werden als taken van een medewerker.

- (b) **Strategische taken:** Naast de taken in het kader van de acties, dienen de medewerkers ook taken uit te voeren die minder zichtbaar zijn, maar wel een strategisch belang hebben. Zij richten zich immers op de lange termijn, en kunnen resulteren in de verduurzaming van de werking. Netwerken en de buurtanalyse uitvoeren vormen hier de meest aangehaalde taken.

Naast de taken die opgenomen moeten worden in de functieomschrijvingen, werd ook gevraagd naar de **competenties** die een goede medewerker volgens de respondenten moet hebben. Deze kunnen opgedeeld worden in twee groepen: (a) persoonseigenschappen en (b) vaardigheden. *Tabel 5* biedt hiervan een overzicht.

Tabel 5 Competenties medewerkers zorgzame buurten

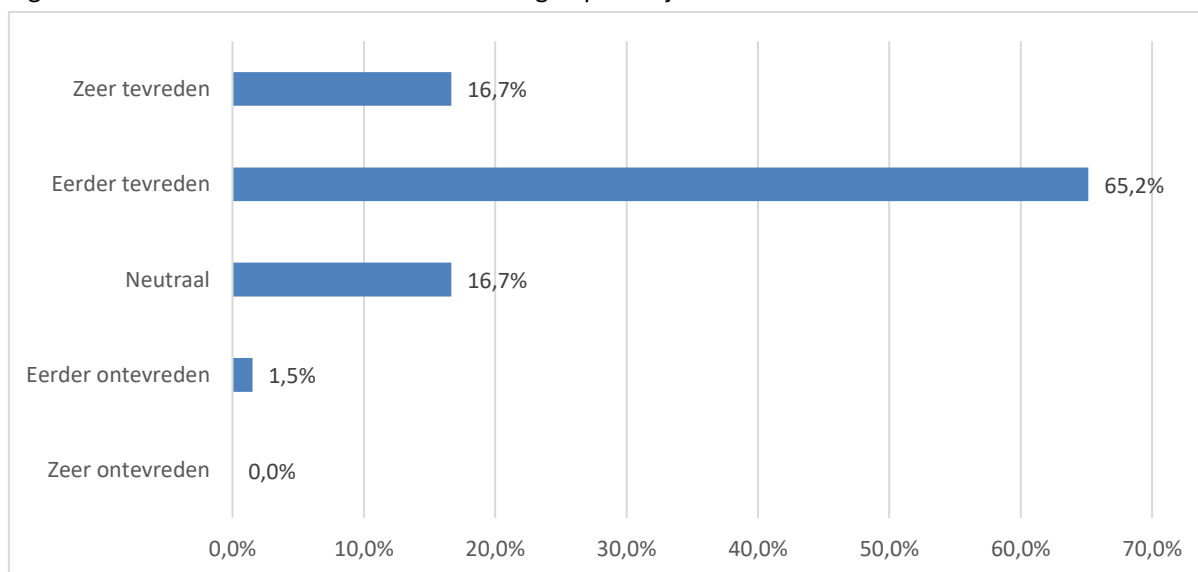
Competenties medewerker zorgzame buurten	
<u>Eigenschappen</u>	N
Communicatief	21
Flexibel	21
Creatief of Open minded	19
Empathisch	17
Sociaal	16
Zelfstandig	15
Enthousiast of gedreven	13
Analytisch	9
Vlot	8
Initiatiefnemer	8
Doorzetter	8
Ondernemend	8
Lef	7
Betrouwbaar	7
Oprecht	5
Toegankelijk	4
Klantgericht	4
Stressbestendig	4
Open voor diversiteit	3
Bemiddelend	3
Overtuigend	3
Leergierig	3
<u>Vaardigheden</u>	N
Kennen	
Sociale kaart	
Kunnen	
Projectmanagement	19
Samenwerken	15
Bruggenbouwer	13
Netwerken	13
Coachend vermogen	11
Sociale vaardigheden	8
Digitaal vaardig	3
Processen opvolgen	2
Beleidsondersteunend werken	2
Outreachend werken	2
Ervaring met opbouwwerk	1

- (a) **Persoonseigenschappen.** De respondenten halen verschillende persoonseigenschappen aan om toe te voegen aan het competentieprofiel van een medewerker. De meest aangehaalde eigenschappen zijn empathisch (n=17), sociaal (n=16), communicatief (n=21) en flexibel (n=21) zijn. Ook zelfstandigheid (n=15), creatief en open-minded (n=19), en enthousiasme of gedrevenheid (n=13) werd verschillende keren aangehaald.
- (b) **Vaardigheden.** De respondenten beschreven verschillende vaardigheden, waaronder het kennen van de sociale kaart (n=6). Anderzijds werden voornamelijk vaardigheden benoemd die handelen over zaken die de medewerkers moeten kunnen in plaats van kennen. Zo werd het opvolgen van processen en projectmanagement (n=21) het meeste aangehaald, gevolgd door kunnen samenwerken (n=15), bruggen bouwen tussen verschillende actoren (n=13) en het opzetten van netwerken (n=13).

2.2 Gelopen traject en verwezenlijkingen

In het tweede luik van de bevraging, werd gepolst naar de verwezenlijkingen binnen de zorgzame buurtwerking. Er werd gevraagd in welke mate ze tevreden waren met het gelopen traject. *Figuur 2* geeft hiervan een overzicht. De overgrote meerderheid van de respondenten is tevreden over het gelopen traject.

Figuur 2 Mate van tevredenheid over het gelopen traject



We stelden vast dat er geen significant verband bestaat tussen het aantal medewerkers (minder dan gemiddeld (<2), gemiddeld (2) en meer dan gemiddeld (>2)) en de tevredenheid met het gelopen traject (tevreden/niet tevreden) (p-waarde: 0,392). We konden ook geen significant verband vaststellen tussen de mate van tevredenheid van de respondenten over het doorlopen traject en het personeelsverloop (p-waarde: 0,592). Bijkomstig werd vastgesteld dat respondenten die tevreden waren over hun eigen traject, niet significant vaker aangaven dat de Vlaamse overheid in de toekomst moet blijven inzetten op Zorgzame buurten (p-waarde: 0.241).

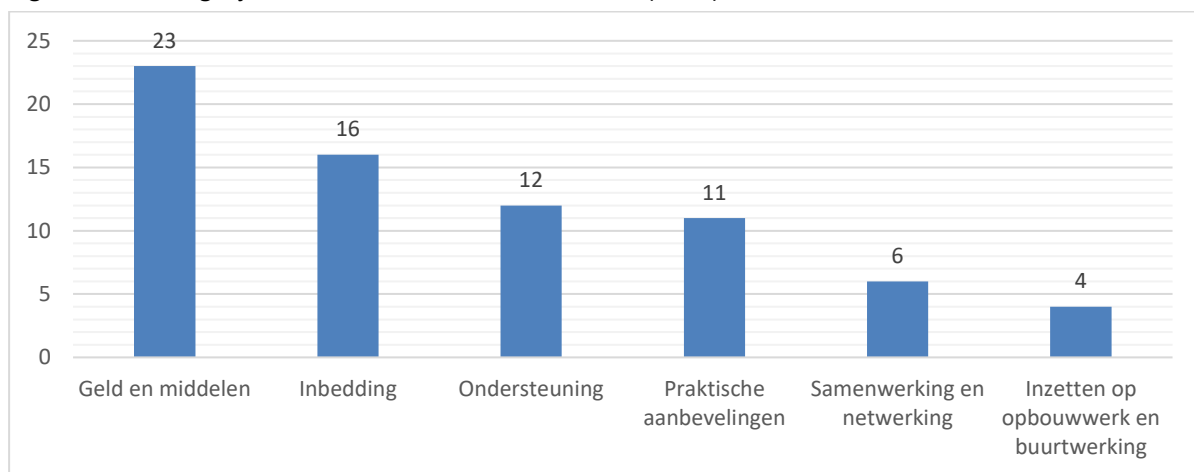
2.3 Aanbevelingen en drempels vanuit de respondenten

In het derde deel van de vragenlijst werden de respondenten gevraagd aanbevelingen te doen naar de Vlaamse overheid toe, alsook het beschrijven van drempels die ze ervaarden in het Vlaams beleid. Hieronder bespreken we deze twee delen: 1.3.1. Aanbevelingen vanuit de respondenten, en 1.3.2. Drempels beschreven door de respondenten.

2.3.1 Aanbevelingen vanuit de respondenten

Zevenenvijftig respondenten formuleerden antwoorden die onderverdeeld kunnen worden in vijf aanbevelingen op beleidsniveau, alsook enkele praktische aanbevelingen eerder gesitueerd op lokaal niveau. Meerdere antwoorden waren mogelijk. *Figuur 3* geeft een overzicht van de antwoorden verdeeld in de aanbevelingen.

Figuur 3 Mogelijkheden binnen het Vlaamse beleid (n=72)



Als eerste haalden 23 respondenten **geld en middelen** aan om zorgzame buurtwerkingen in de toekomst te kunnen laten voortbestaan. Dit werd vaak in verband gebracht met de mogelijkheid om het juiste personeel aan te trekken en te kunnen betalen. Ook de mogelijkheid om investeringen te doen, bijvoorbeeld in infrastructuur en kwalitatieve openbare ruimte, werd hierbij aangehaald. Door budgetten vrij te maken voor de werking, kan er ingespeeld worden op de signalen en noden uit de buurt, werd er gesteld. De respondenten haalden aan dat dit geld en middelen niet noodzakelijk extra vrijgemaakt moet worden op hoger beleidsniveau, maar dat het ook kon gaan om een verandering in de financieringsvorm.

Het **inbedden** van het concept zorgzame buurten werd 16 keer aangehaald als een aanbeveling naar het beleid toe. Respondenten beschreven de ontwikkeling van een lange termijn visie, en het inbedden van deze visie in het beleid van zorg en welzijn, maar ook andere beleidsdomeinen²⁰. Er werd specifiek gevraagd naar praktische aanbevelingen om het concept te kunnen inbedden in de lokale context, in een lokaal beleid of het beleid van organisaties.

Ondersteuning van een buurt/buurtbewoners door een of meerdere professionals, maar ook de ondersteuning van organisaties en professionals werd aangehaald als een derde aanbeveling. Hierbij

²⁰ Er werd niet verder gespecificeerd welke beleidsdomeinen dit concreet zijn.

werd verwezen naar de coaching en de vormingen gecoördineerd en georganiseerd door de Koning Boudewijnstichting.

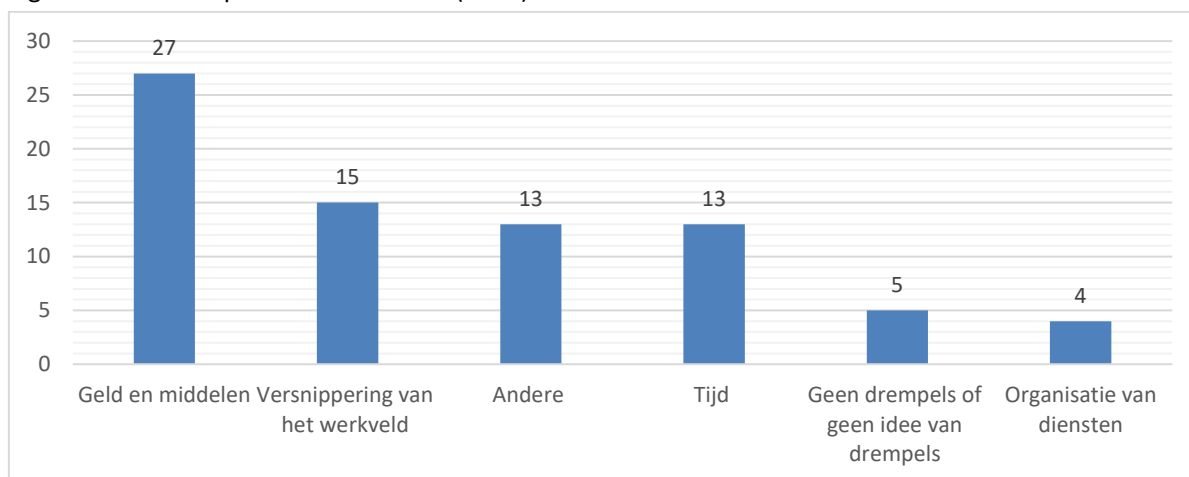
Een vierde aanbeveling gaat over het **stimuleren van samenwerking en netwerking**, tussen professionals. De respondenten gaven aan dat dit vanuit de Vlaamse overheid gestimuleerd moet worden. Dit sluit aan bij een vijfde aanbeveling, namelijk het **inzetten op opbouwwerk en buurtwerk**. Ook dit wilden de respondenten graag gestimuleerd zien vanuit het Vlaams beleid.

Als laatste gaven de respondenten verschillende praktische tips gesitueerd op lokaal niveau mee. Hierbij ging het over het samenbrengen van concrete verhalen uit de buurt en het beperken van de planlast. De opleiding en de vaardigheden die de medewerker hieruit zou moeten geleerd hebben, werd ook aangehaald als een aanbeveling. Een respondent stelde dat een medewerker een project moet kunnen managen en moet durven naar buiten treden. Dit sluit aan bij de eerder opgelijste competenties. Verder benadrukten de respondenten dat experimenteren en het uitrollen van een zorgzame buurtwerking tijd vraagt.

2.3.2 Drempels beschreven door de respondenten

De drempels die beschreven werden door de 52 respondenten, sluiten aan bij de aanbevelingen die gegeven werden naar het beleid en het lokaal niveau. Deze kunnen onderverdeeld worden in drempels in verband met: (1) tijd, (2) geld en middelen, (3) versnippering, (4) organisatie van diensten, (5) andere drempels, en (6) geen drempels of geen zicht op drempels. Figuur 4 geeft een overzicht van de verdeling van de antwoorden over de verschillende categorieën. Meerdere antwoorden waren mogelijk.

Figuur 4 Drempels Vlaamse beleid (n=77)



Zevenentwintig respondenten verwijzen naar **geld en middelen** als drempel voor de uitvoering van de zorgzame buurtwerking. Ze legden de link met het vinden van het juiste personeel, alsook het wegvallen van de medewerker op het einde van de projectduur omwille van het einde van de subsidie. Ook de regulering in verband met investeringen werd als drempel beschreven. Aanvullend werd de drempel **'tijd'** beschreven. Het tijdelijk karakter van de projectaanvraag en de projectduur stond volgens de respondenten haaks op het tijdsintensieve karakter van zorgzame buurtwerkingen.

De **organisatie van diensten** werd 15 keer beschreven door de respondenten als een drempel. Ze doelden hierbij op de centralisatie van diensten die toegankelijkheid van diensten voor buurtbewoners beïnvloed. Anderzijds ging deze drempel ook over de manier van werken van de diensten. De

respondenten gaven aan dat deze weinig outreachend werken, waardoor de toegankelijkheid van de diensten beperkt werd. Ze gaven aan dat de Vlaamse overheid de organisatie van diensten zou moeten aansturen.

De vierde drempel die beschreven werd door de respondenten bevindt zich in de lokale context, namelijk de **versnippering op het werkveld**. De respondenten spraken over de schotten tussen sectoren, diensten en beleidsdomeinen, en de tegenstrijdige regels die deze sectoren, diensten of beleidsdomeinen hebben. Daarnaast haalden ze de uitdaging om het lokaal bestuur te overtuigen van het concept en de werking van zorgzame buurten aan. De respondenten zagen een rol weggelegd voor de Vlaamse Overheid in de stroomlijning van het werkveld en het stimuleren van lokale besturen om dit op te nemen in het lokaal beleid.

Dertien respondenten gaven **andere drempels** aan, zoals onrealistische doelen, acties en ideeën. Een respondent gaf aan om het niet te groots te willen zien, maar juist aan te haken op wat al bestaat en goed is. Dit sluit aan bij de drempel die de mis-match tussen cultuur van de organisatie van de medewerker en zorgzame buurtwerking inhoudt. Ook werd gewezen op het feit dat het werkterrein of schaalgrootte van een zorgzame buurt vaak kleiner is dan het werkterrein of de schaalgrootte van de organisatie waartoe een medewerker behoort. Aansluitend werd het verderzetten van de werking in een precare buurt zonder financiën voor een medewerker als een uitdaging of drempel omschreven. Verder werd *administratie* in het kader van het project, alsook de aanvraag van andere subsidies voor de verderzetting van hun werking als drempel omschreven.

Tot slot gaven 5 respondenten aan geen zicht te hebben op drempels veroorzaakt door het Vlaams beleid of drempels te herkennen veroorzaakt door het Vlaams beleid.

2.3.3 Tips en tricks voor organisaties

De respondenten werden gevraagd tips en tricks voor zorgzame buurten te geven, voor beginnende zorgzame buurten en zorgzame buurtwerkingen die reeds een jaar bezig zijn.

- Tips en tricks voor beginnende zorgzame buurten

Deze tips en tricks kunnen voor organisaties die juist startende organisaties opgedeeld worden in 4 categorieën: (1) bezint eer ge begint, (2) omringt eer ge begint, (3) begint!, en (4) randvoorwaarden.

‘Bezint eer ge begint’ houdt elementen in zoals het uitvoeren van een buurtanalyse (n=18) en het beperken van doelstellingen (n=17). De tweede categorie is ‘omringt eer ge begint’, waarbij de respondenten verwezen naar het zoeken van partners (n=36), inzetten op visievorming (n=16), de buurt betrekken (n=11) en de werking niet alleen proberen te trekken (n=8). De derde categorie ‘begint!’ werd door de respondenten beschreven als het beginnen met ontmoeting (n=8), buiten komen (n=8) en vertrekken vanuit het bestaande (n=7). De laatste categorie bevat randvoorwaarden beschreven door de respondenten. Allereerst gaven de respondenten aan dat er tijd voorzien moet worden voor de respondenten (n=13). Het juiste personeel zoeken (n=8), alsook twee types medewerkers (coördinator – medewerker) (n=6) werden beschreven als randvoorwaarden. *Tabel 6* biedt een overzicht van alle aangehaalde tips en tricks voor beginnende zorgzame buurten, opgedeeld in de vier categorieën.

Tabel 6 Overzicht tips en tricks voor beginnende zorgzame buurten

Tips en tricks voor beginnende zorgzame buurten	N
Bezint eer ge begint	
Buurtanalyse	18
Doelstellingen beperken	17
Buurt beperken (geografisch buurt klein genoeg houden)	5
Out-of-the-box denken	7
Leren van anderen	2
Bottom-up werken	5
Wees flexibel	7
Omringt eer ge begint	
Partners zoeken	36
Niet alleen trekken	8
Inzetten op visievorming	16
Inzetten op lokaal bestuur	6
buurt direct betrekken	11
Mandaat zoeken	6
Zoek sleutelfiguren	3
Begint!	
Niet wachten	3
Volhouden	3
Buiten komen	8
Beginnen met ontmoeting	8
Vanaf begin inzetten op verduurzaming	4
Vertrek uit bestaande	7
Randvoorwaarden	
Duidelijke communicatie	4
Open communicatie	3
Juiste personeel zoeken	8
Personeel begeleiden	2
2 types personeel zoeken	6
Maak tijd voor administratie	1
Voorzie tijd	13
Voorzie een locatie	2

- Tips en tricks voor zorgzame buurten na een jaar

Voor zorgzame buurtwerkingen die al een jaar bezig zijn, formuleerden de respondenten tips en tricks die onderverdeeld kunnen worden in drie groepen: tips en tricks voor het terugblikken en vooruitblikken, en tips en tricks voor in het heden.

Respondenten gaven aan om na een jaar terug te kijken op de gelopen periode en dit te evalueren en bij te sturen indien nodig (n=32), terwijl een andere respondent aangaf om vast te houden aan de vooropgestelde doelstellingen (n=1). Daarnaast gaven 10 respondenten aan dat het belangrijk is om te denken aan de verduurzaming van de werkingen. De tweede groep bevatte alle tips en tricks voor zorgzame buurtwerkingen die reeds een tijd bezig zijn in het heden. Hierbij verwezen ze naar blijvend

investeren in partners (n=20), delen van successen (n=17), doorzetten (n=12) en de werking niet te groot zien (n=11). Tabel 7 biedt een overzicht van de geformuleerde tips en tricks voor projecten na één jaar te werken aan zorgzame buurten.

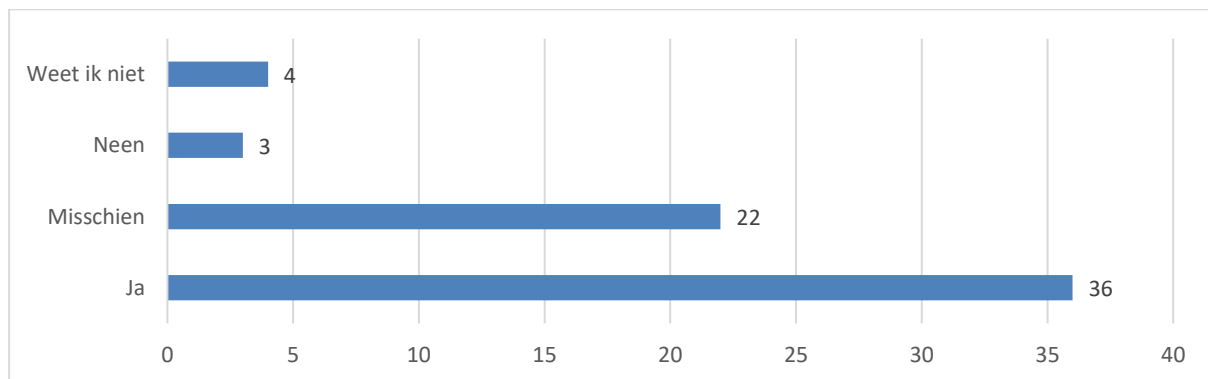
Tabel 7 Tips en tricks voor zorgzame buurten na één jaar

Tips en tricks voor zorgzame buurten na één jaar	N
Terugblikken	
Evaluëren en bijsturen	32
vasthouden aan doelstellingen	1
In het heden	
Niet te groots zien	11
Doorzetten	12
Amuseer je!	1
Deel successen	17
Geduld	5
Vrijwilligers zoeken	7
Terugkoppelen naar de buurt	4
Krachten van de buurt gebruiken	7
Blijven investeren in partners	20
Blijven outreachen	8
Deelnemers/vrijwilligers bedanken	3
Vooruitblikken	
Denk aan verduurzaming	10

2.4 Toekomst van de zorgzame buurtwerking

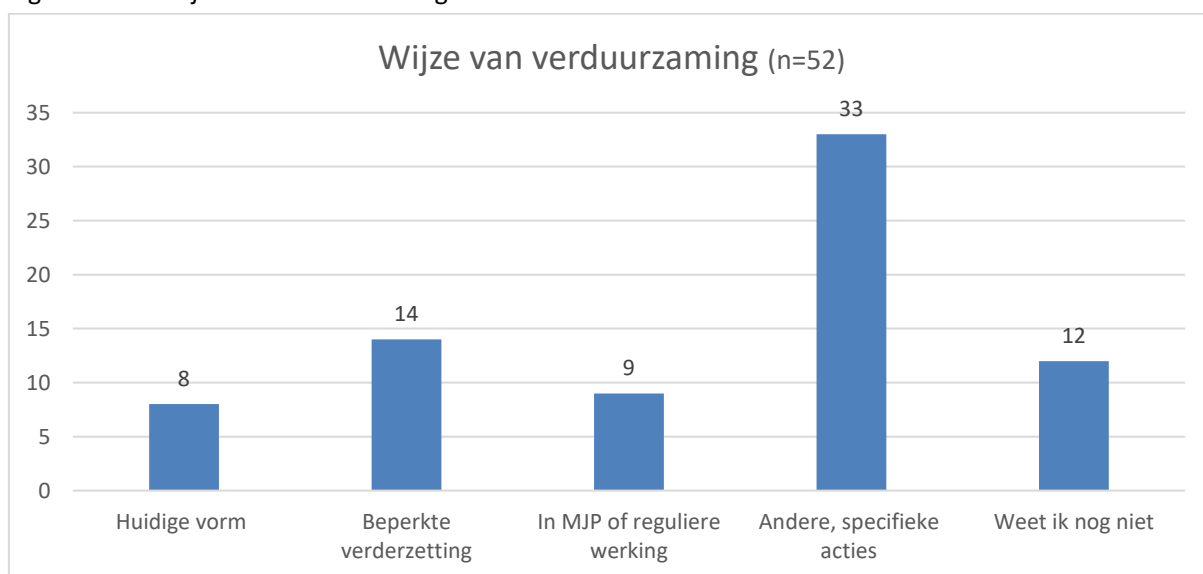
In het vierde onderdeel van de vragenlijst, werden de respondenten gevraagd of ze zicht hadden op de verderzetting of verduurzaming van de zorgzame buurtwerking. Vier van de 65 respondenten van de gaven aan niet te weten of de werking in de toekomst, na de projectduur, verdergezet ging of kon worden, en 3 gaven aan dat de werking niet zal blijven voortbestaan. Dit staat tegenover 22 respondenten die aangaven dat de werking misschien zal blijven voortbestaan, en 36 respondenten die zeker zijn van de verderzetting van de zorgzame buurtwerking.

Figuur 5 Verduurzaming van de werking (N=65)



De wijze van verduurzaming verschilt. Twaalf van de 52 respondenten die de vraag naar de wijze van verduurzaming beantwoordden, gaven aan dat ze nog geen zicht hebben op de mate waarin en de manier waarop de verderzetting of verduurzaming van de zorgzame buurt zal doorgevoerd worden. Slechts 8 respondenten gaven aan dat de huidige zorgzame buurtwerking verdergezet zal worden. Meer dan helft van de respondenten beschrijven specifieke acties of manieren waarop ze de werking, al dan niet in beperkte of aangepaste vorm zullen verderzetten. Hierbij gaven 7 respondenten aan te zullen blijven inzetten op samenwerking met partners of het onderhouden van het opgebouwde netwerk, voornamelijk met formele partners. 26 van de 33 beschreven specifieke acties, zoals het onderhouden van ontmoetingsplaatsen, het ondersteunen van informele actoren in de buurt, het onderhouden van een digitaal platform, de ontwikkeling van antenepunten en de verdere oprichting of uitwerking van een (lokaal) dienstencentrum of buurthuis. Verder hebben deze respondenten het over het evalueren van de werking en op basis hiervan aanbevelingen naar het lokaal bestuur doen of het uitbreiden naar andere wijken, en het zoeken naar andere subsidies of manieren van financiering. Veertien respondenten beschreven algemeen dat slechts een beperkt deel van de werking zal verdergezet worden. Negen respondenten gaven aan dat hun werking opgenomen was of zal worden in het meerjarenplan of de reguliere werking van hun organisatie. *Figuur 6* geeft een overzicht van de verdeling van de aangegeven wijzen van verderzetting of verduurzaming.

Figuur 6 Wijze van verduurzaming



De respondenten somden verschillende actoren op die betrokken zijn bij de verderzetting of verduurzaming van hun zorgzame buurtwerking. Tien verschillende groepen actoren konden hierin onderscheiden worden. *Tabel 8* geeft een overzicht van de verschillende groepen betrokken actoren en het aantal keer dat ze voorkomen. Meerdere antwoorden per respondent waren mogelijk.

Het lokaal bestuur werd het meest aangehaald als betrokken actor bij de verderzetting van de zorgzame buurten, gevolgd door socio-culturele en religieuze actoren aanwezig in de buurt. Ook zorgpartners, woonzorgcentra, lokale dienstencentrum of buurthuis, eerstelijnszones, lokale actoren zoals handelaars en onderwijsactoren, werden aangehaald als betrokken actoren. Tien respondenten benoemden specifiek hun eigen organisatie als betrokken actor, en slechts twee respondenten benoemden verenigingen of centra voor personen met een beperking als een van de betrokken partners. Eenentwintig respondenten gaven aan dat nog andere actoren betrokken zullen worden in de

verderzetting van de zorgzame buurt. Zes respondenten gaven dan weer aan de actoren die betrokken zullen worden of zijn bij de verderzetting nog niet te kennen.

Tabel 8 Betrokken actoren bij de verduurzaming

Betrokken actoren bij de verduurzaming	N
Lokaal bestuur	26
Socio-culturele verenigingen	23
Andere	21
Lokaal dienstencentrum of buurthuis	21
Buurtbewoners	19
Woonzorgcentra	17
Zorgpartners	16
Lokale actoren (handelaars, onderwijs)	14
Eigen organisatie	10
Eerstelijnszone	7
Nog niet gekend	6
Verenigingen/centra voor personen met een beperking	2

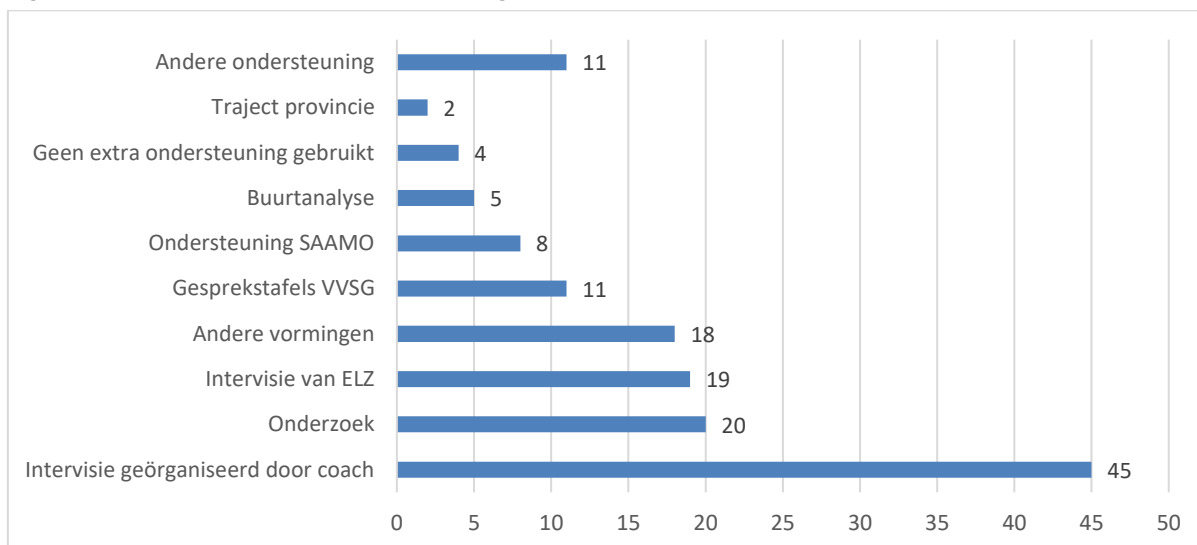
Slechts drie respondenten beantwoordden de vraag waarom de zorgzame buurtwerking niet verder gezet zal worden. De redenen die hiervoor gegeven werden, sloten aan bij de aanbevelingen en drempels geformuleerd door de respondenten hierboven, namelijk geld en middelen. Ze gaven aan dat er geen nieuwe financiering kon verkregen worden via hun eigen organisatie of een subsidie aan het van het einde van de projectsubsidie. Hierdoor zullen ze niet langer, vanuit hun eigen organisatie aangesteld of vrijgesteld kunnen worden om de werking te onderhouden.

Omwille van het beperkte aantal observaties en de grote spreiding van deze observaties over de verschillende categorieën, was het niet mogelijk om uitspraken te doen over de samenhang tussen de (wijze van) verduurzaming en de toekomst van de medewerker(s), alsook de (wijze van) verduurzaming en de betrokken actoren.

2.5 Ondersteuning

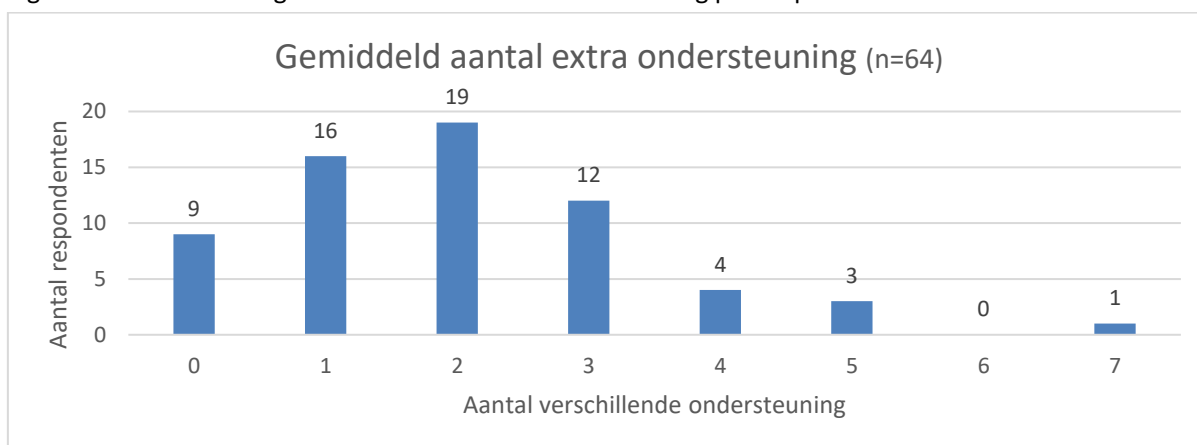
In het laatste luik van de bevraging werd gekeken naar de bijkomende ondersteuning ontvangen door de respondenten, aanvullend op de coaching en het vormingsaanbod gecoördineerd en georganiseerd door de Koning Boudewijnstichting. Vierenzestig respondenten beantwoordden deze vraag, waarbij meer als één antwoord mogelijk was. Figuur 7 geeft hiervan een overzicht. Vijfenveertig respondenten maakten gebruik van intervisie georganiseerd door hun coach en 20 respondenten maakten gebruik van onderzoek, zoals onderzoekers die meewerkten aan het project, of onderzoeken uitgevoerd in het kader van bachelor- en masterproeven van studenten. Ook intervisie door de eerstelijnszones en andere vormen werden verschillende keren aangeduid door de respondenten.

Figuur 7 Gebruikte extra ondersteuning (n=64)



Het aantal bronnen van extra ondersteuning varieert tussen nul en zeven. De meeste respondenten (n=19) gaven aan gebruik te maken van twee extra bronnen van ondersteuning.

Figuur 8 Overzicht gemiddeld aantal extra ondersteuning per respondent



3 Samenvatting en conclusie

In oktober 2023 ontvingen 132 contactpersonen van de Zorgzame buurtwerkingen een persoonlijke uitnodiging om vanuit hun ervaring een online vragenlijst in te vullen, waarin vragen gesteld werden over het gelopen traject, de al dan niet behaalde verwezenlijkingen en de vooruitzichten van de zorgzame buurtwerkingen. Eénenzeventig respondenten vulden de vragenlijst in, waarvan 64 volledig.

De vragenlijst bestond uit zes onderdelen: (1) de medewerkers, (2) het gelopen traject en de verwezenlijkingen, (3) aanbevelingen en drempels, (4) Tips en tricks voor zorgzame buurtwerkingen, (5) de toekomst van de zorgzame buurtwerking, en (6) de ondersteuning.

- (1) **Medewerkers.** We bevroegen de respondenten over de **medewerkers** die aangesteld waren via de projectfinanciering op de zorgzame buurtwerking. Gemiddeld waren er 2 medewerkers tewerkgesteld in een zorgzame buurtwerking, waarvan het grootste aandeel minder dan halftijds

werkt. De meeste medewerkers waren in het bezit van een bachelorsdiploma (n=90 van de 175). Bijna de helft van de respondenten gaf aan dat er personeelsverloop geweest was gedurende de projectduur. De respondenten gaven een uitgebreide beschrijvingen van de taken die een zorgzame buurt-medewerker dient uit te voeren. Deze hadden zowel betrekken op de concrete acties, als op meer strategische taken, gericht op de lange termijn. Op het vlak van competenties dient de medewerker volgens de respondenten vooral over een aantal persoonseigenschappen te bezitten, zoals communicatief (21), flexibel (21) en creatief zijn (19). Daarnaast richten de competenties zich voornamelijk op vaardigheden (projectmanagement en samenwerking) eerder dan kennis.

- (2) **Tevredenheid over het gelopen traject en verwezenlijkingen.** De meerderheid van de respondenten gaf aan tevreden te zijn over het gelopen traject en de bijhorende verwezenlijkingen. Er werd echter geen significant verband gevonden tussen de mate van tevredenheid en het aantal medewerkers of het personeelsverloop.
- (3) **Aanbevelingen en drempels volgens de respondenten.** We lieten de respondenten hun licht schijnen op het Vlaamse beleid. Zevenenvijftig respondenten formuleerden kansen en drempels in het Vlaamse beleid, dewelke onderverdeeld kunnen worden in vijf aanbevelingen op beleidsniveau, alsook enkele praktische aanbevelingen eerder gesitueerd op lokaal niveau. De aanbevelingen zijn: (i) geld en middelen, (ii) inbedding, (iii) ondersteuning, (iv) stimuleren van samenwerking en netwerking, (v) inzetten op opbouwwerk en buurtwerking. De drempels die beschreven werden door de 52 respondenten, sluiten aan bij de aanbevelingen die gegeven werden naar het beleid en het lokaal niveau. Deze kunnen onderverdeeld worden in drempels in verband met: (i) tijd, (ii) geld en middelen, (iii) versnippering, (iv) organisatie van diensten, (v) andere drempels, en (vi) geen drempels of geen zicht op drempels.
- (4) **Tips en tricks voor zorgzame buurtwerkingen.** De tips en tricks voor zorgzame buurtwerkingen kunnen opgedeeld worden in twee grote groepen, namelijk zorgzame buurten die juist starten en zorgzame buurten die reeds een jaar bezig zijn. De tips en tricks voor startende zorgzame buurten kunnen opgedeeld worden in vier delen: (i) bezint eer ge begint, (ii) omringt eer ge begint, (iii) begint!, en (iv) randvoorwaarden. De tips en tricks voor zorgzame buurten die reeds een jaar bezig zijn, kunnen opgedeeld worden in twee groepen: (1) terug- en vooruitblikken en (2) tips en tricks in het heden.
- (5) **Toekomst van de zorgzame buurtwerkingen.** De meerderheid van de respondenten gaf aan dat de zorgzame buurtwerking geheel of in beperkte mate verder gezet zal worden na de afloop van de projectduur (n=36). De wijze van verderzetting of verduurzaming varieert, net als de actoren die hierin betrokken worden. De respondenten die vertelden waarom hun werking niet verdergezet zal worden, verwezen hierbij naar het tekort aan geld en middelen. Dit werd ook bij de aanbevelingen en drempels aangehaald als erg belangrijke factoren, in het verband met personeel maar ook de mogelijkheid om te kunnen investeren in infrastructuur.
- (6) **Ondersteuning.** Als laatste werden de respondenten bevraagd over de extra ondersteuning waarvan ze, naast de coaching en vormingsaanbod gecoördineerd en georganiseerd door de Koning Boudewijnstichting, gebruik maakten. De meeste respondenten maakten van 2 extra ondersteuningsvormen of -bronnen gebruik. De drie meest gebruikte ondersteuningsmogelijkheden zijn intervisie georganiseerd door de coach (45) of de ELZ (19) en ondersteuning(strajecten) door onderzoekers (20).

Bijlage 9: Buurtypologie

Dra. Manon Steurs, Vrije Universiteit Brussel
Monica Wouters, Thomas More Hogeschool
Dr. Leen Heylen, Thomas More Hogeschool
Prof. dr. Dominique Verté, Vrije Universiteit Brussel
Prof. dr. Paul Van Royen, Universiteit Antwerpen
Prof. dr. Emily Verté, Vrije Universiteit Brussel & Universiteit Antwerpen

Inhoud

Bijlage 9	Buurtypologie	347
1	Methodologie	347
2	Resultaten	352
3	Referenties	367

Lijst Tabellen

Tabel 1	Verdeling zorgzame buurten over Vlaanderen en Brussel bij de start	352
Tabel 2	Verdeling type indiener in Vlaanderen	352
Tabel 3	Overzicht doelen volgens de zorgzame buurtwerkingen bij de start	353
Tabel 4	Verdeling doelen over zorgzame buurten	355
Tabel 5	Overzicht doelgroepen volgens de zorgzame buurtwerkingen bij de start	356
Tabel 6	Frequentietabel aantal doelgroepen per zorgzame buurt	356
Tabel 7	Stakeholdergroep overzicht met omschrijving	359
Tabel 8	Frequentietabel schaalgrootte werkterrein zorgzame buurten	360
Tabel 9	Descriptieve statistieken	361
Tabel 10	Overzicht HCA	362
Tabel 11	Kruskal-Wallis test	364
Tabel 12	Overzicht clusters buurten	366

Lijst Figuren

Figuur 1	Verdeling naar doelgroep per project en regio in % (N=133)	357
Figuur 2	Verdeling aantal stakeholders per project naar regio in % (N=133)	358
Figuur 3	Verdeling aantal betrokken actoren per project naar stakeholdergroep in % (n=133)	360

Bijlage 9 - Buurtypologie

Simultaan met het leren van de zorgzame buurt projecten, werd een buurtypologie ontwikkeld met het doel om inzicht te verwerven in de verschillende types van zorgzame buurten in Brussel en Vlaanderen. Op basis van de gegevens van de 1324 zorgzame buurt projecten, werd een databestand opgebouwd en werd er gekozen voor het uitvoeren van een hiërarchische clusteranalyse om clusters te onderscheiden. De ontwikkeling hiervan gebeurde in vier stappen: (1) de opbouw van het databestand, (2) het opschonen van het databestand, (3) de selectie van variabelen, en (4) hiërarchische cluster analyses.

1 Methodologie

1.1 Opbouw databestand

1.1.1 Aanvraagformulieren

In de eerder vermelde projectoproep zorgzame buurten (zie 1.1), werd aan de indieners gevraagd om een digitaal aanvraagformulier in te vullen. De volledige aanvraag omvatte een aanvraagformulier en een buurtprofiel. Het aanvraagformulier bestaat uit zes delen: (1) gegevens van de indiener, (2) gegevens van het project, (3) voorstelling van het project, (4) beoordelingscriteria, (5) bijkomende informatie, en (6) bijlagen. Deel 4 'Beoordelingscriteria' bestond uit: (4.1) buurtprofiel en verantwoording van de keuze van de buurt, (4.2) eerste veranderingstheorie als fundament voor zelfevaluatie en impactmeting, (4.3) samenwerking in een netwerk, (4.4) participatieve aanpak, en (4.5) realistische begroting en verduurzaming (*Projectoproep voor lokale besturen, buurtwerk, welzijns- en zorgorganisaties en zorgraden van eerstelijnszones, 2021*).

Bijhorende bij de aanvraagformulieren werd ook gevraagd een buurtprofiel in te dienen, dat zowel een basis van kwalitatieve en kwantitatieve gegevens van de buurt bevat. Dit buurtprofiel werd meegenomen in de beoordelingscriteria en diende als basis voor de uitgebreide 'gedragen buurtanalyse', hieronder beschreven. In het buurtprofiel werd gevraagd een duidelijk beeld van de buurt te schetsen aan de hand van de belangrijkste kenmerken van het werkkterrein, de bewoners, de woonomgeving en aanwezige stakeholders. Bijkomend werd gevraagd naar specifieke karakteristieken en maatschappelijke uitdagingen van het gekozen werkkterrein (*Projectoproep voor lokale besturen, buurtwerk, welzijns- en zorgorganisaties en zorgraden van eerstelijnszones, 2021*).

Dataverzameling

De aanvraagformulieren en buurtprofielen van de zorgzame buurten die door het Departement geselecteerd werden voor de projectfinanciering, werden door de onderzoekers van het SWVG onderzoek gescreend. Op basis van deze eerste screening werd gekozen om de aanvraagformulieren van de projecten Zorgzame buurten (N=133) te gebruiken in de eerste stap van de opbouw van de buurtypologie.

Uit de aanvraagformulieren werden vier (sub)delen geselecteerd om thematisch te analyseren en te coderen, namelijk:

- Deel 1: gegevens van de indiener
- Deel 3: gegevens van het project: ‘Stel je project kort voor’
- Deel 4.2: eerste veranderingstheorie als fundament voor zelfevaluatie en impactmeting:
 - ‘Op welke noden wil je als project prioritair inzetten en waarom?’;
 - ‘Welke verandering wil je op lange termijn teweegbrengen?’;
 - ‘Wat is de meerwaarde, de vooruitgang ten opzichte van de huidige situatie?’
- Deel 4.3: samenwerking in een netwerk:
 - ‘Stakeholders met wie je wil co-creëren.’;
 - ‘Stakeholders die meebeslissen.’

Aan de hand van deze onderdelen konden de stakeholders, doelen en doelgroepen van de projecten afgeleid worden. De variabelen konden onderverdeeld worden in vier categorieën: (1) gegevens van het project en indiener, (2) vermelde stakeholders, (3) vooropgestelde doelen, en (4) vooropgestelde doelgroepen.

De actoren of stakeholders, die vermeld werden in de aanvraagformulieren, hebben ingetekend op het project en zijn met andere woorden dus op de hoogte van het bestaan van het project en de bijhorende doelstellingen en doelgroepen. Er werd geopteerd om de stakeholders die zullen co-creëren en meebeslissen in het project mee te nemen in de buurttypologie, omdat ze een actieve rol opnemen in het project. De stakeholders die men wil informeren of consulteren werden niet meegenomen in de buurttypologie. *Tabel 4* biedt een overzicht van de vier delen en een beschrijving van de bijhorende variabelen.

Tabel 4 Overzicht van de vier delen en een beschrijving van de bijhorende variabelen

Categorie	Variabelen: beschrijving
Gegevens van het project en indiener	Deze categorie verzamelt alle variabelen die te maken hebben met de specifieke gegevens van de projecten, zoals de projectnaam, type indiener en de locatie van de projecten.
Vermelde stakeholders	Op basis van deel 4.3 ‘samenwerking in een netwerk’, werden de stakeholders die opgesomd werden onder ‘Stakeholders met wie je wil co-creëren.’, ‘Stakeholders die mee beslissen.’ opgenomen in de buurttypologie. Deze vermelde stakeholders kunnen opgedeeld worden in 4 groepen: <ol style="list-style-type: none"> 1. Formele stakeholders 2. Beleidsstakeholders 3. Lokale stakeholders 4. Informele stakeholders Deze groepen volgen dezelfde definitie vermeld in het toetsingskader. Tabel 1 biedt een overzicht van de beschrijving van deze groepen.
Vooropgestelde doelen	Deze variabelen gaan over wat de projecten beogen te bereiken (binnen de projecttermijn) op basis van hun vooropgestelde acties en interventies of kennis van de buurt.
Vooropgestelde doelgroepen	De vooropgestelde doelgroepen geven aan voor wie de projecten aan de slag gaan.

1.1.2 Buurtanalyse

In het kader van de projectoproep (oproepstekst punt 7.2) en het ministerieel subsidiebesluit (artikel 8) werd aan elk project Zorgzame buurten gevraagd een inhoudelijke verantwoording in te dienen. Deze verantwoording bestaat uit drie verantwoordingsmomenten: (1) na een projectduur van zes maanden, (2) na een projectduur van één jaar, en (3) na een projectduur van 2 jaar. Na een projectduur van zes maanden, dienen de projecten twee documenten in te dienen: een veranderingstheorie en een gedragen buurtanalyse.

De gedragen buurtanalyse bestaat uit twee delen: een kwantitatieve buurtanalyse met kerncijfers buurtgerichte zorg, en een kwalitatieve buurtanalyse betreffende buurtbevraging. Binnen het kwantitatieve gedeelte werd er gevraagd naar kerncijfers in verband met het geografisch werkterrein, bevolkingscijfers, woningaanbod, maatschappelijke kwetsbaarheid, gezondheids-cijfers en de aanwezigheid van formele en informele actoren in de buurt. In tegenstelling tot de actoren of stakeholders opgegeven in de aanvraagformulieren, hebben de actoren of stakeholders vermeld in de buurtanalyse niet noodzakelijk ingetekend op het project. Het kwalitatieve gedeelte van de 'gedragen buurtanalyse' focuste op de buurtbevraging. Met andere woorden werd er in dit deel gepolst naar wie het project wil bereiken, wie ze effectief bereiken, en hoe ze burgers en sleutelfiguren betrekken in het project en de uitwerking van de buurtanalyse.

Dataverzameling

Vervolgens werd het databestand opgebouwd op basis van de aanvraagformulieren verder aangevuld op basis van de uitgebreide 'gedragen buurtanalyses'. Voor dit deel van het onderzoek werd geopteerd om de kwantitatieve gegevens van de 'gedragen buurtanalyse' te screenen en coderen. De kwantitatieve cijfergegevens zijn aanvullend op de gegevens verzameld uit de aanvraagformulieren, en bieden de mogelijkheid om verbanden te vinden tussen socio-demografische kenmerken van een buurt en de doelen, doelgroepen en betrokken stakeholders beschreven in de aanvraagformulieren. De kwantitatieve gegevens werden verzameld en toegevoegd aan het databestand op basis van de aanvraagformulieren. 132 cases werden opgenomen in het databestand. Omwille van de schaalgrootte en beschikbaarheid van gegevens van sommige projecten, zijn er echter meerdere ontbrekende waarden.

1.2 Opschonen van het databestand, descriptieve statistieken en factor analyse

Wanneer alle variabelen gecodeerd waren op basis van de aanvraagformulieren en gedragen buurtanalyses van de projecten Zorgzame buurten, werd het databestand verder aangevuld en opgeschoond. Op basis van publieke databanken konden de variabelen aangevuld worden. Andere variabelen werden als ontbrekende waarden (999) gedefinieerd. Vervolgens werden descriptieve statistieken van de variabelen opgemaakt.

1.3 Selectie variabelen

De derde stap was de selectie van de variabelen om mee te nemen in de hiërarchische clusteranalyse. Hiervoor werd beroep gedaan op wetenschappelijke literatuur. In het databestand konden twee groepen variabelen onderscheiden worden: aanbod-variabelen en vraag-variabelen (Verté, 2017).

Variabelen die een indicatie geven van de zorgnoden van personen, geven hun 'zorgvragen' aan, waardoor we naar deze variabelen verwijzen als 'vraag-variabelen'. De variabelen die indiceren welk hulp- en dienstverlening er aanwezig is in de buurt, bieden een zicht op het aanbod in de buurt. Hierdoor verwijzen we naar deze variabelen als 'aanbod-variabelen'. *Tabel 5* geeft een kort overzicht van deze variabelen.

Tabel 5 Overzicht aanbod- en vraag-variabelen

Aanbod-variabelen	Vraag-variabelen
<ul style="list-style-type: none"> • Formele actoren* <ul style="list-style-type: none"> ○ Wonen ○ Welzijn ○ Zorg ○ Welzijn & zorg ○ Wonen, welzijn & zorg • Informele actoren • Lokale actoren • Beleidsactoren 	<ul style="list-style-type: none"> • Leeftijd <ul style="list-style-type: none"> ○ Bevolking naar leeftijd 0-17 jaar ten opzichte van totale bevolking van de buurt ○ Bevolking naar leeftijd 18-64 jaar ten opzichte van totale bevolking ten opzichte van totale bevolking ○ Bevolking naar leeftijd +65 jaar ten opzichte van totale bevolking • Herkomst <ul style="list-style-type: none"> ○ Inwoners naar herkomst (%) • Sociaal-economische status <ul style="list-style-type: none"> ○ Werkloosheid – werkzoekende zonder werk (%) ○ Huurders (%) ○ Eigenaar woning (%) ○ Sociale huurders (%) ○ Eenoudergezinnen (%) ○ Huishoudtype alleenwonende (%) ○ Alleenstaanden naar leeftijd 18-64 jaar (%) ○ Alleenstaande naar leeftijd 65-74 jaar (%) ○ Alleenstaande naar leeftijd +75 jaar (%) ○ Personen met een verhoogde tegemoetkoming (%) • Gezondheid <ul style="list-style-type: none"> ○ Statuut chronische aandoening (%) ○ Gebruikers antidepressiva (%) • Buurtkenmerken <ul style="list-style-type: none"> ○ Bevolkingsdichtheid – aantal inwoners per km² ○ Inwonersaantal

*Volgens de definiëring van Tabel 1

Op basis van literatuur werd een selectie van variabelen gemaakt. Zo stellen meerdere onderzoekers dat het verouderingsproces gepaard gaat met een afname van gezondheid (Ahmed et al., 2007; Gobbens

& van Assen, 2012). Hierdoor werd gekozen om het aandeel 65-plussers in de buurt te includeren (de variabele 'Bevolking naar leeftijd +65 jaar ten opzichte van totale bevolking' includeren en de variabelen 'Bevolking naar leeftijd 0-17 jaar ten opzichte van totale bevolking' en 'Bevolking naar leeftijd 18-64 jaar ten opzichte van totale bevolking' niet). Daarnaast toonde onderzoek ook de invloed van herkomst aan op de zorgnoden van personen (Verté, 2017), waardoor ervoor gekozen werd om de variabele 'inwoners naar herkomst' mee te nemen. Ook variabelen in verband met de sociaal-economische status (SES) werden meegenomen. De SES wordt meestal geoperationaliseerd op basis van educatie, inkomen en sociale klasse (Darin-Mattsson et al., 2017). Opleidingsniveau, inkomen en sociale klasse waren echter geen variabelen. Daardoor maken we gebruik van proxies om de SES in te schatten. Heylen (2019) gaf aan dat het percentage werkloosheid (werkzoekende zonder werk), het percentage huurders en sociale huurders, alsook het percentage alleenwonenden hiervoor gebruikt kunnen worden (Heylen, 2019). Bijkomend werd ook aangegeven dat eenoudergezinnen ook een proxie zijn van de SES (Cantillon et al., 2003; Heylen, 2019). Omwille hiervan werd gekozen voor de variabelen 'werkloosheid – werkzoekende zonder werk', 'Huurders', 'Sociale huurders', 'huishoudtype alleenwonende' en 'eenoudergezinnen' te includeren in de verdere stappen van het onderzoek. Er werd geopteerd voor de variabele 'Huishoudtype alleenwonenden' in plaats van de drie variabelen 'Alleenstaanden naar leeftijd 18-64 jaar', 'Alleenstaande naar leeftijd 65-74 jaar' en 'Alleenstaande naar leeftijd +75 jaar', vanwege het aantal missing values. Daarnaast werden de variabelen 'statuut chronische aandoening' en 'gebruikers antidepressiva' geïncludeerd, omdat ze proxies zijn van fysieke en mentale gezondheid (Eurostat, 2018). Bijkomend werden het inwonersaantal en de bevolkingsdichtheid toegevoegd, als kenmerken van de buurt. Omwille van het grootte aantal missing values, werd er gekozen om de variabele 'Personen met een verhoogde tegemoetkoming' niet mee te nemen als proxy voor SES naar de volgende stap.

1.4 Hiërarchische clusteranalyse en interpretatie van de resultaten

Een hiërarchische clusteranalyse (HCA) verdeelt de zorgzame buurtwerkingen (cases) op in groepen op basis van een aantal kenmerken, ook wel variabelen genoemd. Wanneer het onduidelijk is hoeveel clusters er kunnen gevormd worden in het databestand, wordt geopteerd om een HCA uit te voeren, die patronen in de data detecteert zonder een op voorhand vastgelegd aantal clusters. Daarnaast kan HCA clusters vormen met continue en categorische variabelen, in kleinere databestanden van ongeveer 100 cases. HCA berekent de afstanden tussen cases en clustert degene met het minste afstand tussen elkaar.

De hiërarchische clusteranalyse werd uitgevoerd met volgende variabelen:

- Bevolking naar leeftijd +65 jaar ten opzichte van totale bevolking
- Inwoners naar herkomst
- Werkloosheid – werkzoekende zonder werk
- Huurders
- Sociale huurders
- Huishoudtype alleenwonende
- Eenoudergezinnen
- Statuut chronische aandoening
- Gebruikers antidepressiva

De Pearson-meetmethode werd gehanteerd, tijdens het uitvoeren van een 'average linkage' clustermethode. Om de verschillen tussen de bekomen clusters te analyseren, werd de Chi-squared test en Kruskal Wallis Chi-squared gebruikt. Statistische significantie werd vastgesteld op 5% (p-value <0,05).

Er werd gesproken van een tendens wanneer de statistische significantie tussen 5% en 10% ligt ($0,1 < p\text{-value} < 0,05$). Omwille van de beperkte dataset met 50 van de 132 cases, die omwille van de ontbrekende waarden niet gebruikt konden worden, is er echter verder onderzoek nodig om de resultaten van de HCA verder te onderzoeken en ondersteunen. Hierdoor werden ook geen verdere statistische analyses uitgevoerd.

2 Resultaten

2.1 Beschrijvende statistieken

In totaal werden 133 zorgzame buurtwerkingen goedgekeurd voor een projectduur van 2 jaar, verdeeld over Vlaanderen (n=127) en Brussel (n=6). Tabel 1 biedt een overzicht over de verdeling van de zorgzame buurten over Vlaanderen en Brussel.

Tabel 1 Verdeling zorgzame buurten over Vlaanderen en Brussel bij de start

Verdeling van de zorgzame buurten over Vlaanderen en Brussel		
Provincie of regio	Absolute aantallen	Procent
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	6	4,51%
West-Vlaanderen	32	24,06%
Oost-Vlaanderen	27	20,30%
Antwerpen	34	25,56%
Vlaams-Brabant	17	12,78%
Limburg	17	12,78%
<i>Totaal</i>	133	100%

Deze zorgzame buurtwerkingen werden aangevraagd vanuit vijf types indieners, namelijk: het lokaal bestuur (OCMW of gemeente), een autonome verzorginstelling, een private rechtspersoon, een zorgraad en ELZ, en een autonoom gemeentebedrijf. Er is geen informatie over de type indiener van de zorgzame buurten in Brussel. Tabel 2 geeft een overzicht van de verdeling van type indieners van de zorgzame buurtwerkingen.

Tabel 2 Verdeling type indiener in Vlaanderen

Aantallen van type indieners in Vlaanderen		
Type indiener	N	%
type indiener lokaal bestuur (OCMW of gemeente)	77	60,63%
type indiener autonome verzorgingsinstelling	23	18,11%
type indiener private rechtspersoon	20	15,75%
type indiener zorgraad ELZ	6	4,72%
type indiener autonoom gemeentebedrijf	1	0,79%
<i>Totaal</i>	127	100%

Wanneer er gekeken werd naar wat de zorgzame buurten wilden bereiken volgens de projectaanvragen, dan kon er een onderscheid gemaakt worden tussen de verschillende vooropgestelde doelen van ieder zorgzame buurtwerking. In totaal konden er 20 categorieën van doelen onderscheiden worden. De

doelen konden opgedeeld worden in doelmatige en procesmatige doelen, net zoals bij het toetsingskader (zie hoofdstuk 3) 121; 90,98%).

Tabel 3 geeft een overzicht van de doelen van de zorgzame buurten bij de start van hun werking, met het aantal keer aangehaald (n) en het percentage, namelijk het aantal keer aangehaald als doel ten opzichte van het totaal aantal zorgzame buurten. Er waren meerdere doelen per werking mogelijk. De meeste zorgzame buurten gaven aan in te zetten op sociale cohesie (n=121; 90,98%).

Tabel 3 Overzicht doelen volgens de zorgzame buurtwerkingen bij de start

Categorie doel	Omschrijving	N*	%**	Doel- of procesmatig
Sociale cohesie	Sociale cohesie gaat over het bevorderen/faciliteren van ontmoeting en verbondenheid, bijvoorbeeld door het stimuleren van het 'kleine helpen' en burenhulp, het voorzien of aanbieden van gezelschap, en een aanspreekpunt voor ontmoeting creëren.	121	90,98%	Doelmatig
Inclusie en toegankelijkheid	Inclusie en toegankelijkheid handelt over inclusief werken als organisatie, zoals het toegankelijker maken van aanbod, inzetten op laagdrempeligheid, toegankelijkheid, bereikbaarheid. Muren van gesloten instellingen of huizen openbreken.	76	57,14%	Doelmatig
Detectie en signalisatie	Detectie en signalisatie gaat over het oppikken van zorgvragen en -noden van (kwetsbare) personen en het in kaart brengen van deze noden. Daarnaast verwijst het ook naar het opleiden van actoren om signalen op te pikken.	48	36,09%	Doelmatig
Toeleiding	Toeleiding gaat over het toeleiden van personen naar de gepaste hulp- en dienstverlening.	45	33,83%	Doelmatig
Matching vraag en aanbod	Matching vraag en aanbod gaat over het laten overeenkomen van het aanbod aanwezig in de buurt met de zorgvragen en noden in de buurt.	13	9,77%	Doelmatig
Informele zorg stimuleren	Informele zorg stimuleren gaat over het faciliteren en ondersteunen van informele zorg(netwerken) en het ondersteunen van mantelzorgers. De focus ligt hier op zorg en welzijn, dit doel gaat verder dan het stimuleren van burenhulp en het 'kleine' helpen.	17	12,78%	Doelmatig

Verbinden formele en informele actoren	Het doel verbinden van formele en informele actoren zet in op de connectie tussen formele en informele actoren: elkaar leren kennen, op elkaar afstemmen en beter doen samenwerken.	60	45,11%	Procesmatig
Partnerschappen formele actoren	Partnerschappen formele actoren gaat over het maken van verbinding tussen formele actoren, samenwerking stimuleren, als formele actor het aanbod van andere formele actoren in de buurt kennen, en werkingen op elkaar afstemmen.	37	27,28%	Procesmatig
Ruimtelijke ordening	Ruimtelijke ordening zijn doelen die te maken hebben met aanpassingen in de ruimtelijke ordening en publieke ruimte, zoals burenruzies verminderen en overlast aanpakken, meer groen en meer zitbanken voorzien, aangename publieke ruimte creëren, onder andere om ontmoeting mogelijk maken.	11	8,27%	Doelmatig
Taboedoorbrekend	Het doorbreken van taboes en onderwerpen bespreekbaar maken, zoals mantelzorg en rouw.	5	3,76%	Doelmatig
Participatie	Participatie gaat over (moeilijk bereikbare) inwoners of doelgroepen laten participeren aan de samenleving, inzetten op participatieve methodieken, burgers hun stem laten horen.	14	10,53%	Procesmatig
Coördinatie	Coördinatie richt zich op het implementeren van systematisch en gestructureerd overleg, bijvoorbeeld aan de hand van adviesgroep. Het gaat over het opbouwen van een organisatiestructuur, verschillende interventies onder gemeenschappelijke noemer bekijken en praktijkbevindingen opnemen in het beleid.	10	7,52%	Procesmatig
Voorzien in basisbehoeften	Voorzien in basisbehoeften gaat over het aanbieden of zorgen voor een aanbod van voorzieningen die levensmiddelen leveren (bijvoorbeeld een supermarkt, een lokaal dienstencentrum).	1	0,75%	Doelmatig
Informereren en sensibiliseren	Informereren en sensibiliseren gaat over laagdrempelige informatiedoorstroom, het creëren van een draagvlak aan de hand van visie en het opleiden en overtuigen van personeel.	34	25,56%	Procesmatig

Draagkracht	Draagkracht gaat over het verhogen van de draagkracht of veerkracht van personen in een buurt, met andere woorden gaat het over het empoweren van personen.	3	2,26%	Doelmatig
Eenzaamheid en sociaal isolement tegengaan	Eenzaamheid en sociaal isolement tegengaan gaat over het bestrijden van eenzaamheid die mensen ervaren of mensen die in sociaal isolement leven in contact brengen met anderen.	31	23,31%	Doelmatig
Mobiliteit	Het doel mobiliteit gaat over inzetten op het verbeteren van de mobiliteit van mensen, via openbaar vervoer of diensten die vervoer aanbieden.	7	5,26%	Doelmatig
Intergenerationeel contact	Intergenerationeel contact gaat over het stimuleren van contact tussen verschillende generaties, onder andere door het faciliteren en ondersteunen van activiteiten waar ze elkaar kunnen leren kennen.	5	3,76%	Doelmatig
Politisierend werken	Politisierend werken gaat over het inzetten op interventie aan de publieke opinie over hoe we de samenleving moeten inrichten.	2	1,50%	Doelmatig

*N = 133, het aantal zorgzame buurten

** aantal keer aangehaald ten opzichte van het totaal aantal zorgzame buurten

Het aantal vooropgestelde doelen bij de zorgzame buurten lag tussen 1 en 8 doelen. De helft van de Brusselse zorgzame buurten formuleerden 4 doelen, net als 27% van de Vlaamse zorgzame buurten. Tabel 4 biedt een overzicht van het gemiddeld aantal doelen, alsook het minimum- en maximaal aantal.

Tabel 4 Verdeling doelen over zorgzame buurten

	Aantal zorgzame buurten	Gemiddeld aantal doelen	Minimumaantal doelen	Maximumaantal doelen
Brusselse projecten	6	3,8333	3	5
Vlaamse projecten	127	4,0472	1	8

Naast doelen konden ook verschillende doelgroepen onderscheiden worden: voor wie gaan de zorgzame buurten aan de slag? Hierin konden we ook verschillende 17 verschillende doelgroepen onderkennen. Er waren meerdere doelgroepen per zorgzame buurtwerking mogelijk.

Tabel 5 geeft een overzicht van de doelgroepen, met omschrijving en absolute aantallen aangehaald door de werkingen (n), alsook het aantal keer aangehaald ten opzichte van het totaal aantal werkingen (%). Bij 80% van alle zorgzame buurtwerkingen beschreven alle inwoners van hun werkterrein als de doelgroep van de werking. Bijkomend formuleerden 39,10% van de zorgzame buurtwerkingen nog specifieke doelgroepen voor wie ze extra aandacht voorzien (zie Tabel 6).

Tabel 5 Overzicht doelgroepen volgens de zorgzame buurtwerkingen bij de start

Doelgroep	N*	% **
Alle inwoners	106	79,70%
Kwetsbare inwoners	20	15,04%
Kwetsbare gezinnen	4	3,01%
Nieuwe inwoners	4	3,01%
Mensen met beperking	8	6,02%
Personen met hulp- of ondersteuningsnood	5	3,76%
Ouderen	26	19,55%
Mantelzorgers	4	3,01%
Mensen met psychische kwetsbaarheid	4	3,01%
Kinderen en jongeren	3	2,26%
Kwetsbare jongeren	2	1,50%
Mensen in woonzorgcentra	3	2,26%
Jong en oud	2	1,50%
Gezinnen met kinderen	2	1,50%

*N = 133, het aantal zorgzame buurten

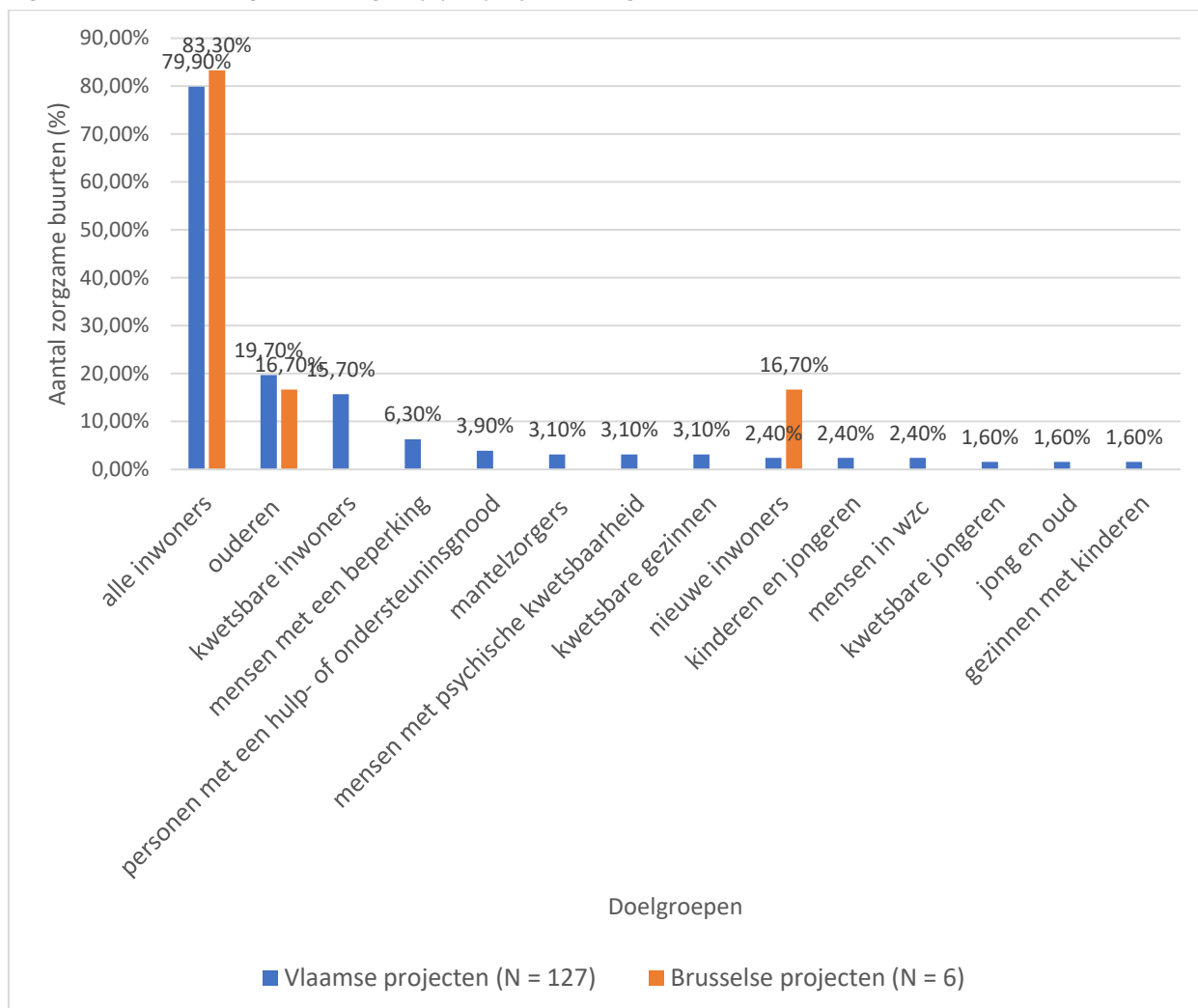
** aantal keer aangehaald ten opzichte van het totaal aantal zorgzame buurten

Tabel 6 Frequentietabel aantal doelgroepen per zorgzame buurt

Aantal doelgroepen	N	%
0	0	0,00%
1	81	60,90%
2	39	29,32%
3	10	7,52%
4	3	2,26%
<i>Totaal</i>	133	100%

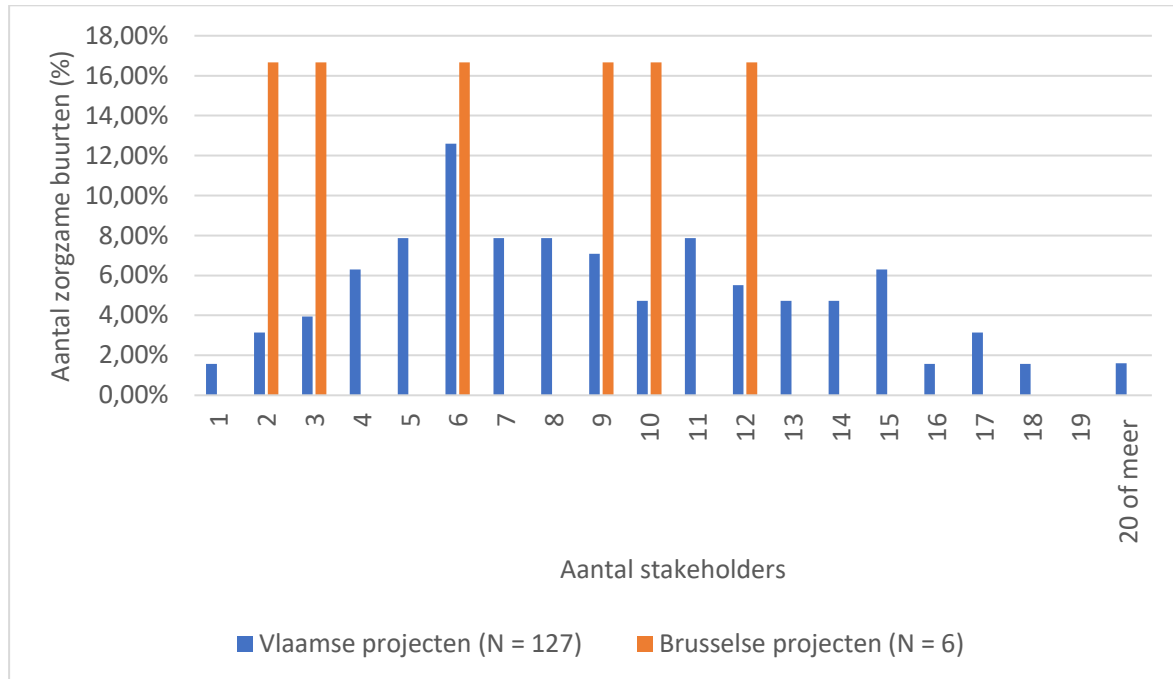
Wanneer we kijken naar de verdeling van de doelgroepen per project en regio, dan zien we dat het grootste deel van zowel de Vlaamse als Brusselse zorgzame buurt projecten 'alle inwoners' als doelgroep omschreven. Daarnaast springt de doelgroep 'ouderen' eruit bij Vlaamse (19,70%) en Brussel (16,70%) projecten. Bijkomend focussen projecten in Vlaanderen zich vaak op 'kwetsbare ouderen' (15,70%), terwijl de Brusselse zorgzame buurten vaker de focus leggen op 'nieuwe inwoners' (16,70%) a

Figuur 1 Verdeling naar doelgroep per project en regio in % (N=133)



Vervolgens werd gekeken naar de stakeholders die intekende op de projectaanvraag. Het aantal stakeholders per zorgzame buurt varieert tussen 1 en 25, met een gemiddelde van 8,97 stakeholders per project. Figuur 2 geeft een overzicht van de verdeling van het aantal stakeholders per zorgzame buurt project, naar regio.

Figuur 2 Verdeling aantal stakeholders per project naar regio in % (N=133)



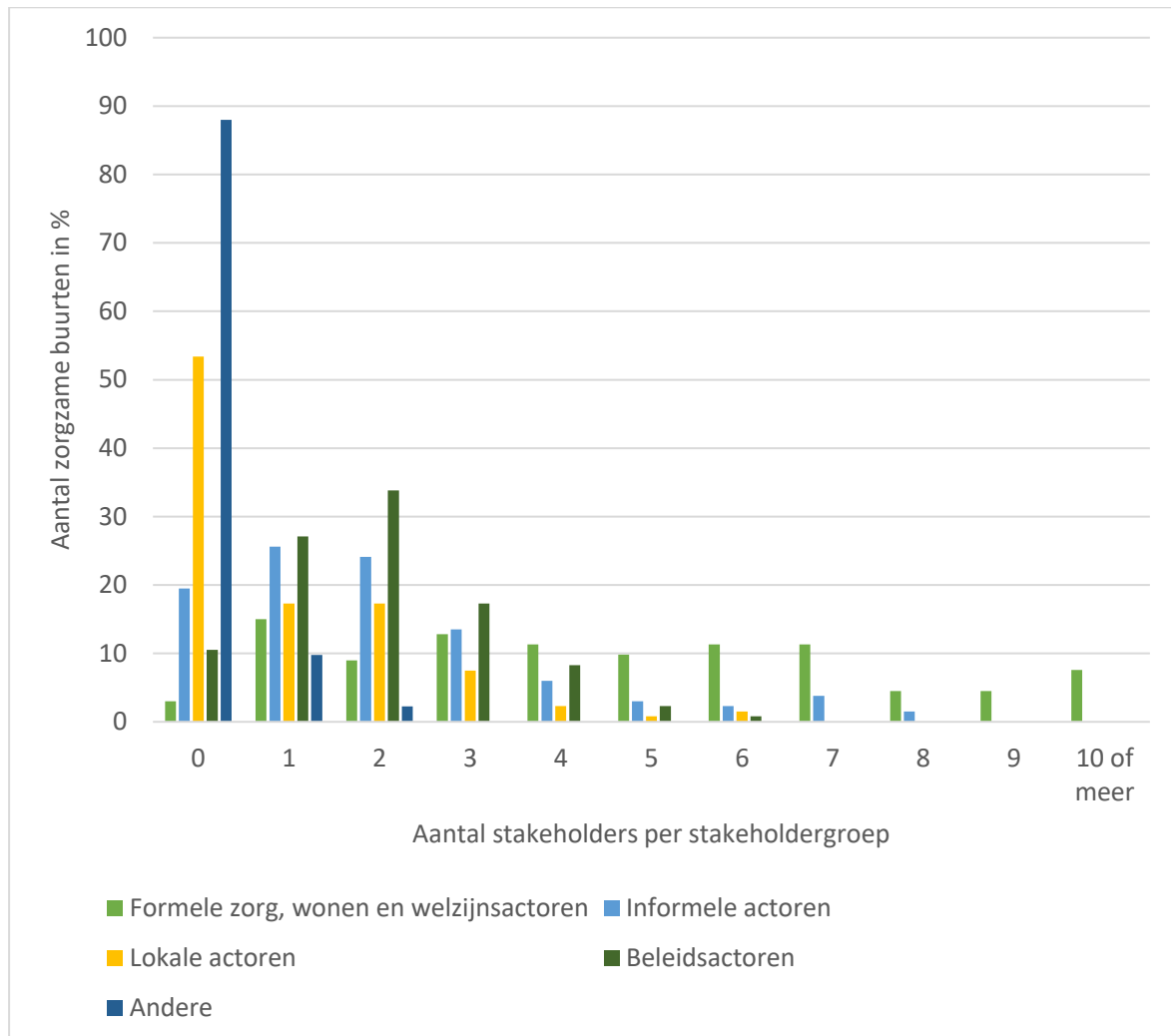
De stakeholders kunnen opgedeeld worden in vijf categorieën, namelijk formele, lokale, informele en beleidsactoren, alsook 'andere'. Tabel 7 geeft een overzicht van deze stakeholdergroepen, met een bijhorende omschrijving alsook enkele voorbeelden. Deze stakeholders werden in verschillende mate verdeeld over de projecten teruggevonden.

Figuur 3 biedt een overzicht van de verdeling van de stakeholder groepen over de zorgzame buurtwerkingen. Opvallend is dat meer dan 50% van de zorgzame buurtwerkingen geen lokale stakeholders hadden die mee intekende op de projectaanvraag.

Tabel 7 Stakeholdergroep overzicht met omschrijving

Stakeholdergroep	Verduidelijking en voorbeelden
Formele stakeholders	Professionele wonen-, welzijn- en zorgactoren die actief zijn in een buurt. <u>Bijvoorbeeld</u> : sociale huisvestingsmaatschappij, CAW, OCMW, LDC, wijkgezondheidscentrum, CGG, psychologen, zorgbedrijf, woonzorgcentrum ...
Lokale stakeholders	Lokale actoren die actief en aanwezig zijn in de buurt naast de formele wonen-, welzijn- en zorgactoren en beleidsmakers. <u>Bijvoorbeeld</u> : onderwijs, bibliotheek, economie, parochie, moskee, buurthuis/wijkcentrum/ontmoetingsplaats/buurtcentrum, politie ...
Informele stakeholders	Informele actoren die actief zijn in de buurt. <u>Bijvoorbeeld</u> : alle inwoners, wijkcomité, vrijwilligers, burgerinitiatieven, lokaal netwerk mantelzorg, lokale verenigingen ...
Beleidsmakers	(boven)lokale beleidsmatige actoren. <u>Bijvoorbeeld</u> : (diensten van het) lokaal bestuur, LOGO, adviesraden (bv. Seniorenadviesraad), bovenlokaal (bv. ELZ) ...
Andere	Zeer specifieke en unieke actoren niet onder bovenstaande stakeholdergroepen te plaatsen.

Figuur 3 Verdeling aantal betrokken actoren per project naar stakeholdergroep in % (n=133)



In de buurtanalyse werd gevraagd naar de schaalgrootte van het werkterrein van de zorgzame buurten. Deze werden opgedeeld in zeven niveau's: gemeente, deelgemeente, dorp, wijk, statistische sector, straat of straten, en andere. De meeste zorgzame buurten gaven aan dat hun werkterrein zich op wijk (n=45) of statistische sector (n=41) bevindt. Tabel 8 geeft een overzicht van de verdeling van het aantal zorgzame buurt projecten per schaalgrootte niveau.

Tabel 8 Frequentietabel schaalgrootte werkterrein zorgzame buurten

Frequentietabel schaalgrootte werkterrein	
Schaalgrootte werkterrein	Aantal zorgzame buurten (n)
Gemeente	8
Deelgemeente	26
Dorp	6
Wijk	45
Statistische sector	41
Straat of straten	3
Andere	1
<i>Missing</i>	3
<i>Totaal</i>	133

Daarnaast werd in de gedragen buurtanalyse aan alle zorgzame buurt projecten (n=133) gevraagd naar elementen zoals het inwonersaantal en de bevolkingsdichtheid, maar ook naar de verdeling van de leeftijd van de bevolking, de verschillende aanwezige huishoudtypes en kenmerken zoals percentage personen met een verhoogde tegemoetkoming, alleenwonende per leeftijdscategorie, eenoudergezinnen, inwoners naar herkomst en werkloosheid (werkzoekende zonder werk). Daarnaast werd ook het percentage van personen met het statuut chronische aandoening en het percentage gebruikers antidepressiva gevraagd. Tabel 9 geeft een overzicht van deze variabelen.

Tabel 9 Descriptieve statistieken

Descriptieve statistieken				
	N	Minimum	Maximum	Mean
Bevolking in jouw geografisch werkterrein inwonersaantal	123	263	45276	6261,07
Bevolkingsdichtheid inwoners aantal per km ²	118	1	27922	2857,81
Bevolking naar leeftijd 0-17 jaar t.o.v. de totale bevolking	110	2	31	18,78
Bevolking naar leeftijd 18-64 jaar t.o.v. de totale bevolking	111	5	76	58,06
Bevolking naar leeftijd +65 t.o.v. de totale bevolking	112	9	50	20,70
Huishoudtype Alleenwonenden	114	10	64	31,99
Huishoudtype eigenaars	104	12	91	63,66
Huishoudtype huurders	106	9	87	35,75
Huishoudtype sociale huurders Sociale huurwoningen	112	0	58	7,94
Maatschappelijke kwetsbaarheid Personen met verhoogde tegemoetkoming	95	0	50	18,23
Alleenwonende 18-64 jarigen t.o.v. totaal 18-64 jarigen	105	0	60	16,70
Alleenwonende 65-74 jarigen t.o.v. totaal 65 74 jarigen	105	0	50	22,92
Alleenwonende +75 t.o.v. totaal +75	107	0	60	33,92
Eenoudergezinnen	108	2	193	17,24
Inwoners naar herkomst	110	0	82	24,73
Werkloosheid – werkzoekenden zonder werk	109	0	71	6,54
Statuut chronische aandoening	117	0	31	12,61
Gebruikers antidepressiva	117	0	33	12,32
Valid N (listwise)	70			

2.2 Hiërarchische cluster analyse

Er konden drie clusters onderscheiden worden, hiervan wordt een overzicht gegeven in Tabel 10. De eerste cluster wordt gekenmerkt door een groot aantal cases (n=53), tegenover de tweede (n=18) en de derde cluster (n=11) met minder cases. Omwille van het grote aantal missing values verspreid over de verschillende cases, konden er in totaal 82 van de 133 cases (61,7%) meegenomen worden in verschillende clusters.

Tabel 10 Overzicht HCA

Average Linkage (Between Groups)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	53	39,8	64,6	64,6
	2	18	13,5	22,0	86,6
	3	11	8,3	13,4	100,0
	Total	82	61,7	100,0	
Missing	System	51	38,3		
Total		133	100,0		

Op basis van de Kruskal-Wallis Chi-Squared test, konden enkele statistisch significante verdelingen van de cases vastgesteld worden. Tabel 11 geeft een overzicht van de uitkomsten van de Kruskal-Wallis test.

Ten eerste kon er een significant verschil gevonden worden in het bevolkingsaantal tussen de clusters. Zo heeft de derde cluster een lager inwonersaantal dan de andere twee clusters ($H=7,338$; $p=0,026$; $N=82$). De gemiddelde rangordescor voor cluster 3 ($n=11$) is 25,27 tegenover de gemiddelde rangordescor van 42,04 van de eerste cluster ($n=53$) en 49,83 tweede cluster ($n=18$). Wanneer er gekeken werd naar de bevolkingsdichtheid, kon vastgesteld worden dat de cases in cluster één een lagere bevolkingsdichtheid hebben dan de cases in clusters twee en drie ($H=37,656$; $p=0,000$; $n=82$). De gemiddelde rangordescor van de eerste cluster is 29,57 ($n=53$), tegenover de dubbel zo hoge rangordescor van de tweede (63,83; $n=18$) en derde (62,45; $n=11$) cluster. Cluster één wordt met andere woorden gekenmerkt door een hoger inwonersaantal en een lagere bevolkingsdichtheid, waaruit we kunnen afleiden dat het werkingsterrein van deze cluster groter is dan het werkingsterrein van cluster twee en drie. De tweede cluster wordt gekenmerkt door een het hoogste inwonersaantal, alsook de hoogste bevolkingsdichtheid. Daartegenover staat cluster drie, met een lager inwonersaantal, maar wel een hogere bevolkingsdichtheid. Cluster drie wordt dus gekenmerkt door een klein werkerrein met veel inwoners.

Vervolgens konden er significante verschillen tussen de clusters onderscheiden worden op basis van huishoudtypes. Het huishoudtype alleenwonende vertoont een rangordescor van 36,47 bij cluster één ($n=53$), van 46,00 bij cluster twee ($n=18$) en 58,36 bij cluster drie ($n=11$) ($H=8,556$; $p=0,014$; $n=82$). Met andere woorden bevat cluster drie de meeste cases met het hoogste aantal alleenwonende, gevolgd door cluster twee en cluster één. Wanneer we kijken naar de verdeling van personen die eigenaar zijn van hun woonst (huishoudtype eigenaars) of personen die hun woonplaats huren (huishoudtype huurders), zien we ook significante verschillen in de verdeling. Cluster één ($n=53$) scoort het hoogste op de rangordescor van het huishoudtype eigenaars ($H=14,780$; $p=0,001$; $n=81$), met een rangordescor van 48,25. Cluster twee en cluster drie scoren bijna de helft lager in de rangorde, met 28,97 voor cluster twee ($n=17$) en 24,68 voor cluster drie ($n=11$). Omgekeerd zien we dat cluster één ($n=53$) met 34,68 een

lager aantal huishoudtype huurders heeft, tegenover de andere twee clusters ($H=12,990$; $p=0,002$; $n=82$). Cluster twee ($n=18$) heeft een gemiddelde rangordescor van 51,11 en cluster drie ($n=11$) heeft een gemiddelde rangordescor van 58,64. Met andere woorden wil dit zeggen dat personen in de eerste cluster vaker eigenaar zijn van hun woning dan personen in cluster twee en drie.

De variabele 'maatschappelijke kwetsbaarheid: personen met een verhoogde tegemoetkoming' werd omwille van het grote aantal missing values niet meegenomen in het uitvoeren van de HCA, maar werd wel gebruikt om de verschillende gevormde clusters te beschrijven. Hierdoor kon een significant verschil in de verdeling van personen met een verhoogde tegemoetkoming over de clusters vastgesteld worden ($H=8,559$; $p=0,014$; $n=73$). Zo zien we dat cluster één een lager aantal personen met een verhoogde tegemoetkoming bevat als cluster twee en drie. De gemiddelde rangordescor van cluster één ($n=47$) is 32,24; bij cluster twee ($n=16$) is deze 41,06 en bij cluster drie ($n=10$) is deze 52,77.

De verhouding van het aantal alleenwonende 65-plussers ten opzichte van hun totale bevolkingscategorie, blijkt ook significant verdeeld te zijn over de drie clusters. Enerzijds werd er een significante verdeling van de alleenwonende 65- tot 74-jarigen ten opzichte van totale bevolking tussen de 65 en 74 jaar oud in het werkterrein vastgesteld ($H=11,595$; $p=0,003$; $n=81$). De gemiddelde rangordescor voor cluster één ($n=53$) is 34,87 en voor cluster twee ($n=17$) is het 48,76. Dit tegenover de rangordescor van 58,55 van cluster drie ($n=11$). Bij de bevolkingscategorie alleenwonende 75-jarigen en ouder kan eenzelfde trend vastgesteld worden ($H=12,692$; $p=0,002$; $n=81$). Opnieuw heeft cluster één ($n=53$) de laagste gemiddelde rangorde score van 35,86 terwijl cluster twee ($n=17$) een gemiddelde rangordescor van 42,47 heeft en cluster drie ($n=11$) de hoogste gemiddelde rangordescor behaald van 63,50. Met andere woorden bevatten cluster twee en drie een hoger aantal alleenwonende ouderen, dan cluster één.

Als laatste kon er een significante verdeling vastgesteld worden naar de verdeling van het percentage personen met het statuut chronische aandoening ($H=6,299$; $p=0,043$; $n=82$). Terwijl cluster één en drie een zeer gelijklopende gemiddelde rangordescor hebben, namelijk 45,10 voor cluster één ($n=53$) en 44,36 voor cluster drie ($n=11$), heeft cluster twee ($n=18$) een veel lagere gemiddelde rangordescor van 29,14.

Als laatste konden er enkele tendensen vastgesteld worden. Hierbij gaat het onder andere over de verdeling van het percentage 65-jarigen en ouder over de drie clusters ($H=5,099$; $p=0,078$; $n=82$). Deze tendens indiceert dat in cluster één ($n=53$) een hoger aantal 65-jarigen en ouderen zou zitten met een gemiddelde rangordescor van 45,88. Dit staat tegenover de gemiddelde rangordescors van cluster twee ($n=18$) en drie ($n=11$) die respectievelijk 33,28 en 33,86 als gemiddelde rangordescor hebben.

Hoewel er geen significante verdeling van het huishoudtype sociale huurders vastgesteld kon worden, zien we wel een tendens ($H=5,490$; $p=0,064$; $n=82$). Aansluitend bij de significante verdeling van het aantal huurders en eigenaars over de drie clusters, geeft deze tendens aan dat in cluster één ($n=53$) een lager percentage sociale huurders teruggevonden kan worden, aangezien de gemiddelde rangordescor 37,23 is. De rangordescor van cluster twee ($n=18$) is 46,58 en van cluster drie ($n=11$) 53,77; wijzend op een groter aantal sociale huurders in deze twee clusters als in cluster één.

Vervolgens kunnen er tendensen gevonden worden wanneer er naar de verdeling van inwoners naar herkomst gekeken wordt ($H=5,919$; $p=0,052$; $n=82$). Deze tendens wijst op een lager percentage inwoners naar herkomst in cluster één ($n=53$) vanwege de gemiddelde rangordescor van 37,14 tegenover de hogere rangordescor van cluster twee ($n=18$) met 46,22 en cluster drie ($n=11$) met 54,77. De laatste tendens die vastgesteld kan worden gaat over de verdeling van het werkloosheidspercentage

(werkzoekende zonder werk) ($H=5,720$; $p=0,057$; $n=82$). De eerste cluster ($n=53$) heeft een gemiddelde rangordescor van 36,95 wat wijst op een lager gemiddeld percentage werkloosheid als bij de andere clusters. Cluster twee ($n=18$) heeft een gemiddelde rangordescor van 48,56 en cluster drie ($n=11$) een van 51,86. Met andere woorden heeft cluster één meer cases met een lager percentage inwoners naar herkomst, alsook meer cases met een lager percentage werkloosheid tegenover de andere twee clusters.

Tabel 11 Kruskal-Wallis test

Kruskal-Wallis Test						
Average Linkage - drie clusters	Cluster groep	N	Rangordescor	Kruskal-Wallis H	df	Asymp. Sig (p)
Bevolking in jouw geografisch werkterrein inwonersaantal	1	53	42,04	7,338	2	0,026*
	2	18	49,83			
	3	11	25,27			
	Total	82				
Bevolkingsdichtheid inwonersaantal per km ²	1	53	29,57	37,656	2	0,000*
	2	18	63,83			
	3	11	62,45			
	Total	82				
Bevolking naar leeftijd 0-17 jaar t.o.v. de totale bevolking	1	53	39,32	1,621	2	0,445
	2	18	47,50			
	3	11	42,18			
	Total	82				
Bevolking naar leeftijd 18-64 jaar t.o.v. de totale bevolking	1	53	39,83	1,002	2	0,606
	2	18	42,81			
	3	11	47,41			
	Total	82				
Bevolking naar leeftijd 65 t.o.v. de totale bevolking	1	53	45,88	5,099	2	0,078**
	2	18	33,28			
	3	11	33,86			
	Total	82				
Huishoudtype Alleenwonenden	1	53	36,47	8,556	2	0,014*
	2	18	46,00			
	3	11	58,36			
	Total	82				
Huishoudtype eigenaars	1	53	48,25	14,780	2	0,001*
	2	17	28,97			
	3	11	24,68			
	Total	81				
Huishoudtype huurders	1	53	34,68	12,990	2	0,002*
	2	18	51,11			
	3	11	58,64			
	Total	82				
Huishoudtype sociale huurders Sociale huurwoningen	1	53	37,23	5,490	2	0,064**
	2	18	46,58			
	3	11	53,77			
	Total	82				
Maatschappelijke kwetsbaarheid Personen met verhoogde tegemoetkoming	1	47	32,24	8,559	2	0,014*
	2	16	41,06			
	3	10	52,85			
	Total	73				

Alleenwonende 18-64 jarigen t.o.v. totaal 18-64 jarigen	1	52	37,60	3,004	2	0,223
	2	17	43,00			
	3	11	50,36			
	Total	80				
Alleenwonende 65-74jarigen t.o.v. totaal 65-74 jarigen	1	53	34,87	11,595	2	0,003*
	2	17	48,76			
	3	11	58,55			
	Total	81				
Alleenwonende 75 t.o.v. totaal 75	1	53	35,86	12,692	2	0,002*
	2	17	42,47			
	3	11	63,50			
	Total	81				
Eenoudergezinnen	1	53	40,53	0,320	2	0,852
	2	18	42,36			
	3	11	44,77			
	Total	82				
Inwoners naar herkomst	1	53	37,14	5,919	2	0,052**
	2	18	46,22			
	3	11	54,77			
	Total	82				
Werkloosheid werkzoekenden zonderwerk	1	53	36,95	5,720	2	0,057**
	2	18	48,56			
	3	11	51,86			
	Total	82				
Statuut chronische aandoening	1	53	45,10	6,299	2	0,043*
	2	18	29,14			
	3	11	44,36			
	Total	82				
Gebruikers antidepressiva	1	53	41,68	0,33	2	0,984
	2	18	40,64			
	3	11	42,05			
	Total	82				

* Statistisch significant: $p < 0,05$

** Tendens: $p > 0,05$; $p < 0,10$

Er werden gezocht naar statistisch significante verbanden met de variabelen die het aanwezige aanbod in de buurt capteerden, namelijk de formele stakeholders, de informele stakeholders, lokale stakeholders en de beleidsstakeholders. Er kon echter geen enkel significant verband vastgesteld worden.

2.3 Samenvatting

Om de verschillen tussen de bekomen clusters te analyseren, werd de Chi-squared test en de Kruskal Wallis Chi-squared test toegepast. Op 5% werd statistische significantie vastgesteld (p -value $< 0,05$), tussen 5% en 10% werd een statistische tendens vastgesteld ($0,1 < p$ -value $< 0,05$). De uitkomsten van deze testen werden met elkaar vergeleken. Omwille van de beperkte dataset ($n=132$), met 39% missing values, is er echter verder onderzoek nodig om de resultaten van deze HCA verder te onderzoeken en ondersteunen.

In totaal bleken negen variabelen statistische significante verschillen tussen de clusters te veroorzaken. Het gaat hierbij om de variabelen die buurtkenmerken weergaven, namelijk: 'inwonersaantal' en 'bevolkingsdichtheid'. Daarnaast ging het om enkele variabelen die onder andere een proxy zijn van de sociaal-economische status van mensen, namelijk: 'huishoudtype alleenwonenden', 'Huurders' (en tegenovergestelde 'Eigenaars'), 'Personen met een verhoogde tegemoetkoming', 'Alleenstaande naar leeftijd 65-74 jaar' en 'Alleenstaande naar leeftijd +75 jaar'. Als laatste betreft het een variabele die een indicatie geeft van de fysieke gezondheid van de inwoners van een buurt, namelijk: 'statuut chronische aandoening'. Enkele variabelen gaven ook een tendens weer, namelijk: 'inwoners naar herkomst', 'werkloosheid – werkzoekende zonder werk', 'Sociale huurders', en 'Bevolking naar leeftijd +65 jaar ten opzichte van totale bevolking'. Tabel 12 geeft een overzicht van de clusters, vergeleken met elkaar.

Tabel 12 Overzicht clusters buurten

	p-value	Cluster 1 (n=53)	Cluster 2 (n=18)	Cluster 3 (n=11)
Inwonersaantal	0,026*	Hoog	Hoog	Laag
Bevolkingsdichtheid	0,000*	Laag	Hoog	Hoog
Percentage alleenwonenden	0,014*	Laag	Gemiddeld	Hoog
Percentage huurders	0,002*	Laag	Gemiddeld	Hoog
Percentage personen met een verhoogde tegemoetkoming	0,014*	Laag	Gemiddeld	Hoog
Percentage alleenstaanden tussen 65 en 74 jaar	0,003*	Laag	Gemiddeld	Hoog
Percentage alleenstaande 75-plussers	0,002*	Laag	Gemiddeld	Hoog
Percentage statuut chronische aandoening	0,043*	Hoog	Laag	Hoog
Percentage sociale huurders	0,064 **	Laag	Gemiddeld	Hoog
Percentage andere herkomst	0,052**	Laag	Gemiddeld	Hoog
Percentage werkloos	0,057**	Laag	Gemiddeld	Hoog
Percentage ouderen (65+)	0,078**	Hoog	Laag	Laag

* Statistisch significant: $p < 0,05$

** Tendens: $p > 0,05$; $p < 0,10$

Cluster één wordt gekenmerkt door een hoog inwonersaantal, maar een lage bevolkingsdichtheid, waaruit we kunnen afleiden dat de eerste cluster een groot maar dunbevolkt werkterrein bestrijkt. Verder indiceren de resultaten van de Kruskal-Wallis Chi-Squared test dat de inwoners van cluster één gekenmerkt worden door een betere sociaal-economische status dan de inwoners van de andere twee clusters, aangezien ze de laagste gemiddelde rangordescores hebben bij variabelen zoals 'Huishoudtype Alleenwonende', 'Huurders', 'Personen met een verhoogde tegemoetkoming', 'Alleenstaande naar

leeftijd 65-74 jaar' en 'Alleenstaande naar leeftijd +75 jaar'. Naast de statistisch significante resultaten, ondersteunen enkele tendensen deze vaststelling: cluster één heeft de laagste gemiddelde rangordescor voor de variabele 'Sociale huurders', 'Inwoners naar herkomst' en 'Werkloosheid – werkzoekende zonder werk'. Enkel bij de variabele 'Statuut chronische aandoening' heeft cluster één de hoogste gemiddelde rangordescor, wat wijst op een groot aantal personen met een statuut chronische aandoening in de buurt. Daarnaast indiceert een tendens echter ook dat dit cluster een hoger percentage ouderen (65 jaar en ouder) heeft op het werkterrein als de andere twee clusters, vanwege de hoogste gemiddelde rangordescor bij deze variabele.

Wanneer we kijken naar de tweede cluster, dan zien we de hoogste gemiddelde rangordescor voor de variabele 'inwonersaantal', alsook voor de variabele 'bevolkingsdichtheid'. Dit wijst op een groot maar dichtbevolkt werkterrein van deze zorgzame buurten. De gemiddelde rangordescor van de statistische significante variabelen in cluster twee liggen meestal tussen die van cluster één en drie in. Dit indiceert een slechtere SES voor de personen in cluster twee dan in cluster één, maar een betere SES tegenover de derde cluster. Opvallend hier is de variabele 'Statuut chronische aandoening', waarop cluster twee de laagste gemiddelde rangordescor heeft, in tegenstelling tot cluster één en drie, die bijna dezelfde, hogere gemiddelde rangordescor hebben voor deze variabele.

Het werkterrein van cluster drie lijkt kleiner te zijn als die van cluster één en twee, vanwege het lage bevolkingsaantal, maar ook de hoge bevolkingsdichtheid. De gemiddelde rangordescors van cluster drie wijzen erop dat personen in deze cluster de slechtste SES hebben tegenover de andere twee clusters. Ook de variabelen waarbij een tendens vastgesteld werd, ondersteunen deze vaststelling. De gemiddelde rangordescor van de variabele 'Statuut chronische aandoening' is ook voor cluster drie erg hoog, bijna hetzelfde als de gemiddelde rangordescor voor deze variabele van cluster één.

Met andere woorden kan er een onderscheid gemaakt worden tussen de clusters op basis van de sociaal-economische status van de inwoners. Omwille van de beperkte dataset, is er nood aan verder onderzoek.

3 Referenties

- Astbury, B., & Leeuw, F. L. (2010). Unpacking Black Boxes: Mechanisms and Theory Building in Evaluation. *Http://Dx.Doi.Org/10.1177/1098214010371972*, 31(3), 363–381.
<https://doi.org/10.1177/1098214010371972>
- Blom, B., & Morén, S. (2010). Explaining social work practice - the caimer theory. *Journal of Social Work*, 10(1), 98–119. <https://doi.org/10.1177/1468017309350661>
- Boost, D., Cools, P., & Raeymaeckers, P. (2017). Handvaten voor de ontwikkeling en evaluatie van lokaal sociaal beleid. In P. Raeymaeckers, C. Noël, D. Boost, C. Vermeiren, J. Coene, & S. van Dam (Eds.), *Tijd voor sociaal beleid. Armoedebestrijding op lokaal niveau. Armoede en sociale uitsluiting, Jaarboek 2017* (1st ed., pp. 153–168). OASes.
- Chen, H. T. (2012). Theory-driven evaluation: Conceptual framework, application and advancement. In *Evaluation von Programmen und Projekten für eine demokratische Kultur* (pp. 17–40). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-531-19009-9_2
- Departement Welzijn Volksgezondheid en Gezin. (2021). *Inspiratiekader bij projectoproep Wat kan u doen in uw gemeente?*
- Dupre, J., & Hacking, I. (2000). The Social Construction of What? *The Journal of Philosophy*, 97(12), 673. <https://doi.org/10.2307/2678463>

Gryp, D. (n.d.). *CAIMeR-model kritisch bekeken Door Dorien Gryp-Thomas More Hogeschool Geel.*

IBE. (2022). *Concept of Governance*. [Http://Www.Ibe.Unesco.Org/En/Geqaf/Technical-Notes/Concept-Governance](http://Www.Ibe.Unesco.Org/En/Geqaf/Technical-Notes/Concept-Governance). <http://www.ibe.unesco.org/en/geqaf/technical-notes/concept-governance>

Leeuw, F. L. (2003). Reconstructing Program Theories: Methods Available and Problems to be Solved. *The American Journal of Evaluation*, 24(1), 5–20. ht

