



Onderzoeksrapport

Zorgzame buurten: minder mazen meer net



Dorien Gryp, Leen Heylen, Liesbet Lommelen

April 2022

Inhoud

Voorwoord	3
Hoofdstuk 1: inleiding & kadering onderzoek.....	5
1 Beoogde doelstelling: zorgzame buurten	5
2 Doelstelling wetenschappelijke monitoring.....	7
Hoofdstuk 2: onderzoeksmethodologie.....	8
1 Onderzoek vanuit het perspectief van kritisch realisme.....	8
2 CAIMeR-model als evaluatiekader	8
3 Methode van dataverzameling	12
Hoofdstuk 3: naar een referentiekader voor zorgzame buurten vanuit het CA(O)IMeR-model.....	16
1 Context	16
1.1 De macrocontext: impact corona.....	16
1.2 De mesocontext: buurten verschillen	16
1.3 De mesocontext: de organisatie.....	17
1.4 De microcontext: de subjectieve belevenis van de buurtbewoners.....	18
2 Actoren: de primaire actoren.....	19
2.1 Buurtzorgregisseurs.....	20
2.2 Regieteam.....	20
2.3 Informele actoren.....	20
2.4 Eerstelijnsactoren.....	21
2.5 Lokale dienstencentra	21
2.6 Verschillende geografische niveaus	22
3 Oriënterende perspectieven: van 8 functies naar 8 bouwstenen.....	22
3.1 Wat is behouden en wat is veranderd?.....	23
3.2 De 8 bouwstenen onder de loep.....	24
4 Interventies	26
4.1 Interventies en bouwstenen: 1 + 1 = 3.....	26
4.2 Interventies op meerdere geografische niveaus.....	27
4.3 Andere aanpak voor minder mazen en voor meer net.....	28
5 Mechanismen.....	28
5.1 Naar een referentiekader zorgzame buurten	29
5.2 Samenhang in de diepte: het referentiekader ontleed.....	32
6 Resultaten.....	35
6.1 Ervaren meerwaarde vanuit de bril van de stakeholders	35

6.2	Ervaren meerwaarde vanuit de bril van buurtbewoners	39
7	CA(O)IMeR: samenvattend.....	42
Hoofdstuk 4:	rollen onder de loep	43
1	Rol buurtzorgregisseur	43
2	Regieteam.....	44
3	Lokaal bestuur	44
Hoofdstuk 5:	generieke werkingsprincipes	47
1	Laagdrempelig werken	47
2	Preventief werken	48
3	Proactief: outreachend.....	48
4	Participatief werken	49
5	Opvolgen, evalueren en bijsturen	49
6	Verbindend werken op alle fronten	50
7	Wat helpt? Overtuiging en goede, maar ook slechte voorbeelden	51
7.1	Overtuiging	51
7.2	Goede en slechte praktijken.....	51
Hoofdstuk 6:	naar een referentiekader voor minder mazen, meer net	53
1	Of? Naar minder mazen, meer net (?)	53
2	Hoe? Een referentiekader voor zorgzame buurten	54
3	Wat is hiervoor nodig?	55
Referenties	58
Bijlage 1:	Referentiekader 'Zorgzame buurten: Minder mazen, Meer net'	60

Voorwoord

Dit eindrapport vormt de neerslag van het evaluatieonderzoek 'Zorgzame buurten: minder mazen, meer net' dat we de afgelopen drie jaar voerden in opdracht van SAAMO Limburg en SAAMO West-Vlaanderen met de steun en medewerking van Cera, Porticus, Fonds Dr. Daniel De Coninck en VVSG. Tijdens dit evaluatieonderzoek mochten we vier landelijke pilootgemeenten, Deerlijk, Moorslede, Pelt en Hamont-Achel, van dichtbij opvolgen. Deze vier gemeenten gingen concreet aan de slag met het model van de 8 functies buurtgerichte zorg, ontwikkeld door VVSG, met als doelstelling in de praktijk te bouwen aan zorgzame buurten. Op verschillende momenten volgden we deze vertaalslag op en trachtten we de werkende elementen, succesfactoren en randvoorwaarden te detecteren. In dit rapport penden we al deze inzichten neer.

Dit evaluatieonderzoek konden we enkel realiseren dankzij de enthousiaste medewerking van de vier pilootgemeenten. Veel dank ook aan de 20 buurtbewoners die ons wel tweemaal thuis ontvingen voor een gesprek over wat de buurt voor hen betekent. Dank ook aan de medewerkers van SAAMO Limburg en SAAMO West-Vlaanderen: de vele tussentijdse overlegmomenten maakten dat we stapsgewijs, samen inzichten konden opbouwen. Ook de leden van de stuurgroep willen we graag danken voor hun constructieve feedback tijdens de verschillende bijeenkomsten. Dank ook aan alle leden van de wetenschappelijke reflectiegroep: prof. dr. Koen Hermans (KU Leuven), prof. dr. Emily Verté (VUB en UA), prof. dr. Liesbeth De Donder (VUB), Olivia Vanmechelen (Kenniscentrum WWZ), dr. Elke Plovie (UCLL), en prof. dr. Pascal De Decker. Dank voor jullie tijd, jullie opbouwende feedback en vooral om ons, telkens weer, de juiste vragen te stellen.

De auteurs, Dorien Gryp, Leen Heylen & Liesbet Lommelen

April 2022



DEEL 1

Kader

Hoofdstuk 1: inleiding & kadering onderzoek

Het project 'Zorgzame buurten. Minder mazen, meer net' dat startte in 2019, had als doelstelling het conceptuele model van zorgzame buurten te vertalen in de praktijk en dit in vier landelijke pilotgemeenten: Deerlijk, Moorslede, Pelt en Hamont-Achel. Dit rapport vormt de neerslag van de wetenschappelijke monitoring van deze vertaalslag. Met de wetenschappelijke monitoring van de vier pilotgemeenten gingen we tijdens de projectperiode na of, hoe en waarom de praktijkvertaling van het model van buurtgerichte zorg met de 8 functies van buurtzorgregie tot meer zorgzame buurten leidt.

In dit hoofdstuk gaan we meer in detail in op de globale doelstelling van het project, vervolgens schetsen we de doelstelling van de wetenschappelijke monitoring. In hoofdstuk 2 gaan we dieper in op de gehanteerde onderzoeksmethodologie. Hoofdstukken drie tot vijf omvatten de onderzoeksresultaten. In hoofdstuk zes formuleren we enkele conclusies en aanbevelingen.

1 Beoogde doelstelling: zorgzame buurten

De globale achterliggende doelstelling van het project 'Zorgzame buurten: minder mazen, meer net' is het organisatiemodel van buurtgerichte zorg in de praktijk vertalen en te ontwikkelen om op die manier meer zorgzame buurten te realiseren. Het vertrekpunt en richtinggevend kader hierbij zijn de 8 functies van buurtzorgregie die de VVSG in een leidraad naar voren schoof (zie figuur 1) (Dewulf & Verlinden, 2019).

Figuur 1: Acht functies buurtzorgregie



Deze acht functies werden bij aanvang het project door SAAMO als volgt omschreven:

1. Buurtanalyse: verzamelen van kwantitatieve en kwalitatieve gegevens
2. Detectie: (zorg)vragen en signalen actief opvangen
3. Toeleiding: samen zoeken naar een oplossing op maat
4. Partnerschappen: afstemmen voor kwaliteit van dienstverlening
5. Ondersteuningsnetwerken: iedereen omkaderd met zorg en aandacht
6. Communicatie: doelgroepen op maat informeren en iedere burger sensibiliseren
7. Sociaal gewaardeerde rollen: buurtcapaciteit inzetten
8. Beleidsadvies: collectieve knelpunten belichten en oplossingen formuleren

De praktijkvertaling in de 4 pilotgemeenten wordt verwacht bij te dragen tot het realiseren van een zorgzame buurt. In een zorgzame buurt zijn de voorwaarden vervuld opdat mensen, ongeacht leeftijd of zorgbehoefte, comfortabel in hun huis of vertrouwde buurt kunnen blijven wonen (Vandeurzen, 2018). Een meer recente omschrijving van een zorgzame buurt vanuit het Vlaamse beleid luidt als volgt: *“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).

SAAMO ging aan de slag met volgende omschrijving van een zorgzame buurt: *“De zorgzame buurt is de plaats waar ontmoeting, oog voor mekaar en professionele omkadering een warme leefomgeving creëren waar iedereen kwaliteitsvol kan wonen en leven. Het zijn buurten waarin een samenhangende én buurtgerichte aanpak van wonen, zorg en welzijn ervoor kunnen zorgen dat de persoon met een ondersteuningsnood zo lang mogelijk thuis in zijn vertrouwde omgeving kan blijven wonen* (SAAMO, 2019).”

“In een zorgzame buurt ...

- *voelt iedereen zich thuis. Ook kwetsbare mensen, personen met zorgbehoeften, met een psychiatrische achtergrond...*
- *zijn er kansen voor ontmoeting*
- *helpen buurtbewoners elkaar*
- *is er professionele hulp dicht bij huis*
- *is het zorgaanbod afgestemd op elkaar en op de noden van de buurt*
- *is er aangepaste publieke ruimte en huisvesting* (SAAMO, 2019).”

Samenvattend, werken aan een zorgzame buurt staat voor het versterken van verbindingen: verbindingen tussen mensen onderling, verbindingen tussen mensen, organisaties en diensten en verbindingen over domeinen, organisaties en doelgroepen heen (bv. interdisciplinaire verbindingen, verbinding tussen professionals, vrijwilligers en mantelzorgers, verbinding tussen welzijn en zorg, ...). Het beoogt ook werken aan onderbescherming (door een proactieve benadering), aan de preventie en aanpak van eenzaamheid, aan een toegankelijker en kwaliteitsvolle zorg- en dienstverlening, en aan een leefbare woonomgeving. Een zorgzame buurt heeft zowel aandacht voor wonen, zorg als welzijn met specifiek oog voor kwetsbare burgers.

Vanuit dit denkkader, met enerzijds de 8 functies, en anderzijds de achterliggende doelstelling van zorgzame buurten, gingen de 4 pilootgemeenten onder begeleiding van SAAMO Limburg en SAAMO West-Vlaanderen aan de slag.

2 Doelstelling wetenschappelijke monitoring

Met de wetenschappelijke monitoring hebben we als doel na te gaan of de vertaalslag van de 8 functies van buurtzorgregie in de praktijk bijdraagt tot één of meerdere van bovenstaande eigenschappen van een zorgzame buurt en de beoogde resultaten van het project. Hierbij besteden we aandacht aan de impact van elke functie op deze eigenschappen alsook de verhouding tussen de functies onderling. Daarnaast bekijken we ook wie en wat er bereikt werd in de vier pilootgemeenten. We bekijken tot slot niet enkel of, maar ook hoe en waarom de praktijkvertaling van de 8 functies leidt tot meer zorgzame buurten. Op die manier leggen we kritische succesfactoren, drempels en randvoorwaarden bloot.

De focus in dit evaluatieonderzoek ligt op vier landelijke lokale overheden die het initiatief namen om te werken aan zorgzame buurten. Binnen het zorg- en welzijnslandschap zijn er verschillende andere initiatieven lopende, vanuit een diversiteit aan actoren (De Donder, Hoens, Stegen, Kint, & Smetcoren, 2021). Het kan gaan om een burgerinitiatief, maar ook om een woonzorgcentrum, een eerstelijnszone In dit onderzoek richten we ons dus op lokale overheden.

De vier lokale overheden gingen aan de slag met ondersteuning van SAAMO. SAAMO West-Vlaanderen ondersteunde Deerlijk en Moorslede, SAAMO Limburg ondersteunde Pelt en Hamont. Zij boden kaders en methodieken aan rond de functies van buurtgerichte zorg. SAAMO ondersteunde hen doorheen het hele proces. Elk van de lokale overheden stelde een buurtzorgregisseur aan.

Deze globale doelstelling met aandacht voor de impact en het proces, vertaalden we in onderstaande onderzoeksmethodologie.

Hoofdstuk 2: onderzoeksmethodologie

1 Onderzoek vanuit het perspectief van kritisch realisme

Bouwen aan zorgzame buurten vindt altijd plaats in een maatschappelijke context, die bovendien sterk kan verschillen van gemeente tot gemeente en van buurt tot buurt. We hanteren in het onderzoek daarom bewust een brede kijk op impact en effectiviteit wanneer we willen gaan wat de praktijkvertaling te weeg brengt. We vertrekken vanuit het uitgangspunt dat de effectiviteit van een interventie context gebonden is (Steens, 2015). Dit is in tegenstelling tot de meer enge 'evidence based' benadering van evaluatieonderzoeken die voortvloeit uit de medische wereld ('evidence based medicine') (Machielse, 2015). Deze enge manier van evalueren impliceert dat men de effectiviteit van een interventie nagaat door op voorhand een welbewuste indicator en norm voorop te stellen. Echter, deze manier van evalueren houdt geen rekening met de complexiteit van sociale interventies (Hermans, 2014) (Steyaert, van Biggelaar, & Peels, 2010) (Machielse, 2015). Door een brede kijk op de impact en effectiviteit te hanteren vermijden we dat de context en de ervaren meerwaarde, uit het standpunt van de verschillende betrokken actoren, uit ons blikveld verdwijnt. Ook de praktijkkennis van de betrokken professionals en de ervaringskennis van de betrokken buurtbewoners zijn immers belangrijke kennisbronnen om de impact en effectiviteit van een sociale interventie te beoordelen (Machielse, 2015) (Van Regenmortel et al., 2013).

We bouwen daarom verder op perspectief van het kritisch realisme. Het kritisch realisme kijkt naar de mechanismen die de uitkomsten van gebeurtenissen sturen (Wilson & McCormack, 2006). Daarom heeft het kritisch realisme een verklarende kracht. Zo kan evaluatieonderzoek ook theoretisch onderbouwd worden. Dit onderzoek maakt dan ook gebruik van een theorie-gestuurde evaluatiemethode. Daaronder valt ook de realist evaluation, die op zoek gaat naar een verklaring voor *waarom* interventies werken, hoe, onder welke condities en voor wie (Pawson & Tilley, 1997). Een theorie-gestuurde evaluatie maakt gebruik van een conceptueel kader, nl. een programmatheorie met veronderstellingen (Chen, 2012). In dit onderzoek gaan de actoren met de 8 functies aan de slag om de beoogde doelstelling van minder mazen en meer net te realiseren. Het CAIMeR-model (Blom & Morén, 2010) is binnen dit wetenschappelijk perspectief een helpend kader om dit type evaluatie uit te voeren. Dit model is namelijk ontwikkeld om sociaal werkpraktijken op een theorie-gestuurde manier te onderzoeken. In de volgende paragraaf schetsen we het CAIMeR-model meer in detail.

2 CAIMeR-model als evaluatiekader

Volgens het CAIMeR-model zijn sociale interventies contextafhankelijk. Ze zijn ontworpen, uitgevoerd en verder ontwikkeld door mensen met een eigen motivatie, identiteit, waarden, vaardigheden en doelstelling (Blom & Morén, 2010). Dit model houdt rekening met de zogenaamde contextuele onzekerheden van de interventies in sociaal werkpraktijken.

Dit conceptueel model gebruiken we als kapstok voor de wetenschappelijke monitoring. Het model laat toe om sociale interventies te kaderen en achterliggende verklarende mechanismen bloot te leggen en duidelijk te maken (Blom & Morén, 2010).

Dit model sluit aan bij de beoogde doelstelling van de monitoring om volgende redenen:

- Belang context: interventies en actoren zijn ingebed in een context (micro, meso en macro) en functioneren dus niet in een vacuüm. Het model brengt deze context expliciet in beeld.

- Verklarende kracht van het model: dit model is erop gericht om mechanismen bloot te leggen die kunnen verklaren waarom bepaalde interventies werkten en andere niet, rekening houdend met de context.
- Het model is toepasbaar voor interventies op meso- of buurtniveau. We willen in dit project geen individuele verwezenlijkingen verklaren. Tegelijkertijd proberen we ook niet de hele wereld uit te leggen aan de hand van het model.

In het licht van de onderzoeksvraag, biedt dit model ons dan ook een methodologisch kader om de analyse van de praktijkvertaling aan op te hangen.

Het CAIMeR-model bestaat initieel uit vijf elementen.

- Context
- Actoren
- Interventies
- Mechanismen
- Resultaten

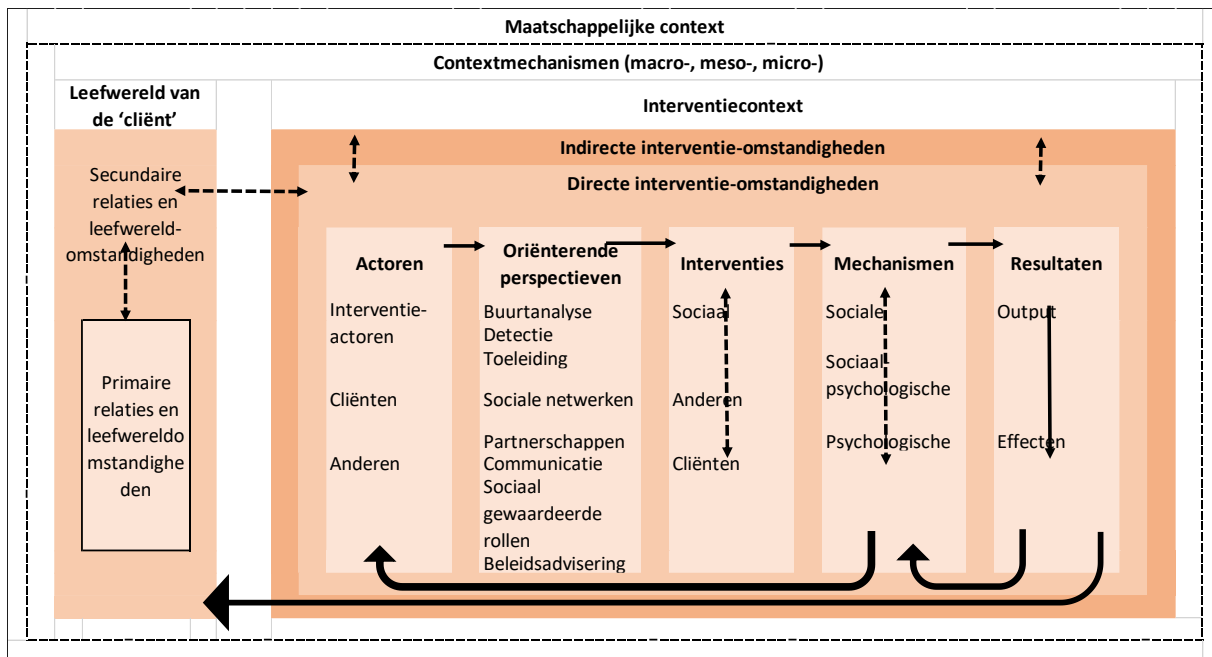
We voegden, in lijn met het onderzoek naar het Geïntegreerd Breed Onthaal (Boost, Elloukmani, Hermans, & Raeymaeckers, 2018), nog een zesde element toe: oriënteerde perspectieven. We leggen hieronder de zes elementen kort uit. Doorheen de duur van de wetenschappelijke monitoring hanteerden we dit model als kader. Het werd steeds verder aangevuld worden, voller en vollediger. Zo werden gaandeweg verbanden zichtbaar tussen de verschillende elementen en achterhaalden we mechanismen in de praktijkvertaling van zorgzame buurten.

Onderstaande figuur (zie figuur 2) is een schematische weergave van het model. Het model bestaat uit twee grote blokken:

- Het model start bij de leefwereld van de cliënt, of hier, de buurtbewoner. Mensen bewegen altijd binnen een bepaalde context. Die context is opgebouwd uit directe en indirecte interventievoorwaarden, die min of meer aanleunen bij de actuele situatie van de interventie.
- De interventiecontext is ook ingebed in en bepaald door een sociale en culturele context, waarin mechanismen op micro-, meso- en macroniveau bewegen.

De verschillende elementen beïnvloeden elkaar. Sociaal werk is namelijk een dynamisch interactieproces, en denkt dus niet louter vanuit een 'probleem - oplossing'-benadering. De actoren beïnvloeden de interventies, die beïnvloeden op hun beurt de mechanismen en die hebben op hun beurt een invloed op de resultaten. Er is echter ook wederzijdse beïnvloeding tussen bijvoorbeeld de leefwereld van de cliënt/buurtbewoner en de interventiecontext. De mechanismen beïnvloeden de interventies in de vorm van feedback. Vaak gebeurt dit via de actoren. Ook de resultaten beïnvloeden – via mechanismen – de actoren. En ook de resultaten hebben een invloed op de leefwereld van de cliënt/buurtbewoner. Soms is deze invloed onverwacht. Onder de figuur lichten we elk element toe.

Figuur 2: CA(O)IMeR-model



Context

Vanuit het CAIMeR-model wordt veel aandacht geschonken aan de context waarbinnen interventies plaatsvinden. De maatschappelijke context (macroniveau) is de ruimere setting waarbinnen de werking van buurtorganisaties en actoren plaatsvindt. Er is een interactie tussen sociale, politieke, economische en culturele aspecten die de werking mogelijk maken of verhinderen. Deze aspecten beïnvloeden de werking van interventies. Bij de interventiecontext (mesocontext) gaat het om de lokale omstandigheden waarin het sociaal werk ingebed is. Er zijn directe en indirecte interventiecondities. De cliëntcontext (microcontext) heeft betrekking op de private sfeer van hulpvragers. Hier zijn dat bijvoorbeeld kwetsbare buurtbewoners. Die context is bij elk individu anders, maar bepaalt wel mee het effect van een bepaalde interventie.

Actoren

Het tweede element zijn de actoren. Hierin komen de betrokken actoren in de interventie en hun formele kwaliteiten (zoals opleiding, positie en geslacht) aan bod. Bijkomend nemen we ook mee hoe ze kijken naar mensen, naar de maatschappij en naar sociaal werk. De actoren beïnvloeden rechtstreeks of onrechtstreeks het interventieproces. De belangrijkste zijn de primaire interventieactoren, die een zorgzame buurt als één van hun kernopdrachten hebben. De andere interventieactoren zijn daarom niet minder belangrijk. Ze staan vaak dicht bij de mensen en weten wat er leeft. Er zijn zowel formele als informele interventieactoren.

Oriënterende perspectieven

Een derde element zijn de oriënterende perspectieven (Boost, Elloukmani, Hermans, & Raeymaeckers, 2018). Dit is het richtinggevende kader. De 8 functies van buurtgerichte zorg (Dewulf & Verlinden, 2019) vormen de uitgangspunten van of richtlijnen voor buurtgerichte zorg van waaruit in dit project vertrokken werd. Deze functies geven de interventies mee vorm. De interventies die in de pilotgemeenten gebeuren, zijn te kaderen binnen deze 8 functies of perspectieven (zie figuur 1).

Interventies

Interventies zijn alle activiteiten die gericht zijn op het beïnvloeden van determinanten (Chen, 2012). De hierboven genoemde oriënterende perspectieven sturen de interventies in die zin dat ze het type interventie en de inhoud ervan bepalen. Er zijn enkele types van interventies te onderscheiden: zo zijn er in de eerste plaats formele en informele interventies van sociaal werkers. Er zijn ook interventies van cliënten, of hier: buurtbewoners. Tot slot zijn er formele en informele interventies van anderen. Op die manier kan er een onderscheid gemaakt worden in interventies of initiatieven die van de gemeente of het lokale beleid uit gaan en tot specifieke doel hebben om aan buurtgerichte zorg te werken. Er zijn ook projecten waarbij dit een neveneffect is. Daarnaast zijn er ook initiatieven die niet van sociaal werkers uitgaan, zoals burgerinitiatieven.

Mechanismen

De bedoeling van dit element is om verklaringen te zoeken voor wat er in de praktijk gebeurd is. We willen namelijk beter begrijpen hoe en waarom bepaalde interventies wel of niet werken binnen een bepaalde context met bepaalde actoren.

Blom en Morén (2010) onderscheiden verschillende types van interventiemechanismen:

- Sociale interventiemechanismen
- Sociaalpsychologische interventiemechanismen
- Psychologische interventiemechanismen. Dit gaat over dynamieken binnen sociaal werkers, cliënten/buurtbewoners en anderen.

Resultaten

Tot slot zijn er de resultaten. Daarin kunnen de output en de effecten onderscheiden worden. Beide onderdelen zijn onderling verbonden. De output zijn de eigenlijke 'uitvoeringen', in de vorm van verschillende soorten interventies. Het gaat hier algemeen om de verschillende types van steun die de cliënt (of in dit project de buurt en de buurtbewoners) krijgt. Bij de effecten gaat het om de invloed die de interventie gehad heeft op de levenssituatie van de cliënt, of in dit onderzoek de buurt en de buurtbewoners. Het kan gaan over oppervlakkige aspecten, die algemeen of specifiek kunnen zijn. Sommige aspecten zijn eerder procesmatig, en nog andere zijn diepgaand. Ook die laatste kunnen algemeen of specifiek zijn.

- Oppervlakkige aspecten
 - Algemeen: te verwachten voor de interventie
 - Specifiek: soms onverwacht omwille van specificiteit van de situatie, maar toch oppervlakkig waar te nemen
- Procesmatige aspecten
- Diepgaande aspecten
 - Algemeen: niet duidelijk te observeren, omdat ze dieperliggend zijn, maar wel te voorzien
 - Specifiek: moeilijk te observeren en moeilijk te voorzien

Daarnaast speelt ook het tijdsaspect mee. Het resultaat kan zich op korte termijn voordoen, maar ook op middellange of lange termijn. Tot slot stellen we ons ook vragen bij de permanentie van het effect. Soms is er initieel een positieve outcome, maar evolueert dit effect na verloop van tijd in een averechts effect of zijn er negatieve of positieve effecten die pas op later tijdstip zichtbaar worden.

3 Methode van dataverzameling

We hanteren een “mixed methods” aanpak en opteren voor methoden-triangulatie. Het uitgangspunt van triangulatie is dat door het hanteren van verschillende methoden de werkelijkheid meer zichtbaar wordt. Het combineren van verschillende datatypen heeft als voordeel dat 1) men kan nagaan of verschillende bronnen tot dezelfde resultaten leiden en 2) de divergentie in standpunten duidelijker wordt waardoor tot een completer en breder beeld kan gekomen worden (Steens, 2015).

Met verschillende onderzoeksmethoden onderzochten we of en hoe de vertaling van het achtfunctiemodel van buurtgerichte zorg (zie ook Dewulf & Verlinden, 2019) in de praktijk werkt. Op basis van deze evaluatie formuleren we aanbevelingen en trachten we werkbare elementen voor het werken aan zorgzame buurten te onderscheiden. We volgden vier pilotgemeenten op: Moorslede, Deerlijk, Pelt en Hamont-Achel.

In totaal doorliepen we 4 evaluatiefases.

In de eerste evaluatiefase (T1), in het voorjaar van 2019, organiseerden we een brede online bevraging bij potentiële stakeholders van zorgzame buurten, voerden we een documentenanalyse op interne rapporten en verslagen uit en organiseerden we verkennende focusgroepen bij betrokken buurtbewoners en bij stakeholders van zorgzame buurten in de 4 pilotgemeenten. Deze eerste evaluatiefase had vooral als doel een ‘foto’ te maken van de praktijken op dat moment.

De online bevraging had tot doel om te peilen naar de attitude ten aanzien van (aspecten van) zorgzame buurten en de feitelijke invulling van bepaalde functies. In totaal zijn 114 enquêtes ingevuld door professionals en 51 door vrijwilligers en verenigingen. Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal deelnemers per bevraging.

Tabel 1: Deelnemers online bevraging T1 professionals en vrijwilligers en verenigingen per deeldorp

	Professionals	Vrijwilligers en verenigingen
Deerlijk	19	1
Hamont-Achel	33	24
Moorslede	20	13
Pelt	42	13
Totaal	114	51

De focusgroepen hadden tot doel om te peilen naar de visie op de 8 functies. Daarnaast wilden we zicht krijgen op de context, mogelijkheden en knelpunten. In onderstaande tabel vind je een overzicht van het aantal deelnemers per focusgroep.

Tabel 2: Deelnemers focusgroepen T1 professionals en betrokken buurtbewoners per deeldorp

	Professionals	Betrokken buurtbewoners
Deerlijk	6	6
Hamont-Achel	10	3
Moorslede	9	4
Pelt	7	5
Totaal	32	18

In de tweede evaluatiefase (T2), in het voorjaar van 2020, voerden we een documentenanalyse uit, deden we diepte-interviews met buurtbewoners in elke pilotgemeente (N=20) en organiseerden we

één overkoepelende focusgroep met SAAMO Limburg, SAAMO West-Vlaanderen en de buurtzorgregisseurs van elke pilootpraktijk.

We voerden 20 diepte-interviews uit, 5 per pilootgemeente. Doelstelling was om na te gaan welke betekenis buurtbewoners, vanuit hun perspectief, geven aan hun buurt en burens. Onderstaande tabel geeft een overzicht van het profiel van de deelnemers.

Tabel 3: Profiel deelnemers diepte-interviews T2

Geslacht	13 vrouwen
	7 mannen
Burgerlijke staat	5 alleenstaanden
	6 gescheiden
	6 gehuwd/samenwonend
	3 verweduwd
Woonsituatie	8 alleenwonend
	5 samenwonend met kind(eren)
	2 samenwonend met partner
	5 samenwonend met partner en kind(eren)
Werksituatie	5 werkend
	1 student
	5 met pensioen
	9 arbeidsongeschikt
Woonsituatie	9 huurders
	11 eigenaars

In de derde evaluatiefase (T3), in het voorjaar van 2021, voerden we een documentenanalyse uit en organiseerden we 4 focusgroepen in elke gemeente met alle actief betrokken stakeholders van zorgzame buurten. In elke focusgroep waren ook medewerkers van SAAMO aanwezig. Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal deelnemers per focusgroep.

Tabel 4: Deelnemers focusgroepen T3 per deeldorp

	Aantal deelnemers
Deerlijk	8
Hamont-Achel	9
Moorslede	12
Pelt	11
Totaal	40

De eindevaluatie (T4), in het najaar van 2021, was het laatste evaluatiemoment en omvatte een uitgebreide procesevaluatie met een terugblik op het hele doorlopen proces. We voerden alle voorgaande dataverzamelmethode nogmaals uit: een documentenanalyse (verslagen, rapporten ...), diepte-interviews met buurtbewoners uit de 4 pilootgemeenten (N=20), focusgroepen in elke pilootgemeente met betrokken stakeholders en een online bevraging (N=96). De eindevaluatie heeft tot doel om de mechanismen die we konden afleiden uit de vorige evaluatiefasen, te toetsen. We richten onze blik ook op de impact die deze manier van werken heeft. Bv. wat betekent deze manier van werken voor kwetsbare buurtbewoners, voor betrokken praktijkwerkers naar samenwerking, naar betere detectie, betere toeleiding ...?

We voerden 20 diepte-interviews uit, 5 per pilotgemeente. Waar mogelijk, voerden we de interviews uit met dezelfde buurtbewoners als bij de tweede evaluatiefase, teneinde verandering te kunnen nagaan in de perceptie en ervaring van de deelnemers. In elke pilotgemeente was er één deelnemer die niet meer kon deelnemen omwille van overlijden, verhuis buiten de gemeente of weigering tot deelname. Er werd telkens naar een nieuwe deelnemer uit het deeldorp gezocht. Ook zijn sommige gegevens verschillend van de tweede evaluatiefase omdat de situatie van enkele deelnemers wijzigde (bv. wat betreft werksituatie). Onderstaande tabel geeft het profiel weer van de deelnemers uit de eindevaluatie.

Tabel 5: Profiel deelnemers diepte-interviews T4

Geslacht	15 vrouwen
	5 mannen
Burgerlijke staat	3 alleenstaanden
	4 gescheiden
	9 gehuwd/samenwonend
	4 verweduwd
Woonsituatie	9 alleenwonend
	2 samenwonend met kind(eren)
	4 samenwonend met partner
	5 samenwonend met partner en kind(eren)
Werksituatie	4 werkend
	9 met pensioen
	7 arbeidsongeschikt
Woonsituatie	10 huurders
	9 eigenaars
	1 in woonzorgcentrum

De analyse van de focusgroepen, diepte-interviews en documenten gebeurde door middel van het analyseprogramma Nvivo. Dit is een softwareprogramma voor de analyse van kwalitatieve data, zoals interviews, focusgroepen, afbeeldingen, verslagen en andere documenten. Het stelt ons in staat om verbanden te leggen tussen verschillende delen van bv. interviews, of verbanden tussen interviews duidelijk te maken.

DEEL 2

Onderzoeksresultaten

Hoofdstuk 3: naar een referentiekader voor zorgzame buurten vanuit het CA(O)IMeR-model

In dit hoofdstuk situeren we de resultaten van de 4 evaluatiefases binnen het CA(O)IMeR-model. Zo bouwen stapsgewijs inzichten op, rekening houdende met de complexiteit die eigen is aan sociale interventies, en dus ook de praktijkvertaalslag van zorgzame buurten. We zoomen stapsgewijs in op elk facet van het model om zo verbanden te detecteren tussen de verschillende elementen en mogelijke mechanismen te ontrafelen.

1 Context

We starten met de context en verkennen hoe deze van invloed is op de praktijkvertaling van zorgzame buurten. We onderscheiden de macro-, meso- en microcontext.

1.1 De macrocontext: impact corona

De macrocontext gaat over de brede maatschappelijke context waarbinnen interventies plaatsvinden. Tijdens de looptijd van het onderzoek begon de coronacrisis (maart '20). Dit had een grote impact op het werken rond zorgzame buurten bij tal van betrokken actoren.

Organisaties, zoals het lokaal dienstencentrum en het woonzorgcentrum, moesten hun deuren sluiten voor buurtbewoners. Interventies bedoeld om mensen samen te brengen, konden niet doorgaan. Ook interventies die gericht waren op ouderen, konden moeilijk plaatsvinden.

“De verjaardagsbezoekjes bij de 75-plussers is iets dat we echt niet hebben kunnen doen. In coronatijden was dat niet ideaal.” (deelnemer focusgroep, T4)

Zorgactoren, zoals de huisarts, woonzorgcentra, apothekers ... hadden hun handen vol met corona en later vaccinatie.

Anderzijds, de coronacrisis leidde ook tot nieuwe acties en interventies. Zo werden nieuwe interventies uitgedacht en opgezet, zoals belrondes, tekeningen voor kinderen Vanuit één van de betrokken lokale dienstencentra kwam de focus ook meer te liggen op kleine acties.

“Er zijn door corona wel dingen in de plaats gekomen die wel heel positief waren. Bijvoorbeeld het opbellen van senioren en het maken van mondklappers.” (deelnemer focusgroep, T4)

De impact van corona was dus groot en sterk bepalend voor wat er in de praktijk gebeurde en kon gebeuren (zie ook §6), maar niet noodzakelijk altijd negatief.

1.2 De mesocontext: buurten verschillen

Ook de mesocontext is bepalend. Werken aan zorgzame buurten vindt niet plaats in een vacuüm, maar is afhankelijk van contextfactoren eigen aan de buurt die bepalen wat mogelijk is (welke actoren aanwezig, wie leeft er, samenwerkingen met buurtverenigingen, zorgactoren ...).

Zo is elke buurt anders. Verschillende kenmerken, zoals de geografie, de inwoners, hun achtergrondkenmerken (vb. leeftijdsverdeling, herkomst, socio-economische status) en hun mogelijke zorg- en ondersteuningsnoden variëren van buurt tot buurt (Heylen, Van Damme, Coussement, & De

Decker, 2021). Ook zijn niet in elke buurt dezelfde actoren die een rol kunnen opnemen in zorgzame buurten actief.

De 4 pilootgemeenten vonden allen plaats in landelijke buurten. De eigenheid van deze landelijke omgeving speelde eveneens mee (zie ook verder). Zo vonden de 4 pilootgemeenten plaats in buurten die vallen onder 'deeldorpen' of 'kerkdorpen' (met eigen kerk, al dan niet gedesacraliseerd). Het ging in geen enkele van de 4 pilootgemeenten om het centrumdorp. In alle praktijken waren er ook weinig voorzieningen en / of verdwenen deze steeds meer en meer doorheen de jaren. Ook zijn de buurten moeilijk bereikbaar met het openbaar vervoer en dit op verschillende fronten: lage frequentie van stops, weinig lijnen). De buurten kenden ook een lage bevolkingsdichtheid. Deze specifieke kenmerken, vaak eigen aan landelijke gemeenten, is bepalend op verschillende fronten (zie verder).

Om op maat te kunnen werken van de eigenheid van buurten vervulde de buurtanalyse een belangrijke functie (zie ook verder). Deze geeft inzicht in wie er in de buurt leeft, wie er actief is, wat er is, waar kansen liggen

1.3 De mesocontext: de organisatie

Niet alleen buurten verschillen, ook de organisatorische context waarin aan zorgzame buurten gewerkt wordt verschilt. Ook deze beïnvloeden wat er in de praktijk gebeurt, of niet gebeurt. Concreet onderscheiden we volgende organisatorische kenmerken die een invloed uitoefenen op de praktijkvertaling: (1) personeelsinzet, (2) mandaat en (3) tijd.

Personeelsinzet

Een zorgzame buurt komt er niet als vanzelf. Er is professionele ondersteuning en inzet nodig. In de vier pilootgemeenten werden buurtzorgregisseurs vrijgesteld en aangeworven om de schouders onder zorgzame buurten te zetten. Dit is nodig. Werken aan zorgzame buurten is een complex gegeven. Het vraagt een andere manier van organiseren en (samen)werken. Er worden veel types interventies opgezet, die ook opvolging vragen.

De praktijkevaluatie maakte ook duidelijk dat zorgzame buurten niet zomaar geïmplementeerd kunnen worden. Er zijn methodieken, kennis en praktijkondersteuning nodig om de vertaalslag van het referentiekader naar de praktijk te kunnen maken. De vier pilootgemeenten werden ondersteund door procesbegeleiders van SAAMO. Hun bijdrage en inbreng was waardevol en noodzakelijk.

“De samenwerking met SAAMO was ook een meerwaarde: doordat zij met een methodiek kwamen, was het ook makkelijker om rond de tafel te gaan zitten. Bij zo'n groot project is het makkelijker om met een externe partner iedereen rond de tafel te krijgen. Hun begeleiding heb je ook nodig bij zo'n grote projecten. Ik ben voor zo'n grote projecten dan ook voorstander dat er externe ondersteuning is om dit mee te kunnen doen.” (deelnemer focusgroep, T4)

Mandaat

Daarnaast blijkt het belangrijk dat de buurtzorgregisseur autonoom kan werken, dat die de vrijheid, ruimte en het vertrouwen krijgt om zelf zaken uit te werken en aan te pakken. De buurtzorgregisseur moet dus een mandaat hebben.

“De mensen die daar de schouders onder zetten, kun je vertrouwen. Je kan ze alleen hun werk laten doen, je weet dat het op een goede manier afgewerkt zal worden.” (deelnemer focusgroep, T4)

Belangrijke kanttekening daarbij: in de praktijk kwam die vrijheid er soms ook vanuit noodzaak. De coronapandemie zorgde er bijvoorbeeld voor dat het diensthoofd veel tijd doorbracht in het vaccinatiecentrum, waardoor de werking rond zorgzame buurten volledig op de schouders van de buurtzorgregisseur viel en er weinig controle of sturing van bovenaf was.

“Omwille van corona was ik vaak in het vaccinatiecentrum. Ik heb vaak moeten zeggen: doe maar, trek je plan want het vaccinatiecentrum gaat nu even voor. Ook dat is misschien wel een gevolg van corona: het controlerende zat er nu wat minder op.” (deelnemer focusgroep, T4)

Dit mandaat om aan zorgzame buurten te mogen werken is er niet alleen nodig vanuit de organisatie zelf, maar ook beleidsmatig, op politiek vlak.

“Er was ruimte voor de buurtzorgregisseur om zaken zelf uit te werken. Het vertrouwen dat en de kansen die ze daarin gekregen heeft van de mensen die boven haar staan is mooi.” (deelnemer focusgroep, T4)

Tijd

Een derde contextfactor op organisatieniveau die meespeelt is de tijd ter beschikking is. Je hebt immers tijd nodig om aan zorgzame buurten te werken, niet alleen in de zin van personeelstijd, maar ook de tijd die je nodig hebt om het proces in gang te zetten en te laten groeien.

“Je mag niet verwachten, als je met zo’n project begint, dat je op 1 of 2 jaar rond bent.” (deelnemer focusgroep, T4)

Werken aan zorgzame buurten impliceert dat acties en interventies deel uitmaken van een groter geheel waarin de acties aan elkaar verbonden worden om zo elkaar te versterken (zie verder). Dit realiseren vraagt tijd. Ook zijn de resultaten en effecten niet meteen zichtbaar (zie ook §6).

1.4 De microcontext: de subjectieve belevenis van de buurtbewoners

Ook de microcontext, vanuit het perspectief van de buurtbewoner, doet ertoe. Zo vroegen we aan de buurtbewoners in de diepte-interviews wat zij typisch vonden aan hun buurt. De antwoorden hierop waren heel uiteenlopend. In elke gemeente waren er deelnemers die het lastig vonden om op deze vraag te antwoorden.

Het typeert elk deeldorp, althans volgens de deelnemers, dat buurtbewoners elkaar kennen. Mensen zijn vriendelijk, spreken elkaar aan in de winkel Het gevoel dat dit in andere gemeenten minder het geval is, leeft sterk.

“Iedereen hier in de buurt praat tegen elkaar. Als ik hier naar de krantenwinkel ga, zegt hij een keer goeiemorgen en goeiendag en vraagt hij hoe het is. Maar hier in de winkel is het juist hetzelfde. Het is een familiale band dat je hier hebt. Het hoofddorp is hierin helemaal anders dan het deeldorp waar ik woon.” (deelnemer interview, T2)

De identiteit van het deeldorp is heel typerend voor elk deeldorp. Het deeldorp onderscheidt zich, zowel in gevoel als geografisch, van het hoofddorp. In twee pilotogemeenten zorgt de spoorweg bv. voor een gevoel van afscheiding.

“In de geschiedenis heeft ons deeldorp zich willen afscheuren van het hoofddorp, maar dat is niet goedgekeurd. Wij zijn ook het dorp over de spoorweg. [...] Ik zeg altijd: jullie waren al in stenen huizen toen wij nog in houten barakskes woonden, dat is gewoon. Spontaan zeggen wij altijd van ‘wij zijn van het deeldorp’.” (deelnemer interview, T2)

“Nee, ik voel me van het hoofddorp, niet van het deeldorp. We zitten zo op een tweesprong. Onze pa zegt altijd van ‘nee, dat is het hoofddorp en deze kant is het deeldorp’.” (deelnemer interview, T2)

Om te beschrijven wat typisch is voor de buurt, grijpt een deelnemer terug naar een gevoel, een meer familiale band die buren met elkaar hebben, dat niet echt leeft in het hoofddorp.

“Iedereen hier in de buurt praat tegen elkaar. [...] Het is een familiale band dat je hier hebt. Het hoofddorp is hierin helemaal anders dan ons deeldorp.” (deelnemer interview, T2)

Ook het imago van de buurt, hoe mensen buiten de gemeente naar het deeldorp kijken, tekent de buurt volgens de deelnemers.

“Ze zeggen meestal dat ons deeldorp de villawijk is. Omdat het een villawijk is, maar wij zitten niet in een villa.” (deelnemer interview, T2)

Hoewel wel wat deelnemers zeggen dat hun buurt leeft, zijn er ook stemmen die spreken van een verval. Vroeger leefde het meer dan nu. Er wordt teruggegrepen naar een ideaal verleden.

“Vroeger speelde alle kinderen veel meer buiten. Nu zie je dat bijna niet meer en dat is wel jammer.” (deelnemer interview, T2)

De buurten worden vaak getypeerd aan de hand van de inwoners: deelnemers spreken over verschillende groepen, zoals boeren, Nederlanders (in Hamont en Pelt), families en ouderen.

“Ik vind wel dat je hard merkt hier in het deeldorp dat er groepen zijn. Je hebt bijvoorbeeld de mensen die een stand hoger zitten en die altijd in hun groepje blijven. Je hebt dan de lagere middenklasse, waar ik bij ben. En dan heb je de lagere klasse. Dat merk ik wel, dat dat hier zo is. Ook als we op het terras zitten hoor, dan merk je zo dat in een bepaalde hoek ...” (deelnemer interview, T2)

De perceptie van wat er is in de buurt blijkt verschillend onder buurtbewoners. Voor sommigen was er niets, voor anderen waren de aanwezige voorzieningen voldoende.

“Een apotheker, 2 beenhouwerijen, 2 bakkers. Ja er is nog wel veel voor zo’n kleine parochie te zijn.” (deelnemer interview, T2)

“We hadden hier één bank, maar die is verhuisd naar de ring.” (deelnemer interview, T2)

Samenvattend, wat een buurt betekent en kan betekenen hangt niet alleen af van wat er is, welke actoren er actief zijn, de ligging ... (~mesocontext), ook de belevenis van de buurtbewoners doet ertoe en die kan bovendien sterk verschillen van persoon tot persoon. Goed begrip van wat er leeft bij buurtbewoners is dus belangrijk.

2 Actoren: de primaire actoren

In deze paragraaf schetsen we de betrokken actoren in de praktijkvertaling. Deze actoren beïnvloeden rechtstreeks of onrechtstreeks het interventieproces. We richten ons daarbij op de primaire interventieactoren, die effectief aan de slag gingen met het realiseren van zorgzame buurten. De andere betrokken, meer secundaire actoren alsook de buurtbewoners zelf zijn daarom niet minder belangrijk, integendeel. In deze paragraaf focussen we ons echter vooral op deze primaire actoren en hun rol.

2.1 Buurtzorgregisseurs

Vanuit de monitoring blijkt dat professionele ondersteuning noodzakelijk is om aan zorgzame buurten te kunnen bouwen (zie context). De pilootgemeenten gingen aan de slag met één – of op termijn twee – buurtzorgregisseurs of buurtzorgmedewerkers en vormden elk een regieteam. We starten dan ook met de buurtzorgregisseurs. Ze vormen immers belangrijke sleutelfiguren in het bouwen aan zorgzame buurten. Ze faciliteren acties en interventies in de buurt. Ze vormen een centraal aanspreekpunt: voor de buurtbewoners, maar voor organisaties en professionele actoren. Bij gedetecteerde noden, leiden ze toe naar hulp en ondersteuning. Ze leggen continu verbindingen tussen verschillende betrokken actoren. Ze faciliteren en stimuleren partnerschappen.

“De buurtzorgmedewerkers hebben (los van corona) de opdracht om naar de buurt toe te gaan, naar de mensen toe te gaan, maar ook naar de collega’s van andere diensten toe te gaan.” (deelnemer focusgroep, T3).

Doorheen de vertaalslag werd duidelijk dat één persoon die de rol van ‘buurtzorgregisseur’ opneemt, die de ontwikkeling naar een zorgzame buurt draagt, onvoldoende is. Het proces moet met een aantal mensen getrokken worden. Het kan maar werken in betrokken partnerschap met andere actoren, in de vorm van een regieteam. Belangrijke kanttekening weliswaar is dat het voor de buurtbewoners handig is dat er één duidelijk aanspreekpunt is. Dit schept duidelijkheid voor de buurtbewoners.

Belangrijk ook: in het pilootproject kreeg deze professional de naam ‘buurtzorgregisseur’. Andere benamingen kunnen ook. Zo duiken er in het Vlaamse zorg- en welzijnslandschap verschillende benamingen op: buurtwerker, buurtcoach, buurtzorgcoördinator, buurtpunt medewerker Hoe het juist genoemd wordt, doet er in se niet toe. Het gaat vooral over de rol die deze persoon, en idealiter, een tandem / team van personen, opnemen. In hoofdstuk 4 staan we nog meer in detail stil bij de rol die deze ‘buurtzorgregisseurs’ opnemen.

2.2 Regieteam

In elke pilootgemeente werd een regieteam opgericht dat de buurtzorgregie opnam. Het regieteam vormde het fundament om op een duurzame en structurele manier te bouwen aan zorgzame buurten. Het regieteam bestond uit actoren van de lokale overheid. Afhankelijk van de lokale context en de reeds bestaande partnerschappen, werd dit aangevuld met formele en informele actoren zoals zorg- of welzijnspartners, vrijwilligers, vertegenwoordigers van adviesraden De praktijkevaluatie leerde dat de samenstelling van het regieteam evolueerde doorheen de tijd. Naarmate het concept meer ingang kreeg in andere diensten, namen bv. meer diensten deel aan het regieteam. In één van de pilootgemeenten namen na verloop van tijd bv. de diensten gezin en dienst vrije tijd deel aan het regieteam.

2.3 Informele actoren

Naast de buurtzorgregisseurs en het regieteam, namen verschillende informele actoren een belangrijke rol op in zorgzame buurten: verenigingen, buurtverenigingen, -comités, burgerinitiatieven, Ze vormden een onmisbare partner in zorgzame buurten. In de pilootgemeenten werden informele actoren op verschillende manieren betrokken.

Ze waren van bij het begin betrokken in het kwalitatieve luik van de buurtanalyse. Ze konden daar hun stem laten horen en hun noden in de buurt meegeven.

“We hebben nu de buurtanalyse gedaan. We zijn aan de mensen gaan vragen wat ze positief of negatief ervaren in de buurt en wat ze willen veranderen. Het is nog niet heel concreet, maar we zijn wel bezig met opstarten met werkgroepjes waar bewoners mee in zitten om de dingen die ze graag willen aanpassen, ook mee te vorm kunnen geven.” (deelnemer focusgroep, T3)

In nieuwe interventies, zoals de zorgzame buur, werden buurtbewoners betrokken: vrijwilligers uit de buurt werden ingeschakeld om de verbinding te maken tussen de buurtbewoners en de lokale overheid (het sociaal huis). De rol van zorgzame buur vormde een inclusieve rol. Bovendien deden ze aan detectie van signalen bij buurtbewoners. Voor leden van het regieteam bleken vrijwilligers belangrijke actoren die maken dat interventies slagen:

“We hadden de huisbezoeken niet kunnen doen zonder vrijwilligers. In het buurtrestaurant zorgen vrijwilligers voor ontmoeting. Bepaalde initiatieven worden uitgebaat door vrijwilligers. Vrijwilligers verdelen brochures rond in elke brievenbus van het kerkdorp. We hebben ze echt nodig. De belactie, [gemeente] helpt, ...” (deelnemer focusgroep, T4)

Informeel actoren namen dus een belangrijke rol op in het realiseren van de bouwstenen ‘sociale netwerken’ en ‘inclusie’. Maar ook voor de realisatie van de bouwstenen ‘detectie’ en ‘toeleiding’, zeker op het vlak van sociale noden, vormden ze belangrijke schakels. Niet enkel professionals kunnen immers signalen opvangen en mensen toeleiden naar interventies voor meer sociale contacten en inclusie. Ook het informeel netwerk nam die rol op.

“Ik had altijd gezegd dat ik graag vrijwilligerswerk wou doen, maar dat ik niet goed wist hoe of wat. En dan heeft een schoolvriendin mij eens opgebeld en gevraagd of ik eens wou meegaan naar de vergadering voor het opstarten van een nieuw initiatief hier in de buurt, een mobiel dienstencentrum. Dat kwam van de gemeente uit. Ik heb mij opgegeven en ben hier beginnen helpen.” (deelnemer interview, T2)

2.4 Eerstelijnsactoren

Naast de informele actoren namen ook eerstelijnsactoren een centrale rol op en dit vooral voor de bouwstenen ‘detectie’ en ‘toeleiding’. Een goed voorbeeld hiervan zijn de doorverwijskaartjes. Deze kaartjes kunnen eerstelijnsactoren zoals gezinszorg, huisartsen ..., geven aan hun cliënten wanneer ze bepaalde signalen opvangen, vb. nood aan ontmoeting, hulp nodig bij onderhoud tuin, informatie over rechten

“Er was al een mooie aanzet met doorverwijskaartjes bij huisartspraktijken. Er liggen nog veel opportuniteiten.” (deelnemer focusgroep, T4)

2.5 Lokale dienstencentra

Daarnaast namen ook lokale dienstencentra een centrale rol op in zorgzame buurten. In elke pilootpraktijk was het lokaal dienstencentrum van het hoofddorp betrokken. De centrumverantwoordelijke maakte deel uit van de het regieteam en in één pilootgemeente werd met een mobiel lokaal dienstencentrum, dat op geregelde tijdstippen in het deeldorp plaatsnam, gewerkt. De lokale dienstencentra ontwikkelden interventies gericht op het versterken van sociale netwerken en inclusie, zoals wandelingen in de buurt. Ook hun reeds bestaande activiteiten die gericht zijn op het samenbrengen en empoweren van oudere en kwetsbare inwoners, werden mee onder de paraplu van zorgzame buurten beschouwd, zoals de buurtrestaurants. Sommige van de

centrumverantwoordelijken of maatschappelijk werkers van het lokaal dienstencentrum vormden een tandem met de buurtzorgregisseur als klankbord en voor de bouwstenen ‘detectie’ en ‘toeleiding’.

2.6 Verschillende geografische niveaus

De verschillende actoren die we benoemden, bewegen zich op verschillende geografische niveaus. Sommige actoren hebben een werkingsgebied dat niet overlapt met de grenzen van de buurt, zoals de huisarts, de kinesist, thuisverpleegkundigen Waar eerstelijnsactoren over verschillende buurten, en vaak ook gemeenten, heen opereren (denk aan de thuiszorg), situeren informele actoren en lokale dienstencentra zich meer in de buurt en / of op gemeenteniveau. Die realiteit vraagt om constant schakelen tussen verschillende geografische niveaus. De buurtzorgregisseurs verbinden deze verschillende geografische niveaus.

3 Oriënterende perspectieven: van 8 functies naar 8 bouwstenen

Een volgend element binnen het CA(O)IMeR-model zijn de oriënterende perspectieven. Vanuit het overkoepelend project startten de 4 pilotgemeenten onder begeleiding van SAAMO Limburg en SAAMO West-Vlaanderen vanuit de 8 functies van buurtgerichte zorg vanuit de VVSG aan de praktijkvertaling (zie figuur 3). Dit model met de 8 functies gaf richting aan de praktijkvertaling. Doorheen de praktijkvertaling kregen deze functies handen en voeten. Die vertaalslag resulteerde op verschillende momenten in nieuwe invullingen van deze oriënterende perspectieven, nieuwe manieren van kijken.

Figuur 3: Vertrekpunt: model met 8 functies buurtgerichte zorg



De oriënterende perspectieven veranderden dus ook doorheen de tijd. Sommige perspectieven en invullingen bleven behouden, anderen veranderden ten opzichte van het originele model waarmee de vier pilootgemeenten aan de slag gingen. We schetsen eerst kort samenvattend wat behouden is, en wat veranderd, om vervolgens per bouwsteen stil te staan bij de invulling zoals ze op het einde van de praktijkevaluatie gepercipieerd werd in de praktijk.

3.1 Wat is behouden en wat is veranderd?

Verschillende elementen van het oorspronkelijke oriënterend perspectief zoals weergegeven in figuur 3 werden behouden. Ten eerste bevat het ontwikkelde referentiekader nog steeds 8 elementen. Enkele van die elementen kregen weliswaar een andere benaming en / of een andere invulling. Ten tweede is er, net als in het model van de 8 functies van buurtzorgregie, geen volgorde, sequentie in de bouwstenen. Het is niet zo dat aan de ene bouwsteen voltooid moet zijn alvorens met de volgende gestart kan worden. Ze lopen gelijktijdig en hebben elkaar nodig (zie ook §4). Ten derde zijn alle 8 de elementen nodig om aan een zorgzame buurt te kunnen bouwen: ook dit onderliggend principe werd behouden.

Daarnaast kreeg het kader op enkele vlakken ook een andere invulling en / of benaming als oriënterend perspectief.

Zo wordt er niet meer gesproken van een ‘model’ maar van een ‘referentiekader’ voor zorgzame buurten. De praktijkvertaling leerde immers dat het geen vast, rigide model is dat ingepast kan worden in de lokale context, maar wel een richtinggevend kader dat houvast biedt doorheen alle fasen van de ontwikkeling van zorgzame buurten. We evolueerden ook van 8 functies naar 8 bouwstenen, conform het inspiratiekader van de Vlaamse Overheid (Vlaamse Overheid, 2021). De term bouwstenen legt immers de nadruk op het *bouwen aan* een zorgzame buurt. Het zijn allemaal puzzelstukjes of bouwstenen die samen een bijdrage kunnen leveren aan een zorgzame buurt. Elke bouwsteen uit het referentiekader draagt hier op zijn manier toe bij.

Enkele van de bouwstenen veranderden doorheen het proces ook van naam en invulling.

Van sociaal gewaardeerde rollen naar ‘inclusie’

In een eerste fase veranderde sociaal gewaardeerde rollen naar inclusieve rollen. ‘Sociaal gewaardeerd’ verwijst naar een rol die op maatschappelijk niveau gewaardeerd wordt. Het gaat binnen zorgzame buurten echter niet om het oordeel van de maatschappij over die rol, maar over wat die rol kan betekenen voor diegene die de rol uitvoert. Een zorgzame buurt zet in op ieders talenten en door dat te doen, bevordert het inclusie in de maatschappij. Vandaar de keuze die gemaakt werd voor inclusieve rollen binnen het project.

In een latere fase is deze term verbreed naar inclusie. Onder inclusie valt zowel inclusieve rollen en inclusief werken. De eerste verwijst naar inclusie op individueel niveau, de tweede naar inclusie op organisatieniveau.

Van buurtanalyse naar ‘buurt: analyse & plan’

De praktijkevaluatie leerde dat de buurtanalyse noodzakelijk is, maar niet voldoende. De buurtanalyse is een middel. Er dient een actieplan uit voort te vloeien. Het actieplan duidt concreet welke interventies opgezet en ondersteund zullen worden, over welke periode, wie daarvoor het initiatief neemt Het is een werkinstrument dat doorheen de tijd bijgestuurd kan worden. Dit instrument ook in de bouwsteen vervatten, benadrukt het activerende karakter van de bouwsteen en bij uitbreiding van het referentiekader.

Nieuwe bouwsteen: 'visie & organisatie'

Zorgzame buurten vraagt om een eigen manier van kijken en van organiseren. Meer bepaald, enerzijds blijkt dat een lokale visie op zorgzame buurten nodig is en doorheen de tijd (her)ontwikkeld wordt. In zorgzame buurten ga je immers niet 'zomaar' aan de slag. De interventies die je opzet, passen in een bepaalde visie die aangeeft waar je naartoe wil.

Anderzijds blijkt dat bouwen aan zorgzame buurten een eigen manier van (samen)werken vraagt die nodig is om de inspanningen duurzaam te verankeren. In de vier praktijken ontstond een regieteam (zie ook actoren) dat zich bezig houdt met de visievorming, sturing en dagelijkse werking rond zorgzame buurten op lokaal niveau.

Deze twee elementen hangen nauw samen. Daarom blijkt er nood aan een nieuwe bouwsteen die deze twee elementen verenigt.

Wegvallen bouwsteen 'beleidsadviesing'

De bouwsteen beleidsadviesing is als aparte bouwsteen weggevallen en zit in het referentiekader vervat in de bouwstenen 'buurt: analyse & plan' en in 'visie & organisatie'. Beleidsadviesing gaat over signalen uit de buurt, van onderuit, naar het beleid brengen. Doorheen de praktijkvertaling werd duidelijk dat beleidsadviesing op zich niet activerend genoeg is. Het gaat om advies en de actie die erop volgt. We zagen adviesing in twee bouwstenen naar voor komen: in de bouwsteen 'buurt: analyse & plan' en in 'visie & organisatie'.

De buurtanalyse is een eerste moment waarop veel noden en signalen worden gedetecteerd. Vooral het kwalitatieve luik van de buurtanalyse is een moment van participatie en beleidsadviesing van buurtbewoners. Die noden, signalen en advies dienen als basis om – samen met het kwantitatieve luik – het actieplan rond te vormen.

Ook doorheen de tijd is het belangrijk dat signalen uit de praktijk het beleid rond zorgzame buurten blijven voeden en richting geven. Hier zit beleidsadviesing vervat in visie & organisatie.

3.2 De 8 bouwstenen onder de loep

Doorheen de praktijkvertaling veranderden de oriënterende perspectieven en kregen deze een andere invulling. We schetsen hieronder per bouwsteen samenvattend hoe hiernaar gekeken werd op het moment van de laatste evaluatiefase.

Detectie

De bouwsteen detectie staat voor het opsporen van individuele (zorg)vragen en het opvangen van signalen van zorg- en ondersteuningsnoden bij buurtbewoners. Het achterliggende uitgangspunt is dat iedereen dit kan: professionele zorg- en welzijnsactoren, lokale handelaars, verenigingen, buurtbewoners, vrijwilligers

Toeleiding

Bij de bouwsteen toeleiding gaat het om het op maat toeleiden na detectie van een zorg- of ondersteuningsvraag of een signaal bij buurtbewoners. Het gaat niet om louter doorverwijzen, maar wel om het gericht toeleiden naar gepaste hulp en ondersteuning. Deze bouwsteen wil een antwoord op maat voorzien voor zorg- en ondersteuningsnoden. Ook hier is het uitgangspunt dat iedereen kan toeleiden: professionele zorg- en welzijnsactoren, lokale handelaars, verenigingen, buurtbewoners, vrijwilligers

Sociale netwerken

De bouwsteen sociale netwerken gaat over het maken van verbindingen tussen mensen in de buurt en over het stimuleren, faciliteren en organiseren van ontmoeting de buurt. Het kan zowel om georganiseerde ontmoetingsmomenten en -plaatsen gaan, als om losse, spontane contacten. De bouwsteen sociale netwerken zet in op het gevoel erbij te horen.

Inclusie

De bouwsteen inclusie bestaat uit inclusieve rollen en inclusief werken.

Op individueel vlak houdt deze bouwsteen in dat er ingezet wordt op het creëren van inclusieve rollen voor kwetsbare buurtbewoners. Kwetsbare buurtbewoners worden benaderd vanuit hun talenten en hun kracht, en niet (alleen) vanuit een hulpvraag. De achterliggende gedachte is dat iedereen iets kan betekenen in een zorgzame buurt, dat iedereen erbij hoort en ertoe doet, ongeacht de eigen noden en kwetsbaarheden. Kunnen geven, geeft een goed gevoel. Bovendien kan hierdoor ook de drempel om de eigen hulpvraag te stellen verlagen.

Op organisatorisch vlak betekent deze bouwsteen dat er op een structurele en reflectieve manier gewerkt wordt aan inclusie. Hierbij dienen organisaties in de zorgzame buurt stil te staan bij hun eigen rol om te werken aan een inclusieve buurt. Organisaties kijken naar hun eigen beleid en hun eigen werking. Ze beoordelen waar en hoe zij drempels in hun eigen organisatie kunnen verlagen of zelfs wegnemen. Het gaat bv. over bereikbaarheid van de organisatie (fysiek, online, taal, zichtbaarheid ...) of over toegankelijkheid.

Buurt: analyse & plan

De bouwsteen 'buurt: analyse & plan' omvat zowel een buurtanalyse als een buurtplan.

Een buurtanalyse uitvoeren is een instrument om een beeld te krijgen van wie en wat er leeft in de buurt met behulp van kwantitatieve als kwalitatieve methoden: cijfers over de buurt verzamelen, op een participatieve manier actoren in de buurt (inwoners, verenigingen, burgerinitiatieven en -comités, organisaties, lokale handelaars ...) bevragen, in kaart brengen welke diensten en voorzieningen er zijn, hoe de publieke ruimte eruit ziet Op die manier krijg je een beeld van welke noden, maar ook kansen en krachten er aanwezig zijn in de buurt en welke actoren in de buurt actief zijn.

Die buurtanalyse vormt de basis voor het buurtplan. Het buurtplan omvat alle doelstellingen, en acties en interventies – bestaande en nieuwe – die in het kader van zorgzame buurten opgezet worden met een bijhorend tijdspad en betrokken actoren. Veel van die acties hebben minder mazen (detectie en toeleiding) en meer net (sociale netwerken en inclusie) tot doel.

Visie & organisatie

Zorgzame buurten vraagt om de ontwikkeling van een visie, ingepast in de lokale context. De bouwsteen 'visie & organisatie' omvat dan ook het werken aan een gedeelde en gedragen visie rond zorgzame buurten bij alle betrokken actoren (zowel formeel als informeel) en daarmee samenhangend de manier van werken die dit vraagt. Je kan niet aan de slag met zorgzame buurten zonder vanuit een gedragen visie te werken. Deze visie geeft een houvast en richting aan alles wat er gebeurt: wat doe je, wie wordt betrokken, wie neemt welke taken op zich, hoe ga je aan de slag, hoe volg je het op, waarom doe je wat je doet, met welke achterliggende doelstelling ga je aan de slag, wat is de beoogde impact, wat heb je allemaal nodig, welke (tussen)stappen ga je volgen Alles wat je doet moet in lijn zijn met de visie die je samen vooropstelt. Deze visie is niet statisch, maar bouw je samen op door op een duurzame en structurele manier te werken aan zorgzame buurten. Dit kan vertrekken vanuit een kleine concrete actie om op termijn uit te groeien tot een gedragen beleid rond zorgzame buurten.

Visie kan ook niet zonder organisatie: werken met het referentiekader aan zorgzame buurten vergt een bepaalde manier van organiseren en (samen)werken. Samenwerken binnen en tussen de diensten van een lokale overheid, maar ook met partnerorganisaties, buurtbewoners, verenigingen, vrijwilligers Je kan niet aan zorgzame buurten werken zonder de organisatiestructuur gunstig te maken voor zorgzame buurten. De rollen en verantwoordelijkheden van het lokaal bestuur en van betrokken partners moeten duidelijk gemaakt worden van bij het begin. De organisatiestructuur is dynamisch en kan in relatie met de praktijkontwikkeling van zorgzame buurten herzien en bijgesteld worden.

Communiceren

De bouwsteen communiceren gaat over informeren en sensibiliseren. Enerzijds gaat het over het promoten en uitdragen van de visie rond zorgzame buurten vanuit het lokaal bestuur. Anderzijds begrijpen we onder deze bouwsteen het informeren van (kwetsbare) inwoners over het zorg- en welzijnsaanbod. Onder deze bouwsteen vallen ook de informatiedragers en communicatiekanalen: bv folders, website, ..., waarbij laagdrempelige communicatie centraal staat. Tot slot gaat het in deze bouwsteen ook over communicatie tussen actoren in functie van samenwerking en partnerschappen.

Partnerschappen

In het bouwen aan zorgzame buurten speelt een breed spectrum aan actoren een rol: op niveau van de buurt, van de gemeente, bovenlokaal. Deze actoren moeten allemaal samenwerken om te kunnen bijdragen aan een zorgzame buurt. Onder deze bouwsteen vallen partnerschappen tussen verschillende diensten van het lokaal bestuur. Daarnaast gaat het over partnerschappen met externe organisaties die actief zijn in de buurt of op niveau van de gemeente, of die misschien nog niet actief zijn in de buurt, maar waarbij uit de buurtanalyse blijkt dat er wel kansen voor liggen of nood aan is. Het gaat ook over partnerschappen met informele initiatieven en actoren zoals burgerinitiatieven, buurtcomités, lokale (afdelingen van) verenigingen, vrijwilligers, mantelzorgers Ook inwoners beschouwen we in zorgzame buurten als een volwaardige partner. Je hebt iedereen nodig om samen aan een zorgzame buurt te bouwen en iedereen kan iets betekenen in een zorgzame buurt.

4 Interventies

Interventies omvat binnen het CA(O)IMeR-model alle activiteiten die gericht zijn op het beïnvloeden van de determinanten, het beoogde resultaat. De geschetste oriënterende perspectieven worden verwacht de interventies te sturen in die zin dat ze het type interventie en de inhoud ervan bepalen.

In deze paragraaf staan we stil bij de vertaalslag vanuit de oriënterende perspectieven doorheen het project in interventies in de praktijk.

Dat de oriënterende perspectieven doorheen de praktijkvertaling een andere invulling en / of benaming kregen, toont dat dit geen lineair proces is, maar cyclisch. De praktijk voedt de oriënterende perspectieven en vice versa.

4.1 Interventies en bouwstenen: 1 + 1 = 3

SAAMO heeft als onderdeel van de procesbegeleiding van de vier pilootgemeenten tal van methodieken aangereikt aan de vier pilootgemeenten om zorgzame buurten in de praktijk te realiseren: doorverwijskaartjes, buurtrestaurants, belrondes (zie ook corona: ander type acties), Minder Mobielen Centrale, zorgzame burens, buurtrestaurants, wandelroutes ...

Al deze interventies kunnen aan een bouwsteen, of vaak meerdere bouwstenen, gekoppeld worden. De praktijkevaluatie leerde dat deze acties of interventies vaak niet groot hoefden te zijn. Vanuit iets klein, iets concreet beginnen bleek vaak net makkelijker.

Bouwen aan een zorgzame buurt gebeurt ook niet door één actie of interventie, maar net door een combinatie van veel kleine en grote acties, interventies en initiatieven, waarvan er sommige al langer bestaan in een buurt of gemeente, maar evengoed kan het gaan om nieuwe acties of interventies. Vaak gaat het ook om verbindingen leggen tussen deze verschillende interventies. Door in de praktijk overkoepelend in te zetten op deze verschillende bouwstenen, bouw je stelselmatig en op een structurele wijze aan meer zorgzame buurten, zo leert het evaluatieonderzoek.

De evaluatie van de pilootgemeenten toont dat interventies enerzijds verbonden zijn aan (meestal) meerdere bouwstenen, mede omdat de bouwstenen zich op een bepaalde manier tot elkaar verhouden.

Een voorbeeld: Een buurtrestaurant heeft tot doel om mensen samen te brengen (bouwsteen sociale netwerken) en een goedkope maaltijd aan te bieden aan (kwetsbare) buurtbewoners. Omdat de buurtzorgregisseur in de pilootgemeenten aanwezig was tijdens het buurtrestaurant, biedt deze samenkomst een kans voor detectie van noden en signalen. De buurtzorgregisseur is een aanspreekpunt voor vragen.

Anderzijds zien we vanuit de wetenschappelijke monitoring dat meerdere interventies nodig zijn om aan één bouwsteen te bouwen. Er zijn interventies die een gelijkaardig doel hebben, maar die zich op een andere doelgroep richten. Interventies worden ook via andere communicatiekanalen bekendgemaakt of gaan op een andere plek of moment door. Er zijn interventies die door een andere initiatiefnemer getrokken of georganiseerd worden ...

Een voorbeeld: Om aan de bouwsteen sociale netwerken te werken, zette de pilootgemeenten verschillende interventies op. Zo is er in Hamont-Achel het buurtrestaurant Buurteluur, dat op regelmatige tijdstippen georganiseerd wordt vanuit het lokaal bestuur en gericht is op kwetsbare buurtbewoners. Dit initiatief bestond al voor de start van dit project. Daarnaast ontwikkelden ze in het kader van dit project de interventie 'Kuieren en keuvelen op het Lo'. Dit zijn wandelroutes in de buurt die uitgestippeld zijn door het lokaal bestuur. Iedereen kan de wandelroute zelfstandig bewandelen, er is geen vast georganiseerd moment. Daarnaast organiseren vrijwilligers ontmoetingsmomenten onder de naam 'Loop eens binnen'.

In de praktijk zijn professionals interventies aan elkaar beginnen verbinden om meer te kunnen bereiken dan wanneer de interventies los van elkaar zouden staan.

"We hebben aan het centrum voor mensen met een handicap gevraagd om kaartjes te ontwerpen die uitgedeeld kunnen worden bij geboorte, huwelijk Die kaartjes zullen gebruikt worden door onze zorgzame burens." (deelnemer focusgroep, T4)

4.2 Interventies op meerdere geografische niveaus

De term 'zorgzame buurt' doet vermoeden dat het ontwikkelen ervan zich voornamelijk afspeelt op het niveau van de buurt. De praktijkevaluatie leert echter dat het werken op meerdere geografische niveaus tegelijkertijd een meerwaarde biedt. Een overzicht van de actoren leerde al deze zich op verschillende geografische niveaus situeren. Hetzelfde geldt voor de interventies. Er zijn interventies op buurtniveau, zoals een buurtrestaurant. Tegelijkertijd zijn er interventies op een hoger geografisch niveau, zoals de doorverwijskaartjes binnen de gezinszorg. Het referentiekader van zorgzame buurten

verbindt net de verschillende geografische niveaus die vaak inherent zijn aan het werkterrein van de betrokken actoren en beleidsdomeinen.

4.3 Andere aanpak voor minder mazen en voor meer net

Acties en interventies die gericht zijn op het creëren van minder mazen en acties die gericht zijn op het creëren van meer net, blijken in de praktijk een andere aanpak te vereisen.

Voor de bouwstenen detectie en toeleiding bestonden er al praktische, concrete en tastbare praktijken of zijn ze opgezet tijdens dit onderzoek.

Het inzetten op sociale netwerken en inclusie heeft te maken met het bouwen aan verbindingen tussen mensen en netwerkontwikkeling. De praktijk leert dat het moeilijker is om concrete, breed toepasbare praktijken voor meer net te ontwikkelen. Bij deze bouwstenen kan er moeilijker door de praktijk een pasklaar antwoord geboden worden op de vraag wat werkt en zijn er meer contextfactoren die een invloed uitoefenen.

Interventies rond minder mazen, zoals doorverwijskaartjes, zetten vaak in op het individu, willen mensen in een kwetsbare positie ondersteunen. Bij deze acties wordt gestreefd naar een persoonsgerichte aanpak: alle actoren die iets betekenen voor een persoon werken samen om de hulpverlening voor die persoon te verbeteren.

Acties met meer net als doel werken vaak op niveau van de buurt en overstijgen het persoonsgerichte. Achterliggend schuilt het idee van de buurteffecten, nl. dat acties die inzetten op buurtniveau de levenskansen van haar buurtbewoners beïnvloedt, los van zijn of haar persoonskenmerken (zie ook Albeda & Oosterlynck, 2018). Zo kan bijvoorbeeld de aan- of afwezigheid van een dienst of voorziening, zoals een lokaal supermarktje of een lokaal dienstencentrum, een impact hebben op het welbevinden van de buurtbewoners.

Procesbegeleiders hebben ervaren dat ze best bij alle interventies die ze opzetten de denkoefening maken: welke noden komen er op dit vlak naar voor? Ze stelden vast dat de aanpak die voor de bouwstenen van minder mazen werkt, waarschijnlijk niet gekopieerd kan worden naar de bouwstenen van meer net. Dat de ene veeleer persoonsgerichte acties vragen en dan andere veeleer buurtgerichte, kan hiervoor een verklaring bieden.

5 Mechanismen

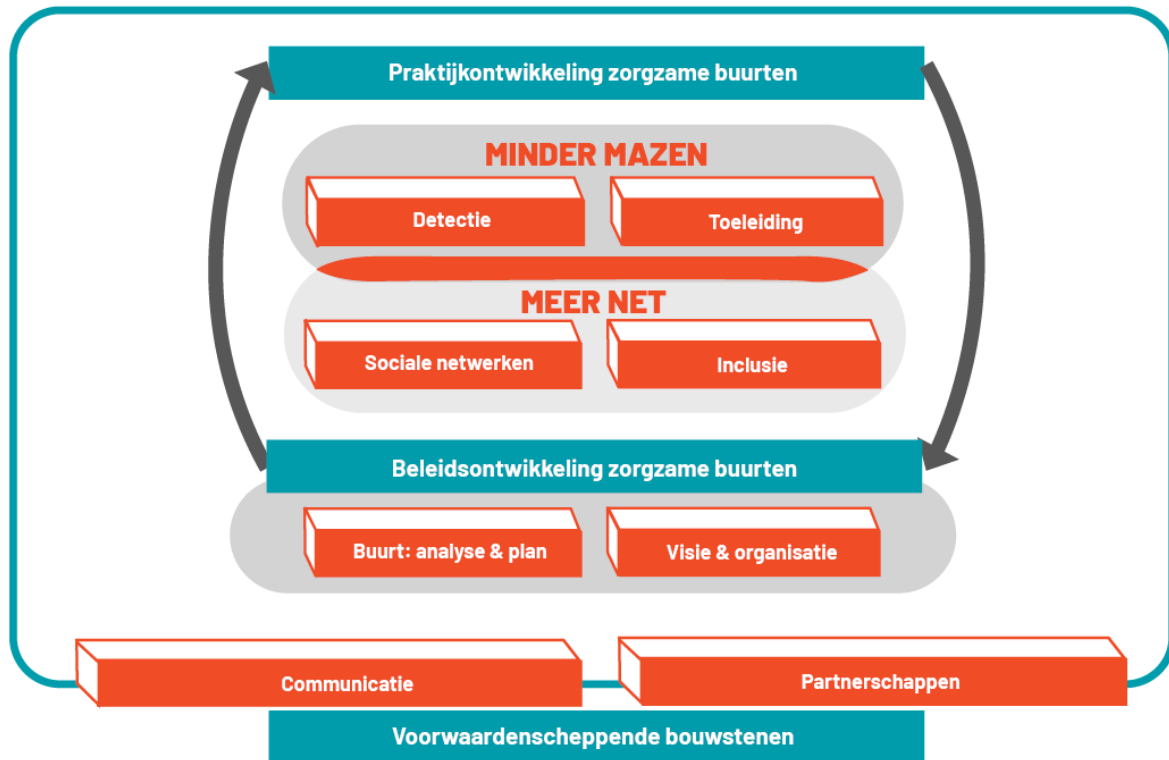
Een volgend element binnen het CA(O)IMeR-model zijn de mechanismen. De bedoeling van dit element is om verklaringen te zoeken van wat er in de praktijkvertaling gebeurde, om beter te begrijpen hoe en waarom bepaalde interventies wel, of net niet, werken binnen een bepaalde context met bepaalde actoren.

Doorheen het evaluatieonderzoek konden we stapsgewijs verschillende mechanismen ontleden. Zo leerden we dat de bouwstenen niet willekeurig naast elkaar staan, maar zich op een bepaalde manier tot elkaar verhouden. We kunnen hier dus mechanismen in ontwaren. We goten dit in een overkoepelend referentiekader, dat we toelichten in de volgende paragraaf. Vervolgens ontleden we specifieke mechanismen binnen dit globale referentiekader.

5.1 Naar een referentiekader zorgzame buurten

De 8 bouwstenen staan niet los van elkaar en kunnen ook niet zonder elkaar, zo zien we in de praktijkevaluatie. In de praktijk zien we dat veel verschillende acties en interventies vanuit de 8 verschillende bouwstenen gelijktijdig, structureel en op lange termijn opgezet en ondersteund worden. Dit vatten we samen in een referentiekader voor zorgzame buurten (zie figuur 4).

Figuur 4: Referentiekader voor zorgzame buurten



Door Dorien Gryp & Leen Heylen



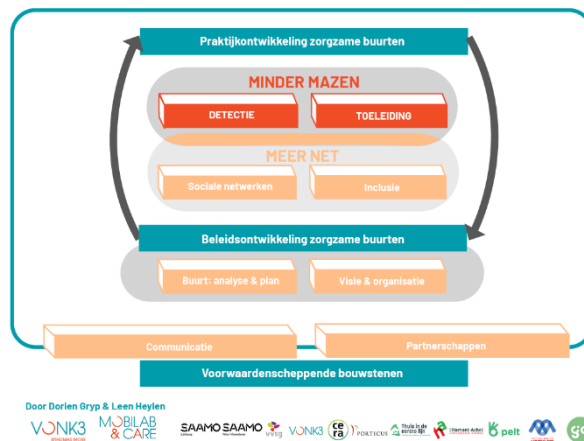
We onderscheiden in dit referentiekader enerzijds de praktijkontwikkeling met de bouwstenen: 'detectie', 'toeleiding', 'sociale netwerken' en 'inclusie' en anderzijds de beleidsontwikkeling van zorgzame buurten met de bouwstenen 'buurt: plan & analyse' en 'visie & organisatie'. Het fundament wordt gevormd door de twee voorwaardenscheppende bouwstenen: 'communicatie' en 'partnerschappen'.

Praktijkontwikkeling

De praktijkontwikkeling van zorgzame buurten in 'minder mazen, meer net' vormt de kern van waar het om gaat in zorgzame buurten, wat samenvalt met werken aan wat een zorgzame buurt beoogt. De praktijkontwikkeling gaat over wat er gebeurt in de praktijk, op het terrein. De acties zetten in op minder mazen en meer net.

Minder mazen gaat over hulp en ondersteuning op maat en de juiste wegen kennen of aangeboden krijgen om geschikte ondersteuning te krijgen. De interventies die inzetten op minder mazen, beogen onderbescherming tegen te gaan of te verminderen. Daaronder vallen de bouwstenen detectie en toeleiding.

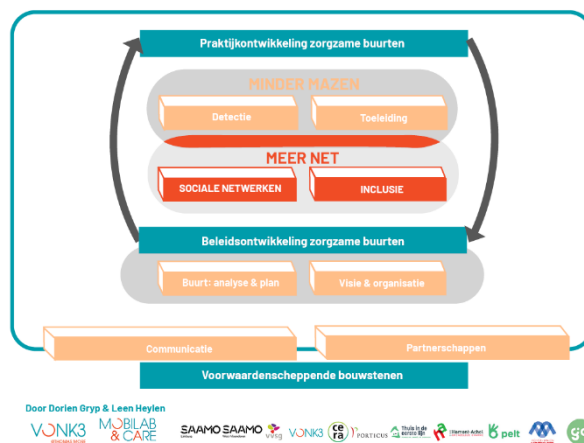
Figuur 5: Referentiekader voor zorgzame buurten: Minder mazen



De bouwstenen detectie en toeleiding hangen onderling nauw samen en kunnen niet zonder elkaar. De wetenschappelijke monitoring leert dat detectie op zich onvoldoende is. Uit detectie moet toeleiding volgen. Er is nood aan een professional, in de praktijk bleek dit vaak de buurtzorgregisseur, die het overzicht houdt. De buurtzorgregisseur bundelt de gedetecteerde signalen, heeft goede kennis van de sociale kaart in de buurt en kan de signalen toeleiden naar de juiste actor. Toeleiding vraagt bovendien om opvolging. Dat zagen we in de praktijk bv. bij de doorverwijskaartjes.

Bij Meer net gaat het om netwerkversterking rond buurtbewoners. Meer net bestaat uit de bouwstenen sociale netwerken en inclusie.

Figuur 6: Referentiekader voor zorgzame buurten: Meer net



Het gelijktijdig inzetten op minder mazen en op meer net vormt één van de krachten van deze manier van werken. De overlap zorgt ervoor dat signalen van zorg- en ondersteuningsnoden kunnen sneller opgepikt worden in de buurt (= bouwsteen detectie). Via vb. initiatieven die inzetten op sociale netwerken (vb. een buurtrestaurant), kunnen signalen van onbeantwoorde zorg- en ondersteuningsnoden gedetecteerd worden en kan er gericht toegeleid worden naar de professionele zorg of hulp. Op die manier kan onderbescherming tegengegaan worden. Dit kan ook omgekeerd gebeuren: zo kunnen signalen van eenzaamheid opgepikt worden door professionals in de zorg (vb. gezinszorg) en kan er toegeleid worden naar initiatieven die inzetten op sociale netwerken versterken en inclusie.

Een voorbeeld: Een buurtbewoner werd tijdens corona opgebeld in een belronde voor alleenstaanden. Dit is een proactieve interventie georganiseerd door het Sociaal huis: een

professional of vrijwilliger belt outreachend buurtbewoners op. De hoofdvragen van het gesprek zijn ‘hoe gaat het met jou?’ en ‘kunnen wij iets betekenen voor jou?’. De belronde beoogt noden en signalen te detecteren. Uit dat gesprek komt interesse in buurtactiviteiten, ontmoeting en vrijwilligerswerk, dus het opnemen van een inclusieve rol, naar voor. Op een later moment gaat het Sociaal huis van start met buurtontmoetingen in de wijk waar deze buurtbewoner woont. Deze wordt opnieuw gecontacteerd om een rol op te nemen.

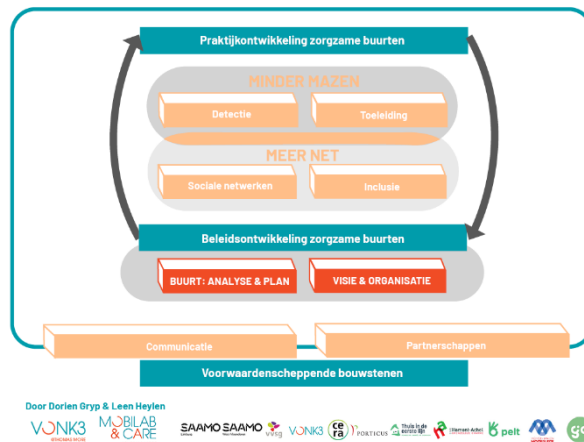
De praktijkevaluatie toont dat gelijktijdig met de verschillende bouwstenen aan de slag gegaan moet worden. De bouwstenen spelen op elkaar in. De bouwstenen hebben elkaar nodig om te kunnen bouwen aan een zorgzame buurt.

Beleidsontwikkeling

De praktijkontwikkeling op een duurzame en structurele manier tot stand brengen vraagt om parallelle beleidsontwikkeling. Hieronder vallen twee beleidsmatige bouwstenen: ‘buurt: analyse & plan’ en ‘visie & organisatie’. Deze twee bouwstenen dragen bij tot een structurele, duurzame manier van werken op lange termijn. Deze bouwstenen spelen zich af op het niveau van het (lokale) beleid.

“Bezin eer ge begint. Je kan in het wilde weg 100 werkgroepen opstarten, maar het is belangrijk dat je keuzes maakt en dat je er eerst goed over nadenkt.” (deelnemer focusgroep, T4)

Figuur 7: Referentiekader voor zorgzame buurten: Beleidsontwikkeling



Dat het een meerwaarde kan zijn om vanuit de noden van de buurtbewoners aan de slag te gaan, werd voor sommige professionals maar duidelijk door ze effectief uit te voeren en de effecten ervan te zien bij de inwoners.

“Ik heb vooral in het project gemerkt dat ontmoeting heel belangrijk is bij de mensen. Ik zou dat in het begin niet gedacht hebben. Daarom ben ik trots op het ‘Kuieren en keuvelen op het Lo’. Dit zijn wandelroutes met bankjes als ontmoetingsplaats.” (deelnemer focusgroep, T4)

Voorwaardenscheppende bouwstenen

De voorwaardenscheppende bouwstenen, nl. partnerschappen en communiceren, zijn nodig voor alle andere bouwstenen. Deze bouwstenen scheppen de voorwaarden voor het geheel van het referentiekader van zorgzame buurten. Ze staan daarom niet op zichzelf. Zowel bij de beleids- als

praktijkontwikkeling heb je continu partnerschappen en communicatie nodig. Dit geldt voor elke bouwsteen op zich, maar ook om de verbinding tussen de bouwstenen zoals in figuur 4 geschetst te realiseren.

5.2 Samenhang in de diepte: het referentiekader ontleed

In de praktijkevaluatie zien we dat de bouwstenen niet los van elkaar staan, maar zich onderling tot elkaar verhouden. Hieronder ontleden we het referentiekader dieper om de samenhang tussen bepaalde bouwstenen te duiden. We richten ons op die verbanden die in het evaluatieonderzoek duidelijk naar voor kwamen. Dit neemt niet weg dat andere bouwstenen ook niet onderling samenhangen en elkaar wederzijds beïnvloeden. Wel focussen we hier op enkele concrete verbanden die goed duiden dat elke bouwsteen niet op zich staat, en dat vooral partnerschappen als voorwaardenscheppende bouwsteen cruciaal zijn.

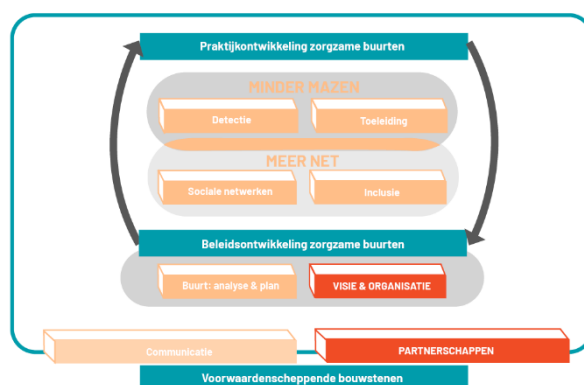
Visie & organisatie x partnerschappen

Werken aan de bouwstenen partnerschappen en visie & organisatie is uitdagend. Uit de praktijkevaluatie blijkt het een uitdaging om een gedeelde visie te ontwikkelen, om alle neuzen in dezelfde richting te krijgen, om partners te overtuigen van de meerwaarde van zorgzame buurten en van de meerwaarde van hun bijdrage. Die collectieve visievorming is zeker uitdagend voor minder vanzelfsprekende partners of partners die nog niet lokaal ingebed zijn (van bv. grotere organisaties die (nog) niet werkzaam zijn in de buurt, wijk of het dorp). De praktijk leert dat de buurtzorgregisseur niet alleen aan zorgzame buurten kan bouwen. Hij heeft partners nodig om structureel aan zorgzame buurten te kunnen bouwen. In de pilotgemeenten zien we een buurtgerichte reflex ontstaan bij enkele betrokken en belanghebbende actoren. Dit is een blijvende oefening.

“Door een aantal veranderingen in de werking binnen onze vrijetijdsdiensten heeft de expert jeugd meer ruimte en tijd om ook op jongerenwelzijn in te zetten. Zeker naar invulling van zorgzame buurten gaat dat ook een belangrijke worden. We proberen daar meer geïntegreerd samen te werken. We gaan meer naar kruisbestuiving, soort matrix model waarbij we elkaar proberen versterken.” (deelnemer focusgroep, T4)

“Die buurtgerichte reflex maken komt niet vanzelf. Je moet daar blijven aan werken.” (deelnemer focusgroep, T4)

Figuur 8: Referentiekader voor zorgzame buurten: Visie & organisatie x partnerschappen



Door Dorien Gryp & Leen Heylen
 VONK3 MOBILAB & CARE SAAMO SAAMO Vrij VONK3 (e) (b) Postreco The Right to Health (NL) (NL) (NL) pelt M ggd

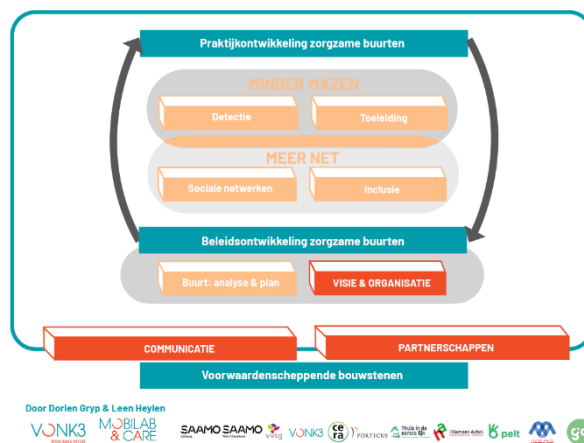
Visie & organisatie x partnerschappen x communiceren

De wetenschappelijke monitoring toont dat het helpend en noodzakelijk is om herhaaldelijk te communiceren met alle betrokken partners en inwoners over zorgzame buurten. Het is helpend om hen herhaaldelijk uit te leggen waarom ze betrokken worden en waarom zorgzame buurten belangrijk is. Dit kan de visie en de betrokkenheid versterken. Het is daarbij belangrijk dat het regieteam, dat verbonden is aan de bouwsteen visie & organisatie, de lokaal vertaalde visie rond zorgzame buurten veelvuldig communiceert en uitdraagt.

Er is tijd nodig om het bij die partners te laten indringen. Dat zagen we in de praktijkevaluatie: waar de aanwezigheid en de visie van betrokken partners (denk aan dienst jeugd, dienst vrije tijd) in het begin nog onduidelijk was, evolueerde die tegen het einde van de evaluatie naar een gedragen visie en overtuiging van de meerwaarde van zorgzame buurten, ook voor de eigen dienst.

“Herhaling werkt. Als je verschillende keren samenzit rond zorgzame buurten en je continueert en herhaalt dat, ga je daar bewuster mee om.” (deelnemer focusgroep, T4)

Figuur 9: Referentiekader voor zorgzame buurten: Visie & organisatie x partnerschappen x communiceren



Detectie x toeleiding x partnerschappen

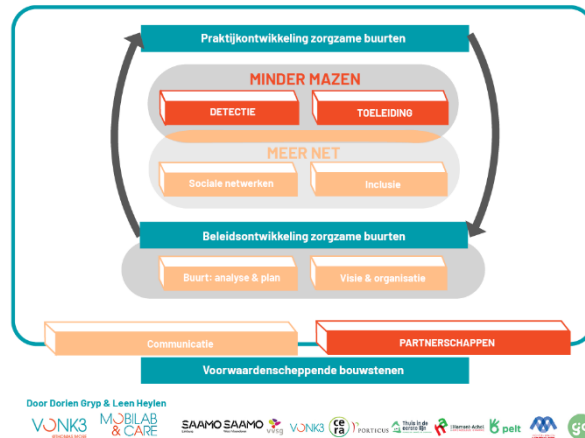
Uit de praktijkevaluatie bleek eveneens dat voor een goede toeleiding partnerschappen nodig zijn. Om goed te kunnen toeleiden, is goede kennis van de sociale kaart nodig. Het is belangrijk dat er kennis is over welke partners (professioneel en informeel) aanwezig zijn in de buurt om naar toe te leiden. In de praktijken zien we dat de buurtzorgregisseur een prominente plaats inneemt. Ze zijn een aanspreekpunt voor buurtbewoners. Ze pikken enerzijds zelf veel signalen op en anderzijds komen veel signalen die opgepikt zijn door buurtbewoners bij de buurtzorgregisseur terecht. De buurtzorgregisseur fungeert dus als ‘zichtbaar aanspreekpunt in de buurt’.

“Door elkaar als diensten beter te leren kennen en meer aan elkaar te denken, ook als we met onze eigen cliënten (vb. bezoekers kind en gezin, gebruikers buitenschoolse kinderopvang, ...) bezig zijn, kunnen we meer een toeleider zijn naar de diensten die er overal zijn omdat je elkaars werking ook beter kent.” (deelnemer focusgroep, T4)

“Je kan maar een stevig vangnet vormen als er veel samenwerking is tussen de verschillende instanties.” (deelnemer focusgroep, T4)

Een bijkomend gevolg is dat de buurtzorgregisseur signalen opvangt die breder gaan dan enkel zorgzame buurten. Ook daarom is er nood aan goede partnerschappen, zodat die signalen ook niet verloren gaan.

Figuur 10: Referentiekader voor zorgzame buurten: Detectie x toeleiding x partnerschappen



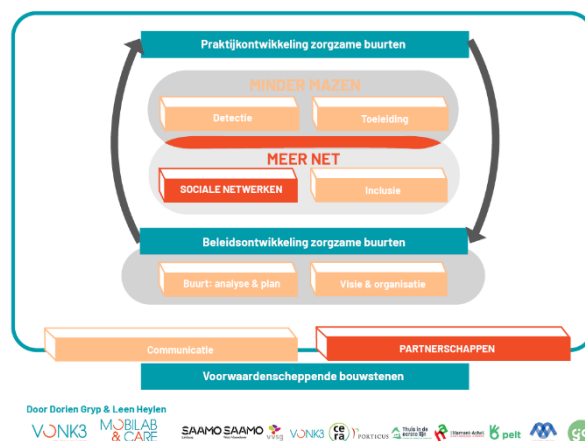
Sociale netwerken x partnerschappen

Ook voor de bouwsteen sociale netwerken zijn partnerschappen voorwaardenscheppend. Ze zijn helpend om interventies rond sociale netwerken mogelijk te maken.

Zo kan een vb. de dienst vrije tijd een potentiële partner zijn voor de bouwsteen van sociale netwerken. Ze kunnen faciliterende rol opnemen in de organisatie van speelstraten, die op hun beurt een ontmoetingsmoment voor ouders, kinderen en ook andere buurtbewoners mogelijk maakt.

“Mijn droom is om ons vrijetijdspunt uit te bouwen als een plek om ontmoeting te creëren. Het is de bedoeling dat het echt faciliterend werkt, dat het een dynamiek creëert. We hebben daar heel de organisatie en de ruimere buurt voor nodig om daar echt dynamiek rond te krijgen.” (deelnemer focusgroep, T4)

Figuur 11: Referentiekader voor zorgzame buurten: Sociale netwerken x partnerschappen



6 Resultaten

In deze paragraaf richten we ons tot slot op de resultaten van de praktijkvertaling. We schetsen in de ervaren meerwaarde vanuit de bril van professionals en betrokken stakeholders en vanuit het perspectief van de buurtbewoners. We bouwen hierbij verder op enerzijds de analyses van de focusgroepen met professionals en betrokken stakeholders en anderzijds de analyses van de diepte-interviews met buurtbewoners.

Een belangrijke methodologische kanttekening hierbij is dat we dus vooral kijken vanuit de bril van de betrokken actoren en de diepte-interviews met (meer kwetsbare) buurtbewoners. Dit onderzoek omvat niet een uitgebreide impactevaluatie, wel gaat het om een monitoring, een praktijkevaluatie, waarin we trachten bloot te leggen hoe de praktijkvertaling van een beleidsconcept in de praktijk handen en voeten kan krijgen.

6.1 Ervaren meerwaarde vanuit de bril van de stakeholders

In de 4 pilootgemeenten werd vanuit het model met de 8 functies aan de slag gegaan om zorgzame buurten in de praktijk te realiseren. In deze paragraaf richten we ons op de ervaren meerwaarde vanuit de bril van de betrokken stakeholders. We betrekken zowel de ervaren meerwaarde van professionele actoren als van informele spelers. We bouwen hiervoor verder op de focusgroepen (zie ook hoofdstuk 2 voor een overzicht van de deelnemers).

Bouwen aan zorgzame buurten aan de hand van dit referentiekader is ingrijpend en zet in op vele vlakken tegelijkertijd. Het is moeilijk om de impact direct zichtbaar op het terrein bloot te leggen, ook voor de stakeholders die dag in dag uit aan zorgzame buurten bouwen. We schetsen puntsgewijs waar zij de meerwaarde ervaren van op deze manier te werk te gaan.

Werken onder één gemeenschappelijke noemer

Verschillende acties en interventies die kunnen bijdragen tot een meer zorgzame buurt, worden door aan de slag te gaan met dit referentiekader onder dezelfde noemer bekeken en verbonden met elkaar. Werken aan een zorgzame buurt gaat over het gelijktijdig inzetten op of ondersteunen van verschillende acties en interventies vanuit de 8 bouwstenen. Soms betekent dit nieuwe acties, interventies of initiatieven opzetten. Evengoed kan het gaan om verbindingen leggen tussen of versterken van bestaande acties, interventies, initiatieven en actoren. Net op dit vlak ervaren de stakeholders een belangrijke meerwaarde van op deze manier te werken.

“We hebben het kader van de acht bollen gekregen van SAAMO: dat is een heel samenhangend coherent geheel om te brengen. Je kan daarin de samenwerking heel duidelijk naar voor brengen. Het kader nodigt uit om alle acties erin onder te brengen: woonwagons, kuieren en keuvelen, buurtgezellen, loop eens binnen” (deelnemer focusgroep T4).

Netwerk versterken om een steviger vangnet te vormen

De partnerschappen die gevormd werden, worden eveneens als één van de belangrijke resultaten van de piloottest beschouwd. Door deze netwerken kunnen ze naar hun aanvoelen ook een beter vangnet vormen voor kwetsbare personen: minder mazen, meer net dus.

“De grootste verdienste van het project tot nu toe vind ik de netwerking tussen ons allemaal. Op die manier vormen wij een steviger vangnet voor kwetsbare personen omdat de samenwerking er nu meer is” (deelnemer focusgroep, T4).

Dit vraagt een ander 'partnerschap' dan die in organisatie vervat zitten. Hier gaat het over alle partners die op één of andere manier iets kunnen betekenen in het kader van zorgzame buurten: partnerschappen met professionele partners, vrijwilligers, burgerinitiatieven ...

Een voorbeeld: Een betrokken huurbegeleider ziet zichzelf als 'gebruiker van het netwerk' en niet als een onderdeel van het netwerk. Hij communiceert over het concept van zorgzame buurten aan nieuwe huurders, met als doel hen een ingang te geven om zich in te buurt te integreren en mensen te ontmoeten.

Dit bouwen aan partnerschappen gebeurt geleidelijk aan. Belangrijke eerste stappen zijn elkaar en elkaars werking leren kennen.

Verbinden van geografische niveaus

Zorgzame buurten zet in op werken in de nabijheid van de buurt. Daarentegen zijn ook andere niveaus van belang. Mensen leven namelijk niet enkel in een buurt, maar hebben ook contacten met vrienden en familie buiten hun buurt, hun werk of hobby's spelen zich af buiten hun buurt, ze wonen nog niet zo lang in hun buurt, ze vinden hun buurt niet zo belangrijk Organisaties en voorzieningen, en ook verenigingen zijn ook niet altijd allemaal in elke buurt aanwezig. Ze zijn bv. op een hoger geografisch niveau georganiseerd. Daarom is het noodzakelijk om de verbinding te leggen met andere geografische niveaus, en dus niet de buurt als een op zichzelf staande entiteit te bekijken.

De bouwsteen 'visie en organisatie', met het creëren van een organisatiestructuur op niveau van het lokaal bestuur en een visieontwikkeling, situeert zich dan weer op het niveau van de gemeente. Ook tussen de clusters valt op dat minder mazen zich vaker op een (boven)lokaal niveau afspeelt, terwijl meer net dan weer acties op buurtniveau vraagt. De nabijheid, het ingebed zijn in de buurt is van groter belang wanneer het gaat om het creëren van duurzame verbindingen tussen mensen en ontmoeting. Net dat beoogt meer net. Dit geven buurtbewoners ook zelf aan gevraagd naar wat de buurt voor hen kan betekenen (zie verder).

De term zorgzame buurt dreigt dan in de praktijk soms foute verwachtingen te scheppen: het gaat niet alleen om de buurt, maar om vanuit de nabijheid van de personen verbindend te werken in de buurt en met andere diensten, organisaties ... en vice versa.

Nabijheid en zichtbaarheid

Dit neemt niet weg dat net die nabijheid, in de buurt werken, als één van de werkende elementen wordt ervaren. Door in de buurt, in nabijheid, aan de slag te gaan en acties en interventies uit te rollen die zowel inzetten op minder mazen als op meer net, worden kruisbestuivingen tussen minder mazen en meer net mogelijk. Dat is de overlap tussen minder mazen en meer net: hier zit het potentieel van werken vanuit het referentiekader van zorgzame buurten. Dit in de praktijk realiseren vraagt om partnerschappen en goede communicatie.

Op buurtniveau, kort bij de mensen, wordt ingezet op herkenbaarheid voor de inwoners van het lokaal bestuur, verenigingen, (zorg)organisaties. De buurtzorgregisseur en / of zorgzame burens vormen dan een belangrijk aanspreekpunt. Het gaat hierbij niet enkel om de fysieke nabijheid, maar ook de mentale nabijheid: dit betekent vanuit het perspectief en de leefwereld van de mensen begrijpen waarom mensen dingen wel of niet doen, begrijpen wat er leeft, waar er noden zijn, maar ook kansen en aanknopingspunten.

"Ik merk dat mensen in de buurten meer weten wat een OCMW doet en wat het dienstencentrum doet en dat zij weten dat ze er beroep op kunnen doen voor allerlei zaken.

Ook als ze helemaal niet meer weten waar ze moeten zijn: dan kunnen ze de vraag stellen bij ons en ook al kunnen wij hen niet helpen, ze weten dat we hen kunnen leiden naar de juiste diensten. We merken dat dat wel de ronde doet bij de mensen. Door in de buurten te komen met de buurtzorgregisseurs en de vrijwilligers: dan beseffen de mensen dat dat van de gemeente is en ze appreciëren dat ook.” (deelnemer focusgroep, T4)

“We hebben mensen bereikt die we vroeger niet kenden. Dat is een heel belangrijke. De drempel richting sociaal huis en OCMW is er nog altijd, maar door de buurt erbij in te trekken bereik je nieuwe mensen. Het outreachende verhaal dat eraan gekoppeld is, is heel mooi.” (deelnemer focusgroep, T4)

Een (nieuwe) manier van (samen)werken

Het referentiekader zet in de praktijk een (nieuwe) manier van (samen)werken in gang. Lokale besturen worden uitgedaagd om hun eigen organisatie te herdenken en over beleidsdomeinen heen te werken. Dit zet een proces in gang. Het referentiekader stimuleert lokale besturen om beleidstakken te betrekken waar men in eerste instantie niet aan zou denken, zoals mobiliteit of ruimtelijke ordening. Dit biedt kansen om op nieuwe manieren de beoogde doelstelling nl. minder mazen en meer net, te verwezenlijken.

“Voor mij is het een transversaal verhaal: het gaat dwars door alle beleidsdomeinen heen (sport, cultuur, vrije tijd, welzijn, ...). Niet iedereen voelt altijd waar de linken zijn en ze hebben niet altijd een beeld van buurtgerichte zorg. Als je hen mee betreft in het verhaal, vinden de diensten onderling elkaar. Daar hebben we nog wel wat werk in ook. Maar ik ben er zeker van dat die aanpak wel werkt.” (deelnemer focusgroep, T4)

De buurtgerichte reflex sijpelt dan ook binnen in verschillende diensten.

“Intussen bekijkt elke dienst van ‘wat kan ik doen rond ontmoeting?’ “ (deelnemer focusgroep, T4)

Werken van vanuit een buurtanalyse en vanuit een visie & organisatie geeft ook richting aan de praktijkontwikkeling en aan deze nieuwe manier van werken. Dit plan wordt ook bijgestuurd op basis van de praktijkontwikkeling en signalen uit de buurt. Bijvoorbeeld door in de buurt actief te zijn, valt het de buurtzorgregisseur op dat bepaalde doelgroepen bepaalde noden hebben. In de praktijk zien we dat die signalen opgevangen worden en geïntegreerd worden in het buurtplan, met oog voor de reeds vooropgestelde doelstellingen.

De fundamenteën lijken gelegd, een volgende stap is het werken aan verankeringen: van partnerschappen, van contacten onder organisaties en onder buurtbewoners, van verbindingen, maar ook van interventies. Bepaalde acties of interventies worden nu structureel verankerd, voorbij het projectmatige.

“Verschillende acties zoals de doorverwijskaartjes wordt nu verder mee aan de slag gegaan. Die zaken worden gecontinueerd zonder dat het project nog ‘een project’ is” (deelnemer focusgroep, T4).

Met het bouwen aan zorgzame buurten wordt er een proces in gang gezet. De vergt een andere aanpak en organisatie. Vaak is dit ook ‘trial and error’. Het is een verhaal van vallen en opstaan, van gradueel opbouwen, zonder een vast of op voorhand bepaald start- en eindpunt. De praktijk leerde dat er niet meteen zichtbare of tastbare resultaten zijn.

Cyclische beweging

Praktijk- en beleidsontwikkeling beïnvloeden elkaar wederzijds en continu. Deze cyclische beweging draagt krachten in zich. Enerzijds kunnen adviezen of bemerkingen vanuit de praktijk snel door het beleid opgepikt worden. Anderzijds kunnen ook beleidsveranderingen snel in de praktijk omgezet worden. In alle bouwstenen, en zowel in de beleids- als de praktijkontwikkeling staat participatief werken centraal als één van de werkingsprincipes. Daardoor, en door cyclisch te werken, gaat het referentiekader voorbij aan een bottom-up, dan wel top-down benadering. Zo kunnen ze elkaar gelijktijdig en wederzijds versterken.

“Individuele vragen of noden worden bekeken in gemeenschappelijke thema’s. Die worden gebundeld in een buurtproject en zo gerealiseerd.” (deelnemer focusgroep, T4)

Anderzijds blijkt dit in de praktijk niet altijd evident:

“Het zou nog mooier zijn als het beleid ook zou terugkoppelen: we horen dingen, zou dat iets zijn waar jullie mee op de kar kunnen springen vanuit buurtzorg?” (deelnemer focusgroep, T4)

Wat (nog) niet?

Daar waar de deelnemers van de focusgroepen op verschillende fronten al meerwaarde en veranderingen ervaren, geldt dit (nog) niet op alle fronten. Zo geven de stakeholders aan dat het verschil op dit moment voor de burger zelf nog weinig zichtbaar is.

“Op dit moment is het verschil voor de burger nog weinig zichtbaar.” (deelnemer focusgroep, T4).

Ook de communicatie van het concept ‘zorgzame buurt’ naar de burger kan naar hun aanvoelen beter.

Tevens liggen er nog kansen voor het versterken van partnerschappen en uitdragen van de visie rond zorgzame buurten.

“Niet alle betrokken actoren voelen aan waar de linken zijn en hebben niet altijd een beeld van wat zorgzame buurten inhoudt en kan betekenen”. (deelnemer focusgroep, T4)

“Er zijn op dit moment weinig lijnen van OCMW naar buurtwerkers: dat kan een groot verschil maken voor individuele personen. Er is geen structuur in de samenwerking. Dit zouden we naar de toekomst toe nog kunnen versterken.” (deelnemer focusgroep, T4)

Die partnerschappen zijn ook niet altijd vanzelfsprekend.

“Ik heb tot nu toe soms het gevoel van: oei, onze collega’s zien ons alweer aankomen.” (deelnemer focusgroep, T4)

Partnerschappen werden ook tot hiertoe vooral gebouwd binnen de schoot van een lokaal bestuur. Hoewel weliswaar ook al met minder evidente diensten (zoals de dienst vrije tijd), beperken deze zich dus tot hiertoe vooral tot binnen de eigen organisatie.

Er liggen nog kansen wat betreft proactief en outreachend werken, hoewel er al sterk op ingezet is.

“Hoewel er natuurlijk nog veel werk aan de winkel is omdat veel mensen centraal gaan werken en minder decentraal. Outreachend werken blijft een belangrijk aandachtspunt.” (deelnemer focusgroep, T4)

Daarnaast mag ook de impact van de coronacrisis om de realisaties in de praktijk niet onderschat worden. Veel geplande interventies rond ontmoetingen, mensen samenbrengen ... konden omwille

van de coronacrisis niet doorgaan. Bezoekersteams konden bijvoorbeeld niet doorgaan omwille van de coronacrisis.

“We merken na de buurtanalyse en na de terugkoppeling in het deeldorp: er waren wel wat mensen die enthousiast waren om in de werkgroepjes te komen, maar ze wilden dit wel pas na corona. Daar heb ik het gevoel dat we wel wat dingen hebben kunnen opstarten, maar heel weinig met de mensen zelf omdat mensen dat nu nog heel erg afhielden door corona. En we hebben hen toch echt nodig om het op hun maat te kunnen maken”. (deelnemer focusgroep, T4)

Ook voor het uitbouwen van partnerschappen bleek de coronacrisis een remmende factor. Huisartsen en andere eerstelijnsactoren waren minder beschikbaar om samen te werken.

“Er werd een werkgroep gepland binnen de eerstelijnszone. Die is niet kunnen opstarten”. (deelnemer focusgroep, T4)

6.2 Ervaren meerwaarde vanuit de bril van buurtbewoners

In deze paragraaf schetsen we de ervaren meerwaarde vanuit het perspectief van de buurtbewoners. We bouwen hiervoor verder op de diepte-interviews. Tijdens deze diepte-interviews peilden naar wat de buurt voor hen betekent of zou kunnen betekenen.

Sociale netwerken en inclusie

Voor buurtbewoners gaat het bij een zorgzame buurt enerzijds om sociale cohesie, sociale netwerken, samenhang en zich thuis voelen in de buurt en anderzijds om vrijwilligerswerk, inclusieve rol opnemen en erbij horen. Dit sluit aan bij de bouwstenen van meer net. Het gaat over integratie in de buurt, zich deel voelen van de buurt, het kleine helpen en het kleine ontmoeten. De nabijheid van de buurt is voor veel buurtbewoners waardevol. De praktijkevaluatie leert dat sociale contacten met burens vooral belangrijk zijn voor zij die weinig familie in de buurt hebben, en voor alleenstaanden.

Sociale netwerken kunnen opgedeeld worden in verschillende niveaus: (1) het versterken van sociale relaties tussen mensen, (2) het versterken van een sense of belonging, nl. het gevoel deel uit te maken van een systeem of omgeving (Hagerty, Lynch-Sauer, Patusky, Bouwsema, & Collier, 1992) en (3) convivialiteit, nl. de capaciteit om samen te leven. Dat uit zich in kleine, toevallige ontmoeten in de (semi-)publieke ruimte, een opgestoken hand van de buurman, een pakje ontvangen voor de burens ... (Wise & Noble, 2016).

Zorgzame buurten kan vooral een bijdrage betekenen op het vlak van sense of belonging en convivialiteit, zo bleek uit de praktijkevaluatie. Die convivialiteit draagt bij tot een versterking van de sense of belonging. Convivialiteit gaat over het kleine ontmoeten. Buurtbewoners beschrijven de betekenis van losse en spontane contacten met hun burens. Het gaat niet om grote gebaren, maar net om kleine zaken, zoals een babbel op straat, een opgestoken hand van een buur, een kaartje in de bus. Bij elkaar binnen gaan hoort hier volgens de meeste buurtbewoners die we in het kader van dit onderzoek spraken niet bij. Die spontane gesprekken geven buurtbewoners het gevoel dat ze er mogen zijn in hun straat of buurt, dat ze deel uitmaken van hun buurt, nl. een sense of belonging. Het draagt er bovendien voor sommigen toe bij dat ze zich veiliger en meer gerust voelen in hun buurt, want ze kennen de mensen die er wonen.

“Ik heb hier een stuk verder in de straat iemand leren kennen. En dat is ondertussen een beetje een vriendin aan het worden. Door te gaan wandelen kwam ik haar vaak tegen en zo.” (deelnemer interview, T4)

“Ik schuif elk jaar met kerstmis een klein kaartje onder de deur bij enkele burens. En nu sinds corona heb ik dat nog bij meerdere mensen gedaan. Gewoon om een steun te zijn. En die haken daarop in. Er zijn er wel bij die zeggen van, goh dat ge daaraan denkt? Ik vind het fijn om die reactie te krijgen. Maar ook dat mensen dan opleven.” (deelnemer interview, T4)

Het kan zowel om georganiseerde ontmoetingsmomenten en -plaatsen gaan, als om losse, spontane contacten. De bouwsteen sociale netwerken zet in op het gevoel erbij te horen. Dit kan betekenisvol zijn in de aanpak en preventie van eenzaamheid.

- Voorbeelden van georganiseerde ontmoetingsmomenten (door het sociaal huis of door buurtbewoners en gefaciliteerd door het sociaal huis): buurtrestaurants, buurtbabbels, café dialoog ...
- Voorbeelden van plaatsen voor ontmoeting: speelpleintjes, aangename publieke ruimte, lokale handelaars, bewegwijzerde wandelroutes, zitbankenwandeling ...

“Iedere wijk heeft zo zijn speelpleintje. Ik vind dat leuk voor de kinderen. Het speelplein is een uitnodiging om elkaar te ontmoeten.” (deelnemer interview, T4)

Sociale netwerken versterken gebeurt niet vanzelf. De rol van professionals in sociale netwerken is die van ondersteuner van en toeleider naar sociaal contact. Professionele actoren kunnen sociale netwerken faciliteren door zelf ontmoetingsmogelijkheden te creëren en door lokale verenigingen en buurtcomités te ondersteunen.

Een voorbeeld: In één deeldorp ondersteunt het lokaal bestuur het een burgerinitiatief dat inzet op ontmoeting. Daarnaast organiseert het lokaal bestuur zelf het buurtrestaurant. En ze legden bewegwijzerde wandelroutes aan die ook dienstdoen als ontmoetingsplaats.

“Ik zou op voorhand niet gedacht hebben dat ontmoeting iets is waar zo veel mensen iets van willen dat je daar iets rond doet. Mensen zijn er echt naar op zoek. Nu merk je door zo iets te doen dat mensen dat appreciëren en er ook nood aan hebben. Mensen vertellen ons nu letterlijk dat ze daar echt nood aan hadden aan die ontmoeting. Ook in bevestigingen komt dat naar boven.” (deelnemer focusgroep, T4)

De rol van professionals voor buurtbewoners

Professionele actoren vormen, omwille van hun nabijheid en betrokkenheid, een betekenisvolle actor voor de buurtbewoners. Ze zijn voor sommige buurtbewoners een vorm van sociaal contact, ze kunnen er hun hart bij luchten. Omdat professionele actoren ‘vernetwerkt’ zijn met zowel buurtbewoners als professionele en informele actoren, gaan ze mee onderbescherming tegen en kunnen ze toeleiden naar sociale netwerken of een inclusieve rol.

“De buurtzorgregisseur belt af en toe en die weet in welke situatie ik zit. Ik kan daar soms ook eens een probleem bij kwijt. En zij is op de hoogte van veel meer zaken. Ik heb nu voor de eerste keer de gemeentelijke zorgpremie voor mijn dochter gekregen, omdat de buurtzorgregisseur me daarop wees.” (deelnemer interview, T2)

In de praktijkevaluatie zien we dat professionals in sommige gevallen ook onderdeel zijn van het sociaal netwerk van buurtbewoners. Vraag hierbij is in welke mate dit duurzaam is. Kan een professional dit blijven onderhouden? In hoofdstuk 4 staan we nog meer in detail stil bij de rol die de professional opneemt.

“De buurtzorgregisseur is ook een heel goede en een lieve hé? Ik kan daarbij terecht. Toen ik me zo slecht voelde, heb ik ze dikwijls wel gestoord. Maar ze heeft ook haar werk hé? Ze kan wel een keer luisteren.” (deelnemer interview, T4)

Wat (nog) niet

We interviewden op twee tijdstippen 20 buurtbewoners. Conform de inschatting van de stakeholders, merken buurtbewoners zelf (nog) weinig verandering in de praktijk. Ook is het initiatief voor de buurtbewoners weinig zichtbaar.

Dat omwille van corona veel van de geplande acties rond sociale netwerken niet konden doorgaan, speelt hier zeker in mee. Voor veel buurtbewoners was het onduidelijk hoe bepaalde initiatieven, waar ze soms al aan deelnamen, verder evolueerden. Dit illustreert het belang van communicatie naar de buurtbewoners over de volgende stappen van de bestaande initiatieven en acties.

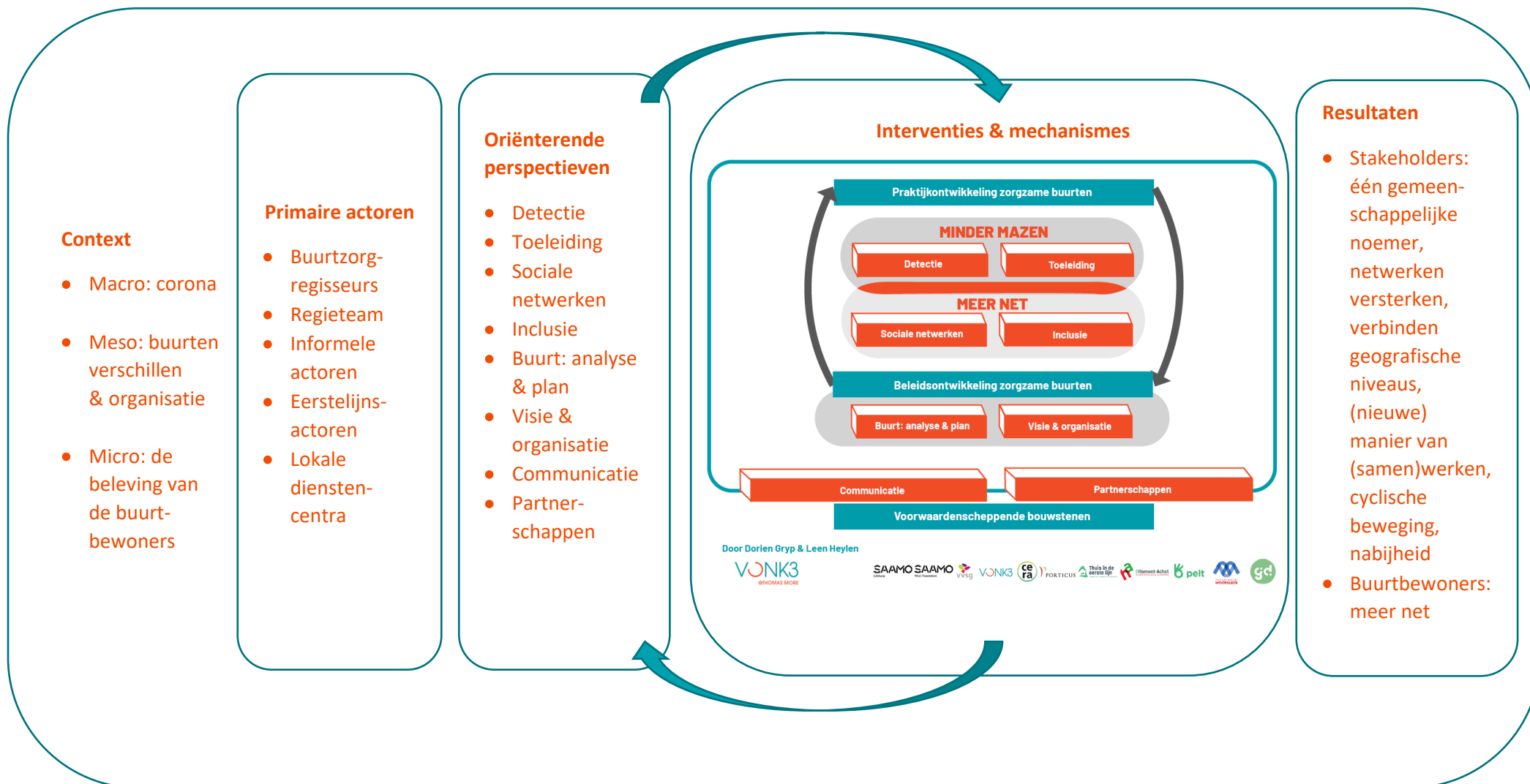
“Er was die ontmoetingsplaats. Daar ben ik toen ook een keer naartoe geweest. Dat is volgens mij een beetje doodgebloed door corona ook.” (deelnemer interview, T4)

“Ik ben daar 2, 3 keer op die vergadering geweest en toen is alles eigenlijk een beetje stilgevallen. Of het kan ook zijn door corona, je mag niets meer.” (deelnemer interview, T4)

Daarnaast beschouwen buurtbewoners hun buurt als de plaats waar ze wonen, niet als een niveau om zorg en welzijn op te organiseren. We zien dat werken aan zorgzame buurten bovendien een proces is dat veel tijd vraagt. Mogelijks is de impact van de inspanningen op dit moment nog niet zichtbaar voor buurtbewoners.

7 CA(O)IMeR: samenvattend

Figuur 12: Samenvattende figuur resultaten gesitueerd in CA(O)IMeR-model



Hoofdstuk 4: rollen onder de loep

In dit hoofdstuk zoomen we in op de verschillende rollen van de primaire actoren: nl. de buurtzorgregisseur, het regieteam en het lokaal bestuur. We schetsen, op basis van de praktijkevaluatie, hoe deze rollen in de praktijk ingevuld worden.

1 Rol buurtzorgregisseur

We starten met de rol van de buurtzorgregisseurs. Deze vormen, zoals al eerder aangeven, de sleutelfiguren in zorgzame buurten.

In de buurt nemen ze een faciliterende rol op voor acties in de buurt. Ze vormen ook een aanspreekpunt: ze werken laagdrempelig en zetten in op gekend zijn en zichtbaarheid. Ze vangen signalen op en leiden toe.

“We zijn met de jeugddienst met een caravan de verschillende speelpleinen rondgegaan. De buurtzorgregisseur is langsgekomen op de speelpleintjes die we hebben aangedaan met een caravan. De buurtzorgregisseur heeft op een heel laagdrempelige manier mensen in verschillende buurten aangesproken en zo contacten kunnen leggen die misschien later nog nuttig kunnen zijn. Mensen gaan ook dingen signaleren aan de buurtzorgregisseur. De buurt kan hier alleen maar positieve gevolgen van ondervinden.” (deelnemer focusgroep, T4)

De buurtzorgregisseurs gaan proactief en outreachend aan de slag (zie ook werkzame elementen).

“De buurtzorgmedewerkers hebben (los van corona) de opdracht om naar de buurt toe te gaan, naar de mensen toe te gaan, maar ook naar de collega’s van andere diensten toe te gaan.” (deelnemer focusgroep, T4)

Ze vormen ook een aanspreekpunt voor organisaties en professionele actoren.

Belangrijk is om rekening te houden met de draagkracht van de buurtzorgregisseur. De evaluatie van de vertaalslag toonde dat de buurtzorgregisseur deze taak alleen niet kan. In de praktijken gingen de buurtzorgregisseurs een nauw partnerschap aan met één van hun collega’s. In enkele pilootgemeenten werd na verloop van tijd een tweede buurtzorgregisseur aangenomen.

Een inhoudelijke tandem van twee medewerkers, met elk hun eigen focus, blijkt waardevol. De ene kan zich meer toeleggen op de buurt, de informele actoren en de buurtbewoners en de andere kan zich meer richten op het beleid en professionele partners. Zo kan iedereen zijn eigen sterktes ten volle benutten. Dit heeft ook als voordeel dat de medewerkers iemand hebben om mee af te stemmen. Ze staan er niet alleen voor. Het blijkt bovendien moeilijk haalbaar om alle competenties in één persoon te vatten. Praktijk- en beleidsontwikkeling vragen om verschillende competenties van professionals, zo zagen we vanuit de wetenschappelijke monitoring. De praktijkontwikkeling vraagt bv. om competenties als outreachend werken, op maat van de buurt werken, met de buurt in contact treden, proactief handelen, moeilijk bereikbare groepen betrekken Daarnaast vraagt de beleidsontwikkeling ook om specifieke competenties, zoals beleidsteksten opstellen, vergaderingen leiden, faciliteren van samenwerking, communicatie met partnerorganisaties, visievorming en overtuiging ...

Buurtzorgregisseurs zijn ‘verbindende professionals’. Deze professionals bewegen zich op verschillende geografische niveaus: van in de buurt, tot lokaal en bovenlokaal. Afhankelijk van

interventie tot interventie: professionals die kunnen stimuleren waar nodig, maar ook een faciliterende rol kunnen opnemen in bijvoorbeeld het ondersteunen, versterken en verbinden van bestaande initiatieven (Gryp, De Pauw, & Heylen, 2021).

Een voorbeeld: de buurtzorgregisseur van een pilootgemeente houdt belondes in de buurt en detecteert bij een buurtbewoner een nood aan het opnemen van een inclusieve rol. Later wordt in die buurt een buurtwerking opgestart en vraagt de buurtzorgregisseur of die buurtbewoner een inclusieve rol wenst op te nemen. De buurtzorgregisseur treedt hier als verbindende professional op. Enerzijds verbindt die vraag en aanbod en anderzijds faciliteert die de verbindingen (bouwsteen sociale netwerken) tussen deze buurtbewoner en andere buurtbewoners.

2 Regieteam

Bij de primaire actoren onderscheiden we reeds het regieteam. Deze 'actor' kreeg vorm doorheen de piloottest en groeide voort uit een ervaren nood nl. samenwerken aan zorgzame buurten en bouwen aan een gedeelde visie. Dit regieteam vormde het fundament om op een structurele manier verder te werken aan zorgzame buurten. Actoren van de lokale overheid maakten er deel van uit, zoals de schepenen van welzijn, sociale zaken of senioren, de buurtzorgregisseurs, de centrumleiders van de lokale dienstencentra, medewerkers van de jeugddienst, dienst vrije tijd, dienst welzijn, huurbeggeleiders Maar ook informele actoren en andere partners vanuit zorg en welzijn (vb. LOGO), vrijwilligers, adviesraden

In dit regieteam wordt er overlegd, een visie opgezet, wordt alles wat met zorgzame buurten te maken heeft, opgevolgd. Het regieteam wordt als de gangmaker ervaren van het geheel van zorgzame buurten. Ze zetten het proces in gang. Samen zetten ze de eerste stappen naar een gedeelde en gedragen visie. Hiervoor is regelmatig en structureel ingebouwd overleg nodig. Dit vraagt tijd en discussieruimte, ook om duidelijke afspraken te maken over wie wat opneemt, waar je naartoe wil Belangrijk is dat het een actieve groep is.

“Iedereen heeft het gevoel dat ze een verantwoordelijkheid te dragen hebben.” (deelnemer focusgroep, T4)

Wat is hiervoor nodig? Vooreerst, een lokaal bestuur dat mee is. In sommige pilootgemeenten maakten ook de schepenen deel uit van dit regieteam. Dit biedt kansen, maar soms ook drempels. Daarnaast is er ook personeelsinzet nodig. Als lokale overheid inzetten op zorgzame buurten betekent dus ruimte maken voor professionele ondersteuning om de regierol te realiseren. Er is een 'werking' nodig, nl. een regieteam dat de regierol opneemt.

“Brenge mensen met goesting samen in een regieteam om samen de missie en visie te ontwikkelen zodat je tot een gedragen en gedeeld actieplan komt.” (deelnemer focusgroep, T4)

3 Lokaal bestuur

Wanneer we vanuit een beleidsperspectief kijken, dan onderscheiden we nog de rol van het lokaal bestuur. Deze lokale besturen hebben een centrale rol in het realiseren van zorgzame buurten. Concreet kunnen we drie verschillende soorten rollen voor lokale overheden binnen zorgzame buurten onderscheiden, nl. (1) een regierol, (2) een rol van ondersteuner of facilitator en (3) een actorrol. Afhankelijk van de lokale context en de fase waarin het proces van zorgzame buurten zich bevindt, zullen andere rollen meer op de voorgrond treden. De regierol staat daarbij centraal en vormt de basis.

Lokale besturen hebben een belangrijke opdracht in het realiseren van zorgzame buurten. Zorgzame buurten komen er niet als vanzelf, zeker niet voor de meest kwetsbare buurtbewoners. Spontane burenhulp of burgerinitiatieven bereiken en betrekken vaak de sterkere buurtbewoners. Wanneer burenhulp of buurtinitiatieven enkel aan het informeel initiatief over gelaten wordt, dreigen de meest kwetsbare inwoners door de mazen van het net te glippen. Door het bouwen van zorgzame buurten te 'regisseren' kunnen lokale besturen de ongelijkheid, die inherent is aan informele zorg en steun tussen burens, tegengaan en inzetten op het bereiken en betrekken van kwetsbare buurtbewoners (zie ook de opdracht van een lokaal bestuur in het kader van het lokaal sociaal beleid). Daarnaast vormen lokale besturen een belangrijke verbindende schakel tussen de buurten en het bovenlokale niveau en andere zorg- en welzijnsorganisaties. Zo zijn lokale besturen bijvoorbeeld ingebed in eerstelijnszones. Ook andere partnerschappen binnen vb. intergemeentelijke samenwerkingen, het geïntegreerd breed onthaal ..., vormen een belangrijke basis om de verbinding te maken tussen minder mazen en meer net en verschillende geografische werkniveaus (van de buurt tot het bovenlokale en regionale van zorg- en welzijnsorganisaties) te verbinden. Binnen de lokale overheid kan er bovendien over diensten heen gewerkt worden aan zorgzame buurten i.s.m. diensten ruimtelijke ordening, mobiliteit, vrije tijd Een zorgzame buurt vertrekt immers van alle zorg- en ondersteuningsnaden van de buurtbewoner, niet alleen zorg, maar ook wonen, mobiliteit, welbevinden Vanuit de regierol die een lokale overheid opneemt binnen zorgzame buurten kunnen dus vele verbindingen gemaakt worden die nodig zijn om het referentiekader in zijn geheel te realiseren: verbindingen leggen tussen sterkere en meer kwetsbare buurtbewoners, verbindingen leggen tussen de buurt en (boven)lokale zorg- en welzijnsactoren, transversaal verbindingen leggen over beleidsdomeinen heen.

Die regierol houdt in dat lokale besturen de regie nemen in het bouwen aan zorgzame buurten vanuit het referentiekader met alle 8 bouwstenen. Die regierol situeert zich in de eerste plaats heel concreet in de beleidsontwikkeling van zorgzame buurten en meer specifiek de bouwstenen van 'buurt: analyse & plan' en 'visie & organisatie'. Om op een duurzame en structurele manier te werken aan zorgzame buurten, is het belangrijk dat lokale overheden het voortouw nemen in de concretisering hiervan.

Belangrijk: dit betekent niet dat ze dit alleen doen, integendeel. De taak voor een lokaal bestuur is om het proces vanuit alle 8 bouwstenen te initiëren en de nodige verbindingen te leggen tussen de bouwstenen om het referentiekader met de 8 bouwstenen in de praktijk handen en voeten te geven (= praktijkontwikkeling). Vanuit de regierol kan het overzicht over alle bouwstenen en het gehele referentiekader bewaakt worden om waar nodig bij te sturen of nieuwe acties op te zetten (= cyclische en procesmatige manier van werken). Op die manier neemt het lokale bestuur de regie in handen om vanuit een structureel en duurzaam perspectief stapsgewijs aan zorgzame buurten te bouwen. Dit hoeft niet onmiddellijk één groot project te zijn, maar kan net vanuit een kleine concrete actie of idee starten om op lange termijn door te ontwikkelen tot een duurzame werking rond zorgzame buurten. Eén van de krachten van deze manier van werken schuilt dan ook in de partnerschappen. Net daarom is de bouwsteen communiceren zo belangrijk, nl. andere actoren overtuigen van de meerwaarde en hen enthousiasmeren over wat zij kunnen betekenen op het vlak van zorgzame buurten, andere diensten een buurtgerichte reflex aanleren. Zorgzame buurten maak je samen.

"We gaan van een eilandwerking naar een continentwerking. Je denkt aan de andere diensten die ook binnen het lokaal bestuur actief zijn" (deelnemer focusgroep, T4).

Naast deze regierol, kan het lokale bestuur binnen elke bouwsteen van zorgzame buurten ook nog de rol van ondersteuner of facilitator opnemen. Zo kunnen ze bijvoorbeeld initiatieven van buurtbewoners ondersteunen door praktische en financiële ondersteuning, lokalen ter beschikking stellen voor ontmoeting of voor overlegmomenten voor zorg- en welzijnsactoren rond initiatieven, vorming over detectie van eenzaamheid aan vrijwilligers en professionals aanbieden Daarnaast

kunnen lokale besturen ook een actorrol opnemen. Dit betekent dat ze een bepaalde actie of interventie in kader van één van de bouwstenen zelf opnemen: denk aan vb. de organisatie van een dorpsrestaurant, het aanbieden van thuiszorg, een boodschappendienst of klusjesdienst. De mate waarin lokale overheden de faciliterende dan wel actorrol opnemen zal sterk contextafhankelijk zijn en kan binnen een gemeente bovendien nog verschillen van buurt tot buurt, en van bouwsteen tot bouwsteen.

Hoofdstuk 5: generieke werkingsprincipes

In dit hoofdstuk schetsen we generieke werkingsprincipes die doorheen de praktijkevaluatie naar voor kwamen als helpend om zorgzame buurten in de praktijk te realiseren. Het gaat om laagdrempelig werken, preventief werken, proactief en outreachend werken, participatief werken, opvolgen, evalueren en bijsturen en verbindend werken.

1 Laagdrempelig werken

Vanuit de wetenschappelijke monitoring wordt duidelijk dat de pilootprojecten aandacht hebben voor laagdrempelig werken en dat ze dit als werkend beschouwen in de praktijk. Zo hebben ze bij het opzetten van acties aandacht voor potentiële drempels en kijken ze hoe ze die kunnen verlagen. Een laagdrempelige ‘ingangspoort’ is in het bijzonder waardevol om kwetsbare of moeilijk te bereiken buurtbewoners te kunnen bereiken en betrekken. De pilootprojecten gingen aan de slag met laagdrempelige interventies zoals huisbezoeken, doorverwijskaartjes, online platformen zoals [gemeente] helpt Daarnaast werkt ook de buurtzorgregisseur op een laagdrempelige manier: de buurtzorgregisseur is een gekend gezicht in de buurt, is zichtbaar en aanwezig in de buurt en is makkelijk aanspreekbaar.

“Wij als buurtzorgregisseurs moeten een soort van vertrouwensfiguur, bekende figuren worden in de wijken. Zodat mensen weten dat ze op een heel laagdrempelige manier bij ons terecht kunnen.” (deelnemer focusgroep, T3)

Werken aan zorgzame buurten vraagt erom dat actoren telkens reflecteren of hun acties die opgezet worden, de manier waarop en kanalen waarmee ze communiceren laagdrempelig genoeg zijn.

Dit vraagt ook maatwerk. Zeker voor mensen in kwetsbaarheid is het belangrijk dat het engagement dat mensen opnemen passend is, zodat het engagement haalbaar is en verenigbaar is met een moeilijke persoonlijke context.

“Ik was vrijwilliger bij de middagopvang en ik nam mijn zoon [met een handicap] soms mee. En dat ging supergoed. De leerlingen hadden veel vragen, maar ze hadden daar begrip voor. Ik stimuleerde de interactie tussen mijn zoon en de leerlingen. Op een gegeven moment zei de directeur dat hij niet meer mocht meekomen, want hij was niet verzekerd. Ik vond het niet fair. Iemand anders van de middagopvang neemt soms haar moeder mee. Die is toch ook niet verzekerd? En daar wordt niets van gezegd.” (deelnemer interview, T4).

Laagdrempelig werken, samen met en voor (kwetsbare) buurtbewoners, betekent dan ook oog hebben voor opvolging en opleiding / vorming bieden waar nodig. Twee voorbeelden: (1) de zorgzame burens kregen een opleiding en informatiemoment en hebben regelmatige intervisie met de buurtzorgregisseur. (2) In één van de pilootgemeenten evolueerde het lokale initiatief voor vervoer van minder mobiele naar een Minder mobiele centrale. Dit bracht een digitalisering voor de vrijwilligers met zich mee.

“Dat is nu Minder mobiele centrale geworden. We krijgen nu veel meer via de computer. Ik heb daar een beetje over gestudeerd, zodat ik er leer mee werken. Ik ben niet zo een krak in die dingen. Dan komt de buurtzorgregisseur mij helpen. Ze heeft het me al een paar keer uitgelegd maar het gaat er blijkbaar niet goed in. Maar dat zijn zo van die dingen die ge snapt of niet snapt hé.” (deelnemer interview, T4)

2 Preventief werken

Door laagdrempelig te werken kan er ook meer preventief gewerkt worden volgens de betrokken stakeholders. Uit de praktijkevaluatie blijkt dat zowel voor interventies gericht op minder mazen als op meer net preventief werken helpend is. Wat minder mazen betreft, zorgt vroegdetectie van signalen ervoor dat ergere problemen voorkomen kunnen worden. Bovendien worden signalen opgevangen die anders de professionals niet bereiken.

“Door de laagdrempeligheid komt de vraag vaak al binnen voor er acute problemen zijn.” (deelnemer focusgroep, T3)

“Met de huisbezoeken gaven ook mensen aan van ‘ik wil wel gebeld worden maar het is niet dringend en ik heb eigenlijk niet echt een vraag’. Maar als je belt dan komen er toch wel vragen binnen, hele kleine dingen, waarvoor mensen zelf niet zouden bellen.” (deelnemer focusgroep, T3)

Voor meer net, leert de praktijkevaluatie dat inzetten op verbindingen tussen burens ervoor kan zorgen dat mensen meer buiten komen en dat bepaalde gezondheidsrisico's en eenzaamheid minder kans krijgen. Tegelijkertijd werken interventies voor meer net ook preventief voor minder mazen: noden kunnen sneller gedetecteerd worden. De nadruk in zorgzame buurten ligt eerder op voorkomen dan op genezen.

“We zijn bezig met bekijken hoe we mensen in buurten kunnen samenbrengen, kunnen ontmoeten, laagdrempelig, in hun eigen omgeving Dat kan een stuk de verdere verwijding van de meest kwetsbare mensen voorkomen.” (deelnemer focusgroep, T3)

3 Proactief: outreachend

SAAMO definieerde proactief werken, met outreachend werken als onderdeel ervan, als één van de werkingsprincipes voor bouwen aan zorgzame buurten. SAAMO omschrijft proactief handelen als volgt: ‘Op maat van doelgroepen informeren, afstemmen met organisaties om noden op te pikken, actief op pad gaan, actief op pad gaan en partners ondersteunen en faciliteren (SAAMO Limburg, 2021).’

Ook in de praktijkevaluatie blijkt dat proactief en outreachend werken als werkend ervaren wordt. Het gaat heel concreet over naar de mensen toe gaan, bij hen langsgaan, in de buurt aanwezig zijn. De praktijkevaluatie leert dat in zorgzame buurten het erom gaat om niet enkel op te treden wanneer er een vraag is of om uit te gaan van het gekende aanbod, maar om vanuit de buurtbewoner in zijn geheel te kijken. De interesses, talenten, moeilijkheden ... zijn het uitgangspunt. Van daaruit kan een stakeholder verder op zoek gaan naar een antwoord op de vragen: ‘Wat kunnen wij jou bieden?’, ‘Hoe kunnen wij bijdragen aan een oplossing van waar jij mee zit of nood aan hebt?’ stakeholders geven aan dat deze benadering waardevol is, maar veel tijd vraagt. Het is volgens hen op lange termijn efficiënter, maar vergt op korte termijn veel tijd en energie zonder direct zichtbare resultaten.

“Ik denk dat deze manier van werken heel sterk de mens centraal zet. Het is niet altijd een efficiëntere manier van werken, maar dat wordt ook net losgelaten in deze manier van werken. Kwaliteit versus kwantiteit wordt opnieuw in de weegschaal gelegd. Outreachend werken is soms wel tijdsopslopend. Maar in deze manier van werken wordt er wel tijd voor vrijgemaakt en dat is een grote meerwaarde voor de mensen in de buurt.” (deelnemer focusgroep, T4)

Werken aan zorgzame buurten dient zodanig georganiseerd te worden dat signalen makkelijk opgepikt worden en een plek vinden in de werking rond zorgzame buurten. In de pilootgemeenten gingen

buurtzorgregisseurs en andere sociale professionals (zoals centrumleiders, maatschappelijk werkers ...) proactief en outreachend aan de slag. Ze waren alert voor signalen doorheen alle taken die ze uitvoerden. Daardoor wordt het mogelijk om signalen uit de praktijk te bundelen en op beleidsniveau aan te pakken.

4 Participatief werken

Ook participatief werken is één van de werkingsprincipes die door SAAMO omschreven wordt en die in de praktijkevaluatie is terugkomen. SAAMO beschrijft het als *‘praten met kwetsbare groepen, bewoners betrekken bij het beleid en samenwerken met informele en professionele actoren, oog voor kwetsbare bewoners, bewoners waar mogelijk blijvend betrekken in elke fase van de praktijk- en beleidsontwikkeling (SAAMO Limburg, 2021).’*

Elke pilotgemeente maakte in het begin een buurtanalyse op, waar een bevraging van buurtbewoners deel van uitmaakte. Zo worden buurtbewoners van bij het begin betrokken en gehoord. Het is een eerste moment van participatief werken.

“We hebben nu buurtanalyses gedaan. We zijn aan de mensen gaan vragen wat ze positief of negatief ervaren in de buurt en wat ze willen veranderen. We zijn bezig met opstarten van werkgroepjes waar bewoners mee in zitten om de dingen die ze graag willen aanpassen, ook mee te vorm kunnen geven.” (deelnemer focusgroep, T2)

Ook doorheen de uitvoering van de interventies, maakte participatief werken inherent deel uit van de aanpak. Er is oog voor kwetsbare inwoners.

“Een buurtmaaltijd is een ontmoetingsplaats, is een plek waar mensen samen komen, niet alleen om te eten maar ook om elkaar te zien. Er zijn ook vrijwilligers betrokken uit de doelgroep die daar een rol vervullen. Op die buurtmaaltijden ben ik ook wel altijd trots geweest.” (deelnemer focusgroep, T3)

We leerden dat participatief werken zowel kan gebeuren door buurtbewoners te betrekken in interventies van bestaande organisaties of het lokaal bestuur, als door interventies van buurtbewoners, bv. burgerinitiatieven, actief te ondersteunen en op te nemen in de werking rond zorgzame buurten.

“Er is ‘Loop eens binnen’ dat door vrijwilligers uitgebaat wordt. Er zijn ook vrijwilligers die brochures rond verdelen in elke brievenbus van het kerkdorp.” (deelnemer focusgroep, T4)

5 Opvolgen, evalueren en bijsturen

In het werken aan een zorgzame buurt in de 4 pilotgemeenten, werden veel interventies opgezet en reeds bestaande interventies verder ondersteund. Uit de praktijkevaluatie blijkt dat interventies niet zomaar opgestart kunnen worden en dan losgelaten kunnen worden. In de praktijk wordt de globale aanpak van zorgzame buurten op niveau van de pilotgemeente opgevolgd en waar nodig bijgestuurd. Dat kan nodig zijn bij veranderingen in de context (denk aan de coronapandemie).

Voorbeeld: Omwille van de coronapandemie kon een lokale ontmoetingsplek geen activiteiten organiseren. In het regieteam werden alternatieven uitgewerkt: pannenkoeken bakken met vrijwilligers, raamboodschap om buurtbewoners te informeren, rondgaan met een tablet met filmpjes en foto's in de serviceflats.

Er is ook opvolging, evaluatie en bijsturing van specifieke interventies nodig, zoals de zorgzame burens, doorverwijskaartjes, buurtgezellen. In de praktijk gebeurde dit vaak door het regieteam. Het buurtplan biedt hier houvast.

“We hebben zorgzame burens in het leven geroepen en we zien daar ook resultaten van. Vooral de intervisie met deze zorgzame burens, is belangrijk. We komen 3-4 keer per jaar samen met de zorgzame burens om toe te lichten waarmee we bezig zijn, hen informatie te bezorgen. We geven hen de mogelijkheid om knelpunten aan te brengen. We bespreken de dingen waarmee ze in de knoop zitten en zoeken naar oplossingen. Zodat zorgzame burens niet overbelast worden.” (deelnemer focusgroep, T3)

“Wat betreft de doorverwijskaartjes: ik zie dat ook dalen. Dat heeft ook te maken met het feit dat de verwijzers er minder oog voor hebben.” (deelnemer focusgroep, T3)

6 Verbindend werken op alle fronten

We leren uit de praktijkevaluatie dat bouwen aan zorgzame buurten in essentie gaat over verbindend werken: holistisch werken binnen één kader. Alles wat bijdraagt aan zorgzame buurten wordt samengebracht onder één gedeelde en gedragen visie. Dit kwam doorheen de praktijkevaluatie steeds weer naar voor: bij de actoren, waar de verbindende rol van de buurtzorgregisseur centraal staat, bij de interventies waar het in de praktijk vooral gaat om het verbinden van acties en interventies, bij de mechanismen, waar partnerschappen als voorwaardenscheppende bouwsteen geformuleerd werd, bij de ervaren meerwaarde vanuit de blik van de betrokken stakeholders.

“De samenwerking maakt dat het slaagt of niet. Een buurtzorgmedewerker veel uren alleen besteden, maar als je het op je eiland alleen moet doen, zal je weinig bereiken.” (deelnemer focusgroep, T4).

We illustreren dit met enkele concrete voorbeelden uit de pilotgemeenten

Een voorbeeld: buurtrestaurant

Verschillende pilotgemeenten organiseerden een buurtrestaurant. Het doel ervan is om samen een goedkope en degelijke maaltijd te eten. Gezelligheid en versterken van het buurtgevoel staan voorop in de communicatie. In één van de gemeenten luidt de slogan: ‘Omdat samen eten altijd leuker is dan alleen.’ Het doel van deze interventie is enerzijds om sociale netwerken van kwetsbare inwoners te versterken. Het vormt een laagdrempelig ontmoetingsmoment voor buurtbewoners. Anderzijds heeft deze interventie tot doel om onderbescherming tegen te gaan. Een buurtrestaurant is een kans om noden te detecteren en signalen op te pikken. Tegelijkertijd koos men ervoor om (kwetsbare) buurtbewoners een actieve rol in het restaurant te laten opnemen. De bouwsteen inclusie komt hier naar voor. Daarnaast is de bouwsteen communiceren van belang. Ook is de buurtzorgregisseur aanwezig op het buurtrestaurant. Ze kunnen op een laagdrempelige manier in gesprek gaan met de aanwezigen, hen informeren en signalen opvangen. Deze interventie heeft tot doel om de sociale netwerken te versterken, met achterliggend doel ook detectie en communicatie, nl. potentieel kwetsbare mensen informeren over het aanbod; kennismaking met het sociaal huis.

Een voorbeeld: de zorgzame buur

Twee pilotgemeenten ontwikkelden de rol van de zorgzame buur. Zorgzame burens zijn gewone burens die een vrijwillig engagement opnemen in hun buurt: ze kunnen de steun, de

verbinder of de stem van de buurt zijn. Deze rol past binnen de bouwsteen inclusie. Zorgzame burens zijn aanwezig en zichtbaar in hun eigen nabije buurt. Tegelijkertijd doen ze aan detectie. Ze zijn zichtbaar voor andere burens en zijn aanwezig in de buurt en de omgeving. Daardoor kunnen ze beter signalen opvangen. Ze worden ondersteund door een professional, zoals de buurtzorgregisseur. Die buurtzorgregisseur neemt gedetecteerde signalen verder op, en leidt toe naar de juiste actoren. Zo wordt onrechtstreeks ook aan toeleiding gedaan en worden signalen collectief aangepakt. Zorgzame burens krijgen een opleiding en worden ook opgevolgd door middel van intervisie: ze komen regelmatig samen en delen ervaringen. Zo staan ze er niet alleen voor en worden ze niet overbelast of kan er tijdig ingegrepen worden bij problemen. Communicatie, in dit geval informeren van zorgzame burens, is dus ook een belangrijke voorwaardenscheppende bouwsteen. Bovendien beoogt deze actie duurzame verbindingen tussen burens, en zet het dus ook onrechtstreeks in op het vormen van sociale netwerken.

Een voorbeeld: doorverwijskaartjes

De coördinatie van de actie doorverwijskaartjes gebeurde door de buurtzorgregisseur en / of door de centrumleider van het lokaal dienstencentrum. Dankzij de doorverwijskaarten geraakten zorg- of hulpvragen tot bij de buurtzorgregisseur. Die ging ermee aan de slag. Het resultaat: de buurtzorgregisseur legde verbindingen met buurtbewoners met noden, maar ook met de eerstelijnszone.

7 Wat helpt? Overtuiging en goede, maar ook slechte voorbeelden

7.1 Overtuiging

Werken aan zorgzame buurten start met het geloof dat het kan werken. Dit vraagt een andere manier van denken en kijken: meer vanuit mesoniveau, vanuit het potentieel van de buurt(bewoners), met een krachtgerichte blik en vanuit een positieve aanpak. Die overtuiging is nodig om een visie uit te bouwen en de buurtgerichte reflex in te bedden in verschillende diensten. In één van de pilootgemeenten leefde bijvoorbeeld initieel het idee dat zorgzame buurten vooral voor veel extra werk zou zorgen. Na verloop van tijd werd duidelijk dat verschillende diensten veel raakvlakken hebben en dat het voordelig kan zijn om samen te werken. Zorgzame buurten versterkte de interne samenwerking.

7.2 Goede en slechte praktijken

Goede praktijken, maar evengoed slechte praktijken, of horen wat niet werkt, draagt ook bij tot het stapsgewijs bouwen aan zorgzame buurten, met 'trial and error'. Professionals weten soms niet hoe ze aan de slag kunnen, wat een zorgzame buurt kan betekenen, welk type interventies ze kunnen uitwerken. Leren van anderen die al verder staan kan waardevol zijn, zowel waar het goed liep als waar het minder goed liep. In de praktijk bleek de procesbegeleiding van SAAMO hier een helpende factor bij. De procesbegeleiders deelden hun ervaring met bouwen aan zorgzame buurten, reikten methodieken aan, gaven voorbeelden en tips, zetten hen op weg en begeleidden hen doorheen het proces.

“Bij mijn eerste buurtanalyse moest ik echt zoeken hoe ik dat moest doen, er waren wel voorbeelden van andere dorpen. Door die allemaal naast elkaar te leggen heb ik daar wel lijnen in gevonden. Nu gebruik ik dan ook constant dezelfde opmaak/sjabloon om verder te gaan naar een ander dorp.” (deelnemer focusgroep T4).

DEEL 3

Conclusies en aanbevelingen

Hoofdstuk 6: naar een referentiekader voor minder mazen, meer net

Tussen 2019 en 2022 gingen vier pilotgemeenten onder begeleiding van SAAMO aan de slag met het model van 8 functies van buurtzorgregie van de VVSG (Dewulf & Verlinden, 2019). Ze vertaalden het model naar hun eigen lokale praktijk. Gedurende deze periode voerden we de wetenschappelijke monitoring uit van deze vier piloten. De focus in dit evaluatieonderzoek lag op vier lokale overheden die het initiatief namen om te werken aan zorgzame buurten.

Met de wetenschappelijke monitoring gingen we, aan de hand van het CA(O)IMeR-model, na of de vertaalslag van de 8 functies van buurtzorgregie in de praktijk bij tot één of meerdere van de eigenschappen van een zorgzame buurt. Daarnaast bekeken we ook wie en wat er bereikt werd in de vier pilotgemeenten. We bekeken tot slot niet enkel of, maar ook hoe en waarom de praktijkvertaling van de 8 functies leidt tot meer zorgzame buurten. Op die manier trachten we de mechanismen te ontleden.

1 Of? Naar minder mazen, meer net (?)

In 2019 gingen de vier pilotgemeenten, Deerlijk, Moorslede, Pelt & Hamont-Achel concreet aan de slag met het model van buurtgerichte zorg met als doel te werken aan zorgzame buurten. De aanpak werd verwacht te leiden tot minder onderbescherming, tot toegankelijker en kwaliteitsvolle dienst- en hulpverlening en tot versterkte informele netwerken in buurten en lokale gemeenschappen. Kernachtig samengevat, minder mazen, meer net.

Een eerst onderzoeksvraag die we stelden is de 'of'-vraag: draagt deze manier van werken bij tot de beoogde doelstelling? Wanneer we na drie jaar terugblikken, zien we op verschillende fronten resultaten. We onderscheiden conform het CA(O)IMeR-model enerzijds de output (of concrete realisaties) en anderzijds de effecten. De effecten gaat dan over de invloed van de interventie, in dit geval de hele praktijkvertaling van het model, op de leefsituatie van de cliënt, in dit geval de buurt en de buurtbewoners. Binnen de effecten maken we nog een onderscheid tussen effecten op (1) oppervlakkige aspecten, (2) procesmatig aspecten en (3) diepgaande aspecten.

Wanneer we naar de output kijken, dan kunnen we verschillende concrete realisaties onderscheiden. Denk aan de 'zorgzame burens' en de 'doorverwijskaartjes'. Deze, en ook de andere acties en interventies, kunnen we situeren binnen de beoogde doelstelling van minder onderbescherming, toegankelijke en kwaliteitsvolle dienst- en hulpverlening en versterkte informele netwerken.

Deze concrete realisaties hebben, vooral vanuit de blik van de betrokken stakeholders, ook effect op de buurtbewoners. De laagdrempeligheid en de nabijheid die op die manier gerealiseerd kunnen worden, draagt tot hun aanvoelen bij tot de beoogde doelstelling van minder mazen, meer net. De aanspreekbaarheid en zichtbaarheid in de buurt, specifiek van de buurtzorgregisseurs en ook de zorgzame buurten, worden hierbij als cruciaal ervaren. Ook ervaren de stakeholders de nieuw gevormde netwerken als een sterker vangnet voor de kwetsbare buurtbewoners. Door in de buurt te werken, vanuit een analyse en een plan, is er ook meer oog voor wat er leeft bij de buurtbewoners en kan hier beter op ingespeeld worden.

Daarnaast onderscheiden we vooral effecten zich vooral op procesmatig vlak die vanuit de blik van de betrokken professionals en andere stakeholders als een meerwaarde ervaren worden. Door vanuit één

gemeenschappelijke noemer te werken, wordt er meer transversaal gewerkt, over beleidsdomeinen heen. Dit versterkt de buurtgerichte reflex, ook bij minder evidente diensten binnen de lokale overheid. De betrokken stakeholders ervaren het ook als een nieuwe manier van werken, een nieuwe manier van samenwerken die het potentieel in zich draagt om op te lange termijn bij te dragen tot de beoogde doelstelling. Waar ze startten met een project, vertaalt dit zich nu in een proces dat in gang is gezet, waar kansen zitten voor de verankering van een duurzame en structurele manier van werken. De concrete realisatie van een regieteam kunnen we hierin situeren.

Diepgaande effecten zijn (nog) niet duidelijk te observeren. De stakeholders geven zelf aan dat ze vermoeden dat het voor de buurtbewoners zelf nog weinig zichtbaar is, ook al ervaren ze zelf het potentieel. Ook de buurtbewoners zelf geven aan weinig concrete verandering te ervaren, te zien. Deels wellicht omdat de evaluatie leerde dat bouwen aan zorgzame buurten tijd vraagt en, in de eerste plaats, bouwen aan een gedeelde visie en organisatie. Dit fundament leggen was belangrijk om een nieuwe manier van werken ingang te laten vinden.

Ook had de coronacrisis een grote impact op wat mogelijk was binnen de bouwstenen sociale netwerken en inclusie. Inzetten op ontmoeting wordt als een belangrijk aspect beschouwd in het bouwen aan zorgzame buurten. Net dit was in bepaalde periodes niet mogelijk. Anderzijds heeft dit enkele pilotgemeenten ook uitgedaagd om op een creatieve manier, nieuwe, kleine acties op zetten binnen deze bouwstenen.

Daarnaast is het ook belangrijk om in het achterhoofd te houden dat we slechts een kleine groep van buurtbewoners interviewden, met vooral als doel om te begrijpen wat de buurt voor hen betekent en waar zij mogelijk impact tot hiertoe ervaren. Dit perspectief leerde ons dat voor buurtbewoners een buurt vooral 'meer net' kan zijn. Het verband met 'minder mazen' en de mogelijkheden van detectie en toeleiding vallen niet in het blikveld van de buurtbewoners. Deze diepte-interviews laten ons echter niet toe te concluderen wat de impact is op heel de buurt en (kwetsbare buurtbewoners) en wat het mogelijk betekent naar detectie en toeleiding en het tegengaan van onderbescherming.

Samengevat, een eenduidig antwoord formuleren op de 'of' vraag is moeilijk. Werken vanuit het referentiekader met de 8 bouwstenen draagt het potentieel in zich om op een duurzame en structurele manier te werken aan de beoogde doelstelling: minder mazen, meer net. We zien concrete interventies tot stand komen, er worden verbindingen gelegd tussen nieuwe en bestaande acties en interventies, nieuwe partnerschappen ontstaan, over diensten heen, over organisaties heen en tussen verschillende geografische niveaus en er werd een basis gelegd voor een structurele verankering in de organisatie. Anderzijds kunnen we ons nog niet eenduidig uitspreken over de effectieve impact bij de buurtbewoners zelf, specifiek bij meer kwetsbare buurtbewoners.

2 Hoe? Een referentiekader voor zorgzame buurten

Door de wetenschappelijke monitoring van de vier pilotgemeenten formuleerden we stapsgewijs, op basis van het vertrekmodel van buurtgerichte zorg (zie figuur 1), verder bouwend op de praktijkervaringen, een referentiekader voor zorgzame buurten (zie figuur 4). Hierdoor konden we mechanismen ontleden: deze geven ons inzicht hoe en waarom de praktijkvertaling kan bijdragen tot beoogde doelstelling. Dit referentiekader kan als een richtinggevend referentiekader fungeren dat de praktijk houvast biedt om een duurzame werking rond zorgzame buurten op te zetten.

De eigenheid van dit referentiekader situeert zich op verschillende vlakken:

- Het biedt een houvast voor lokale samenwerking,
- Het biedt een kader voor samenwerking die geregistreerd wordt vanuit het lokaal bestuur,
- Het kader richt zich zowel op samenwerking tussen diensten van het lokaal bestuur, als op partnerschappen met andere actoren,
- Het kader geeft richting aan interventies binnen de globale doelstelling van zorgzame buurten
- De interventies situeren zich in de nabijheid van de buurt,
- Het is geen gesloten model. De lokale context, betrokken actoren, specifieke interventies zijn eigen aan de gekozen buurt,
- Het kader beoogt een (nieuwe) manier van (samen)werken. Het gaat voorbij aan een projectmatige manier van werken, maar beoogt een structurele inbedding van een manier van (samen)werken in de dagelijkse werking van de lokale overheid.

Het potentieel van werken met dit referentiekader dat we uit deze praktijkevaluatie kunnen detecteren, situeert zich op verschillende fronten.

Vooreerst maakt het kader dat er onder één gemeenschappelijke noemer kan gewerkt worden. Het referentiekader laat toe om verschillende acties en interventies die schijnbaar los van elkaar staan, met elkaar in verband te brengen. Net door verschillende acties die gericht zijn op verschillende doelgroepen, die door verschillende actoren georganiseerd worden ... binnen één aanpak te beschouwen, kan meer bereikt worden dan wanneer al deze acties los van elkaar zouden staan. Acties of interventies zijn doorgaans immers geen one size fits all. Ze werken zelden voor iedereen of in elke buurt of wijk, onder elke omstandigheid

Het zet in op nabijheid, zowel fysieke nabijheid (in de buurt zelf) als mentale nabijheid, door in te zetten op aanspreekpunten in de buurten zelf. Door in de buurt, in nabijheid, aan de slag te gaan en acties en interventies uit te rollen die zowel inzetten op minder mazen als op meer net, worden kruisbestuivingen tussen minder mazen en meer net ook mogelijk. Dat is de overlap tussen minder mazen en meer net. Daarnaast verbindt het kader ook verschillende geografische niveaus, zowel van acties en interventies, als van actoren: van in de buurt tot (boven)lokaal. Het kader zet ook een (nieuwe) manier van (samen)werken in gang.

Het cyclische aspect is eveneens belangrijk, de cyclische beweging van praktijk- en beleidsontwikkeling. Net door structureel en duurzaam te bouwen aan zorgzame buurten wordt het mogelijk om signalen en adviezen die gedetecteerd worden, te bundelen en collectief aan te pakken, eerder dan telkens een individueel antwoord te voorzien voor (schijnbaar) individuele noden.

3 Wat is hiervoor nodig?

Werken aan een zorgzame buurt vraagt professionele ondersteuning

Werken aan een zorgzame buurt met het referentiekader gebeurt niet als vanzelf. Meer bepaald, de ontwikkeling van een visie en interne partnerschappen, een buurtanalyse, verbindingen tussen mensen opbouwen en burenhulp, partnerschappen, de buurt informeren en communicatie tussen professionals, beleidsadvisering ... Het ontstaat niet vanzelf.

Er is professionele ondersteuning nodig om een visie te ontwikkelen, burens, organisaties, verenigingen, lokale zelfstandigen, professionele actoren en andere actoren met elkaar te verbinden, om interventies op te zetten en om ze duurzaam te verankeren en levendig te houden in de buurt ... Het referentiekader biedt heel wat kapstokken en kadering, maar kan niet zomaar geïmplementeerd

worden. Er is nood aan procesbegeleiding bij de implementatie. Er moeten methodieken, kennis en praktijkondersteuning aangereikt worden.

Professionals nemen de regie op in de ontwikkeling van een zorgzame buurt. Tal van actoren kunnen iets betekenen in een zorgzame buurt, maar in de eerste plaats zijn de leden van de regieteams in de pilootgemeenten de belangrijkste regie-actoren. Afhankelijk van welke actie of fase treden andere actoren op de voorgrond. Dit kunnen de buurtzorgregisseur, een medewerker van het OCMW, een coördinator van de gemeente, een procesbegeleider van SAAMO ... zijn.

Werken aan zorgzame buurten vraagt dan ook om 'verbindende professionals' zoals de buurtzorgregisseurs, idealiter een tandem. Professionals die kunnen stimuleren waar nodig, maar ook een faciliterende rol kunnen opnemen in bijvoorbeeld het ondersteunen, versterken en verbinden van bestaande initiatieven (Gryp, De Pauw, & Heylen, 2021). Deze professionals bewegen zich op verschillende geografische niveaus: van in de buurt, tot lokaal en bovenlokaal.

Werken vanuit werkingsprincipes

Niet alleen het referentiekader met de bouwstenen geeft richting. Ook de generieke werkingsprincipes die we konden onderscheiden zijn belangrijk in de (verdere) praktijkontwikkeling van zorgzame buurten.

Dit betekent: preventief werken, proactief & outreachend werken, laagdrempelig en participatief werken. Maar ook cyclisch blijven werken: opvolgen, evalueren en bijsturen waar nodig. Rode draad doorheen werken aan zorgzame buurten is verbindend werken, en dit op alle fronten.

Om dit te realiseren is er naast verbindende professionals en regieteam ook 'overtuiging' nodig. Overtuiging van alle betrokken actoren, en specifiek het lokaal bestuur. Werken aan zorgzame buurten vraagt tijd en ruimte. De resultaten zie je niet onmiddellijk. Ze zijn ook niet eenduidig en situeren zich op verschillende fronten: bij buurtbewoners, maar ook bij partners, in de manier van werken, van samenwerken. Om dit te kunnen realiseren is er tijd en ruimte nodig, en een mandaat, ook vanuit het betrokken lokaal bestuur, om ervoor te gaan.

Blijven werken aan zorgzame buurten

Zorgzame buurten zijn nooit af (Heylen & Gryp, 2020). Dat leerden ook dit evaluatieonderzoek. Er werd in de vier pilootgemeenten een proces in gang gezet, een nieuwe manier van samenwerken die leidde tot bepaalde acties zoals de zorgzame burens, maar ook nieuwe partnerschappen en netwerken. Zorgzame buurten krijgen zo stapsgewijs, met trial en error, vorm. Dit kan vanuit een kleine concrete actie beginnen en gaandeweg uitgroeien tot een gedragen en gedeelde visie en een (nieuwe) manier van (samen)werken.

De praktijkevaluatie toont dat concrete resultaten bij de buurtbewoners zelf nog weinig zichtbaar / voelbaar zijn. Belangrijk op lange termijn is oog te hebben voor de effectieve impact in de praktijk, voor de beoogde doelgroep met de beoogde doelstelling in het achterhoofd. Het cyclische dat inherent deel uitmaakt van het referentiekader kan hierbij al houvast bieden. Door op frequentie basis een buurtanalyse te maken, kan er opnieuw bijgestuurd en gepland worden. De praktijk voedt zo de beleidsontwikkeling. Maar ook andere signalen die van burgers komen, kunnen op elk moment richting geven aan het op maat werken aan zorgzame buurten. Dit kunnen individuele signalen zijn, maar ook collectieve noden, vanuit de buurt. Het politiserende aspect van zorgzame buurten mag dan ook niet uit het oog verloren worden in de verdere praktijkvertaling. Net hierin schuilt één van de krachten van werken aan zorgzame buurten: zorgzame buurten maak je altijd met en voor de buurt.

Het referentiekader dat we op basis van het model van buurtgerichte zorg met de 8 functies formuleerden is in die zin ook nooit af. Het kan als richtinggevend kader fungeren voor andere lokale overheden en organisaties om te werken aan zorgzame buurten. En het kan, net als zorgzame buurten zelf, ook aan verandering onderhevig zijn. Waar de praktijkvertaling doorheen de afgelopen drie jaren het model van de 8 functies veranderde in een referentiekader met 8 bouwstenen, kan de verdere doorontwikkeling in de praktijk leiden tot nieuwe inzichten en het kader zelf weerom bijsturen. Dit cyclische met een wisselwerking tussen praktijk- en beleidsontwikkeling maakt dus ook inherent deel uit van het referentiekader. Het mag dan ook niet als een rigide kader beschouwd worden, als iets dat 'af' is, eerder als een houvast om, op een structurele en duurzame manier te blijven werken aan de beoogde doelstelling nl. minder mazen en meer net.

In bijlage 1 vind je een **samenvatting voor beleid en praktijk** van wat het referentiekader juist inhoudt (1), hoe het is opgebouwd (2), hoe het werkt (3), waar de meerwaarde zit in deze manier van werken (4) en waar de rol van het lokaal bestuur binnen dit referentiekader juist kan gesitueerd worden (5).

Referenties

- Albeda, Y., & Oosterlyncx, S. (2018). *Over het belang van de buurt*. Antwerpen: Vicinia.
- Bekaert, A., Denys, B., De Muynck, J., De Vriendt, T., Foriers, L., Moons, S., . . . Verté, D. (2016). *Buurtgerichte zorg. De actief zorgzame buurt als toekomstmodel voor Vlaanderen en Brussel*. Brussel: VVDC & Kenniscentrum Woonzorg.
- Blom, B., & Morén, S. (2010). Explaining Social Work Practice - The CAIMeR Theory. *Journal of Social Work, 10*(1), 98-119. doi:10.1177/1468017309350661
- Boost, D., Elloukmani, S., Hermans, K., & Raeymaeckers, P. (2018). *Een beschrijvend en evaluerend onderzoek naar het Geïntegreerd Breed Onthaal*. Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Chen, H. (2012). Theory-driven evaluation: conceptual framework, application and advancement. In R. Strobl, O. Lobermeier, & W. Heitmeyer, *Evaluation von Programmen und Projekten für eine demokratische Kultur* (pp. 17-40). Springer.
- De Donder, L., Hoens, S., Stegen, H., Kint, O., & Smetcoren, A.-S. (2021). *Lokaal samenwerken in zorgzame buurten*. Brussel: Koning Boudewijnstichting.
- Dewulf, D., & Verlinden, E. (2019). *Aan de slag met buurtgerichte zorg*. Brussel: Politeia.
- Gryp, D., De Pauw, H., & Heylen, L. (2021). *(In)formele zorg eindrapport*. Thomas More hogeschool.
- Hermans, K. (2014). Methodiekontwikkeling, evaluatieonderzoek en de body of knowledge van het sociaal werk. *Journal of Social Intervention, 23*(1), 33-52.
- Heylen, L., & Gryp, D. (2020). Zorgzame buurten als antwoord op de uitdagingen van een ouder wordende bevolking? *Geron*.
- Heylen, L., Van Damme, W., Coussement, J., & De Decker, P. (2021). Ondersteuningspakket Zorgzame Buurtanalyse. <https://www.thomasmore.be/ondersteuningspakket-zorgzame-buurtanalyse>.
- Machielse, A. (2015). *Ouderen in sociaal isolement. Ervaren baat van hulp*. Movisie.
- Pawson, R., & Tilley, N. (1997). *Realistic evaluation*. Londen: Sage Publications.
- SAAMO. (2019, oktober 24). Projectschema minder mazen meer net. Interne communicatie.
- SAAMO Limburg. (2021). Op weg naar zorgzame buurten. Minder mazen, meer net. Powerpoint voor de stad Sint-Truiden gepresenteerd op 11 februari 2021.
- Steens, R. (2015). *Intensieve pedagogische thuisbegeleiding in beeld. Een praktijkgestuurd onderzoek en de opbouw een academische werkplaats*. HIVA: KULeuven.
- Steyaert, J., van Biggelaar, T., & Peels, J. (2010). *De bijziendheid van evidence based practice: beroepsinnovatie in de sociale sector*. Amsterdam: SWP.
- Vandeurzen, J. (2018). *Zorgzame buurten. Inspiratienota*. Brussel: Kenniscentrum Welzijn Wonen Zorg.
- Vlaamse Overheid. (2021). *Wat is een zorgzame buurt?* Retrieved from <https://www.zorgenvoormorgen.be/zorgzamebuurten/wat>

Wilson, V., & McCormack, B. (2006). Critical realism as emancipatory action: the case for realistic evaluation in practice development. *Nursing Philosophy*, 7(1), 45-57. doi:10.1111/j.1466-769X.2006.00248.x

Wise, A., & Noble, G. (2016). Convivialities: An Orientation. *Journal of Intercultural Studies*, 37(5), 423-431. doi:10.1080/07256868.2016.1213786

Bijlage 1: Referentiekader 'Zorgzame buurten: Minder mazen, Meer net'

In deze samenvatting schetsen we wat het referentiekader 'zorgzame buurten: minder mazen, meer net' juist inhoudt (1), hoe het is opgebouwd (2), hoe het werkt (3), waar de meerwaarde zit in deze manier van werken (4) en waar de rol van het lokaal bestuur binnen dit referentiekader juist kan gesitueerd worden (5).

1 Wat is het referentiekader?

Zorgzame buurten worden door het Vlaamse beleid als volgt begrepen: "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). Het referentiekader 'Zorgzame buurten: minder mazen, meer net' is een richtinggevend kader voor organisaties om zorgzame buurten in de praktijk te realiseren.

Figuur 13: Referentiekader met 8 bouwstenen voor zorgzame buurten



Door Dorien Gryp & Leen Heylen



Het referentiekader vloeit voort uit de opvolging en evaluatie van 4 pilotpraktijken, nl. Pelt, Hamont-Achel, Deerlijk en Moorslede, die de afgelopen jaren met de ondersteuning van SAAMO Limburg en

SAAMO West-Vlaanderen werkten aan zorgzame buurten. Dit referentiekader is **geen vast model** met een strak stappenplan. Werken aan zorgzame buurten betekent immers altijd maatwerk. Wel schetst het referentiekader een **kader** voor organisaties om **op een duurzame en structurele manier te werken aan zorgzame buurten**. Een belangrijke regierol om dit referentiekader in de praktijk te realiseren ligt bij de **lokale overheden**. Door met dit referentiekader aan de slag te gaan, zetten organisaties in op een tweeledige doelstelling, nl. 'minder mazen' en 'meer net'. Concreet betekent dit verbinding stimuleren tussen (kwetsbare) buurtbewoners, een context waarmaken waar mensen zich thuis voelen (= meer net), maar ook mensen ondersteunen om hun rechten te realiseren of verdoken zorgnoden in te vullen (= minder mazen).

2 De 8 bouwstenen en 3 werkingsprincipes kort toegelicht

In het referentiekader onderscheiden we 8 verschillende 'bouwstenen' voor het werken aan zorgzame buurten. Een bouwsteen staat dan voor 'een manier van werken' die deel uitmaakt van het bouwen aan zorgzame buurten in de praktijk. Elke bouwsteen is duidelijk te onderscheiden van de andere. Op een duurzame en structurele manier bouwen aan zorgzame buurten vraagt om inzetten op alle 8 bouwstenen tegelijk (zie §3). Daarnaast onderscheiden we nog drie generieke werkingsprincipes die SAAMO hanteert: (1) participatief werken, (2) proactief handelen en (3) netwerken. Deze werkingsprincipes zijn onlosmakelijk verbonden aan het bouwen aan alle bouwstenen van zorgzame buurten.

1) Detectie (= minder mazen)

De bouwsteen detectie gaat over het opsporen van individuele (zorg)vragen en het opvangen van signalen van zorg- en ondersteuningsnoden bij buurtbewoners. Het achterliggende uitgangspunt is dat iedereen dit kan: professionele zorg- en welzijnsactoren, lokale handelaars, verenigingen, buurtbewoners, vrijwilligers

2) Toeleiding (= minder mazen)

Bij de bouwsteen toeleiding gaat het om het op maat toeleiden na detectie van een zorg- of ondersteuningsvraag of een signaal bij buurtbewoners. Het gaat niet om louter doorverwijzen, maar wel om het gericht toeleiden naar gepaste hulp en ondersteuning. Deze bouwsteen wil een antwoord op maat voorzien voor zorg- en ondersteuningsnoden. Ook hier is het uitgangspunt dat iedereen kan toeleiden: professionele zorg- en welzijnsactoren, lokale handelaars, verenigingen, buurtbewoners, vrijwilligers

3) Sociale netwerken (= meer net)

De bouwsteen sociale netwerken gaat over het maken van verbindingen tussen mensen in de buurt en over het stimuleren, faciliteren en organiseren van ontmoeting de buurt. Dit kan georganiseerd zijn, maar het kan ook om losse, spontane contacten gaan. De bouwsteen sociale netwerken zet in op het gevoel erbij te horen. Dit kan betekenisvol zijn in de aanpak en preventie van eenzaamheid.

4) Inclusie (= meer net)

Op **individueel** vlak houdt deze bouwsteen in dat er ingezet wordt op het creëren van inclusieve rollen voor kwetsbare buurtbewoners. Kwetsbare buurtbewoners worden benaderd vanuit hun talenten en hun kracht, en niet (alleen) vanuit een hulpvraag. De achterliggende gedachte is dat iedereen iets kan betekenen in een zorgzame buurt, dat iedereen erbij hoort en ertoe doet, ongeacht de eigen noden en kwetsbaarheden. Kunnen geven, geeft een goed gevoel. Bovendien kan hierdoor ook de drempel om de eigen hulpvraag te stellen verlagen.

Op **organisatorisch** vlak betekent deze bouwsteen dat er op een structurele en reflectieve manier gewerkt wordt aan inclusie. Hierbij dienen organisaties in de zorgzame buurt stil te staan bij hun eigen rol om te werken aan een inclusieve buurt. Organisaties kijken naar hun eigen beleid en hun eigen werking. Ze beoordelen waar en hoe zij drempels in hun eigen organisatie kunnen verlagen of zelfs wegnemen. Het gaat bv. over bereikbaarheid van de organisatie (fysiek, online, taal, zichtbaarheid ...) of over toegankelijkheid.

5) Buurt: analyse & plan (= beleidsontwikkeling)

De bouwsteen 'buurt: analyse & plan' omvat zowel een buurtanalyse als een buurtplan.

Een **buurtanalyse** uitvoeren is een instrument om een beeld te krijgen van wie en wat er leeft in de buurt met behulp van kwantitatieve als kwalitatieve methoden: cijfers over de buurt verzamelen, op een participatieve manier actoren in de buurt (inwoners, verenigingen, burgerinitiatieven en -comités, organisaties, lokale handelaars ...) bevragen, in kaart brengen welke diensten en voorzieningen er zijn, hoe de publieke ruimte eruit ziet Op die manier krijg je een beeld van welke noden, maar ook kansen en krachten er aanwezig zijn in de buurt en welke actoren in de buurt actief zijn. Die buurtanalyse vormt de basis voor het **buurtplan**. Het buurtplan omvat alle acties en interventies die in het kader van zorgzame buurten opgezet worden met een bijhorend tijdspad en betrokken actoren. Veel van die acties hebben minder mazen (detectie en toeleiding) en meer net (sociale netwerken en inclusie) tot doel. De buurtanalyse schept het kader voor de acties van het lokaal bestuur.

De buurtanalyse en het buurtplan zijn werkinstrumenten. Ze geven richting aan de andere bouwstenen en de acties en initiatieven die uitgewerkt en ondersteund worden. Het gaat niet om éénmalige acties. Het zijn werkinstrumenten die inherent deel uitmaken van werken aan zorgzame buurten. Na verloop van tijd kan een nieuwe buurtanalyse leiden tot evaluatie en bijsturen van het buurtplan.

6) Visie & organisatie (= beleidsontwikkeling)

Zorgzame buurten vraagt om de ontwikkeling van een **visie**, ingepast in de lokale context. De bouwsteen 'visie & organisatie' omvat dan ook het werken aan een gedeelde en gedragen visie rond zorgzame buurten bij alle betrokken actoren (zowel formeel als informeel) en daarmee samenhangend de manier van werken die dit vraagt. Je kan niet aan de slag met zorgzame buurten zonder vanuit een gedragen visie te werken. Deze visie geeft een houvast en richting aan alles wat er gebeurt: wat doe je, wie wordt betrokken, wie neemt welke taken op zich, hoe ga je aan de slag, hoe volg je het op, waarom doe je wat je doet, met welke achterliggende doelstelling ga je aan de slag, wat is de beoogde impact, wat heb je allemaal nodig, welke (tussen)stappen ga je volgen Alles wat je doet moet in lijn zijn met de visie die je samen vooropstelt. Deze visie is niet statisch, maar bouw je samen op door op een duurzame en structurele manier te werken aan zorgzame buurten. Dit kan vertrekken vanuit een kleine concrete actie om op termijn uit te groeien tot een gedragen beleid rond zorgzame buurten.

Visie kan ook niet zonder **organisatie**: werken met het referentiekader aan zorgzame buurten vergt een bepaalde manier van organiseren en (samen)werken. Samenwerken binnen en tussen de diensten van een lokale overheid, maar ook met partnerorganisaties, buurtbewoners, verenigingen, vrijwilligers Je kan niet aan zorgzame buurten werken zonder de organisatiestructuur gunstig te maken voor zorgzame buurten. De rollen en verantwoordelijkheden van het lokaal bestuur en van betrokken partners moeten duidelijk gemaakt worden van bij het begin. De organisatiestructuur is dynamisch en kan in relatie met de praktijkontwikkeling van zorgzame buurten herzien en bijgesteld worden.

7) Communiceren (= voorwaardenscheppend)

De bouwsteen communiceren gaat over informeren en sensibiliseren. Enerzijds gaat het over het promoten en uitdragen van de visie rond zorgzame buurten vanuit het lokaal bestuur. Anderzijds

begrijpen we onder deze bouwsteen het informeren van (kwetsbare) inwoners over het zorg- en welzijnsaanbod. Onder deze bouwsteen vallen ook de informatiedragers en communicatiekanalen: bv folders, website, ..., waarbij laagdrempelige communicatie centraal staat. Tot slot gaat het in deze bouwsteen ook over communicatie tussen actoren in functie van samenwerking en partnerschappen.

8) Partnerschappen (= voorwaardenscheppend)

In het bouwen aan zorgzame buurten speelt een breed spectrum aan actoren een rol: op niveau van de buurt, van de gemeente, bovenlokaal. Deze actoren moeten allemaal samenwerken om te kunnen bijdragen aan een zorgzame buurt. Onder deze bouwsteen vallen partnerschappen tussen verschillende diensten van het lokaal bestuur. Daarnaast gaat het over partnerschappen met externe organisaties die actief zijn in de buurt of op niveau van de gemeente, of die misschien nog niet actief zijn in de buurt, maar waarbij uit de buurtanalyse blijkt dat er wel kansen voor liggen of nood aan is. Het gaat ook over partnerschappen met informele initiatieven en actoren zoals burgerinitiatieven, buurtcomités, lokale (afdelingen van) verenigingen, vrijwilligers, mantelzorgers Ook inwoners beschouwen we in zorgzame buurten als een volwaardige partner. Je hebt iedereen nodig om samen aan een zorgzame buurt te bouwen en iedereen kan iets betekenen in een zorgzame buurt.

De drie onderliggende werkingsprincipes

SAAMO legt drie werkingsprincipes aan de basis in het bouwen aan zorgzame buurten: netwerking, proactief handelen en participatief werken. Deze werkingsprincipes vormen de rode draad doorheen het bouwen aan zorgzame buurten en zijn van toepassing op het realiseren van alle 8 bouwstenen. Door SAAMO worden ze als volgt begrepen:

- **Netwerking:** het geheel aan actoren dat een rol kan spelen in de uitwerking van een actie en in het proces dat zorgzame buurten in gang zet. Dit sluit nauw aan bij de bouwsteen partnerschappen.
- **Proactief handelen:** op maat van doelgroepen informeren, afstemmen met organisaties om noden op te pikken, actief op pad gaan, actief op pad gaan en partners ondersteunen en faciliteren
- **Participatief werken:** Praten met kwetsbare groepen, bewoners betrekken bij het beleid en samenwerken met informele en professionele actoren, oog voor kwetsbare bewoners, bewoners waar mogelijk blijvend betrekken in elke fase van de praktijk- en beleidsontwikkeling.

3 Bouwpakket voor het bouwen aan zorgzame buurten: hoe verhouden de bouwstenen zich tot elkaar?

De 8 bouwstenen staan niet los van elkaar en kunnen ook niet zonder elkaar. Om aan een zorgzame buurt te werken, is het belangrijk dat er veel verschillende acties en interventies vanuit de 8 verschillende bouwstenen gelijktijdig, structureel en op lange termijn opgezet en ondersteund worden. Figuur 13 schetst hoe de bouwstenen zich verhouden in de praktijk. In de figuur onderscheiden we enerzijds de **praktijkontwikkeling** met de bouwstenen: 'detectie', 'toeleiding', 'sociale netwerken' en 'inclusief werken' en anderzijds de **beleidsontwikkeling** van zorgzame buurten met de bouwstenen 'buurt: plan & analyse' en 'visie & organisatie'. Het fundament wordt gevormd door de twee voorwaardenscheppende bouwstenen: 'communicatie' en 'partnerschappen'.

De **praktijkontwikkeling** van zorgzame buurten in '**minder mazen, meer net**' vormt de kern van waar het om gaat in zorgzame buurten, wat samenvalt met werken aan wat een zorgzame buurt beoogt. De praktijkontwikkeling gaat over wat er gebeurt in de praktijk, op het terrein. De acties zetten in op

minder mazen (bouwstenen detectie en toeleiding) en meer net (bouwstenen sociale netwerken en inclusie). Het gelijktijdig inzetten op 'minder mazen' en 'meer net', de **overlap** tussen minder mazen en meer net, is één van de krachten van het werken aan zorgzame buurten vanuit dit referentiekader. Door de verbinding te leggen tussen 'minder mazen' en 'meer net', kunnen signalen van zorg- en ondersteuningsnoden mogelijks sneller opgepikt worden in de buurt (= bouwsteen detectie). Via vb. initiatieven die inzetten op sociale netwerken (vb. een buurtrestaurant), kunnen signalen van onbeantwoorde zorg- en ondersteuningsnoden gedetecteerd worden en kan er gericht toegeleid worden naar de professionele zorg of hulp. Op die manier kan onderbescherming tegengegaan worden. Dit kan ook omgekeerd gebeuren: zo kunnen signalen van eenzaamheid opgepikt worden door professionals in de zorg (vb. gezinszorg) en kan er toegeleid worden naar initiatieven die inzetten op sociale netwerken versterken en inclusie. Die overlap tussen minder mazen en meer net situeert zich net in het werken in de **nabijheid** van de personen met zorg- en ondersteuningsnoden, in hun **buurt**. In die nabijheid zit dan ook het potentieel van deze manier van werken, waardoor je meer kan bereiken dan wanneer minder mazen en meer net los van elkaar zouden staan.

De praktijkontwikkeling op een duurzame en structurele manier tot stand brengen vraagt om parallelle **beleidsontwikkeling**. Hieronder vallen twee beleidsmatige bouwstenen: 'buurt: analyse & plan' en 'visie & organisatie'. Deze twee bouwstenen dragen bij tot een structurele, duurzame manier van werken op lange termijn.

Werken vanuit een buurtanalyse, een buurtplan en met een visie & duidelijke organisatie betekent dat je niet zomaar aan de slag gaat, maar werkt vanuit cijfermateriaal en een analyse op maat van de lokale context. Je past ook je organisatiestructuur aan om duurzaam aan de slag te gaan. Dit vormt de basis voor een lange termijnplan en voor een gedragen en gedeelde visie. De beoogde impact wordt van bij het begin bepaald om gestructureerd en doelgericht aan de slag te kunnen. Daarbinnen worden de signalen, adviezen, tips, bemerkingen, feedback die vanuit de praktijk(ontwikkeling) ontstaan, gebundeld zodat die op beleidsniveau een plaats kunnen krijgen om vervolgens de praktijk weer te voeden. Zo bouw je stelselmatig aan zorgzame buurten. De praktijk- en beleidsontwikkeling staan dus continu in verbinding met elkaar en kunnen niet zonder elkaar om op een duurzame en structurele manier aan zorgzame buurten te werken.

De **voorwaardenscheppende** bouwstenen, nl. partnerschappen en communiceren, zijn nodig voor alle andere bouwstenen, ze vormen het fundament van bouwen aan zorgzame buurten. Deze bouwstenen scheppen de voorwaarden voor het geheel van het referentiekader van zorgzame buurten. Zowel bij de beleids- als praktijkontwikkeling heb je continu partnerschappen en communicatie nodig. Dit geldt voor elke bouwsteen op zich, maar ook om de verbinding tussen de bouwstenen zoals in figuur 13 geschetst te realiseren.

4 Waarom op deze manier bouwen aan zorgzame buurten?

Het potentieel van werken vanuit het referentiekader situeert zich op verschillende plekken.

Ten eerste worden **verschillende acties en interventies** die kunnen bijdragen tot een meer zorgzame buurt, onder dezelfde noemer bekeken en verbonden met elkaar. Werken aan een zorgzame buurt gaat over het gelijktijdig inzetten op of ondersteunen van verschillende acties en interventies vanuit de 8 bouwstenen. Soms betekent dit nieuwe acties, interventies of initiatieven opzetten. Evengoed kan het gaan om verbindingen leggen tussen of versterken van bestaande acties, interventies, initiatieven en actoren. Belangrijk is dat op alle bouwstenen tegelijkertijd wordt ingezet.

Ten tweede zet het referentiekader in de praktijk een (nieuwe) **manier van (samen)werken in gang**. Het referentiekader zet een proces in gang. Lokale besturen worden uitgedaagd om hun eigen organisatie te herdenken en over beleidsdomeinen heen te werken. Dit referentiekader stimuleert lokale besturen om beleidstakken te betrekken waar men in eerste instantie niet aan zou denken, zoals mobiliteit of ruimtelijke ordening. Dit biedt kansen om op nieuwe manieren de beoogde doelstelling nl. minder mazen en meer net, te verwezenlijken.

Ten derde heeft een zorgzame buurt een **gestructureerde aanpak** nodig die ontstaat vanuit een onderbouwde **analyse en plan** en werkt aan **visie en organisatie**. Deze manier van werken streeft naar een structurele, duurzame manier van werken voorbij het ad hoc projectmatige.

Ten vierde beïnvloeden praktijk- en beleidsontwikkeling elkaar wederzijds en continu. Deze **cyclische beweging** draagt krachten in zich. Enerzijds kunnen adviezen of bemerkingen vanuit de praktijk snel door het beleid opgepikt worden. Anderzijds kunnen ook beleidsveranderingen snel in de praktijk omgezet worden. In alle bouwstenen, en zowel in de beleids- als de praktijkontwikkeling staat participatief werken centraal als één van de werkingsprincipes. Daardoor, en door cyclisch te werken, gaat het referentiekader voorbij aan een bottom-up, dan wel top-down benadering. Zo kunnen ze elkaar gelijktijdig en wederzijds versterken.

Ten vijfde is de **nabijheid** een sterkte van werken aan zorgzame buurten. Door in de buurt, in nabijheid, aan de slag te gaan en acties en interventies uit te rollen die zowel inzetten op minder mazen als op meer net, worden kruisbestuivingen tussen minder mazen en meer net mogelijk. Dat is de **overlap** tussen minder mazen en meer net: hier zit het potentieel van werken vanuit het referentiekader van zorgzame buurten. Dit in de praktijk realiseren vraagt om partnerschappen en goede communicatie.

5 Rol lokaal bestuur in het bouwen aan zorgzame buurten

Verschillende actoren nemen een belangrijke rol op in het bouwen aan zorgzame buurten: buurtbewoners, vrijwilligers, verenigingen, zorgorganisaties, welzijns- en woonactoren Lokale besturen hebben weliswaar een centrale rol in het realiseren van zorgzame buurten. Concreet kunnen we drie verschillende soorten rollen voor lokale overheden binnen zorgzame buurten onderscheiden nl. (1) een regierol, (2) een actorrol en (3) een rol van ondersteuner of facilitator. Afhankelijk van de lokale context en de fase waarin het proces van zorgzame buurten zich bevindt, zullen andere rollen meer op de voorgrond treden. **De regierol staat daarbij centraal en vormt de basis.**

Lokale besturen hebben immers een belangrijke opdracht in het realiseren van zorgzame buurten. Zorgzame buurten komen er niet als vanzelf, zeker niet voor de meest kwetsbare buurtbewoners. Spontane burenhulp of burgerinitiatieven bereiken en betrekken vaak de sterkere buurtbewoners. Wanneer burenhulp of buurtinitiatieven enkel aan het informeel initiatief over gelaten wordt, dreigen de meest kwetsbare inwoners door de mazen van het net te glippen. Door het bouwen van zorgzame buurten te 'regisseren' kunnen lokale besturen de ongelijkheid, die inherent is aan informele zorg en steun tussen burens, tegengaan en inzetten op het bereiken en betrekken van kwetsbare buurtbewoners (zie ook de opdracht van een lokaal bestuur in het kader van het lokaal sociaal beleid). Daarnaast vormen lokale besturen een belangrijke verbindende schakel tussen de buurten en het bovenlokale niveau en andere zorg- en welzijnsorganisaties. Zo zijn lokale besturen bijvoorbeeld ingebed in eerstelijnszones. Ook andere partnerschappen binnen vb. intergemeentelijke samenwerkingen, het geïntegreerd breed onthaal ..., vormen een belangrijke basis om de verbinding te maken tussen minder mazen en meer net en verschillende geografische werkniveaus (van de buurt tot het bovenlokale en regionale van zorg- en welzijnsorganisaties) te verbinden. Binnen de lokale

overheid kan er bovendien over diensten heen gewerkt worden aan zorgzame buurten i.s.m. diensten ruimtelijke ordening, mobiliteit, vrije tijd Een zorgzame buurt vertrekt immers van *alle* zorg- en ondersteuningsnoden van de buurtbewoner, niet alleen zorg, maar ook wonen, mobiliteit, welbevinden Vanuit de regierol die een lokale overheid opneemt binnen zorgzame buurten kunnen dus vele verbindingen gemaakt worden die nodig zijn om het referentiekader in zijn geheel te realiseren: verbindingen leggen tussen sterkere en meer kwetsbare buurtbewoners, verbindingen leggen tussen de buurt en (boven)lokale zorg- en welzijnsactoren, transversaal verbindingen leggen over beleidsdomeinen heen.

Die **regierol** houdt in dat lokale besturen de regie nemen in het bouwen aan zorgzame buurten vanuit het referentiekader met *alle* 8 bouwstenen. Die regierol situeert zich in de eerste plaats heel concreet in de beleidsontwikkeling van zorgzame buurten en meer specifiek de bouwstenen van **'buurt: analyse & plan'** en **'visie & organisatie'**. Om op een duurzame en structurele manier te werken aan zorgzame buurten, is het belangrijk dat lokale overheden **het voortouw nemen in de concretisering hiervan**.

Belangrijk: dit betekent niet dat ze dit alleen doen, integendeel. De taak voor een lokaal bestuur is om het proces vanuit *alle* 8 bouwstenen te initiëren en de nodige verbindingen te leggen tussen de bouwstenen om het referentiekader met de 8 bouwstenen in de praktijk handen en voeten te geven (= praktijkontwikkeling). Vanuit de regierol kan het overzicht over alle bouwstenen en het gehele referentiekader bewaakt worden om waar nodig bij te sturen of nieuwe acties op te zetten (= cyclische en procesmatige manier van werken). Op die manier neemt het lokale bestuur de regie in handen om vanuit een structureel en duurzaam perspectief stapsgewijs aan zorgzame buurten te bouwen. Dit hoeft niet onmiddellijk één groot project te zijn, maar kan net vanuit een kleine concrete actie of idee starten om op lange termijn door te ontwikkelen tot een duurzame werking rond zorgzame buurten. Eén van de krachten van deze manier van werken schuilt dan ook in de **partnerschappen**. Net daarom is de bouwsteen **communiceren** zo belangrijk, nl. andere actoren overtuigen van de meerwaarde en hen enthousiasmeren over wat zij kunnen betekenen op het vlak van zorgzame buurten, andere diensten een buurtgerichte reflex aanleren. Zorgzame buurten maak je samen.

Naast deze regierol, kan het lokale bestuur binnen elke bouwsteen van zorgzame buurten ook nog de rol van ondersteuner of **facilitator** opnemen. Zo kunnen ze bijvoorbeeld initiatieven van buurtbewoners ondersteunen door praktische en financiële ondersteuning, lokalen ter beschikking stellen voor ontmoeting of voor overlegmomenten voor zorg- en welzijnsactoren rond initiatieven, vorming over detectie van eenzaamheid aan vrijwilligers en professionals aanbieden Daarnaast kunnen lokale besturen ook een **actorrol** opnemen. Dit betekent dat ze een bepaalde actie of interventie in kader van één van de bouwstenen zelf opnemen: denk aan vb. de organisatie van een dorpsrestaurant, het aanbieden van thuiszorg, een boodschappendienst of klusjesdienst. De mate waarin lokale overheden de faciliterende dan wel actorrol opnemen zal sterk contextafhankelijk zijn en kan binnen een gemeente bovendien nog verschillen van buurt tot buurt, en van bouwsteen tot bouwsteen.

Regieteam

Om de regierol te kunnen realiseren zijn ook middelen nodig, onder andere in de vorm van personeelsinzet, om op een duurzame en structurele manier aan zorgzame buurten te kunnen werken. Als lokale overheid inzetten op zorgzame buurten betekent dus ook ruimte maken voor **professionele ondersteuning om de regierol te realiseren**. Er is een 'werking' nodig, nl. een regieteam dat de regierol opneemt. Een regieteam is een team dat bestaat uit actoren van de lokale overheid. Afhankelijk van de lokale context en reeds bestaande partnerschappen, wordt dit aangevuld met formele en informele actoren zoals zorg- of welzijnspartners, vrijwilligers, vertegenwoordigers van adviesraden Dit

regieteam is de gangmaker van het geheel van zorgzame buurten. Ze zetten het proces in gang. Hiervoor is regelmatig en structureel ingebouwd overleg nodig. Samen zetten de eerste stappen naar een gedeelde en gedragen visie. Dit vraagt tijd en discussieruimte, ook om duidelijke afspraken te maken over wie wat opneemt, waar je naartoe wil Het regieteam vormt het fundament om op een duurzame en structurele manier te bouwen aan zorgzame buurten.

Verbindende professionals

In dit regieteam kan een inhoudelijke **tandem** van twee medewerkers, met elk hun eigen focus, waardevol zijn. De ene kan zich meer toeleggen op de buurt en de informele actoren en buurtbewoners en de andere kan zich meer richten op het beleid en professionele partners. Dit heeft enerzijds als voordeel dat de medewerkers iemand hebben om mee af te stemmen. Ze staan er niet alleen voor. Anderzijds kunnen ze zich elk concentreren op taken waar ze sterk in zijn. Werken aan zorgzame buurten vraagt dan ook om 'verbindende professionals' zoals de buurtzorgregisseurs. Deze professionals bewegen zich op verschillende geografische niveaus: van in de buurt, tot lokaal en bovenlokaal.

Met deze manier van werken kan een lokaal bestuur een duurzaam en structureel beleid voeren, op een heel participatieve manier, in samenwerking met iedereen die in de gemeente woont en actief is.