



Zorgzame buurten

Inspiratiekader



Op mij kan u klikken!

**Zorgzame
Buurten**



zorgzamebuurten.be

VOORWOORD

De komende jaren maken we volop werk van **nabije en toegankelijke zorg en ondersteuning** waarbij niemand uit de boot valt.

We zetten in op **samenwerking en verbinding in de buurt**, tussen mensen onderling, tussen professionals en over domeinen heen. We maken bruggen tussen de netwerken van professionals en de sociale netwerken in de buurt. Zo zetten we stappen naar geïntegreerde zorg en ondersteuning, in zorgzame buurten, gericht op een betere **levenskwaliteit** van mensen.

We zetten mensen zelf aan het stuur en werken participatief, verder bouwend op de **talenten en krachten** van buurtbewoners en professionals. Zo komen we tot een gedragen, geïntegreerd beleid dat inspeelt op de noden én op de opportuniteiten in de buurt.

Dit beleid wensen we samen te voeren met de federale overheid. Maar we hebben ook u nodig: de lokale besturen, de welzijns- en gezondheidsprofessionals en -organisaties, de zorgraden, het hele middenveld en alle burgers. **Laat ons allemaal samenwerken** om er zo goed mogelijk voor te zorgen dat mensen een **gezond en gelukkig leven** kunnen leiden, in zorgzame buurten.

CAROLINE GENNEZ

Vlaams minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen



Zorgzame
buurten

Een nieuw perspectief op de buurt

Dit inspiratiekader voor zorgzame buurten in Vlaanderen en Brussel kwam tot stand op basis van visieteksten, cahiers, studiewerk van en gedachtewisselingen met universiteiten, hogescholen, kenniscentra en middenveldorganisaties. We baseerden ons ook op inzichten uit lopende projecten zorgzame buurten en ander gerelateerd beleid in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Waar hebben we het over als we spreken over zorgzame buurten? Wat is een buurt? Waarom is het belangrijk om in te zetten op zorgzame buurten? En wat willen we ermee bereiken? Met dit inspiratiekader stellen we niet alleen enkele **definities** maar ook onze **visie op zorgzame buurten** scherp.

Daarnaast reiken we een **leidraad** aan: hoe maak je in de praktijk werk van een zorgzame buurt?

EEN ZORGZAME BUURT OMVAT DRIE PIJLERS:

- participatie van de buurt en inclusie;
- het verbinden van informele en formele zorg;
- intersectorale samenwerking tussen welzijns- en zorgpartners en partners uit andere domeinen in een netwerk dat gericht is op preventie, gezondheidsbevordering en het verlenen van integrale zorg en ondersteuning met een focus op levenskwaliteit.

Een zorgzame buurt gaat met deze drie pijlers aan de slag door in te zetten op analyse, evaluatie, impactopvolging en beleidsadvisering. Hoe je dit doet, werkten we uit in een leidraad van **acht bouwstenen van een zorgzame buurt**.

Tot slot geven we ook **inspirerende praktijkvoorbeelden** mee.

Een zorgzame buurt is nooit af. De ene buurt is ook de andere niet. De initiatieven in een buurt zullen nooit zomaar gekopieerd kunnen worden naar een andere buurt. Uiteraard kunnen buurten wel leren van elkaars aanpak en elkaar inspireren.



De kernelementen van een zorgzame buurt

Wat is een buurt?

Op een buurt kunnen we geen vaste regio kleven. Het is een gebied - een wijk, parochie, dorp, gehucht of deelgemeente – dat bewoners ervaren als hun directe leefomgeving waarmee ze een binding hebben. Een buurt is herkenbaar voor iedereen. In een buurt voelen mensen zich verbonden.

Er is geen eenduidige definitie van wat een buurt precies is of zou moeten zijn. Buurten vertonen een minimale fysieke en sociale samenhang, klein genoeg om elkaar persoonlijk te leren kennen, groot genoeg om voldoende zelforganiserend vermogen te ontwikkelen. De afbakening houdt rekening met fysieke grenzen, vroegere (deel) gemeenten, statistische sectoren ...

Daarbinnen geldt de subjectieve beleving van wat mensen spontaan 'hun buurt' noemen: een gebied dat door bewoners als een bij elkaar horend geheel wordt ervaren en als dusdanig benoemd wordt. Elke buurt is anders, soms slechts een paar straten groot, soms een volledige gemeente, soms zelfs meerdere gemeenten¹.

EEN BUURT IS GEEN EENVORMIG GEGEVEN

Elke buurt in Vlaanderen en Brussel is anders qua omvang, sfeer, bewoners, aanbod en diensten van welzijns- en zorgorganisaties en lokale besturen, maar ook van lokale handelaars, verenigingen, buurtwerking of burgerinitiatieven.

¹ <https://www.zorg-en-gezondheid.be/inspiratienota-zorgzame-buurt>



Wat is zorg?

Zorg definiëren we als één activiteit of het geheel van activiteiten in het kader van het gezondheidsbeleid of het welzijns- en gezinsbeleid, waaronder hulp, dienstverlening, ondersteuning, Vlaamse sociale bescherming, zorgverzekering en gezinsbijslagen. Bij zorg gaat het dus over alle welzijns- en zorgsectoren, ook preventie.

Wat is een zorgzame buurt?

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 zijn².

DIT ZIJN DE KERNELEMENTEN VAN EEN ZORGZAME BUURT:

- **comfortabel** in de eigen buurt wonen;
- verschillende groepen van **mensen leven samen**, jong en oud, kwetsbare en minder kwetsbare mensen;
- mensen ervaren **geborgenheid en levenskwaliteit** (positieve gezondheid, inzet op gezondheidsbevordering en preventie, mentaal welzijn);
- mensen **kennen en helpen elkaar**: buurtbewoners vormen een sociaal netwerk;
- **ondersteuningsnoden** worden (deels) ingevuld in de buurt;
- diensten en voorzieningen zijn **toegankelijk en beschikbaar**.

Een zorgzame buurt is geen vast voorgeschreven model. Het gaat om een systemische aanpak voor meer levenskwaliteit, een betere gezondheid, sociale cohesie en veerkracht binnen een afgebakende buurt.

² We verruimen de definitie die opgenomen is in de Inspiratienota Zorgzame Buurten van 28 februari 2018, die kadert in de conceptnota Ouderenzorg 'dichtbij en integraal'.



Persoonsgerichte en geïntegreerde zorg als fundament

Welzijn en gezondheid als gedeelde verantwoordelijkheid

Onze visie op welzijn en gezondheid maakte de laatste jaren een hele (r)evolutie door: we evolueerden van aanbodgerichte naar vraaggerichte zorg waarbij de mens en zijn context centraal staan. Van 'one size fits all' naar zorg op maat. Van intra muros behandelingen naar extra muros. Desinstitutionalisering en community care staan daarbij centraal. Net als zelfregie, empowerment en krachtgericht werken. En dit met oog voor de kwaliteit van leven in een zorgzame buurt.



HET WGO-MODEL

Het model van de Wereldgezondheidsorganisatie met de concentrische cirkels over **'persoonsgerichte en geïntegreerde zorg'** vat die visie goed samen. Het gaat hier niet alleen over gezondheid, maar over gezondheid én welzijn.

In die visie staat **de persoon centraal** en heeft hij de **regie over zijn eigen welzijns- en zorgtraject** in handen. Mensen staan daarin niet alleen: het welzijn en de zorg van mensen worden gezien als een gedeelde verantwoordelijkheid, de zorg van velen.

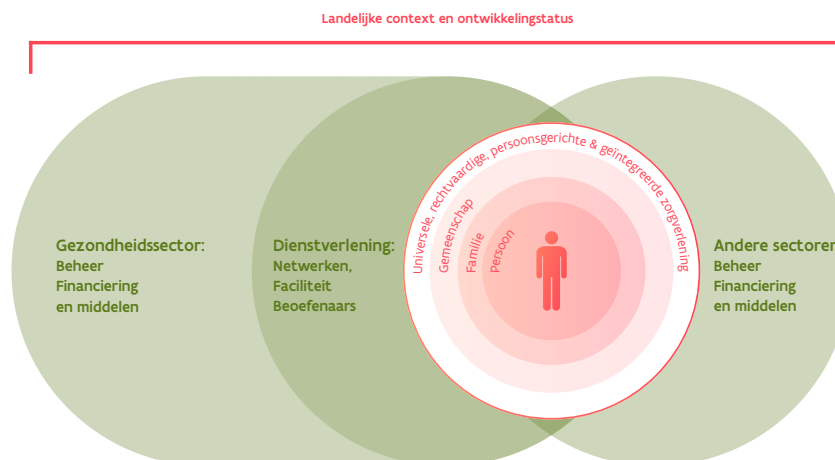
ZORGCIRKELS

De cirkels rond de persoon staan voor de verschillende mogelijke bronnen van ondersteuning voor een persoon:

- **De familie** staat in een eerste cirkel rond de persoon.
- **Vrienden, vrijwilligers en buurtbewoners** vormen een tweede cirkel.

- De volgende cirkel van het WGO-model delen we op in twee cirkels, net zoals bij het model voor personen met een beperking. **De reguliere hulp- en ondersteuningsdiensten** waarop iedereen een beroep kan doen, plaatsen we in een derde cirkel en in de laatste cirkel **gespecialiseerde zorg en ondersteuning**.

Conceptueel kader voor persoonsgerichte en geïntegreerde zorg



EEN MIX VAN ONDERSTEUNING

Wat ondersteuning en hulpverlening betreft, streven we vanuit het welzijns- en zorgbeleid ernaar dat iedereen zoveel mogelijk gebruik kan maken van de **reguliere hulpverlening**, de reguliere ondersteuning en het reguliere aanbod – in eender welk levensdomein – wat eigen is aan een inclusieve samenleving. Mensen in een sociaal gewaardeerde rol (een actieve buurtbewoner, een huisarts, een leerkracht, enz.) kunnen op dit vlak een hefboom zijn en het pad naar het reguliere aanbod effenen. In het reguliere aanbod is een 'health in all policies' benadering nodig. Welzijn en gezondheid worden immers beïnvloed door talrijke factoren buiten het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zoals voedingsaanbod, publieke ruimte, werkomgeving, schoolomgeving, enz.

Enkel als de reguliere ondersteuning en begeleiding of het reguliere aanbod niet voldoen aan de noden van personen met een zorg- en ondersteuningsnood nemen we vanuit het domein welzijn en zorg de begeleiding op en creëren we, indien nodig, een eigen aanbod, ook op andere domeinen dan welzijn en zorg. In de realiteit zal een persoon vaak een beroep doen op een **mix van deze ondersteuningsbronnen in de verschillende cirkels**, afhankelijk van zijn ondersteuningsvraag.

RANDVOORWAARDEN

Om hiertoe te komen, moeten we ook verder blijven werken aan een aantal randvoorwaarden. Zo moet er voldoende toegankelijke, betaalbare en kwalitatieve reguliere hulpverlening zijn. Er is ook specifieke expertise nodig in de reguliere hulp (onder meer inzake personen met een beperking). Tot slot is een goede afstemming tussen informele, reguliere en gespecialiseerde hulp en zorg essentieel.

De mens en zijn levenskwaliteit centraal

Door persoonsgericht en vraaggericht te werken, is duidelijk gebleken dat elke mens veel meer is dan zijn ziekte. Meer is dan een patiënt met een gezondheidsprobleem. Meer is dan iemand die zorg en ondersteuning 'vraagt'. Meer is dan een 'hulpbehoevende'. Mensen hebben wensen en voorkeuren, competenties en sterktes waardoor ze niet enkel hulp en ondersteuning kunnen vragen, maar ook kunnen geven.

LEVENSKWALITEIT IS VOOR IEDEREEN ANDERS

Mensen zetten vandaag niet langer hun gezondheid centraal, wel hun levenskwaliteit. Mensen vullen dat begrip zélf breed in. Het gaat om thuis kunnen (blijven) wonen in een eventueel aangepaste woning in een fijne buurt, om deelnemen aan activiteiten die het leven betekenis geven, om bijdragen aan de familie en de gemeenschap, om zich veilig voelen, zelfstandig zijn en eigen keuzes maken.



MEER DAN GOEDE GEZONDHEID ALLEEN

Levenskwaliteit is een begrip dat 'gezondheid' ruim overstijgt. Schalock (2004) omschreef het als multidimensionaal, bestaande uit emotioneel welzijn, materieel welzijn, fysiek welzijn, persoonlijke ontwikkeling, zelfbeschikking, persoonlijke relaties, sociale inclusie en rechten. Het gaat dus ook om aansluiting kunnen vinden bij andere levensdomeinen in de maatschappij, waaronder wonen, vrije tijd en werk. Ook dat wordt in het WGO-model weergegeven: het belang van andere domeinen zoals onderwijs, wonen, werk en vrije tijd op iemands leven, welzijn, gezondheid en levenskwaliteit.

Krachtgericht werken: hulpverlening als coproductie

Hulpverleners in welzijn en zorg vertrekken vandaag dan ook vanuit een ander uitgangspunt dan jaren geleden. Ze kijken niet louter naar de gezondheid van een persoon, maar naar de hele persoon met die levenskwaliteit in gedachten. De **hele context** van de persoon, familie, mantelzorgers, vrienden, buren, vrijwilligers, woonsituatie, werksituatie ... wordt hierin meegenomen. Er wordt niet langer gefocust op de problemen van iemand, maar wel op zijn competenties, sterktes, mogelijkheden, aspiraties en **levensdoelen**. Vanuit die levensdoelen zal een persoon ook **zelf gemotiveerd** zijn om in te zetten op gezondheidsbevordering.

KRACHTIG SAMENSPEL

Hulpverleners zetten in op **krachtgericht en doelgericht werken**. Wat vindt de persoon belangrijk in het leven? Wat wil hij/zij bereiken en waarom? Welke competenties zijn daarbij belangrijk? Welke competenties en sterktes heeft de persoon en kunnen verder versterkt en ontwikkeld worden met het oog op die aspiraties, op die persoonlijke levensdoelen? Daarbij wordt er ook naar het **ruime netwerk** gekeken (familie, vrienden én de buurt) en welke krachten daarin aanwezig zijn en kunnen ingezet worden in de ondersteuning van de persoon. Hulpverleners zijn niet langer alleen aan zet. Van hulpverleners wordt verwacht dat ze een persoon en zijn netwerk ondersteunen zonder over te nemen. Hulpverlening wordt een coproductie.

De focus op integrale, persoonsgerichte zorg heeft tot gevolg dat we moeten inzetten op geïntegreerde zorg.

VALKUIL

Ook al zetten we de persoon, zijn netwerk en context centraal, ook al focussen we op gezondheid én welzijn, op gezondheidsbevordering, op brede levenskwaliteit, ook al werken we krachtgericht en doelgericht, deze visie en

dit model houden één valkuil in: we mogen niet verwachten dat alleen de persoon en zijn netwerk alle moeite doen om te participeren aan de samenleving. De maatschappij, de buurt, de werkgever ... zullen zich ook moeten inspannen om personen met een grote of kleine zorg- en ondersteuningsnood tegemoet te komen.

Model Wereld-gezondheidsorganisatie als fundament

Het WGO-model waarbij de persoon en de focus op levenskwaliteit centraal staat, vormt de basis van het welzijns- en zorgbeleid dat we in verschillende domeinen aan het uittekenen zijn. Het vormt de basis van de Vlaamse Sociale Bescherming en van de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap.

Een zorgzame buurt is een onmisbare schakel in dat model.



Elke buurt is anders en uniek

Hoe werkt een zorgzame buurt?

Verschillende waardevolle kaders reiken pistes aan om te werken aan een zorgzame buurt³. Maar hét recept om tot een zorgzame buurt te komen, bestaat niet. Elke buurt is anders en uniek. Het gaat steeds om maatwerk.

We bouwden verder op de **acht functies buurtgerichte zorg** van de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG)⁴ waarbij we een iets ruimere invulling geven aan de bouwstenen 'analyse' en 'samenwerking'. We lieten ons ook inspireren door de **7 effectiviteitsprincipes** voor Integrated Community Care van het Transnational Forum on Integrated Community Care⁵.

Het ABC van een zorgzame buurt

Een zorgzame buurt omvat drie pijlers en gaat uit van een bepaalde aanpak om ermee aan de slag te gaan:

- A.** participatie van de buurt en inclusie;
- B.** het verbinden van informele en formele zorg;
- C.** intersectorale samenwerking tussen welzijns- en zorgpartners en partners uit andere domeinen in een netwerk dat gericht is op preventie, gezondheidsbevordering en het verlenen van integrale zorg en ondersteuning met een focus op levenskwaliteit.

³ De Donder, L., Hoens, S., Kint, O., Smetcoren, A-S. (2021). Lokaal Samenwerken in Zorgzame Buurten. Koning Boudewijnstichting, Brussel

⁴ Dewulf, D. & Verlinden, E. (2019). Aan de slag met buurtgerichte zorg. Politeia

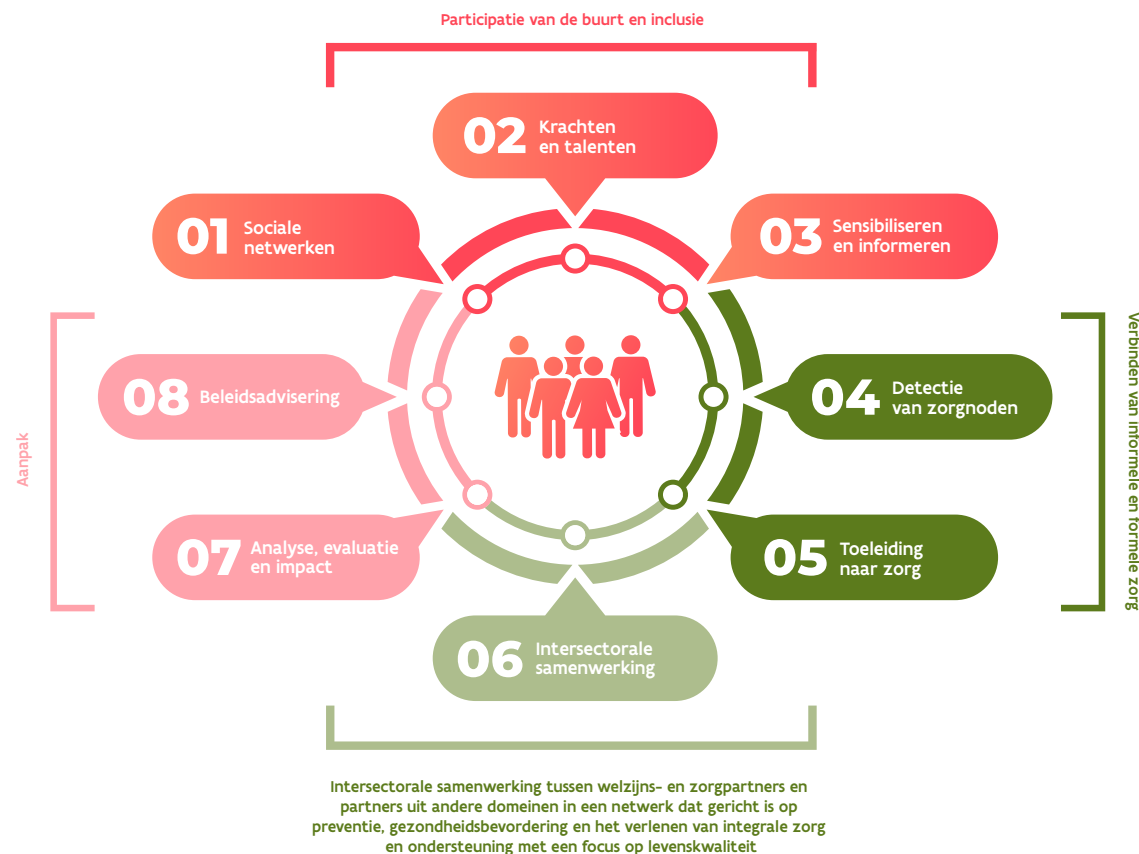
⁵ Vandenbroeck, P., & Braes, T. (2020). Integrated Community Care 4all, New Principles for Care: Strategy paper to move ICC forward. TransForm Integrated Community Care.



De acht bouwstenen van een zorgzame buurt

Deze pijlers en hoe je ze aanpakt, werken we uit in een leidraad van acht bouwstenen van een zorgzame buurt:

1. Sociale netwerken
2. Krachten en talenten
3. Sensibiliseren en informeren
4. Detectie van zorgnoden
5. Toeleiding naar zorg
6. Intersectorale samenwerking
7. Analyse, evaluatie en impact
8. Beleidsadvisering



A. Participatie van de buurt en inclusie

Bouwsteen 1: Sociale netwerken

Een zorgzame buurt is gericht op de opbouw van sociaal weefsel, op solidariteit en zorgzaam samenleven. Ontmoeting creëren is hierbij cruciaal. Enkel als mensen mekaar kennen, zullen ze na een tijdje elkaar **vertrouwen** en ook bereid zijn om elkaar **onderlinge steun** te bieden.

HET KLEINE ONTMOETEN

Mensen krijgen de kans om elkaar te ontmoeten en voelen zich met elkaar verbonden. Sociale contacten worden aangescherpt en sociale netwerken vergroten. De intensiteit van ontmoetingen kan variëren. Vluchtige contacten zijn minstens zo belangrijk als sterke banden of diepgaande relaties. Zij zorgen voor een gevoel van 'verbondenheid'. Ook de nuance van 'ontmoeten' met het 'ont-moeten' is belangrijk: het is niet de bedoeling om het ontmoeten te instrumentaliseren, waarbij dit ontmoeten zou moeten evolueren naar zorg. Ontmoeten is een waardevolle realisatie op zich⁶.

HET KLEINE HELPEN

Het komt erop neer om vraagverlegenheid (geen hulp of ondersteuning durven vragen), handelingsverlegenheid (geen hulp durven bieden omdat men vreest dat men zich opdringt) en acceptatieschroom (schroom om hulp te aanvaarden) te overstijgen. Daarbij gaat het om '**het kleine helpen**'⁷, niet om het in de plaats treden van de professionele hulp en dienstverlening.

IEDEREEN EEN STEM

Een zorgzame buurt is **participatief**. De buurtbewoners hebben een gelijkwaardige stem als het lokaal bestuur, de welzijns- en zorgorganisaties, de zelfstandige zorgverstrekkers en alle andere stakeholders zoals winkels, socioculturele verenigingen, scholen, bibliotheken, jeugdwerk, jeugdverenigingen

Bouwsteen 2: krachten en talenten

We gaan er vaak verkeerdelijk van uit dat er twee soorten mensen zijn: hulpgevers en hulpvragers. Die veelgebruikte tweedeling is zeker in de context van zorgzame buurten een kunstmatig onderscheid. De realiteit is gelaagd: iedereen, elke persoon, elk gezin

kan op bepaalde momenten in zijn/haar leven ondersteuning en hulp gebruiken en ook ondersteuning geven aan anderen.

WEDERKERIGHEID

Burenhulp steunt op wederkerigheid, het geven van **onderlinge steun**. Dat inzicht kan zowel vraagverlegenheid als hulpverlenigheid uit de wereld helpen. Mensen helpen elkaar omdat je iets kan betekenen voor een ander en dat geeft een positief gevoel, een gevoel erbij te horen. Het principe van wederkerigheid is in die zin belangrijk. Heel wat mensen willen niet het gevoel hebben dat ze steeds weer een hulpvrager zijn. Ze willen ook zélf iets geven. Betekenisvol kunnen zijn, helpt om vraagverlegenheid te overwinnen⁸.

Kwetsbare mensen zijn op dit vlak vaak terughoudend. Ze hebben niet het gevoel iets te kunnen bijdragen. Maar iedereen heeft krachten, talenten en levenservaring waardoor hij een sociaal gewaardeerde rol kan opnemen. Zodra mensen ontdekken wat hun talent is en wat ze kunnen bijdragen in de buurt, groeit hun zelfvertrouwen, ze ontwikkelen een positief zelfbeeld, ze leggen meer contacten en bouwen hun sociaal netwerk uit. Op zich heeft dat ook weer een positief effect op de buurt.

⁶ De Donder, L., Hoens, S., Kint, O., Smetcoren, A-S. (2021). Lokaal Samenwerken in Zorgzame Buurten. Koning Boudewijnstichting, Brussel

⁷ Heylen, L., & Lommelen, L. (2016). Het kleine helpen: Bouwen aan buurtnetwerken rond ouderen. Politea

⁸ De Donder, L., Hoens, S., Kint, O., Smetcoren, A-S. (2021). Lokaal Samenwerken in Zorgzame Buurten. Koning Boudewijnstichting, Brussel



WEDERKERIGHEID IS GEEN ECONOMISCH PRINCIPE

Wederkerigheid betekent niet: evenveel terugkrijgen als je gegeven hebt. Iemand hoeft niet evenveel terug te doen. Een vriendelijke babbel, een kop koffie, een luisterend oor of een fijne opmerking volstaan.

Op die manier maakt iedereen op een gelijkwaardige manier deel uit van een zorgzame buurt. Zorgzame buurten streven naar **inclusiviteit**. Een zorgzame buurt is er voor iedereen en heeft bijzondere aandacht voor kwetsbare mensen.

Bouwsteen 3: Sensibiliseren en informeren

Werken aan een zorgzame buurt is goed communiceren.

VERHOGEN VAN ZORGGELETTERDHEID

Een zorgzame buurt zet in op het verhogen van gezondheidsvaardigheden van de buurtbewoners, vrijwilligers en professionele hulpverleners zodat iedereen minstens op de hoogte is van het bestaande welzijns-, zorg- en ander ondersteuningsaanbod (werk, huisvesting, enz.). Pas dan kunnen mensen ook zelf uitleg vragen over dat aanbod en er ook naar doorverwezen worden. Het versterken van gezondheidsvaardigheden stopt niet bij informatie vinden.

De volgende stappen zijn: informatie kunnen begrijpen, evalueren en zelf toepassen.

INFORMEREN EN SENSIBILISEREN

Daarnaast is het belangrijk om mensen te informeren en sensibiliseren. Zo weten mensen vaak niet goed wat ze moeten doen of hoe ze moeten omgaan met personen die het moeilijk hebben, door armoede bijvoorbeeld, een psychiatrisch probleem of handicap, waardoor ze hulpverlening hebben. Door mensen te in-

formeren over die kwetsbaarheid kunnen ze die beter begrijpen en er ook beter mee omgaan.

Informeren, sensibiliseren en het motiveren tot een gezonde leefstijl vormen ook een intrinsiek deel van een preventief gezondheidsbeleid en een beleid om onze fysieke gezondheid én mentaal welzijn te versterken.



Het kan hierbij gaan om inzet op gezonde voeding, beweging, ontmoeting, rookvrije sport- en speelterreinen, enz. Hierdoor willen we niet enkel ziekte en mentale problemen voorkomen, maar ook de gezondheid, het mentaal welbevinden en het welzijn in het algemeen van mensen versterken.

TIJD, OPENHEID EN BREED KIJKEN

Tot slot is het nodig om te duiden dat de belangrijkste problemen van één bewoner of gezin daarom niet de belangrijkste problemen van een andere bewoner of ander gezin zijn. Hetzelfde geldt voor mogelijke oplossingen: wat een goede oplossing is voor de ene voldoet niet voor de andere. Benadruk dat de tweedeling hulpgever-hulpvrager kunstmatig is. Iedereen kan bijdragen aan een zorgzame buurt en iedereen maakt volwaardig deel uit van een zorgzame buurt. Samen bouwen aan een zorgzame buurt vraagt openheid van de buurtbewoners én heeft tijd nodig.

B. Verbinden van informele en formele zorg

In zorgzame buurten wordt een link gelegd tussen informele zorg (zelfzorg, maar ook mantelzorg, occasionele burenhulp of vrijwilligerswerk) en formele of professionele zorg (algemeen toegankelijke en gespecialiseerde zorg). Zo vinden mensen met complexe hulpvragen sneller en makkelijker de weg naar de professionele hulpverlening en kan de professionele hulpverlening die informele zorg ook beter ondersteunen.

SOCIALE ISOLATIE

De inzet op ontmoeting, de opbouw van sociaal weefsel en 'het kleine helpen' kunnen sommige mensen uit sociale isolatie halen. Maar dit zal niet voor iedereen het geval zijn. Bij sommige mensen die sociale contacten willen leggen, is er een structurele problematiek van sociale isolatie. Het gaat dan om mensen die al vroeg in hun leven sociaal geïsoleerd zijn waardoor het erg moeilijk is om routines te doorbreken. Hier is de professionele zorg aan zet in de buurt.

Bouwstenen 4 en 5: detectie en toeleiding

In een zorgzame buurt is de link met de **professionele zorg en ondersteuning** noodzakelijk, met het oog op:

- detectie van **kwetsbare mensen** die hulp nodig hebben (in de brede zin) en de gepaste hulp niet vinden (onder meer mensen in structurele sociale isolatie);
- een **snellere en betere toeleiding** naar de professionele hulpverlening indien nodig;
- de **ondersteuning van informele zorgverleners** met speciale aandacht voor mantelzorgers.

Daarom is het noodzakelijk om in te zetten op gemeenschaps- en buurtgerichte eerstelijnszorg die het vermogen van mensen stimuleert om gezond te blijven en/of om te leven in de lokale gemeenschap met complexe chronische aandoeningen. We moeten de levensdoelen van mensen gebruiken als het startpunt om de gewenste resultaten van zorg en ondersteuning te bepalen⁹.

⁹ Transnational Forum on Integrated Community Care



C. Intersectorale samenwerking in een netwerk

In zorgzame buurten werken welzijns- en zorgpartners en partners uit andere domeinen samen in een netwerk dat gericht is op preventie, gezondheidsbevordering en het verlenen van integrale zorg en ondersteuning met een focus op levenskwaliteit.

Bouwsteen 6: Intersectorale samenwerking gericht op preventie, gezondheidsbevordering en integrale zorg en ondersteuning

Op basis van een **buurtanalyse** kiezen de buurt, het lokale bestuur, de welzijns-, zorg- en andere partners in het netwerk samen de prioriteiten waarop ze in het kader van het zorgzame buurtproject willen inzetten.

OVERKOEPELEND SAMENWERKEN AAN PRIORITAIRE NODEN

In een zorgzame buurt werken het lokale bestuur, welzijns- en zorgprofessionals en andere actoren samen in een netwerk om deze prio-

ritaire welzijns- en zorgnoden aan te pakken.

Het gaat over een samenwerking tussen gezondheid én welzijn en andere sectoren waaronder huisvesting, ruimtelijke ordening (denk maar aan toegankelijke voetpaden, ontmoetingsplekken in de publieke ruimte), jeugd, cultuur, sport, werk, sociale economie, enz., gericht op preventie, gezondheidsbevordering en integrale zorg en ondersteuning ten aanzien van een persoon.

GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING

De mens en zijn levenskwaliteit staan centraal. Welzijns- en zorgprofessionals zetten stappen naar **geïntegreerde zorg** waarin mantelzorg, burenhulp, vrijwilligerswerk, reguliere zorg en gespecialiseerde zorg (gezondheid én welzijn) **complementair en op elkaar afgestemd** worden ingezet.



Een duurzame samenwerking vertrekt van **gezamenlijke doelen** en een **gedeelde visie**. Het netwerk wordt zo gecoördineerd dat elke partner aan bod komt. Verbindend leiderschap is cruciaal.

GEEN ZORGZAME BUURT IS DEZELFDE

De welzijns-, zorg- en andere prioriteiten waarop het zorgzame buurtproject focust, zullen verschillen van buurt tot buurt. Afhankelijk van de resultaten van de buurtanalyse kan het bijvoorbeeld gaan om:

- de aanpak van sociale isolatie en eenzaamheid;
- het bevorderen van mentaal welzijn in de buurt;
- de inzet op vroegdetectie;
- de strijd tegen onderbescherming;
- het bevorderen van toegankelijke dienstverlening;
- de ondersteuning van mantelzorgers;
- het wegwerken van gezondheidsongelijkheid;
- de versterkte inzet op preventie;
- inzet op ruimtelijke inrichting, vrije tijd en ontspanning, cultuur, sport ...

Van project tot project zullen andere welzijns- en zorgprofessionals deelnemen, afhankelijk van wie werkzaam is in de buurt. Ook de andere partners die betrokken worden, zullen verschillen van buurt tot buurt: scholen, verenigingen (jeugd, ouderen, socioculturele verenigingen, sport), de bibliotheek, de bakker, slager, de sociale huisvestingsmaatschappij, de werkwinkel ...

Dit impliceert uiteraard niet dat het volledige welzijns- en zorgaanbod naar het buurtniveau moet gebracht worden. Maar welzijns- en zorgorganisaties kunnen wel de motor vormen van een zorgzame buurt.

D. Aanpak

Bouwsteen 7: Analyse, evaluatie en impact

STAP 1: BUURTANALYSE

De opbouw van een zorgzame buurt start bij een buurtanalyse. Een buurtanalyse bestaat uit kwantitatieve gegevens (objectief cijfermateriaal over bv. het aantal inwoners, bevolkingsdichtheid, leeftijd, gezinssamenstelling, inkomen, werkloosheidsgraad, omgevingsfactoren zoals voetgangersvriendelijkheid, veiligheid, aanwezigheid van groen, plaatsen voor ontmoeting, spel, enz.), aangevuld met beschrijvende kwalitatieve gegevens (hoe ervaren de inwoners het leven in de buurt? Welke noden en talenten zijn aanwezig? ...).

STAP 2: PRIORITEITEN BEPALEN

Op basis van een buurtanalyse kiezen de buurt, het lokale bestuur, de welzijns-, zorg- en andere partners in het netwerk samen de prioriteiten waarop ze in het kader van het zorgzame buurtproject willen inzetten.

Vonk3 (Thomas More) en P.PUL (KU Leuven) werkten samen een '[ondersteuningspakket zorgzame buurtanalyse](#)' uit dat een stapsgewijze methode aanreikt voor een toegankelijke buurtanalyse.

Vlaamse initiatieven kunnen voor cijfers terecht op de websites van Statistiek Vlaanderen en van de Provinciale Steunpunten Data en Analyse.

Brusselse initiatieven kunnen cijfermateriaal vinden op de websites van [het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad](#) (zoom op de gemeenten, welzijnsbarometer), [het Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse](#) (BISA) van perspective. Brussels (kerncijfers in Mini-Bru), [het Brio - homepage | BRIO Brussel](#) (taalbarometer) en op de site van de [Wijkmonitoring](#) van het BISA.

STAP 3: STAKEHOLDERANALYSE

Daarnaast is het belangrijk om een stakeholderanalyse op te stellen. Wie is er – naast de buurtbewoners – allemaal aanwezig in de buurt?



Welke professionele welzijns- en zorgpartners werken er? Is er een bibliotheek? Een buurtinitiatief? Een wijkcomité? Zijn er sportverenigingen, jeugdverenigingen, socioculturele verenigingen of andere actief? Is er een werkwinkel? Welke handelaars (bakker, slager, enz.) zijn er? Is er een school in de buurt? ...

Afhankelijk van de resultaten van de buurtanalyse betrek je de juiste partners. Werken aan integrale zorg wordt pas mogelijk als **welzijnspartners én zorgpartners én andere partners** (vrije tijd, werk, wonen, ruimtelijke ordening) betrokken worden. In een stakeholderanalyse bepaal je welke stakeholder je op welke manier wil betrekken:

- stakeholders die je wil informeren (op de hoogte houden);
- stakeholders die je wil consulteren (inbreng vragen);
- stakeholders met wie je wil cocreëren (samen denken, mee maken, samen ontwikkelen);
- stakeholders die mee beslissen.

Via de sociale kaart kan je alvast beginnen om je buurt digitaal te verkennen en na te gaan welke welzijns- en zorgorganisaties, professionele zorgaanbieders, opleidings- en tewerkstellingspartners en huisvestingsactoren er in jouw buurt zijn (in Vlaanderen en Brussel).

STAP 4: EVALUEREN, LEREN EN AANPASSEN

Tot slot is het belangrijk om de werking van de zorgzame buurt te evalueren, eruit te leren, ze aan te passen en op te volgen welke impact ze heeft. Het opstellen van een **veranderingstheorie** is een belangrijke eerste stap. Dit is een cocreatieve oefening, samen met de buurt, de lokale gemeenschap.

Zorgzame buurten vragen een monitoring- en evaluatiebeleid op maat. Traditionele paradigma's en indicatoren focussen vaak op meten en monitoren van de prestaties van systemen, wat niet volstaat. Zorgzame buurten (en buurtgerichte zorg) hebben eigen succesindicatoren nodig die o.a. focussen op sociaal en menselijk kapitaal.

Evaluatie moet eerst en vooral participatief zijn, waarbij burgers het beginpunt zijn voor de evaluatie. Met andere woorden: professionele ijkpunten zijn ondergeschikt aan de ijkpunten van de lokale gemeenschap. Hulp bij het definiëren en expliciteren van hun doelen is een vereiste.



De effectiviteitsprincipes voor buurtgerichte zorg zijn het startpunt voor een relevant evaluatiekader. Het is daarbij belangrijk om te evalueren in welke mate deze principes effectief geïntegreerd werden in een bepaalde activiteit, organisatie, gemeenschap of systeem, en dan te meten in welke mate het werken volgens deze principes geleid heeft tot betere resultaten.

Gewenste resultaten omvatten niet alleen een kwaliteitsvollere zorg en dienstverlening en meer ervaren levenskwaliteit, maar ook een gezondere omgeving, meer sociaal kapitaal, meer maatschappelijke participatie en meer kwaliteitsvolle openbare diensten.

Door de blik en de visie gericht te houden op de lange termijn, komt er ruimte vrij voor de onvermijdelijke maar noodzakelijke leercurve.

Te snel overgaan naar een traditionele evaluatielogica kan leiden tot voorbarige en foute conclusies die de waarde en het potentieel van buurtinitiatieven onderschatten¹⁰.

Meer info en inspiratie over hoe je een veranderingstheorie ontwikkelt, vind je alvast:

- in de brochure 'Kleine kinderen, grote kansen. Samen evalueren voor meer impact in de strijd tegen kinderarmoede in de gezinsondersteuning en de kinderopvang' (blz 21 tot en met 38)¹¹;
- in de gids van de Koning Boudewijnstichting: 'Impactgericht denken en handelen. Wat werkt voor jouw initiatief?'¹²;

In [dit filmpje](#) vind je een mooi voorbeeld van een veranderingstheorie.

¹⁰ [Transnational Forum on Integrated Community Care](#)

¹¹ Deze brochure kwam tot stand door een samenwerking tussen de Koning Boudewijnstichting, het Departement Onderwijs en Kind en Gezin (Expoo).

¹² Van Dorsselaer I., Poppe A., Haudenhuyse R., Vandensande T. (2018) Impactgericht denken en handelen. Wat werkt voor jouw initiatief. Koning Boudewijnstichting.



Bouwsteen 8: Beleidsadvisering

Van bij de start van een zorgzame buurt kan er heel wat interessante beleidsinformatie naar boven komen over welzijn, zorg, ruimtelijke ordening, vrije tijd, enz. Een lokaal bestuur is steeds een betrokken partner bij een zorgzame buurt in Vlaanderen. Het is belangrijk dat beleidsinformatie van in het begin **gecapteerd en doorgegeven** wordt aan de juiste diensten en de bevoegde beleidsniveaus.

Liefst **koppelt het lokaal bestuur ook terug** over wat er is gebeurd met de signalen die vanuit de buurt werden gegeven.

In Vlaanderen heeft het lokaal bestuur de regie in handen wat welzijn en zorg betreft binnen het lokaal sociaal beleid. Wat als bepaalde vragen of uitdagingen binnen het zorgzame buurtproject betrekking hebben op een **bovenlokaal niveau**?

In dat geval is het aangewezen dat het lokaal bestuur of de welzijns- en zorgpartners dit doorgeven aan en bespreken in de zorgraad van de eerstelijnszone.

In het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad is de regie van het Vlaams lokaal sociaal beleid toevertrouwd aan de Vlaamse Gemeenschapscommissie (met als kernpartners diensten maatschappelijk werk OCMW en CAW Brussel). Daarnaast is er één eerstelijnszone BRUZEL én het Kenniscentrum WWZ met expertise in het kader van innovatieve buurtgerichte zorg waardoor ook hier alle bouwstenen inzake beleidsadvisering aanwezig zijn.



Inspirerende voorbeelden

De voorbije jaren zetten heel wat buurten in Vlaanderen stappen naar een zorgzame buurt. Nu komt het erop aan om te leren van elkaar, kennis te delen en elkaar te inspireren.

We helpen je daar graag bij. Op onze website www.zorgzamebuurten.be vind je tal van voorbeelden in de rubriek "Nieuws en inspiratie".

In "Aan de slag" vind je per deelthema inspirerende video's en webinars terug waarin zorgzame buurten hun ervaringen delen.

Schrijf je zeker in voor onze nieuwsbrief, via de website, waarin we inspiratie blijven delen uit zorgzame buurten.



Informatie en contact

Voor meer informatie over zorgzame buurten in Vlaanderen kunt u contact opnemen met:

Vlaamse overheid
Departement Zorg
Afdeling Beleidscoördinatie
Simon Bolivardlaan 17
1000 Brussel

U kunt terecht bij het team Zorgzame Buurten:
Isabelle Van Vreckem & Natalie Stragier.

Tel: 02 553 33 30

zorgzamebuurten.zorg@vlaanderen.be





Zorgzame
buurten