

# **TAKE CARE !**

## **(On)zichtbare zorg als sociaal-ruimtelijk vraagstuk**

- 1. Vermaatschappelijking van de zorg**
- 2. Follow the money**
- 3. Tussen thuis en instelling**
- 4. Zorg voor de buurt**
- 5. Voorbij de afzondering van de uitzondering**

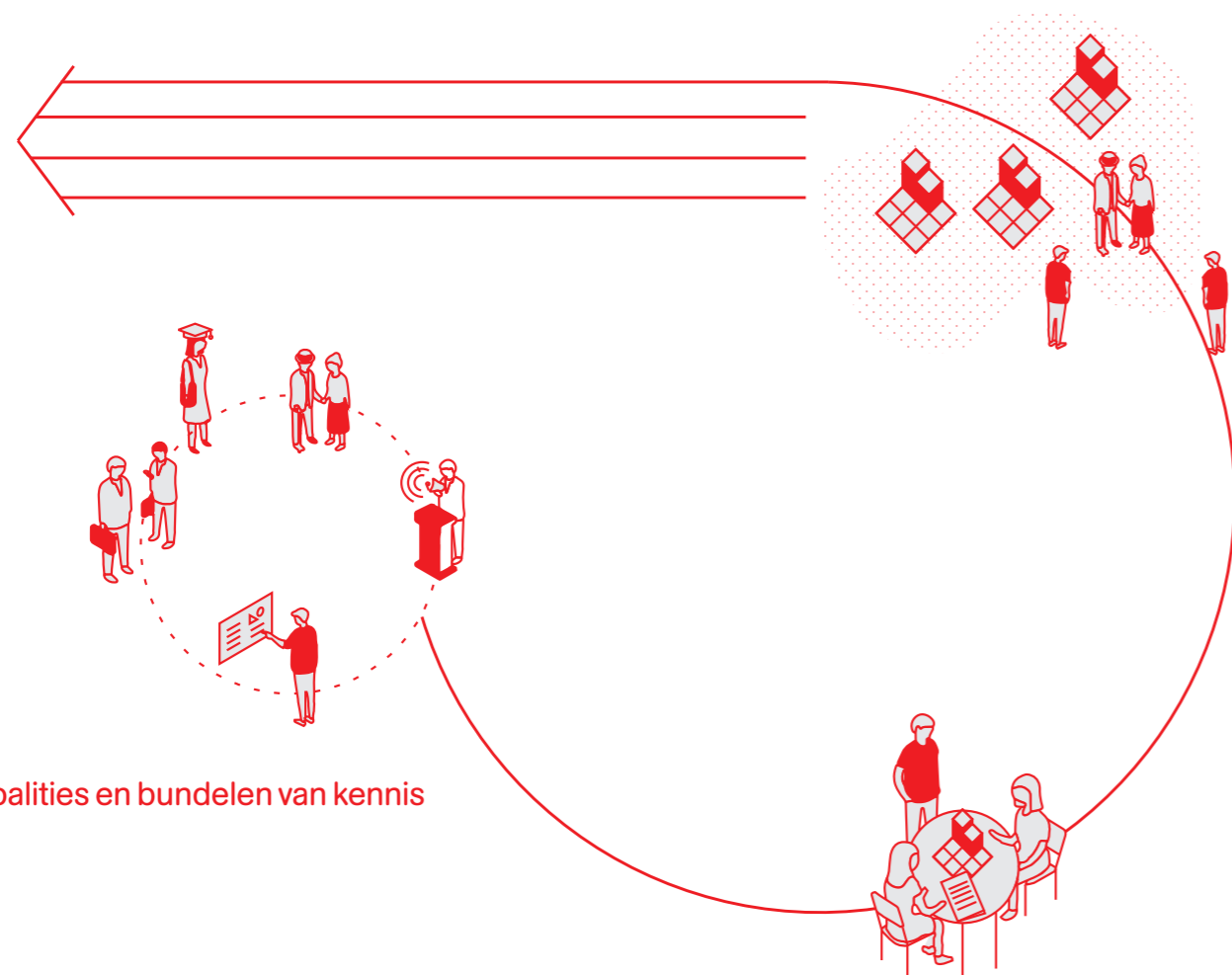
### **Verslag Atelierreeks**

Een initiatief van

**UGent–De Stadsacademie (vakgroep Sociaal  
Werk en Sociale Pedagogiek & vakgroep  
Architectuur en Stedenbouw)  
KULeuven–LUCAS  
Team Vlaams Bouwmeester  
Departement WVG –VIPA  
Architecture Workroom Brussels**



Vermenigvuldingsdans van nieuwe projecten, praktijken en coalities



Nieuwe coalities en bundelen van kennis

Sociaal-ruimtelijke opgaven bepalen

In samenwerking met  
Departement Omgeving  
Agentschap Wonen  
Agentschap Zorg en Gezondheid  
Agentschap Personen met een Handicap  
Agentschap Opgroeien  
VRP Ruimte & Planning

Redactie verslag  
Heleen Verheyden en Els Vervloesem (Architecture Workroom Brussels)  
Tineke Schiettecat, Vanessa Dermout en Griet Roets (UGent, Vakgroep  
Sociaal Werk en Sociale Pedagogiek)

Fotografie  
Sien Verstraeten

**“We zouden meer moeten kijken naar de link tussen wonen in de ruime zin en welzijn. We moeten nadenken over haalbaar en kwaliteitsvol wonen voor iedereen. Dat impliceert dat we ook moeten nadenken over mobiliteit, publieke ruimte en groen. Het arrangement om dat te doen is complex.**

**De reden waarom we hier vandaag samenzitten is om te bekijken of en hoe we dat kunnen realiseren.”**

**– Initiatiefnemers TAKE CARE! Atelierreeks**



# TAKE CARE!

## EEN SOCIAAL-RUIMTELIJK PERSPECTIEF OP DE BETEKENIS EN PLAATS VAN ZORG IN ONZE SAMENLEVING

Zorg- en welzijnsorganisaties staan vandaag voor een enorme uitdaging. De afgelopen jaren is in het zorgbeleid stevig ingezet op een grootschalige beleidsinnovatie onder de noemer van ‘de vermaatschappelijking van de zorg’. Het centrale uitgangspunt van dit beleidsdiscours is de shift van een aanbodgestuurd zorgsysteem ondergebracht in veelal grootschalige voorzieningen, naar een vraaggestuurde en persoonsvolgende zorg. Anders gezegd: van zorg in zorgvoorzieningen, naar zorg die opgenomen en ingebed is in de samenleving.

Deze transitie in de zorg dwingt ons om opnieuw na te denken over de betekenis en plaats van zorg in onze samenleving. Dit gaat gepaard met vragen als: Waar en door wie dient zorg opgenomen te worden? Wat is de taak en verantwoordelijkheid van de overheid, van formele zorgaanbieders, van het informele netwerk? Welke solidariteitsopvatting wordt gehanteerd om de rechten en levenskwaliteit van alle burgers te realiseren? Maar ook: hoe kunnen we zorg en ondersteuning voor iedereen op een toegankelijke, kwaliteitsvolle manier vormgeven en verankeren in onze samenleving?

Daarnaast groeit de aandacht voor de manier waarop onze veranderende denkbeelden over zorg zich vertalen in ‘de bakstenen’ of in onze ruimtelijke omgeving. Dat is niet nieuw. Er bestaat een lange traditie van het afzonderen van zorgvragers en kwetsbare groepen in grote zorgcomplexen, sociale woonblokken of campussen aan de rand van de stad. Ruimte is het product en de producent van het sociale leven. Daarom is het belangrijk om ons af te vragen: Hoe kunnen we de nieuwe inzichten rond zorg een plaats geven in onze samenleving? Welke infrastructuur is hiervoor nodig? Hoe kunnen we de plekken waar we wonen, werken en leven zo inrichten dat ze mee gestalte geven aan een samenleving die inzet op de inclusie van zorgafhankelijke burgers?

Met de COVID-19 crisis komt hier nog een acute gezondheids crisis bovenop. De crisis legt de structurele problemen van het zorgsysteem bloot en weerspiegelt de sociale ongelijkheid en ongelijke toegang tot zorg. In de eerste plaats hebben zorgvragers te lijden onder deze crisis, doordat de toegang tot zorg is moeilijker, afspraken worden uitgesteld, ... Naast de zorgvragers, heeft deze crisis ook een impact op de zorgverstrekkers. Professionele zorg- en gezondheidsorganisaties worstelen met een gebrek aan openheid en zuurstof in de zorg, en personeelstekorten om die nood te lenigen. Dit verhoogt op zijn beurt de druk op de informele zorgverleners, zoals mantelzorgers en vrijwilligers, die nog meer werk op hun al overvolle bord krijgen. De meest kwetsbare groepen zijn hiervan het eerste slachtoffer, want zij hebben de hoogste noden.

Er is dus nood aan een aanpak die inspeelt op de acute gezondheids crisis en daarbij fundamenteel bijdraagt aan een noodzakelijke transitie die gericht is op de lange termijn (post COVID) van de vermaatschappelijking van de zorg. Beide opgaven vereisen een betere afstemming en verankering van zorg in onze dagelijkse woon-, werk-, en leefomgeving. Hierbij is het van belang om de enge interpretatie van zorg voldoende te verruimen van ‘cure’, de medische oriëntatie gericht op zorgefficiëntie en genezing, naar ‘care en support’, de oriëntatie op zorg en ondersteuning. Vanuit beleids perspectief vergt dit een aanpak die verder reikt dan de zorg- en welzijnssector, en die erop gericht is om bruggen te bouwen naar andere beleids domeinen, zoals ruimtelijke planning, wonen en mobiliteit. Onder meer de nabijheid van zorg- en andere voorzieningen, de inrichting van woon- en verblijfsplaatsen, en toegankelijke omgevingen maken mee deel uit van het grotere plaatje om aan een zorgzame samenleving te werken. De VN spreken in dit geval over ‘Health in all Policies’.

**Er is nood aan een aanpak die inspeelt op de acute gezondheids crisis en daarbij gelijktijdig bijdraagt aan een noodzakelijke transitie die gericht is op de lange termijn (post COVID) van de vermaatschappelijking van de zorg.**

Om deze innovatie van de zorg mogelijk te maken, is het nodig om fundamenteel met de hervorming van het institutioneel zorglandschap, de omstandigheden te creëren waarbinnen die zorg beter kan worden opgenomen in de samenleving. Een belangrijke hefboom hiervoor is de kwaliteit van de woon- en leefomgeving. We spreken daarom van een sociaal-ruimtelijke opgave, waarbij de individuele zorgbeleving, inclusie en collectieve organisatie parallel worden opgenomen met de inrichting en herorganisatie van de woon-, werk-, en leefomgeving. Denk daarbij aan kleinschalige en gemengde woonzorgvormen waar diverse mensen zich thuis kunnen voelen; een buurt waar verschillende zorg- en welzijnsorganisaties samenwerken om de toegang tot zorg te verbeteren, uitgerust met voldoende basisvoorzieningen, en bereikbaar via openbaar vervoer; een publieke ruimte die toegankelijk is en ontmoeting en ontspanning mogelijk maakt. Dergelijke gedifferentieerde en plaats-gebaseerde bril om naar zorg te kijken, is dus van groot belang in de zoektocht naar een concrete vertaling van de vermaatschappelijking van zorg in de praktijk

**Om de innovatie van de zorg mogelijk te maken, is het nodig om gelijktijdig met de hervorming van het institutioneel zorglandschap, de omstandigheden te creëren waarbinnen die zorg beter kan worden opgenomen in de samenleving. Een belangrijke hefboom hiervoor is de kwaliteit van de woon- en leefomgeving.**

Dit sociaal-ruimtelijk perspectief op zorg biedt bovendien extra kansen om af te stappen van een generieke benadering, en deze in te ruilen voor een meer gedifferentieerde aanpak. Dat gaat niet enkel over een zorg die beter aansluit bij de verschillende noden, leefwerelden en aspiraties van diverse zorgvragers, maar evengoed over de verschillende ruimtelijke omgevingen waarin die zorg kan plaatsvinden. Werken aan een zorgzame samenleving in een grote stad is iets anders dan op het platteland; het leven in een appartement of rijwoning verschilt sterk van het wonen in een verkaveling of nieuwbouwwijk: al die verschillen hebben stuk voor

stuk een positieve dan wel negatieve impact op onze (fysieke en mentale) welzijn en gezondheid. Naast de ruimtelijke, is tot slot ook de sociale context belangrijk om mee in rekening te brengen. Dat kan zowel gaan om de demografische samenstelling die sterk kan verschillen tussen buurten, maar ook om bepaalde dynamieken of verhuisbewegingen die aan de gang zijn. Dergelijke gedifferentieerde en plaats-gebaseerde bril om naar zorg te kijken, is dus van groot belang in de zoektocht naar een concrete doorvertaling van de vermaatschappelijking van zorg in de praktijk.

De afgelopen decennia zijn er al vanuit verschillende hoeken belangrijke stappen gezet. Eén van de recente spraakmakende beleidsinitiatieven zijn de ‘Pilotprojecten Onzichtbare Zorg’, een initiatief van de toenmalige minister Jo Vandeurzen en voormalig Vlaams Bouwmeester Peter Swinnen. Verder gebeurt er zowel vanuit universiteiten als door andere kennisinstellingen zeer waardevol onderzoek. En tot slot zijn er op het terrein een veelheid van vernieuwende initiatieven rond zorg aan de gang, vaak gekenmerkt door een sterke visie en een groot engagement bij de initiatiefnemers. Toch stellen we vast dat deze innovatieve initiatieven en praktijken meestal wel goed bekend zijn binnen het eigen milieu, maar slechts zelden leiden tot meer innovatie in beleid en praktijk. Omgekeerd zien we beleidsinitiatieven die nooit vertaald worden naar het werkveld of vruchteloos zoeken naar voorbeelden. Om tot structurele innovatie te komen, is het nodig om die ‘missing link’ tussen enerzijds beleidsintenties en anderzijds innovatieve experimenten op het terrein te overbruggen.

Daarom sloegen de Gentse Stadsacademie (Universiteit Gent – vakgroep Sociaal Werk en Sociale Pedagogiek, vakgroep Architectuur en Stedenbouw), het Team Vlaams Bouwmeester (TVB), het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) – afdeling VIPA, KULeuven/LUCAS en Architecture Workroom Brussels (AWB) de handen in elkaar voor de organisatie van de atelierreeks ‘TAKE CARE! (On)zichtbare zorg als sociaal-ruimtelijk vraagstuk’, vanuit een collectieve ambitie om de verspreide kennis, vragen en ervaringen binnen het beleid en op het terrein te bundelen, en helderheid te scheppen in de diverse denk- en werkpistes om deze innovatie van de zorg in de praktijk te brengen.

## OPBOUW VAN DE ATELIERREEKS

De vijfdelige atelierreeks vertrok in de twee eerste sessies van de twee grote ontwikkelingen in het Vlaams zorg- en welzijnsbeleid van de laatste jaren: de vermaatschappelijking van de zorg en de omslag naar een persoonsvolgende financiering. In beide ontwikkelingen ligt de nadruk op zelfstandigheid en participatie van de zorgvrager in de samenleving, en is het uitgangspunt een doorgedreven samenspel tussen formele en informele zorg, tussen 'cure', 'care' en 'support'. In de drie laatste ateliers gingen we vervolgens dieper in op sociaal-ruimtelijke deelopgaven. In het atelier 'Tussen thuis en instelling' stonden we stil bij de transitie in wonen, in het atelier 'Zorg voor de buurt' focusten we op de synergie en inbedding van zorg in het sociaal weefsel van woonomgevingen, en in het laatste atelier 'Voorbij de afzondering van de uitzondering' gingen we op zoek naar de gevolgen van de vermaatschappelijking in de residentiële zorg.

Elk atelier ging van start met twee inleidende lezingen, waarbij de sprekers het bredere kader van de sessie schetsten vanuit het beleid of vanuit onderzoek. Vervolgens kwamen er telkens drie getuigenissen aan bod uit de zorg-, ontwerp- of lokale bestuurswereld die mogelijke kernen toonden van een sociaal-ruimtelijke connectie. Dat leverde een mooie mix van denkers en doeners op, met naast experts met vernieuwende ideeën, ook professionals die met hun twee voeten in de praktijk staan. In het tweede deel werden vervolgens drie werktafels georganiseerd waar de kennis en ervaring vanuit de verschillende sectoren en onderzoeksvelden werden samengebracht om met de concrete cases als vertrekpunt op zoek te gaan naar mogelijke denk- en werkpistes voor vernieuwing.

In totaal kwamen vijf keer op rij, telkens een groep van een zestigtal personen samen, waarbij een kerngroep van een twintigtal personen steeds werd aangevuld met specifieke expertise of praktijkervaring per thema van de sessie. De vijfde sessie werd door de coronacrisis uitgesteld en vond iets later dan gepland (online) plaats op 19 januari 2021. De wisselende groep deelnemers bestond uit vertegenwoordigers van de verschillende agentschappen en departementen (Ag. Wonen, Ag. Zorg en Gezondheid, Ag. Personen met een Handicap, Ag. Opgroeien, Dep. Omgeving); architecten (NU Architectuuratelier, OSAR, ba-p, VRP,...); de zorgsector (Zorgnet Icuuro, Den Dries, Kwaito, ZNA, Lionshulp, Kompas, De Heder, CM Oostende,...); de woonsector (Samenhuizen,...), het lokaal beleid (VVSG, Aalst, Gent, Antwerpen,...); en onderzoekers binnen de respectievelijke domeinen (Kenniscentrum WWZ, Denktank Minerva, Steunpunt Wonen, UGent, VUB, KULeuven: LUCAS, P.PUL,...).

## 12.12.2019

### Vermaatschappelijking van de zorg

Hoe kunnen we formele en informele zorginitiatieven versterkend met elkaar verbinden en zo solidariteit bevorderen?

## 17.12.2019

### Follow the money

Hoe kan (persoonsvolgende) financiering inclusieve zorg mogelijk maken? Hoe vertaalt zich dit in architectuur en wonen?

## 30.01.2020

### Tussen thuis en instelling

Hoe kan een divers woonaanbod blijvend inspelen op de levenskwaliteit en het thuisgevoel van mensen met veranderende woon- en zorgvragen?

## 27.02.2020

### Zorg voor de buurt

Hoe kan de zorg inclusief, toegankelijk en dichtbij blijven, zowel in stads- en dorpskernen als op het platteland?

## 19.01.2021

### Voorbij de afzondering van de uitzondering

Hoe kunnen we (grootschalige) residentiële voorzieningen gericht op mensen met specifieke of zware zorgafhankelijkheid inclusiever maken?



**“Het is belangrijk dat we een beleid ontwikkelen dat niet enkel vertrekt van de gemene deler, maar dat voldoende rekening houdt met het feit dat we allemaal verschillende noden hebben. Daarvoor is meer dialoog nodig. De meest exceptionele mensen zijn het grootste slachtoffer van een ‘one size fits all’ beleid. Op ruimtelijk vlak betekent dit dat er nood is aan meer divers ontwerp voor onze zorg-, woon- en leefomgevingen.”**

*– Zorgprofessional*



# 12.12.2019

## Atelier 1

### VERMAATSCHAPPELIJING VAN DE ZORG

13.00 Welkom

#### Presentaties

13.30 – 13.45 Presentatie vanuit beleid  
– *Wouter Beke, Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin & Armoedebestrijding*

13.45 – 14.00 Presentatie van het brede kader  
– *Griet Roets, UGent vakgroep Sociaal Werk en Sociale Pedagogiek*

14.00 – 14.45 Sociaal-ruimtelijke getuigenissen  
– *Dries Cautreels (Heder vzw)*  
– *Simon Allemeersch (Rabotatelier)*  
– *Michiel Verhaegen (Astor vzw/Osar)*

14.45 – 15.00 Pauze

#### Werksessies

15.00 – 15.15 Introductie

15.15 – 16.15 Ronde tafels

16.15 – 16.45 Conclusies

16.45 – ... Aperitief en netwerkmoment

#### Waar gaat het over?

Tijdens het eerste atelier gingen we dieper in op de vraag hoe de ambities en implementaties van (on)zichtbare zorg zich als sociaal-ruimtelijke opdracht kunnen verhouden tot de vermaatschappelijking van de zorg. In het atelier bespraken we mogelijke voor- en nadelen van de vermaatschappelijking. We focusten op de onderliggende opvatting van burgerschap bij de vermaatschappelijking van de zorg en gingen na hoe principes van solidariteit op diverse manieren kunnen worden opgevat. Is (on)zichtbare zorg een hefboom om informele en formele zorginitiatieven met elkaar te verbinden en solidariteit te bevorderen? In dat licht zochten we naar kiemen van vernieuwende praktijken van inclusieve zorg.



## **1. Er is nood aan een intersectorale en transversale aanpak, of aan meer uitwisseling binnen het beleidsdomein Welzijn, en tussen Welzijn, Wonen en Omgeving**

***“De woningmaatschappij zei ons enkel verantwoordelijk te zijn voor het wonen, en niet voor de levens van de bewoners. Een meer geïntegreerde aanpak tussen Wonen en Welzijn is aangewezen.”***  
– Kunstenaar - onderzoeker

***“We slagen er blijkbaar niet in om voorbij onze eigen koker te denken. We kennen het allemaal: een woonzorgcentrum aan de ene kant van de straat, aan de overkant van de straat een parkje, maar de verbinding tussen beide wordt verhinderd door een kasseiweg en te hoge borduren.”*** – Architect

- De woning en de woonomgeving zijn een basisvoorwaarde voor de gezondheid en het welzijn van mensen. Dit raakt aan de domeinen van Welzijn, Wonen én Omgeving (denk aan zorgwonen of sociale huisvesting, zorgzame en levensloopbestendige buurten, inclusieve stadsontwikkeling,...). Vandaag kijken de domeinen vanuit hun eigen instrumenten, logica's en bevoegdheden, terwijl ze niet los van elkaar gedacht kunnen worden. Er is nood aan een op elkaar afgestemde visie tussen de verschillende beleidsdomeinen.
- Dit vraagt om een blijvende uitwisseling over wat we precies bedoelen met bepaalde ideeën, concepten en begrippen. Het is belangrijk dat iedereen elkaar begrijpt en gelijkaardige doelen voor ogen heeft wanneer bepaalde begrippen worden gehanteerd. Vanuit het ruimtelijk denken of vanuit de zorg worden vaak dezelfde woorden gebruikt, maar schuilt er soms een heel andere betekenis achter (zoals 'inclusie', 'sociaal ondernemerschap',...).
- Ook een betere afstemming van de sectorale en werkveld- en doelgroepspecifieke kaders van het huidige zorglandschap is cruciaal om zorg en ondersteuning mogelijk te maken die aansluit bij de leefwereld van burgers. Het beleidsdomein Welzijn werkt vandaag volgens afgescheiden sectoren per doelgroep (zorg voor mensen met een handicap, ouderen, jongeren,...). Iedere sector heeft zijn eigen financieringskanalen en regelgeving, waardoor meer gecombineerde zorgvragen moeilijk beantwoord kunnen worden vanuit de overheid.
- Verschillende aspecten in de financiering en regelgeving verhinderen het inclusiever werken van zorgvoorzieningen (bv. het openstellen van een therapeutisch bad voor de buurt wordt minder gefinancierd door de overheid als het meer door de buurt dan door de voorziening wordt gebruikt; vrijetijdsbudgetten vallen weg waardoor er minder mogelijkheden zijn om met bewoners naar buiten te gaan; etc.).
- Er is nood aan een congruent beleid dat ruimte geeft aan innovatie en experiment en dat reglementering daaraan aanpast.

## **2. Een omgang met de bestaande lokale context en de leefwereld van de eindgebruiker maken onlosmakelijk deel uit aan het zorgvraagstuk**

- De buurt en de (ruimere) woonomgeving maken integraal deel uit van de zorg(verlening) en moeten dus mee in rekening worden gebracht bij de opmaak van een project. Hierbij is ook aandacht van ontwerpers voor de leefwereld van de (huidige en toekomstige) bewoners belangrijk.



**“We moeten een afgestemd intersectoraal kader hebben. Wij willen daarom beginnen met proefprojecten tussen een aantal zorgsectoren om te onderzoeken hoe we op vlak van financiering en personeelskaders beter kunnen samenwerken.”**

**- Beleidsmaker**

**“Het is belangrijk om telkens de vraag te stellen: als we iets doen in het kader van vermaatschappelijking, versterken we daarmee het bestaande sociale weefsel of ondergraven we het?”**

- Kunstenaar - onderzoeker

**“Architecten en ruimtelijke planners, maar ook sociale actoren, denken nogal vaak top-down bij een buurtanalyse. Terwijl je voor je analyse ook best gaat kijken hoe de mensen hun buurt ervaren en hoe ze die toe-eigenen.”** – Onderzoeker

**“In de meeste woonzorgcentra kom ik binnen en denk ik: ‘lap, ik ben in een woonzorgcentrum’. Met die baren aan de muur, de inkombalie, een witte cafetaria als een bokaal... Dan denk ik aan mijn moeder die heel haar leven aan de keukentafel heeft doorgebracht. We waren boeren thuis. Die gaat hier nooit willen wonen.”** – Directeur  
voorziening voor mensen met een beperking

- Het is nodig om na te gaan wat al aanwezig is én wat nog ontbreekt in een buurt om daar vervolgens op in te spelen, zodat zorg echt in wisselwerking kan treden met de buurt. Dat betekent voldoende oog hebben voor de concrete inplanting van woningen en voorzieningen, voor de mensen die in de omgeving wonen, etc.
- Ook zorgvoorzieningen kunnen een belangrijke rol spelen om een kwaliteitsvolle woonomgeving te creëren: door linken te leggen met de buurt en in te spelen op lokale behoeften. Dat kan bijvoorbeeld door buurtfuncties te voorzien, door een trage weg aan te leggen, enz. Daarom is het belangrijk om na te gaan op welke manieren een project een meerwaarde kan bieden voor de buurt, en ook omgekeerd, hoe de lokale context een meerwaarde kan geven aan het project. Naast de buurt binnen te brengen, is het ook vaak betekenisvol om zorgvragers de buurt te laten intrekken (scouts, voetbal, de winkel, het postkantoor,...).
- Zorg op een doorgedreven, horizontale manier verweven in de buurt, vraagt bijzondere aandacht. Vaak worden doelgroepen (letterlijk) opgesplitst in aparte, verticale volumes: een gebouw voor de sociale woningen, een gebouw voor het woonzorgarrangement, etc... Terwijl dit veel gemengder kan vanuit een inclusief gedachtegoed.
- De buurt binnenbrengen in een voorziening of woonzorgvorm moet geen dogma worden, als het geen meerwaarde betekent voor de zorgvragers of de buurt. Differentiëren in hoe informele ontmoetingen mogelijk gemaakt kunnen worden is dan belangrijk. Dit is een betere benadering dan ‘de gemeenschap binnen halen’ als doelstelling om vermaatschappelijking te realiseren.
- Aansluiten bij de leefwereld van de eindgebruikers is erg belangrijk om te zien hoe en waar er ‘kleine ontmoetingen’ plaats (kunnen) vinden in hun dagelijkse leven.
- Een dergelijke manier van werken doorbreekt ook een te smalle opvatting van ‘de buurt’. De buurt is niet enkel de straal van 500 meter rond een voorziening. De (subjectieve) buurt wordt mee bepaald door hoe mensen hun omgeving dagelijks (functioneel) gebruiken en zich die toeëigenen, en hangt onder meer samen met waar je gaat werken, afsprekt met vrienden of familie, gaat sporten, etc.

### **3. Vermaatschappelijking vraagt een gedeeld engagement van informele netwerken en professionele zorgverlening**

- Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) kijkt bij het uitkeren van het persoonsvolgend budget naar welke professionele zorg en ondersteuning personen nodig hebben en welke informele zorg ze in hun persoonlijk netwerk kunnen vinden. Deze verschillende mogelijke bronnen van ondersteuning worden gevisualiseerd aan de hand van concentrische zorgcirkels.

*noem dat: koken met mensen'*  
*, 3de blok)*



**“Als je als zorgvrager in een noodsituatie terechtkomt, zoals bij overlijden van de ouders, dan kan je sneller een zorgbudget krijgen. Maar we kennen ook een aantal zware situaties waar mantelzorgers op het einde van hun krachten zitten, en dat de zorgvrager geen budget verkrijgt omdat de mantelzorgers er nog zijn.”** – Projectmanager Ziekenfonds

#### **4. Zorg integreren in de samenleving begint bij de aanwezigheid van sociale infrastructuur en antennes**

**“Sociaal-culturele verenigingen allerhande voorzien ook belangrijke sociale infrastructuur. In het kader van vermaatschappelijking is het dan ook geen consequent beleid als ze daarop gaan besparen.”**  
– Onderzoeker - beleidsadviseur

**“Je kan wel zeggen: ‘Ik ga hier een voorziening neerzetten en ik wil heel inclusief werken met mijn voorziening in de wijk’. Maar als er in die wijk geen mogelijkheden zijn voor mensen om buiten te komen, dan blijft dat allemaal dode letter. Als er in de omgeving geen winkel is waar mensen naartoe kunnen gaan, als er geen openbaar vervoer is, als er geen bakker is, geen café is,... Dan zitten die mensen nog altijd gewoon in die voorziening, zonder dat er veel mogelijkheden zijn om verder iets te gaan doen.”** – Onderzoeker

Een degelijke inschatting maken van de sterktes en mogelijkheden van een formeel en informeel zorgnetwerk is complex. Het is belangrijk om daarbij alert te blijven voor mogelijke fricties tussen ambities van het beleid en de implementatie ervan in de praktijk.

- Wanneer deze concentrische zorgcirkels in de praktijk vanuit het subsidiariteitsprincipe worden benaderd, bestaat een risico op een verdeeld (of-of) in plaats van gedeeld engagement (en-en) tussen informele en formele zorgaanbieders.
- Een valkuil is dat de druk op informele zorgverleners om zelf in te staan voor de zorg en ondersteuning van een naaste groter wordt. Daarbij rijzen verschillende vragen, onder andere over de haalbaarheid (bv. combinatie werk, (eigen) zorg, gezin,...), over de feitelijke aanwezigheid en (financiële) mogelijkheden van een informele netwerk, over het evenwicht tussen ‘kracht’ en ‘morele plicht’,...

- Samenwerkingen tussen zorgvoorzieningen en lokale sociaal-culturele organisaties hebben nog veel potentieel (met behulp van middelen en mandaten). Zij zijn antennes in de buurt die individuele en collectieve bekommernissen en belangen kunnen detecteren en signaleren. Er is nood aan mensen met voelsprietten die weten wat er leeft, zowel binnen de zorgsector als daarbuiten (bv. zorgleerkrachten, sociale ondernemers, wijkregisseurs en wijkopbouwwerk, etc.).
- Het is belangrijk om op buurtniveau netwerken te creëren tussen verschillende sociale organisaties: lokale dienstencentra, sociaal-culturele centra, gemeenschapscentra, buurthuizen, wijkgezondheidscentra,... Het is belangrijk om aan tafel te zitten met verschillende partners die expertise en ervaring hebben om mensen te verbinden.
- De ‘wakkere professional’ speelt een belangrijke rol, zowel in klassieke zorgvoorzieningen als binnen ambulante en nieuwe zorgarrangementen.

**“Ik spreek van ‘koken met mensen’ om de nood te duiden aan een fijnmazige, persoonlijke en intensieve aanpak op de plek zelf, dichtbij de mensen. Je gaat hierbij in hun wereld binnen om het verhaal opnieuw te maken.”**

**– Kunstenaar - onderzoeker**

## 5. Om zorg te verweven in de ruimte is nood aan sociaal-ruimtelijke processen van stadsontwikkeling

**“Voor de nieuwe sociale woningen (...) werd met de VMSW gestreden om de benedenverdieping vrij te houden voor lokale ondernemers. Eén ruimte staat momenteel leeg, één ruimte is een flauwe sandwich-bar en de derde is een plek waar fietskoeriers hun fietsen zetten. Het ontbrak aan verbeelding van andersoortige activiteiten die aanleunen bij de lokale context.”**  
– Kunstenaar - onderzoeker

**“Bij nieuwe stadsontwikkelingsprojecten denkt men vaak aan het belang van een crèche en een school als nodige infrastructuur, maar verder dan dat wordt er meestal niet gedacht. Je kunt die functies gaan intekenen, maar zelfs dat volstaat niet. Er moet ook een programmatie zijn, initiatiefnemers, enz.”** – Medewerker Kenniscentrum

- De grote cesuur tussen opdrachtgeverschap, projectuitvoering en gebruik wegwerken, vereist de stem van de eindgebruikers, vanaf de opmaak van de projectdefinitie.
- Voor architecten is het niet voldoende om een aantal zorgprincipes te verruimtelijken, maar is inleving, co-creatie en voeling met de bewoners en de lokale context cruciaal: Wie woont daar? Hoe bereik je hen? Etc.
  - Vb. het ontwerpen van brede gangen met hoekjes voor informele ontmoeting in het kader van vermaatschappelijking is een principe dat reeds meermaals is beproefd door architecten, maar dat in realiteit vaak niet blijkt te werken.
  - Vb. voor de invulling van publieke plinten met functies voor de buurt, is een wisselwerking nodig met de buurt en lokale organisaties voor het vinden en uitbaten van de juiste invulling.
- Een continue dialoog tussen opdrachtgevers, procesbegeleiders, ontwerpers, zorgverstrekkers en eindgebruikers is van cruciaal belang. Principes zoals sociaal-ruimtelijk onderzoek en co-creatie bieden hiervoor veel potentieel.

## 6. Lokale overheden kunnen een belangrijke hefboom betekenen

**“De regie is vaak in handen van de lokale overheid, maar je kan hen vanop Vlaams niveau niet de regie geven en dan alles verkokerd houden. Het is vanuit lokale overheden trekken en sleuren om iets gedaan te krijgen voor mensen met een zorgnood.”**  
– Beleidsadviseur

**“Lokale besturen moeten aangemoedigd worden om met Kwaliteitskamers of groepsbesprekingen te werken, waarbij de omgevingsambtenaar op geregelde basis samenzit met de verantwoordelijke voor het openbaar domein, die voor sociale inclusie, enz.”** – Beleidsadviseur

- Lokale overheden zijn cruciale partners om zorg beter te integreren in de buurt. Ze kunnen enerzijds kennis verwerven van lokale noden en individuele zorgvragen en hebben anderzijds een aantal instrumenten in handen om innoverende projecten te sturen (bouwvergunningen, gemeentelijke plannen, publieke grondeigendommen, etc.). Het lokaal sociaal beleid, met de toewijzing van sociale huisvesting of de toekenning van woon- en leefkosten via het OCMW, is een belangrijke taak van de lokale overheid.
- In realiteit zien we dat lokale besturen vaak te weinig kennis, capaciteit en daadkracht hebben. Ook de samenwerking en kennisuitwisseling over de beleidsdomeinen heen blijft beperkt. Angst voor precedentes is een remmende factor.
- Het ontbreekt echter aan een bovenlokale begeleiding en gebundelde kennis om deze lokale besturen te informeren. Er is nood aan visie en handvaten voor lokale besturen, waarbij voldoende rekening wordt gehouden met hun verschillende ruimtelijke contexten (lintbebouwing, verspreide bebouwing,...) en sociale contexten (migratie-

**“Je hebt ontwikkelaars nodig die geen schrik hebben van inclusie. Velen onder hen denken dat de opbrengst van hun appartementen zal dalen. Maar als je het goed aanpakt, kan het net een troef zijn. Als je goed communiceert waarom je het doet, dan krijgen mensen een hart voor het project.”**

**– Architect**

en armoedecijfers,...). Het is hierbij belangrijk om ook de kleinste, vaak minder goed gelegen gemeentes te ondersteunen, die niet weten hoe eraan te beginnen.

- Lokale besturen kunnen dit niet alleen en niet afzonderlijk. Bij te kleine gemeentes kan eventueel intercommunale samenwerking of fusies van gemeentes aangemoedigd worden om capaciteit en kennis te vergroten.

## 7. Het sociaal ondernemerschap bij projectontwikkelaars biedt veel potentieel om verder te exploreren

***“We willen als zorgvoorziening een maatschappelijke meerwaarde creëren. We gaan dan ook niet met 17.000 m<sup>2</sup> grond in het centrum van de stad zomaar naar een projectontwikkelaar stappen. We gaan ervan uit dat die bouwgrond ooit verworven werd met geld van de gemeenschap en willen dan ook een tegenprestatie bieden.”***

– Directeur voorziening voor personen met een beperking

***“Door het feit ze een vzw zijn, en ze geen dividenden moeten uitkeren aan hun aandeelhouders, werken ze met een heel ander financieel model dat kan zorgen voor kwalitatieve woningen die zorg centraal zetten. Dat is een totaal ander concept.”*** – Beroepsvereniging voor ruimtelijk planners en stedenbouwkundigen

- Sociaal ondernemerschap bij projectontwikkelaars stelt een maatschappelijke meerwaardecreatie voorop, als alternatief voor financiële winstcreatie.
- Er is nood aan kennis over sociaal ondernemerschap om andersoortige woonzorgvormen te ontwikkelen.
- Zorg, onderwijs of sociale huisvesting zijn niet gestoeld op een economisch model. Winst kan dan ook niet het leidende principe zijn. Hoewel zorgaanbieders bij de hervorming naar persoonsvolgende financiering aangemoedigd worden om sociaal te ondernemen, leidt dat in de praktijk soms tot een ongewenste vermarkting van de zorg. Het streven naar een maatschappelijke (meer-)waarde moet het DNA van zorg blijven.
- Partners/projectontwikkelaars zijn momenteel terughoudend om sociaal te ondernemen en woningen te voorzien voor doelgroepen uit de zorg omdat ze vrezen dat dit hun ‘gewone’ publiek zal afschrikken en/of de prijzen zal doen dalen. Een projectontwikkelaar zou niet enkel de winst, maar ook de lokale context en de zorgvragen voorop kunnen stellen, om daar maatschappelijke meerwaarde uit te halen. Zo kan een woonzorgproject uitgroeien tot een meerwaarde voor de buurt.
- Sociaal ondernemerschap kan door iedereen worden nagestreefd: niet enkel door projectontwikkelaars, maar ook door architecten, zorgorganisaties, woonorganisaties,...





# 17.12.2019

## Atelier 2

### FOLLOW THE MONEY

13.00 Welkom

#### Presentaties

- 13.30 – 13.45 Presentatie vanuit beleid  
– *James Van Casteren, VAPH*
- 13.45 – 14.00 Presentatie van het brede kader  
– *Koen Hermans, LUCAS / KULeuven*
- 14.00 – 14.45 Sociaal-ruimtelijke getuigenissen  
– *Luc Verbeke (Den Dries/Kwaito)*  
– *Matthias Somers (Denktank Minerva)*  
– *Nadia Quintens (vzw Bindkracht)*

14.45 – 15.00 Pauze

#### Werksessies

- 15.00 – 15.15 Introductie
- 15.15 – 16.15 Ronde tafels
- 16.15 – 16.45 Conclusies
- 16.45 – ... Aperitief en netwerkmoment

#### Waar gaat het over?

Het tweede atelier behandelde de vraag hoe de ambities en de implementaties van (on)zichtbare zorg zich als sociaal-ruimtelijke opdracht kunnen verhouden tot de financiering van de zorg, met de nadruk op de nieuwe evolutie naar persoonsvolgende financiering (PVF). We bespraken welk effect de evolutie van de financiering van de zorg heeft op de vormgeving van woon- en leefsituaties van zorgafhankelijke burgers. Kan de (persoonsvolgende) financiering inclusieve zorg mogelijk maken? We gingen op zoek naar aanzetten tot innoverende projecten voor inclusieve zorg die inspelen op de persoonsvolgende financiering.



## 1. PVF vraagt verdere verfijning en een doorgedreven evaluatie vooraleer te implementeren in de andere sectoren

**“Je ziet dat keuzevrijheid heel belangrijk is. Mensen moeten namelijk ook kunnen kiezen voor een klassieke voorziening. Je zag dat ook in de cijfers die daarnet gepresenteerd werden: van alle mensen die een budget hebben, kiest 92% voor de traditionele oplossing. (...) Dat betekent dat slechts 8% kiest voor de keuzevrijheid van het zelfmanagement. Waarmee heeft dat precies te maken? Kiest men waar men zich goed in voelt, of spelen er andere overwegingen?”** – Beleidsadviseur

- PVF wil het gemakkelijker maken om zorg op maat in te kopen en de zorgvrager te versterken in zijn keuzevrijheid. Het speelt zo in op een vraag naar meer regie voor de zorggebruiker.
- Ondanks de invoering van persoonsvolgende financiering, blijkt in praktijk een grote voorkeur in Vlaanderen voor traditionele zorgvoorzieningen. Het is belangrijk om achterliggende redenen hiervoor te begrijpen om hierop te kunnen inspelen.
- Momenteel kiest immers slechts 8% van de personen met een persoonsvolgend budget (PVB) voor de keuzevrijheid van het zelfmanagement. De overige 92% kiest voor de traditionele oplossing van een zorgvoorziening via vouchers.
- Er zit wel een verschuiving binnen de 92%. Zo wordt veel minder gekozen voor all-in formules en wordt meer gekozen naar persoonlijke arrangementen.
- De achterliggende oorzaak daarvan is nog niet duidelijk, maar dit is belangrijk om onderzocht te worden.
- Er zijn bijgevolg een aantal kanttekeningen die tijdens de Atelierreeks naar boven kwamen en in de volgende punten worden geanalyseerd.

## 2. PVF mag geen vrijgeleide zijn om informele zorgnetwerken te overbelasten

**“De ouders van een jongeman met een zeer zware ondersteuningsnood konden niet langer de zorg op zich nemen. Zijn broer en diens vriendin stelden daarom voor dat hij bij hen zou komen wonen tot hij toegang zou hebben tot zijn eigen budget. Het gevolg daarvan is dat die man in een lagere prioriteitsgroep is terecht gekomen bij het VAPH. Dit betekent dat de schoonzus nu zeker is dat zij 20 of 25 jaar lang thuis zal moeten blijven om de ondersteuning voor haar schoonbroer op te nemen.”**

– Onderzoeker

- PVF kan leiden tot de contractualisering van de relatie met mantelzorgers. Het voordeel daarvan is dat informele zorg op die manier erkend wordt, het nadeel is dat de personen ten laste minder PVF krijgen. Mensen die een beroep kunnen doen op een informeel netwerk dreigen financieel benadeeld te worden.
- PVF wordt op die manier soms gelezen als een besparingsoperatie. Zo meldt de conceptnota van Jo Vandeurzen uit 2013 dat “het huidige financieringssysteem niet iedereen met een handicap tegemoet kan treden. Daarom is er nood aan een systeemwijziging.” Dit kan geïnterpreteerd worden alsof PVF zou bijdragen aan een mogelijke besparing.

### 3. PVF vraagt een nieuwe verhouding tussen overheid en private markt

**“Vroeger hadden zorgaanbieders een gegarandeerd inkomen van het VAPH en VIPA-financiering. Maar nu, met de vraaggestuurde zorg is dat moeilijker. Je inkomsten hangen af van de keuze van de persoon met een handicap. Is de dienstverlening niet goed, dan gaat iemand daar geen zorg inkopen.”**

– Beleidsadviseur

**“Een voordeel aan PVF zou kunnen zijn dat je niet meer vervalt in instituut-denken: het geld komt niet meer automatisch op de rekening van de voorziening, waardoor die zich open moet stellen voor andere (zorg)partners op de campus of in de ruimere omgeving.”**

– Beleidsadviseur

- Het gegarandeerde inkomen voor zorgaanbieders (via VIPA en VAPH) is de laatste jaren weggefallen, waardoor de zoektocht is gestart naar samenwerking met de private markt. De achterliggende gedachte is dat er op die manier een minder grote afhankelijkheid zou zijn van subsidies. In de praktijk blijkt zo een risico op een vermarkting van de zorg te ontstaan, wanneer zorgvoorzieningen zich ‘in de markt’ moeten zetten voor gebruikers van zorg die zorg moeten ‘inkopen’.
- PVF ambieert de overgang van een aanbod- naar een vraaggestuurd zorgaanbod. Dit zorgt voor een nieuwe verhouding tussen de rol van de overheid en de private markt.
- De concurrentie die zo ontstaat kan een belangrijke trigger zijn voor innovatie, maar heeft ook een aantal valkuilen. De concurrentie kan bijvoorbeeld leiden tot een gebrek aan collectiviteit en onzekerheid binnen de organisatie (ontslagen,...). Wie zich het beste kan verkopen (via marketing, communicatieve website,...) krijgt de meeste klanten. Het risico is dat de aandacht verschuift van de kwaliteit van zorgverlening naar een focus op communicatie en aantrekkelijkheid.
- Om de prijsstijging en visie van maatschappelijk engagement onder controle te houden, is het soms beter om de regie als zorgaanbieder in eigen bezit te houden. Daarnaast kan PVF ook leiden tot een verschraling van het aanbod. Dit is zeker een gevaar als zorgvoorzieningen noodgedwongen moeten inzetten op een breder aanbod om concurrentieel te blijven. Dit houdt een risico in op expertiseverlies.
- De uitdaging is om op zoek te gaan naar publiek-private samenwerkingen die innovatie koppelen aan een sterke maatschappelijke visie en blijvende betaalbaarheid.

### 4. PVF leidt niet vanzelfsprekend tot persoonsvolgende zorg of tot meer inclusie

**“Een probleem van PVF is dat je op die manier een zorgtraject kan creëren dat helemaal op jouw maat is, maar daarbij ga je er wel vanuit dat jouw zorgvraag of ondersteuningsvraag doorheen de tijd stabiel blijft, en niet gaat veranderen. Want het is niet zo makkelijk om hier flexibel mee om te gaan. Het is heel moeilijk om op voorhand te zeggen: ‘Ik heb die week nood aan die soort zorg, volgende week voel ik mij misschien wat beter, het jaar daarna heb ik meer aan die zorg, enz.’”**

– Onderzoeker

- PVF is niet heel flexibel voor zorgvragen die evolueren met de tijd, of die in sommige gevallen zelfs wisselen per week. Zorg op maat wordt op die manier zelfs tegengewerkt.
- In het oude systeem daarentegen kon een voorziening zelf vrij gemakkelijk de zorgverlening aanpassen aan de noden die op dat moment aanwezig waren.

**“Ik ben er van overtuigd dat we het niet gaan redden als iedereen met een PVB kijkt naar zijn eigen portemonnee en zijn punten: niet op vlak van wonen en niet op vlak van ondersteuning. Ik denk dat we een traject gaan moeten afleggen waarbij mensen toch bereid zijn om elkaar op de één of andere manier te ondersteunen. (...) Als we niet kunnen overtuigen om te delen, dan gaan een aantal mensen gewoon niet ondersteund worden.”**

**– Directeur voorziening voor personen met een beperking**



## 5. PVF maakt nieuwe vormen van ongelijkheid zichtbaar

*“We zijn eigenlijk persoonsvolgende budgetten voor bepaalde groepen aan het inzetten, niet zozeer om die zorg te verbeteren, maar om de tekorten aan mobiliteit, wonen en tekorten op andere terreinen te gaan opvullen. (...) Ik vrees dat we iets zeer pervers aan het creëren zijn, zeker voor groepen met een relatief klein budget. We zijn eigenlijk de onmogelijkheden van de omgeving aan het financieren.”*  
– Onderzoeker

- PVF is een zorgbudget, financiert de ondersteuningskost, maar houdt geen rekening met wat iemand nodig heeft om de huishuur te betalen, om eten te kopen,... Dit is een belangrijke factor binnen de armoedeproblematiek bij mensen met een handicap.
- PVF is een oplossing voor een relatief beperkte groep van personen. Slechts 25.000 personen van de 98.000 erkende personen met een handicap in Vlaanderen worden momenteel gefinancierd.
- Persoonsvolgende budgetten worden in de praktijk soms indirect ingezet, niet zozeer om de zorg te verbeteren, maar om de tekorten aan mobiliteit, wonen e.a. op te vullen (vb. geld nodig voor persoonlijke begeleiding bij een treinrit of geld nodig voor een busrit omwille van een afgelegen ligging). Met meer aandacht voor zorg naar de inrichting van de ruimte kijken (o.a. wonen, mobiliteit, nabijheid van voorzieningen, etc.) is dus zeker aan de orde.
- Er ontstaan nieuwe vormen van ongelijkheid als gevolg van PVF (of de ongelijkheid wordt zichtbaar). Zo val je uit de boot wanneer je onvoldoende talig bent of geen netwerk hebt om de administratie van de complexe dossiers in orde te brengen.

## 6. PVF vraagt een organisatie op collectief niveau

*“Vanaf een bepaalde zorgnood is het blijktbaar efficiënter om een aantal zorgvragers bijeen te brengen (in plaats van verspreid te blijven wonen) om hen een goede zorg te kunnen bieden. Kan je met PVF hun budgetten samenleggen om hun zorgnood binnen een ruimtelijke clustering te organiseren?”* – Onderzoeker

- Door PVF ontstaat het risico dat zorg verschuift naar een individuele verantwoordelijkheid (de zorgvrager beslist welke zorg hij gaat inkopen). Om van vermaatschappelijking een succes te maken, is niet alleen organisatie op individueel niveau nodig, maar ook op collectief of buurt-niveau.
- Door het budget niet meer te koppelen aan de zorgvoorziening, maar aan individuele zorgvragers, vallen bepaalde zorgdiensten die breder kunnen werken weg en kan er ook minder solidariteit georganiseerd worden tussen zorgvragers en professionele zorgverleners.
- Als voorziening mag je cliënten vandaag niet vragen om hun persoonsvolgend budget in te zetten voor de zorgvraag van andere mensen. Er zou onderzocht kunnen worden hoe je met PVF individuele budgetten kan samenleggen om zorgnoden collectief te organiseren.
- Het is belangrijk om te onderzoeken hoe in kleinschalige en collectieve zorgvoorzieningen een gelijkwaardige professionele zorg geboden kan worden als in een groot-schalige voorziening, zonder dat het per sé duurder hoeft te zijn.

**“Als je zorg op een manier wil aanbieden dat mensen met een langdurige zorgvraag kunnen deelnemen aan de maatschappij, dan denk ik dat het nuttiger is om te kijken hoe we aan verschillende zorgvragers woonvormen kunnen aanbieden die meer geclusterd zitten in voorzieningsrijke gebieden.**

**Terwijl PVF zorgaanbieders in een concurrentiepositie tegenover elkaar gaat zetten. Je ziet dat er zo incentives ontstaan om met elkaar te gaan concurreren in plaats van samen te werken en samen de verantwoordelijkheid op te nemen voor een bepaalde buurt.”**

**– Onderzoeker**



- Met PVF zal het aanbod van kleinschalige initiatieven vermoedelijk groter worden. De focus op kleinschaligheid is belangrijk, maar kent ook moeilijkheden zoals financiële haalbaarheid, of pedagogische opvolging (e.i. lessen trekken uit fouten die reeds gemaakt werden in het verleden). PVF biedt nieuwe kansen om zorgvoorzieningen te hergroeperen vanuit een logica van inclusie en vermaatschappelijking.

## 7. Een goede coördinatie tussen PVF en ruimtelijke ontwikkeling kan bijdragen aan kwaliteitsvolle verdichting in steden en gemeenten

- De focus op individuele oplossingen kan leiden tot een verdere versnippering van de ruimte.
- Hoe kunnen we met verschillende zorgvragers woonvormen creëren die meer geclusterd zitten in voorzieningsrijke gebieden in plaats van elk apart te blijven werken? In plaats van zorgaanbieders aan te zetten om meer samen te werken en om samen de verantwoordelijkheid op te nemen voor een bepaalde buurt of wijk, ontstaan er incentives om meer met elkaar te gaan concurreren.

## 8. PVF biedt een mogelijke hefboom voor intersectorale samenwerking

***“Een man met een beperking wilde zijn VAPH-geld graag inzetten om met zijn moeder in het woonzorgcentrum te wonen. PVF maakt dat in principe mogelijk, maar de sectorale wetgeving zit momenteel nog in de weg.”*** – Beleidsadviseur

- PVF zou flexibel ingezet kunnen worden door personen met een handicap om kwaliteitsvolle zorg te krijgen in een woonzorgcentrum, in een psychiatrisch verzorgingstehuis of in assistentiewoningen.
- Op dit moment is deze intersectorale inzet van middelen nog niet mogelijk, maar PVF zou een ingang kunnen zijn om de sectorale verkaveling te doorbreken. Dit kan bijvoorbeeld getest worden via pilootprojecten.

**“Door de ruimtelijke spreiding in Vlaanderen zijn veel zorgverleners langer onderweg om zorg en ondersteuning te bieden, wat veel duurder is dan wanneer je de zorgvraag en het zorgaanbod gaat clusteren. PVF houdt de idee in stand dat de mensen zo lang mogelijk, zo verspreid mogelijk kunnen blijven wonen.”**

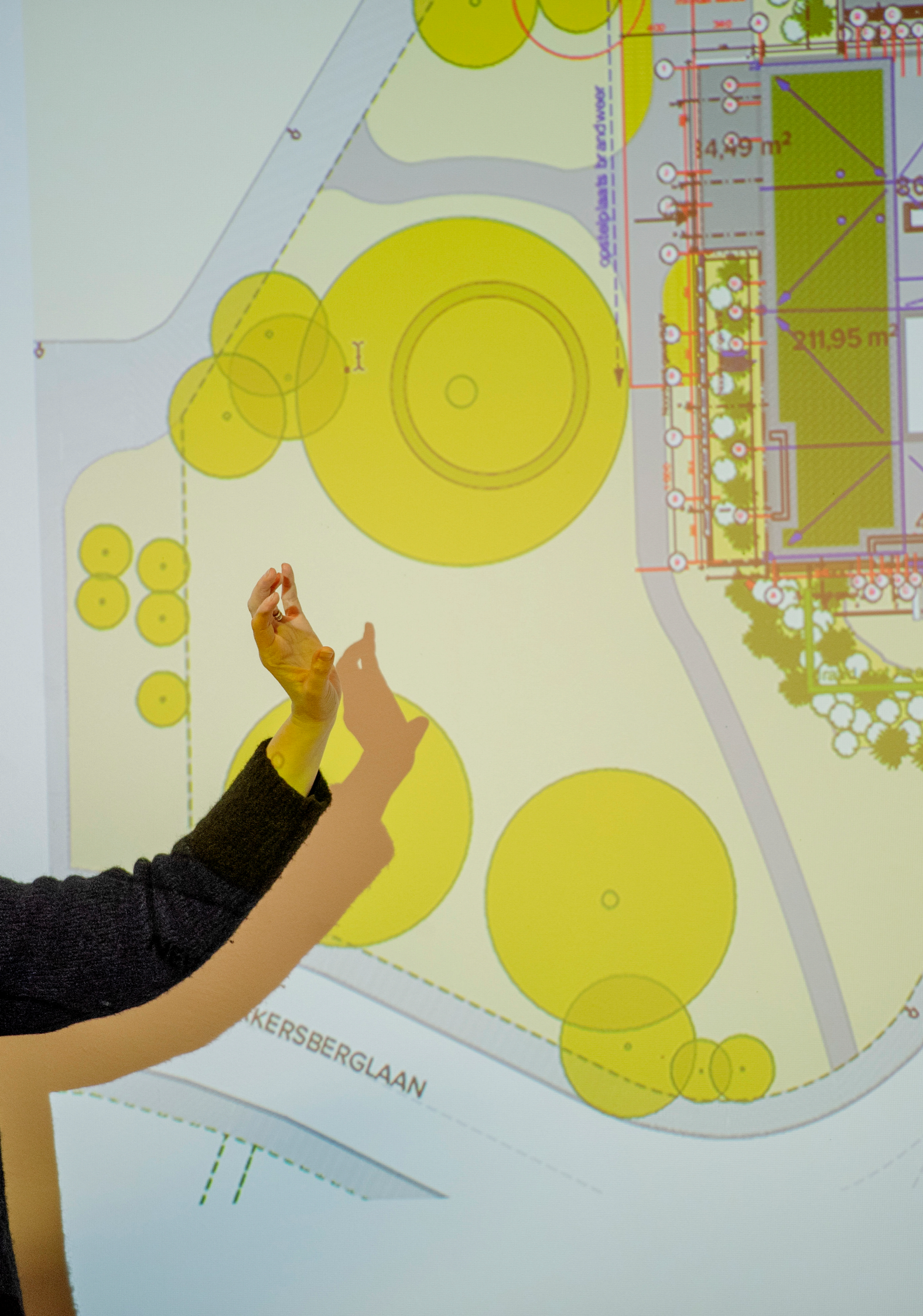
**– Onderzoeker**



# 30.01.2020

## Atelier 3

### TUSSEN THUIS EN INSTELLING



13.00	Welkom
	<b>Presentaties</b>
13.30 – 13.45	Presentatie vanuit beleid - <i>Emilie Verwimp</i> , Departement Omgeving
13.45 – 14.00	Presentatie van het brede kader - <i>Pascal De Decker</i> , KULeuven
14.00 – 14.45	Getuigenissen - <i>Caroline Beyers</i> (Dienst Wonen, stad Gent) - <i>Roos Andries</i> (CM Oostende)
14.45 – 15.00	Pauze
	<b>Werksessies</b>
15.00 – 15.15	Introductie
15.15 – 16.15	Ronde tafels
16.15 – 16.45	Conclusies
16.45 - ...	Aperitief en netwerkmoment

#### Waar gaat het over?

Tijdens het derde atelier gingen we dieper in op de vraag hoe de ambities en implementaties van (on)zichtbare zorg als sociaal-ruimtelijke opdracht zich kunnen verhouden tot de veranderende zorgvragen van burgers in de loop van hun leven. In het atelier bespraken we de dominante opvatting bij de vermaatschappelijking van de zorg dat mensen zo lang mogelijk zelfredzaam thuis kunnen en moeten blijven wonen met ondersteuning van hun natuurlijk netwerk. Dit heeft noodzakelijke transitie tot gevolg tussen zelfredzaam thuis wonen en naar de residentiële zorg overgeheveld worden als het echt niet anders kan, waardoor een dichotomie ontstaat tussen zelfredzame en zorgafhankelijke burgers die als restgroep gezien worden. Het atelier was gericht op de vraag hoe de vormgeving aan de leefomgeving blijvend kan inspelen op de kwaliteit van leven en het zich thuis voelen van burgers met veranderende zorgvragen.

**“De grootste winst die we kunnen boeken is niet in het zorgbeleid, maar in het woonbeleid voor kwetsbare groepen.”**

**– Onderzoeker**

## **1. De kwaliteit en betaalbaarheid van de woning is een belangrijke sleutel tot vermaatschappelijking en inclusie**

**“Wonen is een basisrecht. Maar zolang we wonen blijven zien als een financieel product, gaan we alleen zorg verlenen voor zij die het kunnen betalen.”** – Zorgprofessional

**“Als men iets wil doen (tegen de woonspeculatie), dan zullen overheden zelf middelen moeten genereren via een overheidsfonds, zoals een volkslening. Uiteindelijk zal je dat als tussenfase moeten doen. Dat fonds is in staat om projecten te financieren die vervolgens in de markt gezet kunnen worden.”** – Agentschap Zorg en Gezondheid

**“De toegang tot een eigen woning of een sociale woning maakt een immens verschil voor personen met een handicap. Maar daar zien we dat de ambitie in Vlaanderen toch minder groot is. We zien bv. dat lokale besturen maar relatief weinig aandacht geven aan voorrang op sociale huisvesting voor kwetsbare groepen. Ik vrees – met het actuele discours over wonen en over de toegang tot sociaal wonen – dat we de situatie eerder verslechterd hebben dan verbeterd.”** – Onderzoeker

- Kwaliteitsvol en betaalbaar wonen draagt bij tot de inclusie van langdurige zorgvragers (zoals ouderen, mensen met een handicap of een psychiatrische aandoening, erkende vluchtelingen, jongeren, ex-gedetineerden,...). Het is de eerste stap voor mensen om een plek te hebben in de samenleving, om contact te leggen met andere mensen en om kansen te krijgen voor opwaartse sociale mobiliteit.
- Voor mensen met een zorg- en ondersteuningsnood is het recht op wonen cruciaal om niet in armoede te verzeilen. Daarom is betaalbaarheid en de toegang tot betaalbare en kwaliteitsvolle woningen cruciaal voor de meest kwetsbare doelgroepen. Op dit moment in België zijn er nog te weinig hefboomen of beproefde organisatie-modellen om de betaalbaarheid van het woonvraagstuk te garanderen (zo zijn er weinig gronden in publiek bezit). Er gebeuren enkele goede experimenten, maar deze moeten opgeschaald worden.
- Het verwerven en bezitten van een woning wordt in België gezien als een vorm van pensioensparen. We moeten (zorg)wonen uit deze geldlogica halen. Dit zal niet eenvoudig zijn, want het maakt deel uit van onze wooncultuur.
- Het is belangrijk om maatschappelijke investeerders aan te spreken: sociale fondsen, coöperaties, publieke huisvesting, etc. Een cultuuromslag is mogelijk door veel actiever in te zetten op publieke grondposities of publiek-private samenwerkingen.

## **2. Er is nood aan een genuanceerd evenwicht tussen Ageing in Place en Moving in Time**

**“We kijken naar de grenzen aan de thuiszorg en hoe die moet georganiseerd zijn, zodat het voor de zorgvrager en -verlener nog comfortabel genoeg is. Als dat niet kan, wanneer gaan we dan de stap zetten naar een andere opvang?”** – Diensthoofd Ziekenfonds

- Het is belangrijk om Ageing in Place (zolang mogelijk thuis blijven wonen) en Moving in Time (op tijd verhuizen naar een aangepaste woning en locatie) niet tegenover elkaar te zetten.
- Er ligt vandaag een grote druk bij mantelzorgers en informele netwerken om langer thuis te kunnen wonen. Uit onderzoek blijkt echter dat burens niet snel echte zorgtaken op zich nemen en dat kinderen vaak te veraf wonen.

**“Mensen worden veel meer dan vroeger begeleid in de samenleving. Maar het mag geen dogmatische invulling worden, dat men daar allemaal naartoe moet. Er zit wel heel veel potentieel in, als je maar vanuit een traject met personen in open dialoog hún traject kunt gaan. Niet zeggen ‘dit is uw traject.’”** – Directeur zorgvoorziening

- Ook de professionalisering van de zorg en de ruimtelijke spreiding in Vlaanderen tonen de nood aan woonmobiliteit en woonzorgvormen tussen ‘thuis’ en ‘instelling’.
- Woonmobiliteit in de eigen buurt kan meer aangemoedigd worden om zo in je eigen buurt oud te kunnen worden. Hiervoor is een divers woonaanbod (in de eigen buurt) nodig.
- Het is belangrijk dat in de toekomst de buurten waar woonmobiliteit aangemoedigd wordt, ‘goed gelegen’ zijn, in lijn met de ontwikkelingen van kernversterking. Daarvoor is het nodig om stappen te zetten naar meer ruimtelijk clusteren. Een dogmatische aanpak of sancties opleggen werkt niet: dit vraagt om een constructieve en haalbare werkwijze. Voor elke woonomgeving moet worden afgewogen wat wenselijk is, en hoe desgevallend, zo goed als mogelijk aan buurtversterking kan worden gedaan.
- Het is cruciaal om in deze discussie niet voorbij te gaan aan de betekenisverlening van zorgvragers.

### **3. Er is nood aan tussenvormen die de breuklijn tussen ‘thuis blijven wonen’ en ‘naar de residentiële zorg verhuizen’ kunnen doorbreken**

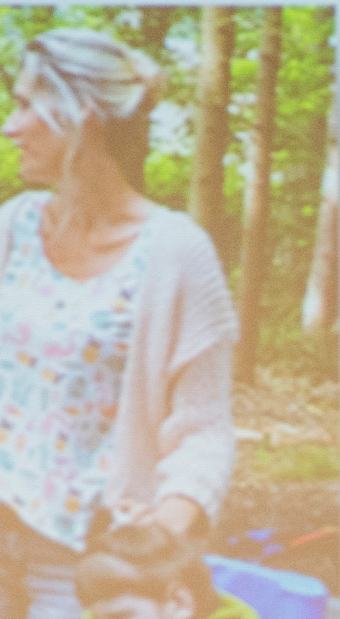
**“In het brede veld van zorg zie je veel reorganisaties samen, voorzieningen die elkaar vinden en krachten bundelen waardoor er iets nieuw ontstaat. De vraag is welke richting dit gaat uitgaan. Terug een klassieke residentiële voorziening? Of groeit daar iets nieuws?”** – Onderzoeker

- Er is nood aan een diversiteit aan woonzorgvormen, in functie van de zorgvraag en het ruimtelijk potentieel.
- Er is vandaag een hergroepering waarneembaar in de zorg, waarbij nieuwe woonzorgmodellen naar voor komen. Een eerste model is de klassieke, grootschalige zorgvoorziening die zich probeert open te plooiën naar de samenleving en integraal deel gaat uitmaken van een buurt. Hier ontstaan ook een groeiend aantal experimenten naar intersectorale modellen voor langdurige zorg. Een tweede model zijn de grootschalige stadsontwikkelingsprojecten van projectontwikkelaars die een zorgcomponent proberen in te bouwen. Een derde model zijn de kleinschalige privé-initiatieven waar een aantal individuen budgetten samenleggen om de zorg voor hun familieleden collectief maar kleinschalig te organiseren.
- Geen enkel model is zaligmakend. De nadruk ligt op de ontwikkeling van een divers aanbod, dat tegemoet komt aan verschillende zorgvragen en ruimtelijke realiteiten.
- Er is, naast de nood voor een diversiteit aan ontwerp en inplanting, ook nood aan een diversiteit aan (in)formele zorginitiatieven en support.
- Nieuwe woonvormen mogen geen commerciële concepten worden, maar moeten gekoppeld worden aan een duidelijke visie en organisatie. Het is daarbij belangrijk om oog te hebben voor leidende principes bij de constructie van bepaalde woonvormen. Dat kan zowel gaan om financiële als emotionele aspecten. Zo is het bv. goedkoper om in een vrijstaande gebouwvleugel van een zorgvoorziening in te trekken; maar kan het voor iemand ook waardevol zijn om bij de moeder, echtgenoot,... te

**“Geen enkel model is zaligmakend, denk ik. We hebben sowieso een mengeling nodig van alles, in functie van een zorgvraag, in functie van een zorgnood.”**  
– Agentschap Zorg en Gezondheid

**“Een aantal woningen hebben het label ‘woonzorgcentrum’ gekregen van de Vlaamse Overheid. De vraag is echter of we dat label wel nodig hebben, als we willen realiseren dat je nooit moet verhuizen. Die flats zijn flats waar gewone mensen ook willen wonen. Het enige verschil is de grootte van de badkamer die rolstoeltoegankelijk is.”**

**– Architect - ondernemer**



**“Wat we proberen is de regels van de VMSW en de regels van VAPH te combineren in één flat om te zorgen dat mensen niet meer moeten verhuizen. Voorlopig mag die combinatie nog niet volgens de regelgeving, zelfs ondanks het feit dat het om identiek dezelfde flat gaat.”** – Architect - ondernemer

- kunnen wonen.
- De toekenning van zorglabels aan personen en niet aan woningen, biedt kansen om flexibiliteit en diverse woningen in te bouwen, zodat mensen (indien gewenst) zo lang mogelijk in de eigen buurt kunnen wonen. Zo wordt het denkbaar dat een persoon met een handicap die via financiering van VAPH in een voorziening woont, bij zijn/haar ouders kan inwonen in een woonzorgarrangement.
- Er zijn allerlei drempels aanwezig die verhinderen dat mensen met zorgvragen de overstap maken naar een andere, beter geschikte (zorg)woning. Zo focust de mutualiteit sterk op mensen zo lang mogelijk thuis laten wonen, maar zouden zij een belangrijke rol kunnen spelen bij de toeleiding naar tussenvormen of woonzorgconcepten. Ook de vele regels (bv. op het vlak van woonzorgvormen) die worden opgelegd vanuit de overheid zorgen voor onduidelijkheid bij lokale besturen en mogelijke gebruikers.

#### **4. De ‘klassieke’ grote voorzieningen hebben evenveel bestaansredenen als kleinschalige woonzorginitiatieven**

**“We zien een aantal tussenvormen die weinig succesvol zijn en die niet goed werken, dus we moeten de nuancering binnen brengen dat dat niet de grote oplossing gaat zijn voor iedereen, en zeker niet voor mensen die een ernstige beperking hebben. Daar moeten we toch naar een mix-vorm gaan: laten we in het categoriale naar het inclusieve zoeken.”** – Onderzoeker

- Voor bepaalde zorgnoden is expertise en daarmee samenhangend een zekere clustering van zorg van belang.
- Grootchaligheid hoeft geen nadeel te zijn. Wel is er nood aan visieontwikkeling om een maatschappelijke meerwaarde te creëren en om te innoveren.
- Omgekeerd zijn kleinschalige woonzorginitiatieven niet altijd een garantie op succes. Deze ontstaan vaak vanuit privé-initiatief uit onvrede met het klassieke aanbod, maar worden daarbij soms ‘paternalistisch’ vorm gegeven (bv. ouders die beslissen) of ze evolueren uiteindelijk zelf weer naar een grotere, klassieke voorziening.
- Grote zorgvoorzieningen kunnen mee evolueren met veranderende vragen en noden. Zo kunnen zij kleinschaligheid, fijnmazigheid en een persoonlijke aanpak inbouwen of focussen op intersectorale samenwerkingen,... Ze kunnen proberen hun voorzieningen open te breken tot multifunctionele en intersectorale sites die zich openen naar de buurt, met een mix van functies.
- Hetzelfde geldt voor andere grootchalige, monofunctionele enclaves, zoals sociale woonwijken of zelfs middenklasse verkavelingen. Ook daar moeten we nadenken over hoe die sites doorwaadbaar én gemengd worden en volledig onderdeel kunnen zijn van de buurt.

**“Er is een totaal andere manier nodig om zorgvoorzieningen te ontwerpen. Zo wordt vandaag enorm veel buitenruimte voorzien, zodat mensen die op bezoek komen hun auto vlak voor de deur kunnen zetten. Maar zorg dat je die ruimte creëert voor de voorziening zelf, zodat de bewoners buiten kunnen.”** – Architect



## 5. **Grootschalige, strategische en gemengde stadsprojecten kunnen een belangrijke hefboom bieden voor inclusieve stadsontwikkeling**

**“Nieuwe, grootschalige en mooie bouwprojecten moeten ook passend zijn voor de meest kwetsbaren. Die roepen zelf niet luid.”** – Projectmanager Ziekenfonds

- Grootschalige woonontwikkelingen kunnen bijdragen aan inclusieve stadsontwikkeling door woningen te voorzien voor een mix aan inkomensgroepen (sociaal wonen, middenklassewoningen,...) en mensen met langdurige of intensieve zorgvragen (mensen met een handicap, ouderen, vluchtelingen,...).
- Deze gemengde woonzorgsites reiken verder dan het voorzien van een mix van woningen, maar gaan ook over het integreren van buurtfuncties die dagdagelijkse ontmoetingen en buurtdynamiek stimuleren. Hiervoor is het noodzakelijk om te vertrekken van noden en mogelijkheden die reeds bestaan in de buurt (op basis van buurtanalyse) en geen functies in te planten die niet aanhaken op het bestaande potentieel en op wat leeft bij bewoners.
- Maar er is ook nood aan nieuwe organisatiemodellen om die gemengde woonzorgsites te organiseren en zo inclusie en betaalbaarheid mogelijk te maken (vb. via coöperatieven, community land trust,...). Daarom is de zoektocht naar sociaal ondernemerschap van projectontwikkelaars, architecten en zorgorganisaties belangrijk. Via deze organisatiemodellen kan men op zoek gaan naar maatschappelijke meerwaarde of een return on investment die geïnvesteerd kan worden in het project zelf. Voorts kan men via deze organisatiemodellen op zoek gaan naar manieren om (de diversiteit aan) bewoners te betrekken bij de visie en ontwikkeling van het project. Vervolgens is het ook belangrijk om te investeren in brugfiguren binnen deze woonzorgsites, die noden kunnen detecteren, bemiddelen bij problemen, de meest zware of kwetsbare mensen actief kunnen begeleiden en in contact brengen met de andere bewoners, vraag en aanbod van bewoners op elkaar kunnen afstemmen etc.
- Er is nood aan onderzoek, experiment en regelluwte om te kijken of deze gemengde stadsprojecten ook geschikt zijn voor de meest zorgbehoevenden en of dit wenselijk is voor iedereen onder hen (vb. mensen die nood hebben aan weinig prikkels en een strakke dagstructuur).
- Er kan winst geboekt worden in grootschalige strategische stadsprojecten door een bepaald percentage sociaal/ betaalbaar wonen én zorgwonen op te leggen (cfr. sociale last).

## 6. **Grootschalige innovatie vraagt een evenwicht tussen regelluwte en een heldere, goed overwogen kwaliteitsbewaking via basisnormen**

- De regelgeving (zoals voor sociale huisvesting) zit vandaag nog in een strak keurslijf en werkt zo beperkend voor innovatie. Zorgvoorzieningen worden nu al te vaak in hun



**“We willen een nieuwbouw realiseren met een therapeutisch zwembad, dat kan opengesteld worden voor de buurt. Maar dan botsen we op de reglementering van VIPA die vastlegt hoeveel procent van het project mag gebruikt worden door externen, en minder gaat subsidiëren als dit boven de 50% ligt. Je kan niet aan de ene kant vermaatschappelijking voorop stellen, en dan langs de andere kant er financieel voor gepenaliseerd worden.”**

– Zorgprofessional

**“Het woord ‘regelluwte’ lees je wel 1000 keer in allerlei nota’s en beleidsbrieven, maar die regelluwte is er gewoon niet. Maatschappelijk ondernemen gebeurt bijna niet, op een paar experimenten na. We moeten evolueren naar een basic kader vanuit de overheid waarbinnen de zorgvormen kunnen groeien zoals de mensen op het terrein dat willen.”** – Agentschap Zorg en Gezondheid

## **7. Processen van gemeenschapsvorming vormen een rode draad doorheen het bouwproces**

**“Wat wij merken bij informele buurtinitiatieven, is dat daar de mensen naar toekomen die zin hebben om elkaar eens te ontmoeten. Maar een bepaalde doelgroep komt daar moeilijk op af. Er is altijd die meest kwetsbare doelgroep, die je eigenlijk wil betrekken, maar die je amper bereikt.”** – Zorgprofessional

- visie belemmerd door architecturale voorschriften vooral eer ze een vergunning krijgen.
- Er is daarom nood aan een nieuw evenwicht tussen flexibiliteit van regelgeving in functie van de visie. Het is belangrijk om steeds te starten van wat er leeft bij de mensen in plaats van woonomgevingen vast te betonnen in kwaliteitscriteria en regelgeving die geen ruimte laten voor individuele behoeften die afwijken van die criteria.
- Regelluwte organiseren in het domein van Welzijn kan, maar gebeurt het best in een transversale samenwerking met de andere beleidsdomeinen.
- Door (selectief) in te zetten op verordeningen met het oog op het levensloopbestendig inrichten van nieuwe woningen en publieke projecten (breedte van deuren, toegankelijkheid, materiaalgebruik,...) kan het toekomstig woonzorgaanbod fors worden uitgebreid. Het is belangrijk om kwaliteitscriteria op te leggen voor woningen en voorzieningen.
- Er zijn incentives nodig voor projectontwikkelaars om kwaliteitsvolle woonzorgvormen en inclusie te realiseren. Idealiter komen er vanuit ruimtelijke ordening een aantal basisregels waaraan men moet voldoen. Door bepaalde stedenbouwkundige principes (zoals bijvoorbeeld de toegankelijkheid van de publieke ruimte) opnieuw op de stedelijke agenda te zetten, worden projectontwikkelaars uiteindelijk verplicht om hierin mee te gaan.
- Kwaliteitsbewaking is nodig vanuit diverse hoeken, en niet enkel door een zorginstantie. Naast bijvoorbeeld een Zorgbedrijf, kunnen ook het Team Vlaams Bouwmeester, de provincie, of de Kwaliteitskamer of Stadsbouwmeester van de gemeente een rol spelen.

- Bij de totstandkoming en evaluatie van de verschillende woonzorgvormen (gaande van de kleinste initiatieven en collectieve vormen tot grootschaligere voorzieningen) is het cruciaal om toekomstige bewoners, buurtbewoners en personeel mee te betrekken in de verschillende stadia van het bouwproces. Dit vraagt nieuwe vormen van stadsontwikkeling waarbij geïnvesteerd wordt in sociaal-ruimtelijke processen via onder andere co-creatie.
- Om een ambitieuze visie op vlak van zorgverlening en ruimtelijke ordening te kunnen vertalen in gebouwen en infrastructuur, is het belangrijk om reeds vanaf de opmaak van de projectdefinitie de verschillende actoren te betrekken. Zij kunnen vanuit hun ervaring als (buurt)bewoner of zorgverlener de verschillende noden mee helpen vertalen.
- Het is eveneens belangrijk om te anticiperen op processen van gemeenschapsvorming in woonzorgomgevingen wanneer de gebouwen zullen worden opgeleverd. Interactie tussen bewoners kan spontaan ontstaan maar

**“Zorgcampussen als gesegegerde eilanden moeten fundamenteel herdacht worden, en volledig onderdeel uitmaken van de wijk. Bij ons komen er veel mensen, want we zijn de groene long in de omgeving. maar de mensen gaan telkens weer weg en dan wordt de campus weer een eiland.”**

**– Directeur voorziening voor personen met een beperking**

architectuur kan dit niet alleen. Het is dan ook belangrijk om hierbij te ondersteunen waar nodig. Er is nood aan actoren die een intermediaire rol kunnen opnemen (brugfiguren) tussen de verschillende bewoners (zorgbehoevend én niet-zorgbehoevend) en de buurt. Goede praktijkvoorbeelden zijn woonwijkassistenten of flatwachters die waken over de leefbaarheid van gebouwen en die tegelijk processen van gemeenschapsvorming ondersteunen.

## 8. Er is nood aan 'learning by doing': durf en visie om te experimenteren leiden tot innovatie

**“Wat doet een standaard projectontwikkelaar vandaag? Die bouwt een standaard appartement volgens de basisregels. En die zien er allemaal hetzelfde uit. Daar lossen we niets mee op.”** – Onderzoeker

- De tussenvormen die vandaag al bestaan, bevinden zich nog in een experimentele fase die momenteel slechts een beperkt publiek bereiken van veelal blanke, gegoede middenklasse. Er is nood aan opschaling.
- Innovatie in zorgtechnologie en nieuwe apps zijn zinvol, maar er is daarnaast ook nood aan sociaal-ruimtelijke experimenten die zorg verweven in de samenleving. Dit betekent dat er nood is aan experimenten op vlak van ontwerp, maar ook op vlak van organisatie en financiering, bijvoorbeeld via publiek-private samenwerkingen of sociaal ondernemerschap. Ook experimenten op vlak van co-creatie van kwaliteitsvolle woonzorgomgevingen met de diversiteit van stakeholders op specifieke locaties, zijn cruciaal.
- Het is belangrijk om deze experimenten te koppelen aan een duidelijke visie en financiële vooruitblik, zodat de experimenten ingebed worden in een planning op de lange termijn. Zelfs grote steden ondermijnen vaak hun eigen visie als er een ontwikkelaar komt aanzetten met grote bedragen. Daarom moet je weten wat er op je afkomt en plekken aanduiden waar je op andere manieren gaat ontwikkelen.
- De overheid kan de innovatie niet alleen maken, maar kan coalities opzoeken met burgers en hun informeel netwerk, zorgverstrekkers en -organisaties, wetenschap, architectuur, ruimtelijke planning, bestuurskundigen, en projectontwikkelaars om over verschillende beleidsdomeinen heen actief krachten te bundelen. Innovatie aangestuurd door de overheid moet raakvlakken zoeken met de latent aanwezige, innoverende initiatieven die al in het werkveld ontstaan zijn.

**“Wat je zou moeten doen op het terrein is op de goede plekken voldoende verschillende alternatieven uitwerken die zodanig interessant en zodanig boeiend zijn dat mensen er willen wonen. (...) Als we mensen uit hun verkaveling willen halen, of uit hun woning aan de steenweg, dan zal het alternatief van heel goede kwaliteit moeten zijn.”** – Onderzoeker

## 9. Ongekend is onbemind: zet in op de communicatie en de verspreiding van goede alternatieven

**“Mensen moeten geïnformeerd worden over die opties, want daar blijft een groot tekort. Als je met veel mensen gaat spreken, dan weten ze vandaag de dag niet wat er is en wat de consequenties zijn.”**  
– Onderzoeker

**“Alternatieven zoals co-housing of gemeenschappelijk wonen die een combinatie aanbieden van zorg en wonen, schrikt veel mensen nog af. Ze willen wel meer zorg en ondersteuning krijgen uit de buurt, maar willen hun eigen privacy.”**  
– Beleidsadviseur

- Het is belangrijk om in te zetten op de communicatie en de verbeelding rond diverse woonzorgvormen. Assistentiewoningen zijn namelijk niet het enige alternatief en co-housing is niet enkel voor mensen die in communities willen leven. Heel wat mensen staan nog negatief ten opzichte van collectieve woonvormen en hebben niet altijd behoefte aan collectieve ruimtes. Toegankelijke woningen, met voorzieningen in de buurt helpen al veel mensen vooruit.
- Er ligt mogelijk een rol bij de media of in de organisatie van campagnes om de diverse opties te laten zien.
- Hetzelfde geldt voor het Moving in Time-idee: het is belangrijk om de kwaliteit en diversiteit ervan te laten zien zodat het geen verhaal is van 'gedwongen verhuizen omdat je op de slecht uitgeruste locatie woont'.





# 27.02.2020

## Atelier 4

### ZORG VOOR DE BUURT

- 13.00 Welkom
- Presentaties**
- 13.30 – 13.45 Introductie
- 13.45 – 14.00 Pilootprojecten Zorg voor de Buurt ?  
- *Stijn De Vleeschouwer*  
(*Team Vlaams Bouwmeester*)
- 14.00 – 14.15 Buurtgerichte (eerstelijns)zorg  
- *Sara Willems + Veerle Vyncke*  
(*UGent*)
- 14.15 – 14.30 Als buurten zich organiseren  
- *Chantal Vanoeteren* (*HumanCities*)
- 14.30 – 14.45 Vergrijzing op het platteland  
- *Emma Volckaert* (*P.PUL, KULeuven*)
- 14.45 – 15.00 Organisatie van zorg en zorgzame buurten in de stad  
- *Stefan Van Eeckhout*  
(*Zorgbedrijf Antwerpen*)
- 15.00 – 15.15 Pauze
- Werksessies**
- 15.15 – 16.15 Ronde tafels
- 16.20 – 16.45 Conclusies
- 16.45 - ... Aperitief en netwerkmoment

#### Waar gaat het over?

Tijdens de vierde ateliersessie gingen we dieper in op de vraag hoe de ambities van (on)zichtbare zorg als sociaal-ruimtelijke opgave zich verhouden tot opvattingen over de buurt. Afhankelijk van onze situatie en leefwereld, bewegen we ons dagelijks tussen één of meerdere buurten. Wat kan een zorgzame inrichting en organisatie van die buurt(en), waarbij zorg nabij en toegankelijk is, bijdragen aan ons welbevinden? In de eerste plaats gaat dat over de inpassing van formele buurtvoorzieningen, die zowel de vorm van specifieke plekken als sociale netwerken kunnen aannemen. Denk hierbij aan wijkgezondheidscentra en lokale dienstencentra, of aan thuisverpleging en buurtwerk. Hoe kan dergelijke zorg beter ingebed worden in het ruimtelijke weefsel, welke drempels verhinderen dat burgers de weg vinden, en op welke manier is er een nauwere aansluiting mogelijk met de leef-, woon- en werkwereeld van een diversiteit van burgers? Daarnaast wilden we ook de aandacht vestigen op allerlei vormen van informele zorg, (tijdelijke) hulp of ondersteuning. Hoe kunnen we het sociale weefsel in buurten versterken? Wat is er nodig opdat mensen deel blijven uitmaken van de samenleving? Hoe hangt dit samen met plekken van ontmoeting, bereikbaarheid en mobiliteit, de nabijheid van basisvoorzieningen zoals een bakker, een groentewinkel, kinderopvang, of een kapper? Net omwille van het feit dat in de buurt al deze opgaven samenkomen, vormen ze een belangrijke hefboom om inclusieve zorg te realiseren. Hoe kan het beleid hier over de verschillende beleidsdomeinen heen proactief op inspelen?

## 1. De leefomgeving heeft een grote impact en dient dus mee in rekening te worden gebracht

*“Het is alsof het proces van ouder worden zich beperkt tot de woning en dat de omgeving geen impact heeft op de levenskwaliteit. Mensen moeten nochtans van hun huis naar activiteiten kunnen gaan. Zo moeten er onder andere voldoende voorzieningen in de omgeving aanwezig zijn die toegankelijk moeten zijn.”*

– Onderzoeker

- De lokale woon-, werk- en leefomgeving is heel belangrijk voor het welbevinden en de gezondheid van mensen. Denk aan gezondheidsrisico's als gevolg van omgevingsfactoren (slechte luchtkwaliteit of een slecht binnenklimaat van de woning,...), stress, eenzaamheid, etc.
- Zorgnoden worden bovendien niet altijd gesignaleerd (bv. uit angst om naar de dokter te gaan, uit financiële onzekerheid, vanuit culturele tradities,...)
- Daarom is het nodig om te vertrekken van een analyse van de lokale context (omgevingsfactoren, sociale indicatoren, verborgen noden,...) en daar een aanpak aan te koppelen. Dergelijke aanpak kan bijdragen om het doelgroepdenken te overstijgen en om de noden en belangen van de meest kwetsbare personen zichtbaar te maken.
- Dit vraagt dat er op het lokale niveau voldoende partners aan tafel zitten, om vervolgens ook samen te werken op buurniveau (met formele en informele zorginitiatieven, met sociaal-culturele organisaties, welzijnswerkers, samenlevingsopbouw, sportverenigingen, scholen,...)
- De analyse van de lokale context kan gebeuren via verschillende (gecombineerde) methodes: bv. mapping van lokale voorzieningen en initiatieven, diepte-interviews met sleutelfiguren, observaties van het dagelijks gebruik, een geïntegreerde analyse van cijfermateriaal,...

## 2. Zorg- en buurtvoorzieningen kunnen nog beter geclusterd worden, indien mogelijk gekoppeld aan kernversterking van steden en gemeenten

*“Als een voorziening wil inzetten op een inclusieve werking naar de buurt, maar als er in die wijk geen mogelijkheden zijn voor mensen om buiten te komen, dan blijft dat allemaal dode letter. Als er in de wijk waar je je voorziening zet, geen winkel is waar mensen naartoe kunnen gaan, als er geen openbaar vervoer is, als er geen bakker is of geen café, dan zitten die mensen nog altijd gewoon in die voorziening, zonder dat daar veel mogelijkheden zijn om verder iets te gaan doen.”* – Onderzoeker

- Een slimme ruimtelijke clustering van zorg- en buurtvoorzieningen (winkels, onderwijs, woningen, ontspanning,...) biedt veel potentieel, maar kan niet in elke omgeving op dezelfde manier worden toegepast. Lopende processen op het vlak van kernversterking vormen een goede hefboom om aan clustering van zorg te werken. Onder kernversterking verstaan we het kwalitatief verdichten en uitbreiden van bestaande dorps- en stadskernen om het verlies aan open ruimte in Vlaanderen tegen te gaan. Dit is belangrijk vanuit zowel ecologische overwegingen (het verminderen van noodzakelijke verplaatsingen met de auto, de inefficiënte organisatie van leidingen en nutsvoorzieningen of van openbaar vervoertrajecten,...), vanuit zorgorganisatie (thuisverplegers die meer uren op de baan zijn dan effectieve zorg te kunnen verlenen) en vanuit intermenselijk oogpunt (het creëren van aangename en zorgzame woonbuurten).
- Een dogmatische aanpak of sancties opleggen aan zij die op 'slecht gelegen locaties' wonen, moet worden verme-

**“Op vlak van ruimtelijke ordening zijn we stappen aan het zetten. We spreken nu meer in termen van woonmobiliteit: zo lang mogelijk in de buurt, in plaats van zo lang mogelijk in het huis. Maar in een aantal buurten kan dat gemakkelijker dan in andere, en dat is dus een veel grootschaliger vraagstuk waar op dit moment geen oplossing voor bestaat.”**

– Onderzoeker

den. Dit vraagt om een constructieve en haalbare werkwijze waarbij wordt gefocust op de uitbouw van goed uitgeruste en zorgzaam ingerichte kernen.

- Het clusteren van ondersteunings- en woonvormen gebeurt best in functie van de capaciteit van de buurt waar ze worden ingeplant.
- Elke woonomgeving (stads- of dorpskern, verkaveling, lintbebouwing,...) heeft zijn eigen specifieke (sociale, economische, en culturele) uitdagingen. Er is nood aan een visie op hoe in deze verschillende contexten aan buurtversterking kan worden gedaan. Dat vraagt een vorm van programmatie en organisatie op bovenlokaal niveau.
- De uitbouw van goed uitgeruste kernen kan niet worden overgelaten aan de markt (promotoren en ontwikkelaars). Het is een gedeelde verantwoordelijkheid tussen de markt en de overheid.

### 3. De levensloopbestendige inrichting van de publieke ruimte is een basisvoorwaarde voor zorgzame buurten

*“We zijn bezig met de laatste fase van het ruimtelijk uitvoeringsplan voor levensbestendige woonwijken. Hierin hebben we ook een aantal zaken rond ‘de woning en woonomgevingen’ proberen integreren. We hebben nu een screening klaar voor toegankelijke publieke ruimten, zodat bij de heraanleg of renovatie van een openbare ruimte de principes van toegankelijkheid in acht worden genomen.”*

– Beleidsadviseur

- Een goede en toegankelijke inrichting van woningen en zorgvoorzieningen is de basis, maar stopt niet bij de voordeur. Wanneer voorzieningen zich zo goed mogelijk willen inbedden in de buurt, moeten de bewoners ook naar buiten kunnen: naar de plaatselijke bakker, het publieke parkje, etc.
- Het is belangrijk om levensloopbestendige reflexen in te bouwen in het curriculum van architecten en ruimtelijke planners, bij gemeentelijke ambtenaren,... (materiaalgebruik, toegankelijkheid,...)

### 4. Informele buurtzorg vraagt een combinatie van professionals en vrijwilligers

*“De meeste informele buurtinitiatieven die we onderzochten hebben een coördinator, die de regie blijft ondersteunen, die respect heeft voor alle vragen en die instaat voor de contacten tussen de mensen onderling. Er moet een soort van drager zijn voor het succes van dergelijke projecten.”* – Onderzoeker

- Informele buurtzorg vergt veel energie, ondersteuning en investering en vraagt bijgevolg voortdurende opvolging.
- Vrijwilligers en buurtbewoners zijn onontbeerlijk, maar kunnen zorg en ondersteuning voor hun naasten niet alleen dragen.
- Voor veel mensen is het niet evident om op een persoonlijk netwerk terug te vallen, denk aan mensen met een migratie-achtergrond, mensen die door een zware verslaving in de steek zijn gelaten door familie en vrienden, ouderen waarvan de familie ver weg woont,....
- Continuïteit en professionaliteit zijn belangrijk. Daarom blijft (in sommige buurten) de aanstelling van professionals noodzakelijk (vanuit sociale organisaties, wijkwerkers, gecontractualiseerde vrijwilligers,...).



**“We hebben nood aan brugfiguren die zowel de zorg in het residentiële gedeelte, als de assistentiewoningen, de thuiszorg, de extramurale diensten en het wonen coördineren en aansturen op buurtniveau om de schotten tussen deze diensten te doorbreken.”**

**– Beleidsmaker**

- Het is belangrijk om niet enkel de blanke middenklasse te bereiken, maar ook te werken aan verborgen vormen van onderbescherming. Zo gebeurt veel informele zorg uit noodzaak, bv. opvang van vrienden die uit hun huis worden gezet,... Daarnaast zijn er ook allerlei drempels aanwezig die de toegang tot de reguliere zorg voor diverse groepen verhinderen.

## **5. De inrichting en organisatie van de publieke ruimte kan de opbouw van informele netwerken versterken**

**“Er moet ruimte zijn en een mogelijkheid om elkaar te ontmoeten. De mensen hebben veel ideeën, maar we hebben gezien dat ze vaak behoefte hebben aan een ruimte om een project op te starten of uit te werken. De ruimte moet dus gemakkelijk toegankelijk zijn voor iedereen, open naar de buurt, met zo weinig mogelijk drempels.”**

– Consultant

- Er wordt best ruimte gelaten voor het onverwachte of voor spontaan initiatief. Niet alles hoeft voorgeprogrammeerd en voorgestructureerd te worden. Ook de waarde van vacante ruimte en uitwijkmogelijkheden voor de toekomst mogen niet onderschat worden.
- Gedeeld gebruik kan werkelijk betekenisvolle ontmoetingen creëren en faciliteren. Wanneer dit gedeeld gebruik goed begeleid wordt (ofwel van buitenaf, ofwel onder de gebruikers zelf) kunnen ook de meest kwetsbaren hier een plek en een stem hebben.
- Het principe van commons biedt mogelijkheden. Bij commons heeft iedere bewoner en gebruiker van een stad of dorp evenveel toegangs- en gebruiksrecht tot de ruimte. Het is belangrijk dat deze commons deel uitmaken van buurtontwikkeling.

## **6. Zorgorganisaties kunnen (nog) actiever inspelen op en aanhaken bij de buurt**

**“Als architect werk ik met organisaties voor mensen met een beperking. Ik merk op dat zij vaak een grote site hebben, in het centrum van een gemeente, en toch willen ze alles op één bouwlaag bouwen omdat ze denken dat het anders te moeilijk is. Terwijl ze goud in hun handen hebben door zo centraal gelegen te zijn. Ze kunnen bijvoorbeeld de helft van de site laten commercialiseren. Dan heb je gigantisch veel mogelijkheden. Je moet dat daarom nog niet vervreemden. Je kunt een erfpacht geven aan iemand anders.”**

– Architect - ondernemer

- Verschillende zorg- en welzijnsorganisaties besteden vandaag reeds heel wat aandacht aan het vinden van aansluiting bij de buurt. Het is echter belangrijk dat dit voor zowel de organisaties als voor de buurt een meerwaarde kan opleveren (voorbij de buurtanimatie).
- Vandaag proberen reeds heel wat zorgvoorzieningen hun deuren open te stellen voor de buurt of gaan ze actief de buurt in met hun cliënten. Hiervoor worden steeds vaker samenwerkingen aangegaan met organisaties die dit mee kunnen ondersteunen.
- Om nog nauwer aansluiting te vinden bij de buurt en in te kunnen spelen op lokale noden, kunnen structurele samenwerkingen worden aangegaan met (in)formele initiatieven in de buurt. Hier is mogelijk een belangrijke rol weggelegd voor wijkgezondheidscentra, scholen en sportverenigingen, culturele centra, interdisciplinaire eerstelijnspraktijken, lokale dienstencentra,...
- Bij de opmaak van de projectdefinitie van een zorgvoorziening, kan nog meer gekeken worden hoe de voorziening fundamenteel onderdeel kan uitmaken van de buurt

**“Lokale Dienstencentra hebben in het geactualiseerde woonzorg-decreet een vernieuwde opdracht gekregen naar buurtgerichtheid. Zo kunnen ze nog meer functioneren als hub of ontmoetingscentrum in de wijk, voor jong en oud.”**  
– Zorgprofessional

en hoe eventueel voorzieningen geïntegreerd kunnen worden die opengesteld worden voor de buurt (trage weg, park, winkel,...).

- De nabijheid van voorzieningen, functies en mensen op buurtniveau is heel belangrijk, maar daarnaast zouden personeel en gebouwen nog beter gedeeld kunnen worden, over sectoren heen.
- Er zou een bepaald mandaat gegeven kunnen worden aan een personeelslid (of team) van de organisatie om actief aansluiting te zoeken bij de buurt, en antennes te hebben voor wat er leeft (wakkere professional). Bij deze uitbreiding van hun opdracht hoort uitbreiding van middelen.

## **7. Er zitten nog veel kansen in de verdere ontwikkeling en afstemming van lokale zorgnetwerken**

**“De shift naar zones, dus van individuele zorgverleners naar netwerken, is iets dat we bottom-up moeten laten groeien.”**  
– Onderzoeker

- Er is meer aandacht nodig voor het werken op schaal van de buurt, om hier vervolgens analyses, woon- en zorgaanbod en buurtvoorzieningen op af te stemmen. Het is mogelijk om dit buurt per buurt te bepalen, maar dit vraagt ook om visie op het bovenlokaal niveau. De ontwikkelingen op het vlak van kernversterking kunnen hierbij mee als kader dienen. Bij te kleine gemeentes kan eventueel intercommunale samenwerking of fusies van gemeentes aangemoedigd worden om capaciteit en kennis te vergroten.
- Naast ruimtelijke ordening en planning kunnen ook stedenbouwkundig ontwerp, aangevuld met sociaal-ruimtelijk onderzoek mee bijdragen aan de concrete doorvertaling in de praktijk. Door bijvoorbeeld de huidige ruimtelijke spreiding van (zorg)voorzieningen in kaart te brengen, kan vervolgens worden bedacht en besproken, hoe, waar en wanneer er nood is aan clustering, specialisatie of spreiding.
- Het is belangrijk om de perimeters van verschillende reeds bestaande types zorgzones (eerstelijnszones, woonzorgzones, ziekenhuiszones,...) beter op elkaar af te stemmen in een gecoördineerd systeem, waarbinnen infrastructuur en personeel intersectoraal kunnen ingezet worden. Dit kan het personeelstekort in de zorg deels opvangen en de kwaliteit van de zorgverlening verbeteren. Zo zouden hulpverleners uit de residentiële zorgverlening ook ambulante ingezet moeten kunnen worden in de regio/wijk. Zo kan ook betere samenwerking worden gestimuleerd tussen de verschillende hulpverleners in een regio.
- Het is hierbij belangrijk om te blijven vertrekken vanuit kwalitatieve doelstellingen en niet vanuit regelgeving.

**“We willen allemaal wel in een fijne buurt wonen. Dat betekent dat er ingezet moet worden op preventie. Zeker in buurten met kwetsbare groepen gaat het niet allemaal van zelf. De kracht van bewoners is daar ook zo broos, dat je echt een omkadering nodig hebt om aan leefbaarheid en zorgzaamheid te kunnen werken.”**

**– Medewerker Kenniscentrum**



LISBOA



**TAFEL 2**  
TAKE CARE!  
15.00 - 17.00,  
Reserved



# 19.03.2021

## Atelier 5 (online)

# VOORBIJ DE AFZONDERING VAN DE UITZONDERING

9.00 – 9.15 Welkom en terugblik op de Take Care  
Atelierreeks  
- *Els Vervloesem (AWB)*

### Presentaties

9.15 – 9.35 Vermaatschappelijking en de ruimte  
voor exit  
- *Rudi Roose (Vakgroep Sociaal Werk en  
Sociale Pedagogiek, UGent)*

9.35 – 10.00 Naar een alternatief voor de gevangenis:  
kleinschalige vormen van detentie  
- *Hans Claus (vzw De Huizen) +  
Heleen Verheyden (AWB, UGent-KUL)*

10.00 – 10.15 Zorgarchitectuur in de geestelijke  
gezondheidszorg als ontwerpogave  
- *Gideon Boie (architect en filosoof,  
BAVO)*

10.15 – 10.30 Een sociaal-pedagogisch perspectief  
op de bijzondere jeugdzorg  
- *Karel De Vos (De Vuurvogel)*

10.30 – 10.45 Voorbij de afzondering? Sociaal-  
ruimtelijke evolutie van een woon-  
voorziening voor burgers met een  
complexe ondersteuningsnood  
- *Vanessa Dermaut (UGent, vzw UNIE-K)*

10.45 – 11.00 Pauze

### Werksessies

11.00 – 11.45 Collectieve werksessies in break-out  
rooms

11.45 – 12.00 Voorlopige conclusies  
- *Christophe Cousaert (VIPA)*

### Waar gaat het over?

Tijdens de vijfde ateliersessie komen zorgvoorzieningen gericht op gebruikers met een specifieke of zware zorgafhankelijkheid aan bod. We gaan na of en hoe we dergelijke, vaak grootschalige residentiële voorzieningen, zowel sociaal als ruimtelijk beter inclusief kunnen inbedden in de samenleving. Het gaat hier over jongeren die beroep doen op jeugdhulpverlening, ouderen, mensen met psychische problemen, personen met een handicap, geïnterneerden, of andere groepen die vaak een uitdaging vormen in het vermaatschappelijken van de zorg. Zij worden om verschillende redenen als niet-aanbare burgers beschouwd, voor wie inclusie en een open leefklimaat niet (meer) mogelijk of opportuun is. In deze sessie focussen we op de vraag hoe historisch gewortelde paradigma's van segregatie zich blijven doorvertalen in hedendaagse praktijken van afzondering. Hoe kunnen we zowel de historische, sociale, pedagogische en ruimtelijke aspecten van zorgvoorzieningen voor burgers met een specifieke en zware zorgafhankelijkheid ombuigen naar een inclusieve benadering? Hoe kan de architecturale en ruimtelijke inbedding van (grootschalige) residentiële voorzieningen vorm geven aan de vermaatschappelijking van de zorg? Biedt persoonsvolgende financiering hier potentieel mogelijkheden?

## 1. De deinstitutionalisering van de zorg vraagt ruimte voor ontmoeting en ontsnapping

– Quotes uit de presentatie van Rudi Roose (UGent, Vakgroep Sociaal Werk en Sociale Pedagogiek)

**“In reactie op de idee van de ‘grote opsluiting’ waarbij afwijkend gedrag wordt buitengesloten uit de samenleving, wordt vanuit sociaal werk en de kritische psychologie aandacht gevraagd voor het feit dat afwijkend gedrag ook leerrijk kan zijn in plaats van storend.”**

**“Het is algemeen geweten dat totaalinstituties nefast zijn voor mensen, omdat ze hun identiteit hier verliezen of een geïnstitutionaliseerde identiteit ontwikkelen. Dat heeft geleid tot een actueel pleidooi voor deinstitutionalisering en de idee van kleinschaligheid, de afbouw van instituties, en residenties in de buurt/wijk/stad. Het is ook belangrijk geweest om ‘opvang’ als iets anders dan een ‘fysieke plaats’ te zien. Toch moeten we ons ook durven afvragen bij deze beweging: zijn we dan minder institutionaliserend? Verdwijnt het panoptische oog? Of breidt de drang naar controle en correctie net uit buiten de residentiële voorzieningen.”**

## 2. Er is een radicale omslag nodig in hoe we vandaag omgaan met detentie

– Quotes uit de presentatie van Hans Claus (vzw De Huizen)

**“Gelijkheid bestaat uit het ongelijk behandelen van ongelijke situaties.”**

- De detolerantie en intolerantie voor niet-aanbare burgers in de samenleving kent een bewogen geschiedenis. Zo is er een lange geschiedenis van het opsluiten of afzonderen van elke vorm van ‘ander gedrag’ dat als storend of vreemd wordt gezien. Dat opsluiten en afzonderen heeft zich vertaald in de oprichting van grote instituten en gecontroleerde omgevingen, met een panoptisch (controleerend, corrigerend en disciplinerend) effect, wat gelinkt is aan een beheersbaarheidsidee in de zorg.
- Hoewel er een beweging naar deinstitutionalisering aan de gang is en er minder gewerkt wordt vanuit grote instellingen, blijft het belangrijk om stil te staan bij de vraag of daarmee ook minder controlerend wordt opgetreden? Verandert ons denken omdat mensen niet meer in residenties zitten, of ontwikkelen we nieuwe, andere manieren om institutionele logica’s verder te zetten?
- Er is vandaag nood aan minder vanuit grote instituties werken, maar ook aan meer ruimte en openheid voor wat als andersoortig gedrag wordt beschouwd. Cruciaal in de zoektocht naar deinstitutionalisering is niet zozeer het bouwen van minder grote voorzieningen, maar vooral de vraag hoe ruimtes worden gebouwd, en welke soort pedagogiek daarmee wordt mogelijk gemaakt. Hoe gebruiken professionals de ruimte waarin ze moeten werken? Hoe gaan ze om met ontsnappingsgedrag en met weerstand? Formuleren ze daar een geconditioniseerd of punitief antwoord op? Of engageren ze zich in een zoektocht om enerzijds grenzen te stellen en tegelijk te begrijpen dat mensen grenzen overschrijden, en waarom ze dit doen? Welke ruimte is er om te ontmoeten in plaats van om te ‘moeten’?
- De ruimte voor tolerantie heeft zowel een architecturale als relationele dimensie. De manier waarop we gebouwen en omgevingen inrichten, heeft een impact op menselijke relaties. Ruimtelijke interventies die vertrekken vanuit angst en veiligheid, bepalen mee hoe we ons verhouden tot elkaar.

**“Als je kijkt naar de gevangenis van Tilburg die gebouwd is in 1794, en je kijkt naar de gevangenis van Beveren die gebouwd is in 2013 zie je amper verschillen. En dat terwijl de maatschappij ondertussen sterk veranderd is, en dat er ondertussen bibliotheken zijn volgeschreven waarin staat dat een panoptisch systeem niet werkt, en dat het mensen verhindert om te normaliseren. Dit model maakt het onmogelijk om te werken aan vertrouwen, wat vanuit de criminologie als essentieel wordt gezien om de vertrouwensbreuk tussen de overtreder en de samenleving te herstellen.”**

– Quotes uit de presentatie van Heleen Verheyden (AWB, UGent-KUL)

**“Het is belangrijk dat we ons inleven in de leefwereld van gedetineerden. Een vrouw die in de vrouwengevangenis van Berkendael verblijft, vertelt: ‘Ik wil mijn kind zo ver mogelijk houden van het leven in een instituut. Zelfs als dat betekent dat ik gescheiden van hem moet leven. Mijn zoon kan gaan voetballen en bij zijn neefjes spelen. Als hij al deze dingen moet opgeven om bij zijn moeder te leven in een gemeenschapsregime, dan wil ik het niet.’”**

**“Om een detentiehuis goed in te bedden in een buurt en de stedelijke context is het van belang om de voorzieningen van de buurt goed in beeld te brengen en op zoek te gaan naar mogelijke connecties met onder meer lokale bedrijven, tewerkstellingsmogelijkheden, woonontwikkelingen, sociaal-culturele infrastructuur, scholen, kinderopvang, enz.”**

om iedereen hetzelfde te kunnen geven. Nochtans bestaat gelijkheid precies uit het ongelijk behandelen van ongelijke situaties.

- Het uniformiserend karakter van gevangenis maakt het onmogelijk om tegemoet te komen aan de diverse noden en behoeften van de verschillende soorten mensen die hier terecht komen (mensen met een drugverslaving, mensen met pedofilie, ouderen, vrouwen, etc.). Meer differentiëring vraagt kleinschaliger werken, in aansluiting met de omgeving.
- Ter voorbereiding van de re-integratie van gedetineerden is de maatschappelijke verankering, de integratie van de setting, en de connectie met de stedelijke context van groot belang.
- In reactie op de beperkingen van de klassieke gevangenis is er op het snijvlak van inzichten uit de criminologie en architectuur een alternatief ontwikkeld, namelijk het concept van detentiehuis (zie vzw De Huizen) dat gericht is op kleinschalige vormen van detentie, in relatie tot een stedelijke context.
- Een radicale omslag in het omgaan met detentie laat voorlopig nog op zich wachten. De grootste weerstand zit bij de opvatting dat het straffen van mensen wordt gelijkgesteld aan het opsluiten van mensen in een gevangenis. Terwijl de eigenlijke straf de vrijheidsberoving is, en er op dit vlak ook andere vormen denkbaar zijn.
- Bij het ontwerpen van gebouwen en omgevingen voor gedetineerden en andere groepen die vandaag worden afgezonderd, is het belangrijk om inzicht te krijgen in de leefwereld van toekomstige bewoners of verblijvers, en op zoek te gaan naar kruisbestuivingen met de voorzieningen in de buurt en de lokale context.
- Hiervoor kunnen co-creatieve processen worden opgezet met de diverse betrokken partijen (directies, personeel, lokale actoren, gedetineerden), in combinatie met ontwerpend onderzoek.
- De creatie van ruimte voor ‘niet-aanbare burgers’ die maatschappelijk ingebed is en in relatie staat tot een stedelijke context is niet vanzelfsprekend en botst vaak op een ‘not in my backyard’-reactie vanuit de buurt. Daarom is het cruciaal om een draagvlak te creëren, de buurt van in het begin actief te betrekken, en het ontwerpproces in te passen in ruimere stadsontwikkelingsprocessen. Een idee is om in eerste instantie in te zetten op de noden van de buurt, hier een meerwaarde te creëren, een welzijnsaanbod te voorzien dat inspeelt op behoeften van gedetineerden én buurtbewoners, kansen voor sociale mobiliteit te integreren in het ontwerp, en er pas in een laatste fase ook aspecten van detentie aan te koppelen.
- Een ‘restgroep’ hoeft geen ‘restgebouw’. Het is belangrijk om na te gaan hoe het ontwerp kan bijdragen aan de inclusie van minder aanbare doelgroepen door in te zetten op doorwaadbaarheid, kleinschaligheid, kwaliteit van materialen, gradiënten tussen ‘veilig’ en publiek, en andere ruimtelijke kwaliteiten.

### 3. Ruimte maken voor wie of wat anders is, blijft naast een maatschappelijke opgave ook een belangrijke ontwerpogave

– Quotes uit de presentatie van Gideon Boie (architect en filosoof, BAVO)

**“Er is een onderscheid tussen segregatie en separatie. Het is belangrijk om ervoor te zorgen dat separatie niet omslaat in segregatie. Patiënten onderbrengen in een prikkelarme omgeving mag geen segregatie zijn, het moet ook steeds een omkeerbaar proces zijn. De persoon moet in staat gesteld zijn om de separatie ongedaan te kunnen maken.”**

**“Zorgarchitectuur is relationeel. Het is niet genoeg om een ontwerp te maken dat goed ingebed is in de buurt. Er zijn ook afspraken nodig met de buurt, het zorgpersoneel, patiënten, enz. Zo niet, blijken goedbedoelde ontwerpintenties in de praktijk vaak niet te werken. Zoals bijvoorbeeld de hekafsluiting die recent rond de buitenruimte van een psychiatrisch verzorgingstehuis is toegevoegd om spelende kinderen uit de buurt op afstand te houden.”**

- Zorgarchitectuur in de geestelijke gezondheidszorg is relationeel, en vergt een zorgzame aanpak. Wanneer er architectuur en stedenbouw wordt bedreven over de hoofden van de bewoners, verblijvers of patiënten heen, dan blijkt dit in de praktijk vaak niet te werken. Daarbij zijn ook afspraken nodig met de buurt (spelende kinderen, buurtwinkels, cafés, enz.). Het is belangrijk om de eigenheden van zorgprogramma's, rekening houdend met de noden en verlangens van bewoners, en de vraag naar differentiatie van de zorg als uitgangspunten te nemen en door te vertalen in de architectuur.
- Aan de omgeving (bv. familie,...) wordt doorgaans niet of te weinig gedacht bij de vormgeving van zorginfrastructuur. Bv. bezoek wordt daardoor nog te vaak op een ongemakkelijke manier georganiseerd.
- Goedbedoelde ontwerpintenties zoals bijvoorbeeld de creatie van ruimte voor ontmoeting met de buurt of de inrichting van een prikkelarme kamer, dienen eerst grondig onderzocht te worden, en gekoppeld aan goede beheer-afspraken, opdat ze ook in de praktijk succesvol zijn.
- Om uitwisseling tussen 'binnen' en 'buiten' te stimuleren bij de inpassing van zorgvoorzieningen kan het principe van een open campus goed werken, als die verweven zit in de ruimere context. Denk bijvoorbeeld aan fiets- en wandelpaden die de campus verbinden met de omliggende omgeving, of de aansluiting op dagelijkse routes naar het station of de school. Dit stimuleert ontmoeting tussen de patiënten die op de campus verblijven en passanten. Ook bijkomende artistieke interventies op de site kunnen een positieve dynamiek creëren.

### 4. Alternatieven voor de gesloten jeugdopvang brengen veranderende opvattingen over menselijke relaties en pedagogische verhoudingen in de praktijk

- De inrichting van de ruimte heeft niet alleen een invloed op wat daarbinnen kan plaatsvinden en in welke atmosfeer dat gebeurt, maar geeft ook altijd een impliciete of expliciete visie weer op de pedagogie en pedagogische verhoudingen (bv. tussen opvoeders en jongeren). Verhoudingen worden met andere woorden gematerialiseerd; impliciete opvattingen over hulpverlening vertalen en fixeren zich in baksteen. Een belangrijke vraag is dus: wat is de boodschap die je geeft via de vormgeving en inrichting van de ruimte? Bijvoorbeeld, wat vertel je over de positie van jongeren in de samenleving door een hek te plaatsen?

**“Misschien is het idee dat je in een bepaalde voorziening weg kan, dat er ontsnappingsruimte is, een belangrijk onderdeel van het gevoel dat je daar wil of kan blijven.”**

**– Onderzoeker**

– Quotes uit de presentatie van Karel De Vos (De Vuurvogel)

**“Vanaf het moment dat je een pedagogische visie omzet in ruimte en in architectuur, geef je ook een invulling aan de toekomst. Je gaat iets voorstructureren dat nog niet heeft plaatsgevonden. De invloed van ruimte en architectuur in hulpverlening is daarom altijd gekenmerkt door een dubbele binding. Je kan er niet buiten. Er is altijd een of andere vorm van ruimtelijke ordening nodig. Anderzijds kunnen de ruimte en architectuur onwenselijke effecten hebben, omdat ze niet langer stroken met pedagogische visies. Hierdoor kunnen ze hard doorwegen op de arrangementen en de settings die kunnen ingezet worden.”**

**“In de zoektocht naar een alternatief voor de gesloten jeugdopvang kan een werking met een nomadische dimensie nieuwe mogelijkheden bieden. Een inspirerend voorbeeld is Fernand Deligny, een pedagoog die vlak na de tweede wereldoorlog met delinquente jongeren gewerkt heeft in een asiel, en op het einde van zijn leven met autistische kinderen in de Cévennes heeft geleefd – dus niet in een instituut, maar op een open terrein waarop zij vrij konden bewegen. Hij heeft daar een alternatief ontwikkeld voor het omgaan met kinderen: een niet in baksteen omgezet alternatief.”**

- De Jeugdzorg vindt haar oorsprong in de landbouwkolonies die vanaf de tweede helft van de 19<sup>e</sup> eeuw werden opgericht. Kinderen werden hier opgenomen ter bescherming: vanuit de opvatting dat het leven op het platteland – ver van de verdorven stad, in de buitenlucht – nieuwe heropvoedingsmogelijkheden bood. De verhouding met de natuur als pedagogisch middel was ook verbonden met het werken op het land als manier van (over)leven. Die verbinding met arbeid en voedselvoorziening is vandaag echter volledig verdwenen.
- Naast een geloof in de heilzame werking van de natuur, gaat hier ook een opvatting achter schuil dat de samenleving beschermd dient te worden tegen alles wat gevaarlijk en afwijkend is. Deze ruimtelijke herlokalisering domineert tot op vandaag de psychiatrie.
- In hedendaagse jeugdzorgvoorzieningen zitten nog steeds heersende opvattingen over efficiëntie en controle, met een sterke hiërarchische verhouding tussen opvoeder en jongere. Dat vertaalt zich ook in de inrichting van de ruimte: de manier waarop kamers op de gang uitgeven, de inpassing van een ‘opvoederslokaal’, de controle op de living, etc.
- De hulpverlening wordt opgeroepen om zelf kritisch de vraag te stellen hoe we vanuit een hulpverleningsdenken tot de keuze voor gesloten opvang komen. Het is belangrijk om opnieuw na te denken over de grondslag en finaliteit van de hulp, en stil te staan bij wie deze finaliteit mee bepaalt. Bijvoorbeeld, als de finaliteit beveiliging is, ervaart de betrokkene dat dan ook als een recht op ondersteuning?
- Er is nood aan alternatieven voor de gesloten jeugdopvang. Het initiatief van de Vuurvogel vertrekt zo bijvoorbeeld van een netwerk van organisaties in de gehandicaptenzorg, in de psychiatrie, en in de jeugdhulp. Het uitgangspunt is dat er bij elke vraag naar een bijzondere opvang wordt gekeken naar welke precieze betekenis deze vraag heeft voor een cliënt. Om pas nadien te bekijken wat de beste lokalisering is: bv. thuis, of in een instelling, of in een beweging tussen verschillende instellingen. Het doel van dit netwerk is om collectief ervaring op te bouwen hoe er met jongeren met moeilijke of complexe hulpnoden kan worden omgegaan.
- In reactie op de gesloten jeugdopvang die zich afspeelt in een instelling, staat een pedagogische visie die vertrekt vanuit een nomadische dimensie. Het startpunt is dan niet langer onmiddellijke lokalisering (of afzondering), maar hoe kunnen jongeren bewegen. Om te kunnen bewegen, is ruimte noodzakelijk. Het is noodzakelijk om uiteenlopende antwoorden te kunnen geven voor uiteenlopende situaties. Hulpverlening is in dit opzicht iets dat je opbouwt, niet iets dat op voorhand vastligt. Cruciaal is dus om niet te vertrekken vanuit probleemdefinities die al voor het contact met de jongere worden gemaakt.

## **5. Inclusie van zorgafhankelijke burgers is een belangrijk streefdoel, maar laat zich niet eenvoudig in praktijk vertalen**

– Quotes uit de presentatie van Vanessa Dermout (UGent, vzw UNIE-K)

**“In het dagelijks beheer van de zorgvoorziening krijgt veiligheid vaak de overhand op inclusie. Concreet vertaalde zich dat bijvoorbeeld in het volledig afsluiten van de site.”**

**“Er zit een spanningsveld tussen ‘care’ en ‘support’. In de dagelijkse praktijk wordt er snel teruggevallen op het verlenen van zorg, waar het grootste deel van de tijd en aandacht naartoe gaat. Het ondersteuningsdenken wordt dan weggeknipt.”**

**“De buurt betrekken bij voorzieningen die gericht zijn op kwetsbare burgers gaat niet vanzelf. Daar zijn extra inspanningen voor nodig.”**

- Wanneer zorgafhankelijke bewoners willen deelnemen aan activiteiten in de buitenwereld, worden ze vaak geconfronteerd met een aparte, vaak goed bedoelde VIP behandeling. Als mensen van buitenaf langskomen in de voorziening, komen ze veelal met de intentie ‘om een goed doel te steunen’. Na de georganiseerde activiteit zijn ze weer weg. Dit is echter niet hetzelfde als inclusie, als erbij horen in de samenleving als volwaardige burgers.
- De inplanting van een gebouw, of de inrichting van een multifunctionele ruimte waar ook buurtbewoners gebruik van kunnen maken, biedt telkens kansen voor ontmoeting en uitwisseling. De inplanting of aanwezigheid van de ruimte op zich kunnen beschouwd worden als een noodzakelijke, maar onvoldoende voorwaarde om die ontmoeting effectief te laten gebeuren. In de praktijk blijkt namelijk dat dit niet vanzelf ontstaat, m.a.w. dat er nood is aan verbindingsfiguren om die dynamiek te helpen aanzwengelen.
- Efficiëntie- en veiligheidsdenken haalt vaak de bovenhand op levenskwaliteit en inclusie van bewoners.
- In residentiële zorgvoorzieningen die zich richten op zorgafhankelijke burgers, is er vaak geen, slechts beperkte of te late inspraak van bewoners of vertegenwoordigers uit de buurt bij beslissingsprocessen die een ingrijpende invloed kunnen hebben op hun leven en levenskwaliteit.
- Innovatieve intenties worden soms beperkt door de regelgeving. Bovendien is wat mensen uiteindelijk doen met de stenen soms ook anders dan initieel bedoeld of verwacht. Intentie, praktijkvertaling en gebruik blijken in de realiteit dus niet altijd op één lijn te liggen.
- Het is belangrijk om oog te blijven hebben voor de ruimtelijke inbedding van een voorziening en hierbij te polsen naar kansen om formele en informele zorg met elkaar te verbinden, vertrekkende vanuit de leefwereld van mensen die de ruimte gebruiken.



# WORDT VERVOLGD!

## NAAR EEN KENNIS- EN ACTIE PLATFORM

Dit verslag van de TAKE CARE! Atelierreeks toont het complexe samenspel van verantwoordelijkheden en deelopgaven die nodig zijn om de innovatie van de zorg – zowel vanuit de vermaatschappelijking als de acute gezondheids crisis van COVID-19 – aan te pakken vanuit een sociaal-ruimtelijk perspectief op zorg.

Met deze TAKE CARE! Atelierreeks zijn we erin geslaagd om:

1. de verspreide kennis, vragen en ervaringen binnen het beleid en op het werkterrein samen te brengen,
2. helderheid te scheppen in de concrete opgaves: waar moeten we nu de komende jaren op inzetten;
3. eerste doorbraken te formuleren voor de toekomst, door denk- en werkpistes te ontwikkelen om dit verder in de praktijk te vertalen.

In vervolg op de Atelierreeks heeft de groep van initiatiefnemers zich gaandeweg uitgebreid, en is er groeiende interesse ontstaan om in de toekomst een collectief Kennis- en Actie Platform te ontwikkelen. Dergelijk platform zou ons in staat stellen om de vele initiatieven die nu naast elkaar gebeuren, in de toekomst beter op mekaar af te stemmen, zodat we nog gericht kunnen samenwerken.

**In vervolg op deze Atelierreeks heeft de groep van initiatiefnemers zich gaandeweg uitgebreid, en is er groeiende interesse ontstaan om in de toekomst een collectief Kennis- en Actie Platform te ontwikkelen. Dergelijk platform zou ons in staat stellen om de vele initiatieven die nu naast elkaar gebeuren, in de toekomst beter op mekaar af te stemmen, zodat we nog gericht kunnen samenwerken.**

Een Kennis- en Actie Platform draait om kennis en actie. Dat betekent dat we graag willen toewerken naar een platform, waarbij er nog steeds ruimte is voor reflectie en uitwisseling rond wat er al loopt, en op wat er anders en beter kan. Daarnaast willen we op termijn ook toewerken naar een proactief platform dat zich richt op de collectieve lancering en uitwerking van nieuwe, concrete projecten, acties en programma's, door een omgeving te creëren waarin de diverse betrokken partijen elkaar beter kunnen vinden.

Zo zou een Kennis- en Actie Platform het mogelijk maken om: meer uitwisseling te organiseren tussen en met universiteiten op het vlak van (actie-)onderzoek; intersectorale samenwerking te stimuleren vanuit het beleid; ruimte te maken voor testomgevingen, zoals mogelijks een vervolg op de Pilotprojecten Onzichtbare Zorg (TVB); en een vliegwiel te vormen voor de vele initiatieven vanuit publieke, private en particuliere hoek.

**Een Kennis- en Actie Platform maakt het mogelijk om meer uitwisseling te organiseren tussen en met universiteiten op het vlak van actie-onderzoek; intersectorale en transversale samenwerking te stimuleren vanuit het beleid; waar regelluwte en ruimte voor experiment en innovatie is; en een vliegwiel te vormen voor de vele initiatieven vanuit publieke, private en particuliere hoek.**

Een eerste belangrijke stap is hiervoor ondertussen gezet. Zo werkten de academische initiatiefnemers van TAKE CARE!, namelijk de Stadsacademie Gent (UGent, vakgroep Sociaal Werk en Sociale Pedagogiek, vakgroep Architectuur en Stedenbouw) en KULeuven, in samenwerking met Architecture Workroom Brussels als valorisatiepartner, gezamenlijk aan de aanvraag

voor een Strategisch BasisOnderzoek (SBO) om de innovatie in de zorg mogelijk te maken via de sociaal-ruimtelijke kwaliteit van woonomgevingen. Dit SPARK onderzoek staat voor *SPace for cARe: innovation in the maKing of socio-spatial quality of living environments*. Het doel is om via actie-onderzoek en in nauwe samenwerking met lokale actoren, verder te werken op drie innovaties die uitgebreid aan bod kwamen in de TAKE CARE! Atelierreeks: de residentiële zorg, gemeenschapsgebaseerde zorg en de (her)ontwikkeling van woon- en stadsvernieuwingsinitiatieven.

Op deze en andere manieren hopen wij van harte om in de toekomst sterk te kunnen blijven inzetten op kennis- en praktijkuitwisseling tussen zowel overheden als praktijken op het terrein, en kijken wij uit naar volgende gelegenheden om samen met diverse partners werk te maken van en verder te bouwen aan een structureel Kennis- en Actie Platform.

# TAKE CARE! Atelierreeks

## DEELNEMERS

### **Vermaatschappelijking van de zorg – 12.12.2019**

*Sprekers:* Wouter Beke (Vlaams Minster van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin & Armoedebestrijding), Griet Roets (UGent, Vakgroep Sociaal Werk en Sociale Pedagogiek), Dries Cautreels (Heder vzw), Simon Allemeersch (Rabotatelier), Michiel Verhaegen (Astor vzw/Osar)

*Deelnemers kernteam+:* Griet Roets (UGent - Vakgroep Sociaal Werk en Sociale Pedagogiek), Tineke Schiettecat (UGent - Vakgroep Sociaal Werk en Sociale Pedagogiek), Vanessa Dermaut (UGent - Vakgroep Sociaal Werk en Sociale Pedagogiek, vzw UNIE-K), Els Vervloesem (AWB), Heleen Verheyden (AWB), Christophe Cousaert (WVG - VIPA), Stijn De Vleeschouwer (TVB), Julie Mabilde (TVB), Koen Hermans (KULeuven, LUCAS), Thibaut Demeyere (Agentschap Zorg en Gezondheid), Ann Rekkers (VRP), Nina Van Acker (Agentschap Wonen), Emilie Verwimp (Departement Omgeving)

*Deelnemers:* Luc Lampaert (Kenniscentrum Wonen Welzijn Zorg), Rebecca Thys (Kenniscentrum Wonen Welzijn Zorg), Luc Verbeke (Kwaito, vzw Den Dries), Ruth Kennivé (AWB), Marjolijn Verbeke (pedagogisch directeur vzw Kompas), Isabelle Pannecoucke (beleidsmedewerker Vlaamse Woonraad), Hilde De Borger (Lionshulp), Matthias Somers (Denktank Minerva)

### **Follow the money – 17.12.2019**

*Sprekers:* James Van Casteren (VAPH), Koen Hermans (LUCAS / KULeuven), Luc Verbeke (Den Dries/Kwaito), Matthias Somers (Denktank Minerva), Nadia Quintens (vzw Bindkracht)

*Deelnemers kernteam+:* Griet Roets (UGent - Vakgroep Sociaal Werk en Sociale Pedagogiek), Vanessa Dermaut (UGent - Vakgroep Sociaal Werk en Sociale Pedagogiek, vzw UNIE-K), Els Vervloesem (AWB), Heleen Verheyden (AWB), Christophe Cousaert (WVG - VIPA), Stijn De Vleeschouwer (TVB), Julie Mabilde (TVB), Koen Hermans (LUCAS / KULeuven), An Van den Abbeele (VAPH), Thibaut Demeyere (Agentschap Zorg en Gezondheid), Ann Rekkers (VRP), Nina Van Acker (Agentschap Wonen), Machteld Wauters (Agentschap Zorg en Gezondheid)

*Deelnemers:* Marc Martens (architect en ruimtelijk planner), Jeroen Dekeyser (Agentschap Zorg en Gezondheid, ouderenzorg), Luc Lampaert (Kenniscentrum Wonen Welzijn Zorg), Rebecca Thys (Kenniscentrum Wonen Welzijn Zorg), Wouter Schepers (Studie Steunpunt Wonen), Sjoert Holtackers (Kenniscentrum Wonen Welzijn Zorg), Marjolijn Verbeke (pedagogisch directeur vzw Kompas), Arman Eeckels (NU Architectuuratelier), Emma Volckaert (KULeuven), Piet Loeckx (vzw Kompas), Gerd de Keyser (VMSW), Alex De Kind (CODA)

### **Tussen thuis en instelling – 30.01.2020**

*Sprekers:* Emilie Verwimp (Departement Omgeving), Pascal De Decker (KULeuven), Caroline Beyers (Dienst Wonen, stad Gent), Roos Andries (CM Oostende)

*Deelnemers kernteam+:* Griet Roets (UGent, Vakgroep Sociaal Werk en Sociale Pedagogiek), Tineke Schiettecat (UGent, Vakgroep Sociaal Werk en Sociale Pedagogiek), Vanessa Dermaut (UGent, Vakgroep Sociaal Werk en Sociale Pedagogiek, vzw UNIE-K), Els Vervloesem (AWB), Heleen Verheyden (AWB), Stijn De Vleeschouwer (TVB), Koen Hermans (KULeuven - LUCAS), An Rekkers (VRP), Thibaut Demeyere (Agentschap Zorg en Gezondheid)

*Deelnemers:* An-Sofie Smetcoren (VUB), Armand Eeckels en Halewijn Lievens (NU Architectuuratelier), Elise Van Opstal (Zorglab Aalst), Geert Stroobants (OCMW Gent), Iris De Mol (VVSG), Isabelle Pannecoucke (beleidsmedewerker Vlaamse Woonraad), Luc Lampaert (Kenniscentrum Wonen Welzijn Zorg), Luc Verbeke (Kwaito, vzw Den Dries), Sabine Vanslebrouck (Samenhuizen), Steven Dhaens (Symbiosis, The Living), Joeri De Munck (Patiëntenzorg, Manager Patiëntenbegeleiding)

### **Zorg voor de buurt – 27.02.2020**

*Sprekers:* Stijn De Vleeschouwer (Team Vlaams Bouwmeester), Sara Willems + Veerle Vyncke (UGent), Chantal Vanoeieren (HumanCities), Emma Volckaert (P.PUL, KULeuven), Stefan Van Eeckhout (Zorgbedrijf Antwerpen)

*Deelnemers kernteam+:* Tineke Schiettecat (UGent, Vakgroep Sociaal Werk en Sociale Pedagogiek),

Vanessa Dermaut (UGent, Vakgroep Sociaal Werk en Sociale Pedagogiek, vzw UNIE-K), Els Vervloesem (AWB), Heleen Verheyden (AWB), Christophe Cousaert (WVG - VIPA), Stijn De Vleeschouwer (Team Vlaams Bouwmeester), Julie Mabilde (Team Vlaams Bouwmeester), Koen Hermans (KULeuven - LUCAS), Floortje van Sandick (AWB), An Rekkers (VRP), An van den Abbeele (VAPH), Katleen Govaert (Agentschap Opgroeien), Rudy De Cock (Agentschap Opgroeien), Thibaut Demeyere (Agentschap Zorg en Gezondheid)

*Deelnemers:* Charles Goethals (WGC De Brug, Molenbeek), Dany Dewulf (VVSG), Elke Plovie (UCLL), Els Callens (Lionshulp), Emma Volckaert (KULeuven, Steunpunt Wonen), Halewijn Lievens (NU Architectuuratelier), Isabelle Terrie (WVG - VIPA), Lore Dewanckel (UGent, PhD student), Luc Verbeke (Den Dries, vzw Kwaito), Matthias Remmery (UGent, masterproefstudent), Mieke Nolf (VRP), Pascal De Decker (KULeuven), Piet Loeckx (Kompas vzw), Toon Benoot (UGent), Veerle Vyncke (UGent, Vereniging voor Wijkgezondheidscentra), Walter Sablon (Zorgnet Icuuro), Willemien Vandamme (KULeuven), Olivia Vanmechelen (Kenniscentrum WWZ), Matthias Somers (Denktank Minerva)

### **Voorbij de afzondering van de uitzondering – 19.01.2021**

*Sprekers:* Els Vervloesem (AWB), Rudi Roose (Vakgroep Sociaal Werk en Sociale Pedagogie, UGent), Hans Claus (vzw De Huizen), Heleen Verheyden (AWB, UGent-KUL), Gideon Boie (architect en filosoof, BAVO), Karel De Vos (De Vuurvogel), Vanessa Dermaut (UGent, vzw UNIE-K)

*Deelnemers kernteam+:* Griet Roets (UGent, Vakgroep Sociaal Werk en Sociale Pedagogiek), Tineke Schiettecat (UGent, Vakgroep Sociaal Werk en Sociale Pedagogiek), Els Vervloesem (AWB), Heleen Verheyden (AWB), Christophe Cousaert (WVG-VIPA), Stijn De Vleeschouwer (Team Vlaams Bouwmeester), Julie Mabilde (Team Vlaams Bouwmeester), Koen Hermans (KULeuven, Centrum voor sociologisch onderzoek), Michiel Dehaene (UGent, Vakgroep Architectuur en Stedenbouw), Nina Van Acker (Beleids-medewerker Wonen-Vlaanderen, afdeling Woonbeleid), Emilie Verwimp (Departement Omgeving)

*Deelnemers:* Lien Van Malderen (Stafmedewerker woonzorg Zorgnet-Icuuro), Michiel Verhaegen (Astor vzw), Rudiger De belie (ZorgSaamWonen, vroegere directeur wzc De Wingerd), Elke Fontaine (TOPunt Gent), Sharon Van Audenhove (Beleidsmedewerker Agentschap Opgroeien), Luc Verbeke (Kwaito, vzw Den Dries), Claudine Lodomez (UGent, Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg), Bart Frans (vzw Emmaüs), Delphine Levrouw (Beleidsmedewerker Agentschap Opgroeien), Iris Van den Abbeel (Programmaregisseur Stad Gent), Sabine Vanslebrouck (vzw Samenhuizen), Johan Van Hoof (MFC Ten Dries), Hannah Bohez (WVG-VIPA), Henk Weymeis (UGent, Vakgroep Ontwikkelings-, Persoonlijkheds- en Sociale Psychologie), Joris De Corte (UGent, Vakgroep Sociaal Werk en Sociale Pedagogiek), Sofie Houvenaghel (Beleidsmedewerker ruimtelijke ordening), Matthias Remmery (UGent, Vakgroep Sociaal Werk en Sociale Pedagogiek), Ria De Keyser (Dienstverleningscentrum De Triangel), Luc Struye (vzw De Lovie), Els Lieckens (vzw Emmaüs), Ann Van den Abbeele (VAPH), Stefan Van Eeckhout (Zorgbedrijf Antwerpen), Katty Knaepen (vzw Lionshulp), Stijn Vandevelde (UGent, Vakgroep Orthopedagogiek), Chris Govaert (directie UNIE-K vzw), Rudy De Cock (Agentschap Opgroeien; geïntegreerd gezinsbeleid), Laura Van Beveren (UGent, Vakgroep Sociaal Werk en Sociale Pedagogiek), Lynn Ryssaert (UGent, Vakgroep Volksgezondheid en eerstelijnszorg), Piet Loeckx (vzw Kompas), Sophie Samyn (UGent, PhD student)



**“Het zou interessant zijn om een vervolg op de Pilootprojecten Zorg te organiseren, maar dan ook in samenwerking met het Agentschap Wonen, en met de collega’s van Departement Omgeving. De creatie van dergelijke testomgevingen zijn nodig om concreet te maken waar we op vastlopen.”**

***– Beleidsadviseur***