



Proef ingediend met het oog op het behalen van de graad van Master in de Agogische Wetenschappen

# **SAMEN ZORGEN, SAMEN WONEN IN DE BOOMGAARD**

**Een kwalitatief onderzoek naar samenwerking tussen formele en informele zorg in De Boomgaard met het oog op levenslang wonen in de eigen buurt**

**PIXIE NEYENS (0634683)**

**2025-2026**

Aantal woorden: 14994

Promotor: Prof. Dr. Sarah Dury  
Begeleider: dr. Hanne Bakelants  
Psychologie & Educatiewetenschappen



## Toestemmingsformulier openbaarmaking masterproef

**Student:** Pixie Neyens  
**Rolnummer:** 0634683  
**Opleiding:** Agogische wetenschappen  
**Academiejaar:** 2025-2026

**Masterproef Titel:** Samen zorgen, samen wonen in De Boomgaard. Een kwalitatief onderzoek naar de samenwerking tussen formele en informele zorg in De Boomgaard met het oog op levenslang wonen in de eigen buurt.

**Promotor:** Professor Dr. Sarah Dury

De masterproef waarvoor de student een credit behaalt, en waaromtrent geen 'non disclosure agreement' (NDA of geheimhoudingsovereenkomst) werd opgesteld, kan kosteloos worden opgenomen in de vubis-catalogus van de centrale universiteitsbibliotheek mits expliciete toestemming van de student.

De student kiest in het kader van de mogelijkheid tot kosteloze terbeschikkingstelling van zijn/haar masterproef volgende optie:

- OPEN ACCESS: wereldwijde toegang tot de full tekst van de masterproef
- ENKEL VANOP DE CAMPUS: enkel toegang tot de full tekst van de masterproef vanop het VUB-netwerk
- EMBARGO WAARNA OPEN ACCESS VOLGT: pas wereldwijde toegang tot de full tekst van de masterproef na een opgegeven datum, met name ...
- EMBARGO WAARNA ENKEL TOEGANG VANOP DE CAMPUS VOLGT: enkel vanop de campus toegang tot de full tekst van de masterproef na een opgegeven datum, met name ...
- FULL TEKST NOOIT TOEGANKELIJK: geen toegang tot de full tekst van de masterproef
- GEEN TOESTEMMING voor terbeschikkingstelling

De promotor bevestigt de kennisname van het voornemen van de student tot terbeschikkingstelling van de masterproef in de vubis-catalogus van de centrale universiteitsbibliotheek.

**Datum:** 18/05/2026

**Handtekening promotor:**

Dit document wordt opgenomen in de masterproef. De student die het formulier niet voegt aan de masterproef en/of geen keuze heeft aangeduid en/of het formulier niet ondertekend heeft en/of geen kennisgeving aan de promotor heeft gedaan, wordt geacht geen toestemming tot openbaarmaking te verlenen; in dat geval zal de masterproef enkel worden gearhiveerd, maar is deze niet publiek toegankelijk.

Opgesteld te Leuven op 18 mei 2026.

**Handtekening student:**

SAMENVATTING MASTERPROEF  
(na het titelblad inbinden in de masterproef)

**Naam en voornaam:** Pixie Neyens

**Rolnr.:** 0634683

- KLIN**
- AO**
- ONKU**
- AGOG**

**Titel van de Masterproef:** Samen zorgen, samen wonen in De Boomgaard. Een kwalitatief onderzoek naar de samenwerking tussen formele en informele zorg in De Boomgaard met het oog op levenslang wonen in de eigen buurt.

**Promotor:** Prof. Dr. Sarah Dury

**Samenvatting:** Deze masterproef focust zich op het pilootproject De Boomgaard in Kessel-Lo (Leuven), een zorgcoöperatie (LIVEZ) die zorg anders wil organiseren. Binnen deze context wordt enerzijds de betekenis van een zorgzame buurt met het oog op levenslang wonen in eigen buurt en anderzijds de samenwerking tussen formele en informele zorg onderzocht. In dit kwalitatief onderzoek werden 15 semigestructureerde interviews afgenomen, waarvan negen met buurtbewoners, drie met zorgprofessionals en drie met LIVEZ-initiatiefnemers. De data werden geanalyseerd met behulp van het analyseprogramma MaxQDA2024 door middel van de thematische analyse volgens Braun & Clarke (2006).

Dit onderzoek toont ten eerste aan dat zorg steeds vaker gezien wordt als gedeelde maatschappelijke verantwoordelijkheid. Binnen deze visie krijgen zorgzame buurten steeds meer aandacht door de prominente rol van informele zorg en buurtgerichte zorg. Zorgzame buurten worden begrepen als dynamische en relationele gemeenschappen waarbij het samenspel tussen verschillende zorgactoren (formeel en informeel) cruciaal is. Het realiseren van deze samenwerkingen is een voortdurende zoektocht waarbij rekening moet worden gehouden met enkele voorwaarden en verwachtingen van alle partijen. Ten slotte toont deze masterproef aan dat het uitbouwen van gepaste infrastructuur, zoals de Boomgaard uiteenzet, niet voldoende is en dat het realiseren van levenslang wonen evenmin afhankelijk is van sociale netwerken en buurtverbondenheid. De Boomgaard en haar buurtwerking

benadrukt en ondersteunt deze cruciale elementen expliciet binnen haar werking.

De belangrijkste aanbevelingen betreffen ten eerste meer structurele ondersteuning, subsidiëring en financiering van alternatieve woon-zorgprojecten zoals De Boomgaard. Ten tweede het actief inzetten op het uitbouwen en versterken van informele sociale netwerken die de basis vormen voor buurtgerichte zorg. En ten derde deze (nieuwe) vormen van samenwerkingen een plaats geven in de opleidingen en bijscholingen van zorg- en welzijnsberoepen.

***Kernwoorden:*** *zorgzame buurt, levenslang wonen in eigen buurt of 'aging in place', samenwerking formele en informele zorg, zorgcoöperatie*

# Dankwoord

Het schrijven van deze thesis was een parcours met veel ups en downs. Het was een leerrijke uitdaging die ik niet had kunnen voltooien zonder de steun en begeleiding van enkele bijzondere mensen. Daarvoor wil ik hen hieronder graag één voor één bedanken.

Mijn dank gaat eerst en vooral uit naar mijn promotor, professor Sarah Dury. Uw constructieve feedback en kritische blik hebben me telkens weer vooruit geholpen, waarvoor veel dank! Daarnaast wil ik graag mijn begeleider, dr. Hanne Bakelants van harte bedanken voor de begeleiding tijdens deze thesis. Een hele dikke merci voor de vele meetings waarin je me telkens opnieuw concrete feedback gaf, samen met mij nadacht en me moed insprak wanneer ik het nodig had. Bedankt voor deze intensieve en waardevolle begeleiding! Zonder jullie begeleiding was het mij niet gelukt.

Ook gaat mijn dank uit naar de LIVEZ-initiatiefnemers. Hen ben ik bijzonder dankbaar om mij deze kans te geven, in mij te geloven en mij te ondersteunen waar kon. Jullie project is van onschatbare waarde. Ik geloof sterk in de ontwikkeling van het project en wens jullie nog heel veel succes!

Daarnaast wil ik de vrijwilligers van de soepclub specifiek bedanken voor de hartelijke en warme ontvangst op woensdagmiddagen en andere ontmoetingsmomenten in De Boomgaard. Ik wil hen niet alleen bedanken voor hun openheid, warme ontvangst en fijne informele babbels, ook wil ik hen bedanken omdat zij steeds mee nadachten over het bereiken van buurtbewoners.

Uiteraard wil ik ook graag de participanten van dit onderzoek bedanken voor hun deelname. Zonder hen zou dit niet gelukt zijn. Bedankt om jullie inzichten, ideeën, perspectieven en moeilijke verhalen met mij te willen delen. Dank jullie wel voor jullie openheid, eerlijkheid, bereidheid en soms ook kwetsbaarheid in onze gesprekken. Het was een eer om met jullie in gesprek te mogen gaan.

Verder wil ook mijn ouders en Chris enorm bedanken voor het nalezen van mijn thesis. Het was een grote meerwaarde om naast de feedback van mijn promotor en begeleider, jullie feedback en aanpassingen te kunnen toepassen. Dank jullie wel voor de tijd en de moeite die jullie gedaan hebben!

Tot slot wil ik graag mijn familie en vrienden bedanken die steeds voor mij klaar stonden en naar mij luisterden, zowel wanneer de moed me in de schoenen zakte als op de momenten dat ik enthousiast thuiskwam en vertelde over de fijne ontmoetingen, de heerlijke soep van de soepclub, de interessante interviews en zo veel meer.

Merci aan al deze mensen voor de steun!

Pixie Neyens, mei 2026.

# Inhoudsopgave

<b>Dankwoord</b> .....	<b>5</b>
<b>DEEL 1. Inleiding</b> .....	<b>8</b>
1.1 Probleemstelling .....	8
1.2 Literatuurstudie .....	10
1.2.1 De rol van informele zorg .....	10
1.2.2 Zorgzame buurten .....	10
1.2.3 Levenslang wonen in eigen buurt of 'aging in place' .....	12
1.2.4 Het belang van geïntegreerde zorg en samenwerking .....	13
1.2.5 Kerningrediënten in geïntegreerde zorg .....	14
1.2.6 Conclusie .....	16
1.3 Onderzoeksvragen .....	17
<b>DEEL 2. Data &amp; methode</b> .....	<b>18</b>
2.1 De Boomgaard (onderzoekscontext) .....	18
2.2 Participanten .....	19
2.3 Dataverzamelmethode .....	21
2.4 Materiaal .....	22
2.5 Analyseprocedure .....	23
2.6 Gebruik AI .....	24
<b>DEEL 3. Resultaten</b> .....	<b>25</b>
3.1 De Boomgaard als zorgzame buurt met het oog op levenslang wonen .....	25
3.1.1 Hoe begrijpt men een zorgzame buurt, welke betekenis geeft men er aan? .....	25
3.1.2 Hoe kijkt men naar levenslang wonen in De Boomgaard? .....	26
3.2 Verwachtingen en rollen in buurtzorg .....	29
3.2.1 Waarom is samenwerking tussen formele en informele zorg belangrijk? .....	29
3.2.2 Welke voordelen biedt een zorgzame buurt? .....	30
3.2.3 Op welke grenzen botst de samenwerking in zorgverlening in een zorgzame buurt? .....	31
3.2.4 Wat zijn de voorwaarden voor effectieve samenwerkingen? .....	32
<b>DEEL 4. Discussie en conclusie</b> .....	<b>33</b>
4.1 Bespreking resultaten .....	33
4.1.1 Onderzoeksvraag 1: Concept zorgzame buurt en levenslang wonen in eigen buurt .....	33
4.1.2 Onderzoeksvraag 2: Samenwerking formele en informele zorg binnen de Boomgaard .....	36
4.2 Beperkingen van het onderzoek .....	39
4.3 Aanbevelingen voor verder onderzoek .....	39
4.4 Praktische en beleidsaanbevelingen .....	40
4.5 Conclusie .....	42
<b>Referenties</b> .....	<b>43</b>
<b>Bijlagen</b> .....	<b>50</b>
Bijlage 1: Flyer buurtbewoners gezocht .....	50
Bijlage 2: Geïnformeerde toestemming (IC) .....	51

Bijlage 3: Interviewleidraden .....	52
LIVEZ-medewerkers (experts & projectpartners) .....	52
Buurtbewoners (algemeen) .....	55
Zorgprofessionals (professionele zorgverleners in de buurt) .....	57
Bijlage 4: Voorbeeldtranscript B6 .....	59
Bijlage 5: Labellijsten .....	77
ONDERZOEKSVRAAG 1 .....	77
ONDERZOEKSVRAAG 2 .....	78
Bijlage 6: Foto's project .....	79

# DEEL 1. Inleiding

## 1.1 Probleemstelling

Het is geen nieuw verhaal dat de zorgsector voor steeds grotere uitdagingen staat. Klassieke zorginstellingen staan onder druk door uitdagingen zoals groeiende vergrijzing, toenemende zorgvragen, stijgende zorgkosten, personeelstekort, toenemende werkdruk en financiële beperkingen (Boivin et al., 2022; De Donder et al., 2024; Scheffelaar et al., 2024). Deze structurele problemen brengen de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg in gevaar (Boivin et al., 2022; De Donder et al., 2024; Scheffelaar et al., 2024). Verder heeft de toenemende professionalisering van de zorg de verwachting gecreëerd dat een persoon die zorgbehoevend is, verzorgd zal worden door de professionele zorginstellingen (Abel et al., 2013). Dat botst met de realiteit waarin informele zorg een cruciale rol opneemt.

Informele zorg omvat zorgactiviteiten die worden uitgevoerd zonder formele vergoeding, vaak binnen bestaande sociale relaties bijvoorbeeld door familie en vrienden (Peterie & Broom, 2024). Informele zorg is noodzakelijk omdat professionele zorgverlening slechts een fractie is van de totale aangeboden zorg (Boivin et al., 2022). Criel et al. (2014) omschrijven informele zorg als een sociaal fenomeen dat intrinsiek waardevol is, omdat het bijdraagt aan sociale relaties en het welzijn van ouderen, en niet louter vertrekt vanuit een instrumenteel perspectief, waardoor informele zorg een sociale en relationele betekenis heeft (Criel et al., 2014). Bovendien versterken vermaatschappelijking (Bronselaer et al., 2018; Criel et al., 2014) en de-institutionalisering van de zorg (Broese Van Groenou & De Boer, 2016) eveneens deze noodzaak. Dat betekent dat doordat zorg minder in instellingen plaatsvindt en mensen langer thuis blijven wonen, er vaker beroep gedaan wordt op het netwerk van mensen: familie, vrienden, burens... Omwille van het groeiende belang en de toenemende druk op informele zorg wordt het steeds belangrijker om deze vorm van zorg te ondersteunen (Broese Van Groenou & De Boer, 2016; Criel et al., 2014).

Om op deze uitdagingen in te spelen, is het essentieel om meer waarde te hechten aan de rol van informele zorgactoren zoals de buurt (Pless & Buntinx, z.d.). Buurten worden steeds vaker gezien als volwaardige schakel in het kader van zorg en welzijn (Abel et al., 2013; Buffel & Phillipson, 2025; De Donder et al., 2024; D'herde et al., 2021; Gott et al., 2018; Pless & Buntinx, z.d.; Plovie & Goris, z.d.). Daarom mag de waarde van informele, buurtgerichte zorg en ondersteuning niet onderschat worden: het is een onmisbaar element in de zorg (Abel et al., 2013; Gott et al., 2018; Plovie & Goris, z.d.). Dit groeiend belang van informele zorg en buurtgerichte zorg wordt concreet vertaald in 'zorgzame buurten'.

De concepten 'zorgzame buurten' en 'aging in place' worden voorgesteld als reacties op de vele uitdagingen omtrent zorg in de samenleving (De Donder, 2021; De Donder et al., 2024; Scheffelaar et al., 2024; Wegleitner & Schuchter, 2018). Zorgzame buurten zijn buurten die prioriteit geven aan levenskwaliteit en zorg en ondersteuning bieden aan iedereen die hier nood aan heeft. Ze versterken sociale cohesie, sociaal kapitaal en veerkracht van een buurt (De Donder et al., 2024; Scheffelaar et al., 2024). De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) benadrukt dat gemeenschappen niet alleen gebruikers van zorg zijn, maar ook medeverantwoordelijk zijn voor het functioneren van zorg (WHO, 2021).

'Aging in place' of levenslang wonen in de eigen buurt wordt actief gestimuleerd door het beleid en verwijst naar het idee om ouderen te ondersteunen om zo lang mogelijk in hun eigen huis en gemeenschap te blijven wonen met behoud van een gevoel van onafhankelijkheid, continuïteit en vertrouwdheid in hun leven (Buffel & Phillipson, 2025). 'Aging in place' gaat uit van een collectieve verantwoordelijkheid en is slechts haalbaar wanneer informele zorg, professionele zorg en de buurt elkaar versterken en nauw samenwerken (D'herde et al., 2021). Hoewel in de eigen buurt blijven wonen een voorkeur is van de meeste ouderen, brengt dit verschillende uitdagingen met zich mee (Amankour et al., 2025; D'herde et al., 2021; Smetcoren et al., 2014).

Onderzoek toont aan dat samenwerking tussen lokaal bestuur, welzijn en formele zorg essentieel zijn om een kwaliteitsvol en duurzaam zorg- en welzijnsbeleid uit te bouwen. Ook samenwerking met verschillende betrokken buurtactoren is hierbij belangrijk (Pless & Buntinx, z.d.). Volgens Westra & Tietschert (2020) is duurzame zorg enkel mogelijk wanneer randvoorwaarden zoals intensieve samenwerking binnen én buiten de zorgsector en doordachte organisatie van zorgprocessen, vervuld zijn (Westra & Tietschert, 2020).

Er is echter weinig onderzoek naar de samenwerking tussen verschillende formele en informele zorgactoren in een geïntegreerde zorgomgeving (Valentijn et al., 2015). Onderzoek toont aan dat vooral (actieve) betrokkenheid van alle belanghebbenden, inclusief patiënten en mantelzorgers essentieel is (Doornebosch et al., 2024). De Vlaamse Raad WVG (Welzijn, Volksgezondheid en Gezin) onderstreept daarbij 'samenspel' als belangrijkste basis (Vlaamse Raad WVG, 2025). Dit wordt bevestigd door De Donder et al. (2021; 2022) die duiden op het belang van de ontschotting en samenwerking van de professionele zorg, waarin de integratie van mantelzorgers of andere informele zorgverleners en de zorgvrager zelf onmisbaar is. In plaats van naast elkaar te werken, is een nauwere samenwerking noodzakelijk. De huidige afbakening tussen zorgorganisaties blijkt volgens De Donder et al. (2021; 2022) vaak te strikt, wat een geïntegreerde en samenhangende zorgverlening kan belemmeren. Om die reden zijn ontschotting en samenwerking noodzakelijk.

Deze masterproef spitst zich toe op een specifieke case, namelijk De Boomgaard. De Boomgaard is een zorgcoöperatie gelegen in Kessel-Lo (Leuven) die zorg anders wil organiseren. De visie van de Boomgaard is dat buurtbewoners zo lang mogelijk in hun buurt of vertrouwde omgeving moeten kunnen blijven wonen, ook wanneer zij het moeilijk hebben of wanneer hun zorgnoden stijgen, waarbij het belang van samenwerking tussen professionele en informele zorgverleners centraal staat.

Dit onderzoek heeft tot doel inzicht te verkrijgen in hoe samenwerking binnen een zorgzame buurt in De Boomgaard wordt vormgegeven, door te focussen op de betekenisgeving en wederzijdse verwachtingen van betrokken buurtactoren, met het oog op levenslang wonen in de eigen buurt.

## 1.2 Literatuurstudie

In deze literatuurstudie worden enkele kernconcepten toegelicht die richtinggevend zijn voor dit verdere onderzoek: informele zorg, zorgzame buurten, compassionate communities, levenslang wonen in eigen buurt of 'aging in place' en het belang van samenwerking tussen verschillende formele en informele zorgactoren. Tot slot volgt een bespreking van enkele kernelementen die belangrijk zijn voor samenwerkingsverbanden binnen buurtgerichte en geïntegreerde zorg.<sup>1</sup>

### 1.2.1 De rol van informele zorg

Het verschil tussen formele en informele zorg is dat formele zorg verwijst naar zorgactiviteiten die plaatsvinden binnen de context van betaalde arbeid, terwijl informele zorg betrekking heeft op zorgactiviteiten die worden verricht zonder formele vergoeding, vaak binnen bestaande sociale relaties (Peterie & Broom, 2024). Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG, sinds juni 2023 Departement Zorg) beschrijft het concept 'informele zorg' als volgt:

Informele zorg betreft alle hulp en ondersteuning die niet wordt geboden in het kader van een beroep en die niet als beroepsarbeid wordt vergoed. De relatie tussen de zorgbehoevende en de zorgverstrekker wordt gekenmerkt door sociale en/of geografische nabijheid. De zorginhoud kenmerkt zich door activiteiten met een 'care'-karakter met de bedoeling om de fysieke, mentale en sociale gezondheid van de zorgbehoevende te bevorderen en overstijgt de gebruikelijke zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling aan te bieden. (Bronselaer et al., 2018, p. 12)

Door maatschappelijke ontwikkelingen zoals de vergrijzende samenleving, de nadruk (vanuit de overheid) op zelfredzaamheid en burgerlijke verantwoordelijkheid en bezuinigingen op professionele zorg, neemt de vraag naar informele zorg aanzienlijk toe (Broese Van Groenou & De Boer, 2016), want professionele zorgverlening is slechts een fractie van de totale ontvangen zorg (Boivin et al., 2022). Criel et al. (2014) en Costa-Font en Vilaplana-Prieto (2025) wijzen op het groeiend besef van het belang en de waarde van informele zorg. De professionele zorg volstaat niet om aan de groeiende zorgnoden te voldoen, daarom is samenwerking met naasten en vrijwilligers noodzakelijk om passende zorg te realiseren (Scheffelaar et al., 2024).

### 1.2.2 Zorgzame buurten

Informele zorg krijgt in toenemende mate een collectieve invulling en verantwoordelijkheid: familie, vrienden, buren, gemeenschappen... worden steeds belangrijker binnen huidige zorgpraktijken. In dit kader wordt informele zorg concreet vormgegeven binnen 'zorgzame buurten'.

De term 'zorgzame buurt' is voor het eerst gebruikt in 2014 en heeft sindsdien snel aan populariteit gewonnen (De Donder et al., 2024). Tegelijkertijd wijst Suarez-Balcazar (2025) erop dat de waarden van zorgzame buurten niet nieuw zijn. De invoering van zorgzame buurten wordt gezien als noodzakelijke respons op het huidige klimaat, met polarisatie, groeiende ongelijkheid en marginalisering van minderheidsgroepen, waarin het versterken van zorgzame gemeenschappen en

---

<sup>1</sup> Dit onderzoek kan overeenkomsten bevatten met een paper van de onderzoeker, geschreven in het kader van het vak Agogisch onderzoekspracticum, die diende als voorbereiding op deze masterproef.

het inzetten op collectieve actie van ongekende relevantie is (Suarez-Balcazar, 2025). Daarbij wordt zorg niet louter opgevat als een individuele morele houding, maar als een collectieve kracht voor sociale transformatie (Suarez-Balcazar, 2025).

Tegelijkertijd worden zorgzame buurten begrepen als de reactie op de fragmentatie, specialisatie en commercialisering van zorgpraktijken (Wegleitner & Schuchter, 2018) en op de de-institutionalisering van de zorg (Plovie & Goris, z.d.). Plovie en Goris (z.d.) stellen dat de verschuiving van formele naar informele zorg een gevolg is van bezuinigingsmaatregelen en veranderende visie van de politiek over participatie op het gebied van zorg en welzijn (Plovie & Goris, z.d.).

De Donder et al. (2024) en Plovie en Goris (z.d.) verwijzen naar de definitie van zorgzame buurten van het Departement Zorg:

In een zorgzame buurt wonen mensen comfortabel in hun woning of vertrouwde buurt. Het is een buurt waar jong en oud elkaar kennen en helpen. In een zorgzame buurt staat levenskwaliteit centraal, voorzieningen en diensten zijn er voor iedereen toegankelijk. Iedereen voelt er zich goed en wordt geholpen, ongeacht de ondersteuningsbehoeften (Departement Zorg, z.d.).

Zorgzame buurten brengen een verschuiving van 'curing' naar 'caring' in de praktijk. Het klassieke zorgsysteem vertrekt vanuit een curatief model dat focust op genezing en het medische aspect van zorg. 'Curing' omvat de klinische kennis en technische expertise van zorg, terwijl 'caring' meer het relationele en empathische aspect omvat (Hoque, 2025). Daarbij worden menselijke verbondenheid, empathie, zorgen, vertrouwen en begrip als belangrijk beschouwd (Hoque, 2025). Zorgzame buurten vertrekken vanuit het 'caring'-model en leggen een sterke verbinding tussen welzijn, preventie, zorg, hulpverlening en sociaal werk (De Donder, 2021). Dit omvat 'zorg voor elkaar', op alle levensdomeinen: welzijn, wonen, vrije tijd, werk, onderwijs... (De Donder et al., 2022). In lijn hiermee wordt zorg beschouwd als relationele praktijk die ontstaat binnen wederkerige relaties (Suarez-Balcazar, 2025).

Plovie & Goris (z.d.) wijzen op drie centrale elementen in zorgzame buurten, omschreven door het Departement Zorg: participatie en inclusie, het verbinden van formele en informele zorg en intersectorale samenwerking. Het eerste element, participatie en inclusie, focust op de opbouw van een sociaal weefsel, solidariteit en zorgzaam samenleven (Departement Zorg, z.d.; Plovie & Goris, z.d.). Daarbinnen spelen "het kleine helpen", betrokkenheid en inclusie een grote rol. Het verbinden van informele en formele zorg is het tweede element (Departement Zorg, z.d.; Plovie & Goris, z.d.). Die link wordt gezien als noodzakelijk voor de vroegdetectie van kwetsbare mensen, de preventie van gezondheidsongelijkheid en de ondersteuning van informele zorgverleners. Het laatste element is intersectorale samenwerking: samenwerking tussen verschillende (zorg)actoren in de buurt is van groot belang om geïntegreerde zorg te realiseren (Departement Zorg, z.d.; Plovie & Goris, z.d.).

Volgens Wegleitner en Schuchter (2018) is het doel om in zorgzame buurten een 'zorgweb' uit te bouwen. Dit 'zorgweb' moet niet worden begrepen als gecentreerd rond één persoon, maar eerder rond hun relatie met elkaar en met anderen. Samenwerking en verbinding creëren, is volgens De Donder et al. (2024) het centrale doel in zorgzame buurten. Hier kunnen drie verschillende niveaus van verbindingen vastgesteld worden: 1) verbindingen tussen bewoners, 2) verbindingen tussen

bewoners en formele zorgdiensten, 3) verbindingen tussen zorgorganisaties onderling (De Donder et al., 2024).

Zorgzame buurten zijn inventief en innovatief omdat zij inspelen op de tekortkomingen van het klassieke zorgsysteem en streven naar een verschuiving van afhankelijkheid naar wederkerigheid (De Donder, 2021; Suarez-Balcazar, 2025). De Donder et al. (2021) en Suarez-Balcazar (2025) betwisten het strikte onderscheid van 'zorggever' versus 'zorgontvanger' en focussen op een relationele conceptualisering van zorg waarbij elke 'zorgontvanger' ook een 'zorggever' kan zijn en vice versa.

### 1.2.3 Levenslang wonen in eigen buurt of 'aging in place'

Bovenstaande inzichten rond zorgzame buurten en compassionate communities tonen aan dat zorg een collectief gedragen invulling krijgt, waarbij zowel informele als formele zorg van cruciaal belang is en nauw met elkaar verweven is. Deze verschuiving van individuele naar collectief gedragen zorgverlening vormt de basis binnen 'aging in place' of levenslang wonen in de eigen buurt.

In het beleid van België en andere OESO-landen wordt het idee van 'aging in place' actief gestimuleerd (Amankour et al., 2025; Buffel & Phillipson, 2025; D'herde et al., 2021; Lewis & Buffel, 2020; Smetcoren et al., 2014; Tadrous et al., 2025). 'Aging in place' is ontstaan als reactie op de toenemende vergrijzing van de bevolking (Amankour et al., 2025; Lewis & Buffel, 2020; Smetcoren et al., 2014; Tadrous et al., 2025) en verwijst naar het idee om ouderen te ondersteunen om zo lang mogelijk in hun eigen huis en gemeenschap te blijven wonen met behoud van een gevoel van onafhankelijkheid, continuïteit en vertrouwdheid in hun leven (Buffel & Phillipson, 2025). Deze definitie komt in grote mate overeen met de definitie van het WHO: "om thuis te blijven in hun vertrouwde omgeving en de relaties te behouden die voor hen belangrijk zijn" (WHO, 2020, p. 37).

Net zoals bij zorgzame buurten speelt 'aging in place' in op gelijkaardige uitdagingen van het zorgsysteem zoals bezuinigingsmaatregelen in de zorg en de inkrimping van de verzorgingsstaat, wat zorgt voor meer druk op de plekken of buurten waarin mensen ouder worden (Buffel & Phillipson, 2025).

Uit onderzoek blijkt dat thuis blijven wonen de voorkeur heeft van de meeste ouderen (D'herde et al., 2021; Lewis & Buffel, 2020). Volgens Smetcoren et al. (2014) geldt dit voor zes op tien ouderen in Vlaanderen. Echter blijkt dat 'aging in place' niet louter een individuele voorkeur is (Buffel en Phillipson, 2025): het beleid richt zich steeds meer op de socialisering van zorg, waarbij zorg wordt benaderd als een gedeelde verantwoordelijkheid (D'herde et al., 2021; Vlaamse Raad WVG, 2025) of als een brede sociale en maatschappelijke onderneming (Buffel & Phillipson, 2025). Hierbij krijgt de buurt een centrale rol toegekend (D'herde et al., 2021): gemeenschappen en buurten worden steeds belangrijker naarmate mensen ouder worden (Tadrous et al., 2025). 'Aging in place' is niet vanzelfsprekend en slechts haalbaar wanneer informele zorg, professionele zorg en de buurt elkaar versterken en nauw samenwerken (D'herde et al., 2021). Wanneer één van deze elementen wegvalt, komt 'aging in place' onder druk te staan: 'aging in place' is een kwetsbaar project wanneer samenwerking niet wordt gerealiseerd (Buffel & Phillipson, 2025; D'herde et al., 2021).

Echter botst deze voorkeur met reële mogelijkheden (D'herde et al., 2021) zoals beperkingen van buurtgerichte zorg (Amankour et al., 2025; D'herde et al., 2021), het feit dat niet iedereen op een sociaal netwerk kan terugvallen (D'herde et al., 2021) en onaangepaste woningen en woonomgevingen (Smetcoren et al., 2014; Tadrous et al., 2025). Yarker et al. (2024) spreken in deze context over de 'ongelijke capaciteit' van buurten om ouder worden te ondersteunen, waarbij niet elke buurt in staat is om de nodige sociale en fysieke ondersteuning te bieden.

Een andere uitdaging is dat zulke omgevingen waarin mensen ouder worden, vaak ongunstig en uitdagend zijn (Lewis & Buffel, 2020) omwille van onvoldoende ondersteuning om gezond, veilig en sociaal verbonden ouder te worden. Daarom moet er meer aandacht worden besteed aan de veranderende dynamiek van de omgevingen waarin mensen ouder worden. Recent onderzoek (Tadrous et al., 2025) toont aan dat ouderen in verschillende contexten achteruitgang ervaren van de leeftijdsvriendelijkheid in hun buurt, door bijvoorbeeld: mobiliteitsbeperkingen, digitalisering, beperkte toegang tot (of sluiting van) essentiële diensten... Als antwoord hierop ontstond Golants (2015) idee over 'aging in the right place' of 'op de juiste plek ouder worden': "het proces waarbij men in een omgeving woont, of die nu vertrouwd of nieuw is, die optimaal aansluit bij de veranderende behoeften, de zelfstandigheid en het welzijn van ouderen" (Buffel & Phillipson, 2025, p. 47).

#### 1.2.4 Het belang van geïntegreerde zorg en samenwerking

De literatuur benadrukt dat verbindingen en samenwerking tussen verschillende zorgactoren een cruciale rol spelen in het realiseren van toegankelijke en duurzame zorg. In dit onderdeel wordt enerzijds het concept geïntegreerde zorg en het belang ervan behandeld en anderzijds wordt besproken welke factoren zorgpartnerschappen kenmerken.

Zorgzame buurten vormen volgens Departement Zorg (afdeling Beleidscoördinatie) (2025) de onderbouw van geïntegreerde zorg en ondersteuning, doordat ze de context creëren waarin zorg, welzijn en het dagelijks leven met elkaar verbonden worden. Hoewel er weinig onderzoek is gevoerd naar samenwerkingsprocessen in een geïntegreerde zorgomgeving, blijkt samenwerking tussen de verschillende betrokken actoren de basis van geïntegreerde zorg- en dienstverlening (Valentijn et al., 2015).

Geïntegreerde zorg kan gezien worden als de verbinding tussen gezondheidszorg en sociale zorg (Thiam et al., 2021). Sociale zorg omvat het waarborgen van welzijn en het bevorderen van zelfredzaamheid. Geïntegreerde zorg streeft ernaar de fysieke en mentale gezondheid, het welzijn en de empowerment te verbeteren, de toegang tot en het gebruik van zorg te vergemakkelijken en hiaten in de zorg weg te werken (Thiam et al., 2021). Ook de definitie van de Vlaamse Raad WVG (2025) duidt op dit essentiële belang van samenwerking en omschrijft geïntegreerde zorg (en ondersteuning) als: "een gedeeld, contextueel en preventief proces, waarin ook de persoon, zijn netwerk en leefomgeving volwaardige partners zijn" (Vlaamse Raad WVG, 2025, p. 9). Geïntegreerde zorg en ondersteuning is gericht op een naadloze zorgervaring en het verbeteren van de levenskwaliteit (Departement Zorg, Afdeling Beleidscoördinatie, 2025).

Volgens De Donder et al. (2022) wordt zorg nog teveel uitgevoerd in zogenaamde "silostructuren", met schotten tussen de verschillende zorglijnen: nuldelijns, eerstelijns, tweedelijns en derdelijns zorg (De Donder et al., 2022). Niet alleen is het doorbreken van deze silostructuren en een nauwere samenwerking van de professionele zorg noodzakelijk, ook is de structurele betrokkenheid van mantelzorgers en de zorgvrager zelf van cruciaal belang bij geïntegreerde zorg (De Donder et al., 2022). Formele en informele zorg vormen samen één geheel en kunnen niet los van elkaar bestaan, ze zijn geïntegreerd en niet gescheiden (Noonan et al., 2023). De Vlaamse Raad vindt continuïteit daarbij cruciaal en wijst op het "dynamisch samenspel tussen de persoon met een zorg- en ondersteuningsbehoefte, zijn netwerk en de betrokken professionals, waarin samenwerking voortdurend wordt afgestemd op de veranderende noden, levensfase en context van de persoon" (Vlaamse Raad WVG, 2025, p. 9).

Tot slot wijst de WHO (2007) eveneens op het belang van samenwerking in de zorg en stelt dat "individuen, gezinnen en gemeenschappen in staat moeten zijn om samen te werken met zorgverleners en zorginstellingen in de publieke, particuliere en non-profitsector, evenals in aanverwante sectoren, om verbeteringen te bewerkstelligen in de kwaliteit en het reactievermogen van de gezondheidszorg" (WHO, 2007, p. 7).

### 1.2.5 Kerningrediënten in geïntegreerde zorg

Dit onderdeel bespreekt de essentiële elementen in zorgpartnerschappen. In de literatuur wordt buurtbetrokkenheid gezien als het belangrijkste kerningrediënt binnen dergelijke partnerschappen. Daarnaast worden vertrouwen, transparantie en integratie vaak gezien als belangrijke bouwstenen. Deze worden hieronder toegelicht.

#### *Buurtbetrokkenheid als kerningrediënt*

Betrokkenheid in een buurt, ook wel maatschappelijk engagement of community engagement genoemd, vervult een essentiële rol binnen zorgzame buurten. Een gangbare definitie van community engagement is die van de Centers for Disease Control and prevention (CDC) die betrokkenheid omschrijft als: "*Het proces van samenwerken met en via groepen mensen die verbonden zijn door geografische nabijheid, specifieke interesses of vergelijkbare situaties om problemen aan te pakken die het welzijn van die mensen beïnvloeden*" (CDC, 1997, p. 9).

Onderzoek van Huang et al. (2022) toont aan dat oprechte betrokkenheid helpt om vertrouwen in zorg en gezondheidsorganisaties te versterken. Naast deze oprechte betrokkenheid (Boivin et al., 2022; Huang et al., 2022) zijn transparante communicatie en informatieverspreiding onmisbare elementen in de samenwerkingen tussen en de opbouw van relaties in het kader van zorg (Bland et al., 2024; Criel et al., 2014; Huang et al., 2022). Actieve participatie van de gemeenschap draagt niet alleen bij aan het identificeren van lokale behoeften, maar ook aan het ontwikkelen van passende interventies en het verbeteren van de effectiviteit van zorgprogramma's (Huang et al., 2022). Dit leidt tot meer afgestemde en duurzame zorgoplossingen.

Het concept 'ecologie van betrokkenheid' of 'ecology of engagement' erkent de waarde en rol van informele zorg: die is noodzakelijk in onze samenleving, want professionele zorgverlening is slechts een fractie van de totale ontvangen zorg (Boivin et al., 2022). Gezondheidsecosystemen omvatten

naast professionals ook patiënten, mantelzorgers, gemeenschappen, waarbij samenwerking en sociaal kapitaal cruciaal zijn voor de betrokkenheid en toegang tot zorg (Boivin et al., 2022; Lessard et al., 2023). Het model 'circles of support' vult dit aan door het sociale vangnet rond een persoon te beschrijven. Dit bestaat uit een 'inner network' van naasten (bonding sociaal kapitaal) en een 'outer network' met bredere en minder directe contacten (bridging sociaal kapitaal) (Gott et al., 2018).

Aansluitend werd het model 'circles of care' uitgewerkt, dat de rol benadrukt van de buurt als een waardevolle actor in zorgverlening. Het model onderzoekt welke meerwaarde het verlenen van zorg door de buurt heeft voor zowel zorgvrager als de leden van de gemeenschap die zorg verlenen (Abel et al., 2013). Het uiteindelijke doel hiervan is een verschuiving van een 'service delivery model' naar een 'community development model' waarbij de gemeenschap een centrale rol opneemt. Dit sluit nauw aan bij het idee dat zorg een collectieve verantwoordelijkheid is waarin informele zorg, professionele zorg en de buurt gezamenlijk samenwerken om kwaliteitsvolle zorg te verlenen.

Het model stelt dat professionele zorg pas aan bod komt wanneer voorgaande 'circles of care' tekortschieten (Abel et al., 2013). Dit impliceert bepaalde verwachtingen aan de buurt in kader van het verlenen van zorg. Niet alle gemeenschappen beschikken echter over even sterke netwerken (Abel et al., 2013). Hierdoor kan de draagkracht van informele netwerken verschillen in kwaliteit en intensiteit.

### *Vertrouwen en gedeelde verantwoordelijkheid in zorgpartnerschappen*

Zorgpartnerschappen tussen zorgprofessionals, de buurt en vrijwilligers zijn cruciaal om kwaliteitsvolle zorg te verlenen (Scheffelaar et al., 2024; Vinayagamorthy et al., 2017). Effectieve en kwaliteitsvolle samenwerkingen vereisen bepaalde kernelementen, deze worden hieronder toegelicht.

Vertrouwen fungeert binnen zulke samenwerkingen als structureel onderdeel, niet alleen als sociale waarde (Bland et al., 2024; Thiam et al., 2021). Dit weerspiegelt zich in het idee van 'culturally safe patient care' waarbij naast vertrouwen, respect en begrip als onmisbare elementen gezien worden. Thiam et al. (2021) stellen dat een kwaliteitsvolle en nabije relatie deze elementen moeten bevatten en voegen openheid en mededogen toe. Dit vraagt een actieve betrokkenheid van zorgprofessionals en niet-professionals om vertrouwen te bouwen en te onderhouden met de gemeenschap en in gesprek te gaan over gezondheidszorg (Bland et al., 2024; Boivin et al., 2022; Criel et al., 2014; Vinayagamorthy et al., 2017).

Bovenstaande zaken staan in het teken van het opbouwen van een zorgmodel waarbij de patiënt, familie en gemeenschap *echte partners* worden in hun zorgverlening en worden gezien als essentiële elementen in dergelijke zorgsamenwerkingen (Bland et al., 2024). Ook gelijkwaardig partnerschap en gedeeld eigenaarschap gelden als onmisbare elementen (Boumans et al., 2015; Scheffelaar et al., 2024). Het begrip 'samenspel' staat hierbinnen centraal en benadrukt "samenwerking zonder hiërarchie tussen domeinen en sluit aan bij het principe van gedeeld eigenaarschap" (Vlaamse Raad WVG, 2025, p. 6).

Binnen dit zorgmodel staan intensieve samenwerking, consultatie met de gemeenschap, vertrouwen en transparantie centraal. Deze samenwerking vereist informatie-uitwisseling, coördinatie (Criel et al., 2014; Scheffelaar et al., 2024) en een herverdeling van verantwoordelijkheden, waarin zorgmedewerkers, naasten en vrijwilligers als een team samenwerken (Scheffelaar et al., 2024). In Nederland wordt dit 'samenredzaamheid' genoemd (Scheffelaar et al., 2024). Dit begrip, ook gebruikt in België, verwijst naar het idee dat "zorg en ondersteuning ontstaan in het samenspel tussen de persoon, zijn netwerk, mantelzorgers, de directe omgeving en het professionele netwerk" (Vlaamse Raad WVG, 2025, p. 7-8). Het benadrukt gedeelde verantwoordelijkheid en relationele verbondenheid als voorwaarden voor kwaliteitsvol leven. Deze principes sluiten aan bij bredere uitgangspunten van geïntegreerde zorg, waarbij volgens het Departement Zorg (afdeling beleidscoördinatie) (2025) vier leidende principes centraal staan: empowerment, samenredzaamheid, gedeelde verantwoordelijkheid en eigenaarschap en continue zorg op maat.

Williams-Livingston et al. (2020) bevestigen bovenstaande kernprincipes en benadrukken het belang van gedeeld eigenaarschap, samenwerking, sociale cohesie (wederzijdse ondersteuning en samenhang) en empowerment. Daarnaast sluit het idee van Bland et al. (2024) over 'culturally safe patient care' nauw aan bij het concept van cultuursensitieve zorg waarbij respect, vertrouwen en begrip relevante elementen zijn (Williams-Livingston et al., 2020).

### 1.2.6 Conclusie

Deze literatuurstudie focuste voornamelijk op informele zorg als een belangrijk onderdeel van de totale zorgverlening, op zorgzame buurten als model om informele zorg te mobiliseren binnen buurten, op 'aging in place' binnen de context van zorgzame buurten en tot slot op het belang van samenwerking in zorg. De literatuur toont aan dat zorg steeds vaker gezien wordt als collectieve verantwoordelijkheid, vormgegeven binnen concepten als 'zorgzame buurten' en 'aging in place'. Buurten en gemeenschappen krijgen hierbij een centrale rol toegekend. De literatuur wijst in dit kader op het belang van samenwerkingen met alle betrokken (zorg)actoren. Deze samenwerkingen kunnen uitsluitend bestaan mits aan bepaalde voorwaarden is voldaan.

## 1.3 Onderzoeksvragen

Dit onderzoek focust zich op een specifieke case, namelijk 'De Boomgaard' in Kessel-Lo (Leuven) en tracht onderstaande twee onderzoeksvragen te beantwoorden.

### **Onderzoeksvragen:**

- 1) "Hoe begrijpen buurtbewoners, zorgprofessionals en LIVEZ-initiatiefnemers<sup>2</sup> binnen de Boomgaard<sup>3</sup> het concept van een zorgzame buurt in relatie tot levenslang wonen in de eigen buurt?"

Deze onderzoeksvraag bekijkt hoe buurtactoren, waaronder buurtbewoners, LIVEZ-initiatiefnemers en zorgprofessionals uit de buurt begrip en betekenis geven aan het concept zorgzame buurten in relatie tot levenslang wonen.

- 2) Hoe zien zorgprofessionals, buurtbewoners en LIVEZ-initiatiefnemers de samenwerking tussen formele en informele zorg binnen het project van De Boomgaard?

Binnen deze onderzoeksvraag zal er specifiek ingezoomd worden op de rollen, verwachtingen en bijhorende uitdagingen die participanten benoemen binnen (mogelijke) samenwerkingen tussen formele en informele zorg.

---

<sup>2</sup> Op de volgende pagina (p.18) worden de begrippen/concepten LIVEZ en De Boomgaard toegelicht.

<sup>3</sup> Idem hierboven.

## DEEL 2. Data & methode

In dit onderdeel wordt eerst de onderzoekscontext van dit kwalitatief onderzoek geschetst. Daarna worden de participanten beschreven en wordt de rekruteringsstrategie toegelicht. Vervolgens komen de dataverzamelmethode, het gebruikte materiaal en analyseprocedure aan bod. Tot slot wordt het gebruik van AI in deze masterproef besproken.

### 2.1 De Boomgaard (onderzoekscontext)

De Boomgaard is het pilootproject van LIVEZ in Kessel-Lo (Leuven), op de voormalige basisschoolsite 'De Boomgaard' (*De Boomgaard Kessel-Lo, z.d.*). LIVEZ (Leuvense Initiatieven voor Eerlijke Zorg) is een coöperatie zonder winstoogmerk bestaande uit zes Leuvense organisaties: De Wissel vzw, De Wingerd, Oostrem vzw, Zorg Leuven, het Stadsmakersfonds en Staf.

'De Wissel vzw' is een begeleidingsnetwerk voor kwetsbare jongeren en jonge gezinnen, 'WZC De Wingerd' is een woonzorgcentrum voor mensen met dementie, 'Oostrem vzw' is een voorziening voor volwassenen met een beperking, 'Zorg Leuven' is een welzijnsvereniging die kinderopvang, thuiszorg en ouderenzorg samenbrengt, het 'Stadsmakersfonds' is een coöperatieve vennootschap die investeert in vernieuwende vastgoedprojecten met een positieve maatschappelijke impact en 'Staf' is een organisatie die mensen met een beperking ondersteunt om zelfstandig thuis te leven.

Een zorgcoöperatie is een burgerinitiatief waarbij bewoners zelf zorg organiseren voor andere dorpsgenoten met als missie om buurtbewoners met ondersteuningsnoden langer in de buurt te laten wonen (Boumans et al., 2015). De Boomgaard wil zorg 'anders' organiseren en streeft naar het idee van levenslang wonen in de buurt voor iedereen, ook voor buurtbewoners met zware zorgnoden. LIVEZ wil zorg lokaal organiseren met behoud van het opgebouwde natuurlijke, sociale netwerk (*De Boomgaard Kessel-Lo, z.d.*).

In augustus 2022 werd in de oude school een buurtwerking opgestart, die vandaag de dag nog steeds actief is. De opstart van dit buurtnetwerk was de eerste stap van het project. Er worden uiteenlopende verbindende activiteiten georganiseerd door één voor de buurt, zoals de soeclub, een kaartclub, buurtrestaurant de Smulgaard, creatieve workshops en activiteiten, voedselteams, een buurtcafé, de Spaanse babbel, conversatietafels... Eind 2025 is de afbraak van de oude basisschool gestart, sindsdien is de buurtwerking verplaatst naar een aanpalend huis.

De Boomgaard is een collectief en sociaal woonproject waarbij ongeveer 35 bewoners, vanaf augustus 2027, een wooneenheid kunnen huren op de Boomgaardsite waar twee nieuwe gebouwen worden gerealiseerd (*De Boomgaard: een collectief en sociaal woonproject, z.d.*). Er worden wooneenheden/units voorzien voor 10 mensen met een hoge ondersteuningsnood, 10 mensen met een lage ondersteuningsnood en voor 15 mensen met diverse ondersteuningsnoden samen (*De Boomgaard: een collectief en sociaal woonproject, z.d.; De Boomgaard Kessel-Lo, z.d.; Stadsmakersfonds, z.d.*). Deze wooneenheden kunnen gehuurd worden door buurtbewoners, mensen die een sterke band hebben met de buurt of mensen die een nieuwe buurt nodig hebben. Verder worden er drie ruimtes beschikbaar gesteld aan de buurt, namelijk een polyvalente ruimte, een badkamer met zorgbad en een keuken. Op die manier kan de buurtwerking blijven bestaan.

De Boomgaard vertrekt vanuit 3 principes. Het eerste principe gaat uit van levenslang wonen in de eigen buurt: mensen die in de loop van hun leven een zorgnood ontwikkelen, moeten in hun eigen buurt kunnen blijven wonen en de zorg ontvangen die ze nodig hebben. Dankzij de huidige burenerwerking wordt ingezet op een sterker sociaal weefsel, meer verbondenheid en meer niet-professionele zorg (of informele zorg) voor elkaar (*De Boomgaard Kessel-Lo, z.d.*). Dit tweede principe draagt bij aan het uitbouwen en versterken van een zorgzame buurt en fungeert daarbij als katalysator van een zorgzame buurt (Stadsmakersfonds, z.d.). Tot slot is het derde principe een vlottere samenwerking tussen buurtbewoners en professionele zorgverleners (*De Boomgaard Kessel-Lo, z.d.*).

## 2.2 Participanten

Dit onderzoek tracht inzichten, ideeën, ervaringen en perspectieven van verschillende buurtactoren in kaart te brengen over zorgzame buurten, het nieuwe project, de buurtwerking, het idee van levenslang wonen en samenwerking tussen formele en informele zorg. Om die reden is er een onderscheid gemaakt binnen deze buurtactoren door middel van drie verschillende participantengroepen te bevragen, namelijk: LIVEZ-initiatiefnemers, zorgprofessionals en buurtbewoners. De vijftien bevragede participanten werden verschillend gerekruteerd.

De eerste participantengroep bestaat uit LIVEZ-initiatiefnemers. Hiervan werden er drie bevrage, namelijk de drie personen die het dichtst betrokken zijn bij de buurtwerking. Mijn aanwezigheid tijdens de studiedag 'Woonfora', een aantal webinars over het Boomgaardproject en haar visie, de soepclub en een bestuursvergadering zorgde voor persoonlijk contact met deze initiatiefnemers. Door hun interesse in dit onderzoek en de regelmatige ontmoetingen stonden zij open voor een interview. Deze interviews hadden tot doel om inzicht te krijgen in de visie, rol en ervaringen binnen LIVEZ, evenals in de ontwikkeling van het woon- en zorgproject, de samenwerking tussen actoren en de betekenis van een zorgzame buurt.

Buurtbewoners werden op gelijkaardige manier gerekruteerd. Er werd ingezet op persoonlijk contact door aanwezigheid op de activiteiten van de buurtwerking waaronder de soepclub, waardoor mensen warm gemaakt werden om deel te nemen aan het onderzoek. Daarnaast werden er affiches opgehangen (in de Boomgaard en in de buurtwinkel Spar) en flyers verspreid (in de buurtwerking en in brievenbussen), met als doel een groter en diverser aantal buurtbewoners te bereiken (bijlage 1). Deze flyer werd door een buurtbewoner gedeeld via Hoplr en op de website van De Boomgaard. Het verspreiden van deze flyer had echter weinig effect. Geen enkele buurtbewoner liet via de QR-code op de flyer zijn/haar contactgegevens achter. Tot slot werd er gebruik gemaakt van de sneeuwbal methode of snowball sampling (Baarda et al., 2021) door via bereikte participanten andere potentiële participanten te vinden. Enkele vrijwilligers speelden een actieve rol in het aanspreken en enthousiasmeren van mensen om deel te nemen aan dit onderzoek. In totaal werden negen buurtbewoners bevrage, waarvan zes actief zijn als vrijwilliger binnen de buurtwerking.

De rekrutering liep aanvankelijk moeizaam. De interesse nam echter toe door de frequente aanwezigheid en het persoonlijk contact van de onderzoeker en nadat de interviews effectief van start gingen. Dat gebeurde onder meer doordat buurtbewoners elkaar aanspraken na de interviews.

Sommige participanten stelden zichzelf kandidaat om deel te nemen, anderen werden door de onderzoeker persoonlijk benaderd en nog anderen werden aangemoedigd door mede-participanten.

Het doel van het bevragen van deze participantengroep was om inzicht te krijgen in hun ervaringen met en percepties van de (zorgzame) buurt, hun kijk op zorg en ouder worden en hun betrokkenheid en verwachtingen ten aanzien van het nieuwe woon- en zorgproject.

De laatste groep bestond uit zorgprofessionals. Op basis van inclusiecriteria werd gekeken naar de aanwezigheid van zorgprofessionals in de buurt: ze moeten in een praktijk binnen een straal van twee kilometer van de Boomgaard werken. Deze verschillende zorgprofessionals (huisartsen, kinésisten, psychologen...) werden benaderd via telefonisch contact en mailverkeer. Daarnaast werd het zorgzaam buurtteam Kessel-Lo gecontacteerd om de affiche te verspreiden en participanten te identificeren. Dit team bestaat uit zorgprofessionals uit de buurt en is gericht op samenwerking rond patiënten, goede afstemming over wie welke rol opneemt in het zorgtraject en gerichte doorverwijzingen, zowel binnen als buiten het buurtteam.

Hoewel er tientallen zorgprofessionals benaderd werden, kwam er weinig tot geen respons op het mailverkeer en telefonisch contact. Uiteindelijk werden in totaal drie zorgprofessionals bevestigd: de coördinator van WGC De Central, de coördinator van een multidisciplinaire groepspraktijk (Adfysio) en een zelfstandige thuisverpleegkundige uit de buurt. Twee van de bevestigde zorgprofessionals waren reeds betrokken bij samenkomsten met de LIVEZ-initiatiefnemers. De laatste bevestigde zorgprofessional werd aangewezen door één van de LIVEZ-partners. Deze zorgprofessionals worden beschouwd als mogelijk potentiële actoren binnen het Boomgaardproject en vormen een relevante groep aangezien zij waardevolle inzichten kunnen bieden in de samenwerking tussen formele en informele zorg.

Het doel van het bevragen van zorgprofessionals uit de buurt was om inzicht te krijgen in hun professionele ervaringen en perspectieven op zorg in de Boomgaard, met bijzondere aandacht voor samenwerking tussen formele en informele zorg, de grenzen en mogelijkheden van zorg verlenen in een zorgzame buurt en de voorwaarden voor geïntegreerde zorg.

**Tabel 1. Informatie participanten**

Participantengroep	Participant	Geslacht	Locatie interview
Buurtbewoner	B1	Man	Koffiebar 'Bar Blom'
Buurtbewoner	B2	Vrouw	De Boomgaard
Buurtbewoner + vrijwilliger	B3	Man	De Boomgaard
Buurtbewoner + vrijwilliger	B4	Vrouw	De Boomgaard
Buurtbewoner & zorgprofessional + vrijwilliger	B5	Vrouw	De Boomgaard
Buurtbewoner + vrijwilliger	B6	Man	De Boomgaard
Buurtbewoner	B7	Man	De Boomgaard
Buurtbewoner + vrijwilliger	B8	Vrouw	De Boomgaard
Buurtbewoner + vrijwilliger	B9	Vrouw	De Boomgaard
LIVEZ-partner & buurtbewoner	L1	Man	De Boomgaard
LIVEZ-partner	L2	Vrouw	WZC Edouard Remy
LIVEZ-partner	L3	Man	WZC De Wingerd
Zorgprofessional	Z1	Man	WGC De Central
Zorgprofessional & buurtbewoner	Z2	Vrouw	De Boomgaard
Zorgprofessional & buurtbewoner	Z3	Vrouw	Online (via teams)

## 2.3 Dataverzamelmethode

Deze masterproef hanteert een kwalitatieve onderzoeksbenadering via individuele semigestructureerde interviews. De keuze voor dit type interview werd gemaakt om zowel vooropgestelde onderzoeksvragen te kunnen stellen als voldoende ruimte te laten om andere thema's te bespreken en dieper in te gaan op de verhalen en ervaringen van participanten (Baarda et al. 2021).

Zoals eerder aangegeven, werden 15 interviews (n=15) afgenomen, verdeeld over drie participantengroepen: LIVEZ-initiatiefnemers, zorgprofessionals, buurtbewoners. Tien interviews vonden face-to-face plaats in De Boomgaard, in een aparte ruimte. De vijf overige interviews werden elders afgenomen, namelijk in een koffiebar in de buurt van de Boomgaard, online (via teams), in WGC De Central, in WZC Edouard Remy en in WZC De Wingerd te Leuven. De duur van de interviews varieerde tussen 28 minuten en 2 uur en de gemiddelde duur was 59 minuten. De dataverzameling vond plaats tussen 4 en 27 maart 2026.

Voorafgaand aan elk interview werd een informed consent (zie bijlage 2) getekend door de participanten nadat deze mondeling toegelicht werd door de onderzoeker. Participanten gaven hierin aan dat zij informatie over het doel en de opzet van dit onderzoek hadden ontvangen, en hun expliciete toestemming gaven voor hun vrijwillige deelname. Daarnaast gaven zij toestemming voor het opnemen van het interview. Door het informed consent te ondertekenen, stond het de

deelnemers vrij om hun deelname op elk moment stop te zetten. Tot slot konden alle participanten rekenen op vertrouwelijke omgang met de onderzoeksgegevens en andere informatie (via pseudonimisering). Daarbij werd specifiek aandacht besteed aan de LIVEZ-initiatiefnemers en zorgprofessionals: in het informed consent werd duidelijk bevraagd of de organisatie waarvoor zij werken al dan niet bij naam vermeld mocht worden. Op die manier werd rekening gehouden met hun herkenbaarheid en privacy.

## 2.4 Materiaal

De data werden verzameld aan de hand van semigestructureerde interviews in het Nederlands. Deze werden uitgevoerd volgens een interviewleidraad. Voor elke participantengroep werd een aparte interviewleidraad voorzien. De gemeenschappelijke onderdelen bevatten: introductie met uitleg, het informed consent, algemene vragen, specifiekere vragen, doorvragen, afsluiting (met ruimte voor aanvullingen) en bedanking. De inhoudelijke verschillen per participantengroep zijn terug te vinden in bijlage (bijlage 3).

De interviewleidraad van de LIVEZ-initiatiefnemers bestond uit volgende onderdelen. Het eerste deel bevatte een korte kennismaking en betrokkenheid van het project, gevolgd door de visie en context van het project. Daarna kwamen verschillende onderwerpen zoals levenslang wonen, zorgzame buurt en zorgnoden in de buurt aan bod. Vervolgens werd er ingezoomd op samenwerking tussen de verschillende actoren. Tot slot werden enkele toekomstgerichte vragen opgesteld, gevolgd door een bedanking. Voorbeelden van toekomstgerichte vragen zijn: "Wat is uw hoop voor de komende jaren voor deze buurt?" en "Hoe zie je de buurtwerking de komende jaren evolueren?".

De interviewleidraad voor de buurtbewoners was vergelijkbaar. Allereerst bevatte de leidraad een korte kennismaking, gevolgd door enkele vragen over de buurt en de buurtwerking. Daarna werd de link gelegd naar een volgend deel over de zorgzame buurt, waarin werd gepeild naar de omschrijving van hun buurt, betekenisgeving aan een zorgzame buurt, hun ervaringen met onderlinge hulp en ondersteuning, en hun visie op de rol en grenzen van burens in zorg en betrokkenheid. Vervolgens waren er vragen over zorg en ouder worden in de buurt en hun percepties en noden met betrekking tot ouder worden in eigen buurt, de haalbaarheid daarvan en de nodige ondersteuning. Dit werd nadien gekoppeld aan het laatste deel van de interviewleidraad over het nieuwe zorgproject waarbij werd gevraagd naar hun eerste reactie op het project, hun bekendheid en betrokkenheid bij het project, evenals hun verwachtingen en bezorgdheden. Tot slot werden er opnieuw enkele toekomstgerichte vragen gesteld, gevolgd door een bedanking.

De laatste interviewleidraad, die voor de zorgprofessionals was eerder gefocust op professionele ervaringen en perspectieven op zorg in de Boomgaard, met bijzondere aandacht voor samenwerking tussen formele en informele zorg en voorwaarden die daaraan verbonden zijn. Na een korte kennismaking en enkele vragen over de professionele betrokkenheid tot de Boomgaard, volgden er enkele onderdelen die vergelijkbaar zijn met die van de interviewleidraad van de LIVEZ-initiatiefnemers. Eerst werd ingegaan op de betekenis van een zorgzame buurt en welke rol een buurt kan spelen in de zorg. Daarna kwamen praktijkervaringen (contact met informele zorg) aan bod, gevolgd door de samenwerking tussen formele en informele zorg. Verder werd stilgestaan bij sterktes, uitdagingen en grenzen binnen het huidige zorgsysteem en tot slot werd er gepeild naar

noodzakelijke competenties en voorwaarden in samenwerking. Deze interviews werden eveneens afgerond met ruimte voor aanvullingen en een bedanking.

Alle interviews werden opgenomen door middel van een voicerecorder (dictafoon) om achteraf te kunnen transcriberen en analyseren. Een gespeudonimiseerd transcript van één interview is ter illustratie van de dataverzameling opgenomen in bijlage (bijlage 4). Deze transcripties zijn ad verbatim uitgeschreven.

## 2.5 Analyseprocedure

De interviews werden volledig getranscribeerd en vervolgens geanalyseerd met behulp van het analyseprogramma MaxQDA2024. Er werd gestreefd naar een snelle verwerking en uitwerking kort na afname van het interview aangezien de inhoud van de data, de context, mogelijke nuances en reflecties op dat moment nog actueel en nauwkeurig zijn. Op die manier wordt de accuraatheid en betrouwbaarheid van de analyse verhoogd.

Voor de analyse werd gebruik gemaakt van de thematische analyse van Braun & Clarke (2006). Deze methode biedt een gestructureerde maar flexibele aanpak voor het identificeren, analyseren en rapporteren van patronen of thema's binnen een dataset (Ahmed et al., 2025).

Om de thematische analyse correct uit te voeren, werden de zes stappen zoals beschreven door Braun en Clarke (2006) gehanteerd: 1) het vertrouwd raken met de data, 2) het genereren van initiële codes, 3) het zoeken naar thema's, 4) het beoordelen en herbekijken van thema's, 5) het benoemen en definiëren van thema's en tot slot 6) het neerschrijven van de resultaten (Braun & Clarke, 2006). Deze analyse is een iteratief proces van deconstrueren en reconstrueren: het uit elkaar halen en weer samen plaatsen van data. Deze methode is geschikt omdat het toelaat om patronen en terugkerende thema's binnen kwalitatieve data te identificeren (Bryman, 2016).

In de eerste fase verdiepte de onderzoeker zich in de data door de transcripten herhaaldelijk te lezen (immersief lezen) en hierbij bedenkingen of kritische reflecties te maken aan de hand van memo's (Ahmed et al., 2025). Voor het genereren van initiële codes werd het softwareprogramma MaxQDA gebruikt om codes te construeren op basis van betekenisvolle codes in de transcripten. Deze codes representeren de belangrijke kenmerken of terugkerende patronen in de data (Ahmed et al., 2025). Vervolgens werden codes verdeeld onder bredere thema's die terugkomen over verschillende interviews (Ahmed et al., 2025). In deze fase werden mogelijke thema's beoordeeld en herbekeken. Tijdens dit proces werden thema's samengevoegd, gesplitst, toegevoegd en verwijderd (Ahmed et al., 2025). In de voorlaatste fase werden thema's gedefinieerd en benoemd (Braun & Clarke, 2006), met het oog op het beantwoorden van de onderzoeksvragen. Tot slot werden de resultaten neergeschreven (Braun & Clarke, 2006) met als doel een duidelijk antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag waarbij illustratieve citaten worden geïntegreerd (Ahmed et al., 2025).

Een voorbeeld hiervan wordt geïllustreerd met een fragment uit het interview met B7. *"Aandacht voor mekaar hebben, hè. Uh, uh, ja, dat, dat soort dingen. Op elkaar kunnen rekenen als er iets is. Uh, een keer met mekaar kunnen aanbellen van: "Heb jij nog elektriciteit? Ik heb er geen." Dat soort dingen. Uh, uh, klapke kunnen doen. Uh. Veel meer moet dat niet zijn voor mij, hoor"* (B7). Tijdens de initiële coderingsfase kreeg dit fragment de codes *aandacht hebben voor elkaar* en *op elkaar*

*kunnen rekenen*. In een latere fase van de analyse werden deze codes samengebracht onder het thema *Hoe begrijpt men een zorgzame buurt?*

Om de pseudonimisering van de participanten te waarborgen, wordt gewerkt met gecodeerde aanduidingen. Buurtbewoners worden aangeduid met 'B' (B1, B2, B3, B4... en B9), zorgprofessionals worden aangeduid met 'Z' (Z1, Z2 en Z3) en tot slot worden de LIVEZ-initiatiefnemers aangeduid met 'L' (L1, L2 en L3). Aanvullende informatie is terug te vinden in tabel 1.

## 2.6 Gebruik AI

In deze masterproef werd gebruik gemaakt van generatieve AI (Chat GPT en Copilot) ter ondersteuning, als verbeteringstool en als hulpmiddel voor het verbeteren van spelling, grammatica, zinsbouw en academische taal. Concreet werden er stukken tekst ingevoerd met de instructie deze te verbeteren/herschrijven qua academische taal en spelling. Een voorbeeld van zulke instructie is: "Herschrijf deze tekst academischer voor een masterproef met behoud van mijn eigen schrijfstijl." De verkregen output werd nadien kritisch herwerkt om op die manier de eigen schrijfstijl te behouden. Verder werd beroep gedaan op AI om synoniemen te zoeken, om voor voldoende afwisseling te zorgen. Ook werd AI gebruikt om een passende en sprekende titel te verzinnen voor deze masterproef. Tot slot werd AI gebruikt om stukken tekst in te korten gezien het beperkte aantal woorden van deze masterproef.

## DEEL 3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten uit de interviews besproken aan de hand van twee vooraf opgestelde onderzoeksvragen. In het eerste deel wordt gekeken naar hoe participanten betekenis geven aan De Boomgaard als zorgzame buurt in relatie tot levenslang wonen. Hierin wordt besproken hoe participanten een zorgzame buurt en levenslang wonen in de eigen buurt begrijpen.

Het tweede deel focust op de samenwerking tussen formele en informele zorgverleners in het kader van het nieuwe project binnen De Boomgaard. Daarin zullen het belang van samenwerking tussen formele en informele zorg, de grenzen binnen zorgverlening en de voorwaarden en verwachtingen rond dergelijke samenwerkingen aan bod komen.

### 3.1 De Boomgaard als zorgzame buurt met het oog op levenslang wonen

#### 3.1.1 Hoe begrijpt men een zorgzame buurt, welke betekenis geeft men er aan?

De betekenis van een zorgzame buurt verschijnt in de interviews niet als een vaststaand gegeven, maar als een gradueel proces. Vooral LIVEZ-initiatiefnemers beschrijven zorgzaamheid als een ontwikkeling van warme contacten naar concrete zorgpraktijken, terwijl buurtbewoners eerder vertrekken vanuit alledaagse vormen van nabijheid en kleine hulp. Daardoor wordt zorgzaamheid in De Boomgaard niet alleen opgevat als formele ondersteuning, maar als iets dat geleidelijk groeit uit ontmoetingen, vertrouwen en herkenbaarheid. Een LIVEZ-initiatiefnemer beschrijft dit "spectrum" als volgt: *"Wij zien dat mensen al zorg aan elkaar beginnen te, allee, dat ze zeker warm en, en behulpzaam zijn. Maar ook dat men hier en daar al zorg begint te geven aan elkaar"* (L3).

Buurtbewoners geven betekenis aan een zorgzame buurt vanuit ontmoeting en verbondenheid. Dat wordt duidelijk geïllustreerd door een respondenten: *"Het belangrijkste ingrediënt volgens mij is gewoon het contact maken met elkaar"* (B5). Dergelijke ontmoetingen verlopen spontaan, maar worden ook georganiseerd binnen de buurtwerking (soepclub, kaartclub, buurtcafé, Smulgaard...) of op eigen initiatief (whatsappgroepen van bepaalde straten, straatfeesten, buurtmoestuinen). Buurtbewoners geven aan dat deze contacten en ontmoetingen de basis leggen voor een volgende stap in het spectrum, als voorwaarde voor het opnemen van zorgrollen. Dat de kiem voor zorgzaam samenleven ligt in de nabijheid van een buurt kan niet beter geïllustreerd worden dan met de zegswijze *"Beter een goeie buur dan een verre vriend"* (B9).

Volgens de participanten krijgen zorgzame buurten betekenis in kleine vormen van helpen en zorgen die het fijn maken om samen te leven. Zorg werd omschreven als *"heel breed"* en uiteenlopend: *"er zijn heel veel manieren waarop dat gebeurt"* (B1). Zorg beschreven als elkaar helpen, voor elkaar zorgen of elkaar ondersteunen, tonen welke betekenis respondenten eraan geven. In bijna alle interviews werden voorbeelden gegeven waarbij burens elkaar ondersteunen: voor elkaars huisdier of kinderen zorgen, boodschappen doen, kleine klusjes uitvoeren, iemand ergens naartoe brengen,

een brandwonde verzorgen... Volgens een buurtbewoner is deze zorgzaamheid duidelijk aanwezig in de buurt: *"Ge ziet dat de mensen toch wel, al is het maar in een onnozel detailtje, wel willen zorgen voor elkaar"* (B6).

Een initiatief als de Boomgaard speelt een grote rol in de dynamiek die er kan ontstaan van kleine vormen van zorg naar een meer zorgzame buurt. LIVEZ-initiatiefnemers geloven stellig dat deze zorgzaamheid zal blijven groeien: *"We gaan daar eeuwig in blijven groeien, je hebt dat nooit bereikt, je gaat nooit een zorgzame buurt zijn. Want zorgzaamheid is geen statisch gegeven"* (L2).

Ook werden voorbeelden gegeven dat buurtbewoners elkaar doorverwijzen naar formele zorg. Een concreet voorbeeld hiervan is:

De reden van mijn operatie, dat was onder andere (naam), die zei: 'Gij zijt niet goed en ge ziet een beetje geel. En ik had dat eerst niet door. Maar met dan in de spiegel te kijken dan daarna, want ja, er is zoets van. Eigenlijk hebben die mij sneller richting kliniek gestuurd. Ik ben daar blij om. Dat ge ziet: ze zitten met u in. (B6)

Zo komt ook het element van verbinden van informele en formele zorg op de voorgrond. Dit toont het belang van een zorgzame buurt als zorgweb waarbij voortdurend verbindingen gelegd worden. Daarbij benadrukt een LIVEZ-partner het idee van *"proactief voor elkaar zorgen en niet te reactief"*.

Uit de interviews komt duidelijk naar voor dat een zorgzame buurt begrepen wordt vanuit begrippen als inclusie en betrokkenheid. Zoals een zorgverlener het stelt, is dit:

Een plek voor en door de mensen, bewoners en de mensen die daar werken. Een plek voor alle lagen van de bevolking en een plek die eigenlijk openstaat voor iedereen en waar dat ze elkaar willen ondersteunen op de best mogelijke manier. (Z3)

Daarbij is een belangrijk element dat een zorgzame buurt van onderuit moet vertrekken. Eén van de LIVEZ-partners is ervan overtuigd dat dit moet ontstaan *"vanuit de burgers zelf en niet vanuit een professionele organisatie"* (L1).

Tenslotte kijken de LIVEZ-initiatiefnemers kritisch naar het idee van zorgzaamheid. Zo gaven zij aan dat mensen zich vandaag inzetten voor elkaar vanuit goesting, maar dat ze dat op termijn gaan doen vanuit noodzaak: *"Mensen hebben geen andere optie, there is no alternative"* (L3), klonk het bij één van de participanten. Een voorbeeld hiervan is de kinderwerking in de Boomgaard Cokido, die volgens deze participant vanuit praktische noodzaak is ontstaan. Dat betekent dat er in deze huidige samenleving spanning bestaat tussen vrijwillige zorg en zorg uit noodzaak. Op het belang van vrijwilligheid wordt verder onder deel 3.2.2 ingegaan.

### 3.1.2 Hoe kijkt men naar levenslang wonen in De Boomgaard?

#### *Betekenisgeving levenslang wonen in de Boomgaard*

Een LIVEZ-initiatiefnemer verwoordde de visie van het nieuwe project binnen de Boomgaard als: *"Zorg organiseren vanuit het principe dat iedereen in een gemeenschap kan blijven, in zijn sociaal netwerk kan blijven. Hetgeen wat wij noemen in de buurt kan blijven, ook al ontwikkelt hij een probleem op sociaal, cognitief, financieel vlak"* (L3). Dit idee van levenslang wonen in de eigen buurt

werd door de participanten op verschillende manieren begrepen en omschreven. Drie terugkerende elementen waren: (1) niet weggehaald worden uit de buurt wanneer je zorgnoden of moeilijkheden hebt, (2) de mogelijkheid hebben om zowel te blijven wonen als te kunnen sterven in de vertrouwde buurt en (3) de aanwezigheid van een diverse bewonersgroep (jonge kwetsbare gezinnen, oudere mensen, mensen met een psychische gevoeligheid...). Het behoud van de sociale leefomgeving en de bestaande sociale netwerken binnen de buurt lijken centraal te staan in de visie van De Boomgaard.

Of je nu jong of oud bent, fysieke of mentale moeilijkheden hebt, sociale of financiële zorg nodig hebt, als je een netwerk hebt onder jou die je daarbij kan helpen, dan moet je niet zo snel overstappen naar de professionele zorg. Dat ook mensen die minder mobiel worden en afhankelijker, dat die niet te snel verplicht worden om in een WZC te gaan wonen. (B1)

Een belangrijke nuance die aangebracht werd door één van de LIVEZ-initiatiefnemers is dat bewoners van een buurt niet permanent of onafgebroken aanwezig moeten zijn om van "levenslang" te kunnen spreken. Het concept verwijst eerder naar het behoud van verbondenheid met de buurt, ook wanneer bijvoorbeeld een hospitalisatie zich voordoet. Levenslang wonen wordt dus eerder relationeel en sociaal ingevuld.

### *Voorkeuren en voorwaarden om te blijven wonen in eigen buurt*

Het idee van levenslang in de eigen buurt te kunnen blijven wonen, roept gemengde gevoelens en overtuigingen op bij de participanten. Waar sommige buurtbewoners er sterk van overtuigd zijn dat zij in hun buurt ouder willen worden, beschouwen anderen de buurt als een tijdelijke woonomgeving. De redenen hiervoor zijn verschillend: de ene heeft weinig voeling met de buurt, de andere hecht geen belang aan het blijven wonen in de buurt: "Ja, dat ge hier kunt leven totdat ge hier heel uw leven kunt blijven wat er ook gebeurt. Dat is het, dat is het idee. Dat zou schoon zijn. Maar ja, persoonlijk heb ik die intentie niet" (B5). "Ik heb daar geen belang aan. Ik ga de buurt sowieso verlaten, hè (lacht)" (B3). Tot slot is er een groep participanten die (nog) niet weten of ze al dan niet in de buurt willen blijven wonen. Hieruit blijkt dat levenslang wonen niet voor iedereen een streefdoel is.

De interviews maken duidelijk dat levenslang wonen in de eigen buurt niet vanzelf gerealiseerd kan worden. De respondenten koppelen enkele voorwaarden aan het ouder worden in de eigen buurt. Dit wijst op een spanningsveld tussen het idee van levenslang wonen dat 'De Boomgaard' nastreeft en de praktische en structurele voorwaarden die hieraan verbonden zijn. Uit de interviews kunnen zo drie grote voorwaarden afgelijnd worden: "vrijwillig karakter", "infrastructuur" en "een heel sterk informeel netwerk".

Het idee van 'aging in place' moet een vrije keuze zijn. Zo stelde een participant: "Het is niet dat mensen levenslang in een buurt moeten wonen. Het is vragen dat mensen dit moeten kunnen" (L3). Andere participanten delen dit idee en benadrukken dat die mogelijkheid er moet zijn, mensen zouden die keuze voor zichzelf moeten kunnen maken.

Daarnaast is het realiseren van levenslang wonen verbonden aan een noodzakelijke fysieke voorwaarde: een geschikte plek of infrastructuur. Deze voorwaarde hangt volgens respondenten

nauw samen met enkele knelpunten, zoals het wonen in onaangepaste woningen. Voorbeelden hiervan zijn: een te groot huis om te onderhouden of een huis vol trappen dat minder geschikt is bij toenemende zorgnoden. Dit vraagt niet alleen aangepaste infrastructuur, zoals de Boomgaard deze realiseert, maar ook een *"mindswitch van levenslang wonen in de eigen woning naar levenslang wonen in de buurt"* (L2). Deze mindswitch is van belang omdat respondenten levenslang wonen in de buurt veelal begrijpen als levenslang wonen in de eigen woning. Zo stelde een participant dat levenslang wonen in de buurt in eerste instantie *"betekent dat je thuis kunt blijven wonen: zolang je je huis nog kan onderhouden"* (B6).

Tot slot wordt het beschikken over een sterk informeel netwerk als cruciale voorwaarde gezien. Belangrijke voordelen die genoemd werden met het oog op levenslang wonen in de vertrouwde omgeving zijn de *"community"* die hetzelfde blijft, *"je blijft tussen de gekende mensen zitten"* en de verbinding met de buurt blijft bestaan.

Ik denk vooral aan een heel sterk informeel netwerk. Mensen die signalen oppikken, want mensen gaan niet altijd zelf een hulpvraag stellen. Dus het is heel fijn als je in een buurt woont waardat hulpvragen door de buurt opgepikt worden. Dus er zijn mensen nodig die noden oppikken, buurtbewoners die zien wanneer er nieuwe zorgnoden ontstaan en dan samen nadenken over hoe kunnen we die persoon het best ondersteunen en die ondersteuning en zorgvragen verspreiden over een netwerk. (B1)

Deze laatste voorwaarde laat zien dat informele netwerken niet enkel worden gezien als onderdeel van de dagelijkse praktische ondersteuning in de zorg, maar ook als een manier om uitdagingen zoals het risico op eenzaamheid aan te pakken.

Het woon-zorgproject speelt expliciet in op deze drie voorwaarden en bouwt het idee van levenslang wonen in de eigen buurt uit. Mensen kunnen zich (vrijwillig) kandidaat stellen om in de toekomstige infrastructuur te gaan wonen. De infrastructuur laat een flexibele invulling toe om te kunnen inspelen op de uiteenlopende en onvoorspelbare noden van de buurt. In functie van het uitbouwen van een sterk informeel netwerk gaf LIVEZ begin 2022 de sleutel van de voormalige schoolgebouwen aan de buurtbewoners zodat ze hier activiteiten konden organiseren die bijdragen aan het opbouwen van een *"sterk divers sociaal weefsel"*. De uitbouw van deze buurtwerking heeft een positieve impact gehad op de buurt als geheel, en op de mentale gezondheid van individuele buurtbewoners. Zo geeft één van de huidige vrijwilligers aan *"een stuk van zichzelf teruggevonden te hebben dankzij de Boomgaard"* (L8).

## 3.2 Verwachtingen en rollen in buurtzorg

In dit onderdeel wordt ingegaan op het belang van de samenwerking tussen formele en informele actoren binnen een zorgzame buurt. Vervolgens worden de voordelen en opportuiniten van deze samenwerkingen toegelicht. Daarna worden de grenzen aangegeven waarop men kan botsen en tot slot worden er enkele voorwaarden voor een effectieve samenwerking beschreven.

### 3.2.1 Waarom is samenwerking tussen formele en informele zorg belangrijk?

De samenwerking tussen formele en informele zorgactoren blijkt belangrijk te zijn omdat het een antwoord biedt op de problemen waarmee het huidige zorgsysteem geconfronteerd wordt. Volgens de participanten kent de zorg verschillende uitdagingen: versnippering van het zorgsysteem, personeelstekort, complexiteit van het zorgsysteem, professionalisering, betaalbaarheid van het systeem en demografische evoluties zoals vergrijzing. LIVEZ ziet het huidige zorgsysteem instorten en bouwt daarom aan dit pilootproject waarbij zorg een collectieve verantwoordelijkheid wordt van het hele sociale weefsel, en niet enkel die van professionele zorgverleners.

LIVEZ vindt dat het huidige systeem dat op de klassieke manier zorg organiseert niet meer functioneert omwille van demografische evoluties die de capaciteit van de professionele zorgverleners laat afnemen en wil daarom ook het sociale weefsel activeren om terug een zorgfunctie op te nemen. (L3)

Dat sociale weefsel bestaat uit allerlei actoren tussen wie een samenwerking van cruciaal belang is. *"Het samenspel van alle actoren, burens, bewoners, mantelzorgers, vrijwilligers, de bestaande eerstelijnsdiensten, de huisdokter, de apotheek... Dat we die allemaal nodig hebben, samen met dan professionals om die zorg te organiseren"* (L1). Participanten zien buurtzorg niet als aanvullende vorm van zorg, maar als antwoord op de tekortkomingen van de formele zorg en als fundamenteel onderdeel van een vernieuwde vorm van samenwerken tussen formele en informele zorg. Een nieuw evenwicht tussen deze vormen van zorg moet gevonden worden.

Ik denk dat die samenwerking tussen formele en informele zorg een zoektocht is. En ik denk dat die mensen een hele belangrijke rol spelen, maar wat je niet wil is terugvallen op het klassieke zorgsysteem. Er zullen zeker dokters, kinesisten, psychologen enzovoort nodig zijn, zeker bij technische handelingen, dingen die informele zorgverleners niet kunnen doen. Maar de vraag is in welke context ga je dat doen en die mix tussen formeel en informeel is daarbij echt belangrijk. (B1)

Er klinkt vanuit de interviews expliciet kritiek op de professionalisering van de zorg. Men vindt het niet haalbaar om alle zorgtaken af te schuiven op zorgprofessionals als de zorg toeneemt om zelfstandig thuis te kunnen wonen. Buurtzorg laat toe om zorgtaken zoals medicatie geven, wassen en verzorgen, collectief te spreiden. Binnen deze collectieve verantwoordelijkheid wordt gestreefd naar een *"dooraderd systeem van burens, mantelzorgers, vrijwilligers en professionals"* (B1) waarbij er gezocht wordt naar een manier waarop men "zorgtaken kan verlichten", "lasten kan delen" en

"zorgtaken kan spreiden over het netwerk". Deze visie wordt samengevat in de uitspraak: "*it takes a village to care for somebody with cancer*" of "*it takes a village to let somebody die*" (L3).

Het belang van een nieuw evenwicht tussen formele en informele zorg, zorg als een echt collectief gedragen proces, wordt voortdurend uitgedaagd door de toenemende afstand tussen formele en informele zorg. Eén van de initiatiefnemers van LIVEZ (L1) stelt daarom dat die balans terug gezocht en hersteld moet worden. In de praktijk wordt die mix van formele en informele zorg echter al regelmatig toegepast. Enkele praktijkvoorbeelden uit de interviews zijn het aan- en uitdoen van steunkousen, het toedienen van medicatie of het toezien op het innemen van medicatie.

### 3.2.2 Welke voordelen biedt een zorgzame buurt?

Uit het voorgaande blijkt dat een nieuw evenwicht of een nieuwe mix tussen formele en informele zorg wenselijk is. De opportuniteiten of voordelen van een innovatief buurtzorgproject als De Boomgaard zijn belangrijke elementen om hiermee aan de slag te kunnen gaan. Een eerste voordeel is dat informele zorgactoren gezien worden als *kennisdrager en partner* in zorg: "*De mantelzorgers kent de zorgvrager het beste*" (B4) en beschikt over "inside info" (Z3). Hieruit blijkt de verwachting dat informele zorgverleners hun kennis over de zorgvrager delen, betrokken zijn in het zorgproces en een rol opnemen in de zorg.

Ook het vormen van connecties en netwerken wordt gezien als een voordeel van samenwerkingen, want op die manier kunnen correcte doorverwijzingen plaatsvinden. Een ander voordeel dat aangehaald werd door een buurtbewoner is dat "de domme repetitieve taken" die zorgprofessionals doen eventueel kunnen worden doorgegeven aan buurtbewoners. Een buurtbewoner gaf als voorbeeld het dagelijks legen van een zakje dat pancreasvocht opvangt. Hij vertelde dat dit geen moeilijke handeling is, maar dat de thuisverpleging daar dagelijks voor moet langskomen. Toch wees hij daarbij ook op een valkuil: "*ge moet daar een beetje mee oppassen, want gelijk voor de thuisverpleging is dat die per taak zijn betaald. Dat ge ook hun loon niet afneemt op die manier*" (B6).

Als informele zorgactoren beschouwd en gewaardeerd worden als kennisdragers, komt een ander voordeel in zicht: dat informele zorg meer als gelijkwaardige partner gezien kan worden in de zorg. Zowel buurtbewoners als zorgprofessionals beklemtonen in de interviews dat dit nog niet het geval is. Zo stelt een buurtbewoner dat: "*sommige professionelen van hun schavotje gaan moeten komen want heel veel professionals denken nog van: wij hebben alle waarheid in pacht*" (B9). Een zorgprofessional bevestigt deze dominante positie door te stellen dat:

Formele zorg altijd op één of andere manier het voortouw neemt. Dat creëert de ongelooflijke valkuil dat de formele zorg bij wijze van spreken wel de spelregels bepaalt en zegt van oké, dit is ons terrein en dat is jullie terrein. (Z1)

Dit belang van gelijkwaardigheid wordt later verder besproken onder deel 3.2.3.

### 3.2.3 Op welke grenzen botst de samenwerking in zorgverlening in een zorgzame buurt?

Binnen het idee van zorg als collectieve verantwoordelijkheid kwamen grenzen aan zorgverlening regelmatig ter sprake. Vanuit de interviews tekenden zich een drietal perspectieven af.

Aan de ene kant ziet men grenzen aan de zorgtaken die informele zorgactoren al dan niet mogen uitvoeren. Een buurtbewoner omschreef die grenzen als *"veel te eng"*. Bepaalde taken mogen uitsluitend door professionals uitgevoerd worden, zoals het geven van antibiotica en het vervangen van een suprapubische sonde. Een andere participant bekijkt dit kritisch en benadrukt dat er *"bepaalde zorgberoepen zijn die een aantal taken in het verleden geclaimd hebben dat zij de enige zijn die ze mogen uitvoeren. Maar dat die claims niet altijd goede redenen zijn en dat die terug herbekeken moeten worden"* (L3).

Aansluitend komt naar voren dat informele zorg uitgebreid moet worden daar informele zorg nog te vaak de verantwoordelijkheid van een directe bloedverwant is. Eén van de respondenten (L3) benadrukte dat zorg een opdracht voor de gemeenschap moet worden, wat aansluit bij het idee van zorg als collectieve verantwoordelijkheid.

Niet alleen kan er een grens zijn tussen formele en informele zorg, er zijn ook persoonlijke grenzen aan wat een persoon kan opnemen als zorgverlener. De meeste participanten vinden dat het aangeven van deze grenzen een eigen verantwoordelijkheid is. Iedere persoon trekt deze grens ergens anders. Waar de ene het stelt als *"Iedereen heeft het recht op egoïsme"* (L1), stelt de andere zich de vraag of iedereen zijn/haar grenzen wel kan of durft aangeven: *"is iedereen sterk genoeg om te zeggen: tot hier en niet verder?"* (B7). Verder werden er enkele kritische vragen gesteld zoals: *"zijn er grenzen?"* of *"moeten er grenzen zijn?"*.

Binnen die persoonlijke grenzen hechten vooral buurtbewoners groot belang aan de vrijwilligheid van zorg. *"Ik vind dat heel belangrijk dat dat vrijblijvend blijft. Dat ik dat vrijwillig kan doen. Het mag geen, geen druk worden, snap je? Ik help graag, maar ik moet mezelf ook goed blijven voelen daarin. En niet, niet gedwongen"* (B4). Ook komt wederkerigheid meermaals naar voren: *"Dat moet vrijwillig zijn, maar dan denk ik soms dat daar wel iets tegenover moet staan"* (B2). Deze wederkerigheid omvat dat iedereen iets kan bijdragen en zowel zorgvrager als zorgverlener is.

Het belang van grenzen en rolverdelingen toont verschillende perspectieven. Enerzijds wordt het op voorhand nadenken over grenzen en rollen als beperkend gezien. Volgens een respondent heeft de professionalisering van de zorg geleid tot strikte grenzen en rolafbakening, die als te eng en daardoor beperkend ervaren worden. Toch is hij optimistisch over het project en stelt: *"Dus we zullen hier moeten leren op andere manieren over nadenken. En ik denk dat men daar in De Boomgaard heel open-minded in is wanneer het gaat over die grenzen aftasten"* (B1).

Anderzijds kan een duidelijke rolverdeling net essentieel zijn voor goede samenwerking. Zo haalden participanten aan dat het belangrijk is dat *"Iedereen zijn taken weet"* (Z2) en *"dat er duidelijke afspraken zijn over wie wat voor zijn rekening neemt, en dat je elk zo uw domeintje hebt of zo"* (B5). Enkele participanten benaderden deze grenzen strenger omwille van de bestaande technische en

wettelijke grenzen: *"zorghandelingen moeten op een verantwoorde manier gebeuren en het is belangrijk om langs twee kanten die grenzen wat af te bakenen"* (Z1). Niet alleen de zorgprofessionals hebben deze mening, ook één van de buurtbewoners keek hier kritisch naar: *"Je kan niet iedereen dokter laten spelen"* (B1).

Een derde perspectief betreft de draagkracht van een buurt. Wanneer deze op "haar limieten" botst, wordt duidelijk waar formele zorgverlening noodzakelijk wordt. In die zin bepalen de buurt en informele zorg waar en wanneer professionele ondersteuning nodig is en wat de grenzen zijn.

### 3.2.4 Wat zijn de voorwaarden voor effectieve samenwerkingen?

Tot slot werden er voorwaarden voor een goede samenwerking tussen formele en informele zorg genoemd tijdens de interviews. Deze voorwaarden creëren bepaalde verwachtingen over elkaars rol in buurtzorg en het Boomgaard project.

Goede communicatie is de meest essentiële voorwaarde voor effectieve samenwerking. Deze communicatie omvat transparantie en openheid, duidelijke afspraken, aangeven en respecteren van grenzen en een goede informatie-uitwisseling. Daarnaast is gemeenschappelijke taal nodig, professionals dienen zich te 'ontwapenen' van vakjargon in communicatie naar anderen. Zoals een respondent stelde: *"Ik denk dat we echt een nieuwe gemeenschappelijke taal moeten ontwikkelen die alle actoren in staat stelt om de zorg te kunnen realiseren die nodig is"* (Z1).

Een tweede cruciale voorwaarde is vertrouwen. Men moet geloven in het goede van de mensen. Of zoals een participant het stelt: *"Je moet geloven dat de meeste mensen deugen. Dat is een basis denk ik. En ik denk dat dat super belangrijk is"* (L2).

Gelijkwaardigheid is een laatste voorwaarde voor effectieve samenwerkingen. Een zekere ongelijk(waardig)heid zal volgens sommigen altijd bestaan. Een participant benadrukte *"dat ge het nooit volledig onder tafel kunt vegen"* (Z1). Hij verwees daarbij naar de *"kennis, opleiding, status die een zorgprofessional heeft en dat je dat nooit volledig kunt opheffen"* (Z1). Dit werd benoemd als de *"illusie van gelijkwaardigheid"* en wordt gezien als uitdaging binnen samenwerking.

Binnen die posities van gelijkwaardigheid bleek dat participanten verwachten dat zorgprofessionals een eerder coachende en ondersteunende rol opnemen, waarbij zij hun expertise delen in plaats van te domineren. Volgens buurtbewoners is het een meerwaarde wanneer professionals technieken aanleren of instructies geven aan informele zorgverleners. Echter zijn voldoende begeleiding en het krijgen van instructies belangrijke voorwaarden. Zoals iemand aangaf:

Want waarschijnlijk zijn er heel veel mantelzorgers die medicatie uitdelen aan de mensen die zij helpen. En die daar misschien niet de competenties voor hebben, maar die daar wel instructies voor gekregen hebben. Ik denk dat dat belangrijk is, ook in de Boomgaard. (B1)

## DEEL 4. Discussie en conclusie

Dit laatste hoofdstuk omvat de discussie en conclusie van deze masterproef. Eerst komen de resultaten aan bod waarbij de bevindingen uit de interviews gekoppeld worden aan de literatuur. Daarna volgen de beperkingen van dit onderzoek, aanbevelingen voor verder onderzoek en praktische- en beleidsaanbevelingen. Het hoofdstuk sluit af met een samenvattende conclusie.

### 4.1 Bespreking resultaten

De masterproef trachtte een antwoord te formuleren op de volgende twee onderzoeksvragen: "Hoe begrijpen buurtbewoners, zorgprofessionals en LIVEZ-initiatiefnemers binnen de Boomgaard het concept van een zorgzame buurt in relatie tot levenslang wonen in de eigen buurt?" & "Hoe zien zorgprofessionals, buurtbewoners en LIVEZ-initiatiefnemers de samenwerking tussen formele en informele zorg binnen het project van De Boomgaard?".

#### 4.1.1 Onderzoeksvraag 1: Concept zorgzame buurt en levenslang wonen in eigen buurt

Uit de interviews blijkt dat het huidige zorgsysteem niet meer functioneert omwille van verschillende uitdagingen zoals onder meer lange wachtlijsten, professionalisering, vergrijzing en personeelstekort in de zorg. Dit sluit aan bij literatuur die het belang en de waarde van informele zorg benadrukt en laat zien dat de vraag naar informele zorg aanzienlijk toeneemt (Broese Van Groenou & De Boer, 2016; Costa-Font & Vilaplana-Prieto, 2025), omwille van (Boivin et al., 2022; De Donder et al., 2024; Scheffelaar et al., 2024) bredere maatschappelijke ontwikkelingen zoals vergrijzing, de nadruk op zelfredzaamheid en burgerlijke verantwoordelijkheid en bezuinigingen op professionele zorg.

Door deze uitdagingen krijgt informele zorg een prominentere rol in het zorgsysteem, wat gepaard gaat met een groeiende druk op informele zorg (Boivin et al., 2022; Broese Van Groenou & De Boer, 2016; Criel et al., 2014). Deze analyse is te vinden in de literatuur (Broese Van Groenou & De Boer, 2016; Criel et al., 2014) en bij de respondenten. Volgens één van hen gaan mensen zich vandaag nog inzetten om voor elkaar te zorgen vanuit *goesting*, maar gaan ze dit morgen doen vanuit *noodzaak, wat een bedreiging vormt voor het vrijwillige aspect van informele zorg*. Die spanning wordt vergroot door het beleid dat verwacht dat informele zorgverleners een actieve rol opnemen in het zorgproces en professionele taken en rollen overnemen (Dohmen et al., 2025).

De respondenten benaderen en interpreteren zorg op verschillende manieren en wijzen erop dat zorg een breed en multidimensionaal karakter heeft binnen zorgzame buurten. Ze zien zorg als een brede waaier aan sociale en relationele praktijken. Deze veelzijdigheid wordt bevestigd door onderzoek dat stelt dat het idee van zorgzame buurten, zorg voor elkaar op alle levensdomeinen omvat (De Donder, 2021; De Donder et al., 2022). Deze verbreding van zorg wordt eveneens gehanteerd door Soner (2025): "zorg is een sociale capaciteit en activiteit die het koesteren omvat van alles wat noodzakelijk is voor het welzijn en de bloei van het leven" (Soner, 2025, p. 1).

Voorgaande conceptualisering van zorg bevestigen de verschuiving van het biomedisch zorgmodel (curing) naar een meer persoonsgericht en relatiegericht zorgmodel (caring) dat welzijn, relaties en het belang van het afstemmen van de zorg centraal stellen (Dohmen et al., 2025; Hoque, 2025; Soner, 2025).

Uit de analyse van de interviews blijkt dat er drie kerncomponenten zijn van een zorgzame buurt. Deze bevindingen suggereren dat zorgzame buurten draaien rond dagelijkse relationele praktijken waarin verbondenheid, wederkerigheid en informele hulp centraal staan.

Ten eerste is er een sterke nadruk op 'relationele verbondenheid' waarin contact, ontmoeting, verbinding en vertrouwen de basiselementen zijn om een zorgzame buurt te bouwen. Dit relationele aspect staat volgens Haussmann et al. (2025) centraal in innovatieve zorgmodellen zoals zorgzame buurten. Volgens de participanten betekent dit bijvoorbeeld *een luisterend oor zijn voor elkaar, op elkaar kunnen rekenen, openheid en verbondenheid*. Onderzoek van Haussmann et al. (2025) dat focust op succesfactoren van een zorgzame buurt, bekrachtigt dit: het belang van luisteren naar elkaar, onderlinge hulp, interesse tonen in anderen, verbondenheid, sociale inclusie, respect en openheid. Ook aandacht hebben voor de noden van anderen en het kunnen rekenen op elkaar zijn centrale kenmerken volgens Haussmann et al. (2025).

Uit de interviews kunnen 'dagelijkse informele zorgpraktijken' als tweede kerncomponent afgeleid worden: *kleine vormen van helpen en zorg* die essentieel zijn en het samenleven aangenaam maken. Dit element wordt uitgelicht in onderzoek van Soner (2025) die de integratie van zorg in dagelijkse praktijken benadrukt. Daarbinnen onderstrepen de respondenten het idee van wederkerigheid als de basis van buurtgerichte zorg en geven aan dat *er iets tegenover moet staan* en dat *mensen twee rollen (zorgvrager en zorgverlener) moeten kunnen opnemen*. Onderzoek (Suarez-Balcazar, 2025) toont aan dat wederkerigheid een fundamenteel kenmerk is van menselijk samenleven. Ook Haussmann et al. (2025) en Soner (2025) benadrukken collectief welzijn, solidariteit en wederzijdse steun binnen zorgzame buurten.

Voorgaande twee kerncomponenten sluiten aan bij 'culture of care' wat volgens Haussmann et al. (2025) de belangrijkste basis vormt van een zorgzame buurt waarbinnen de mens centraal staat in de gemeenschap.

Tot slot benadrukken participanten de 'dynamische visie op zorgzame buurten'. Er wordt gesteld dat zorgzaamheid geen statisch gegeven is, maar voortdurend in ontwikkeling is en nooit volledig bereikt wordt. Deze benadering blijkt ook uit onderzoek (Haussmann et al., 2025) dat het concept 'zorgzame buurten' als een dynamisch en evoluerend proces ziet. Vanuit dit inzicht zal De Boomgaard als zorgzame buurt blijven evolueren en voortdurend in ontwikkeling zijn. Er zullen steeds nieuwe relaties aangegaan worden, hechtere banden gecreëerd worden en relaties wegebben. Wanneer de units effectief gerealiseerd zijn en de buurtwerking daar wordt verdergezet zal dit nieuwe dynamieken met zich meebrengen. De buurtbewoners bevestigen dat door te stellen dat de verplaatsing van de buurtwerking een andere dynamiek heeft doen ontstaan en dat er bijvoorbeeld minder mensen naar de buurtwerking komen. Tegelijk geven zij aan dat ze terug een diverser publiek verwachten in de nieuwe gebouwen.

In de visie van de Boomgaard primeert het principe dat iedereen in een gemeenschap kan blijven wonen, ongeacht de ondersteuningsnood of leeftijd. Enkele respondenten leggen de focus van 'aging in place' op ouderen, terwijl de meeste respondenten het concept breder benaderen. De definities in de literatuur leggen de nadruk voornamelijk op ouderen en vergrijzing, zoals bij de gebruikte definitie in de literatuurstudie. De definitie van 'aging in place' van Rogers et al. (2020) sluit beter aan bij de visie van de Boomgaard en van de meeste participanten: "het traject dat iemand aflegt om zelfstandig te kunnen blijven wonen en actief deel te nemen aan het gemeenschapsleven" (Rogers et al., 2020, p. 9).

Uit de interviews blijkt de spanning tussen levenslang wonen in eigen woning versus in eigen buurt. Meerdere respondenten interpreteren het idee van levenslang wonen in eigen buurt voornamelijk als levenslang wonen in de eigen woning. Daarbij is volgens één van de respondenten een *mindswitch* van belang. Dit spanningsveld suggereert dat de interpretatie van 'place' verschilt en dat een bredere ruimtelijke interpretatie noodzakelijk is. Zo toont onderzoek (Webber et al., 2023) aan dat 'place' binnen 'aging in place' zowel naar de eigen woning als naar de bredere buurt verwijst.

Daarnaast identificeren de respondenten enkele uitdagingen omtrent levenslang wonen in eigen buurt. Deze uitdagingen zijn: het sociaal netwerk, onaangepaste woningen en eenzaamheid.

De participanten beschouwen een sterk sociaal netwerk als eerste cruciale voorwaarde. Dit wordt bevestigd door de literatuur: "*Voor een succesvolle dagelijkse ondersteuning is het echter essentieel dat het grootste deel van iemands sociale netwerk zich in relatief nabije omgeving bevindt en dat burens bereid zijn om met elkaar om te gaan en elkaar te steunen*" (Pani-Harreman et al., 2021, p. 50). Tegelijk wijzen D'herde et al. (2021) op het feit dat niet iedereen op een sociaal netwerk kan terugvallen, wat 'aging in place' onder druk kan zetten en eenzaamheid kan vergroten (Tümer et al., 2022). Dit betekent dat de Boomgaard moet blijven inzetten op het bereiken van zoveel mogelijk buurtbewoners.

De Boomgaard haakt sterk in op de uitdaging van wonen in onaangepaste woningen en biedt een oplossing door units te realiseren die een flexibele invulling toelaten met het oog op de uiteenlopende en onvoorspelbare noden van de buurt. De meeste bevraagde buurtbewoners zijn voorstander van het project, al zijn er twijfels over de beperkte capaciteit en de toegankelijkheid (in kostprijs). De literatuur duidt eveneens op deze uitdaging van onaangepaste woningen (Lewis & Buffel, 2020; Smetcoren et al., 2014; Tadrous et al., 2025).

Bovenstaande uitdagingen tonen aan dat levenslang wonen in de eigen buurt niet enkel een ruimtelijke of zorginhoudelijke uitdaging is, maar ook een sociaal (of relationeel) en institutioneel vraagstuk.

## 4.1.2 Onderzoeksvraag 2: Samenwerking formele en informele zorg binnen de Boomgaard

Het huidige zorgsysteem wordt gekenmerkt door fragmentatie van zorgsectoren in zogenaamde "silostructuren". De zorgprofessionals en de LIVEZ-initiatiefnemers wijzen op het belang van ontschotting en de nood aan integratie en samenwerking tussen verschillende zorgactoren. Volgens meerdere participanten is deze samenwerking één van de fundamenteën van het project dat verschillende voordelen biedt: betere doorverwijzing, afstemming, spreiding van zorgtaken en een dooraderd zorgsysteem. Uit de interviews blijkt dat de scheiding tussen formele en informele zorg *te eng* is en de balans gezocht moet worden om geïntegreerde en kwaliteitsvolle zorg te kunnen realiseren.

Een relevant kader hiervoor is het model van 'circles of care' (Abel et al., 2013) dat de buurt als waardevolle actor in zorgverlening beschouwt en een verschuiving beoogt van een 'service delivery model' naar een 'community development model'. Professionele zorg is pas aan zet wanneer voorgaande 'circles of care' tekortschieten (Abel et al., 2013), wat ervoor kan zorgen dat de werkdruk voor zorgprofessionals afneemt (Van Muijden et al., 2024). Respondenten omschrijven dit als *het verspreiden en verlichten van zorgtaken over het netwerk van een persoon*, wat aansluit bij Hausmann et al. (2025).

Tegelijk nuanceert dit het eerder lineaire karakter van het 'circles of care-model' en wijst het op een dynamisch samenspel, volgens de Vlaamse Raad WVG (2025) een samenwerking zonder hiërarchie, van rollen en verantwoordelijkheden. Hoewel rollen in deze visie belangrijk zijn, benadrukken respondenten het mogelijk beperkende effect van grenzen en rollen. Het afbakenen van strikte grenzen kan samenwerking bemoeilijken omdat er een scheiding ontstaat tussen formele en informele zorg die te eng is. Respondenten benadrukken een creatieve invulling van grenzen en zijn ervan overtuigd dat zorg eerder georganiseerd moet worden rond de vraag: "*wat is het beste voor diegene die de zorg krijgt?*". Daartegenover toont onderzoek aan dat gebrek aan een duidelijke rolverdeling met duidelijke verantwoordelijkheden een terugkerend probleem is binnen deze samenwerkingen (Skinner et al., 2021).

Ook uit de analyse van de interviews komt de logica van 'circles of care' naar voor: zorg vertrekt vanuit de draagkracht van een buurt en het informele netwerk, en formele zorg wordt pas ingeschakeld wanneer deze buurt op "haar limieten" botst. Ook blijkt dat de samenwerking tussen formele en informele zorg een zoektocht is. Van Muijden et al. (2024) en Dohmen et al. (2025) stellen dat de realisatie van zulke samenwerkingen een uitdaging is. Mogelijke redenen hiervoor zijn de heterogeniteit van de partners met verschillende perspectieven op samenwerking (Van Muijden et al., 2024) en de terughoudendheid om de verdeling van verantwoordelijkheden te bespreken (Dohmen et al., 2025).

Respondenten benadrukken een aantal noodzakelijke voorwaarden of kerningrediënten in de zoektocht naar een succesvolle samenwerking. Een eerste kerningrediënt is transparante en open communicatie met duidelijke afspraken, respect voor grenzen en vlotte informatie-uitwisseling. Uit onderzoek blijkt dat informele zorgverleners vertrouwen en open communicatie de meest cruciale

elementen vinden (Van Muijden et al., 2024). De onderzoekers omschrijven dit als procesgerelateerde aspecten van samenwerking, waaronder ook 'nadruk op een warme samenwerking', 'open en meelevende zorgprofessionals' en 'responsieve besluitvorming'. Haussmann et al. (2025) voegen hieraan toe dat specifieke momenten en ruimtes voor deze interacties en conversaties vereist zijn. Dit illustreert dat dergelijke samenwerkingsverbanden niet alleen instrumenteel van aard zijn, maar emotionele en persoonlijke elementen bevatten (Dohmen et al., 2025; Van Muijden et al., 2024).

Een tweede voorwaarde volgens de interviews, is het belang van een coachende en ondersteunende rol van de zorgprofessional, met als basis het geven van instructies en tips. Dat wordt weerlegd door onderzoek (Van Muijden et al., 2024) dat stelt dat een hiërarchische structuur binnen deze samenwerkingen de voorkeur krijgt omwille van de expertise van de zorgprofessional. Daarbij wordt ook wederzijds leren en elkaar ondersteunen als belangrijk beschouwd (Van Muijden et al., 2024). Een coachende rol vereist een bijkomende competentie en verantwoordelijkheid, namelijk het aanleren van bepaalde zorghandelingen aan een mantelzorger. Wanneer een zorgprofessional hierin onvoldoende ondersteuning biedt of onvoldoende toezicht houdt, kan deze aansprakelijk worden gesteld (Bosveld et al., 2024). Dit houdt een bijkomende verantwoordelijkheid en risico in voor zorgprofessionals.

De derde voorwaarde is gelijkwaardig partnerschap. Daarbij wijst een kritische participant op "de *illusie van gelijkwaardigheid*". Gelijkwaardigheid is een belangrijk streefdoel, maar een zekere mate van ongelijkheid blijft altijd bestaan omwille van onder andere kennis, expertise en opleiding. Onderzoek (Noyes, 2022) ziet daarom een afvlakking van hiërarchie, meer wederzijds respect en bereidheid om macht te delen als essentieel om gelijkwaardige en succesvolle samenwerkingen op te zetten. Er bestaat een spanningsveld tussen het gevoel de deskundige te zijn en het streven naar partnerschap. In de praktijk is dit zichtbaar wanneer zorgprofessionals zich eerder als expert dan als partner opstellen in een samenwerking met informele zorgverleners (Hengelaar et al., 2018)

Een vierde voorwaarde is een gemeenschappelijke taal, een vijfde kerningrediënt is bereidheid en goesting om samen te werken. Deze laatste voorwaarde is volgens Haussmann et al. (2025) cruciaal: "alleen door een actieve deelname van betrokken actoren, ontstaan levendige zorgzame gemeenschappen die werkelijk duurzaam en blijvend zijn" (Haussmann et al., 2025, p. 136).

Deze voorwaarden impliceren duidelijke verwachtingen ten aanzien van zorgprofessionals. Zij moeten zich "ontwapenen" van vakjargon, actief bijdragen aan het ontwikkelen van een gemeenschappelijke taal en een coachende en ondersteunende rol opnemen in plaats van een louter sturende of hiërarchische positie. Deze uitgesproken verwachtingen, in samenwerking tussen formele en informele zorg, hebben vooral betrekking op de houding van professionals. Uit onderzoek (Dohmen et al., 2025) blijkt eveneens dat professionele zorgverleners het grootste deel van de verantwoordelijkheden en de beslissingsbevoegdheid in het zorgproces op zich nemen. Dit roept echter frustratie op bij informele zorgverleners, aangezien dit geen volwaardig partnerschap inhoudt. Binnen buurtzorg in De Boomgaard wordt daarentegen gestreefd naar het collectief spreiden van zorgtaken.

Volgens Hengelaar et al. (2018) hebben zorgprofessionals een wettelijke verplichting ten opzichte van de cliënt, maar niet ten opzichte van de informele zorgverlener. Dit houdt ook verband met de laatste voorwaarde vanuit de interviews: de bereidheid om samen te werken. Hoewel zorgprofessionals het belang van ondersteunen en betrekken van informele zorgverleners erkennen, geven zij aan hier onvoldoende competentie voor te hebben (Hengelaar et al., 2018). Echter blijkt het dat samenwerking met informele zorgverleners soms als een last (Van Muijden et al., 2024) of vermoeiend (Skinner et al., 2021) wordt ervaren. Een andere factor is dat coaching en het opbouwen van vertrouwen niet als competenties opgenomen zijn in de opleidingen van zorgprofessionals (Hengelaar et al., 2018). Uit de interviews én de literatuur (Bland et al., 2024; Thiam et al., 2021) komt echter naar voor dat vertrouwen de basis vormt van dergelijke samenwerkingen.

Het valt op dat in de interviews met de professionals weinig tot geen verwachtingen uitgesproken werden ten aanzien van de informele zorgverleners met betrekking tot het uitbouwen van samenwerking. Onderzoek bevestigt dit (Skinner et al., 2021) en legt de verantwoordelijkheid voor het realiseren van samenwerking in sterke mate bij de zorgprofessionals. Tegelijkertijd omschrijven Skinner et al. (2021) een "ideale" informele zorgverlener in samenwerking als "betrokken en actief". Aanvullend komt uit de interviews naar voren dat informele zorgverleners over een unieke positie beschikken in zulke samenwerkingen, zij hebben namelijk *inside info* en *kennen de zorgvrager en diens noden en wensen het beste*. Dit sluit aan bij onderzoek (Dohmen et al., 2025; Skinner et al., 2021; Van Muijden et al., 2024) dat stelt dat informele zorgverleners zorg op maat kunnen helpen uitbouwen en het welzijn van de zorgontvanger kunnen bevorderen omdat zij het best op de hoogte zijn van de voorkeuren van de zorgontvanger.

Afsluitend voor deze onderzoeksvraag over samenwerking tussen formele en informele zorg in De Boomgaard kan opnieuw geciteerd worden uit een interview met een buurtbewoner: de samenwerking leidt tot een "dooraderd systeem van burens, mantelzorgers, vrijwilligers en professionals" waarbij er gezocht wordt naar een manier waarop men "zorgtaken kan verlichten", "lasten kan delen" en "zorgtaken kan spreiden over het netwerk". Samen zorgen en samen wonen in De Boomgaard maakt dit mogelijk.

## 4.2 Beperkingen van het onderzoek

Deze masterproef heeft enkele beperkingen die hieronder worden toegelicht.

Een eerste beperking betreft de samenstelling van de bevroegde participantengroep buurtbewoners. De meerderheid is actief als vrijwilliger binnen de buurtwerking en hebben daardoor mogelijk een uitsluitend positieve kijk op het woon-zorgproject. Enkele LIVEZ-initiatiefnemers zijn namelijk frequent aanwezig op activiteiten van de buurtwerking en gaan in gesprek met de vrijwilligers over het project. Deze frequente interactie kan voor (bewuste en onbewuste) beïnvloeding zorgen, waardoor deze participanten het woon-zorgproject en levenslang wonen in de eigen buurt ondersteunen. Buurtbewoners die (nog) niet op de hoogte zijn van het woon-zorgproject of die de buurtwerking (nog) niet kenden, werden niet bereikt ondanks de verschillende rekruteringsmanieren (verspreiding van flyers en affiches op meerdere plaatsen: De Boomgaard, Spar, brievenbussen, Hoplr, website en Facebook van de Boomgaard). Mogelijke redenen hiervoor zijn dat mensen De Boomgaard niet (voldoende) kennen of geen interesse of tijd hebben voor zorg- of buurtinitiatieven. Daardoor bestaat het risico dat buurtbewoners die kritisch of negatief tegenover het project ondervertegenwoordigd zijn.

De sociale wenselijkheidsbias vormt een tweede beperking van dit onderzoek. Participanten kunnen sociaal wenselijke antwoorden geven tijdens interviews. Dit betekent dat zij antwoorden geven die sociaal aanvaardbaarder zijn dan hun werkelijke mening of gedrag (Júnior, 2022). De frequente aanwezigheid van de LIVEZ-initiatiefnemers in de buurtwerking, waar de interviews met de buurtbewoners plaatsvonden, kan sociale controle veroorzaakt hebben. Het risico is daarbij dat deelnemers terughoudend, minder negatief of minder kritisch waren en dat bepaalde kritische reflecties onderbelicht bleven.

Een laatste beperking is dat verbale en non-verbale communicatie participanten (bewust/onbewust) kan beïnvloeden. Júnior (2022) verwijst naar Greaff die stelt dat non-verbale communicatie zoals een glimlach, een frons of een opgetrokken wenkbrauw de antwoorden van respondenten kan beïnvloeden. In de interviews kwamen verschillende emoties naar boven. De manier waarop de onderzoeker daarop inspeelt kan een directe of indirecte invloed hebben. Zo vertelde een respondent een verhaal over de situatie van haar zoon, waarop de onderzoeker empathisch reageerde. Een andere respondent vertelde over haar mentale gezondheid en wat de Boomgaard voor haar betekent. Tijdens de emotionele momenten liet de onderzoeker stiltes en reageerde steunend. Deze reacties kunnen de antwoorden van participanten mogelijk beïnvloed hebben.

## 4.3 Aanbevelingen voor verder onderzoek

Op basis van de bevindingen en beperkingen van dit onderzoek, kunnen verschillende aanbevelingen geformuleerd worden voor toekomstig onderzoek.

Een eerste aanbeveling haakt in op de eerste twee beperkingen, de samenstelling van de bevroegde groep buurtbewoners en de sociaal wenselijkheidsbias. In verder onderzoek over De Boomgaard is een verruiming van de bevroegde participanten nodig, namelijk met buurtbewoners en zorgprofessionals die De Boomgaard nog niet of onvoldoende kennen. Deze verruiming kan bijdragen

aan een ruimer en correcter beeld van percepties, noden en verwachtingen over buurtgerichte zorg en levenslang wonen in de eigen buurt. Door actiever te rekruteren bij alle activiteiten van de buurtwerking, niet enkel bij de soep- en kaartclub. Daarnaast kunnen deelnemers gerekruteerd worden buiten de bestaande netwerken van de Boomgaard, door mensen face-to-face aan te spreken in de buurt (Spar, bakkers, koffiebar Bar Blom) of huis-aan-huis. Ook incentives kunnen nieuwe deelnemers aantrekken.

Een tweede aanbeveling is verder onderzoek naar gelijkaardige initiatieven in Vlaanderen en internationaal om inzicht te krijgen in hoe samenwerking tussen formele en informele zorg in de praktijk vorm krijgt. Hoewel literatuur reeds voorwaarden en succesfactoren van intersectorale samenwerkingen beschrijft, blijft onderzoek over de concrete praktische implementatie beperkt. De Boomgaard pioniert, maar mogelijk bestaan ook initiatieven met gelijkaardige visies. Verder onderzoek kan bijdragen aan het identificeren van good practices om werkzame verwachtingen, voorwaarden en rolverdelingen te onthullen.

Ten derde is het raadzaam om onderzoek te voeren naar hoe bewoners uit meer kwetsbare groepen bereikt kunnen worden en gemotiveerd kunnen worden om bij te dragen aan buurtgerichte zorg. De Boomgaard gaat uit van het idee dat iedereen talenten heeft en kan bijdragen en zowel 'zorgverlener' als 'zorgontvanger' is. Onderzoek toont aan dat kwetsbaarheden (armoede, beperkte taalvaardigheid, een migratieachtergrond, mentale gezondheidsproblemen...) toegang tot zorg kunnen bemoeilijken en dat zij minder spontaan deelnemen aan zorg- of buurtinitiatieven (Masquillier & Cosaert, 2023). Dit onderzoek kan pas gevoerd worden wanneer mensen langere periode samenleven in de Boomgaard. Een longitudinaal onderzoek kan interessante inzichten opleveren over de daadwerkelijke rol en betrokkenheid van bewoners, buurtbewoners en zorgprofessionals binnen het Boomgaardproject.

Daarbij zou het interessant zijn om onderzoek te voeren naar hoe bewoners van De Boomgaard, die een unit huren, zorg in de Boomgaard ervaren en hoe samenwerking tussen formele en informele zorgverleners er wordt vormgegeven.

Een laatste aanbeveling is onderzoek naar hoe lokale, regionale, federale overheden of (lokale en internationale) ondernemingen via financiering (subsidies,...), erkenningscriteria, projecten,... vernieuwende vormen van zorg en welzijn kunnen stimuleren. Dergelijk onderzoek kan nieuwe inzichten bieden op hoe meer aangepaste flexibele wooneenheden, zoals in de Boomgaard, in buurten kunnen gestimuleerd worden.

## 4.4 Praktische en beleidsaanbevelingen

Dit onderzoek toont aan dat levenslang wonen in de eigen buurt en het uitbouwen van zorgzame buurten niet vanzelf tot stand komen en uitdagingen meebrengen. Een eerste aanbeveling is inzetten op sterke sociale netwerken en sociale cohesie in buurten. Sterkere relaties met burens, familie en vrienden verhogen levenskwaliteit en verminderen eenzaamheid (Tümer et al., 2022). Daarom is het belangrijk dat projecten zoals De Boomgaard de bestaande buurtwerking blijven ondersteunen en inzetten op het bereiken van een meer diverse en grotere groep buurtbewoners. De Boomgaard organiseert reeds laagdrempelige ontmoetingsmomenten, maar deze trekken voornamelijk oudere

mensen aan. Om een diverse groep buurtbewoners te bereiken, is het aanbevolen om activiteiten meer af te stemmen op alle leeftijden. Daarbij kan het interessant zijn om outreachend te werken en actief samen te werken met scholen, middenveldorganisaties en lokale jeugdverenigingen (zoals Scouts Vlierbeek) om een diverser en jonger publiek te bereiken en zo de 'circles of care' potentieel te vergroten.

Daarnaast blijkt dat samenwerking tussen verschillende actoren belangrijk is om kwaliteitsvolle en duurzame buurtgerichte zorg te organiseren. Een tweede aanbeveling is daarom deze samenwerkingen tussen formele en informele zorg een plaats te geven in de opleidingen en bijscholingen van zorg- en welzijnsberoepen, aangezien van zorgprofessionals in toenemende mate verwacht wordt deze samenwerkingen uit te bouwen en aan te gaan. Skinner (2018) stelt dat het betrekken van vrijwilligers bij de (langdurige) zorg scholing vereist van formele zorgverleners. Het is noodzakelijk om tijdens hun opleiding in te zetten op het ontwikkelen van competenties op vlak van co-creatie, duidelijke communicatie en reflexief handelen, om deze samenwerkingen te kunnen realiseren. Ook een ondersteunende en coachende rol verdient aandacht binnen deze opleidingen (Vlaamse Raad WVG, 2025). Daarnaast duidt het WHO (2007) op "het ondersteunen en begeleiden van individuen, gezinnen en gemeenschappen zodat deze beter geïnformeerd en mondiger worden om actief deel te nemen aan de gezondheidszorg en aan de ontwikkeling van gezondheidszorgstelsels" (WHO, 2007, p. 9).

Dit onderzoek toont aan dat gemeenschappelijke taal belangrijk is voor de uitbouw van een kwaliteitsvolle zorgsamenwerking. Daarbij moeten zorgprofessionals vakjargon vermijden en inzetten op begrijpelijke communicatie. Dit moet vormgegeven worden samen met andere betrokkenen actoren. Het hart van geïntegreerde zorg en ondersteuning is de ontmoeting tussen de persoon, zijn netwerk en de professionals die met hem werken (Vlaamse Raad WVG, 2025). Dit gebeurt relationeel en is gebaseerd op vertrouwen. Dit wordt bevestigd door Van Muijden et al. (2024) en Dohmen et al. (2025) die stellen dat samenwerking in de zorg niet alleen instrumenteel van aard is, maar ook emotionele en persoonlijke elementen bevat. Dit kan bijvoorbeeld via gezamenlijke overlegmomenten, participatieve workshops, visuele en eenvoudige communicatiemiddelen. Deze kunnen in eerste instantie georganiseerd kunnen door LIVEZ.

Een laatste aanbeveling betreft vrijwilligersbeleid. Lokale besturen en initiatiefnemers van projecten zoals De Boomgaard kunnen inzetten op een geïntegreerde visie die het bereiken, rekruteren, engageren, behouden en waarderen van vrijwilligers inhoudt. Er zijn veel vrijwilligers actief in de buurtwerking van de Boomgaard, maar sommigen ervaren grenzen aan hun engagement. De rekrutering van nieuwe vrijwilligers vraagt een totaalaanpak. Het is daarbij van groot belang om vrijwilligers niet louter te zien als uitvoerders van zorgpraktijken, maar als *echte partners* in zulke samenwerkingen (Bland et al., 2024). Een bijkomende uitdaging is het inzetten op diversiteit binnen de groep van vrijwilligers. Deze leunt aan bij de laatste aanbeveling voor verder onderzoek en omvat het bereiken van kwetsbare groepen, die minder vaak als vrijwilliger participeren (Southby et al., 2019). Outreachend werken, samenwerken met lokale organisaties die werken met kwetsbare groepen en inzetten op brugfiguren zijn mogelijke manieren om hen te bereiken. Daarbij is passende ondersteuning van alle vrijwilligers cruciaal (Southby et al., 2019).

## 4.5 Conclusie

Deze masterproef onderzocht de betekenis van zorgzame buurten en levenslang wonen in de buurt en hoe de samenwerking tussen informele en formele zorg hieraan kan bijdragen. Dit onderzoek werd toegespitst op het collectief en sociaal woon-zorgproject De Boomgaard in Kessel-Lo, dat als vernieuwend project wil inspelen op diverse uitdagingen van het zorgsysteem. Buurten en informele zorg nemen een centrale rol op in nieuwe benaderingen van de zorg als gedeelde collectieve of maatschappelijke verantwoordelijkheid. Binnen deze visie is het cruciaal dat formele én informele zorgactoren samenwerken om kwaliteitsvolle en duurzame zorg te realiseren. Interviews met buurtbewoners, zorgprofessionals en initiatiefnemers van De Boomgaard hebben hierover boeiende inzichten opgeleverd, over de kerningrediënten, rollen en verwachtingen in de samenwerking.

Het pilootproject De Boomgaard maakt de overgang van levenslang wonen in eigen woning naar levenslang wonen in eigen buurt waar. Het geeft buurtbewoners de mogelijkheid om in hun vertrouwde buurt, waar zij een sociaal netwerk opgebouwd hebben, te blijven wonen ongeacht leeftijd, sociale klasse of ondersteuningsbehoeften. Om dergelijke projecten duurzaam te verankeren en succesvol te maken, zijn structurele, beleidsmatige en financiële ondersteuning noodzakelijk. Tot slot is blijvende aandacht voor samenwerking en sociale cohesie van groot belang om buurtgerichte zorg kwaliteitsvol en duurzaam te realiseren. Samen zorgen en samen wonen kan dan als praktijk ook op meerdere plekken, in andere 'boomgaarden', verder groeien.

## Referenties

- Abel, J., Walter, T., Carey, L. B., Rosenberg, J., Noonan, K., Horsfall, D., Leonard, R., Rumbold, B., & Morris, D. (2013). Circles of care: Should community development redefine the practice of palliative care? *BMJ Supportive & Palliative Care*, 3(4), 383-388.  
<https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2012-000359>
- Ahmed, S. K., Mohammed, R. A., Nashwan, A. J., Ibrahim, R. H., Abdalla, A. Q., Ameen, M. B. M., & Khdhir, R. M. (2025). Using thematic analysis in qualitative research. *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health*, 6, 100198. <https://doi.org/10.1016/j.glmedi.2025.100198>
- Amankour, F., Krabbe-Alkemade, Y., Koolman, X., Broese Van Groenou, M., & Portrait, F. (2025). Non-medical barriers and facilitators of ageing in place: A cohort study in the Netherlands. *European Journal of Ageing*, 22(1), 23. <https://doi.org/10.1007/s10433-025-00859-9>
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Kostelijk, E., & Van Der Velden, T. (2021). *Basisboek Kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Noordhoff Uitgevers bv.
- Bland, A., Meyer, A., Orrantia, E., Hale, I., & Grzybowski, S. (2024). Rural physician–community engagement: Building, supporting and maintaining resilient health care strategies in three rural Canadian communities. *Australian Journal of Rural Health*, ajr.13154.  
<https://doi.org/10.1111/ajr.13154>
- Boivin, A., Dumez, V., Castonguay, G., & Berkesse, A. (2022). The ecology of engagement: Fostering cooperative efforts in health with patients and communities. *Health Expectations*, 25(5), 2314-2327. <https://doi.org/10.1111/hex.13571>
- Bosveld, M. H., Lelij, L., Ten Hoopen, M. M., Van Bokhoven, M. A., & Van Mook, W. N. K. A. (2024). Van zorgen voor naar zorgen met: Verantwoordelijkheden en aansprakelijkheid in het samenspel tussen formele zorg en mantelzorgers uitgelicht. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 48(3), 221-234.  
<https://doi.org/10.5553/TvGR/016508742024048003003>
- Boumans, J., Swinkels, W., Van De Goor, I., & Luijkx, K. (2015). Zorgcoöperaties: Een wetenschappelijke verkenning vanuit drie perspectieven. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 24(4), 23. <https://doi.org/10.18352/jsi.441>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>

- Broese Van Groenou, M. I., & De Boer, A. (2016). Providing informal care in a changing society. *European Journal of Ageing, 13*(3), 271-279. <https://doi.org/10.1007/s10433-016-0370-7>
- Bronselaer, J., Vanden Boer, L., Demeyer, B., & Vandezande, V. (2018). *Wat weten we (niet) over informele zorg in Vlaanderen?*
- Bryman, A. (2016). *Social research methods* (Fifth edition). Oxford University Press.
- Buffel, T., & Phillipson, C. (2025). Ageing in place in urban environments: Building collaborative organisations for later life. *European Journal of Ageing, 22*(1), 47. <https://doi.org/10.1007/s10433-025-00875-9>
- Costa-Font, J., & Vilaplana-Prieto, C. (2025). The Hidden Value of Adult Informal Care in Europe. *Health Economics, 34*(4), 791-812. <https://doi.org/10.1002/hec.4928>
- Criel, B., Vanlerberghe, V., De Koker, B., Decraene, B., Engels, E., & Waltens, R. (2014). Informal Home Care for Elderly in Belgium: A Study on the Features and Challenges of Informal Care at Local Level. *Community Mental Health Journal, 50*(7), 848-853. <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9696-9>
- De Boomgaard: Een collectief en sociaal woonproject.* (z.d.). Geraadpleegd <https://www.leuven.be/boomgaard>
- De Boomgaard Kessel-Lo.* (z.d.). Geraadpleegd <https://boomgaard.livez.be/>
- De Donder, L. (2021). *Lokaal samenwerken in zorgzame buurten.* Fonds Dr. Daniël De Coninck & Koning Boudewijnstichting.
- De Donder, L., Kint, O., & Smetcoren, A.-S. (2022). Zorg als essentiële economie: Holistisch, kleinschalig en lokaal. In *De essentiële economie Motor voor een sociaal-ecologische transitie.*
- De Donder, L., Stegen, H., & Hoens, S. (2024). Caring neighbourhoods in Belgium: Lessons learned on the development, implementation and evaluation of 35 caring neighbourhood projects. *Palliative Care and Social Practice, 18*, 26323524241246533. <https://doi.org/10.1177/26323524241246533>
- Departement Zorg. (z.d.). *Zorgzame buurten.* <https://www.departementzorg.be/nl/zorgzame-buurten>
- Departement Zorg, Afdeling Beleidscoördinatie. (2025). *Conceptnota geïntegreerde zorg en ondersteuning.*
- D'herde, J., Gruijthuijsen, W., Vanneste, D., Draulans, V., & Heynen, H. (2021). "I Could Not Manage This Long-Term, Absolutely Not." Aging in Place, Informal Care, COVID-19, and the

- Neighborhood in Flanders (Belgium). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6482. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126482>
- Dohmen, M. D. W., Visser, M., Huijg, J. M., Groot, B. C., & Abma, T. A. (2025). Morality in the Making: The Collaborative Relationship Between Formal Caregivers, Informal Caregivers, and Nursing Home Residents. *The Gerontologist*, 65(6), gnaf082. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaf082>
- Doornebosch, A. J., Achterberg, W. P., & Smaling, H. J. A. (2024). Factors influencing interprofessional collaboration in general and during multidisciplinary team meetings in long-term care and geriatric rehabilitation: A qualitative study. *BMC Medical Education*, 24(1), 285. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05291-8>
- Gott, M., Wiles, J., Moeke-Maxwell, T., Black, S., Williams, L., Kerse, N., & Trussardi, G. (2018). What is the role of community at the end of life for people dying in advanced age? A qualitative study with bereaved family carers. *Palliative Medicine*, 32(1), 268-275. <https://doi.org/10.1177/0269216317735248>
- Hausmann, A. D., Wiloth, S. S., Diehl, O. L., Kerl, P., Hinz, E., Mylius, J., & Ackermann, K. (2025). Caring Communities in Times of Crisis. Fostering a Sustainable Culture of Care. *Caring Communities in Times of Crisis*. <https://doi.org/https://doi.org/10.13109/diac.2024.15.2.127>
- Hengelaar, A. H., Van Hartingsveldt, M., Wittenberg, Y., Van Etten-Jamaludin, F., Kwekkeboom, R., & Satink, T. (2018). Exploring the collaboration between formal and informal care from the professional perspective-A thematic synthesis. *Health & Social Care in the Community*, 26(4), 474-485. <https://doi.org/10.1111/hsc.12503>
- Hoque, F. (2025). Empathy in healthcare: Harmonizing curing and caring in healthcare. *Journal of Hospital Medicine*, 20(5), 517-520. <https://doi.org/10.1002/jhm.13540>
- Huang, L., Cleveland, T., Clift, K., Egginton, J. S., Pacheco-Spann, L., Johnson, M. G., Albertie, M., Cardenas, L. D., Phelan, S. M., Allyse, M. A., & Barwise, A. K. (2022). Key Stakeholder Perspectives of Community Engagement Efforts and the Impact of the Covid-19 Pandemic. *Journal of Primary Care & Community Health*, 13, 21501319221133076. <https://doi.org/10.1177/21501319221133076>
- Júnior, J. P. B. (2022). *Social desirability bias in qualitative health research*.
- Lessard, É., Marcoux, I., Daneault, S., Panaite, A.-C., Jean, L., Talbot, M., Weil, D., Rouly, G., Sallnow, L., Kellehear, A., & Boivin, A. (2023). How does community engagement evolve in

- different compassionate community contexts? A longitudinal comparative ethnographic research protocol. *Palliative Care and Social Practice*, 17, 26323524231168426.  
<https://doi.org/10.1177/26323524231168426>
- Lewis, C., & Buffel, T. (2020). Aging in place and the places of aging: A longitudinal study. *Journal of Aging Studies*, 54, 100870. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2020.100870>
- Masquillier, C., & Cosaert, T. (2023). Facilitating access to primary care for people living in socio-economically vulnerable circumstances in Belgium through community health workers: Towards a conceptual model. *BMC Primary Care*, 24(1), 281.  
<https://doi.org/10.1186/s12875-023-02214-2>
- Noonan, K., Rumbold, B., & Aoun, S. M. (2023). Compassionate community connectors: A distinct form of end-of-life volunteering. *Progress in Palliative Care*, 31(1), 1-10.  
<https://doi.org/10.1080/09699260.2022.2090051>
- Noyes, A. L. (2022). Navigating the Hierarchy: Communicating Power Relationships in Collaborative Health Care Groups. *Management Communication Quarterly*, 36(1), 62-91.  
<https://doi.org/10.1177/08933189211025737>
- Pani-Harreman, K. E., Van Duren, J. M. A., Kempen, G. I. J. M., & Bours, G. J. J. W. (2021). The conceptualisation of vital communities related to ageing in place: A scoping review. *European Journal of Ageing*, 19(1), 49-62. <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00622-w>
- Peterie, M., & Broom, A. (2024). Conceptualising care: Critical perspectives on informal care and inequality. *Social Theory & Health*, 22(1), 53-70. <https://doi.org/10.1057/s41285-023-00200-3>
- Pless, S., & Buntinx, J. (z.d.). *SAMENWERKEN ROND ZORG EN WELZIJN BREED BEKEKEN: Een exploratieve case studie van samenwerking en haar stimulerende en remmende factoren in Beernem, Geraardsbergen, Ninove, en Tongeren*.  
<https://www.opgroeien.be/kennis/toolbox/onderzoeksrapport-samenwerken-rond-zorg-en-welzijn-breed-bekeken>
- Plovie, E., & Goris, B. (z.d.). *Zorgzame buurten vanuit een sociaal werk perspectief een kritisch perspectief van binnenuit*. <https://soc.kuleuven.be/ceso/respond/sociaalwerkonderzoek-associatie-ku-leuven-1/papers/zorgzame-buurten-vanuit-een-sociaal-werk-perspectief-een-kritisch-perspectief-van-binnenuit>

- Rogers, W. A., Ramadhani, W. A., & Harris, M. T. (2020). Defining Aging in Place: The Intersectionality of Space, Person, and Time. *Innovation in Aging, 4*(4), igaa036. <https://doi.org/10.1093/geroni/igaa036>
- Scheffelaar, A., Loman, L., & Hillebregt, C. (2024). Samen zorgen: Verkenning van de samenwerking met naasten en vrijwilligers vanuit het perspectief van zorgprofessionals en zorgaanbieders. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 55*(3), 2-19. <https://doi.org/10.54195/tgg19094>
- Skinner, M. S., Lorentzen, H., Tingvold, L., Sortland, O., Andfossen, N. B., & Jegermalm, M. (2021). Volunteers and Informal Caregivers' Contributions and Collaboration with Formal Caregivers in Norwegian Long-term Care. *Journal of Aging & Social Policy, 33*(6), 647-672. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1745988>
- Smetcoren, A.-S., Dury, S., De Donder, L., De Witte, N., Van Regenmortel, S., Kardol, T., & Verté, D. (2014). Denken over later? Attitudes van ouderen ten opzichte van verschillende woonvormen in Vlaanderen. *Ruimte & Maatschappij, 6*(2), 14-38.
- Soner, G. (2025). Building Caring Communities. *Nurse Leader, 23*(4), 102430. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.mnl.2025.04.003>
- Southby, K., South, J., & Bagnall, A.-M. (2019). A Rapid Review of Barriers to Volunteering for Potentially Disadvantaged Groups and Implications for Health Inequalities. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations, 30*(5), 907-920. <https://doi.org/10.1007/s11266-019-00119-2>
- Stadsmakersfonds. (z.d.). *De Boomgaard Kessel-Lo*. <https://www.stadsmakersfonds.be/projecten/de-boomgaard>
- Suarez-Balcazar, Y. (2025). Promoting caring communities through collective action. *American Journal of Community Psychology, 76*(3-4), 259-267. <https://doi.org/10.1002/ajcp.70030>
- Tadrous, R., Palmer, V. J., Olsen, J. R., Anderson, M., Rigby, B. P., Thomson, M., Lewis, R., Mitchell, K., Long, E., Skivington, K., & Simpson, S. A. (2025). Healthy ageing in place: Perspectives on age-friendliness in 'local' communities. *BMC Public Health, 26*(1), 337. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-26050-4>
- Thiam, Y., Allaire, J.-F., Morin, P., Hyppolite, S.-R., Doré, C., Zomahoun, H. T. V., & Garon, S. (2021). A Conceptual Framework for Integrated Community Care. *International Journal of Integrated Care, 21*(1), 5. <https://doi.org/10.5334/ijic.5555>

- Tümer, A., Dönmez, S., Gümüşsoy, S., & Balkaya, N. A. (2022). The relationship among aging in place, loneliness, and life satisfaction in the elderly in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(2), 822-829. <https://doi.org/10.1111/ppc.12855>
- Valentijn, P. P., Vrijhoef, H. J., Ruwaard, D., De Bont, A., Arends, R. Y., & Bruijnzeels, M. A. (2015). Exploring the success of an integrated primary care partnership: A longitudinal study of collaboration processes. *BMC Health Services Research*, 15(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0634-x>
- Van Muijden, T., Gräler, L., Van Exel, J., Van De Bovenkamp, H., & Petit-Steeghs, V. (2024). Different views on collaboration between older persons, informal caregivers and care professionals. *Health Expectations*, 27(3), e14091. <https://doi.org/10.1111/hex.14091>
- Vinayagamoorthy, V., Suguna, E., & Dongre, A. (2017). Evaluation of community-based palliative care services: Perspectives from various stakeholders. *Indian Journal of Palliative Care*, 23(4), 425. [https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC\\_80\\_17](https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_80_17)
- Vlaamse Raad WVG. (2025). *Conceptnota Geïntegreerde Zorg en Ondersteuning*. <https://www.vlaanderen.be/publicaties/conceptnota-geintegreerde-zorg-en-ondersteuning-advies-vlaamse-raad-wvg>
- Webber, R., May, V., & Lewis, C. (2023). Ageing in Place Over Time: The Making and Unmaking of Home. *Sociological Research Online*, 28(3), 759-774. <https://doi.org/10.1177/13607804221089351>
- Wegleitner, K., & Schuchter, P. (2018). Caring communities as collective learning process: Findings and lessons learned from a participatory research project in Austria. *Annals of Palliative Medicine*, 7(S2), S84-S98. <https://doi.org/10.21037/apm.2018.03.05>
- Westra, D., & Tietschert, M. (2020). De lessen die de zorg kán en móét leren van de COVID-19-pandemie. *TSG - Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 98(3), 122-125. <https://doi.org/10.1007/s12508-020-00268-6>
- WHO. (2007). *People-Centred Health Care*.
- WHO. (2020). *Community Engagement: A Health Promotion Guide for Universal Health Coverage in the Hands of the People* (1st ed). World Health Organization.
- WHO. (2021). *Decade of Healthy Ageing: Baseline Report* (1st ed). World Health Organization.
- Williams-Livingston, A., Henry Akintobi, T., & Banerjee, A. (2020). Community-Based Participatory Research in Action: The Patient-Centered Medical Home and Neighborhood. *Journal of*

*Primary Care & Community Health*, 11, 2150132720968456.

<https://doi.org/10.1177/2150132720968456>

## Bijlagen

### Bijlage 1: Flyer buurtbewoners gezocht



# IK HEB JOU NODIG!



**PARTICIPANTEN GEZOCHT VOOR ONDERZOEK  
IN DE BOOMGAARD**



Ik ben Pixie Neyens, studente sociale agogiek aan de VUB. In het kader van mijn thesis ben ik op zoek naar deelnemers.

**Doel** → ik onderzoek:

- hoe buurtbewoners en zorgprofessionals het woon-zorgproject De Boomgaard ervaren.
- hoe de buurt en professionals samenwerken en wat zij van elkaar verwachten.
- hoe mensen staan tegenover levenslang wonen in de buurt.

**Ik zoek:**

- buurtbewoners
- vrijwilligers van de Boomgaard

**Hoe?** éénmalig interview van **+60 minuten** (anoniem), in de Boomgaard of bij jouw thuis

Wil jij je mening geven? Heb jij interesse om deel te nemen aan dit onderzoek en een steentje bij te dragen aan de buurt?

Bij vragen of twijfels, contacteer mij  
via telefoon/mail of laat uw gegevens achter via de QR code.  
Eeuwige dank en veel groetjes!

**0468/27 78 59**  
**pixie.neyens@vub.be**



## Bijlage 2: Geïnformeerde toestemming



Beste deelnemer,

Dit kwalitatief onderzoek heeft als doel inzicht te krijgen in hoe formele en informele zorgactoren betekenis geven aan samenwerking binnen De Boomgaard. In het kader van dit onderzoek worden buurtbewoners en zorgprofessionals bevroegd. Het onderzoek wordt uitgevoerd door masterstudente Pixie Neyens, onder begeleiding van dr. Hanne Bakelants en promotor professor Dr. Sarah Dury.

Door onderstaande regels in te vullen, verklaart u op de hoogte te zijn van de aard van het onderzoek en bent u bereid hieraan deel te nemen.

Ik ondergetekende, ....., verklaar hierbij dat ik, als participant aan een onderzoek van de Vrije Universiteit Brussel:

- (1) geïnformeerd ben over het onderzoek. Op elk ogenblik heb ik de mogelijkheid om bijkomende informatie te krijgen.
- (2) volledig vrijwillig deelneem aan het onderzoek, via een interview te laten afnemen door Pixie Neyens, student aan de vakgroep Educatiewetenschappen van de Vrije Universiteit Brussel.
- (3) de toestemming geef aan de onderzoeker om mijn resultaten gepseudonomiseerd<sup>4</sup> te bewaren, te verwerken en te rapporteren voor dit thesisonderzoek. Indien van toepassing geef ik eveneens toestemming om de naam van de organisatie waarvoor ik werkzaam ben te vermelden in de rapportage van dit onderzoek.
- (4) de toestemming geef om het interview op te nemen. De audio-opnames die gemaakt worden tijdens het interview worden zo snel mogelijk omgezet naar transcripties en de audio-opnames worden dan verwijderd.
- (5) weet dat ik elk moment kan stoppen met het interview, zonder dat hier nadelige gevolgen aan verbonden zijn.
- (6) ervan op de hoogte ben dat ik een samenvatting van de onderzoeksbevindingen kan krijgen.

Gelezen en goedgekeurd te ..... (plaats) op  
.....(datum).

Handtekening deelnemer:

Hartelijk dank voor uw deelname aan dit onderzoek. Voor vragen of bijkomende opmerkingen kan u altijd contact opnemen via mijn e-mailadres: [pixie.neyens@vub.be](mailto:pixie.neyens@vub.be).

---

<sup>4</sup> Persoonsgegevens pseudonimiseren betekent dat je die op zodanige wijze bewerkt dat je ze niet meer aan een specifiek individu kan koppelen zonder dat je aanvullende gegevens gebruikt.

## Bijlage 3: Interviewleidraden

### LIVEZ-medewerkers (experts & projectpartners)

#### Introductie:

- **Mezelf voorstellen,**  
*Hallo, mijn naam is Pixie Neyens. Ik ben masterstudente Sociale Agogiek aan de Vrije Universiteit Brussel. Zelf woon ik in Herent, dus niet direct in de buurt van De Boomgaard. Vorig jaar ben ik op zoek gegaan naar een geschikt onderwerp voor mijn masterthesis, en het project van De Boomgaard kwam toen op mijn pad. Na een gesprek met Jan Vanwezer was ik meteen enthousiast en gemotiveerd voor dit onderzoek.*
- **Doel van onderzoek**  
*Voor mijn masterthesis onderzoek ik hoe verschillende buurtactoren betekenis geven aan 'De Boomgaard' en het nieuwe project. Concreet gaat het om het begrijpen van de percepties en ervaringen van mensen die op verschillende manieren betrokken zijn bij het project. Hierbij richt ik me op zowel formeel georganiseerde zorg (zoals professionele zorgverleners en medewerkers van LIVEZ) als informele zorg zoals burenhulp.*
- **vertrouwelijkheid + toestemming audio-opname**  
*Alle informatie die u tijdens dit gesprek deelt, wordt volledig vertrouwelijk behandeld. Uw gegevens worden alleen gebruikt voor de analyse in het kader van mijn masterthesis. U heeft de keuze om anoniem in de thesis te verschijnen of met uw naam; beide opties zijn even waardevol, dus het gaat erom waar u zich het meest comfortabel bij voelt.  
Ik zou dit interview graag willen opnemen, zodat ik dit later makkelijker kan uitschrijven. Is dat oké voor u? Na de verwerking van de resultaten zal deze opname verwijderd worden.  
Tot slot zou ik willen vragen om deze geïnformeerde toestemming te lezen en te ondertekenen, er zijn twee versies, eentje waarbij je naam wel mag gebruikt worden en eentje waarbij je anoniem blijft.*

#### Kennismaking en betrokkenheid

1. Kan u zichzelf even voorstellen?
  - a. Voor welke organisatie werkt u?
  - b. Wat doet deze organisatie zoal? Wat is de werking & visie?
  - c. Wat is uw rol binnen deze organisatie?
2. Wat is LIVEZ?
  - a. Wat is uw rol binnen LIVEZ en De Boomgaard?
3. Op welke manier bent u betrokken geraakt bij De Boomgaard?
  - a. Hoe is het project tot stand gekomen en welke stappen zijn reeds doorlopen?

#### Visieontwikkeling en projectcontext

4. Hoe is de visie van het nieuwe woon- en zorgproject van De Boomgaard tot stand gekomen?
  - a. Hoe is de buurtwerking De Boomgaard tot stand gekomen?
    - i. Wat is jullie rol binnen deze buurtwerking?
  - b. Hoe is het nieuwe woon- en zorgproject tot stand gekomen?
    - i. Wat houdt dit project juist in?
  - c. Wat was de rol van die bepaalde buurt voor de keuze om het project juist op die plek uit te werken?
  - d. Wat is de visie van de Boomgaard?

- e. In welke mate wordt die visie vandaag gedeeld door bewoners, vrijwilligers en professionals?
  - f. Waar botst de visie soms op de praktijk?
5. Wat ziet u als de grootste uitdagingen binnen de buurtwerking van het Boomgaard enerzijds en het nieuwe project?
6. Wat is er belangrijk in de buurt om het project succesvol te maken?

### **Levenslang wonen in de buurt**

7. Wat betekent 'levenslang wonen in de buurt' concreet in De Boomgaard?
- a. Wat is er nodig vanuit de buurt om levenslang te kunnen blijven wonen in de buurt?

### **Betekenisgeving aan de zorgzame buurt**

8. Hoe zou u een zorgzame buurt omschrijven?
9. In welke mate is De Boomgaard een zorgzame buurt? Wat is er eventueel nog voor nodig?

### **Betrokkenheid van burens en de buurt**

10. Hoe worden burens vandaag betrokken bij De Boomgaard?
11. Hoe reageren burens op het project?
- a. Welke positieve reacties of verwachtingen merkt u?
  - b. Zijn er ook kritische geluiden of weerstand?
  - c. Welke bezorgdheden leven er in de buurt rond het nieuwe project?
  - d. In welke mate voelt de buurt zich mede-eigenaar van het project?

### **Zorgnood in de buurt**

12. Hoe wordt de zorgnood in de buurt vandaag ingeschat?
- a. Is er zicht op specifieke noden (bijvoorbeeld ouderenzorg, psychische kwetsbaarheid, eenzaamheid...)?
  - b. In welke mate sluit het project aan bij bestaande zorgnoden in de buurt?
13. Zijn er vandaag al mensen die zich hebben ingeschreven of kandidaat hebben gesteld om in het project of in de woonunits te verblijven?
14. Hoe worden kandidaten geselecteerd of toegewezen aan de woonunits?
- a. Welke criteria of overwegingen spelen hierin een rol?
  - b. Wie is betrokken bij die beslissingen?

### **Samenwerking tussen verschillende actoren**

15. Welke knelpunten ervaart u in het huidige zorgsysteem? En op welke manier speelt dit nieuwe project hier volgens u op in?
16. Welke elementen zijn cruciaal om formele en informele zorgactoren effectief te laten samenwerken? Welke plannen bestaan er op dit vlak en waarom zijn die belangrijk?
- a. Wat werkt vandaag al goed?
  - b. Wat ontbreekt nog?
  - c. Wat zijn uitdagingen?
17. Welke competenties of vaardigheden moeten aanwezig zijn binnen De Boomgaard om de zorg kwaliteitsvol te maken?
18. Waar liggen volgens u de grenzen van informele zorg? Wat mag/kan er niet verwacht worden van bewoners of vrijwilligers?
19. Wat zou volgens u een kantelpunt kunnen zijn richting een meer geïntegreerde zorgpraktijk?

20. Welke risico's ziet u als de scheiding tussen formele en informele zorg te sterk blijft?
21. Wat zijn volgens u de sleutels tot succes voor De Boomgaard?

### **Afsluit**

22. Hoe ziet u de buurtwerking evolueren de komende jaren?
23. Hoe ziet u het nieuwe project met woon en zorgvoorzieningen evolueren de komende jaren?
24. Is er nog iets dat zeker meegenomen moet worden in dit onderzoek?

### **Bedanking**

*Dan wil ik u graag nog van harte bedanken voor uw tijd en deelname aan dit onderzoek. Uw bijdrage is zeer waardevol voor mijn onderzoek en helpt mij om een beter beeld te krijgen van 'De Boomgaard' en een antwoord te bieden op mijn onderzoeksvragen. Als u na het interview nog vragen heeft over het onderzoek of over hoe uw gegevens gebruikt worden, mag u altijd contact met mij opnemen. Mijn contactgegevens zijn terug te vinden in de geïnformeerde toestemming. Nogmaals dank voor uw openheid en medewerking!*

## Buurtbewoners (algemeen)

### Introductie:

- **Mezelf voorstellen,**  
*Hallo, mijn naam is Pixie Neyens. Ik ben masterstudente Sociale Agogiek aan de Vrije Universiteit Brussel. Zelf woon ik in Herent, dus niet direct in de buurt van De Boomgaard. Vorig jaar ben ik op zoek gegaan naar een geschikt onderwerp voor mijn masterthesis, en het project van De Boomgaard kwam toen op mijn pad. Na een gesprek met Jan Vanwezer was ik meteen enthousiast en gemotiveerd voor dit onderzoek.*
- **Doel van onderzoek**  
*Voor mijn masterthesis onderzoek ik hoe verschillende buurtactoren betekenis geven aan 'De Boomgaard' en het nieuwe project. Concreet gaat het om het begrijpen van de percepties en ervaringen van mensen die op verschillende manieren betrokken zijn bij het project. Hierbij richt ik me op zowel formeel georganiseerde zorg (zoals professionele zorgverleners en medewerkers van LIVEZ) als informele zorg zoals burenhulp.*
- **vertrouwelijkheid + toestemming audio-opname**  
*Alle informatie die u tijdens dit gesprek deelt, wordt volledig vertrouwelijk behandeld. Uw gegevens worden alleen gebruikt voor de analyse in het kader van mijn masterthesis. U heeft de keuze om anoniem in de thesis te verschijnen of met uw naam; beide opties zijn even waardevol, dus het gaat erom waar u zich het meest comfortabel bij voelt. Ik zou dit interview graag willen opnemen, zodat ik dit later makkelijker kan uitschrijven. Is dat oké voor u? Na de verwerking van de resultaten zal deze opname verwijderd worden. Tot slot zou ik willen vragen om deze geïnformeerde toestemming te lezen en te ondertekenen, er zijn twee versies, eentje waarbij je naam wel mag gebruikt worden en eentje waarbij je anoniem blijft.*

### Kennismaking

1. Kan je jezelf kort even voorstellen?
  - a. Wie ben je?
  - b. Hoe lang woont u al in deze buurt?
  - c. Woont u hier alleen of met anderen?

### De buurt

2. Hoe zou u deze buurt omschrijven aan iemand die hier niet woont?
3. In welke mate kent u uw burenen?
  - a. Hoe verloopt dat contact meestal?
  - b. Zijn er ontmoetingsmomenten in de buurt?
  - c. Zijn er momenten waarop burenen elkaar ondersteunen? Heb je hier voorbeelden van?
  - d. Heeft u zelf bepaalde ondersteuning nodig?
    - i. Krijgt u dat soms van vrienden of burenen?
    - ii. Waar zou u graag meer ondersteuning bij krijgen?
4. Wat betekent een "zorgzame buurt" voor u?
  - a. Wat maakt een buurt volgens u zorgzaam?
  - b. Wie draagt daar verantwoordelijkheid voor?
  - c. Is deze buurt volgens u 'zorgzaam'? Waarom wel/ Waarom (nog) niet?
    - i. Wat is er nog meer nodig?
  - d. Waar liggen voor u de grenzen van wat burenen voor elkaar kunnen betekenen?

### Zorg en ouder worden in de buurt

5. Wanneer u denkt aan "ouder worden in deze buurt", wat betekent dat voor u?
6. Denkt u zelf na over later blijven wonen in uw woning of deze buurt?
  - a. Waarom wel/niet?
  - b. Wat maakt het haalbaar?
  - c. Wat maakt het moeilijk?

7. Wat is er volgens jou nodig om bewoners met meer zorgnoden in de buurt te kunnen laten blijven wonen?
8. Welke rol ziet u voor burens, vrijwilligers en professionele zorg als mensen ouder worden of meer zorg nodig hebben?

### **Het nieuwe woon-zorgproject 'De Boomgaard'**

9. Hoe bekend bent u met (het originele project) 'De Boomgaard'?  
*Indien mensen niets over het nieuwe project weten: **uitleg erbij nemen van p18***
  - a. Welke initiatieven of vormen van ondersteuning kent u in de buurt?
10. Wat betekent de Boomgaard voor jou en de buurt?
11. In welke mate voelt u zich betrokken bij wat er gebeurt?
  - a. Hebt u al aan activiteiten meegedaan?
12. Wat weet u over het nieuwe woon- en zorgproject dat hier gepland wordt?  
*Indien mensen niets over het nieuwe project weten: **uitleg erbij nemen van p18***
  - a. Wat was uw eerste reactie toen u hierover hoorde?
  - b. Wat ziet u als mogelijke voordelen van dit project voor de buurt?
  - c. Ziet u ook mogelijke uitdagingen of bezorgdheden/ vragen die bij u leven?
  - d. In welke mate voelt u zich betrokken bij dit project?
    - i. Voelt u zich voldoende geïnformeerd?
  - e. Hoe kijkt u naar de rol van zorgprofessionals bij dit nieuwe project?
  - f. Komt het voor dat mantelzorgers, vrijwilligers of familieleden samenwerken met professionele zorgverleners in deze buurt? Zo ja: kunt u een concreet voorbeeld geven?
  - g. Wat loopt er in die samenwerking goed, en wat maakt het soms moeilijk?
    - i. Wat helpt om goed samen te werken?
    - ii. Wat zou het makkelijker maken?

### **Afsluiting**

13. Wat is uw hoop voor de komende jaren voor deze buurt?
14. Is er iets dat u nog wil toevoegen of dat ik zeker moet meenemen in het onderzoek?

### **Bedanking**

*Dan wil ik u graag nog van harte bedanken voor uw tijd en deelname aan dit onderzoek. Uw bijdrage is zeer waardevol voor mijn onderzoek en helpt mij om een beter beeld te krijgen van 'De Boomgaard' en een antwoord te bieden op mijn onderzoeksvragen. Als u na het interview nog vragen heeft over het onderzoek of over hoe uw gegevens gebruikt worden, mag u altijd contact met mij opnemen. Mijn contactgegevens zijn terug te vinden in de geïnformeerde toestemming. Nogmaals dank voor uw openheid en medewerking!*

## Zorgprofessionals (professionele zorgverleners in de buurt)

### Introductie:

- **Mezelf voorstellen,**  
*Hallo, mijn naam is Pixie Neyens. Ik ben masterstudente Sociale Agogiek aan de Vrije Universiteit Brussel. Zelf woon ik in Herent, dus niet direct in de buurt van De Boomgaard. Vorig jaar ben ik op zoek gegaan naar een geschikt onderwerp voor mijn masterthesis, en het project van De Boomgaard kwam toen op mijn pad. Na een gesprek met Jan Vanwezer was ik meteen enthousiast en gemotiveerd voor dit onderzoek.*
- **Doel van onderzoek**  
*Voor mijn masterthesis onderzoek ik hoe verschillende buurtactoren betekenis geven aan 'De Boomgaard' en het nieuwe project. Concreet gaat het om het begrijpen van de percepties en ervaringen van mensen die op verschillende manieren betrokken zijn bij het project. Hierbij richt ik me op zowel formeel georganiseerde zorg (zoals professionele zorgverleners en medewerkers van LIVEZ) als informele zorg zoals burenhulp.*
- **vertrouwelijkheid + toestemming audio-opname**  
*Alle informatie die u tijdens dit gesprek deelt, wordt volledig vertrouwelijk behandeld. Uw gegevens worden alleen gebruikt voor de analyse in het kader van mijn masterthesis. U heeft de keuze om anoniem in de thesis te verschijnen of met uw naam; beide opties zijn even waardevol, dus het gaat erom waar u zich het meest comfortabel bij voelt.  
Ik zou dit interview graag willen opnemen, zodat ik dit later makkelijker kan uitschrijven. Is dat oké voor u? Na de verwerking van de resultaten zal deze opname verwijderd worden.  
Tot slot zou ik willen vragen om deze geïnformeerde toestemming te lezen en te ondertekenen, er zijn twee versies, eentje waarbij je naam wel mag gebruikt worden en eentje waarbij je anoniem blijft.*

### Kennismaking & professionele betrokkenheid

1. Kan je jezelf kort voorstellen?
  - a) Wat is uw functie?
  - b) Woont u ook in deze buurt?
2. Hoe ben je betrokken geraakt bij De Boomgaard?
  - a) Sinds wanneer?
  - b) Via welke organisatie of opdracht?

### Betekenis & visie op een zorgzame buurt

3. Wat betekent voor jou een 'zorgzame buurt'?
  - a) Wat maakt een buurt volgens jou zorgzaam of ondersteunend?
  - b) Zijn er elementen die je in De Boomgaard al ziet?
  - c) Wat ontbreekt er nog?
4. Hoe kijk jij naar de rol van de buurt bij het ondersteunen van mensen met complexe of langdurige zorgnoden?
  - a) Wat kan een buurt volgens jou wel?
  - b) Wat overstijgt de draagkracht van een buurt?

### Praktijkervaringen: contact met informele zorg

5. Kan je een situatie beschrijven waarin je in aanraking komt met burens, vrijwilligers of mantelzorgers rond de zorg voor een bewoner? Hoe ervaar je dat?
  - a) Hoe ontstaat dat contact?
  - b) Wat verloopt vlot?
  - c) Wat vraagt soms extra aandacht?

- d) Welke rol spelen buurtbewoners hier volgens jou?

### **Samenwerking tussen formele & informele zorg**

6. Hoe staat u tegenover samenwerking tussen formele en informele zorg in De Boomgaard?
- Wat is daarvoor nodig?
  - Hoe zou een ideale samenwerking georganiseerd kunnen worden?
  - Welke verwachtingen hebt u naar vrijwilligers en burens toe?
  - Hoe zie je de rol van mantelzorgers, vrijwilligers en bewoners in een zorgzame wijk?
  - Hoe zou een betere rolverdeling eruitzien?
  - Waar liggen volgens jou grenzen in verantwoordelijkheid?
  - Wat heeft u nodig om beter te kunnen afstemmen met informele zorgverstrekkers?

### **Sterktes, uitdagingen & grenzen in de praktijk**

7. Wat zijn volgens jou de grootste troeven én uitdagingen van zorg in De Boomgaard?
8. In jouw ervaring: waar liggen vandaag de grenzen tussen formele en informele zorg?
- Waar ontstaan spanningen of misverstanden?
  - Op welke vlakken zie je kansen om rollen anders te verdelen?
  - Welke vaardigheden heb jij zelf nodig om goed te kunnen samenwerken met informele zorgverleners?  
(bv. afstemmen, grenzen aangeven, verbindend communiceren ...)

### **Competenties & voorwaarden**

9. Welke competenties zijn volgens jou essentieel voor professionals die werken in een project als De Boomgaard?
10. Wat heb jij als professional nodig (organisatie, beleid, tijd, middelen) om jouw rol duurzaam te kunnen opnemen in deze buurt?

### **Levenslang wonen in de buurt**

11. Hoe kijkt u naar 'levenslang wonen in de buurt' als doel?
- Is dat volgens jou haalbaar?
  - Voor wie wel, voor wie misschien minder?
  - Wat zijn noodzakelijke randvoorwaarden binnen De Boomgaard om dit mogelijk te maken?
  - Welke rol zie jij voor buurt, vrijwilligers en professionele zorg?

### **Afsluiting**

12. Is er iets dat je nog wil toevoegen of dat we zeker moeten meenemen in het onderzoek?

### **Bedanking**

*Dan wil ik u graag nog van harte bedanken voor uw tijd en deelname aan dit onderzoek. Uw bijdrage is zeer waardevol voor mijn onderzoek en helpt mij om een beter beeld te krijgen van 'De Boomgaard' en een antwoord te bieden op mijn onderzoeksvragen. Als u na het interview nog vragen heeft over het onderzoek of over hoe uw gegevens gebruikt worden, mag u altijd contact met mij opnemen. Mijn contactgegevens zijn terug te vinden in de geïnformeerde toestemming. Nogmaals dank voor uw openheid en medewerking!*

## Bijlage 4: Voorbeeldtranscript B6

<b>Locatie interview</b>	De Boomgaard
<b>Datum interview</b>	19 maart 2026
<b>Duur interview</b>	1:07:26
<b>Geïnterviewde</b>	B6 (zie tabel 1)
<b>Interviewer</b>	Pixie Neyens (masterstudente van dit onderzoek)

### Voor de opname gestart werd: verwelkoming, uitleg onderzoek, uitleg + ondertekenen IC...

**P:** Voilà, de opname loopt. En dan is de eerste vraag eigenlijk: kan je jezelf kort even voorstellen? Wie ben je? Hoe lang woon je al in deze buurt? En of je alleen woont of met anderen.

**B6:** Ik enfin, ik ben Johan. Ik woon hier eigenlijk om de hoek, in de Domeinstraat, Zeeuwstraat. Ik weet niet of ge die dingetjes zelf gaan flyeren zijt?

**P:** Ja. Ja.

**B6:** Da's dat huis met die palmbomen hier in de Domeinstraat.

**P:** Mmh.... (denkt na) Herken het niet direct.

**B6:** Enfin, maar dus daar woon ik.

**P:** Ja, ja, oké.

**B6:** Enfin, met de vrouw. (lacht) En dat is toch al van 1990.

**P:** Oké.

**B6:** Ik woon hier al efkes, ondertussen al zesendertig jaar.

**P:** Oké. En hoe ben je betrokken geraakt bij de Boomgaard? Allee, bij de soepclub dan.

**B6:** Ik vond... (naam) had dat gepost eigenlijk op Facebook in die groep van, van Kessel-Lo. Zo van: voilà, we zoeken vrijwilligers om een initiatief te beginnen om soep te maken één keer per week. En nu, dat moest juist lukken, dat is net wat ik vroeger op mijn werk altijd deed. Zelfs meer dan één keer per week. Een initiatief dat ik daar dan begonnen was. Van soep te maken voor de mensen, omdat daar waren veel ruzies en, en niet zo goeie mentaliteit. Ik was op het werk en de baas toen zei: "Ja, elk initiatief dat de sfeer kan verbeteren is welkom. Doen! Zeker soep maken. Doen!"

**P:** Oké. Leuk!

**B6:** En dan zijn we daar toen mee begonnen. Maar als ik dan met pensioen was, ja, had ik zo niks niet meer.

**P:** Mhmm.

**B6:** En ik zag dat bericht. Ik zeg: "Oh la, daar moet ik op ingaan." En zo ben ik daar een beetje mee, mee in begonnen.

**P:** Omdat ge dat eigenlijk wou verderzetten dan wat ge op uw werk deed ook?

**B6:** Ja.

**P:** En een beetje invulling na uw pensioen?

**B6:** Ook. Ook en ook ge komt een beetje mensen tegen en zo. Dat ook!

**P:** En hoe lang is dat dan al? Sinds...?

**B6:** Da's toch iets meer dan twee jaar. Ondertussen twee jaar en drie maand.

**P:** Ja. Oké, twee jaar. En ge waart er vanaf het allerbegin al bij dan?

**B6:** Ja, vanaf de eerste dag.

**P:** En met wie was dat dan nog?

**B6:** Dat was toen met (naam). En dan was er nog één iemand bij, maar ik... (denkt na).

**P:** Niemand die er nu nog in zit?

**B6:** Nee, dat was iemand die maar één of twee keer gekomen is. En dan was dat precies zo dat hij dacht van: ja, dat is niks voor mij, want dat kan.

**P:** Ja, zeker, zeker. Dus jullie zijn de, de OG's eigenlijk?

**B6:** (lacht) Ja, ja. Maar er zijn stillletjes aan mensen bijgekomen. Bijvoorbeeld (naam), en (naam) hebben we er een klein beetje ingesleurd sinds dat haar man dan ook overleden was. Dat ze niet alleen in dat huis zouden zo blijven zitten.

**P:** Ahja.

**B6:** En zo voor persoon x een beetje meer bij de zaak kunnen betrekken. Niet geforceerd maar, ja dat was wel goed.

**P:** Oké. En welke rol neem je momenteel op binnen de Boomgaard? Allee, wat doe je concreet? De soepclub misschien uitleggen? Of wat dat ge doet in de soepclub.

**B6:** Ja, dat is gelukkig veranderd sinds mijn operatie. Want als ge nu in november die vraag komen stellen, dan kon ik zeggen: ik doe bijna alles.

**P:** Mhmm.

**B6:** Want ja, dat was echt. Ik, ik deed eigenlijk te veel. Van, van het team communicatie waren we met vier man.

**P:** Communicatie van de buurtwerking van de Boomgaard?

**B6:** Communicatie van de Boomgaard. Als ik daar efkes zo zou opnoemen hetgeen dat ik allemaal deed. Van de e-mails elke dag en dat, dat kwam eigenlijk de hele tijd op mij, allee, alleen maar op mijn nek terecht. De nieuwsbrief maken. En zou ge zeggen: ja, da's om de twee à drie maand. Dat was twee, drie weken werk. Dat was wel een beetje. En dan rondsturen naar de ander en dan hierheen. Kun je dat daar veranderen, daar moet die tekening en daar wordt dat telefoonnummer gewijzigd. Dus ik had daar vier, vijf bazen en ik moest dat allemaal doen. Maar 't is wat. Het hield, hield me ook bezig.

**P:** Ja, ja.

**B6:** Want dan ook de, de communicatie op de website van de Boomgaard, die doe ik nog altijd. Ook op de Facebook van de Boomgaard. 't Is, 't is nu wel vrij sporadisch. Daar komt zo veel niet op. Maar doe ik ook nog altijd. Een beetje de agenda invullen, affiches maken, de berichten op Hoplex. Zo die dingen, die, die deed ik wel allemaal. En dan ook voor de soepclub. In het begin zaten we zo'n beetje vast. En ik weet dat (naam) in het begin gaan vragen was bij de winkel, de Spar hier in de straat.

**P:** Mhmm. Uhu.

**B6:** Kunnen wij overschot groenten van jullie krijgen? Dus hetgeen de mensen niet meer kopen. Iets, ja, een pompoen met een blut in en wat al zo allemaal. Ja, we gaan dat nog eens bezien zeiden ze, maar is er nooit niet van gekomen. En uiteindelijk hebben die nee gezegd.

**P:** Mmh, Ja.

**B6:** En dan ben ik naar de winkel waar ik bijna altijd ga, de Delhaize in Sint-Oedenrode, dezelfde vraag gaan stellen. Maar dan wel rechtstreeks aan de bazin. En met wat uitleg bij van kijk, dat doen wij en enzovoort. Ja, maar ja, we hebben wel dingen die we moeten wegdoen. Ik ga ervoor zorgen voor u. Maar 't ligt ook aan mij dat ik daar bijna om de twee dagen kwam. En ja, daar, daar is het eigenlijk mee goed uit gegaan. Omdat de soepclub zou financieel verlies maken. Zou niet, niet leefbaar zijn dus voor zo'n vrijwilligersorganisatie. Maar ja, sinds dat we die groenten kregen, ging dat toch al helemaal beter.

**P:** Mhmm, zeker.

**B6:** Want al wat ge moet aankopen, dat zijt ge kwijt.

**P:** Ja, da's waar. En jullie vragen niks. Het is gratis. Allee, vrij bijdrage.

**B6:** En af en toe, zo om de vijf maand geef ik zo'n doos pralines in de Delhaize.

**P:** Ja, ja.

**B6:** Dat is zo'n beetje, ja, toch iets terugdoen.

**P:** Een grote dure doos. (lacht)

**B6:** Ja, maar wel. Hoeveel kilo was 't? (denkt na) Anderhalve kilo.

**P:** Amai, da's veel.

**B6:** Maar ge moet, want daar werkt veel volk. En ze verkopen zelf pralines. Dus ge kunt niet met goedkope pralines afkomen, want die hebben ze zelf.

**P:** Ja, ja. (lacht)

**B6:** Een klein dooske ook niet, want dan heeft iedereen een halve praline.

**P:** Neenee, maar dat is lief! En sinds de operatie, wat doe je dan nu nog?

**B6:** Ik ben zelfs nog geen enkele keer komen groenten snijden sinds de operatie. Maar het probleem is ook...

**P:** Ja, ge had het verteld.

**B6:** Hier als het minste dat ik een tafel, als ik thuis eet, ook als ik een tafel aanraak en ook daarstraks dat ik naar de kliniek moet, is dat ik waarschijnlijk iets geraakt. Dat draadje scheurt, dat dat loskomt. Ja, dan moet ge terug naar het ziekenhuis. Moet ge dat terug naaien.

**P:** En doet dat pijn dan?

**B6:** Eigenlijk verbazend weinig. Maar het mag niet los zijn. Het moet. Dat moet echt tot in uw ja pancreas zitten blijikbaar. Da's een buisje van zo lang dat dat zo in uw buik steekt. Maar dus tegen een tafel aan komen. Als ge groenten snijdt ja, alles toch tegen een tafel aan komt. Dus ik moet er echt mee oppassen.

**P:** Ja.

**B6:** En sindsdien ligt het eigenlijk redelijk stil bij mij.

**P:** En zijt ge van plan dat op te pakken terug of niet?

**B6:** Ja, ja, ja, ja. Alles wat ik kan oppakken, ga ik terug oppakken. Juist de dingen waar ik mij te fel in ergerde. Zoals bijvoorbeeld die nieuwsbrief. Dan die mails. Dat was ook soms wel vervelend hoor, omdat mensen willen bijvoorbeeld een ruimte of heel de woning reserveren. En vroeger, ja, dat was veel groter in het vorige gebouw. En dat staat nu nog op de website. Dus de mensen kijken van: "Oh, daar kunnen we eens mee doen. We gaan vragen om te reserveren." En dan krijg je zo een mail. Ik zeg nu maar een stom voorbeeld. "Ja, kunnen wij 22 april om zestien uur de Boomgaard reserveren?" En ik antwoord dan van: "Uh, kijk, dat kan eventueel, maar kunt ge zeggen tot wanneer uw gebeurtenis of hetgeen dat gij organiseert gaat duren. En dan we zien dat in onze planning past.

Want die in botsing komen met andere dingen." Daar krijg je dus nooit geen antwoord op... De mensen lazen dat al niet meer.

**P:** Oei.

**B6:** Zo gingen die. Ja, ja, maar serieus van die, van die mail. Dat was heel vervelend.

**P:** Ja, dat snap ik.

**B6:** Dat, dat mensen, ge gaat dat zelf merken... Ze lezen niet, ze zien wat dat ze willen zien en de rest bestaat niet. En ja, en jij weet niet wat ge moet weten. En ja, ge zit een beetje vast. En daar, van die mail wou ik dus wel van af. Ook ik zag stilletjes aan ook van Team Communicatie dat alles, alle werk kwam in mijn richting, mijn richting geschoven. Vrij automatisch. Nu ik ben ook met pensioen, ik heb tijd en zo daar niet van. Maar sinds mijn operatie heb ik ook gezegd van: "Dat ga ik niet meer doen." Dat ik de dingen waar ik mij in erger, dat ik dat ga blijven doen. Uiteindelijk ge krijgt bij zo'n operatie efkes een, een, een waarschuwing van: "Kijk manneke, uwen tijd hier is eindig. Gij blijft hier niet eeuwig leven of niet eeuwig rondlopen, hè." Dus dan denkt ge ook van wil ik de wil ik die tijd dan opvullen.

**P:** Met ergernis of irritatie?

**B6:** Met dingen die ik die ik dan eigenlijk soms toch tegen mijn wil doe. En die iemand anders blijkbaar om dezelfde redenen niet willen doen. Maar ja.

**P:** Ja, een kleine reality check?

**B6:** Ja.

**P:** Dat ge alleen nog maar de positieve dingen wilt oppakken eigenlijk?

**B6:** Ja, nee, maar alle neutrale dingen ook.

**P:** Waar dat gij voldoening uit haalt, bedoel ik?

**B6:** Ja, of als nu (naam) stuurt dat ook overlaatst van ja: "Infonummer voor de toekomstige bewoners." Als het gebouw af is van: "Ja, kan dat op de website, kan dat op Facebook." En dat mag ze altijd sturen, de dag zelf staat dat erop. En dan ga ik kijken van: aha en past dat? Is dat mooi? Is dat leesbaar? Want dat moet ik, ik ben streng op mezelf. Ik ben ook streng op andere mensen, zo ik weet dat ik kan soms ambetant zijn maar ik ben streng op mezelf. Dat moet allemaal, dat moet allemaal juist zijn.

**P:** Uhu, ja, ja, ja. Oké. Voilà. Dan heb ik enkele vraagjes over de buurt. Hoe zou jij de buurt aan iemand omschrijven die hier niet zou wonen?

**B6:** Wat was dat laatste? Iemand omschrijven?

**P:** Aan iemand die hier niet zou wonen. Dus aan mij bijvoorbeeld. Ik woon niet in deze buurt. Hoe zou ge de buurt aan mij omschrijven?

**B6:** Ja, ik heb lang voor dat de Boomgaard eigenlijk met het met die soepclub begonnen zo. Ge kende wel een paar mensen. Maar eigenlijk vond ik dat heel positief om die ja te leren kennen met een tasje soep en een gesprekje en enzovoort. Ge ziet dat de mensen toch wel, al is het maar in een onnozel detailtje, wel willen zorgen voor elkaar. De communicatie moet er zijn. Ge moet mekaar kennen, ge moet mekaar tegenkomen. Alleen dat klein ietske. En dat kan zoiets onnozels zijn als een tas soep eten is voldoende. Bijvoorbeeld als (naam) een probleem heeft met op tv, wat van is digitaal, op haar gsm of haar pc of, of dat is mislukt om dat te updaten van mijn auto en weet ik veel. Dus ik ga haar altijd helpen. Maar zonder de Boomgaard hier had ik, had ik haar niet gekend en dan zou ze met haar probleem, ja, misschien blijven zitten zijn. Of ja, ik weet het niet. Maar dat zijn zo de dingetjes die, die door het feit dat het er is, ja, leert ge mekaar een klein beetje kennen. En dan, dan stelt ze u een vraag dat ze dan weet dat: "Ja, die kan me misschien daarmee verder helpen." Maar stel nu ook van: "Ah, ik heb een digitale teller. Kunt gij bij mij zo een dingske zetten dat ik mijn verbruik kan zien? Dat ik dat altijd overal kan zien." Ik amuseer me ook met het programmeren van, uh-Microcontrollers die internet hebben en dan kunt ge....

**P:** Zijt ge IT'er geweest?

**B6:** Ja, nee, nee. Maar wat ik zeg, dus dat is maar een hobby. Wat ik nu zeg, zo een bordje bijvoorbeeld. (hij laat iets zien op zijn gsm) Dat is nu ongeveer ware grootte. Dat toont. Ja, ik heb zonnepanelen, dus ik heb een opbrengst op dat moment van zestienhonderd watt. Dat geel wil zeggen dat 't achterlicht is en ik heb drie sockets. Die drie blauwe dingetjes die automatisch aangestuurd zijn, die elk. Uw verbruik staat erbij. Omdat ik overschot heb staan die ook al aan en dat bordje stuurt die sockets.

**P:** En ge hebt dat zelf gemaakt?

**B6:** Ja, ja, die zet die aan of uit. Want wat moment dat er dan een wolk komt en die zon valt weg, gaan die sockets één voor één uit volgens hun eigen volgorde. Dat zijn maar.

**P:** Maar het klinkt ingewikkeld.

**B6:** Ja, maar als je dat moet programmeren is dat ingewikkeld. Maar als ge als gebruiker en ge zet dat. Ge zijt heel gerust, ge hebt nooit geen verbruik. En bijvoorbeeld uw gasinstallatie, die valt stil, want ge hebt elektrische blazertjes die uw huis opwarmen en uw thermostaat staat daar, die heeft. Het is hier warm genoeg, die zit, die zet zijn gasverbruik af en ge hebt uw eigen energie die ge recyclet van uw zonnepanelen. En dat vind ik wel heel belangrijk. Ik ben zo niet iemand die allee, ik ga niet op de barricaden staan voor een roeien demonstreren, maar ik vind dat wel belangrijk om ja niet te vervuilen, met uw energie een beetje bewust omgaan. Ook al zie ik er zo niet uit met mijn leeftijd. Maar. Maar ge ziet de andere mensen dat ook daar ook mee in zitten en plus het spaart u veel uit.

**P:** Ja, da's waar. 't Is waar. Maar even terug naar de vraag (lacht). Welke elementen moeten er volgens u aanwezig zijn in een zorgzame buurt? Ge zei al iets van dat je veel mensen en jullie elkaar helpen.

**B6:** Ja, dat komt er bijna automatisch uit, uit voor dat ge mekaar kunt helpen. En dan moet dat niet altijd gaan om de soep of de soepgroente. Maar maar ja, de dingen waar, waar mensen mee zitten of waar ze mee vastzitten. Als ge dan weet van tiens die kan u helpen. Of want gelijk nen (naam), da's zo iemand die. Ge zou hem onderschatten, maar die van van alle klusjes en en dingen doen en zo. Die kan veel. Ge hebt hem misschien ook al eens bezig gezien. Als ge, als hier iets zo moet gebeuren, dat mag van elektriciteit of van hout. Of een deur die klemt. Die kan dat allemaal.

**P:** Een handige Harry.

**B6:** Ja.

**P:** Oké. En in welke mate hebt ge het gevoel dat ge uw buren kent of de buurtbewoners kent?

**B6:** Hangt zo'n beetje van af in hoeverre dat iemand zich laat kennen. Maar ik ben er zelf niet zo goed in ze om mij te laten kennen. Maar mensen die ik dan niet echt zelf ken, kan ik nogal gesloten zijn ook. Maar ge hebt andere mensen die dat ook eigenlijk wat zijn en die weinig zeggen of, of nauwelijks communiceren. Ja, en dan. Ge ziet die wel misschien wel als die ook soep komen eten. Maar ja, maar voor het moment dat ge in een gesprek gaat en zo, en dan.

**P:** En u in de straat bij u in de straat. Hebt ge het gevoel dat ge uw buren goed kent? Of.

**B6:** Ja.

**P:** Ja?

**B6:** Dat, dat is geweest. Ik had één overbuurvrouw, ze is nu overleden, maar ze had met iedereen ruzie. Met al haar buren, behalve met mij. Nu is dat een serieuze vleug autisme. Allee, een, een serieuze. En de andere buren konden dat niet, ze konden dat niet thuisbrengen. Ze wisten niet dat, dat dat eigenlijk de reden was, maar ze had echt met iedereen ruzie. En dan had ik ook nog twee buren links en rechts van mij. Die hadden ook met mekaar ruzie en ik zat daartussen. Ik had met niemand ruzie. Nooit niet gehad. Nu ook niet. Dus daar hou ik me zo'n beetje. Een muur moet ge. Doet er een keer, broedt er een praatje mee. Zegt er goeiedag tegen. Ge gaat er ook niet te fel bij betrokken zijn. Gaat daar niet bij hallelujah wonen, want dat zijn dingen die misschien dan niet blijven goedkomen. Dus ge moet een klein beetje afstand houden toch?

**P:** Uhu. En hoe verloopt dat contact meestal?

**B6:** Bij de burens eigenlijk zo in 't straat? Of?

**P:** En hier. Allebei.

**B6:** Ja, soms is dat nog wel. Soms is het nogal oppervlakkig, maar van de andere kant gaat dat soms wel allee toch wel. Heeft dat hier en daar bij iemand eens een keer begint wat uit te leggen. Krijgt dat wel meer diepgang. Hangt ervan af van wie, wie de persoon is. Of personen, want er soms tijdens. Zelfs als we zo een kaartje leggen begint er soms toch een keer over iets dat dat wat verder gaat. Dat dat wat dieper ingaat op uzelf of, of op iemand anders. Of ja.

**P:** Ja. Dus meestal gesprekjes met de burens.

**B6:** Wel, ja.

**P:** En samen kaarten of soep eten.

**B6:** Ja, zo die dingen.

**P:** Uhu. En welke ontmoetingsmomenten zijn er allemaal in de buurt? Of in de straat waarin je woont?

**B6:** In de straat zijn er eigenlijk nauwelijks. Van van dingen die zo georganiseerd worden.

**P:** Uhu.

**B6:** In de Domeinstraat dan waar ik woon.

**P:** Da's een grote straat ook eigenlijk?

**B6:** Ja, da's zevenhonderd meter.

**P:** (lacht) Ja.

**B6:** Da's een ja, het begin van de straat weet niet wie er op het einde van de straat woont.

**P:** Uhu.

**B6:** Dus. Maar er is zo niets dat georganiseerd wordt of van ja, daar komen we samen. Maar ik moet zeggen, iemand die daar tweehonderd meter verder van mij. Negen van de tien kom ik die tegen, daarstraks nog. (naam) en hoe is 't? Ja, zeg en hoe is 't nu sinds uw operatie? En allee, ge weet ge, ge zijt, ge, ge kent iedereen aan zo'n tijd.

**P:** Ja.

**B6:** En ge doet met iedereen wel een wel een praatje. Maar bijvoorbeeld iemand als (naam), die eigenlijk omwille van de slechte mobiliteit altijd binnen zit in zijn huis en zo. Kende ik niet vroeger, maar ik ben heel blij dat ik die mens heb leren kennen door de boomgaard. Uh. En af en toe kunnen we zo een plezierke doen met zaterdags hebben wij de krant alleen op een zaterdag, want ik verspil niet graag dat papier en zo. Maar de sportkant heeft hij heel graag en dat interesseert me geen zak.

**P:** Ohja, dat is goed.

**B6:** : Dat is omdat ik weet dat hij 't graag heeft. En af en toe zeg: "Van die goeie soep, van die dikke witte molenbonen. Kun je dat eens een keer maken voor mij?" (naam) vraagt dat dan. Moet ik niet klaarmaken voor hem want tuurlijk, ik eet dan ook zelf ook van. Maar zo die dingetjes dat wat vroeger niet zou gekund hebben, omdat ge de mensen niet kende.

**P:** Oké. En kan jij voorbeelden geven van momenten waarop burens elkaar ondersteunen? Of waarop dat ge zelf al ondersteuning hebt gekregen of hulp van burens?

**B6:** Dingen, ja. Ik had eigenlijk de reden van mijn operatie. Dat was onder andere (naam). Die in ene keer zei: "Gij zijt niet goed en ge ziet een beetje geel." En dat was zo. We waren toen buiten die notenboom daar aan het aanplanten. En ik had thuis zo al zo niet echt al, al daar aan gedacht. Maar met dan in de spiegel te kijken dan daarna, want ja, er is zoiets van. Eigenlijk hebben die mij sneller

richting kliniek gestuurd. Of richting, richting dokter. Dan dat ik het verschil ons maar één dag ze. Maar toch. Ik ben daar blij om. Dat ge ziet ze zitten met u in.

**P:** Uhu.

**B6:** Ze durven u dat ook zeggen. In plaats van, van te verzwijgen op die of deze. Er een paar mensen nee. Wij zien dat gij, dat, dat uw huid geler ziet dan anders. En ik had al een afspraak bij den dokter drie dagen later, maar dat is dan uiteindelijk twee dagen later geworden. Omdat zij zich zo'n zorgen maakte. En dan dacht ik van: kijk, kijk (naam), da's zo'n hele zorgzame. Da's een hele lieve. Dat is.

**P:** Dat is waar.

**B6:** Die, die ja, die, die zei dat ook direct. En ja, dat is, dat zijn zo van de dingske daar, daar ben ik eigenlijk door, ja, de mensen hier verder geholpen. Om toch nog iets rapper de stap te zetten. Het was, 't was allemaal één dag, maar 't, 't was dat toch?

**P:** Jazeker. Oké, da's goed. En hebt gij nog andere voorbeeldjes? Of waarvan, waarop dat gij anderen helpt? Of allee, ge hebt er ook al twee voorbeelden gegeven van (naam) en (naam) dat ge die digitaal wat ondersteunt.

**B6:** Als, als iets als er iets is waar zij dan niet, niet echt aan uit kunnen. En digitaal is dan ook nog vlug. (naam) is dat ook niet gewend. Die heeft heel, heel lang in het buitenland gewerkt.

**P:** Uhu.

**B6:** In Egypte. Ja, en dus zij en een computer. Dat was, allee ja, dat was. Het, het gaat daar niet af. Maar bon, als er een probleem is, allee, als het, het kan met veel plezier. Ja, zo is het bij (naam) een keer, terwijl die heel goed zijn plan trekt.

**P:** Uhu.

**B6:** Ook op zijn pc. Hij moest een keer om in Houten lepels tekeningen te branden. Moest hij nog weten hoe kan ik nu een tekening dat ik op internet ergens zie toen in zwart-wit en dit en deze. Ik had hem dat. En ik heb dat maar één keer moeten tonen. Maar wel dus de, de laptop bij hem gezet en dat was zijn laptop. Ik zeg: "(naam), ik ga het niet doen." Ik zeg: "Want dan gaat ge het vergeten." Ik zeg: "Maar ik ga wel terwijl gij 't doet, zeggen: nu dat, nu dat." Ik zeg: "Dan gaat ge dat onthouden." En inderdaad, die heeft dat, die was er direct mee weg. Die was er heel vlug mee weg.

**P:** Ahja, dat is leuk.

**B6:** Nu, het was natuurlijk maar een heel eenvoudige, ook, ook, allee voor mij.

**P:** Ja, ja. Voor, voor u eenvoudig, maar voor hem misschien minder.

**B6:** Ja, voor hem was 't efkes, ja, ja, hoe begin je daar aan? Nu voor mij ook die, die bordjes programmeren. Ik heb daar een jaar les voor gevolgd. Hoe begin je daar aan?

**P:** Ja, inderdaad.

**B6:** Als ge dat nooit gedaan hebt. Ge moet dat eerst leren.

**P:** Op elkaars kwaliteiten beroep doen eigenlijk?

**B6:** Ja, ja, daar komt het een beetje op neer.

**P:** Oké. En wat betekent een zorgzame buurt voor jou? Wat maakt een buurt zorgzaam?

**B6:** Ik vind een beetje zoals ik daarstraks aan het vertellen was...(denkt na) En dat is nu misschien een beetje naast de kwestie geantwoord.

**P:** Da's niet erg. Zeg maar.

**B6:** Een aantal mensen die hier vrijwilliger zijn, die zoeken ofwel voor een familielid of die zijn zelf geïnteresseerd als ze verder moesten een probleem hebben om ooit hier beroep te kunnen doen op de Boomgaard. Of in de nieuwbouw, of eventueel als ze ouder worden en minder goed te been zijn

om hier te kunnen opgenomen te worden. Maar dat zijn dikwijls ook vrijwilligers zelf. Dus de mensen zorgen nu zo al een beetje voor mekaar. Al is het maar door het gesprekje of om te komen doorgeven van: tiens, die heeft daar een probleem mee. Kunt jij, kunt jij eens helpen aan (naam)? Want die krijgt dat niet gerepareerd. Of ge, ge, ge ziet, het is gewoon ja, informatie is heel belangrijk. De gesprekjes met mekaar. En het is een wijk niet, allee. Ge hebt mij misschien eens een keer gehoord over iemand die dingen verstopt voor den ander en zo. Dat is informatie achterhouden voor anderen en dat, dat, ja, ik ben er niet voor. Ik vind als ge samenwerkt, werk je samen. En, en ja, dan, dan zijt ge transparant en open. En dat maakt dat ge rap weet: Die heeft dat nodig, zou dat kunnen gebruiken. Of maar ja, als ge zo mij opzet dan dingen: Nee, ik zeg niks tegen die. Ja, dat die da-da-dat blokkeert alles. Ik vind dat kan me geweldig. Ik, ik maak, ik maak me daar veel te druk in, ik weet dat. Maar, maar ja, dat blokkeert die groepswerking vind ik.

**P:** Oké. En is er nog elementjes wat een buurt een zorgzame buurt maakt voor u? Of een ondersteunende buurt? Wat is daarbij nodig?

**B6:** Ja, ik denk dat onder andere het mee bij betrekken waar dat (naam) aan dacht van bijvoorbeeld (naam). Dus van toch ook een keer een professioneel erbij te hebben die, want af en toe gaat ge dat misschien nodig hebben. Dat vind ik ook toch zo'n element dat uiteindelijk zal moeten bergen terechtkomen. Toch in de, de buurtwerking die, die De Boomgaard gaat doen. Niet zozeer voor mij persoonlijk. Voor, voor hier die soepmakers heeft dat niks te maken. Maar in z'n geheel. Dat ge de vrijwilligers hebt, de, de deelnemers zelf, degene die komen voor wil soep eten of, of die binnen twee jaar hier gaan willen komen wonen. Maar ook de professionals. Dat zou ja, maar en samen en als die goed kunnen met mekaar communiceren allemaal, ja dan, dan is dat toch perfect?

**P:** Alright. En vind je dat De Boomgaard nu al een zorgzame buurt is?

**B6:** Dat is toch vind ik stillekes aan aan het groeien.

**P:** En op wat gebaseerd zegt ge dat?

**B6:** Ja, van mekaar een beetje te leren kennen en van, van te weten: ja, die heeft daar wat probleem mee er of, of. Die is lichamelijk daar en daar niet meer, niet meer honderd procent. Dus maar we kunnen. Om maar te zeggen (naam), die brengt soms met een auto. Dan komt ze speciaal met een auto naar hier en dan. Maar, maar dat is om daar vanachter leggers te parkeren, want hier is geen parking. Omdat ze weet (naam) is niet goed te been. (naam) zelf is ook goed niet te been, maar ze weten het van mekaar en zij komt hem ophalen en dan moeten ze zo ver niet gaan om hier in elkaar te komen.

**P:** Ja. Dus je denkt dat die zorgzame buurt wel aan het groeien is? Dat dat vooral te maken heeft met verbinding en elkaar helpen en...

**B6:** Ja, de mensen die mekaar wat beter leren kennen mettertijd. Want ge komt mekaar meer en meer tegen en ge verneemt stillekes dan wat meer van mekaar. Of er komt nieuwe mensen bij. Wat ook wel heel allee heel knap is vind ik. Dat er zo zeggen oké, er komt een beetje nieuw bloed bij. Maar, maar dat is goed voor, voor zo, voor zoiets van, van dat zijn mensen die of ja misschien iemand kunnen helpen of misschien een of ander dom detailke hulp nodig hebben waar iemand anders kan helpen. En dat is zo. Dus wel naar elkaar doorverwijzen ook.

**P:** Ja. En waar liggen volgens jou de grenzen voor wat burens van elkaar, voor elkaar kunnen doen?

**B6:** Ik denk dat de burens dat zelf moeten aangeven. Want ik heb bijvoorbeeld voor sommige mensen al eens moeten helpen met een bankoverschrijving dat dat niet lukte enzovoort. En dan, dan zit ik aan een pc en dan ziet ge zelfs al de bedragen staan en zo. Wat mijn bedoeling niet is, maar. Ik denk voor één iemand gaat dat zijn: "Ja, komt jij dat maar rap op mijn computer doen voor die overschrijving." En andere mensen zeggen: "Ja, maar ja, dan ziet ie wat er op mijn rekening staat." Dus da's, da's voor iedereen anders denk ik.

**P:** Maar het is niet dat ge vindt dat jij het zelf moet aangeven. Of allebei de partijen.

**B6:** Ja, nee, maar de, de mensen geen hulp willen... Allee nu bij dat voorbeeld van die bankrekening te hebben. Ja, die gaan ze u ook niet vragen. Die gaat, die gaat u dat zelf doen. Ik denk dat dat automatisch.. ja.

**P:** Oké. En als je denkt aan levenslang wonen in de buurt, wat betekent dat dan voor jou? Of ouder worden in de buurt?

**B6:** Ik denk dat dat iets is dat iedereen wil. Hoe ouder een mens wordt, hoe, hoe meer dat die, ja, honkvast is eigenlijk. En ik heb zelf nu gezien met mijn eigen schoonmoeder. Die is nu overleden, niet zo heel lang geleden. Maar als die naar een woonzorgcentrum moest en dat was omwille van, van, ja, dementie. En ze begon zelfs de thuisverpleging, daar was ze haar kwaad op het maken en aan het wegsturen. En, en tot de thuisverpleging zelf tegen ons zei van: "Dat gaat niet meer, dat is hier alleen wonen. Het is, het is echt op het randje dat die hier alleen kon wonen." En ze moest dan naar een woonzorgcentrum en daar was die zo ongelukkig over. En ik denk dat dat bij iedereen is die, die zo verplaatst wordt. En zeker als ze dan, ja, negentig jaar zijn of zo, dan mogen ze dement zijn of niet. Die weten dat uiteraard. Ik ben niet meer thuis. Dan, dan alles is dan nieuw. Ze herkennen niks niet meer. Ze hebben die de-dat probleem met die dementie nog een keer bij. En ik heb nochtans heel mijn, ja, huwelijk enzovoort een heel goeie relatie gehad met mijn schoonmoeder. Maar, maar dat was, dat was zo een, een hele moeilijke van zij in een woonzorgcentrum en ge wist dat ze daar ongelukkig was. En ik zou liever thuis blijven wonen. Ja, maar ik denk dat iedereen dat heeft.

**P:** En waarom denk je dat?

**B6:** Ja, het, het sowieso honkvast zijn van, van de vooral de oudere mensen. Een jongere mens gaat wel eens zeggen van: "Ik kan daar zo goed mijn plan trekken als hier." Maar een oudere mens.

**P:** Honkvast betekent koppig. Of?

**B6:** Ja eerder zo dat die op dezelfde plaats willen blijven. Als waar die alles kent. Dat die, ja. En ge ziet dat hoe ouder de mensen zijn, hoe meer ze dat hebben van niet willen verplaatst worden.

**P:** Uhu. En denk je zelf na om zo lang mogelijk in uw woning of in de buurt te blijven wonen? Of zie gij dat wel zitten om naar een, ja, als het nodig is, naar een serviceflat of een woonzorgcentrum?

**B6:** Om redenen van lichamenlijk, niet perse. Wij hebben als wij als jonge mensen gebouwd hebben. In 1989, dus hier in waren we eraan begonnen. Alles gelijkvloers. Van geen trappen, geen trappekes. Ge weet nooit niet wat er later als we ouder zijn bij ons gebeurt. Alles moet gelijkvloers zijn. En zo hebben wij gebouwd en daar woon ik nu nog altijd. Maar dat is zuiver lichamenlijk. Geestelijk kunt ge, kunt ge ook dement worden natuurlijk. Dat ge niet meer weet hoe lang dat iets in uw koelkast staat. Dat ge iets gevaarlijks zou eten. Allee, maar een dom voorbeeld. Maar ja, kan dat dan nog dat ge alleen, dat ge helemaal alleen zijt? Dat ge dan nog alleen woont als ge, als ge die gevaren begint te lopen? Of ge zet daar een kookvuur op. Ge vergeet dat af te zetten, ja...

**P:** Ja, ja. Dus jullie, jullie willen wel hier in deze buurt blijven wonen?

**B6:** Ja, dat is de bedoeling. Maar, maar 'k denk ook, ja, gij zijt nog jong maar hoe ouder ge zijt, hoe meer dat ge dat sowieso hebt. Dat ge wilt blijven wonen waar ge woont.

**P:** En waarom denkt ge dat dat is?

**B6:** Geen flauw idee. Ik weet niet of er zo, zo'n studies ooit over gedaan zijn. Waarom een oudere mens meer, allee, niet graag verhuisd wordt.

**P:** En stel ge, ge valt alleen of ik weet niet wat. Zou ge dan interesse hebben om in De Boomgaard te komen wonen? Of stel dat uw zorgnood heel zwaar wordt en gij zijt alleen?

**B6:** Da's ook, da's ook. Want dat antwoord ik nu. En misschien dat ik als ik later dement ben en dan misschien zo echt mij afzet tegen iedereen. Want demente mensen, kijk, die kunnen nog altijd ruzie maken daarom. Dus ja.

**P:** Dus misschien wel?

**B6:** Dat zou kunnen ofja kan ook dat ik mij daartegen afzet. Van: "Ja, maar ik wil niet naar daar." Terwijl dat misschien moet.

**P:** Uhu.

**B6:** Ge weet het niet he.

**P:** En zou ge dan liever in zo'n project wonen of in een woonzorgcentrum? Da's nu in de toekomst he, allee, da's ver he.

**B6:** Ja, allee, eigenlijk vind ik het project zoals het nu voorzien is heel knap opgevat. Dat dat niet alleen oudere mensen zijn. Dat dat ook, ja, de mensen van Oostrem die dan ja, soms jongere mensen met met, met ergens, ja, een, een mentaal probleem, dat ze niet zelfstandig. Maar voor die oudere mensen is dat plezant om jongere mensen te zien. En die jongere mensen die kunnen misschien nog wel iets helpen en zo. Wat die ouderen niet meer kunnen en zo. Dat, dat is dan ook zo allemaal dingen. Ik denk dat dat toch redelijk goed doordacht is, dat systeem.

**P:** Ja. Alright.

**B6:** Iets wat ge zelf merkt als ge zo, allee, met de, de kleinkindjes als toen ge had twee jaar en vier jaar en ge ging op bezoek in een woonzorgcentrum. Al die andere oude mensen zo van die kindjes zagen. Ge zag die opleven. Of wat ik ook nog doe als vrijwilliger van die hele jonge kittens met papflesje grootbrengen voor, voor dierenasielen te, te steunen. Dat doe ik al veel jaren. Maar als ge zo een keer een paar meebrenkt naar een woonzorgcentrum.

**P:** Heel jonge wat?

**B6:** Kittens. Katjes. Als ge er dan zo een keer eentje van vier weken meebrenkt naar een woonzorgcentrum. Ge ziet die mensen openbloeien. En die hebben, zo als die daar zitten, die hebben die kans niet om zoiets tegen te komen. Als ge dan zegt van: "Ja, het mag fantasie eigenlijk niet dat 'k ze zo meeneem, maar nu doe 'k dat toch eens." Maar ja, gewoon dat, dat, dat ge die mensen ziet van: "Oh, mag ik dat eens pakken? Of mag ik dat eens pakken?" En dan, dan.

**P:** Ja, in een woonzorgcentrum zit ge wel eigenlijk... Ge zijt daar wat afgesloten. Een beetje afgesloten van de wereld.

**B6:** Ja, ge zijt daar helemaal van afgesloten. Ge kunt dat niet tegenkomen. Dus als ge dat dan toch eens doet. Ja, want ge ziet dat zo dat ge die mensen daar heel veel plezier doen met zoiets onnozel.

**P:** Oké. En dan de volgende vraag: Wat heeft er volgens jou nodig om bewoners met meer zorgnood of zwaardere zorgnoden in de buurt te laten kunnen blijven wonen?

**B6:** Wat er nodig is? Ik zou zeggen dat het gebouw af is en dat de voorzieningen er zijn en de dat er dat de professionelen er ook zijn. Want mensen die dan zware zorg nodig hebben, dat gaat niet alleen gaan maar gaan met elkaar te helpen of met vrijwilligers.

**P:** Ja. Dus ge, ge staat wel echt achter het project en ge denkt ook echt dat dat iets...

**B6:** Ik vind dat meer en meer. De optie woonzorgcentrum, dat is al redelijk onbetaalbaar. Dat gaat alleen maar erger worden. En dat als hij met een heel ander concept afkomt. Ja, ik vind dat, ik vind dat fantastisch initiatief. Ge zou zeggen: "Ja, Jan is een beetje een dromer." Maar ge hebt dat nodig. Ge hebt een dromer nodig of ge krijgt zo... Ge begint nooit met zo'n project. Dat dat is ja. Als ge alleen maar afgaat op hetgeen er bestaat en dat alleen maar wilt kopiëren. Ja, oké, dan droomt ge niet, maar dan komt er ook zoiets niet, dus.

**P:** Nee, nee, da's waar. Dus ge zijt wel goed op de hoogte met wat er gaat komen en hoe dat dat.

**B6:** Ja, elk detailke niet.

**P:** Nee.

**B6:** Van van hoe het gebouw en welke kamers waar en zo, dat nu niet. Maar het concept wel.

**P:** En hoe hebt ge dat dan leren kennen?

**B6:** Ja, omdat gelijk Jan en, en Mario van Oostrem, want die woont hier ook heel dichtbij. Die komt ook regelmatig soep eten met, met dat die zo eens het een en ander uitleggen.

**P:** Ja. En wat denk je dat de Boomgaard kan betekenen voor de buurt? Dat het allee als het gebouwen, dat de gebouwen er staan en dat het dat mensen er wonen en zo.

**B6:** Ja, ik denk dat daar het één en het ander gaat afhangen van te kunnen verder zetten wat er hier nu zo'n beetje gebeurt. En misschien ja, dat de bereikbaarheid of laat ons zeggen de zichtbaarheid van dit gebouw is eigenlijk niet zo goed, want ge verwacht niet als ge zo een rijhuizeke ziet dat daar van alles in gebeurt.

**P:** Nee, nee, da's waar.

**B6:** Dat gaat hiernaast wel beter zijn. Dat ge, dat ge weet: ja, daar dat is iets waar dadelijk gaat een keer iets te doen zijn, zo in zo'n groot nieuw gebouw. En daar gaan de mensen al vlugger naartoe komen dan hier naar zo'n rijhuis. Dat ze het gewoon van, vanuit de verwachting van het gebouw te zien. Dus ik denk ene keer als het er, als het er staat en, en ja, dat ge meer. Ja, wat zeiden ze vroeger in de management theorieën: uw bereikbaarheid, uw beschikbaarheid. Ja, uw zichtbaarheid hoort daar ook bij en dat is hier een beetje weg in dat, in dat rijhuis. Want die gaat er terugkomen als die nieuwbouw er is. En dan.

**P:** Ja.

**B6:** Ja, dan gaat dat wel terug denk ik een beetje terug in zijn plooi vallen. Want er komen dus nu minder mensen soep eten.

**P:** Ja, is dat zo?

**B6:** Ja minder dan in het vorige gebouw. Omdat dat was ruimer, groter en veel meer licht. Veel, en veel helderder.

**P:** Dus ge bent, ge hoopt of ge bent ervan overtuigd dat er terug meer, allee, dat er meer mensen gaan komen.

**B6:** Ja, ik geloof ja.

**P:** En meer activiteiten dan misschien ook? Of dat niet?

**B6:** Ja, misschien wel. Dat gaat er een beetje afhangen van welke ruimtes voorzien worden voor de activiteiten. Maar ik denk dat er die, ja, die zijn er. Daar is een keuken, is een soort polyvalente zaal. Dus die twee die al kort bij elkaar liggen, die gaan komen. Dus dat zal wel. Dus en eigenlijk heb ik al veel meer niet nodig.

**P:** Da's waar. En maar wat is jouw eerste reactie toen je hoorde over het project?

**B6:** Mijn allereerste reactie was eigenlijk dat ik het niet echt kende en dat we kwamen daar maar soep maken in het oude bouwen. Maar dat men daar stilletjes aan meer van uiten. En Jan, die komt ook bijna elke woensdag. En dan zo een beetje meer uitleg van: Wat we zoeken te doen, dit, zo en dat. En hoe zeggen, hoe meer ik er van hoor of, of op die twee jaar tijd. Ja, hoe, hoe meer dat ik zei van hoe meer ik dat zag zitten. Op wat manier ze van zin was. Terwijl in het begin kende ik het niet. Ik kende het gebouw. Ja, we gingen wij soep maken en dat was het.

**P:** Ja.

**B6:** Totdat er dan uitleg was. Wat gaan we hier doen met de grond, met het terrein en met gebouwen, met, met de mensen die hier gaan komen?

**P:** Ja. En waarom vond ge dat zo positief dan?

**B6:** Maar net door het feit dat het een serieus probleemgebied van, van onder andere woonzorgcentra. En ik neem evengoed aan uit de mensen die in Oostrum terechtkomen met, met ja, met, met, met geestelijke problemen en zo, die hebben het ook niet gemakkelijk om ergens een plaats te vinden, om ergens terecht te komen. Dat dat ja, dat dat daar andere of toch een klein beetje alternatieve oplossingen voor gezocht worden. Ik vind dat.

**P:** Dus dat het vernieuwend is eigenlijk.

**B6:** Ja.

**P:** Uhm. En in welke mate voel je je betrokken bij wat er allemaal gebeurt met de buurtwerking, maar ook bij het nieuwe gebouw en bij de nieuwe het hele idee van de Boomgaard eigenlijk?

**B6:** Maar dat is ook maar een, een gebouw zou ik zeggen. Van, van de werking gaat er ook niet veel veranderen.

**P:** Ja.

**B6:** Als ge nu gaat zeggen van ik heb tot voor mijn operatie maakten wij 's zondags, allee hier niet. Dat was in het vorige gebouw. Maakten we ook nog een keer eten. Dat was elke week, dat was elke zondag.

**P:** De Smulgaard bedoel je?

**B6:** Nee. Nee, dat is iets anders. Wij deden dat zelf. En op een heel andere manier. Maar ik wist (naam) bijvoorbeeld. Dat was zo een van de mensen die dan zei: "Ja, maar ik eet toch zo graag frietjes een keer." Ik zeg: "Ja, maar (naam), (naam) heeft een goeie grote friteuse gevonden en wij hebben die, die staat hier nog ergens. We gaan dat doen voor maar eens zondags eten te maken." En dan ging ik zo al die brochurekes af van in de Lidl, daar is de kip goedkoop.

**P:** Ja.

**B6:** En de, de frieten, dat is zo duur niet. En tiens, champignons. Of een keer dit of allee, noem maar op. We kopen dat, we maken dan een keer een goede, een goede dingen van een goede schotel met frietjes bij. En voor die oude mensen nog allemaal kwak mayonaise. Wie weet wat dat ze er bij willen. En dat op een bepaald moment hebben we zelfs moeten zeggen van: "Oei, nu zaten we hier aan vierentwintig man, maar ons kookvuur, onze oven kan niet meer aan. We zitten echt op de limiet van."

**P:** Ja.

**B6:** "Ja, van dat dat we hier kunnen." Maar op zich, iedereen kwam graag, at dat graag. Dat was heel goedkoop, want aan vijf euro. En de Boomgaard maakte daar dan of de kassa van het buurtcafé was dat dan zozeged. Maakte daar redelijk winst op. Gewoon door een beetje slim aan te kopen en veel zelf te doen en zo.

**P:** Jazeker.

**B6:** Geen bereide dingen te kopen. Ja, dat was op gang getrokken en dat was vertrokken. Maar nu zitten we een beetje vast. Ja, met dat klein keukentje hier achter.

**P:** Ja, ja.

**B6:** En weinig plaats en ge kunt niet afwassen. En gelijk voor gelijk (naam) die hier met zo'n elektrische rolstoel over straat moet rijden om tot hier te geraken. Die problemen heeft om die trappen op te. Ja, hoe kan die.... Ja, maar die heeft altijd willen helpen afdrogen in, in het vorige gebouw.

**P:** Ja.

**B6:** En er was plaats voor. Ze kon dat, ze moest maar een stoeleke hebben en ja. Maar hier, als je in de keuken kijkt.

**P:** Da's inderdaad wel klein ja.

**B6:** Als er iemand afgast, kunt ge er nog niet naast gaan staan om af te drogen. Dus we zitten een beetje qua gebouw gevangen. Dus met dat eten maken zondags laat ik efkes aan de kant. Ook we mogen hier geen frieten maken of ge moet buiten gaan. En in de winter is dat ook niet aangenaam.

**P:** Mhh, nee.

**B6:** Als het dan buiten regent en zo. Dus ik heb echt denk ik daar gaan we voorlopig mee stoppen.

**P:** En dat was, dat is uit u, dat was uw initiatief.

**B6:** Ja. Maar niet gewoon mijn initiatief, want ik zou dat niet kunnen als er niemand komt eten.

**P:** Nee, nee, zeker. Bestaat uw initiatief maar, maar ene keer?

**B6:** Nee, maar dat groeide. Dat, dat, dat ging wel goed. Daar werd dus in de week een whatsapp gestuurd, zo vanaf woensdag ergens van als ik, als ik de aanbiedingen zag. Tiens, voilà. Zondag denken wij aan ja, een cordon bleu met een champignonroomsauske en frieten. En dan: "Ja, ik kom mee-eten" en, en dan wist je hoeveel je moest kopen. En dan was het vertrokken. Zo eenvoudig was het.

**P:** En jij deed, jij deed dat dan alleen dat koken of met de soepclub?

**B6:** Nee, nee, nee, iedereen. (naam), zo behulpzaam als die altijd is, die kon altijd bijna meehelpen. (naam) ook. Als er, als er op voorhand werk aan, niet bij de gerecht was.

**P:** Mooi.

**B6:** Ik heb nooit aan iemand iets moeten vragen. Ik heb zelfs nooit niet zelf kunnen mee afwassen bij wijze van spreken. Want, want iedereen hielp. En dat was ook direct gedaan. Ge was ook met vier, vijf man aan die afwas. Ja. Na acht minuten is alles afgewassen en afgedroogd.

**P:** Dus ge hoopt wel dat dat terug kan komen in het volgende gebouw.

**B6:** Omdat ge had geen, ge moest geen vrijwilligers vragen. Degene die kwamen eten, die hielpen mee.

**P:** Ja.

**B6:** Ja, dat vond ik, dat vond ik het plan. En dat is een beetje het concept denk ik ook van, van de, de zorg in het algemeen. Dat de Boomgaard zoekt doen, zoekt te doen als het nieuwe gebouw er is. Van iedereen helpt een beetje mee.

**P:** Zeker.

**B6:** Het moet niet allemaal door professionals gebeuren. Ik denk dat dat, dat dat een goed concept is. En eigenlijk deden we dat zo'n klein beetje in het klein met, met het eten te maken op een zondag. Want wij vroegen niet: "Kan er iemand komen helpen om te koken of, of?" Nee, nee, dat gebeurde automatisch.

**P:** Ja. Mooie vergelijking eigenlijk.

**B6:** Ja, ja, het is, het is maar allee. Waarschijnlijk een foute vergelijking.

**P:** Nee, dat denk ik niet per se, nee. En welke activiteiten doe je of deed je voor de operatie, of nu? Ik weet niet of ge nu aan minder activiteiten deelneemt.

**B6:** Ja, de soepclub ga ik weer helemaal terug, terug opvatten. En sommige dingen ben ik al begonnen, hoor. Als het met de aankopen en zo te maken heeft van de soepclub. Want ik ben dan ook zo iemand die gaat kijken. Enfin, ge moet uw groentjes stoven. Als voorbeeld. Ge doet dat niet in boter, want één ja, dat is dierlijk, dat bewaart niet lang, dat is niet zo gezond, dierlijk vet. Ge doet dat in olie. Maar dan ge zeggen: "Ah ja, olijfolie." Nee, dat moet van ver komen. Daar wordt heel veel mee gevoelfeld. Dat, dat ge eigenlijk al bijna lampenolie in uw eten giet en zo. Want, want in die zuiderse landen. Want die dat is niet van eerste koude persing. Dat als, als gij dat van het wit product van een van een huismerk krijgt.

**P:** Ja, ja.

**B6:** Dat is nee, dat moet voor mij koolzaadolie zijn. Omdat dat iets is dat lokaal van hier. Dat moet niet vervoerd worden. Dat is ook veel goedkoper. Dat is even gezond als alle andere oliën. Ik, ik zie daarop. Ja, maar ook qua prijs. Het was ook het goedkoopste. Wat niet slecht is. Maar wat mag niet slecht zijn. Moet nog wat, de mensen moeten wel het goed vinden. Maar ik, ik ben als het over dat aankopen. Ja, dat is geld van andere mensen waar ik mee omga. Dat mag ik niet frequenter. Dat moet juist besteed worden. Daar ben ik heel streng op mezelf voor. Dus wat dan neem ik nog altijd met heel veel plezier terug op, is al die aankopen voor de soepclub. Want in het lokaaltje daar staan nog zes kilo ajuinen die die er van gisteren staan.

**P:** Ja, ja, ja.

**B6:** Omdat ik de plaats niet weet waar de andere vier daar liggen. Maar ik denk als ge alle winkels afzoekt dat ge ze ook niet goedkoper vindt dan die. Want ik zoek het, ik zoek het al af.

**P:** Handig. (lacht)

**B6:** Maar ook ja, de soep maken zal ik ook wel terug opnemen. Eén keer van dat ding hier van af ben.

**P:** En hoe lang moet ge daar nog mee zitten eigenlijk?

**B6:** Ik weet dat niet.

**P:** Oké.

**B6:** Men zei van: ja drie maanden sommige. Maar dat betekent dat ik daar nu nog twee weken mee ga rondlopen. Wat al zeker zal zijn, want binnen twee weken pas moet ik terug naar professor Topal die dan gaat beslissen: ja, het mag weg of niet. Dan hangt ervan af hoeveel vocht daarin stroomt en, en gemiddeld per dag. En dan beslissen ze van functioneel zo'n heel ding. Want uiteindelijk zal dus die soep... En ondertussen doen ze een klappeke over koetjes en kalfjes. En de soep maken is ook een beetje ambetant, want dat was ook in het vorig gebouw. (naam) die deed dat dan van alles in de potten en, en bij en kruiden en doen. En ik hield me daar eigenlijk niet echt mee bezig.

**P:** Nee, dat is (naam) haar ding. (lacht)

**B6:** Want ik was, ik was gewoon aan het snijden en ja, dat was het. En ondertussen deden ze een gesprekje en ja, dat was het. En dan was alles gesneden en ook en afgekuist was. Dan wel zeggen van: voilà, we leggen even een kaartje als er geen ander werk is. En zo. Ja, dat dat waren zo de dingen. Maar ik denk als in het nieuwe gebouw dan, als daar een beetje een deftige keuken is, dat ik voor het buurcafé terug met eten, dat ik daar terug iets mee opstart.

**P:** Ja. Oké. En doet ge neemt ge nog deel aan activiteiten van die worden georganiseerd? Of zit ge trouwens ook in het buurtcomité of zat? Of niet?

**B6:** Zit zat. (lacht)

**P:** Zit zat. (lacht)

**B6:** Nog altijd. Maar ik ga die frequentie wel verminderen.

**P:** Ja.

**B6:** Dat, dat gebeurt nu elke maand. Maar eigenlijk is er niet elke maand iets zinnigs te zeggen. Dus ik denk dat ik dat beter zo om de drie maand iets doe. Van naar daar toe te gaan.

**P:** Dus ge vindt niet echt een grote meerwaarde om er bij te zitten soms?

**B6:** Soms wel. Nu, nu ja, dat is een heel ander verhaal. (weidt hierover uit)

**P:** Ja, oké. En dan, ja. Komt ge dan nog naar activiteiten of soepclub, buurcafé vroeger dan, buurtcomité. Is er zo nog iets waar ge al eens hebt aan deelgenomen?

**B6:** Vroeger was dat ook het team communicatie waar dan overlegd werd van hoe publiceren we dat? We maken een tekstje. Wat zet u in dat tekstje? En wat gaat er eventueel op de website of in de nieuwsbrief? Of wat zijn de onderwerpen voor de volgende nieuwsbrief? Zo die dingen. Maar dat ga ik, dat heb ik achter mij gelaten omdat ja, da wa, dat was zo bij de puntjes van: ik wil later mijn ouwe dag of, of, of als 't niet meer, als 't nu mij niet meer afgaat, niet mezelf hebben moeten verwijten van dat 'k allemaal dingen tegen m'n goesting heb gedaan.

**P:** Ja.

**B6:** Ge wilt wat tijd voor uw gezin, voor uw kindjes, voor uw kleinkindjes. Ja.

**P:** Oké. Volgende vraag: wat zie je als de mogelijke voordelen van het project voor de buurt of en de buurtwerking misschien ook. Dus enerzijds het project en anderzijds de buurtwerking die er is. Welke voordelen hebben die voor de buurt volgens jou?

**B6:** Ja, ik denk dan weer, terugkomend op dat puntje van mekaar leren kennen. De buurtwerking op zich dus. Als ge zou zeggen het project, da's alweer, ja, het grote voordeel dat iedereen gaat zeggen en dat ook is, is van dat ge in uw buurt kunt blijven als ge het lichamenlijk of geestelijk niet meer aankan. Maar van de buurtwerking is 't ja, dat ge mekaar leert kennen en mekaar kunt helpen.

**P:** Oké, nog iets of?

**B6:** Nee, nee, dat daar kort mee, mee gezegd is.

**P:** Zeker. En wat zie je misschien als mogelijke uitdagingen of bezorgdheden? Buurtwerking of over het project?

**B6:** Ja, ge hebt 't misschien, misschien al gemerkt. De bezorgdheden is: ge moet met zoveel mogelijk mensen goed overeenkomen.

**P:** Uhu.

**B6:** En dat is niet altijd evident. Maar daarvoor hebt ge voornamelijk een goeie communicatie nodig.

**P:** Ja.

**B6:** Mensen die ja, van. Mensen die zeggen wat er op hun hart ligt. Eigenlijk is er niks beter dan dat, want dan kunt ge , kunt ge hier gemakkelijk op inspelen. Da's ja.

**P:** En voor het project, ziet ge daar ook een mogelijke uitdaging of?

**B6:** Awel, ik kan dat niet inschatten en ik denk niet dat dat aan mij is om daarop te antwoorden.

**P:** Ja.

**B6:** Dat ge zou zeggen voor het project. Gaat dat financieel leefbaar zijn? Maar 'k denk dat Jan wel verstandig genoeg is om, om daarvoor te zorgen. Dat, dat zoiets in orde komt. Ik moet me dat niet aantrekken. Ik kom helpen de soep maken en is 't zo'n beetje. Dus dat is mijn zaak niet. Maar, maar ik hoop het, dat dat wel gaat zijn, dat dat leefbaar gaat zijn, dat dat kan blijven bestaan.

**P:** Ja. En hoe kijk je naar de rol van zorgprofessionals binnen dat nieuwe project?

**B6:** Ik denk één onmisbaar. Omdat ge professionals toch wel af en toe nodig hebt. Anderzijds gaan die minder, omdat er mensen gaan zijn die mekaar helpen en gaan die minder, ja, de doeme repetitieve taken, daar gaan ze misschien van afgeraken. Misschien wordt dat voor de professionals ook interessanter.

**P:** En hebt ge daar een voorbeeldje van? Van zo. Iets dat ge denkt dat...

**B6:** Iets waar ik nu aan denk. En dat ik zelf voorheb. Dat, dat zakje dat mijn pancreas vocht nu opvangt, dat moet elke dag geleegd worden. En de thuisverpleegkundige die moet daarvoor naar bij mij komen. Terwijl ik maar moet een stokske uittrekken. Zo, zoiets gelijk van dat in een zwembad staat, bij wijze van spreken. Dat laat in een potteke lopen. Da's zo'n maatbekerke, maar ik kan dat aflezen. Ja, kijk, het is veertien cc. En dan schrijft de thuisverpleegkundige op veertien cc. En normaal gezien zou de thuisverpleegkundige dat moeten doen, dat stokske en dat. Maar allee, stel nu dat ge zit met of vrijwilligers of iemand die zegt: "Weet je wat, ik zal kiek het van u afnemen en we noteren dat." En. En de thuisverpleegkundige moet toch sowieso komen en die, en die kan. Nu, ge moet daar een beetje mee oppassen, want gelijk voor de thuisverpleging is dat per taak zijn die betaald. Da ge ook hun loon niet afneemt op die manier.

**P:** Mmhh, Ja.

**B6:** Dus eigenlijk moet ge daar, moet ge daar mee oppassen. En als ge, ge, ge zegt van: stel er zou iemand zijn die dat zou kunnen doen.

**P:** En kunt ge dat niet aan. Allee, hebt ge daar al aan gedacht om aan burenen te vragen of uw partner? Of wilt ge hen daar niet mee belasten?

**B6:** Ja, ik merk nu dat gelijk (naam). Die zijn schoonzuster komt hem verzorgen in plaats van, ja, thuisverpleging enzovoort. Weet je, en die woont ook zo ver niet af denk ik, ze. Da's denk ik zo een voorbeeld van dat ge een heel deel zonder de professional kunt doen. Van als (naam) een beetje moet gewassen worden en dit en deze. En zijn, ja, zijn schoonzuster kan dat doen. Dan moet er niet... Ge moet geen professioneel lastig vallen met wat eigenlijk, ja, een onbetaald jobke is .

**P:** Uhu.

**B6:** Da's uh. Het snijdt aan twee kanten uit, want ik weet de thuisverpleegkundige moet opschrijven wat ze doet en die mag volgens wat ze doet kan zij aanrekenen.

**P:** Ja.

**B6:** Dus als ge zegt ja, ik pak dingen af die gij niet meer moet doen. Ja, dan zit gij eigenlijk aan haar loon. Ge moet dat mee oppassen.

**P:** Snap ik. En komt het voor, allee, ik weet niet of ge daar een voorbeeld van kunt geven of dat ge daar niks van weet, dat mantelzorgers, vrijwilligers, familieleden samenwerken met professionele zorgverleners?

**B6:** Buiten informatie aan mekaar doorgeven en zo. Want ja, dan ga ik terug naar het voorbeeld van mijn schoonmoeder als ze nog bij, bij ons in de straat woonde. Ja, dat wij uiteraard praten met die thuisverpleging en, en, en afspraken van: kijk, als gij 's morgens dat ge gewoon efkes ze wat opfrist en een keer ziet ge dat alles nog in orde is met haar.

**P:** Uhu.

**B6:** En eigenlijk veel meer anders moest die niet doen, want om half tien stond ik daar met een taske soep. 's Middags stond de vrouw daar met, met eten alleen maar. Ik maakte dat dan klaar. Dat was toen in een microgolfoven. Om een uur of half drie ging ik met een taske koffie met een koekje 's avonds terug met avondeten en we gingen er eens een keer of zeven per dag naartoe. Maar dat was 's morgens. Ja, ik ga mijn eigen schoonmoeder niet gaan in haar blootje gaan wassen.

**P:** Nee, nee, nee.

**B6:** Dat is zo een drempel die. Maar die thuisverpleging kan dat.

**P:** Ja.

**B6:** Dus. Maar dat is aan ons om te communiceren.

**P:** Een beetje afstemmen.

**B6:** Als gij dat doet. Wij gaan al de rest doen.

**P:** Van dat, dat ze eet en, en, en dat ze haar pillen neemt. Zo zullen wij dat we die door houden. Da's ja, da's ook weer communicatie die o zo belangrijk is.

**B6:** En dus communicatie is daar belangrijk. Wat denk je dat daar nog in belangrijk kan zijn? Of.

**P:** Ja, het willen samenwerken uiteindelijk. Maar dat dat gaat meestal geen probleem zijn.

**B6:** Ja.

**P:** Als de vrijwilliger zegt van ik hou het wel in het oog dat, dat die of die 's avonds ook haar pilletjes neemt. Ik pak nu bij demente personen. En de professional, ja, die kan daar toch niet altijd zijn. Die is al iets geruster ook van.

**P:** Ja.

**B6:** Van één ik moet 's avonds niet komen. Twee ik zou niet kunnen komen, want ik zit zelf met kinderen, allee zo. Ja, die, die, die dingen. Nee, nee, ik zie daar wel voordelen aan. Als er communicatie is zelfs.

**P:** Dus dat is het allerbelangrijkste volgens u, die communicatie daarin. Denk je aan nog zaken?

**B6:** Nee, niet direct nee.

**P:** Oké. En dan nog twee vraagjes. Wat is jouw hoop voor de komende jaren? Voor de buurt of voor de buurtwerking? Voor het project?

**B6:** Dat het allemaal lukt.

**P:** Dat het allemaal lukt?

**B6:** Ja, ja, ja.

**P:** Heb jij er vertrouwen in?

**B6:** Eigenlijk, eigenlijk voor een groot deel wel. Ik zie dat dus wel zitten. Omdat de mensen die, die hier nu zo. Soms zijn hier 's zondags twee ploegen aan het kaarten, zijn met acht man.

**P:** Uhu.

**B6:** Waarvan een (naam), die kan zo soms een keer zeggen: "Ik ga nooit naar een woonzorgcentrum later dan maak ik m'n eigen van kant. Liever dan daar te zitten, want 'k heb het gezien nu met mijn vrouw. Hoe dat, hoe dat die daar tegen haar wil zitten. Dat wil ik ik nooit."

**P:** Ja.

**B6:** Nu, dat is (naam) zijn manier van zeggen, maar ik durf wedden als dat hier ooit opstart en hij kan hier terecht komen, dat is dan ook nog kort bij huis trouwens. Dat hij naar hier komt want er is een verschil tussen zeggen en doen?

**P:** Ja, ja, da's waar.

**B6:** Dus. Dus ik zie dat wel. Als dat dan moest. Ja, hier zou 'm dan bijna iedereen kennen bij wijze van spreken. Hij zou dat nu. (naam) is nog heel goed te been en zo. Die gaat dat nog direct niet voorhebben. Maar stel dat dat ooit is. En als ze weten olah, maar die en die en die zitten hier al. En daar kaart ik zelfs nog mee. En het is hier niet veraf en ik ken hier de helft van de mensen. Ja, dat is toch een heel verschil.

**P:** Dat is zeker.

**B6:** Allee de voordelen van ja in uw buurt blijven. Ja, da-dat ge ook tussen de gekende mensen zit. En zelfs als zou ge wat meer. Ja, geestelijke problemen qua dementie, wat, wat toch een groeiend probleem is, ook omdat de mensen. Eigenlijk voornamelijk omdat de mensen ouder worden. Ge blijft, tenzij het heel erge gevallen zijn. Maar ge blijft meestal de mensen herkennen.

**P:** Ja.

**B6:** En weten wie dat wie is.

**P:** Hij moet het eerst eens zien gebeuren misschien inderdaad.

**B6:** Ja, maar ik denk moest hij het zien van olah, aha, zo ziet een kamer eruit. En hij gaat, hij gaat rap, want als er een keer ooit voor iets klein, want ja, die kraan lekt. En hij zou het kunnen repareren. Zo ook olah, ja, ferme kamers.

**P:** Ja, ja.

**B6:** Pas op dat zou iets, dat zou iets voor hem slagen zijn. Maar ik zie dat wel nog gebeuren. Dat, dat als dat ooit het geval moest zijn, dat hij naar hier zou willen komen.

**P:** Ja. Dat zou wel goed zijn. En dan laatste vraag. Is er iets dat je nog wilt toevoegen? Of dat we vergeten bent te vragen? Of iets dat ik zeker moet meenemen in het onderzoek?

**B6:** Ja, ik kan niet moeilijk gaan zeggen dat ik goeie communicatie belangrijk vind, want dat heb ik al zo dikwijls gezegd. Nee, maar dat, dat zou duidelijk zijn.

**P:** Nee. Oké, super. Dan wil ik u graag bedanken. Dan zijn we. Dan heb ik al mijn vragen gesteld, denk ik.

**B6:** Voilà.

**P:** Oke, kei dikke merci.

## Bijlage 5: Labellijsten

### ONDERZOEKSVRAAG 1

“Hoe begrijpen buurtbewoners, zorgprofessionals en LIVEZ-initiatiefnemers binnen de Boomgaard het concept van een zorgzame buurt in relatie tot levenslang wonen in de eigen buurt?”

#### **1. Begrip en betekenisgeving zorgzame buurt**

##### **1.1 Spectrum zorgzame buurt**

- Gradueel proces
- Warme buurt
  - Inclusie en betrokkenheid
  - Ontmoeting
  - Sociale verbondenheid
- Behulpzame buurt
  - Kleine vormen van helpen
- Zorgzame buurt
  - Zorgrollen opnemen
  - Groeiende zorgzaamheid
  - Doorverwijzen
  - Van goesting naar noodzaak

#### **2. Visie op levenslang wonen in De Boomgaard**

##### **2.1 Betekenisgeving levenslang wonen**

- Vrijwillig karakter
- Niet weggehaald worden uit de buurt bij zorgnood
- Wonen en sterven in de buurt
- Diverse groep buurtbewoners
- Ruimtelijke interpretatie

##### **2.2 Voowaarden voor levenslang wonen**

- Aangepaste woning/omgeving
- Infrastructuur
- Sterk sociaal netwerk

## ONDERZOEKSVRAAG 2

“Hoe zien zorgprofessionals, buurtbewoners en LIVEZ-initiatiefnemers de samenwerking tussen formele en informele zorg binnen het project van De Boomgaard?”

### **1. Verwachtingen en rollen in buurtzorg**

#### **1.1 Belang van samenwerking formele en informele zorg**

- Inspelen op uitdagingen zorgsysteem
- Concept informele zorg uitbreiden
- Zorg als collectieve verantwoordelijkheid
- Samenspel verschillende actoren
  - “Niet afzijdig blijven”
  - “Groepje rond een persoon”
  - “Collectief gedragen”
  - “Dooraderd systeem”

#### **1.2 Voordelen**

- “Mantelzorger kent persoon het beste”
- Doorverwijzen
- Spreiding zorgtaken

#### **1.3 Uitdagingen en grenzen samenwerking**

- Wettelijke grenzen
- Meningsverschillen
- “loon niet afnemen”
- Scheiding informele en formele zorg
- Balans en herstel

#### **1.4 Grenzen aan zorgverlening**

- Persoonlijke grenzen
  - Eigen verantwoordelijkheid
  - Vrijwilligheid
  - Wederkerigheid
- Wettelijke grenzen
- Rolverdeling
- Draagkracht van een buurt

#### **1.5 Voorwaarden samenwerking**

- Goede communicatie
  - Zorgverlenen = teamwerk
  - Grenzen aangeven en respecteren
  - Info-uitwisseling
  - Transparantie en openheid
  - Duidelijke afspraken
- Gelijkwaardigheid
- Vertrouwen

#### **1.6 Verwachtingen houding professionals**

- Coachende rol
- ‘Ontwapenen’ van vakjargon

## Bijlage 6: Foto's project

### **Voormalig gebouw buurtwerking (oude school)**



*Figuur 1: De Boomgaard Kessel-Lo, z.d.*

### **Hypothetische foto's woon-zorgproject**



*Figuur 2: De Boomgaard Kessel-Lo, z.d.*



*Figuur 3: De Boomgaard Kessel-Lo, z.d.*