

A graphic of a pulsar, showing a bright star with a beam of light and concentric ripples in a dark blue space with scattered stars.

# PULSAR

HET ENERGIEKE BELEIDSPLAN VAN ZIEKENZORG CM

2016 • 2020



## Inhoudstafel

### Inleiding

Deel 1 – De fundamenten van dit PULSAR-Plan .....	7
1.1 Mijlpalen op weg naar méér participatie .....	7
1.2 De veranderende samenleving daagt ons uit .....	19
1.3 Missie en identiteit .....	23
Deel 2 – Ziekenzorg CM vandaag in woord en beeld .....	31
2.1 Inleiding .....	31
2.2 Plaatselijke werking .....	32
2.3 Afdelingsbegeleiding .....	46
2.4 Ariadnewerking .....	56
2.5 Mantelzorg .....	66
2.6 Blijven Reizen .....	69
2.7 Andere initiatieven en projecten .....	76
2.8 Structuur Ziekenzorg CM .....	84
2.9 Personeel Ziekenzorg CM .....	91
2.10 Werkpunten vanuit deze foto .....	95
Deel 3 – Wat we de komende vijf jaar gaan doen .....	98
3.1 Leeswijzer .....	98
3.2 Algemeen .....	101
3.3 Plaatselijke werking .....	116
3.4 Ariadne .....	137
3.5 Mantelzorg .....	157
3.6 Blijven Reizen .....	167
Deel 4 – Getoetst aan de inhoudelijke beoordelingselementen .....	197
Deel 5 – Welke middelen we hiervoor investeren .....	207
Bijlagen	
Bijlage 1: ‘Beleidsplan Pulsar zoekt drijvende kracht(en). Stap jij mee?’	
Bijlage 2: Gedetailleerde begroting per actielijn	



## Inleiding

**Pulsar** is een snel ronddraaiende ster die elektromagnetische straling uitzendt. Het is een bron van straling energie, net zoals dit nieuwe beleidsplan wenst te zijn.

Dit beleidsplan wil zoals Pulsar signalen uitsturen en energie opwekken die niet zonder invloed blijven voor mens en samenleving.

Met een positieve en constructieve 'Puls' wil dit plan een inspiratiebron zijn voor iedereen die zich engageert om de doelstellingen van Ziekenzorg CM mogelijk te maken.

Net zoals een Pulsar wil dit nieuwe beleidsplan een kettingreactie teweeg brengen, energie en activiteit die zich steeds meer vermenigvuldigen en die voor de nodige (uit)straling en energie zorgen.

Deze energie verwerven we door samen dingen te 'doen', 'uit te proberen', 'te experimenteren'.

Dit Pulsar-beleidsplan is een 'Doe-plan', het resultaat van een intensief en participatief proces, samen met veel kadervrijwilligers en beroepskrachten. Heel veel dank aan iedereen die mee op weg is gegaan en zijn (ervarings)deskundigheid, creativiteit en toekomstvisie onderweg heeft ingebracht.

Een bijzonder woord van dank aan Katrien Massa (Kessels & Smit – the learning company) voor de professionele begeleiding van dit (leer)proces, voor de inspiratie en steun. Eveneens een woord van dank aan Jan De Mets om verhaal en ambities mee onder woorden te brengen.

De opmaak zelf van dit nieuwe beleidsplan heeft al heel wat energie opgewekt, zaken in verandering gebracht binnen Ziekenzorg CM. Bij de realisatie van dit plan hopen we op een veelvoud. Chronische zieke mensen, zorgbehoevende personen, mantelzorgers en vrijwilligers worden er alleen maar beter van!

Namens Ziekenzorg CM



Johan Tourné  
Nationaal secretaris



Patrick Van Colen  
Nationaal voorzitter

Om een ster te kunnen zijn, moet je je eigen licht stralen, je eigen goed voelen en je geen zorgen maken om de duisternis. Want in het donker schijnen sterren het helderst.



## Deel 1 – De fundamenten van dit PULSAR-Plan

### 1.1 Mijlpalen op weg naar méér participatie

Verhaal van een intensief en participatief proces op weg naar een nieuw beleidsplan

We zijn niet over één nacht ijs gegaan voor dit PULSAR-Plan. De fundamenten liggen in het vorige beleidsplan en met zorg en nauwlettendheid zijn we van onderen uit beginnen opbouwen. 'Van onderen uit' mag je letterlijk nemen: in elke fase hebben chronisch zieke mensen, vrijwilligers, mantelzorgers en beroepskrachten zich bijeengezet om te discussiëren, aanwijzingen te geven, knopen door te hakken om zo tot een mooi en daadkrachtig beleidsplan te komen. In dit hoofdstuk beschrijven we de mijlpalen op die participatieve weg. We zoomen erna in op twee belangrijke participatieve modellen: de BOG-werking en de clusteraanpak.

#### Acht mijlpalen

##### Mijlpaal 1

##### Het Ithaka-beleidsplan (2010)

Dit PULSAR-beleidsplan heeft zijn wortels in het vorige. In die zin bouwen we verder op wat we al deden en wie we al zijn. Het Ithaka-beleidsplan 2010-2015 had als **zesde beleids optie**:

We optimaliseren de **inspraak en inbreng** in de vereniging en in de samenleving.

We waren ons er toen al van bewust dat we als sterk veranderende organisatie voor duidelijke uitdagingen stonden op het vlak van participatie van vrijwilligers en beroepskrachten. We ervoeren dat een hedendaagse aanpak nodig was om te blijven garanderen dat op de eerste plaats chronisch zieke mensen en vrijwilligers de koers van onze vereniging bepalen.

De uitdaging is om te komen tot een efficiënte en duidelijke communicatie- en beslissingsstructuur waardoor het duidelijk is wie, op welk moment op welke wijze zijn inbreng kan doen in de verschillende niveaus van onze vereniging. Bijkomende uitdaging is sterk in te zetten op de werking en ondersteuning van iedereen die binnen deze nieuwe structuur participeert.

Om ons in dit fundamenteel werk en proces te begeleiden werd externe deskundigheid gevonden bij Katrien Massa, Kessels & Smit.

## Mijlpaal 2

### Aan de slag met onze identiteit (juni 2010-2012)

We staan stil bij de identiteit van Ziekenzorg CM. Je identiteit bepalen is een zeer fundamenteel en complex proces, maar is nodig om tot een referentiepunt te komen om de communicatie- en beslissingsstructuur op af te stemmen.

We starten een 'slijpteam' op om het verzamelde ruwe materiaal, de identiteitselementen, te slijpen tot herkenning. We willen sterker inzoomen op hoe deze identiteit juist in elkaar zit, elementen meer in detail bekijken, komen tot de kern van wat er is.

Het resultaat is **een blik op de identiteit** van Ziekenzorg CM (p.24 – Missie en identiteit). Samen ontdekken we vier belangrijke identiteitskenmerken, karaktertrekken die op alle niveaus in onze werking zijn terug te vinden:

- waar mensen het voor elkaar opnemen;
- we beslissen samen en voeren op maat uit;
- binnen Ziekenzorg CM geniet iedereen een grote autonomie;
- onze inbedding kleurt mee onze werking.

## Mijlpaal 3

### Opstart van het participatief leerproces: de Beleidsontwikkelingsgroepen (4 & 5 juni 2013)

We nemen de tijd om goed doordacht te bepalen hoe we het participatief proces en het leertraject voor de komende jaren gaan aanpakken. Op 4 en 5 juni 2013 nemen we enkele beslissingen in het te volgen traject naar een **steviger participatie**:

- We starten één gemeenschappelijk leertraject op voor de vier werkerreinen van Ziekenzorg CM.
- We werken vanuit een grondige probleemanalyse (oogpunt participatie) een methodiek uit om op een nieuwe manier de participatie te realiseren.
- We richten per werkerrein een beleidsontwikkelingsgroep (**BOG**) op die op een welomschreven manier aan de slag gaat.
- We richten een overkoepelende BOG op die de BOG-werkzaamheden coördineert (= **OBOG**).
- De definitieve samenstelling van de BOG's geschiedt op de Raad van Bestuur Ziekenzorg CM op 19 juni 2013.
- Tot de zomer van 2014 werken we aan de missie van Ziekenzorg CM, in het algemeen en per werkerrein – inzoomend op het 'waarom'.
- Tegen de zomer 2015 vertalen we dit 'waarom' in concrete actie: wat gaan we vijf jaar concreet doen om de doelstellingen te halen – inzoomend op het 'wat'.
- Dat mondt uiteindelijk uit in het nieuwe beleidsplan. Belangrijke bezorgdheid: het eindresultaat, het beleidsplan moet meer enthousiasmerend werken.

Voor een meer gedetailleerde beschrijving van de BOG- en OBOG-werking zie p.12.



## Mijlpaal 4

### Tafeldialoog – kracht en sterktes in de huidige werking van Ziekenzorg CM Verslag draaggroep beleidsplan (4 en 5 juni 2013)

Bij het maken van een nieuw beleidsplan willen we niet alleen vernieuwen, maar ook verder bouwen op wat we vandaag waarderen in onze huidige werking. Waarderen betekent zoeken naar de **kernfactoren die Ziekenzorg CM vandaag sterk maken**. Wat kunnen we leren van ons verleden, vooral als we van dichtbij die momenten onderzoeken waarop onze organisatie op zijn best was?

Daarom organiseren we een **draaggroep** (85 aanwezigen) die alle elementen bundelt, zowel geordend per werkterrein als algemeen, die van Ziekenzorg CM een sterke organisatie maken. Deze bundel wordt aan de BOG's overhandigd. Zo krijgen zij de inhoudelijke bouwstenen aangereikt die hen kunnen helpen het participatieve proces vorm te geven, om zo tot nieuw beleid te komen.

Na de zomer van 2013 gaan de BOG's aan de slag.

Vanuit de eerste werkzaamheden m.b.t. visievragen komen er in de BOG's drie krachtlijnen naar boven drijven:

- **Krachtlijn 1:** drang om doelgroep af te bakenen. Voor wie willen we het doen?
- **Krachtlijn 2:** drang om (geleidelijk) het zwaartepunt van initiatief van de doelgroep te verleggen.
- **Krachtlijn 3:** drang om vernieuwing een kans te geven:
  - nieuwe naam
  - nieuwe aanpak
  - nieuw aanbod
  - nieuwe samenwerking
  - nieuw imago

Om deze krachtlijnen te realiseren, tekent zich binnen de BOG-samenkomsten ook een duidelijke visie af over de verschillende **rollen** van de belangrijke spelers binnen Ziekenzorg CM en hoe we deze dan concreet moeten invullen:

- **vrijwilligers:** radicaal kiezen voor een engagement vanuit goesting en talent;
- **zieken en mantelzorgers:** radicaal kiezen voor kracht;
- **beroepskrachten:** radicaal kiezen voor de ondersteunerrol.

## Mijlpaal 5

### Drie visiedagen (mei 2014)

Deze dagen vormen een belangrijk moment in het participatief proces. We nodigen de aanwezigen uit om mee te werken aan diverse thema's:

- **maatschappelijke ontwikkelingen** in kaart brengen die belangrijk kunnen zijn voor de toekomst van Ziekenzorg CM (Omgevingsanalyse, p.19);
- de meest prioritaire **opdrachten** van Ziekenzorg CM, per werkterrein, duiden;
- enkele belangrijke **visievragen**, per werkterrein, beantwoorden;
- een sterker beeld vormen bij de verschillende **rollen** binnen Ziekenzorg CM.

Meer dan 170 deelnemers buigen zich over deze thema's. We bundelen de bevindingen – samen met de resultaten van de eerste processtappen – in een wijd verspreide brochure “Mijlpalen op onze weg. Naar méér participatie en een nieuw beleidsplan. Een stand van zaken na de visiedagen” (juni 2014).

Belangrijk voor deze tweede fase in de werking van de BOG's is het vastleggen van **krachtlijnen** per werkterrein, als antwoord op de visievragen die we met de aanwezigen bespreken. Deze krachtlijnen zijn immers de visie-uitgangspunten die we in dit beleidsplan als aanhef bij elke deelwerking gebruiken. Ook rond de diverse **rollen** – vrijwilliger, chronisch zieke, mantelzorger, beroepskracht – wordt beeldend gewerkt.

Na de visiedagen werken de BOG's en de OBOG verder met dit materiaal. In de draaggroep beleidsplan zoeken we via ‘open space’ naar manieren om deze visie en rollen waar te maken. Uit het ruw materiaal dat daar ontstaat, formuleren de BOG's voorstellen voor actielijnen. Daarmee trekken we naar de PADagen om te ontdekken welke richting de deelnemers daar aan geven en hoe belangrijk ze deze actielijnen vinden. We schrijven de visiekrachtlijnen uit in **actielijnen**, zowel voor de **algemene werking** als voor **elke deelwerking**. De contouren van het beleidsplan krijgen stilaan vorm.

## Mijlpaal 6

### De PLAN-ActieDagen oftewel de PADagen (februari-maart 2015)

Op drie regionale bijeenkomsten (Elewijt, Gent en Hasselt) brengen we 180 mensen samen, zowel vrijwilligers, mantelzorgers, chronisch zieke mensen als beroepskrachten. Dit zijn echte ‘werk’-dagen: we bespreken de voorlopige **actielijnen** en geven **feedback en aanvullingen**. We vragen aan de deelnemers ook een waardering over en een eventueel engagement voor de diverse actielijnen – d.i. de **thermometer** die bij de aanhef van elke actielijn te vinden is.

Tegelijk vragen we hen om concrete voorstellen van **acties en experimenten** met elkaar te bespreken. Dit materiaal kan ons immers helpen om de actielijnen te concretiseren en uit te voeren. In dit beleidsplan verwijzen we regelmatig naar deze concrete suggesties en inbreng.

Wat bijzonder is aan deze PADagen is dat vele mensen zich opgeven om ook na de PADagen die actielijnen **mee te concretiseren**, te verfijnen en uit te voeren (zie thermometer: “ik wil de komende jaren actief bijdragen om dit te realiseren”). We tellen meer dan tweehonderd namen op de flappen van de actielijnen. Deze mensen vormen samen eigenlijk het begin van de uitvoering van dit beleidsplan! Zij engageren zich immers om in de diverse actiegroepen te stappen en zo de

actielijnen mee uit te voeren. Dit materiaal is weer uitgekristalliseerd door de BOG's en op een laatste draaggroep voorzien van bemerkingen op vlak van inhoud, opbouw en leesbaarheid.

Na deze PADagen kan het concrete **schrijfwerk** voor het beleidsplan definitief van start gaan.

## Mijlpaal 7

### Tweedaagse draaggroep Beleidsplan (2 en 3 juni 2015)

We stellen tijdens deze tweedaagse een grondige stand van zaken voor:

- een voorstel van **clusterwerking**, d.i. een groepering van diverse actielijnen samen, als startschot voor de uitvoering van het beleidsplan;
- de 'foto' van de organisatie: cijfermateriaal en grafieken over diverse aspecten van de werking (zie p.31 in dit beleidsplan).

Een honderdtal deelnemers buigt zich over de eerste concrete voorstellen van teksten voor het beleidsplan: de visiekrachtlijnen, een algemene tekst en de actielijnen per deelwerking. Ze geven hun laatste bedenkingen en suggesties mee in de omschrijving en de uitwerking ervan.

Ook de bevindingen uit de 'foto' worden besproken en naast de actielijnen gelegd.

## Mijlpaal 8

### Knopen doorhakken – Raad van Bestuur (juni en september 2015)

Tijdens de Raad van Bestuur Ziekenzorg CM van 17 juni 2015 werden de definitieve actielijnen vastgelegd, de actiegroepen in clusters opgedeeld en een plan van aanpak verdere werking actiegroepen bepaald. Tot slot werd uit de vele inzendingen de naam van het nieuwe beleidsplan gekozen: het PULSAR-Plan.

Op de Algemene vergadering Ziekenzorg CM van 23 september 2015 werd het voorliggend PULSAR-Plan unaniem goedgekeurd.

## Van BOG's en OBOG's

Onze inspraakmethodiek

Om dit PULSAR-Plan te ontwerpen, kozen we voor de weg van de geleidelijkheid, maar steeds met de neus vooruit. De Beleidsontwikkelingsgroepen (BOG's) en de overkoepelende 'OBOG' hebben een sleutelrol gespeeld in dit nieuwe beleidsplan. Daarom duiden we graag meer in detail de precieze werking ervan.

## Uitdagingen

De uitdagingen die we ons als Ziekenzorg CM op het vlak van participatie stelden, vatten we als volgt samen:

- meer energie halen uit de samenkomsten die we organiseren;
- meer gedragenheid van het beleidsplan, meer een echt en bruikbaar werkinstrument;
- meer ervaringen van rechtstreekse betrokkenheid;
- meer methodieken die deze ervaringen sterker benutten;
- meer perspectief krijgen in de toekomst, werken vanuit een visie;
- meer impact, tot op de plaatselijke werking, een echt gevoel van missie;
- meer identificatie van iedereen met de gemaakte en het gerealiseerde beleidsplan.

Participatie is méér dan inspraak! Het is **meedenken en meedoen**. We wilden onze hele werking bespreekbaar stellen en mensen met verschillende invalshoeken met elkaar laten spreken. Echte participatie ontstaat in de verbindingen die zich tussen hen ontwikkelen. Uit deze uitgangspunten rijpte het idee om beleidsontwikkelingsgroepen te installeren. Die BOG's brengen mensen samen die elkaars verhaal beluisteren en elkaars perspectief leren begrijpen. Binnen de BOG's konden mensen met elkaar op zoek gaan naar integrale oplossingen. De werkvormen moeten er dus op gericht zijn mensen met elkaar nieuwe inhoud te laten maken.

## Opdracht en samenstelling

De opdracht van de beleidsontwikkelingsgroep was een **traject** uit te tekenen met een optimale betrokkenheid van alle stakeholders binnen (en buiten) Ziekenzorg CM om te komen tot:

- een omgevingsanalyse m.b.t. hun werkterrein;
- een visie van de toekomst m.b.t. dit werkterrein;
- een concreet plan van aanpak om deze visie te realiseren met concrete doelstellingen voor de beleidsperiode 2016-2020.

Idee: een beleidsontwikkelingsgroep creëert het nieuw beleid niet zelf maar **faciliteert een proces** om op de beste participatieve wijze hiertoe te komen. De uitbouw diende op basis van gelijkwaardigheid te gebeuren: beroepskrachten, vrijwilligers, CM-beleid, ...

Elke beleidsontwikkelingsgroep **bestond uit**:

- vijf verbondelijke beroepskrachten Ziekenzorg CM;
- vijf kadervrijwilligers Ziekenzorg CM, waarvan minstens één chronisch zieke persoon;
- één directeur beweging CM;
- twee beroepskrachten nationaal secretariaat Ziekenzorg CM.

Het voorzitterschap van elke beleidsontwikkelingsgroep werd opgenomen door een diensthoofd Ziekenzorg CM. Het trekkerschap van deze voorzitter werd versterkt door een kadervrijwilliger en een beroepskracht van het nationaal secretariaat Ziekenzorg CM. Als trekkersdriehoek bereidden zij de bijeenkomsten van de BOG's op die manier voor dat de BOG in staat werd gesteld haar participatieve opdracht te vervullen. Een belangrijk aandachtspunt/ontwerpcriterium in het uittekenen van dit proces was de betrokkenheid van regionale beleidsgroepen en stuurgroepen.

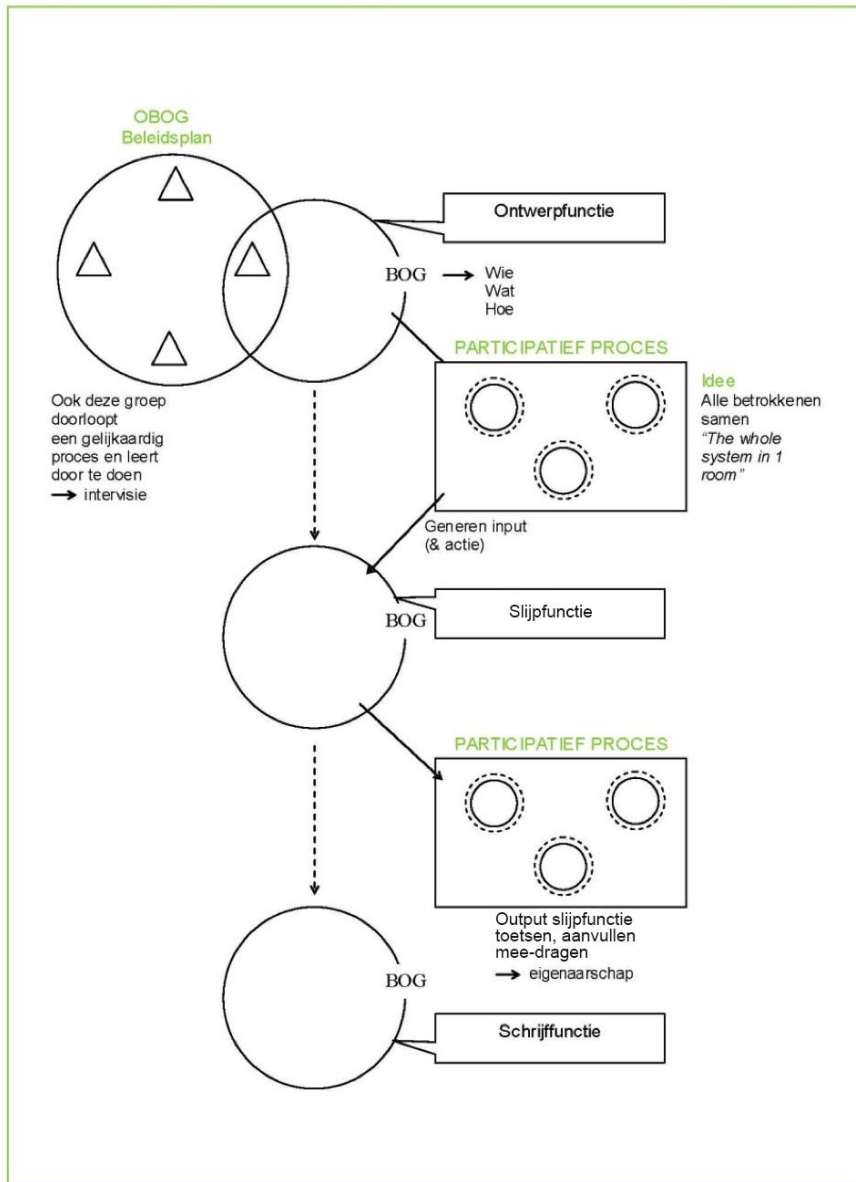
### Overkoepelende BOG (OBOG)

De trekkersdriehoeken van de vier BOG's vormden samen de OBOG. In de OBOG verbonden de trekkersdriehoeken van de verschillende BOG's hun werk met elkaar. Zo leerden ze met en van elkaar hoe participatieve processen vorm te geven en te begeleiden. Opdracht van de OBOG was om het proces van de BOG's te stimuleren en te ondersteunen (inhoudelijk en methodisch), te faciliteren, het procesmatig werken en de participatiegraad te bewaken, de samenhang in het globale proces te creëren en toe te werken naar een gemeenschappelijk eindresultaat.

Binnen de OBOG werd beslist dat er voor **transversale items** (zingeving, communicatie,...) geen aparte BOG's zouden opstarten. Elke BOG diende deze items mee te nemen en te integreren.

### Werking

Grote fasen in het proces en hoe de rol van de beleidsontwikkelingsgroepen (BOG's) daarin evolueert.



### *Vastgelegde werkprincipes*

Om de BOG's goed te laten draaien en de verantwoordelijkheid van de deelnemers duidelijk en helder te maken, legden we volgende afspraken vast:

**Engagement is persoonlijk** - we werken met mensen, niet met vertegenwoordigers. Je laten vervangen bij afwezigheid heeft geen zin. We vormen een lerend team dat samen verantwoordelijkheid neemt voor een kwalitatief beleidsontwikkelproces

**De klok draait vooruit** - Aanwezigen op ontwerpbijeenkomsten bepalen wat gaat gebeuren. Wie er niet is, kan vooraf input geven aan collega's, maar niet datgene terugdraaien waarvoor de groep heeft gekozen.

**Heldere kaders maken participatie mogelijk**: als iets vast staat, dan zeggen we dat ook. We willen zo transparant mogelijk zijn waarover participatie en mee beslissen mogelijk is en waarover niet.

## Evaluatie

Op donderdag 17 september 2015 vond de evaluatievergadering plaats m.b.t. het participatief leerproces, de BOG-werking. De kracht en werkpunten voor de toekomst werden in kaart gebracht.

### **Wat we hebben geleerd van het BOG-proces**

#### **Wat heeft het ons gebracht?**

De nieuwe methodieken om inspraak te realiseren gaven energie. Vrijwilligers waarderen de actieve manier van betrokken worden. Beroepskrachten krijgen nieuwe zuurstof voor de invulling van hun rol. PAD- en visiedagen typeren deze vernieuwing door de openheid waarmee in gesprek werd gegaan. Het overstijgen van het eigen verbond en werkterrein brengt nieuwe contacten tot stand waarin mensen elkaars creativiteit stimuleren, inspiratie opdoen en leren vanuit meer invalshoeken te kijken. Dat schept samenhang en laat zien dat we samen in Vlaanderen Ziekenzorg CM willen maken.

Tegelijk is het verbinden van zoveel perspectieven niet altijd eenvoudig. Het vraagt veerkracht en geduld. Soms ook loskomen van je eigen behoefte aan overzicht en controle. We leren nog steeds op dat vlak en daar komen ook frustraties aan te pas.

De externe begeleiding werd als zeer behulpzaam ervaren. Mensen melden dat ze de kracht van vragen stellen en waarderend onderzoeken hebben ontdekt. Ze zien het belang van actieve inbreng, initiatief en persoonlijke verantwoordelijkheid. Er ontstaat zelfvertrouwen door het zien van eigen kracht, door te merken dat eigen ideeën en meningen waarde hebben. 'Verandering begint bij jezelf' wordt meer het motto.

Hoewel participatieve methodieken versterkend werken, doordat processen in stappen worden opgebouwd en richting krijgen, leveren ze bij sommigen ook het gevoel op geleid te worden naar een bepaald doel. Geregeld evalueren, bijsturen en communiceren over het proces dat je loopt, wie welke rol op neemt en welk keuzes er worden gemaakt kan hieraan tegemoet komen. Tegelijk is het een proces waarin eenieder al doende leert en vertrouwen in elkaar opbouwt.

### **Wat we meenemen naar de actiewerkgroepen**

Men benadrukt hoe belangrijk het is om tijd en ruimte te nemen om aan iets te werken. Dit samen kunnen doen met mensen vanuit verschillende rollen is een absolute meerwaarde. Chronisch zieken zelf willen nog meer betrokken worden. Een goede duidelijke opbouw, eenvoudige methodes en tijdige planning, met aandacht voor tijdstip en plaats, zullen daarbij helpen.

Beroepskrachten willen elkaar ondersteunen in het opnemen van hun rol. Regelmatige intervisie om te leren van elkaar naar aanleiding van concrete casuïstiek is nodig. Tevens wordt gevraagd om beroep te kunnen doen op mensen met specifieke expertise. We denken daarbij bvb. aan expertise op vlak van communicatie en procesbegeleiding, gebruik juiste methodieken,...

Beter worden in het doordringen van de ganse organisatie is zeker een belangrijk aandachtspunt dat naar voor komt uit het proces dat is gelopen. Mensen zijn enthousiast en willen zorgen dat anderen in hun kern en hun verbond meegenomen worden in het verhaal dat we met Ziekenzorg CM willen schrijven. Enerzijds kan ieder die deelneemt vanuit eigen enthousiasme zelf anderen inspireren en uitnodigen om mee te doen. Anderzijds willen we werk maken van eenvoudige communicatiemiddelen die mensen in staat stellen om aan te haken en mee te volgen wat er gaande is.



## De handen uit de mouwen!

Via de clusteraanpak voeren we ons beleidsplan uit

Tijdens de Draaggroep-dagen begin juni 2015 (zie Mijlpaal 7, p.11) stelden we de clusteraanpak voor als manier om met dit PULSAR-Plan aan de slag te gaan. Hoe doen we dat? Heel eenvoudig: we bundelen de actielijnen die in elkaars verlengde liggen in een cluster en vragen aan alle geledingen van Ziekenzorg CM om zich in een clusteractiegroep te engageren.

Gezocht: mensen met goesting

Dit nieuwe beleidsplan omvat een dertigtal actielijnen. Voor de meeste actielijnen (23) wordt een actiegroep opgericht, om de toevertrouwde actielijn in praktijk te brengen en zodoende dit beleidsplan te realiseren.

Voor deze actiegroepen gingen we al in juli 2015 **op zoek naar mensen met goesting** die mee hun schouders willen plaatsen onder één of meerdere actielijnen. Iedere betrokkene bij Ziekenzorg CM ontving dan een overzicht van alle actielijnen en een korte omschrijving over wie we precies zoeken, zoals in een echte vacaturekrant. De deelnemers aan de Draaggroep-dagen kregen in juni al de kans om zich op te geven.

Concrete werking

- Elke actiegroep komt om de **zes à acht weken** samen, ongeveer vijfmaal per jaar. Dat is dus ook het engagement dat we minimaal vragen.
- De actiegroepen zijn gebundeld in clusters. De samenkomsten zijn ook op deze wijze voorzien zodat **kruisbestuiving** mogelijk is, dat de actiegroepen energie en resultaten kunnen uitwisselen.
- Als lid van een actiegroep maak je samen plannen rond de realisatie van de actielijnen, moedig je elkaar aan en help je elkaar om deze actielijnen in de praktijk om te zetten. Je leert van elkaar, inspireert elkaar om **nieuwe stappen vooruit** te zetten.
- Jaarlijks maken we een **stand van zaken** op en kan je ook beslissen of je jouw engagement in die actiegroep wenst verder te zetten.

We rekenen heel sterk op het enthousiasme en de deskundigheid van onze mensen om actief mee te werken aan dit nieuwe beleidsplan.

Dit zijn de clusters zoals die ook op de Raad van Bestuur in juni 2015 zijn goedgekeurd.



## 1.2 De veranderende samenleving daagt ons uit

### Omgevingsanalyse levert voer voor aanscherpen van onze visie

Tijdens de visiedagen in mei 2014 (zie Mijlpaal 5, p.10) bepaalden we de grote krachtlijnen die het corpus van ons beleidsplan vormgaven. Dit was geen oefening in luchtfietsen, we baseerden onze discussies op een uitgebreide voorstelling van belangrijke maatschappelijke trends en uitdagingen.

In dit hoofdstuk stellen we drie soorten ontwikkelingen voor die we als basis voor onze visiebepaling gebruikten: mega ontwikkelingen op maatschappelijk niveau, ontwikkelingen binnen het sociaal-culturele levensdomein, interne ontwikkelingen binnen Ziekenzorg CM.

Welke maatschappelijke ontwikkelingen en tendensen zullen naar alle waarschijnlijkheid de toekomstige werking van Ziekenzorg CM mee bepalen? En welke impact verwachten we daarvan op onze werking? Dit waren de **uitgangsvragen** die we ons stelden. De antwoorden zouden mee bepalen welke visie en krachtlijnen we voor dit beleidsplan moesten uitwerken.

We hebben gebruikt gemaakt van de **omgevingsanalyse** zoals IDEA Consult die heeft uitgewerkt. IDEA Consult levert toekomstgericht advies aan private en overheidsinstellingen, gebouwd op wetenschappelijk onderzoek. Deze omgevingsanalyse kwam er op vraag van Socius (Steunpunt Sociaal-Cultureel Werk), de Ambrassade (jeugdwerk en -beleid) en het Forum voor Amateurskunsten. De analyse moest ons toelaten op zoek te gaan naar wat er allemaal aan de gang is in onze samenleving en hoe die ontwikkelingen zich naar alle waarschijnlijkheid zullen doorzetten.

We geven die ontwikkelingen weer die we voor Ziekenzorg CM erg relevant vonden om mee te nemen in ons denkproces.

## A. Mega ontwikkelingen in de samenleving

- A1 De groeiende groep ouderen van 75+, met ouderdomsziekten, beperkte mobiliteit en specifieke zorgnoden stellen nieuwe uitdagingen (Plaatselijke werking, Blijven Reizen, Mantelzorg).
- A2 Er is een groeiende onzekerheid over de betaalbaarheid van de verzorgingsstaat in de huidige vorm vanwege de demografische verschuivingen (Plaatselijke werking, Blijven Reizen, Ariadne, Mantelzorg).
- A3 De sterke individualisering van de tijdsinvulling bemoeilijkt groepsvorming en (langdurig) engagement (Plaatselijke werking, Blijven Reizen, Ariadne).
- A4 We stellen een veranderende beschikbaarheid van individuen vast om zich te verenigen en te participeren vanwege langer werken, flexibilisering van de arbeidstijd,... (Plaatselijke werking, Blijven Reizen, Mantelzorg).
- A5 Nieuwe spelers in het vrijetijdsaanbod – zowel overheid als commerciële spelers – vergroten de concurrentie voor het middenveld om de aandacht van individuen in hun vrije tijd (Plaatselijke werking, Blijven Reizen).
- A6 Er is een toenemend probleem van armoede, welke de uitbouw van een duurzame samenleving ondermijnt (Ariadne, Mantelzorg, Blijven Reizen, Plaatselijke werking).
- A7 We zien een stijgende culturele verscheidenheid in de maatschappij (Plaatselijke werking, Blijven Reizen, Mantelzorg).
- A8 Bij een groeiende bevolkingsgroep zijn er door vergrijzing en toenemende armoede fysieke en/of financiële beperkingen om zich te verenigen en te participeren.

### Specifieke ontwikkelingen met relevantie voor Plaatselijke werking:

- A9 Toenemende krapte in (lokale) overheidsbudgetten zet overheden aan om taken als ruimtevoorziening voor sociaal-culturele activiteiten te herbekijken.

### Specifieke ontwikkelingen met relevantie voor Ariadne:

- A10 Door innovaties in digitale communicatie en sociale media ontstaan nieuwe manieren van verenigen en participeren.
- A11 Nieuwe methoden en tools om te leren, ontstaan door technologische (digitale) ontwikkelingen.
- A12 Aangroeiende groep 'niet-arbeidsbevolking' in de maatschappij.
- A13 Toenemende dualisering tussen hoog- en laagopgeleiden.
- A14 Vermogen tot kritische reflectie wint aan belang door groeiende informatie-overload.

## B. Ontwikkelingen binnen het domein sociaal-cultureel werk

- B1 Deelnemers/vrijwilligers shoppen of zappen tussen verschillende engagementen; het tijdelijk karakter van verenigen, deelnemen en vrijwilligerswerk (Plaatselijke werking, Blijven Reizen, Ariadne, Mantelzorg).
- B2 Verenigen en participeren, vertrekt steeds minder vanuit traditionele verhalen maar vanuit de ervaringswereld van individuen (Mantelzorg, Ariadne, Plaatselijke werking, Blijven Reizen).
- B3 Markt en overheid nemen in toenemende mate initiatief in de organisatie van het vrijetijdsaanbod (Plaatselijke werking, Blijven Reizen).
- B4 Er is een (subjectief) gevoel van toenemende drukte door verdere inburgering van het tweeverdienersmodel en de geglobaliseerde 24-uurseconomie (Plaatselijke werking, Blijven Reizen, Mantelzorg).
- B5 Niet iedereen heeft dezelfde mogelijkheden/ideeën over hoe de vrije tijd in te vullen (Blijven Reizen, Plaatselijke werking, Ariadne).
- B6 Leren via (multidisciplinaire) samenwerking, interactie en sociale verbanden (met gemeenschappen, groepen, bedrijfsleven,...) wint aan belang (Plaatselijke werking, Blijven Reizen, Mantelzorg).
- B7 We stellen de noodzaak van het leren over de levensloop heen vast, met nadruk op levenslange ontwikkeling en ontplooiing (Plaatselijke werking, Mantelzorg).
- B8 Het debat over de kerntaken van de overheid neemt toe en verscherpt de formulering van de beleidsprioriteiten. Ook: debat over verzorgingsstaat, actieve welvaartsstaat en participatiesamenleving (Ariadne, Mantelzorg).

### Specifieke ontwikkelingen met relevantie voor Plaatselijke werking:

- B9 We erkennen de superdiversiteit in de samenleving maar we hebben nog steeds moeite met de omgang ermee.

### Specifieke ontwikkelingen met relevantie voor Mantelzorg:

- B10 We stellen een stijgend aantal alternatieve leefarrangementen en woonvormen vast.

### Specifieke ontwikkelingen met relevantie voor Blijven Reizen:

- B11 Keuzes worden in mindere mate opgelegd van bovenaf. Het individu wordt geappelleerd om zelf keuzes te maken.

### Specifieke ontwikkelingen met relevantie voor Ariadne:

- B12 Er is het belang van vrije tijd voor de constructie van iemands identiteit.

## C. Interne ontwikkelingen in kaart

### C-AR Ariadne

- C-AR1 Om jonge chronisch zieke mensen te bereiken is het absoluut belangrijk om digitaal aanwezig te zijn!
- C-AR2 Er is nu een grote groep die we nog niet bereiken: we moeten de werking meer decentraliseren, letterlijk dichterbij de mensen brengen.
- C-AR3 Ziekenzorg CM moet meer de vakbond van chronisch zieke mensen worden.

### C-BR Blijven Reizen

- C-BR1 Inzake de zorgbehoefte moeten we het evenwicht bewaren tussen haalbaarheid voor vrijwilliger en deelname mensen met zware zorggraad (voor wie we er op de eerste plaats zijn).
- C-BR2 Nieuwe formules, nieuw aanbod en meer inspelen op individuele wensen van vakantiegangers zijn belangrijk om meer jonge(re) zieken te bereiken met ons aanbod.

### C-PW Plaatselijke werking

- C-PW1 We moeten blijven inzetten op werving nieuwe vrijwilligers. Dit moet uitgroeien tot een permanent werkingpunt binnen Ziekenzorg CM. Dit vraagt een aantrekkelijke vereniging en een goed vrijwilligersbeleid.

### C-MAZO Mantelzorg

- C-MAZO1 Mantelzorgers (mensen met dezelfde ervaringen) samenbrengen, blijft essentieel. We zijn wel toe aan een positieve naam voor 'lotgenotencontact'.
- C-MAZO2 Aandacht voor mantelzorg en de mantelzorger dient een sterker vertrekpunt te worden binnen de plaatselijke werking.

## Aan de slag met deze analyse

De presentatie van deze omgevingsanalyse tijdens de visiedagen bood een leidraad om ons denken over de toekomst scherp te stellen. Het vormde een **goede basis** om gefundeerde discussies en reflecties tot stand te brengen, om inzichten aan te reiken die aanleiding geven tot het bijstellen, herdenken of behouden van de huidige werking.

We hebben deze oefening dus als rode draad meegenomen in het verdere participatieve leerproces. De aangegeven ontwikkelingen fungeerden als een vuurtoren bij de verdere uitwerking van de actielijnen en –plannen.

## 1.3 Missie en identiteit

“We optimaliseren de inspraak en inbreng in de vereniging en in de samenleving”, zo stond het als zesde beleids optie neergepend in ons vorige Beleidsplan, het Ithaka-plan. In onze zoektocht hoe we die nieuwe communicatie- en beslissingsstructuur konden vormgeven, was het snel duidelijk dat we eerst moeten stilstaan bij de identiteit van Ziekenzorg CM. Dit is nodig om een referentiepunt te hebben waarop we alle vernieuwingen én het behoud van onze sterktes kunnen enten.

In dit hoofdstuk beschrijven we de vruchten van deze zoektocht, bevestigen we waarin we al goed zijn, vertalen dit in prioritaire opdrachten en herbevestigen we onze missie.

### Missie

Ziekenzorg CM verenigt chronisch zieke mensen, zorgbehoevende personen én gezonden die het voor elkaar opnemen met als doel een veelzijdige persoonsontwikkeling én een volwaardige participatie aan het maatschappelijk leven.

#### Om dit doel te bereiken wordt binnen Ziekenzorg CM gewerkt aan:

- Het opbouwen, versterken en in stand houden van het sociaal netwerk door middel van een gedifferentieerd activiteiten aanbod, contacten thuis en dienstverlening.
- Het in stand houden of verstevigen van de weerbaarheid van chronisch zieke mensen, zorgbehoevende personen en hun mantelzorgers door middel van een aanbod van vormings- en infoactiviteiten en lotgenotencontact.
- Het verdedigen van de belangen van chronisch zieke personen én hun omgeving door middel van sociale acties waarbij de eigen ervaringsdeskundigheid steeds centraal staat.
- Het deskundig ondersteunen van iedereen die een vrijwillig engagement opneemt door middel van een hedendaags vrijwilligersbeleid.

#### In de uitbouw van de vereniging laat Ziekenzorg CM zich prioritair leiden door:

- Evangelische waarden waarin de aandacht voor de zwaksten centraal staat.
- Het gelijkwaardigheidsbeginsel tussen alle mensen, in het bijzonder tussen chronisch zieke personen en gezonden. Een zo groot mogelijke wederkerigheid is een streefdoel.
- Democratische principes, met respect voor ieders mening en kans tot engagement voor iedereen.

## Versterking van onze identiteit

Een belangrijke fase in het participatief proces was de zoektocht naar de bevestiging of een eventuele herijking van onze identiteit: wie zijn we, wat bindt ons? Het resultaat was **een blik op de identiteit van Ziekenzorg CM met vier belangrijke identiteitskenmerken** die op alle niveaus in onze werking zijn terug te vinden.

### 1 – Waar mensen het voor elkaar opnemen

Dit is onze centrale drijfveer, dit vertaalt onze visie op mens en samenleving en onze rol hierin:

- we willen een warme en solidaire vereniging zijn;
- inclusie en integratie zijn voor ons belangrijk;
- we hebben begrip voor ieders wensen;
- de zwakkere staat centraal;
- de noden en verwachtingen van de doelgroep zijn een inspirerend oriëntatiepunt;
- onze christelijke wortels bepalen onze partijdige keuze voor kwetsbare mensen;
- we zijn een open vereniging.

### 2 – We beslissen samen en voeren op maat uit

Binnen Ziekenzorg CM is er een sterke betrokkenheid van chronisch zieken, vrijwilligers, mantelzorgers, ... Alle perspectieven en behoeftes komen op tafel en zijn onderwerp van gesprek en actie.

Deelkenmerken zijn:

- we nemen onze tijd om algemeen geldende afspraken en werkpunten uit te werken (zoals voor dit beleidsplan);
- we hebben een gedifferentieerde aanpak om dit in praktijk te brengen.

### 3 – Binnen Ziekenzorg CM geniet iedereen een grote autonomie

Dat biedt voor onze organisatie brede mogelijkheden en perspectieven. Ieder ervaart een grote vrijheid van denken en handelen, en tegelijk blijven we zoeken naar de 'grootste gemene deler', de verbindingen tussen alle deelaspecten van de werking.

Specifieke kenmerken:

- Er is een grote diversiteit binnen de vereniging, met een grote beslissingsautonomie;
- De kleinere autonome kernen van onze werking bieden een warme context om te participeren en 'je ding te kunnen doen' (eigenaarschap).



## 4 – Onze inbedding kleurt mee onze werking

We zijn een vereniging die de lokale autonomie weet te verbinden aan een groter geheel. Gezien onze lange traditie hebben we expertise opgebouwd om de samenleving oplossingen en acties aan te reiken die onze doelgroepen ten goede komen.

Dit wil onder meer zeggen:

We zijn een unieke vereniging op vlak van inbedding en verwevenheid (CM, ACW, parochie);

We hebben sterke contacten opgebouwd met diverse overheden.

## Onze opdracht als Ziekenzorg CM

De kenmerken van onze identiteit hebben we gekoppeld aan de bevindingen uit de omgevingsanalyse (zie verder, p.19). Uit die oefening distilleerden we de meest prioritaire opdrachten die we in de deelwerkingen van Ziekenzorg CM in de toekomst willen realiseren. Alle opdrachten die meer dan 60 procent scoorden (4,2 op 7) beschouwen we als prioritaire opdracht binnen dit werkterrein.

	Isolément doorbreken = (lotgenoten) contact	Participeren in initiatief	Empoweren en emanciperen	Informatie geven	Belangen behartigen	Socio-culturele activiteiten (ontspanning)	Last verlichten (respit-zorg)
<b>Plaatselijke werking</b>	6,2	4,4	3,7	3,5	3,2	3,6	2,8
<b>Blijven Reizen</b>	5,14	3,2	3,7	3,1	2,7	5,0	4,6
<b>Mantelzorg</b>	4,8	2,7	3,6	4,6	5,0	2,1	5,0
<b>Ariadne</b>	5,0	4,3	5,2	3,8	4,8	3,0	1,6

Deze prioritaire opdrachten hebben we als leidraad meegenomen in de *mindset* en de opmaak van de actielijnen.

## Blijven doen waar we sterk in zijn

Voortbouwen op wat ons al uniek maakt, is steeds een rode draad geweest in het participatief proces voor dit nieuwe beleidsplan. Ook de visitatiecommissie van de overheid, die de werking van Ziekenzorg CM en de realisatie van het lopende beleidsplan evalueert, benadrukte de sterktes van onze werking. Tijdens de vele inspraakmomenten ter voorbereiding van dit beleidsplan gaven de deelnemers aan dat we best fier mogen zijn op wat we al gerealiseerd hebben. Hieronder lijsten we enkele werkingsaspecten op die we graag willen bestendigen.

### Algemeen

- De visitatiecommissie waardeert het belang dat Ziekenzorg CM hecht aan de inspraak van vrijwilligers en de inspanningen die hierrond worden gedaan.
- Eveneens waardeert zij de kwalitatieve bevragingen waarop Ziekenzorg CM zich baseert om haar beleid te enten.
- De visitatiecommissie waardeert het experiment rond competenties dat Ziekenzorg CM heeft opgestart.
- De visitatiecommissie waardeert de wijze waarop Ziekenzorg CM erin slaagt om landelijke activiteiten op te zetten en naar hun 1.190 afdelingen te verspreiden. Dit is een sterkte van de organisatie.

### Plaatselijke werking

- We blijven inzetten op werving van nieuwe vrijwilligers. Dit blijft een permanent werkingspunt binnen Ziekenzorg CM. Dit vraagt een aantrekkelijke vereniging en een goed vrijwilligersbeleid.
- De visitatiecommissie waardeert de wijze waarop Ziekenzorg CM de bestuursvernieuwing aanpakt. Dit gebeurt samen met de afdelingen in een sfeer van overleg, dialoog en reflecties.
- De gemeenschapsvormende functie is binnen Ziekenzorg CM héél sterk ingevuld.
- We blijven inzetten op innovatieve werkvormen (warme buurt, Buren helpen Buren, Bellissimo, ...).

### Blijven Reizen

- We blijven een geactualiseerd en hedendaags aanbod aanbieden zodat voldoende deelnemers en vrijwilligers geboeid blijven in ons aanbod.
- We blijven het evenwicht bewaken tussen de haalbaarheid (m.b.t. zorgbehoefte) voor vrijwilligers en de deelname van deelnemers met zware zorggraad (voor wie we er op de eerste plaats zijn).

## Ariadne

- We blijven de weerbaarheid van chronisch zieke mensen in stand houden door het aanbod van vormings- en infoactiviteiten en lotgenotencontact.
- We bestendigen de uitbouw van de Vlaamse Pijnliga en van de samenwerking met patiëntenorganisaties.
- We blijven de belangen van chronisch zieke personen verdedigen door sociale acties waarbij de eigen ervaringsdeskundigheid centraal staat. We beschouwen de verdere uitbouw van het Vlaams Patiëntenpanel als een laagdrempelige methodiek om ervaringsdeskundigheid te bundelen.
- We zien de uitbouw van de Ariadnewerking als opportuniteit om tot een verjonging te komen.

## Mantelzorg

- Mantelzorgers samenbrengen is essentieel. We blijven inzetten op het samenbrengen van mantelzorgers omdat het delen van ervaringen en goede infomomenten belangrijk zijn en kracht geven om de zorg vol te houden.
- De waardering van mantelzorgers en de sensibilisering van de samenleving m.b.t. het belang van mantelzorg blijven belangrijke uitdagingen.
- We werken verder om de aandacht van mantelzorg ook binnen de plaatselijke werking een sterk vertrekpunt te laten zijn.
- We blijven de belangenbehartiging van mantelzorgers verder uitbouwen en versterken, door en voor mantelzorgers.

## Aandacht voor onze verbeterpunten

Vanuit de visitatiecommissie werden eveneens een aantal verbeterpunten naar voor geschoven en één aanbeveling. Actief maken we werk van werkpunten in het nieuwe beleidsplan.

## Verbeterpunten

- Een meer transparante begroting
- Een sterkere uitbouw van culturele functie, meer extern gericht
- Diversiteit en interculturaliteit

## Aanbeveling

- Reguliere werking meer zichtbaar in rapportage

## Nieuwe manier van werken en kijken

Zes rode draden

Doorheen dit beleidsplan zijn allerlei rode draden geweven die niet onmiddellijk zichtbaar zijn in het nieuwe tapijt dat we de voorbije jaren hebben geknoopt. Daarom laten we er graag even ons licht op schijnen. Het gaat om:

- 1 – een copernicaanse touch,
- 2 – het werken met actielijnen en actiegroepen,
- 3 – de uitwerking van de indicatoren bij de actielijnen,
- 4 – de consequenties voor iedere actor: nieuwe rollen,
- 5 – verhalen en ervaringen delen, ter inspiratie,
- 6 – de vernieuwing die we voor ogen hebben.

### 1 – De copernicaanse touch: chronisch zieke mensen, mantelzorgers en vrijwilligers bepalen de koers van onze vereniging

We willen de komende jaren inzetten op een verschuiving van perspectief dat we al in het vorige beleidsplan hadden opgestart: niet 'voor' maar 'met', 'samen'. We nemen het perspectief van de chronisch zieken en de mantelzorgers. We nemen hun inbreng, vragen, noden en verwachtingen als inspirerend oriëntatiepunt, waarrond alles draait wat Ziekenzorg doet. Zo komen we tot een soort copernicaanse omwenteling: Ziekenzorg CM draait om de chronische zieke mens en de mantelzorger.

Het perspectief van de chronisch zieke en de mantelzorger wordt zo de sokkel van Ziekenzorg CM. Op die sokkel plaatsen we met trots de duizend-en-een diverse acties en projecten die de lokale werkingen en de nieuwe geclusterde actiegroepen in al hun verscheidenheid realiseren.

### 2 – Actielijnen en actiegroepen: het participatieve proces van onderen uit heeft 29 prioritaire actielijnen opgeleverd die we de komende jaren via actiegroepen willen realiseren.

We proberen dus consequent de lijn door te trekken: we zijn participatief begonnen en we doen de komende jaren door. Iedereen krijgt de kans om zich te engageren in een actiegroep. We organiseren die actiegroepen op die manier dat iedereen ook in staat is om te participeren (mobiliteit). Bovendien laten we diverse actiegroepen op het zelfde moment en op dezelfde locatie vergaderen, zodat kruisbestuiving mogelijk is. Zo brengen we het principe van **eigenaarschap** in vervulling: wie in de actiegroepen zit en een engagement opneemt, is 'eigenaar' van dit deeltje van het beleidsplan. Niet 'Ziekenzorg CM', niet de 'Raad van Bestuur', niet enkel de beroepskrachten.

### 3 – Indicatoren: we zoeken een mooi evenwicht tussen kwantitatieve en kwalitatieve indicatoren om regelmatig te bekijken hoe ver we staan in de realisaties van de actielijnen.

Om te 'meten of we goed bezig zijn' geven we bij elke actielijn in dit beleidsplan 'indicatoren' mee. Uiteraard geven 'aantallen' een beeld van evolutie: percentages nieuwe vrijwilligers, een daling/stijging t.o.v. een nulmeting, het aantal deelnemers aan activiteiten, een stijging van het aantal bezoekers van een (nieuwe) site, ... We willen ook verder kijken en zo goed mogelijk nagaan of we ook kwalitatief goed bezig zijn. Dat kan bijvoorbeeld in een welbepaalde output: een succesvolle vorming die steeds beter wordt, vrijwilligers die beter kunnen omgaan met groepsdynamische processen, mantelzorgers die een verbetering van hun positie aanvoelen, ... In de mate van het mogelijke proberen we hiervoor alert te zijn tijdens de uitvoering van het beleidsplan. Ook kunnen we signalen beter capteren die onze leden of partners geven: ze zien (meer) het belang in van een bepaalde belangenbehartiging, van een efficiëntere samenwerking, ze zijn tevreden over een gelopen proces, we zetten obstakels en kansen in kaart, ... Dergelijke signalen kunnen we omzetten in acties en experimenten, die op hun beurt kwantificeerbaar zijn.

### 4 – Nieuwe rollen: we herdefiniëren de rollen van de actoren die van Ziekenzorg CM een levendige en warme vereniging maken, voornamelijk de chronisch zieke persoon, de mantelzorger, de vrijwilliger en de beroepskracht.

Samenvattend: we spreken de **chronisch zieke persoon** en de **mantelzorger** aan op hun **kracht**, we spreken de **vrijwilliger** aan op zijn **goesting en talent**, we spreken het **professioneel kader** aan op hun ondersteuning op maat, hun rol van '**mogelijkmaker**'.

#### Bekeken vanuit het standpunt van de chronisch zieke persoon:

“Ziekenzorg CM doet meer dan zorgen voor mij als chronisch zieke persoon. In de eerste plaats word ik erkend in de uitdaging die mijn ziekte voor me vormt en word ik gesteund om mij als mens verder te ontplooien. Ontspanning, contact met lotgenoten en zorg staan centraal, en daarbij neem ik zelf een actieve rol op door activiteiten mee vorm te geven. Door te focussen op mijn kracht, krijg ik uitzicht op een rijkere invulling van mijn leven en kan ik actief participeren in de samenleving.”

#### Vanuit de mantelzorger:

“Ziekenzorg CM biedt mij de mogelijkheid om voorbij het dagelijkse zorgen te kijken. Met andere mantelzorgers deel ik ervaringen en ga ik op zoek naar inspiratie om de zorg en ondersteuning voor de chronisch zieke persoon te verfijnen. Ziekenzorg CM helpt mij een grotere waardering en erkenning te krijgen – ook maatschappelijk – voor de zorgende taak die ik opneem. Samen zoeken we naar vernieuwende wegen om onze belangen sterker te behartigen, op lokaal, regionaal en nationaal (beleids)niveau.”

#### Vanuit de vrijwilliger:

“Ziekenzorg biedt mij een zingevend en waardevol engagement. Ik kan zelf bepalen hoeveel tijd en energie ik hieraan besteed, ook wanneer het voor mij ophoudt. Ik word aangesproken op mijn talenten, competenties en vaardigheden. Ik doe daarom wat ik graag doe en wat mij goesting geeft. Wat voor energie en voldoening zorgt, leidt vanzelf tot een goed resultaat. Samen met de andere vrijwilligers verwelkomen we nieuwe ideeën en inzichten en staan we open voor een frisse wind doorheen onze werking.”

**Vanuit de beroepskracht:**

“Mijn werk en engagement wordt aangestuurd door wat de chronisch zieke persoon, de mantelzorger en de vrijwilliger nodig hebben. Ik maak mee mogelijk wat zij willen, maar niet altijd kunnen of durven. Ik reik hen mijn expertise en informatie aan en neem een aanmoedigende en stimulerende houding aan. Ik stel me 'ten dienste van', geloof ten volle in hun kracht en begeleid hen in dit proces van empowerment en emancipatie. Ik verbind hen met andere personen en werkingen en geef op die manier inspiratie en goesting door.”

**5 – Verhalen: het delen van wat we aan het realiseren zijn, de kruisbestuiving, ieders ervaringen en verhalen, dit alles wordt een belangrijke inspiratiebron bij de realisatie van het beleidsplan.**

We willen de vernieuwing willen bestendigen en kracht bijzetten door het vertellen en delen van verhalen, grote en kleine, binnen en buiten de organisatie. We willen goed worden in de interactieve aanpak, zowel online als in elke live ontmoeting: dialoog voeren, elkaar beluisteren en bevragen, kennis en ervaring uitwisselen, co-creëren... Daarmee dragen we in elke vorm van communicatie bij aan de warme samenleving waaraan we willen meebouwen.

Tegelijk willen we diverse interne en externe experts aantrekken op vlak van schrijf- en interviewvaardigheid, voor het opbouwen van het interactieve online gebeuren, ... Zij kunnen meehelpen om een professionalisering op het gebied van communicatie op gang te brengen.

**6 – Vernieuwing: in vele actielijnen beogen we als effect dat we ook nieuwe chronisch zieke mensen, mantelzorgers en vrijwilligers zullen bereiken en aantrekken.**

Liever dan 'verjonging' spreken we over 'vernieuwing'. Verjonging is uiteraard nodig en een belangrijk aandachtspunt. Maar we benadrukken dat we eerder een verhaal van diversifiëren en dynamiseren willen brengen: we zoeken vele soorten vrijwilligers met vele soorten engagement voor vele soorten van projecten en activiteiten! De intentie is om onszelf diep in te weven in de samenleving van vandaag en van morgen.

## Deel 2 – Ziekenzorg CM vandaag in woord en beeld

### 2.1 Inleiding

Dagelijks worden er mensen ernstig en chronisch ziek. Leven met een chronische ziekte vergt bijzonder veel energie en inspanningen. Chronisch zieke mensen hebben vaak nood aan een helpende hand, een bondgenoot die prettige en moeilijke momenten deelt. Ziekenzorg CM biedt – dankzij de inzet van vele vrijwilligers – dit bondgenootschap aan vele chronisch zieke mensen en hun omgeving.

Chronisch ziek of zorgbehoevend zijn, isoleert. En eenzaamheid wordt in onze samenleving een almaar groter en nijpender probleem. Met onze werking willen we daartegen een krachtig en bestendig front vormen. Centraal staat de deelname aan het maatschappelijk leven door chronisch zieke en zorgbehoevende mensen. Geloof in de kracht van mensen staat centraal in de werking van Ziekenzorg CM. Met zijn werking wil Ziekenzorg CM chronisch zieke mensen ondersteunen om eigen kracht en identiteit te ontwikkelen, steun te bieden in de uitbouw van een kwaliteitsvol leven. We geven chronisch zieke mensen en mantelzorgers een steun om vanuit hun ervaringen te wegen op het beleid.

Zo willen en kunnen we er samen over waken dat in onze samenleving rechtvaardige keuzes worden gemaakt. De inzet van heel wat mensen samen, elk volgens eigen mogelijkheden, maakt dat Ziekenzorg CM een dynamische vereniging is, actief op verschillende terreinen en niveaus. Een vereniging met een boeiende mix van mensen met en zonder gezondheidsproblemen. Op deze manier bouwt Ziekenzorg CM mee aan een democratische en vooral inclusieve samenleving.

## 2.2 Plaatselijke werking

### Aantal plaatselijke werkingen

Ziekenzorg CM is actief in **1.163 plaatselijke kernen**.

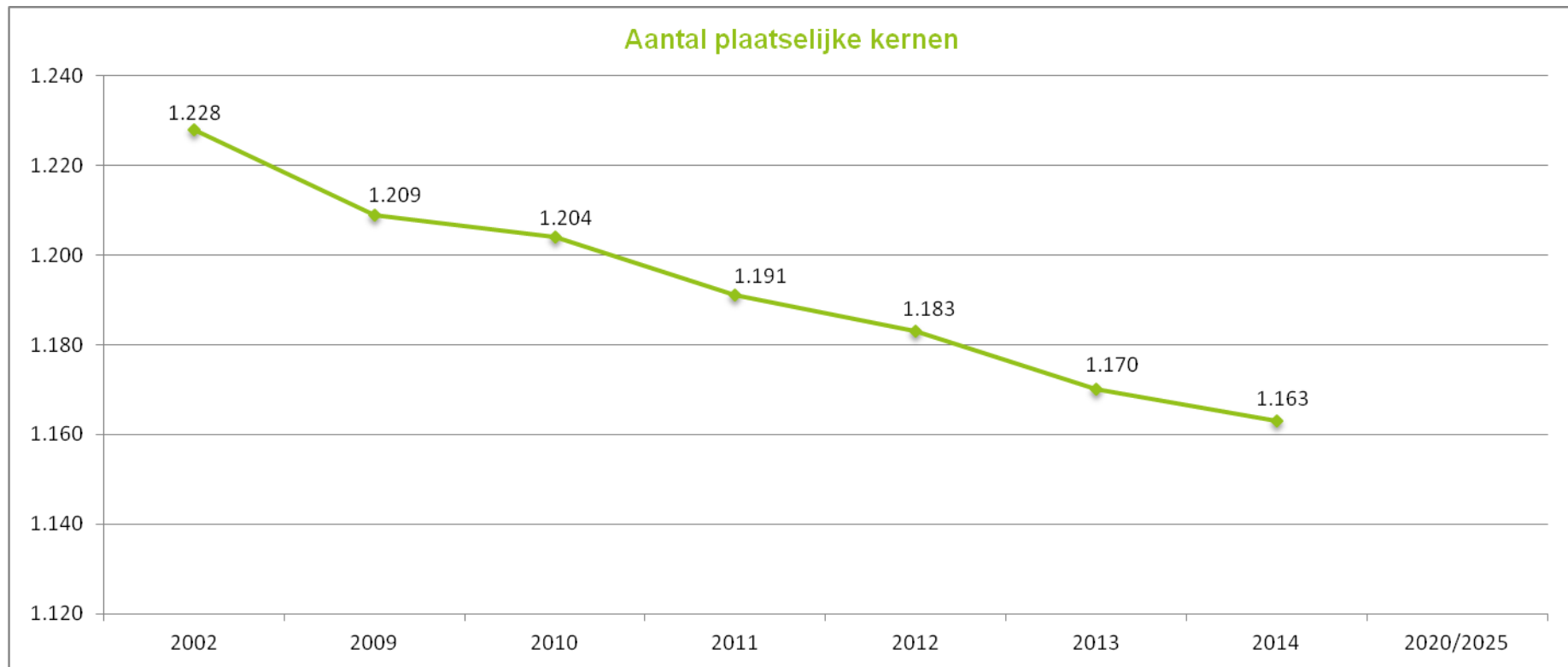
Deze plaatselijke werking, dicht bij de mensen en in elke buurt in Vlaanderen, is één van de sterke elementen van onze werking.

Op tien jaar tijd is er een lichte daling (5,2 procent - 65 groepen) op te merken van het aantal actieve groepen.

Overzicht per regio

Verbond	2002	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Antwerpen	150	134	134	130	130	126	122
Regio Mechelen-Turnhout	179	178	173	170	167	167	167
Leuven	132	135	133	133	133	132	130
Brugge	43	44	44	46	43	43	43
Zuid-West-Vlaanderen	77	76	76	75	75	75	75
Oostende	56	56	56	56	56	54	54
Roeselare-Tielt	34	35	35	35	33	32	32
Midden-Vlaanderen	143	149	149	149	151	149	149
Waas en Dender	66	67	66	66	64	62	62
Sint-Michielsbond	133	120	128	121	121	120	120
Limburg	215	215	210	210	210	210	209
<b>Totaal</b>	<b>1.228</b>	<b>1.209</b>	<b>1.204</b>	<b>1.191</b>	<b>1.183</b>	<b>1.170</b>	<b>1.163</b>





Daarnaast zijn er 173 specifieke creaclubs actief.  
Deze creawerkingen brengen op regelmatige basis zieke en gezonde personen samen om creatief actief te zijn.

Overzicht per regio

Verbond	Creaclubs	Vrijwilligers
Antwerpen	20	155
Mechelen-Turnhout	8	48
Leuven	23	166
Brugge	12	30
Zuid-West-Vlaanderen	0	0
Oostende	0	0
Roeselare-Tielt	0	82
Midden-Vlaanderen	38	146
Waas en Dender	5	38
Sint-Michielsbond	5	51
Limburg	62	251
<b>Totaal</b>	<b>173</b>	<b>967</b>

## Activiteiten – Aanbod

Chronisch zieke mensen zien hun sociale contacten verschromelen. Dat sociaal isolement verhelpen we met een gevarieerd plaatselijk activiteitenaanbod, op maat van chronisch zieke mensen.

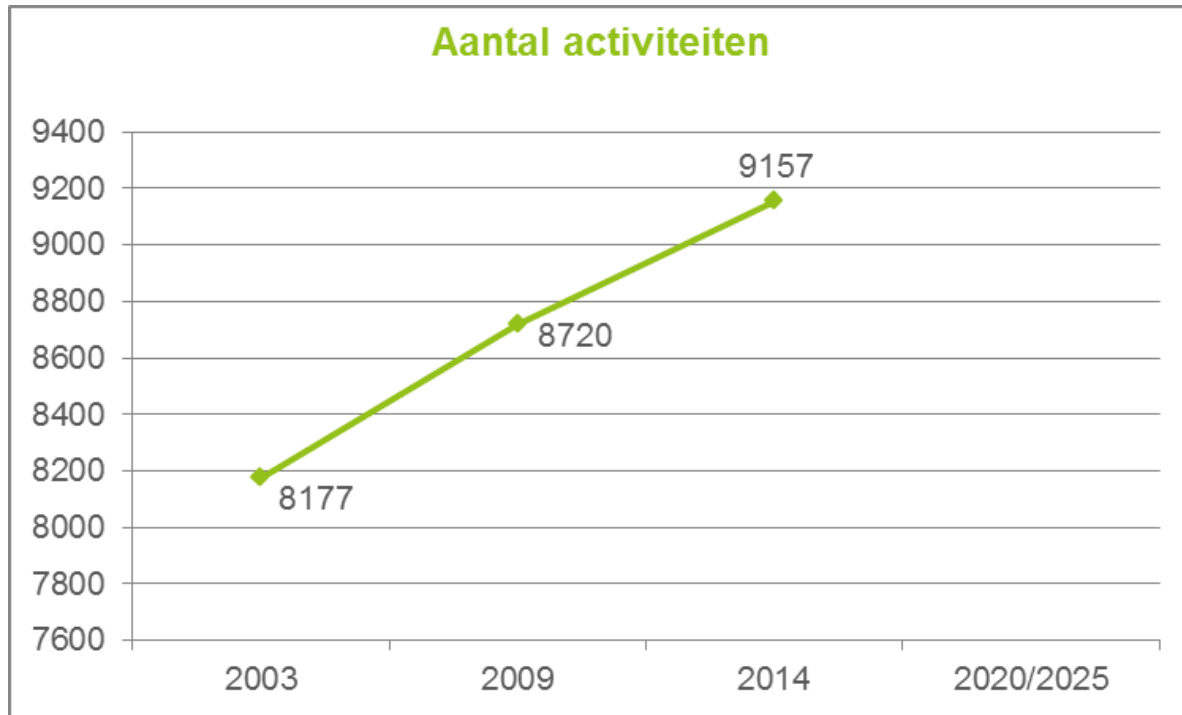
Naast een ruim gamma aan **ontmoetingsactiviteiten** is er een **educatief aanbod** dat erop gericht is de doelgroep te ondersteunen. Nog andere activiteiten hebben eerder een **culturele insteek**, zowel georganiseerd voor eigen als voor een breder publiek. Zo treden de plaatselijke werkingen naar buiten en nemen ze deel aan het bestaande culturele aanbod in Vlaanderen. Een aantal activiteiten kunnen we tot slot eerder klasseren onder de noemer **sociale actie**.

In 2014 organiseerden de **1.163 plaatselijke groepen 9.157 activiteiten**.

Het aantal georganiseerde activiteiten blijft stabiel binnen Ziekenzorg CM. In vergelijking met 2003 is het aantal georganiseerde activiteiten zelfs met 11 procent toegenomen. Jaarlijks worden een of meerdere nieuwe thema's uitgewerkt die kernen kunnen inspireren om hun activiteiten vorm te geven. Momenteel zijn er 25 uitgewerkte thema's (Slaap, Blijf in beweging, Valpreventie, Patiëntenrechten, ...)

Overzicht georganiseerde activiteiten per regio

Verbond	Ontmoeting	Crea	Educatie/Zingeving	Cultureel	Sociale actie	Totaal
Antwerpen	699	18	175	188	12	1.092
Regio Mechelen-Turnhout	832	119	218	248	12	1.429
Leuven	286	68	377	100	1	832
Brugge	150	13	102	58	2	325
Zuid-West-Vlaanderen	286	25	201	85	6	603
Oostende	250	31	144	78	4	507
Roeselare-Tielt	165	5	124	61	3	358
Midden-Vlaanderen	506	109	409	288	33	1.345
Waas en Dender	199	5	76	85	8	373
Sint-Michielsbond	446	44	144	100	8	742
Limburg	604	525	190	225	7	1.551
<b>Totaal</b>	<b>4.423</b>	<b>962</b>	<b>2.160</b>	<b>1.516</b>	<b>96</b>	<b>9.157</b>



Activiteiten creaclubs

<b>Verbond</b>	<b>Aantal activiteiten</b>
Antwerpen	205
Regio Mechelen-Turnhout	122
Leuven	258
Brugge	90
Zuid-West-Vlaanderen	0
Oostende	0
Roeselare-Tielt	0
Midden-Vlaanderen	304
Waas en Dender	79
Sint-Michielsbond	51
Limburg	525
<b>Totaal</b>	<b>1.634</b>

**70 procent** van de plaatselijke kernen organiseert zes of meer activiteiten op jaarbasis.

Verbond	1	2 - 5	6 - 10	11 - 15	+ 15	Onbekend
Antwerpen	1	16	52	37	6	1
Regio Mechelen-Turnhout		33	82	28	15	1
Leuven	7	53	50	14	4	2
Brugge	1	9	19	9	2	
Zuid-West-Vlaanderen	1	10	31	21	3	4
Oostende		8	27	12	5	
Roeselare-Tielt		1	16	10	5	
Midden-Vlaanderen	1	12	46	39	25	7
Waas en Dender	2	21	22	8	1	2
Sint-Michielsbond	3	35	54	9	7	6
Limburg	8	72	64	30	24	11
<b>Totaal</b>	<b>24</b>	<b>270</b>	<b>463</b>	<b>217</b>	<b>97</b>	<b>34</b>
<b>%</b>	<b>2,17</b>	<b>24,43</b>	<b>41,90</b>	<b>19,64</b>	<b>8,78</b>	<b>3,08</b>

Als we sterker inzoomen op het type van georganiseerde activiteiten, zien we een verschuiving naar meer **ontmoetingsactiviteiten** (+ 5 procent) en een daling van het aandeel educatieve en sociale actie-activiteiten.

	2003	2009	2014
Ontmoeting	3.503 (42,80%)	3.854 (43,40%)	4.423 (48,30%)
Crea			962 (10,50%)
Educatie/Zingeving	2.816 (34,40%)	2.976 (33,50%)	2.160 (23,59%)
Cultureel	1.651 (20%)	1.733 (19,50%)	1.516 (16,56%)
Sociale actie	207 (2,50%)	303 (3,40%)	96 (1,05%)
<b>Totaal</b>	<b>8.177</b>	<b>8.866</b>	<b>9.157</b>

Op basis van de georganiseerde activiteiten hebben we tevens een typologie opgesteld van onze plaatselijke groepen. Ruim 72 procent van alle plaatselijke groepen organiseert een gevarieerd aanbod aan activiteiten waar drie of vier functies van het sociaal-cultureel werk aan bod komen (ontmoeting, educatieve, culturele en sociale acties).

	2014	%
Kernen - enkel ontmoeting (+ crea)	83	7,50
Kernen - ontmoeting/info/vorming (zingeving)	172	15,54
Kernen - ontmoeting/info/vorming/cultuur	601	54,29
Kernen - ontmoeting/info/vorming/cultuur/sociale actie	78	7,05
Andere	143	12,92
Onbekend	30	2,71
<b>Totaal</b>	<b>1.107</b>	<b>100,00</b>

## Deelnemers activiteiten

In 2014 telden we **499.425 deelnemers** aan de georganiseerde activiteiten. Dit is **gemiddeld 53 aanwezigen per georganiseerde activiteit**.

	Aantal deelnemers	Gemiddeld
Ontmoeting	296.932	67
Crea	21.312	18,7
Vorming	83.008	38,1
Cultureel	96.145	63,4
Sociale actie	2.028	21,5
<b>Totaal</b>	<b>499.425</b>	<b>53</b>

## Individueel contact

Typisch aan de werking van Ziekenzorg CM zijn de bijzondere acties die ondernomen worden voor mensen die omwille van ziekte **thuisgebonden** zijn. Elke plaatselijke kern organiseert kwalitatief individueel contact (huisbezoek). Gezonde vrijwilligers gaan op bezoek bij chronisch zieke of zorgbehoevende mensen thuis, in hun eigen vertrouwde omgeving en verhinderen dat chronisch zieke mensen en hun omgeving sociaal en maatschappelijk geïsoleerd geraken. Op deze manier wordt hard gewerkt aan een hecht sociaal weefsel dicht bij huis. Op jaarbasis worden 1.500.000 contacten thuis gerealiseerd bij chronisch zieke mensen en hun mantelzorger.

## Vrijwilligers

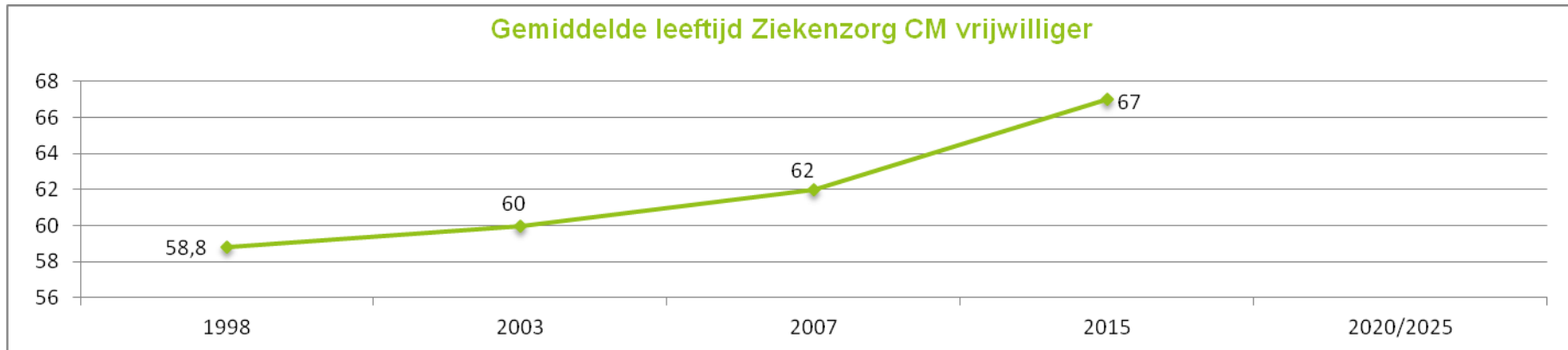
De plaatselijke werking, vanuit alle andere Ziekenzorg CM-initiatieven, drijft op de inzet van vrijwilligers.

In de 1.163 plaatselijke kernen en 173 creaclubs zijn (eind 2014) **21.580 vrijwilligers actief**. In vergelijking met tien jaar geleden (2003) is dit een daling met 1.203 vrijwilligers (5,3 procent).

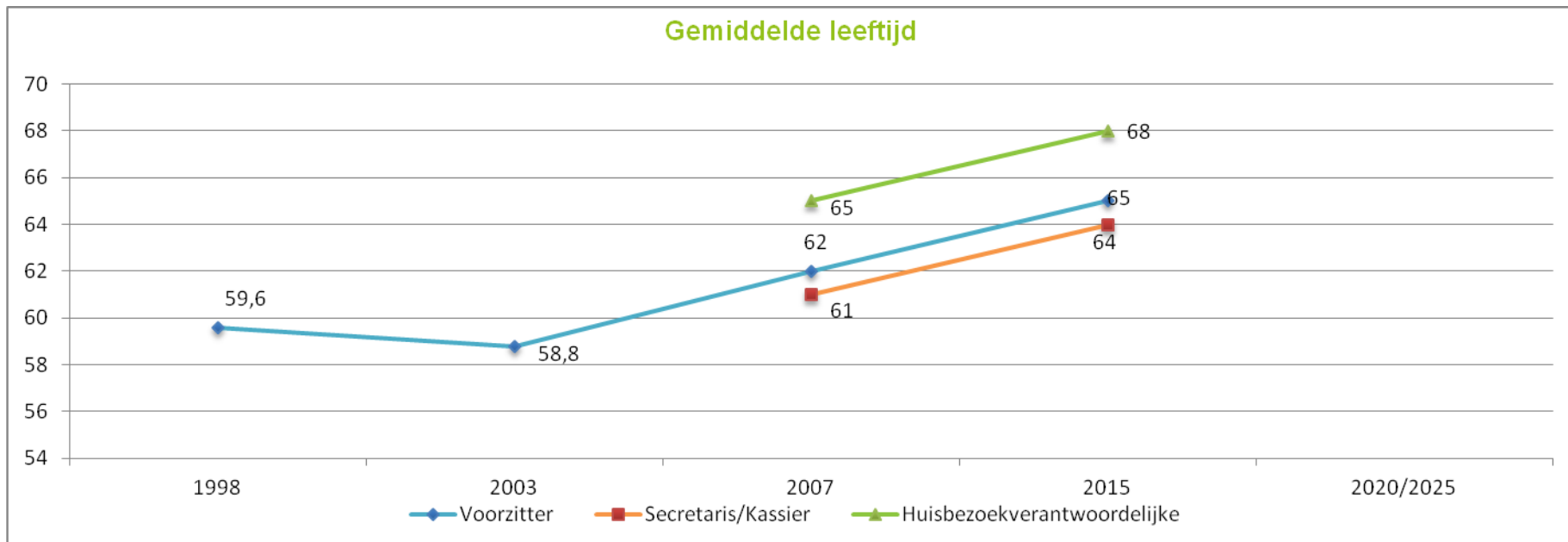
Verbond	2003	2009	2014
Antwerpen	2.650	2.696	2.306
Regio Mechelen-Turnhout	3.627	3.801	2.817
Leuven	2.115	2.594	2.546
Brugge	640	655	503
Zuid-West-Vlaanderen	1.300	1.050	930
Oostende	821	780	698
Roeselare-Tielt	987	1.011	778
Midden-Vlaanderen	3.263	3.284	3.346
Waas en Dender	736	1.716	1.357
Sint-Michielsbond	2.450	2.377	1.608
Limburg	4.200	4.007	3.650
<b>Totaal</b>	<b>22.789</b>	<b>23.971</b>	<b>20.539</b>



De gemiddelde leeftijd van de Ziekenzorg CM-vrijwilliger bedraagt 67 jaar. In vergelijking met tien jaar geleden (2003) is dit een gemiddelde stijging van 7 jaar.

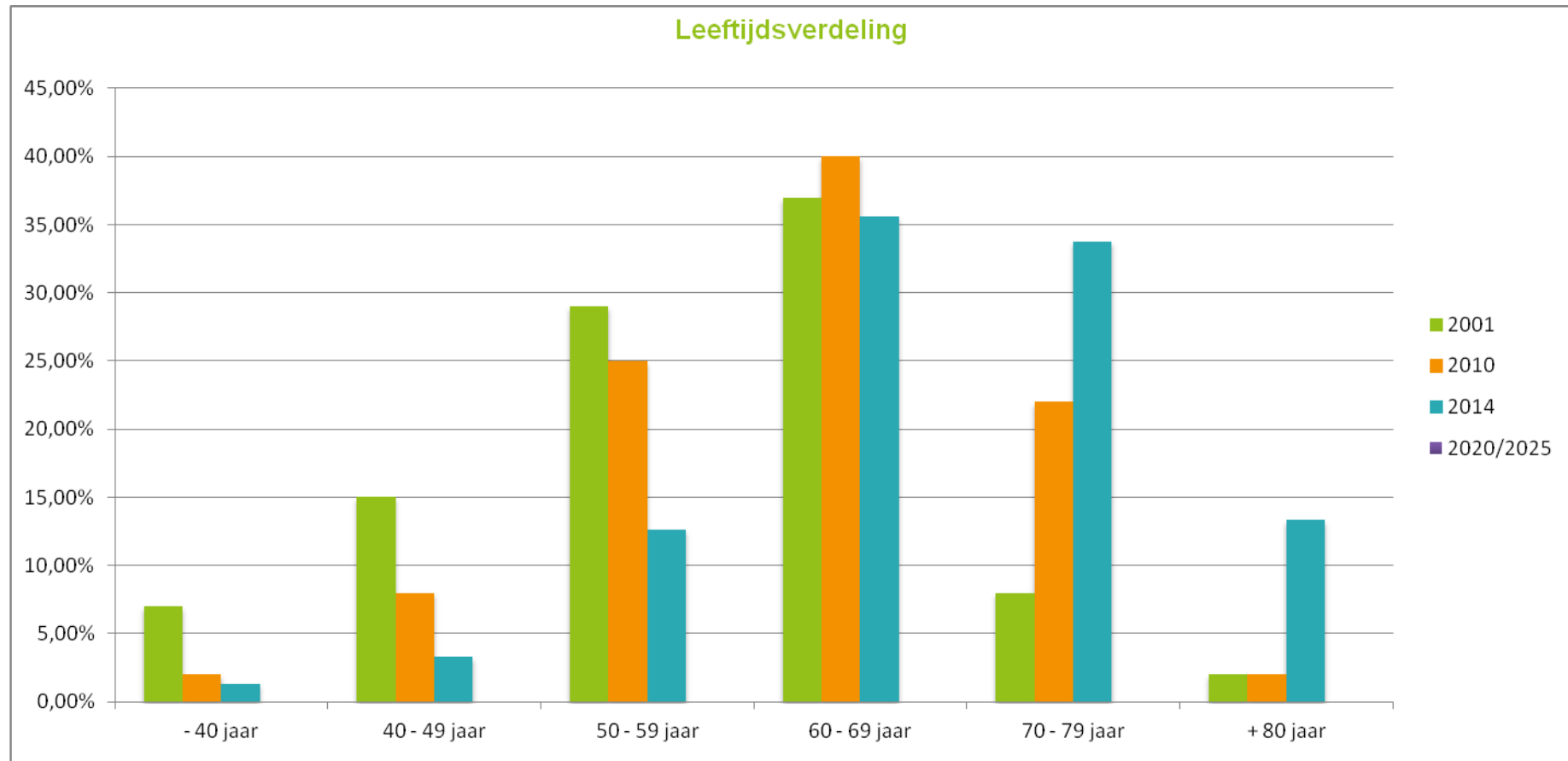


De gemiddelde leeftijd van de plaatselijke voorzitters ligt iets lager en bedraagt 65 jaar.

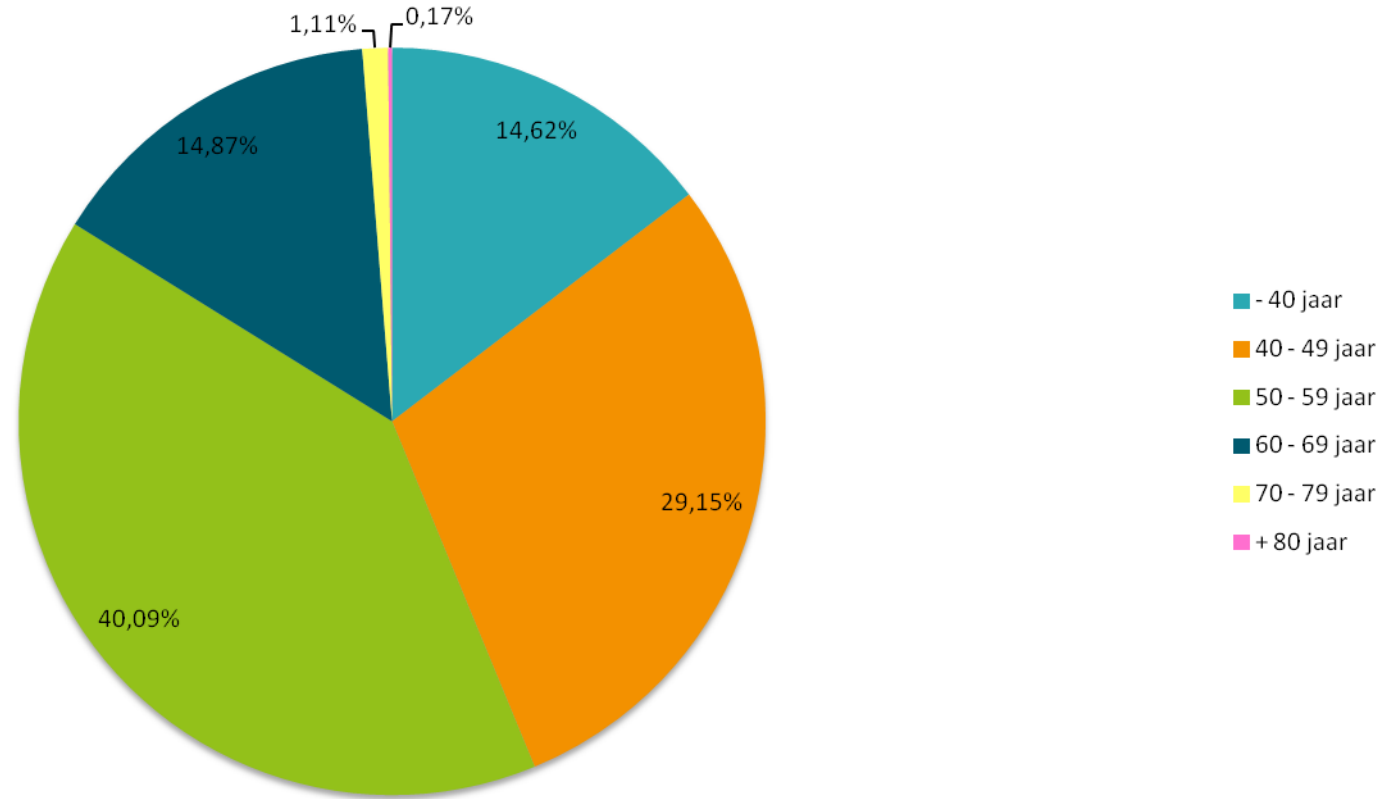


Ruim een derde van de vrijwilligers van Ziekenzorg CM situeert zich in de leeftijdscategorie van 60-69 jaar.

Als we inzoomen op het leeftijdsprofiel van de plaatselijke kernen, kunnen we vaststellen dat in 14,62 procent van de kernen één of meer vrijwilligers beneden de 40 jaar actief zijn. In 29 procent van de plaatselijke kernen zijn één of meerdere vrijwilligers aan de slag beneden vijftig jaar.



## Leeftijdspromiel kernon



## Kernsamenkomsten

De organisatie van de plaatselijke werking, de taakverdeling, de opmaak van het jaarprogramma en de concrete uitwerking van het plaatselijk aanbod gebeurt binnen de plaatselijke kernsamenkomsten.

In totaal vonden er in 2014 welgeteld **8.434 kernsamenkomsten** plaats. Een forse stijging in vergelijking met tien jaar geleden (2003): **een stijging met 65 procent**. Meer samenkomsten in kleine groepen, vaak per specifiek initiatief, verklaart ongetwijfeld deze trend.

Verbond	2003	2009	2014
Antwerpen	523	633	1.083
Regio Mechelen-Turnhout	883	816	1.592
Leuven	509	636	526
Brugge	119	201	286
Zuid-West-Vlaanderen	304	412	565
Oostende	298	328	411
Roeselare-Tielt	162	163	248
Midden-Vlaanderen	525	641	1.108
Waas en Dender	398	522	410
Sint-Michielsbond	573	625	675
Limburg	789	1002	1.530
<b>Totaal</b>	<b>5.083</b>	<b>5.979</b>	<b>8.434</b>

In 43 procent van alle plaatselijke kernen komen vrijwilligers drie- of meer maal samen om vorm te geven aan de uitbouw van deze plaatselijke werking.

Verbond	1 - 3	4 - 8	9 - 12	+ 13	Onbekend
Antwerpen	1	39	43	24	6
Regio Mechelen-Turnhout	3	46	57	46	7
Leuven	62	35	6		
Brugge	5	20	12	2	1
Zuid-West-Vlaanderen	5	23	35	2	5
Oostende	5	24	17	5	1
Roeselare-Tielt	1	19	11	1	
Midden-Vlaanderen	6	42	67	7	8
Waas en Dender	6	27	16	4	1
Sint-Michielsbond	10	54	31	2	17
Limburg	17	112	73	3	4
<b>Totaal</b>	<b>121</b>	<b>441</b>	<b>368</b>	<b>96</b>	<b>50</b>
	<b>11,25%</b>	<b>40,99%</b>	<b>34,20%</b>	<b>8,92%</b>	<b>4,65%</b>

## 2.3 Afdelingsbegeleiding

De plaatselijke kernen en groepen zijn en blijven het fundament van de Ziekenzorg CM-werking. Deze plaatselijke werking is de kern van de sterkere gedifferentieerde werking, op verschillende terreinen en verschillende niveaus. De verbinding behouden tussen deze verschillende werkingen is een meerwaarde. Streefdoel is om deze positief op elkaar inwerken.

Ziekenzorg CM investeert erg zwaar om kernen en plaatselijke vrijwilligers deskundig te ondersteunen. Hiervoor wordt ook het merendeel van de educatieve tijd gereserveerd.

In 2014 resulteerde dit heel concreet in onderstaand bovenlokaal ondersteuningsaanbod.

### Aantal regionale ondersteuningssamenkomsten plaatselijke kernen

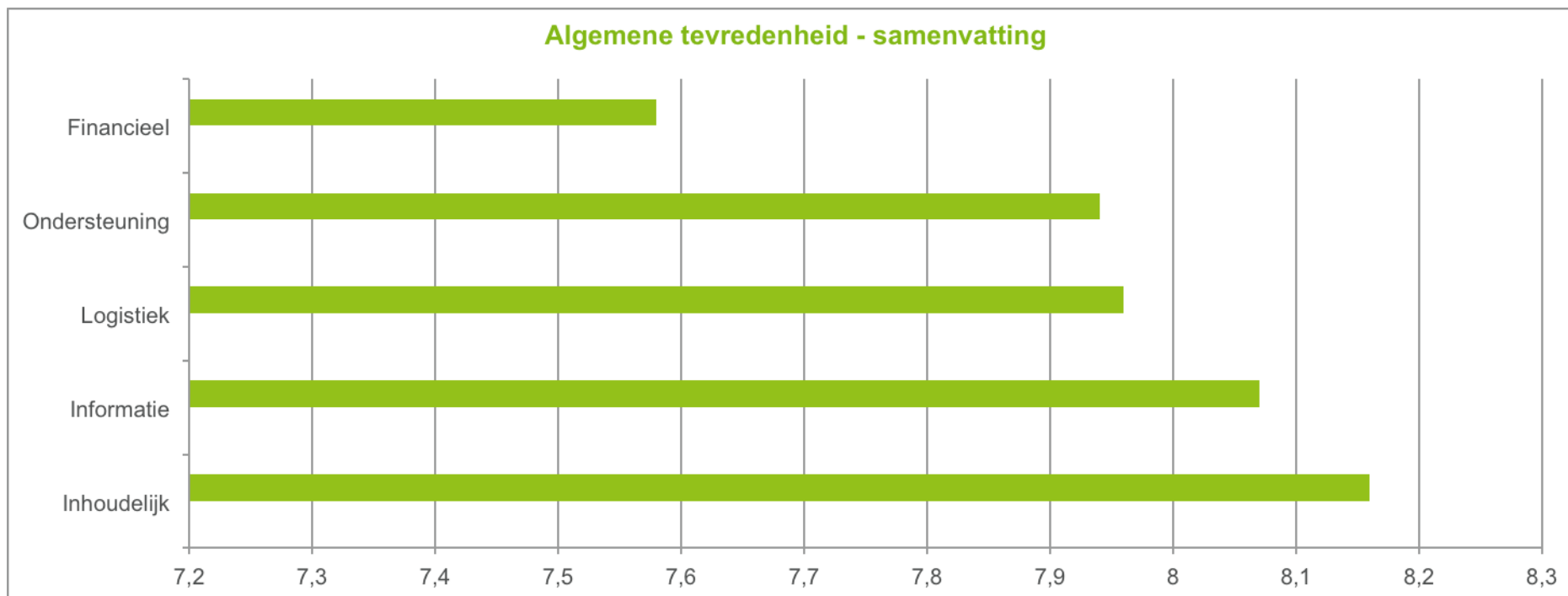
Verbond	Gewestsamenkomsten
Antwerpen	30
Brugge	10
Leuven	20
Limburg	28
RMT	52
Midden-Vlaanderen	65
Oostende	6
Roeselare-Tielt	9
Sint-Michielsbond	21
Waas en Dender	28
Zuid-West-Vlaanderen	24
M.R.B.	2
<b>Totaal</b>	<b>295</b>

## Aantal bovenlokale kadervormingsactiviteiten

Verbond	Plaatselijke werking	Blijven Reizen	Andere
Antwerpen	12	12	2
Brugge	8	3	1
Leuven	3	1	1
Limburg	33	5	5
RMT	11	22	13
Midden-Vlaanderen	7	5	5
Oostende	8	2	1
Roeselare-Tielt	8	2	1
Sint-Michielsbond	8	10	1
Waas en Dender	4	4	3
Zuid-West-Vlaanderen	0	2	0
M.R.B.	22	6	0
<b>Totaal</b>	<b>124</b>	<b>74</b>	<b>33</b>

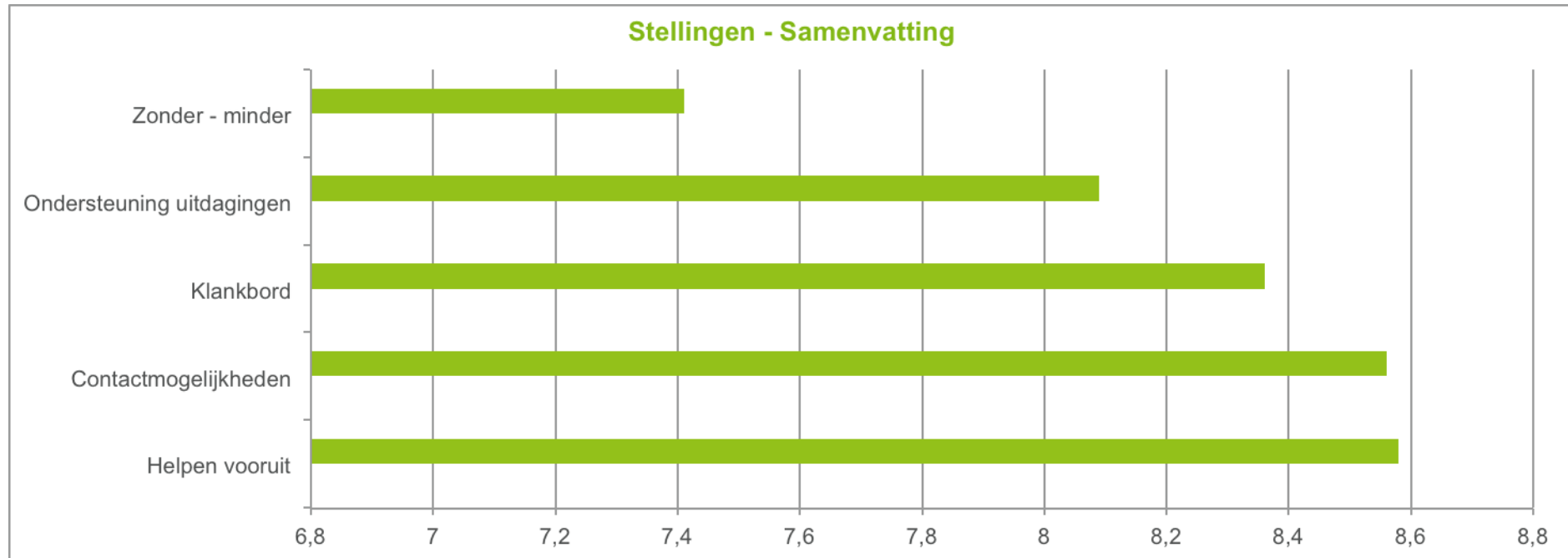
## Evaluatie en verwachtingen t.a.v. afdelingsondersteuning en begeleiding

Een bevraging in 2013, met een responsgraad van **606 plaatselijke kernen** (50,25 procent), geeft aan hoe plaatselijke kernen vandaag hun ondersteuning ervaren en waar werkpunten voor de toekomst liggen. De algemene tevredenheid m.b.t. de afdelingsondersteuning is positief.

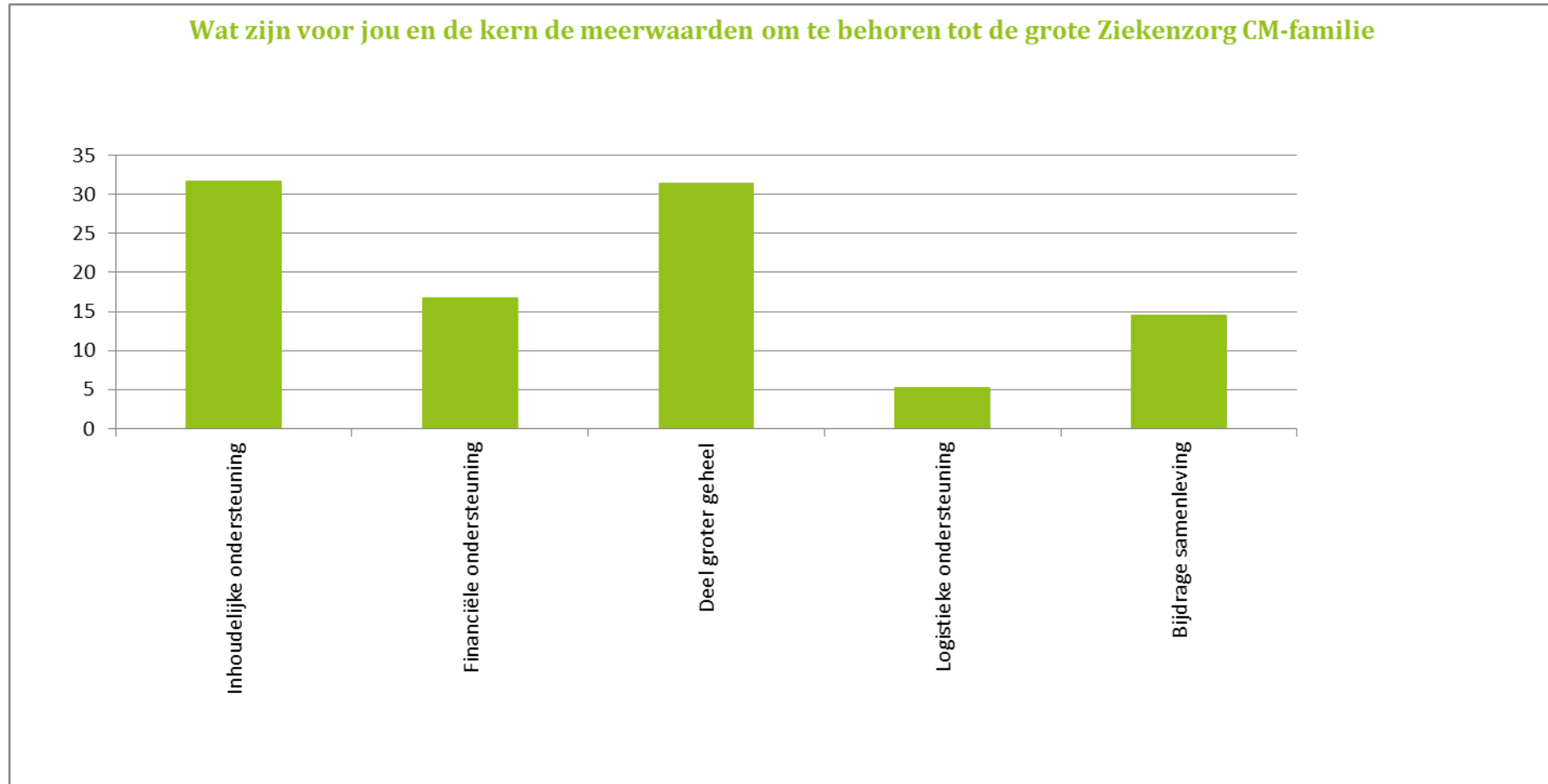




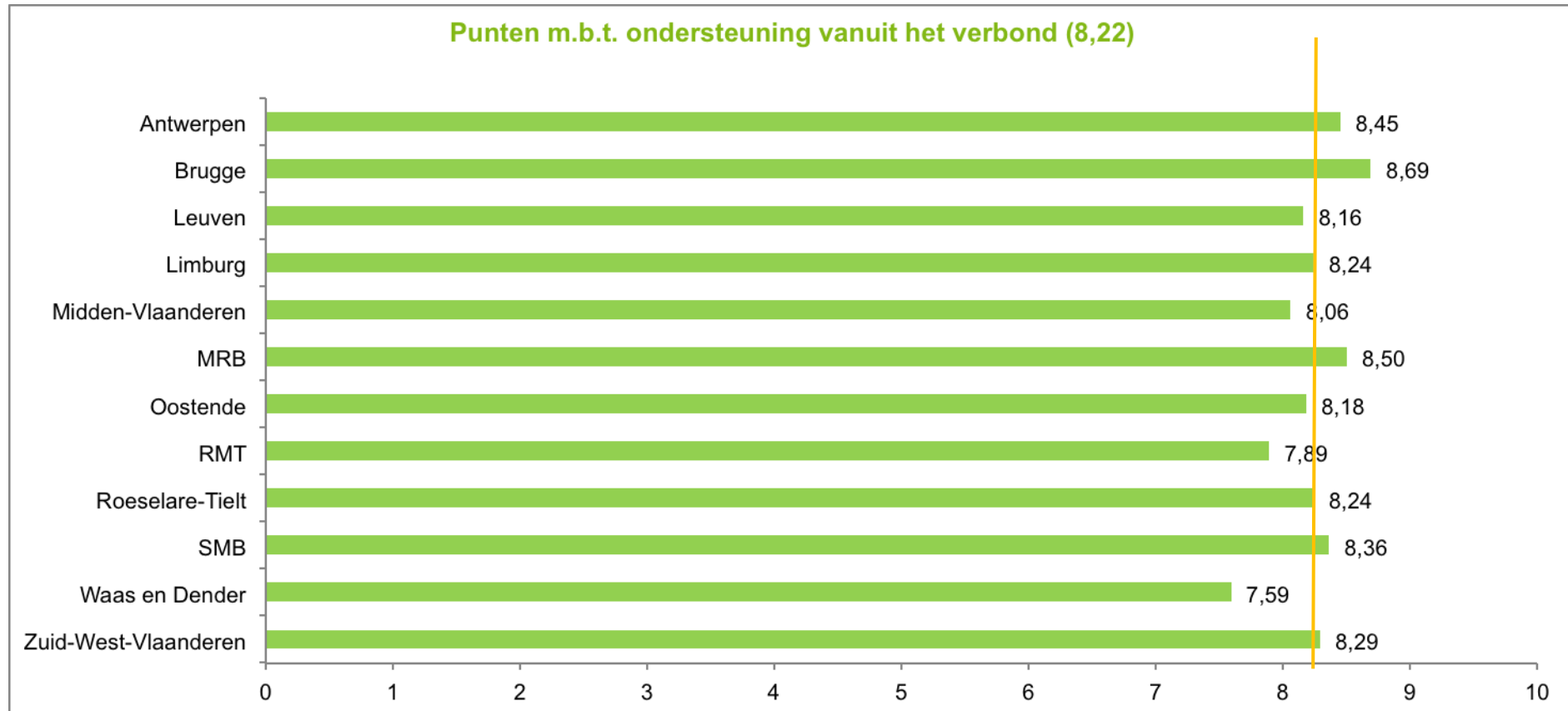
Ook de ondersteuning van de medewerkers van het verbond werd in kaart gebracht aan de hand van een aantal stellingen. Dit leverde volgende resultaten op.



De belangrijkste meerwaarde(n) om als plaatselijke groep tot de grote Ziekenzorg CM-functie te behoren, zijn ook in kaart gebracht. Vooral de inhoudelijke ondersteuning en het onderdeel zijn van een grotere organisatie scoren het sterkst.



De algemene evaluatiecijfers m.b.t. de verbondelijke ondersteuning tonen ook een positieve tendens.

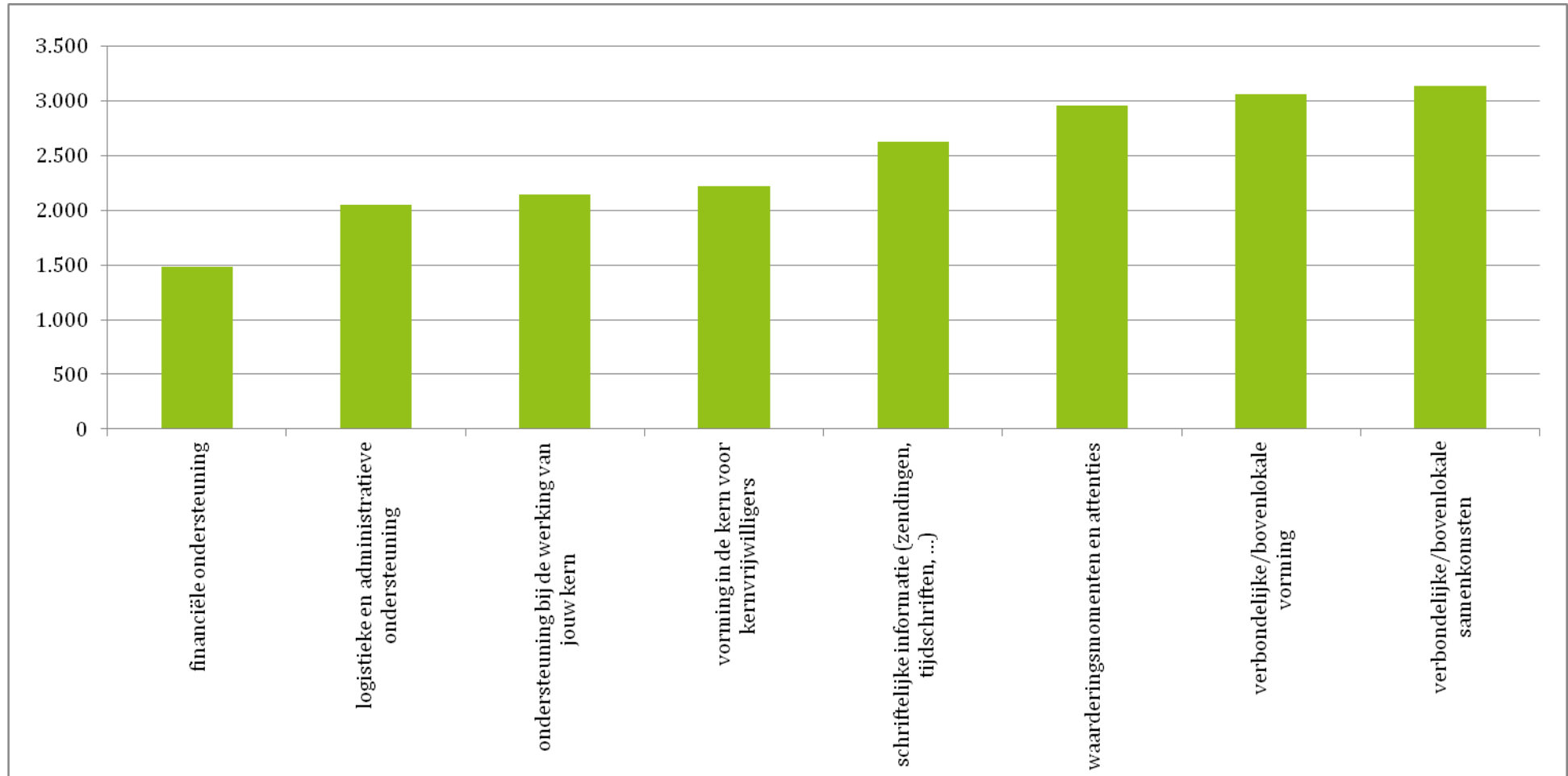


Een nog betere ondersteuning, minder papierwerk en een betere financiële ondersteuning zijn de belangrijkste elementen waaraan we dienen te werken om een hogere score te bekomen.

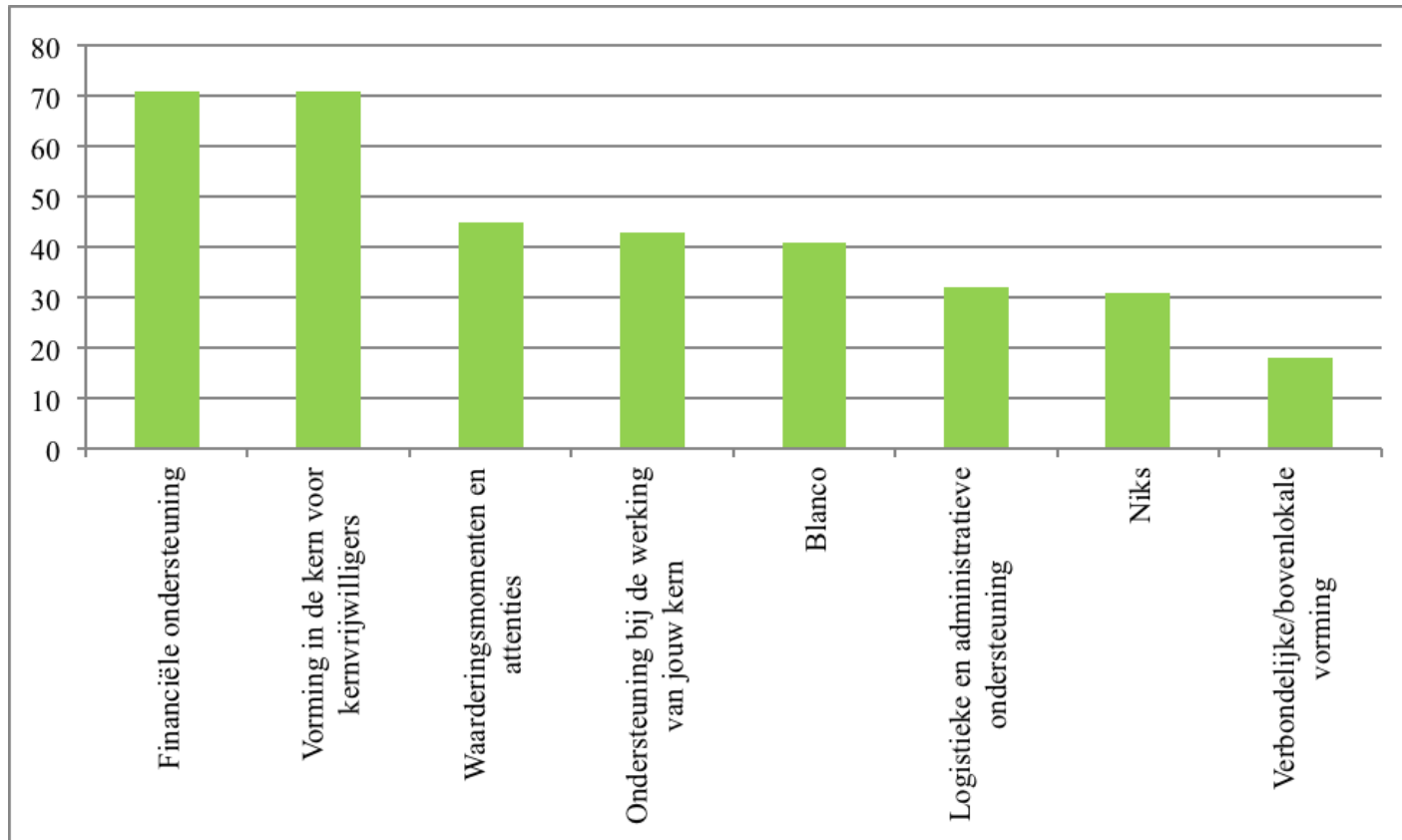




Aan de plaatselijke groepen werd gevraagd de ondersteuning vanuit Ziekenzorg CM te rangschikken volgens belangrijkheid. Dit leverde onderstaande rangschikking op.



De kernen geven ook aan welke ondersteuning voor hen sterker uitgebouwd mag worden.

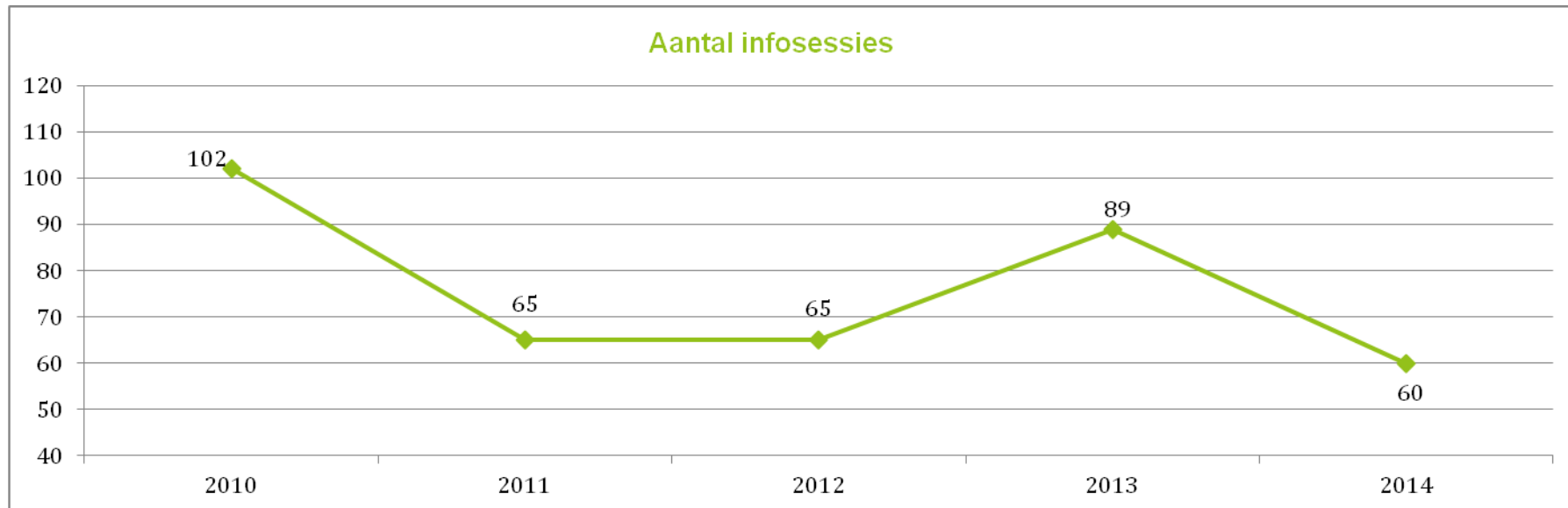


## 2.4 Ariadnewerking

### Aanbod

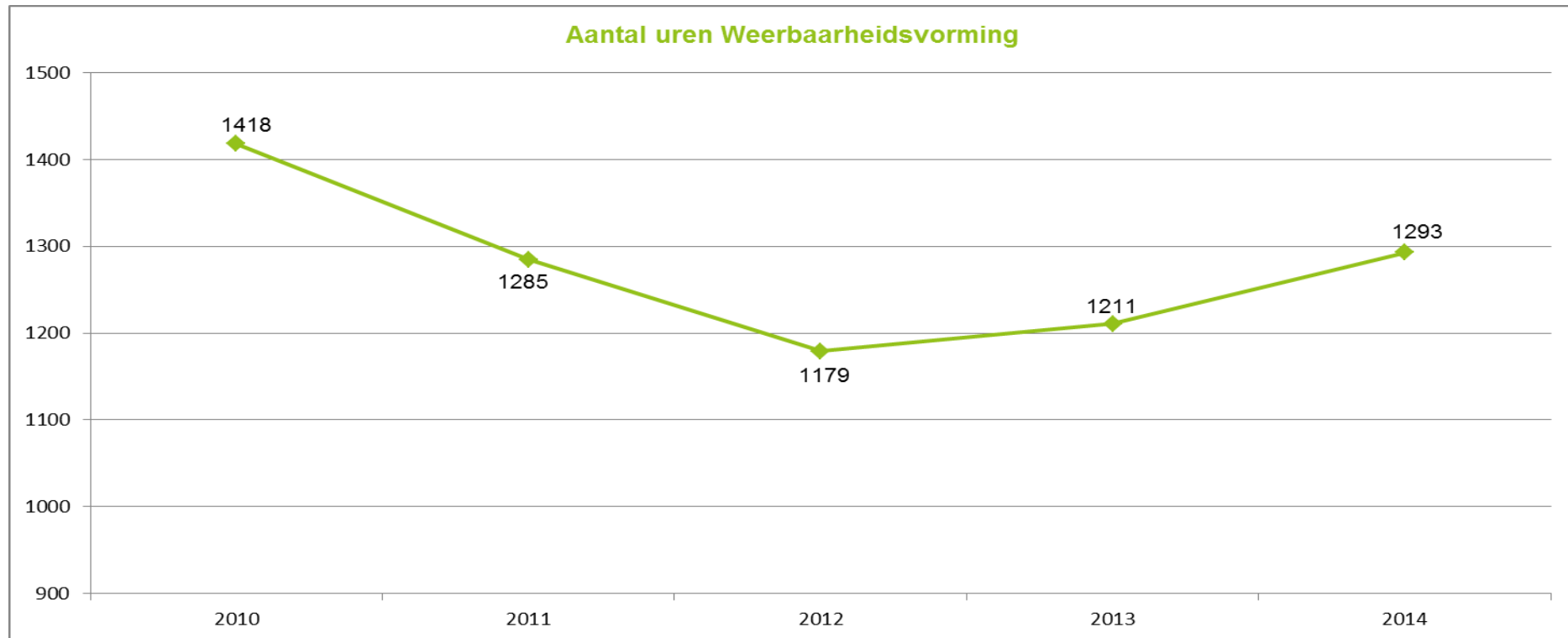
Het Ariadne-aanbod heeft de ambitie om chronisch zieke mensen jonger dan 65 jaar sterker en weerbaarder te maken, door aandacht te hebben voor zelfzorg en in te zetten op de eigen kracht van mensen.

Dit bovenlokaal aanbod steunt op vier pijlers: informatie, weerbaarheid, belangenbehartiging en lotgenotencontact. Chronisch zieken ervaren een grote nood aan informatie, zowel op medisch, sociaal, wetgevend, financieel als psychosociaal vlak. Ariadne organiseert talrijke informatiesessies die aansluiten bij de leefwereld van chronisch zieke mensen.

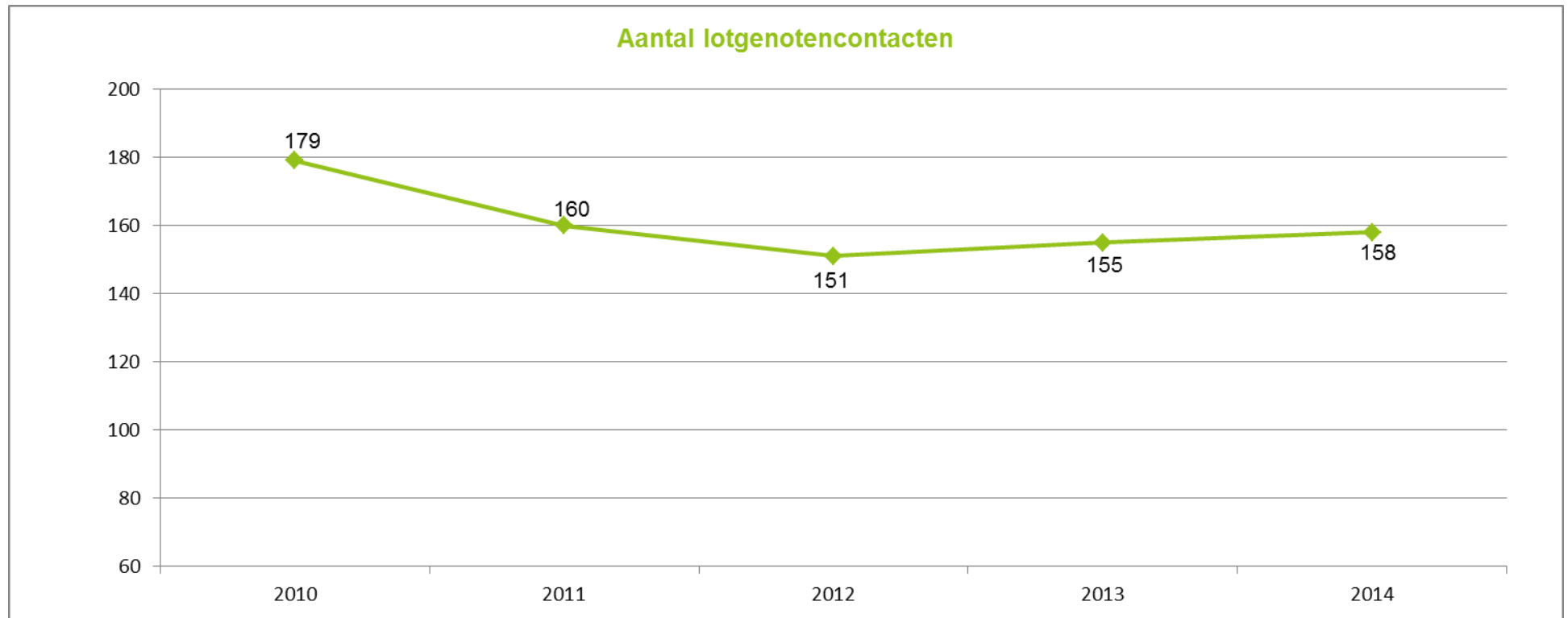




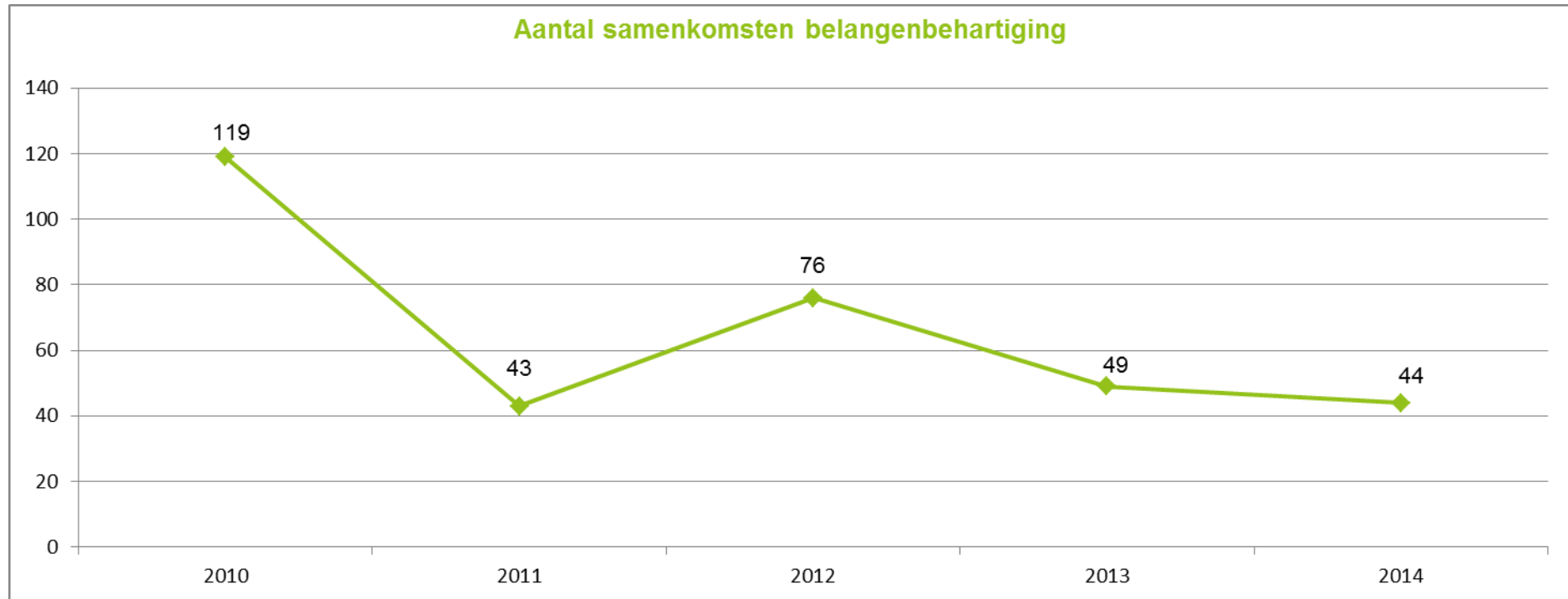
Om sommige chronisch zieke personen sterker te maken in het leven met beperkingen en hen te ondersteunen bij het innemen van een eigen plaats in de samenleving, worden jaarlijks **minstens 1.000 uren weerbaarheidsvorming** georganiseerd. Dit aanbod bestaat uit meerdaagse cursussen externaat of internaat. Er is een cursusaanbod met in totaal 30 uitgewerkte thema's (Positief denken, Omgaan met pijn, Over begrijpen en begrepen worden, De verborgen kunstenaar, ...) en een 25-tal informatiesessies (Omgaan met onbegrip, Adviserend geneesheer, Patiënten kunnen artsen beter leren communiceren, ...). Daarnaast is er de creativiteit in de verschillende regio's.



Om chronisch zieke personen expliciet de kans te geven om ervaringen te delen en sociale en communicatieve vaardigheden aan te scherpen, wordt ook een ruim aanbod van **lotgenotensamenkomsten** georganiseerd zodat zij de nodige steun vinden bij elkaar.



**Meer dan 100.000 chronisch zieke mensen en hun gezin leven in armoede** of worden geconfronteerd met zware medische kosten. Het huidig sociaal en maatschappelijk stelsel levert tal van hindernissen op voor mensen met een chronische aandoening. We bevestigen, samen met hen, hun belangen in onze contacten met beleidsmakers en in onze acties. De ervaringen van mensen met een chronische ziekte zijn daarbij steeds het vertrekpunt. Samen zetten we sociale acties op, die gedragen worden door chronisch zieke mensen zelf, om de kwaliteit van leven te verhogen.



## Ariadne-leden

In 2014 telde de werking van Ariadne **6.290 leden**.

Verbond	2014
Antwerpen	873
Regio Mechelen-Turnhout	1.381
Leuven	379
Brugge	216
Zuid-West-Vlaanderen	224
Oostende	352
Roeselare-Tielt	124
Midden-Vlaanderen	768
Waas en Dender	885
Sint-Michielsbond	263
Limburg	825
<b>Totaal</b>	<b>6.290</b>

De gemiddelde leeftijd van een Ariadne-lid bedraagt **52,69 jaar**.

Verbond	Leeftijd
Antwerpen	51,85
Regio Mechelen-Turnhout	53,37
Leuven	51,67
Brugge	50,90
Zuid-West-Vlaanderen	54,88
Oostende	49,47
Roeselare-Tielt	53,26
Midden-Vlaanderen	51,18
Waas en Dender	59,93
Sint-Michielsbond	51,77
Limburg	51,40
<b>Totaal</b>	<b>52,69</b>

## Vrijwilligers

Om de werking van Ariadne te ondersteunen, kunnen we rekenen op **197 vrijwilligers**.

Verbond	2014
Antwerpen	34
Regio Mechelen-Turnhout	26
Leuven	35
Brugge	/
Zuid-West-Vlaanderen	10
Oostende	8
Roeselare-Tielt	/
Midden-Vlaanderen	52
Waas en Dender	4
Sint-Michielsbond	16
Limburg	12
<b>Totaal</b>	<b>197</b>

De gemiddelde leeftijd van deze vrijwilligers bedraagt **51,77 jaar**.

<b>Verbond</b>	<b>Leeftijd</b>
Antwerpen	55,47
Regio Mechelen-Turnhout	51,38
Leuven	50,62
Brugge	/
Zuid-West-Vlaanderen	50,27
Oostende	34,50
Roeselare-Tielt	/
Midden-Vlaanderen	51,24
Waas en Dender	63,50
Sint-Michielsbond	48,00
Limburg	60,95
<b>Totaal</b>	<b>51,77</b>

## Vlaamse Pijnliga

Deelnemers aan de Ariadne-weerbaarheidscursussen 'Omgaan met Pijn' startten ook **patiëntengroepen**, met een permanente werking en voor mensen met chronische pijn. Na enkele jaren werden de activiteiten van deze patiëntengroepen gebundeld in de Vlaamse Pijnliga, een initiatief in samenwerking met Ziekenzorg CM. De doelstellingen van deze Vlaamse Pijnliga zijn identiek aan deze van de Ariadnewerking, maar dan specifiek gericht naar mensen met chronische pijn: lotgenotencontact, informatieverstrekking, weerbaarheidscursussen en empowerment en belangenbehartiging.

De Pijnliga wenst door de bundeling van krachten de levenskwaliteit van chronische pijnpatiënten en hun omgeving te verbeteren.

Binnen de Vlaamse Pijnliga wordt gewerkt met een betalend lidmaatschap. Momenteel telt deze werking 2.065 leden. Alle leden van de Vlaamse Pijnliga ontvangen het maandelijks tijdschrift 'Prikkel', in combinatie met het tijdschrift Maczima (tijdschrift Ziekenzorg CM). Momenteel is de Vlaamse Pijnliga een bundeling van twaalf patiëntenverenigingen.

Naam vereniging	Aantal leden
CVS	128
Fibrom	61
Fibroveerke	69
Hoofdpijnliga	109
't Lichtpuntje	269
De Maretak	152
MCP Roeselare	32
MCP Zele - Dendermonde	59
Ruggensteun	460
VMCP	209
VVB	117
Whiplash	147
Nationaal	253
<b>Totaal</b>	<b>2.065</b>



## Pijnlijn

Pijn bespreekbaar maken helpt. De pijnlijn biedt pijnpatiënten via **telefonische** weg de kans om een lotgenoot te ontmoeten. Ze bieden een luisterend oor aan pijnpatiënten en hun omgeving en geven de kans om hun verhaal te doen. Het is een aanvulling op het groepsmatig lotgenotencontact. Momenteel bieden acht pijnpatiënten een antwoord op de 197 oproepen (cijfer 2014).

## Vlaams patiëntenpanel

Zowel bij Ziekenzorg CM als de Vlaamse Pijnliga staat belangenbehartiging bovenaan de prioriteitenlijst. Belangenbehartiging die vertrekt en steunt op de ervaringsdeskundigheid van chronisch zieke mensen zelf. Om deze belangenbehartiging nog te verbeteren, werd het Vlaams Patiëntenpanel enkele jaren geleden opgestart (2011). Er wordt op een gestructureerde wijze **informatie en ervaringen van chronisch zieke mensen** verzameld, steeds rond een bepaald thema of een actualiteitsdossier. Het in kaart brengen van deze ervaringen en inzichten verloopt zowel via elektronische weg ([www.vlaamspatiëntenpanel.be](http://www.vlaamspatiëntenpanel.be)) als schriftelijk, om niemand uit te sluiten. Momenteel telt het panel 660 actieve leden. Een greep uit de thema's die op het panel aan bod kwamen: hospitalisatie en hospitalisatieverzekering, patiëntenrechten, kosten chronisch zieke mensen, solidariteitsbarometer, gebruik vitamines en voedingssupplementen, de huisapotheek – farmaceutisch dossier. De opstart van dit patiëntenpanel gebeurde door projectsubsidies vanuit KBS in het kader van het project 'Patiëntenparticipatie'.

## Bondgenoot.be

In 2014 werd het platform [www.bondgenoot.be](http://www.bondgenoot.be) opgericht, dat chronisch zieke mensen **online verbindt**. Een website die chronisch zieke mensen kracht wil geven:

- Chronisch zieke mensen kunnen contact maken met lotgenoten, ervaringen delen en elkaar steun bieden.
- Chronisch zieke mensen ontdekken hier alle betrouwbare informatie op maat.
- Chronisch zieken vinden hier een waaier aan boeiende activiteiten die hen ondersteunen om hun levenskwaliteit te verhogen.
- Chronisch zieke mensen blijven via [bondgenoot.be](http://www.bondgenoot.be) op de hoogte over de regelgeving en het beleid m.b.t. chronisch zieke mensen.

Momenteel telt het platform 364 geregistreerde bondgenoten.

## 2.5 Mantelzorg

Ziekenzorg CM is sinds 1999 erkend als vereniging van gebruikers en mantelzorgers. Logisch, want als je iets wil betekenen voor chronisch zieke of zorgbehoevende mensen is hun omgeving en de mantelzorger nooit veraf.

### Aanbod

Met het mantelzorgaanbod wil Ziekenzorg CM mantelzorgers ondersteunen en waarderen in de belangrijke maatschappelijke taken die zij opnemen. Ook hier is een **gedifferentieerd aanbod** ontwikkeld, voornamelijk op bovenlokaal niveau, om mantelzorgers de kans te geven andere mantelzorgers te ontmoeten, elkaar steun te bieden.

Onze belangrijkste doelstellingen zijn samen te vatten in vier punten:

- Mantelzorgers op een degelijke en efficiënte wijze informeren op het juiste moment;
- Mantelzorgers waarderen en (h)erkennen in wat ze doen;
- Mantelzorgers een platform bieden om hun belangen te behartigen en ervaren knelpunten in de zorg te signaleren;
- Mantelzorgers verademingskansen (respitzorg) bieden.

Een greep uit de ontwikkelde thema's om deze activiteiten vorm te geven: Zelfzorg en mantelzorg. Communicatie in de thuiszorg. Mantelzorg en werk,...

Overzicht aantal activiteiten voor mantelzorgers

	2011	2012	2013	2014
Vorming en informatie	156	105	96	93
Waarderingskomsten		24	12	16
Lotgenotencontact	160	97	94	80
<b>Totaal</b>	<b>472</b>	<b>226</b>	<b>202</b>	<b>188</b>

In samenwerking met de CM-zorgverzekering ontvangen alle nieuw geregistreerde mantelzorgers een uitgebreid infopakket 'Het mantelzorgpakje'. In 2014 werden 13.020 mantelzorgpakjes verstuurd.

De specifieke aandacht van mantelzorgers is ook binnen de plaatselijke werking groeiende en een uitdaging voor de toekomstige werking. De actie om in elke gemeente te komen tot een **gemeenschappelijke mantelzorgpremie** ter waardering van de mantelzorgers, werd de voorbije jaren een belangrijk actie- en werkingspunt van de plaatselijke Ziekenzorg CM-kern. Momenteel is er in 75 procent van de Vlaamse gemeenten een mantelzorgpremie. Enkele jaren geleden was dit nog 83 procent, een belangrijk werkpunt ook voor de toekomst.

## Bereikte mantelzorgers

In 2014 werden ruim **7.000 mantelzorgers** betrokken op bovenlokale samenkomsten.

Verbond	2014
Antwerpen	143
Regio Mechelen-Turnhout	175
Leuven	578
Brugge	365
Zuid-West-Vlaanderen	408
Oostende	381
Roeselare-Tielt	464
Midden-Vlaanderen	773
Waas en Dender	328
Sint-Michielsbond	362
Limburg	3174
<b>Totaal</b>	<b>7.151</b>

De gemiddelde leeftijd van de aanwezige deelnemers was **65,93 jaar**.

Verbond	2014
Antwerpen	66,7
Regio Mechelen-Turnhout	63,7
Leuven	66,07
Brugge	67,69
Zuid-West-Vlaanderen	67,56
Oostende	68,42
Roeselare-Tielt	67,01
Midden-Vlaanderen	67,22
Waas en Dender	64,53
Sint-Michielsbond	/
Limburg	60,49
<b>Totaal</b>	<b>65,93</b>

## Ma-Zo

Ma-Zo is het nieuw **online netwerk** voor mantelzorgers, van maandag tot zondag. Dit platform biedt mantelzorgers informatie (Mazo-pedia), de mogelijkheid om met andere mantelzorgers ervaringen te delen, steun te bieden. Een actief forum waar alle vragen aan bod kunnen komen en met een waaier aan ondersteuningsactiviteiten voor mantelzorgers. Momenteel telt dit platform 161 geregistreerde mantelzorgers.

## Mantelzorgtelefoon – 078 15 50 20

De mantelzorgtelefoon biedt een luisterend oor, biedt mantelzorgers de kans hun verhaal te doen. Goed opgeleide vrijwilligers beantwoorden de oproepen. In 2014 waren acht **vrijwilligers** actief en beantwoordden 393 **oproepen**.

## Superman(tel)

Het prentenboek 'Superman(tel)', geschreven door Emy Geyskens en geïllustreerd door Emilie Timmermans (uitgeverij Averbode) is uitgegeven door Ziekenzorg CM om mantelzorg op een speelse, educatieve manier onder de aandacht te brengen van **jonge kinderen, hun ouders en grootouders**. Aansluitend bij het prentenboek is een educatieve bundel uitgewerkt om dit thema in de klas te brengen. Dit biedt ook plaatselijke Ziekenzorg CM-groepen de kans om een samenwerking aan te gaan met de lagere school in hun dorp.

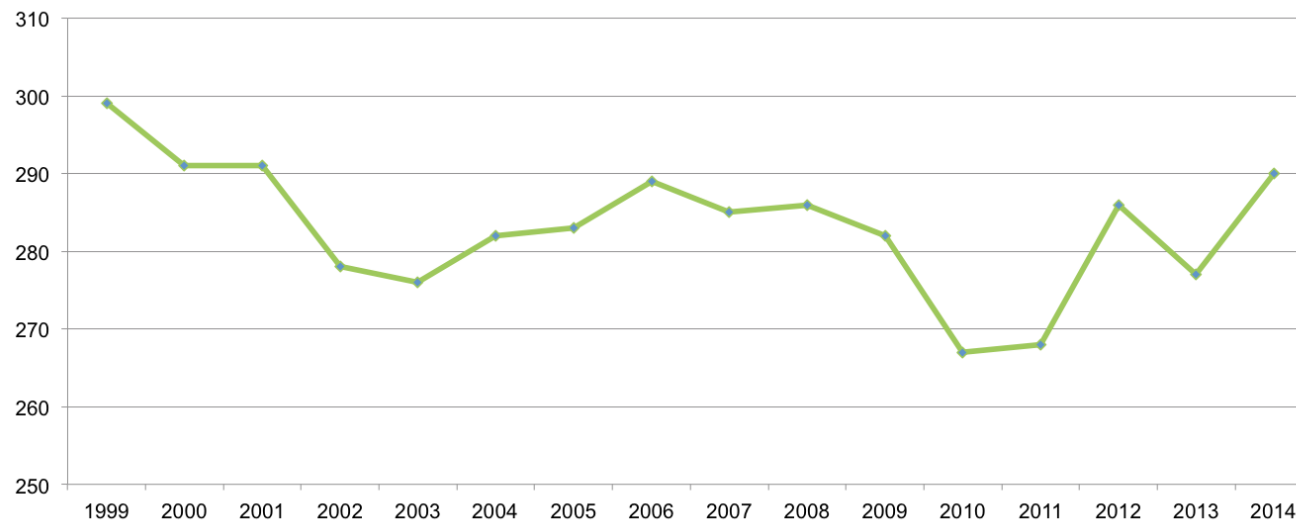
Tot slot is ook een initiatief 'voorleesmoment' uitgewerkt met voorleesfee Emy Geyskens en acteur/muzikant Wim De Baere.

## 2.6 Blijven Reizen

### Aanbod

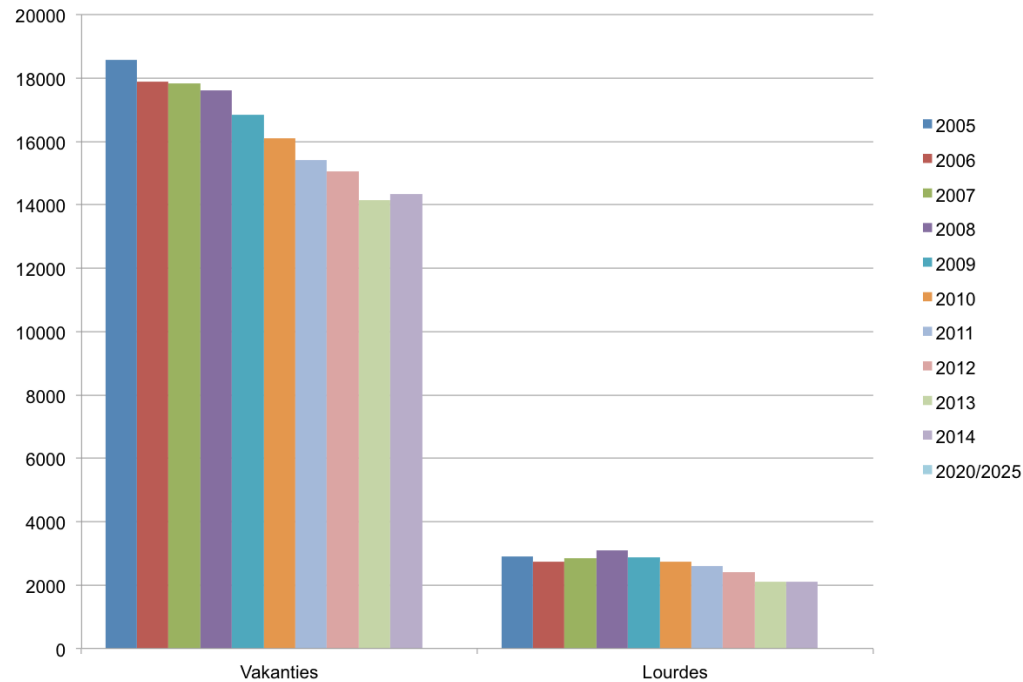
Ziekenzorg CM organiseert op jaarbasis bijna **300 vakanties en bedevaarten**, in 2014 een 290-tal groepsvakanties en acht bedevaarten. Daarnaast is er ook een aanbod van individuele vakanties. Momenteel zijn er achttien bestemmingen beschikbaar. Het aanbod is gedifferentieerd, in binnen- en buitenland, en maakt mogelijk dat chronisch zieke mensen en hun familie blijven reizen, de wereld ontdekken, op adem komen en cultuur opsnuiven. Tevens biedt dit nieuwe kansen tot ontmoeting en sociale integratie. Daarnaast is het ook een welgekomen verademingskans (respitzorg) voor de mantelzorgers.

1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
299	291	291	278	276	282	283	289	285	286	282	267	268	286	277	290



## Deelnemers

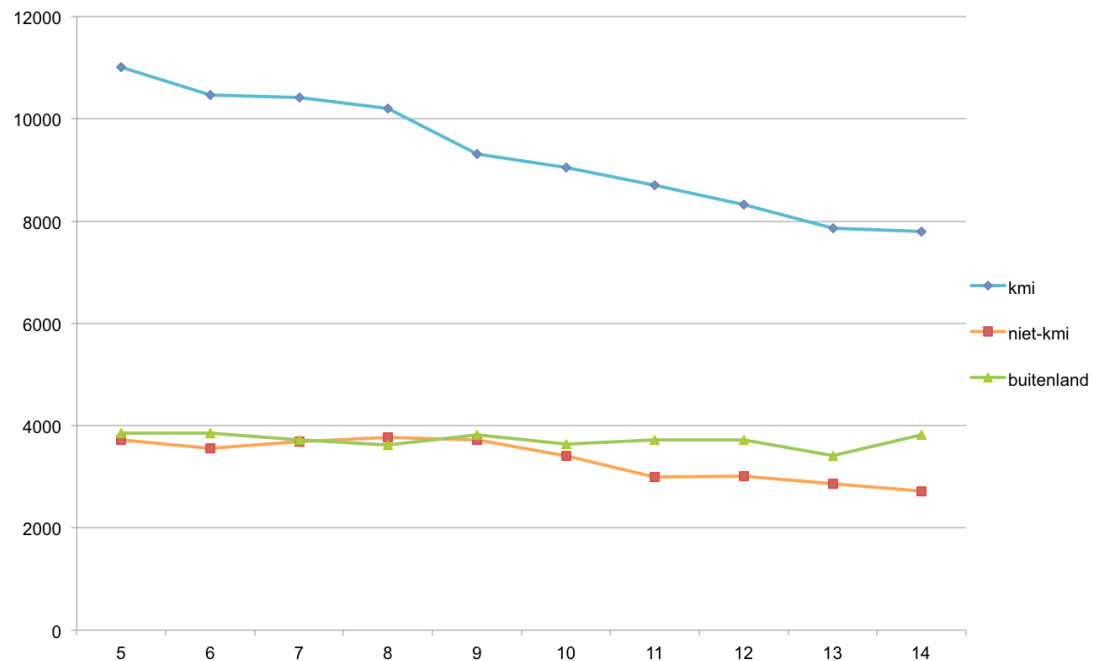
In 2014 namen ruim **14.000 chronisch zieke mensen en hun partner** deel aan een groepsvakantie van Ziekenzorg CM. **2.000 deelnemers** gingen op bedevaart naar Lourdes. Doorheen de jaren stellen we wel een dalende trend vast.



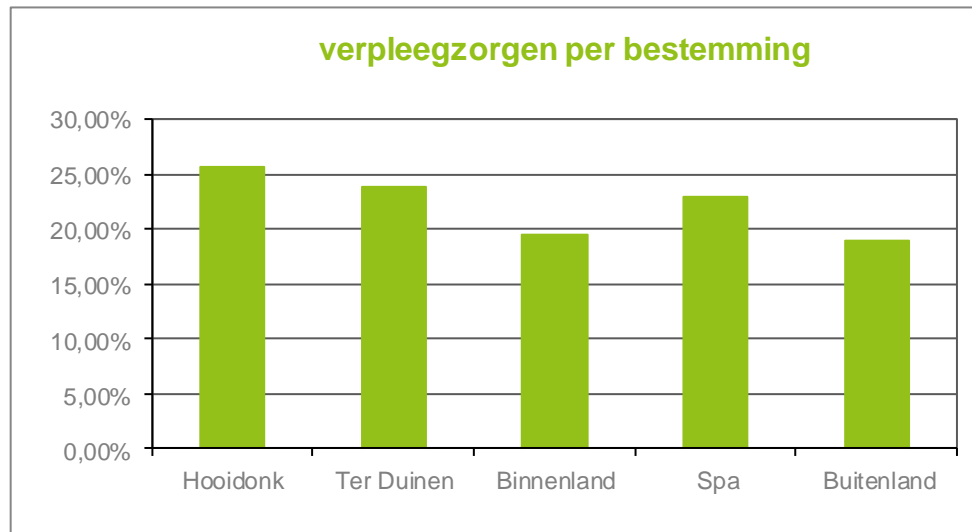
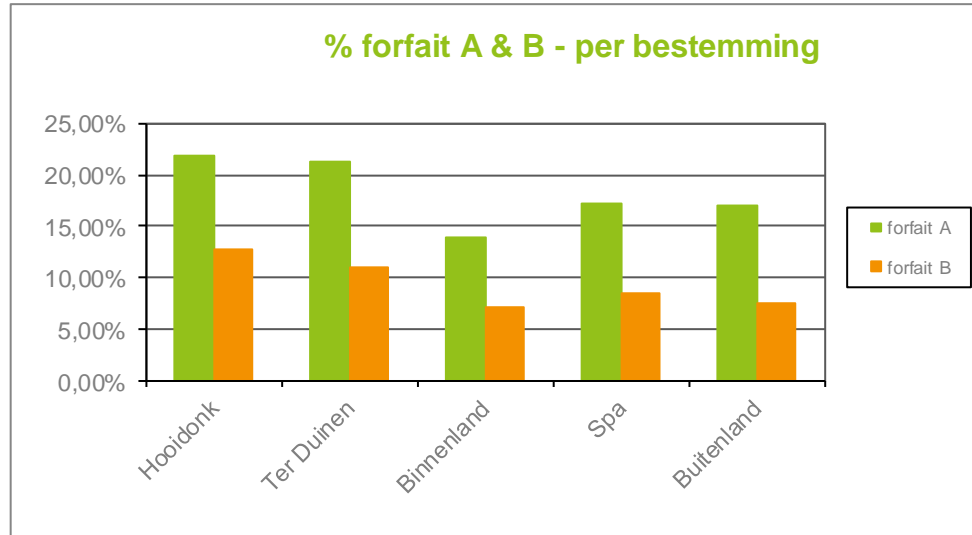
Deze daling tekent zich het sterkst af binnen de CM-vakantiehuizen (KMI-huizen). Qua groepssamenstelling zijn dit ook de grootste vakanties (152 deelnemers – 86 deelnemers).

Enkel het aantal vakantiegangers in het buitenlands aanbod blijft stabiel.

In totaal boekten 300 chronisch zieke mensen een individuele vakantie bij Ziekenzorg CM. Een sterk groeiend aantal.



De zorgbehoefte van de chronisch zieke deelnemers zit in sterk stijgende lijn.



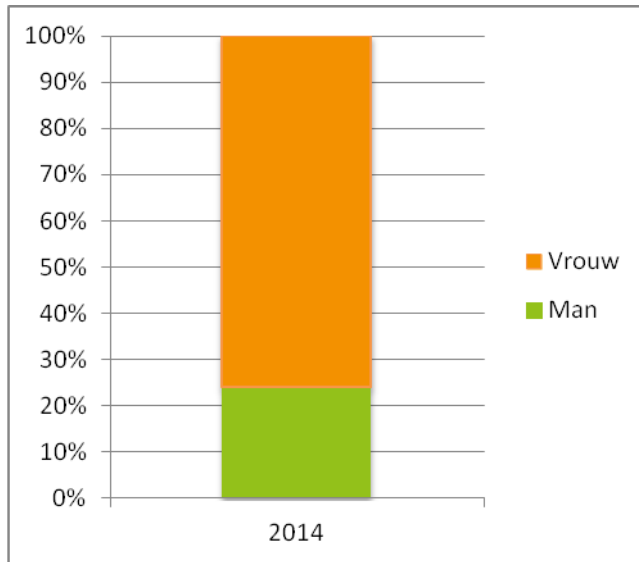


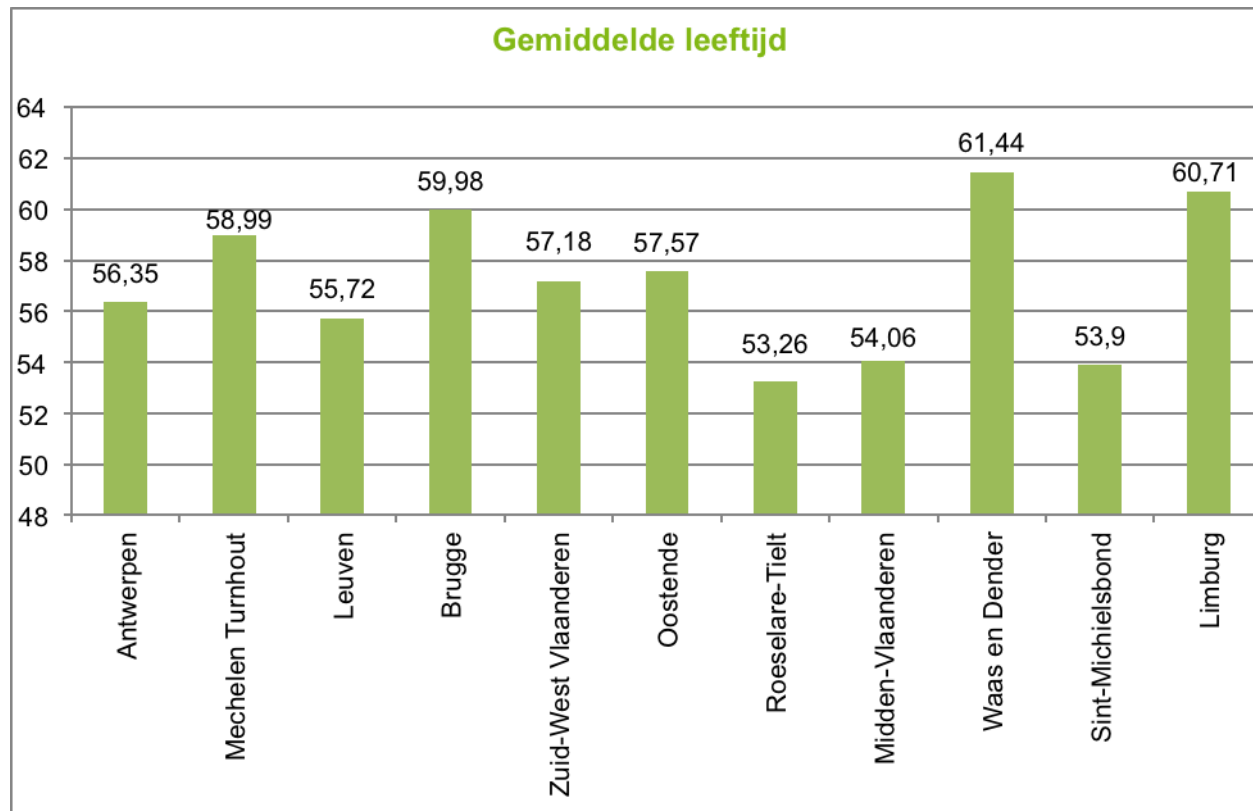
## Vrijwilligers

De realisatie van dit vakantieaanbod is enkel mogelijk dankzij de inzet van vele goed gevormde en gemotiveerde vrijwilligers. In 2014 engageerden **3.945 vrijwilligers** zich binnen Blijven Reizen. Een dalend aantal, parallel aan het dalend aantal chronisch zieke deelnemers.

Verbond	2003	2009	2014
Antwerpen	814	377	457
Regio Mechelen-Turnhout	562	597	466
Leuven	240	576	434
Brugge	150	140	92
Zuid-West-Vlaanderen	350	250	204
Oostende	168	120	159
Roeselare-Tielt	520	343	318
Midden-Vlaanderen	672	437	625
Waas en Dender	154	185	203
Sint-Michielsbond	210	367	361
Limburg	700	760	626
<b>Totaal</b>	<b>4.540</b>	<b>4.152</b>	<b>3.945</b>

Ruim 70 procent van deze vrijwilligers zijn ook hier vrouwelijk, de gemiddelde leeftijd is net geen 60 jaar.





Al deze vrijwilligers kunnen rekenen op een ruim ondersteunend en vormend aanbod om hun engagement zo goed mogelijk te kunnen opnemen. In 2014 werden 74 bovenlokale vormings- en opleidingsmomenten georganiseerd voor deze vrijwilligersgroep.

## 2.7 Andere initiatieven en projecten

### Solidariteitsactie Ziekenzorg CM

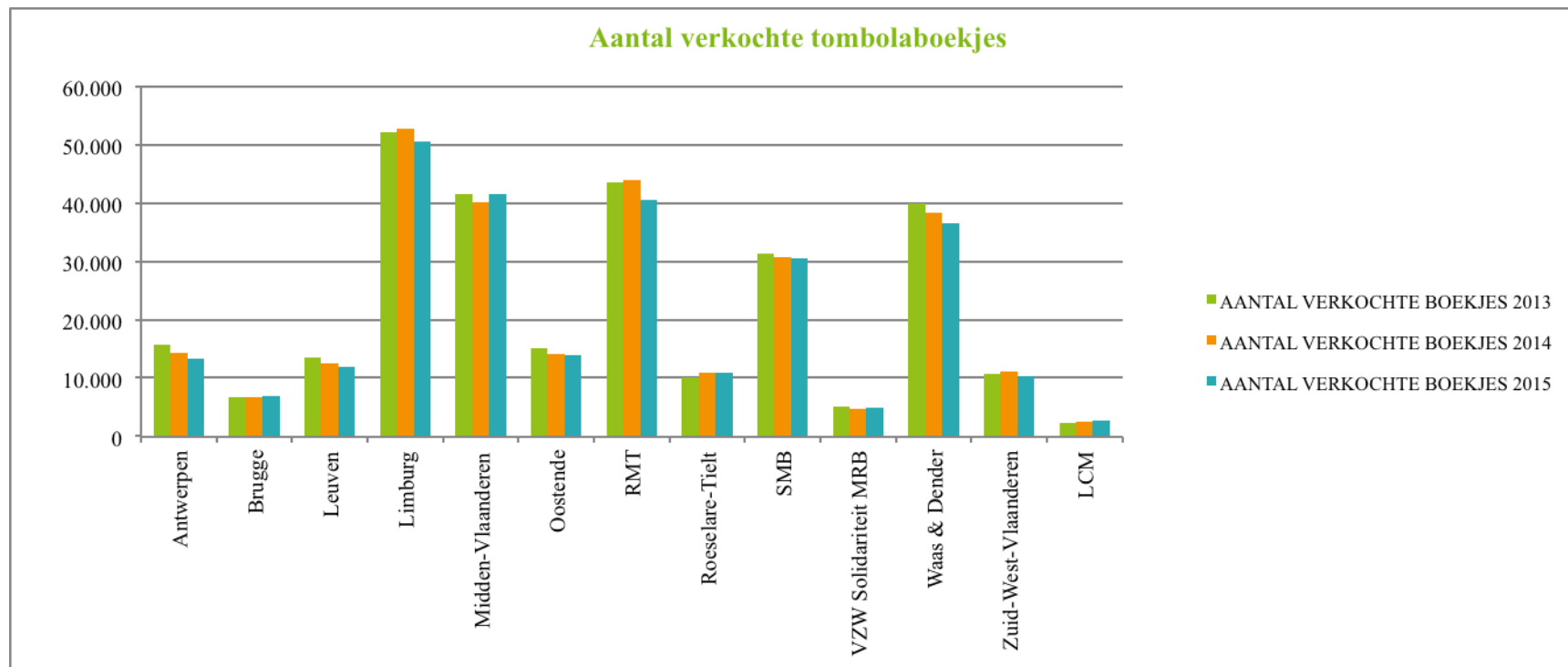
Jaarlijks organiseert Ziekenzorg CM een solidariteitsactie (Tombola – financiële actie). De opbrengst is bestemd voor de uitbouw van de plaatselijke werking (voor elk verkocht boekje ontvangt de plaatselijke groep een bepaald percentage) en voor het ‘Fonds hulp aan zieken’. Dit is een hulpfonds voor financieel kwetsbare mensen die geconfronteerd worden met uitzonderlijke medische kosten die nergens anders terugbetaald worden.

In 2014 bedroeg de opbrengst van deze solidariteitsactie **1.415.433,00 euro**.

We stellen een licht dalende trend vast van het aantal verkochte tombolaboekjes.

Het aantal mensen dat als verkoper de baan op wil, neemt af.

Alternatieve verkoopacties ontwikkelen is een uitdaging.



## Dag van de chronisch zieke mensen

Jaarlijks organiseert Ziekenzorg CM – tijdens het tweede weekend van oktober – de dag van de chronisch zieke mensen. Met deze dag wil Ziekenzorg CM in de samenleving **aandacht vragen voor de leefwereld** van chronisch zieke en zorgbehoevende personen. Tal van actiemiddelen worden uitgewerkt en ter beschikking gesteld – voornamelijk voor de plaatselijke groepen – om met het gekozen thema aan de slag te gaan. De laatste jaren werd gewerkt rond het thema 'Doorbreek eenzaamheid'. In dit kader werd de website 'www.doorbreekeenzaamheid.be' ontwikkeld. Opsomming uitgewerkt materiaal en aantallen.

Uitgewerkt materiaal	Aantal
Raamaffiche	8.500
Koffiezakje met campagnekaart	25.000
Campagnekaart	30.000
Koffietas	12.000
Broodzakken	172.500
Aandachtskaarten	28.000

## Dag van de mantelzorg

Ziekenzorg CM is initiatiefnemer m.b.t. de 'Dag van de mantelzorg'. Deze dag wordt symbolisch georganiseerd op **23 juni**, de langste dag van het jaar. Met deze dag wil Ziekenzorg CM – ondertussen samen met vele andere actoren – het maatschappelijk belang van mantelzorg onder de ruime maatschappelijke aandacht brengen. Tevens is dit een uitgelezen kans om mantelzorgers symbolisch te waarderen voor hun inzet en dat doen we dan ook. In 2014 ontvingen 10.500 mantelzorgers een doos Merci Chocolate, een symbolische schouderklop voor hun bijdrage aan een zorgzaam Vlaanderen.

## Reizende pijntentoonstelling

Driehonderd dagen per jaar is de reizende tentoonstelling te bezoeken in één van de Vlaamse ziekenhuizen, om patiënten en bezoekers te informeren m.b.t. chronische pijn en hen te leiden naar de werking van de Vlaamse Pijnliga.

## Valbus

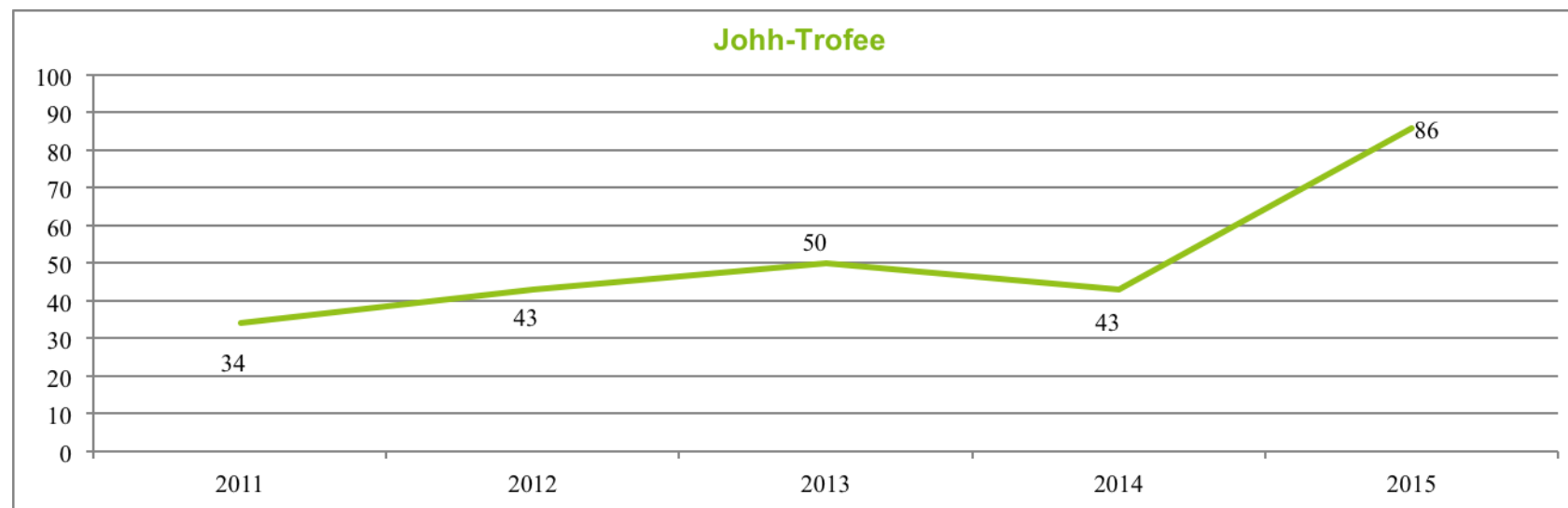
Één op drie senioren valt minstens één keer per jaar, met ernstige gevolgen voor de gezondheid en het sociaal leven. Met de **interactieve reizende tentoonstelling** Valbus wil Ziekenzorg CM bezoekers de valrisico's leren herkennen en tips aanreiken om valvrij door het leven te gaan. Een bijkomende infosessie is uitgewerkt. In 2014 werd deze Valbus 47 keer ontleend, vooral door gemeentelijke overheden en/of plaatselijke Ziekenzorg CM-kernen. In het opstartjaar 2012 werd deze bus 173 uitgeleend voor één of meerdere dagen ([www.valbus.be](http://www.valbus.be)).

## Johh-Trofee

Sinds een vijftal jaar organiseert Ziekenzorg CM de Johh-Trofee. De trofee is een oproep, een actie en een wedstrijd voor jongeren vanaf 12 jaar om een activiteit te organiseren voor zieke of zorgbehoevende mensen.

In 2015 namen 86 scholen of jeugdbewegingen deel aan deze Johh-Trofee, goed voor **1.500 jongeren**.

Johh-Trofee: [www.johhtrofee.be](http://www.johhtrofee.be)



## Bellissimo

Bellissimo brengt een vorm van contact thuis bij zorgbehoevende mensen, via de **telefoon**. Één of meerdere malen per dag of week belt een vrijwilliger naar de zorgbehoevende persoon om te horen hoe het gaat, voor een babbel of om te herinneren aan mogelijke afspraken en zaken die belangrijk zijn. 30 vrijwilligers zijn binnen dit project actief. Ook zij worden op een gepaste wijze ondersteund in dit specifiek opgenomen engagement.

## Op-Stap

Mensen met een psychische kwetsbaarheid raken soms sociaal geïsoleerd en vinden moeilijk aansluiting bij anderen in de samenleving. Ziekenzorg CM wil ook deze chronisch zieke mensen en hun omgeving extra specifieke ondersteuning bieden via het project Op-Stap. De kern van dit project is dat een **vrijwilliger en een psychisch kwetsbare persoon samen** op regelmatige basis iets gaan doen waaraan ze beiden deugd hebben. Momenteel loopt dit project in de regio's Mechelen-Turnhout, Waas en Dender en Oudenaarde-Aalst, en dit in samenwerking met de Centra Geestelijke Gezondheid. Zij staan in voor het cliëntluik, Ziekenzorg CM staat in voor de werving, ondersteuning en begeleiding van de vrijwilligers. Momenteel zijn 109 vrijwilligers actief in het project Op-Stap.

## Forum van de patiënt

Op zaterdag 27 september 2014 organiseerde Ziekenzorg CM voor de eerste maal het 'Forum van de patiënt' onder het thema 'Inzetten op de kracht van mensen'. Dit is nu een **tweejaarlijks initiatief** voor chronisch zieke mensen, waar ze informatie ontdekken die hen sterker kan maken. Het aanbod van workshops, lezingen, lotgenotencontacten en debatten werd vorm gegeven in samenwerking met alle geïnteresseerde patiëntenorganisaties. Voor de eerste editie werkten vijftig organisaties hieraan mee. De **1.000 aanwezige chronisch zieke mensen** stelden ook samen het '**Charter van de patiënt**' op, vijf belangrijke eisen/voorwaarden die essentieel zijn voor chronisch zieke mensen in de uitbouw van een kwaliteitsvol leven. Dit 'Charter van de patiënt' zal fungeren als barometer voor de belangenbehartiging.

[www.forumvandepatient.be](http://www.forumvandepatient.be)

## Samenwerking patiëntenorganisaties

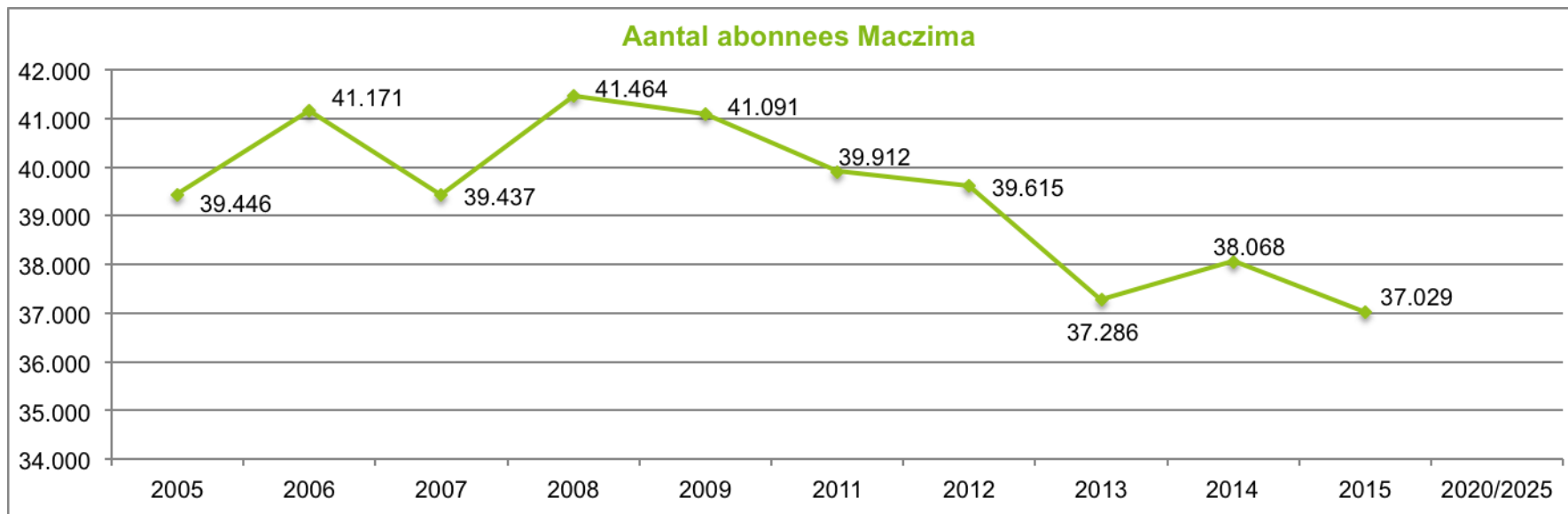
Binnen Ziekenzorg CM is de samenwerking met patiëntenorganisaties groeiende. Het is ook een belangrijk werkingpunt (Ithaka-beleidsplan). Ziekenzorg CM en patiëntenorganisaties hebben een aantal gelijklopende doelstellingen en ambities. Naast de samenwerking in het kader van het 'Forum van de patiënt' zijn er structurele samenwerkingen met 'Kom op tegen Kanker', 'Similes', 'Licht & Liefde' – organisatie voor blinden en slechtzienden, 'Parkinsonliga' en 'HSP Vlaanderen'. En vanzelfsprekend is er de diepgaande samenwerking met de 'Vlaamse Pijnliga'.

## Informatie

### Maczima

Maczima is het tijdschrift van Ziekenzorg CM met een waaier aan informatie over de leefwereld van chronisch zieke mensen en hun mantelzorgers. Goede betrouwbare informatie, met zorg geschreven en op maat van iedereen, helpt chronisch zieke mensen en mantelzorgers meer weerbaar te worden en beter om te gaan met beperkingen. Ook voor iedereen die regelmatig in contact komt met de leefwereld van chronisch zieke mensen, zoals Ziekenzorg CM-vrijwilligers, is dit tijdschrift een aanrader. In 2014 telde dit tijdschrift **38.068 betalende abonnees**.

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
39.446	41.171	39.437	41.464	41.091	-	39.912	39.615	37.286	38.068	37.029





## Website Ziekenzorg CM

[www.ziekenzorg.be](http://www.ziekenzorg.be) is het online infopunt m.b.t. de werking van Ziekenzorg CM. In 2014 registreerden we **208.111 unieke bezoekers**.

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
41.364	68.368	73.051	134.301	189.044	203.885	214.693	208.111



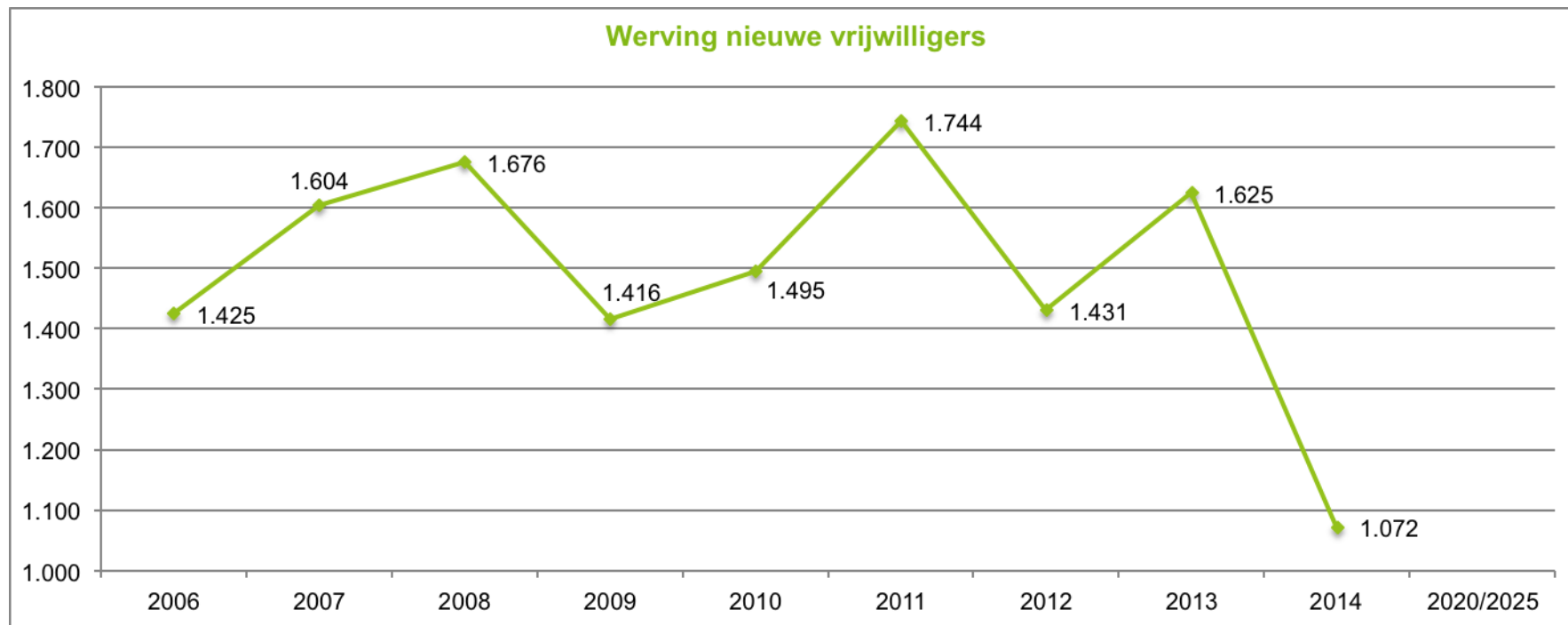
## Langdurig arbeidsongeschikt door ziekte

Iemand die één jaar chronisch ziek is, stapt over van primaire arbeidsongeschiktheid naar invaliditeit, een kantelmoment m.b.t. het statuut en inkomen. In samenwerking met CM biedt Ziekenzorg CM een **informatiebrochure** aan deze mensen om hen goed te informeren over hun rechten en plichten en het aanbod van Ziekenzorg CM. Jaarlijks worden 11.800 mensen op deze wijze geïnformeerd.

## Werving nieuwe vrijwilligers

Het werven van nieuwe vrijwilligers is een belangrijk werkpunt van Ziekenzorg CM, opgenomen in het Ithaka-beleidsplan. Sinds 2006 worden er minstens 1.000 nieuwe vrijwilligers geworven. Met uitschieters in 2008 en 2011, waarin er een specifieke wervingsactie op het getouw werd gezet, met uitgewerkt wervingsmateriaal: 'Krijg de smaak te pakken' en 'Proef Ziekenzorg CM'.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Aantal	1.425	1.604	1.676	1.416	1.495	1.744	1.431	1.625	1.072



## Zingeving

Ziekenzorg CM is beweging met een diepe inspiratie. Dat blijkt uit de manier waarop in de beweging pijn, lijden, lief en leed, vreugde en hoop gedeeld en samen gedragen worden. In het elkaar nabij zijn tijdens het huisbezoek, in de plaatselijke kernen, op vakantieperiodes, tijdens bedevaarten, ... Altijd is in dit warme, persoonlijke contact heil, heling en genezing te vinden. Dat gelooft Ziekenzorg CM boven als. In de visietekst “Vensters van kwetsbaarheid” werden enkele jaren geleden vijf richtingwijzers geplaatst die de basis vormen om zingeving vandaag en morgen concreet gestalte te geven:

- Ziekenzorg CM wil op een open en respectvolle manier bondgenoot zijn van alle zinzoekers in confrontatie met een chronische ziekte.
- Ziekenzorg CM wil de eigen inspiratie en die van vrijwilligers/beroepskrachten voeden en bevragen.
- Ziekenzorg CM wil met “taal en teken” – symbolen en rituelen – ruimte scheppen voor de spiritualiteit, de beweging en het zoeken van mensen die chronisch ziek zijn.
- Ziekenzorg CM wil verder visie ontwikkelen op het verband tussen ziekte, zingevingsvragen en ethische vraagstukken van vandaag.
- Ziekenzorg CM wil zich verder verbinden met organisaties en bewegingen die zorg voor de meest kwetsbaren in de samenleving voorop stellen.

De voorbije jaren kreeg dit zijn concrete vertaling in de nieuwe vormingsmodule “Omgaan met zingevingsvragen” en “Als chronisch ziek zijn terminaal wordt”, een “Prikkelmoment” naar aanleiding van de dag van de chronisch zieke mensen, “Brondagen” voor mantelzorgers”, de vierdaagse cursus “Kracht in kwetsbaarheid”, een zingevingsvakantie, ...

## 2.8 Structuur Ziekenzorg CM

### Algemene vergadering

<b>Opdracht</b>	Statutaire wijzigingen, benoeming en ambtbeëindiging van de bestuurders, kwijting van de bestuurders en de commissarissen, goedkeuring van het financieel verslag, balans en begroting, goedkeuring jaarplan en jaarverslag (beleidsplan).
<b>Samenstelling</b>	1 vrijwilliger – nationaal voorzitter, 20 regionale vrijwilligers, 5 regionale Ziekenzorg CM-beroepskrachten, 10 regionale CM-beleidsverantwoordelijken, 3 nationale CM-beleidsverantwoordelijken en nationaal secretaris Ziekenzorg CM
<b>Mandaat</b>	Vier jaar
<b>Frequentie samenkomsten</b>	Minstens tweemaal per jaar

### Raad van Bestuur

<b>Opdracht</b>	Algemeen bestuur van de vereniging, inhoudelijke uitbouw Ziekenzorg CM.
<b>Samenstelling</b>	1 vrijwilliger, nationaal voorzitter, 20 regionale vrijwilligers, 5 regionale Ziekenzorg CM-beroepskrachten, 10 regionale CM-beleidsverantwoordelijken, 2 nationale CM-beleidsverantwoordelijken en nationaal secretaris Ziekenzorg CM. De meerderheid van de Raad van Bestuur Ziekenzorg CM bestaat uit vrijwilligers.
<b>Mandaat</b>	Vier jaar
<b>Frequentie samenkomsten</b>	Vijfmaal per jaar

## Dagelijks bestuur

<b>Opdracht</b>	Opvolging dagelijkse werking Ziekenzorg CM, voorbereiden Raad van Bestuur Ziekenzorg CM, Algemene Vergadering en nationale kaderdag, personeelsbeleid.
<b>Samenstelling</b>	Nationaal voorzitter Ziekenzorg CM, nationaal secretaris Ziekenzorg CM, 5 vrijwilligers vanuit Raad van Bestuur (1 per provincie), 1 regionale CM-beleidsverantwoordelijke.
<b>Mandaat</b>	Vier jaar
<b>Frequentie samenkomsten</b>	Vijfmaal per jaar

## Kaderdag

<b>Opdracht</b>	Adviserend aan de Raad van Bestuur betreffende een actueel thema/werkingspunt Ziekenzorg CM.
<b>Samenstelling</b>	Alle regionale beleidsvrijwilligers, beroepskrachten Ziekenzorg CM en 2 CM-beleidsverantwoordelijken.
<b>Frequentie samenkomsten</b>	Op initiatief van Raad van Bestuur.

## Draaggroep beleidsplan

<b>Opdracht</b>	Opvolgen en realiseren beleidsplan, opstellen voorstellen jaarplan vanuit de voorstellen uit de actiegroepen, uitwisseling en structurering van de actiegroepen, uitwerken voorstel beleidsplan.
<b>Samenstelling</b>	Leden betrokken in een actiegroep.
<b>Frequentie samenkomsten</b>	Minimaal eenmaal per jaar

## Nationale diensthooftenvergadering

**Opdracht** Opvolging en coördinatie dagelijkse werking Ziekenzorg CM, beleidsvoorbereidend werk en operationalisering voorstellen actiegroepen, overleg taak en opdracht diensthooft, leidinggevende, opstellen voorstel jaarplan.

## Werkgroepen

### Permanente werkgroepen

Het beleidsvoorbereidend werk betreffende een aantal horizontale werkerterreinen (zingeving, communicatie) worden toevertrouwd aan een permanente werkgroep.

### Tijdelijke werkgroepen

Voor een aantal andere, tijdelijke uitdagingen, is een werkgroep actief die een afgebakende opdracht afwerkt binnen een welomschreven timing.

## Collegagroepen

**Opdracht** Per werkerterrein is een collegagroep actief die beroepskrachten ondersteunt in hun ondersteunersrol. Van elkaar leren, elkaar inspireren staat centraal. Tevens is een collegagroep hét forum voor vorming en initiatie van uitgewerkte vormingsmiddelen. De plaats om inzichten te ontwikkelen én te delen over de evoluties die zich binnen het werkerterrein afspelen en input te verzamelen voor de concretisatie van ondersteuningsmateriaal.

**Samenstelling** Alle beroepskrachten actief op dat bepaald werkerterrein.

**Frequentie  
samenkomsten** Vier- tot vijfmaal op jaarbasis

## Actiegroepen

<b>Opdracht</b>	Als actiegroep maak je samen plannen rond de realisatie van de toevertrouwde actielijn, moedig je elkaar aan om deze in de praktijk om te zetten. Je leert van elkaar, inspireert elkaar om stappen vooruit te zetten.
<b>Samenstelling</b>	Iedereen met goesting.
<b>Mandaat</b>	Maximaal tot eind 2020 (einde beleidsplan).
<b>Frequentie samenkomsten</b>	Om de zes à acht weken, vijfmaal op jaarbasis.

## Regionale beleidsgroep

<b>Opdracht</b>	Beheren van de toegewezen middelen, opvolgen werking regionale stuurgroepen, informatie en communicatie regionale Ziekenzorg CM-werking, ontwikkeling regionale Ziekenzorg CM-werking, aanduiden verbondsvoorzitter, standpuntbepaling uitbouw globale Ziekenzorg CM-werking.
<b>Samenstelling</b>	De regionale stuurgroep heeft minimaal één mandaat in de beleidsgroep, de stuurgroep verenigingswerk heeft minimaal twee mandaten, per drie mandaten uit de andere stuurgroepen krijgt de stuurgroep verenigingswerk één mandaat bij, een mandaat voor: verbondelijke beleidsverantwoordelijke CM, regionaal educatief medewerker Ziekenzorg CM, nationaal educatief medewerker Ziekenzorg CM en de pastoraal verantwoordelijke, de verbondsvoorzitter (=vrijwilliger) is de voorzitter van de beleidsgroep, de meerderheid van de verbondelijke beleidsgroep zijn vrijwilligers.
<b>Mandaat</b>	Vier jaar
<b>Frequentie samenkomsten</b>	Afhankelijk per regio.

## Regionale stuurgroepen

<b>Opdracht</b>	Sturen van de inhoudelijke en organisatorische ontwikkeling van de aan de stuurgroep toevertrouwde werkterreinen door middel van: opstellen jaarlijks beleidsplan en jaarplanning, opstellen evaluatieverslag afgelopen jaarplanning met leer- en aandachtspunten.
<b>Samenstelling</b>	Representatief aantal vrijwilligers die zich engageren in de toevertrouwde werkterreinen. De basis van waaruit deze vrijwilligers worden aangeduid, volgt de verbondelijke onderbouw. Aanduiding op basis van profiel.
<b>Mandaat</b>	Vier jaar
<b>Frequentie samenkomsten</b>	Afhankelijk per regio.

## Kernvergadering

<b>Opdracht</b>	Organiseren van het plaatselijk bezoek- en verenigingswerk, opstellen jaarprogramma van de kern, opvolging en evaluatie jaarprogramma, financieel beleid kern, instaan vertegenwoordiging in externe bestuurs- of adviesorganen, voeren van een plaatselijk vrijwilligersbeleid: werven nieuwe vrijwilligers, opvolgen en begeleiden van vrijwilligers, organiseren vorming en informatie.
<b>Samenstelling</b>	Alle betrokken vrijwilligers in de uitbouw van de plaatselijke kernwerking.
<b>Mandaat</b>	Vier jaar
<b>Frequentie samenkomsten</b>	Afhankelijk per kern.

## Nationaal en regionaal secretariaat

<b>Opdracht</b>	Ondersteunen de voorbereiding van het nationaal en verbondelijk beleid, ondersteunen de concrete werking(en).
-----------------	---



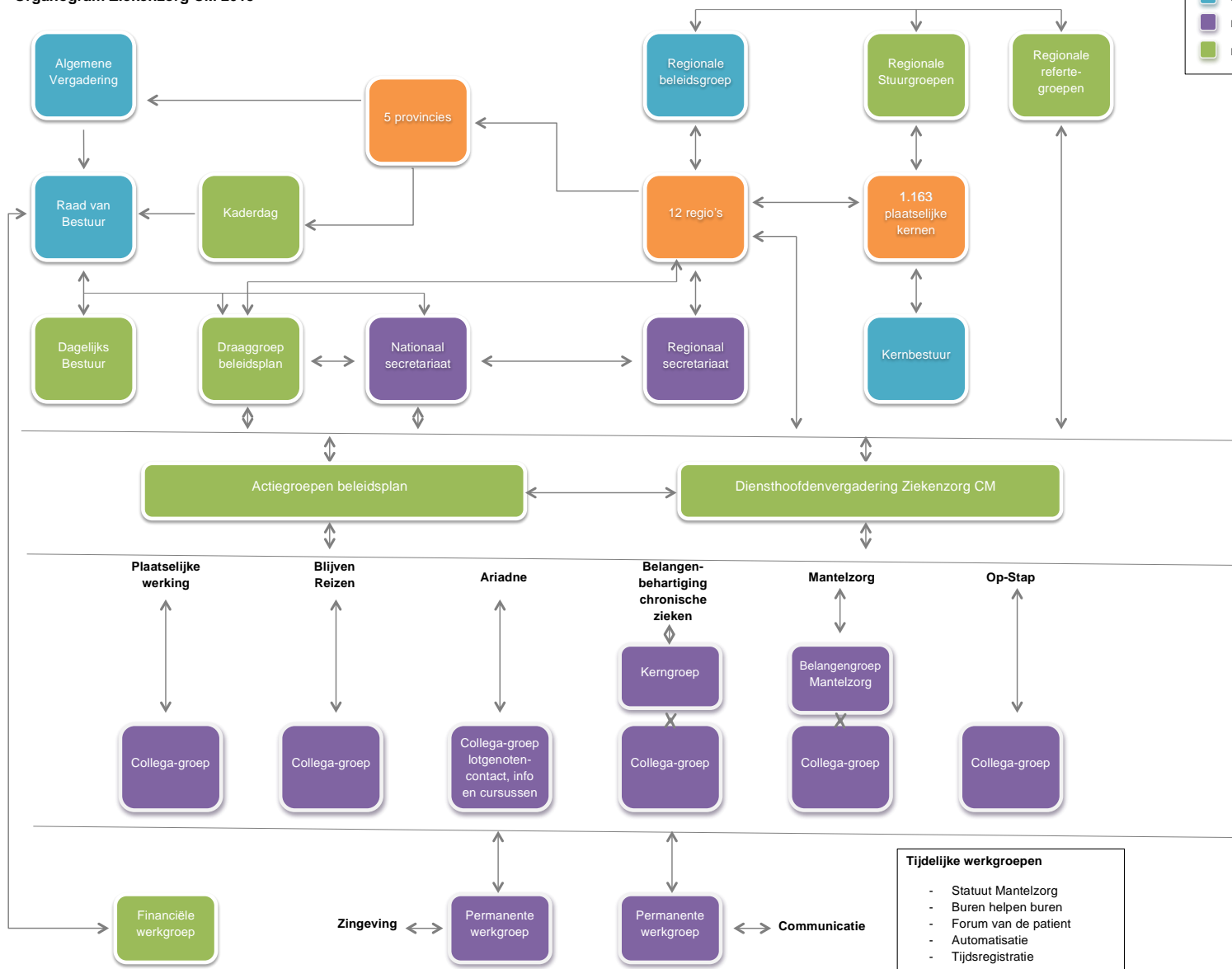
## Nationale Raad en regionale refertegroepen

<b>Opdracht</b>	Beleid t.a.v. chronisch zieke mensen toetsen aan de realiteit van het ziek-zijn en vanuit die toetsing voorstellen ter aanpassing en ter verbetering uitwerken, doorgeven en opvolgen.
<b>Samenstelling</b>	Chronisch zieke personen.
<b>Mandaat</b>	Vier jaar – regionale refertegroepen
<b>Frequentie samenkomsten</b>	Afhankelijk per regio en per activiteit. Nationale Raad: minstens tweemaal per jaar

## Focusgroep mantelzorg

<b>Opdracht</b>	Beleid t.a.v. mantelzorgers toetsen aan de realiteit en ervaringsdeskundigheid. Voorstellen uitwerken ter verbetering van de situatie van mantelzorgers.
<b>Samenstelling</b>	Mantelzorgers, vijftal per provincie.
<b>Frequentie samenkomsten</b>	Viermaal op jaarbasis.

## Organogram Ziekenzorg CM 2015



Het energieke beleidsplan van Ziekenzorg CM

## 2.9 Personeel Ziekenzorg CM

### Aantal

In 2014 waren **95 beroepskrachten** werkzaam binnen Ziekenzorg CM, goed voor **84,87 FTE**.

	2004	FTE	2008	FTE	2014	FTE
Educatieve medewerkers						
Regionaal	47	44,7	55	51,9	64	58,66
Nationaal	6	6	9	9	8	6,8
Administratieve medewerkers						
Regionaal	25	20,6	27	20,6	13	10,71
Nationaal	5	4,6	7	5,8	10	8,7
<b>Totaal</b>	<b>83</b>	<b>75,9</b>	<b>98</b>	<b>87,30</b>	<b>95</b>	<b>84,87</b>

## Anciënniteit

De gemiddelde anciënniteit bedraagt nu **9 jaar**, zowel voor de administratieve als educatieve medewerkers. Een aanzienlijke stijging t.a.v. 2010. Streefdoel was om te komen tot een gemiddelde anciënniteit van 7 jaar.

	2004	2008	2014
< 1 jaar	7,50%	12,80%	9,86%
< 3 jaar	33,90%	25,70%	15,49%
< 5 jaar	15,10%	10,00%	22,54%
< 10 jaar	22,60%	27,10%	21,13%
< 15 jaar	11,30%	7,10%	14,08%
< 20 jaar	5,70%	11,40%	9,86%
> 20 jaar	3,80%	5,70%	7,04%

## Gemiddelde leeftijd

De gemiddelde leeftijd bedraagt **40 jaar**.

Verbond	Administratief medewerker			Educatief medewerker			Totaal		
	Aantal	Gemiddelde leeftijd	Gemiddelde anciënniteit	Aantal	Gemiddelde leeftijd	Gemiddelde anciënniteit	Aantal	Gemiddelde leeftijd	Gemiddelde anciënniteit
Antwerpen	0	-	-	6	43,83	11,33	6	43,83	11,33
Regio Mechelen-Turnhout	3	43,33	16,66	10	40,70	7,70	13	41,31	9,77
Leuven	0	-	-	6	34,50	4,33	6	34,50	4,33
Brugge	1	55,00	9,00	2	51,50	16,50	3	52,67	14,00
Zuid-West-Vlaanderen	0	-	-	3	33,00	8,00	3	33,00	8,00
Oostende	1	24,00	1,00	2	36,50	10,00	3	32,33	7,00
Roeselare-Tielt	0	-	-	3	46,00	8,00	3	46,00	8,00
Midden-Vlaanderen	2	39,00	5,50	12	39,00	6,42	14	39,00	6,29
Waas en Dender	0	-	-	4	40,00	11,25	4	40,00	11,25
Sint-Michielsbond	1	46,00	13,00	5	29,60	4,60	6	32,33	6,00
Limburg	5	43,80	14,40	11	42,00	10,45	16	42,56	11,68
Nationaal	10	36,90	6,70	8	44,00	10,00	18	40,06	8,17
Totaal	23	41,15	9,47	72	40,05	9,05	95	40,32	9,15

## Tijdsbesteding

Van **februari 2011 tot januari 2012** liep het traject 'tijdsregistratie' binnen Ziekenzorg CM. Alle beroepskrachten brachten tijdens deze periode in beeld waaraan hun arbeidstijd werd besteed.

Een aantal belangrijke besluiten:

- We besteden veel tijd aan de globale werking.
- We besteden te veel tijd aan het werkterrein Blijven Reizen, te weinig aan het werkterrein Plaatselijke Werking.
- We zijn te veel aan de slag met papier (administratie), dus te weinig met mensen (begeleiding en ondersteuning).
- We zijn te veel op onze bureau en te weinig op de baan.
- We komen te weinig toe aan procesbegeleiding.

Vanuit deze tijdsregistratie werden aan aantal **krachtlijnen tot bijsturing** afgesproken, waarmee we volop aan de slag zijn binnen Ziekenzorg CM.

- Kwalitatieve, operationele automatisatie;
- Sterkere normering;
- Visie-ontwikkeling zodat we beter weten waar we naartoe willen;
- Sterker centraliseren en delen;
- Betere en efficiëntere organisatie;
- Betere communicatie;
- Betere educatieve ondersteuning.

## 2.10 Werkpunten vanuit deze foto

Tijdens de tweedaagse draaggroep Beleidsplan (2 en 3 juni 2015, zie Mijlpaal 7, p.11) werd de foto van de organisatie voorgesteld. Iedere deelnemer kreeg de tijd om de meest relevante cijfers te bekijken en er commentaar bij te leveren (wat zeggen deze cijfers en hoe kunnen we bepaalde trends ombuigen?). Tegelijk legden de deelnemers de link met die actielijnen die relevant zijn om deze bekommernissen aan te pakken. Naderhand haalden we de rode draden uit deze **meningen en suggesties**. Die kunnen we als volgt samenvatten (we zetten er telkens enkele uitspraken bij).

Onze organisatie of deelwerking moet meer inzetten op:

### Foto 1

#### **kwaliteit en vernieuwing**

“zijn belangrijker misschien dan enkel inzetten op kwantiteit – meer kernen, meer vrijwilligers – en verjonging”, “we weer taakgericht werken, maatwerk van de doelgroep (mogelijk-makers) en met trots ons verhaal vertellen”.

### Foto 2

#### **goesting en talent**

“jonge mensen zoeken andere 'soorten' vrijwilligerswerk. Ze hebben weinig tijd (of minder) en zoeken naar een duidelijk afgebakend engagement waar ze goesting in hebben”.

### Foto 3

#### **diversiteit**, zeker in leeftijd, maar ook breder

“moeten we nadenken over laïciseren?”, “hoe meer interculturaliseren?”, “meer interesse tonen 'voorbij de kerktoren”.

## Foto 4

### **maatwerk, kleinschaligheid, meer bevragingen**

“we moeten inspelen op een korter engagement”, “meer op wensen van vrijwilligers”, “we moeten te weten komen wat de mensen echt willen”, “meer in kleinere groepen samenkomen”, “engagement beperken tot wat mensen echt willen doen en niet opdringen”.

## Foto 5

### **meer zichtbaarheid**

“we moeten meer durven”, “meer uitbreken”, “tonen wie we zijn, waar we voor staan”, “we moeten ons enerzijds anders profileren om nieuwe mensen aan te trekken en daarnaast ook inzetten op het ondersteunen en coachen van vrijwilligers”, “een meer open cultuur van de kernen. Weg met de gesloten clubs!”.

## Foto 6

### **een ander imago**

“we zijn niet hip genoeg”, “de naam Ziekenzorg CM klinkt te oubollig bij jonge mensen”, “misschien mogen we meer positieve verhalen naar boven brengen”.

## Foto 7

### **meer vakbond, meer belangenbehartiging**

“Ziekenzorg CM profileren als 'vakbond' voor de zieken via alle mogelijke kanalen”.

## Foto 8

### **gediversifieerdere werking**

“meer inzetten op andere en nieuwe communicatiekanalen zoals sociale media”.



## Foto 9

### **Betere automatisatie**

“om meer met de essentie te kunnen bezig zijn”.

## Foto 10

### **Ondersteunen**

“beroepskrachten echt sterk maken in hun ondersteunersrol”.

## Foto 11

### **Interne samenwerking**

“meer de krachten bundelen, minder in hokjes denken”.

## Deel 3 – Wat we komende vijf jaar gaan doen

Dit deel bevat de uiteindelijke neerslag, de resultaten van ons intensief en participatief leerproces van de voorbije jaren. De **actielijnen** zoals hier in detail uitgewerkt, vormen het kloppend hart van dit PULSAR-plan en moeten de komende vijf jaar voor de nodige energie zorgen.

Hieronder vind je enige aanwijzingen om dit deel goed te lezen en te begrijpen.

### 3.1 Leeswijzer

De **structuur** ziet er als volgt uit:

We beschrijven actielijnen die voor de hele werking van de organisatie (algemeen) en die voor elke deelwerking gelden.

Elke deelwerking vat aan met de achterliggende visie alvorens op de specifieke actielijnen in te gaan.

Elke actielijn heeft dezelfde indeling:

- de actielijn;
- wat (wat houdt het in);
- hoe (hoe pakken we dit aan, hoe werken we dit uit);
- wie (wie zijn de uitvoerders);
- indicatoren (hoe 'meten' we onze realisaties de komende vijf jaar).

Onder bijna elke actielijn vind je een 'thermometer'. We hebben dit als methodiek gebruikt tijdens de PADagen. De deelnemers konden op grote flaps hun mening kwijt over elke actielijn, of konden hun engagement ervoor opgeven – hetzij op de PADag zelf, hetzij in de toekomst. De getallen eronder geven het aantal deelnemers aan onder de relevante kolommen.

Een voorbeeld:

<b>Algemeen</b>	Actielijn 1: We komen tegen september 2016 tot een nieuwe merkenstrategie binnen onze vereniging die beter weergeeft waarvoor we staan. Het traject “Aan het werk met ons merk” is opgestart en wordt opgevolgd door de Raad van Bestuur Ziekenzorg CM. De voorbereiding gebeurt door de werkgroep communicatie Ziekenzorg CM.				
	Ik heb geen mening over deze actielijn.	Ik begrijp wat deze actielijn betekent.	Ik vind dit een waardevolle actielijn.	Ik denk vandaag graag mee over de uitwerking hiervan.	Ik wil actief bijdragen de komende jaren om dit te realiseren.
Totaal	2	3	30	5	6
Omgevingsanalyse					

Enkel bij ‘Algemeen’ – Actielijn 7 en ‘Mantelzorg’ – Actielijn 5 vind je geen thermometer. Deze actielijnen zijn naderhand toegevoegd, op vraag van deelnemers van de PADagen.

Sommige actielijnen verrijken we met **ideeën, concrete suggesties en citaten** (in de kaderteksten). Deze plukten we uit de vele gesprekken die we met onze vrijwilligers en beroepskrachten voerden tijdens de bijeenkomsten of haalden we letterlijk uit de flappen en de vele verslagen ervan (visiedagen, PADagen, BOG’s en OBOG’s, draaggroepen, ...).

In de actielijnen spreken we geregeld over ‘**het experiment**’ en ‘**de actiegroep**’. Dit is de échte ‘pulsar’ van dit beleidsplan. We willen immers consequent zijn met ons participatief opzet en het beleidsplan uitvoeren met alle betrokkenen en actoren van Ziekenzorg CM. Hoe we dit aanpakken, kun je lezen bij Deel 1 – De clusteraanpak, p.17.

Dat wil zeggen dat dit beleidsplan niets op voorhand vastlegt, maar wel aangeeft wat we gaan doen, hoe we het gaan aanpakken en wie we daarvoor graag uitnodigen om een engagement op te nemen. Reeds in het najaar van 2015 starten we met de actiegroepen die – in clusters van actielijnen – dit beleidsplan gaan uitvoeren. Hun centrale agenda is: acties en experimenten opzetten om de actielijnen te realiseren. (Bijlage 1)

De externe en interne (omgevings)analyse leverde een aantal belangrijke inzichten en werkpunten op die we wensen mee te nemen in onze actielijnen. Deze zijn gebundeld in twaalf aandachtspunten. Per actielijn vind je onder de thermometer telkens welke aandachtspunten hierin vervat zitten.

	Aandachtspunt rond armoede en betaalbaarheid, toenemende ongelijkheid en dualisering, ... A2, A6, A8, A12, A13
	Aandachtspunt rond individualisering, individuen, nieuwe invulling vrije tijd, ... A3, A4, A5, B1, B2, B3, B5, B11, B12, C-BR1, C-BR2
	Aandachtspunt rond specifieke (doel)groepen (of zoeken naar nieuwe) A1, A7, B9, C-AR2, C-BR2
	Aandachtspunt rond afnemende overheid, kerntakendebat overheid A9, B8
	Aandachtspunt rond nieuwe communicatie, automatisatie A10, A11, A14, C-AR1, foto 9
	Aandachtspunt rond drukte, tweeverdieners, nieuwe levensvormen, ... B4, B10
	Aandachtspunt rond leren via samenwerking, sociale verbanden, levenslang leren B6, B7, C-MAZO1
	Aandachtspunt rond meer vakbond, meer belangenbehartiging C-AR3, foto 7
	Aandachtspunt rond imago, zichtbaarheid foto 5, foto 6
	Aandachtspunt rond kwaliteit, gediversifieerde werking foto 1, foto 3, foto 8, C-MAZO2
	Aandachtspunt rond vrijwilligersbeleid C-PW1, foto 2, foto 4
	Aandachtspunt rond rol en opdracht, organisatieontwikkeling foto 10, foto 11

## 3.2 Algemeen

### Actielijnen 2015 – 2020

Er zijn zeven algemene actielijnen weerhouden:

**Actielijn 1:** We komen tegen september 2016 tot een nieuwe merkenstrategie binnen onze vereniging die beter weergeeft waarvoor we staan. Het traject “Aan het werk met ons merk” is opgestart en wordt opgevolgd door de Raad van Bestuur Ziekenzorg CM. De voorbereiding gebeurt door de werkgroep communicatie Ziekenzorg CM.

**Actielijn 2:** We betrekken meer mensen van een andere etnische achtergrond bij Ziekenzorg CM. Een doe-werkgroep realiseert een aantal experimenten en inspireert om op dit vlak stappen vooruit te zetten.

**Actielijn 3:** We investeren sterk in de automatisering van Ziekenzorg CM, en dit op alle niveaus en werkterreinen van Ziekenzorg CM. De bestaande werkgroep automatisatie stuurt de verdere digitalisering van Ziekenzorg CM en maakt dat deze automatisatie kansen biedt tot procesoptimalisatie en schaalvergroting. In de eerste fase zetten we in op het werkterrein “Blijven Reizen”.

**Actielijn 4:** We bouwen samen met chronisch zieke mensen een aanbod uit dat aansluit bij de wensen en verwachtingen van chronisch zieke mensen + 65 jaar.

**Actielijn 5:** We maken ruimte voor en investeren in zinvolle leerprocessen voor onze beroepskrachten op vlak van procesbegeleiding zodat zij hun mogelijkmakersrol krachtig vorm kunnen geven. Als leidinggevend, directeurs beweging en diensthoofden engageren we ons om onze organisatie en onze eigen aansturing te optimaliseren zodat ze de realisatie van onze visie bespoedigt.

**Actielijn 6:** We zetten tijdens deze periode verder in op de realisatie van de actiepunten, weerhouden uit het rapport tijdsregistratie.

**Actielijn 7:** We zetten tijdens deze beleidsperiode verder in op de concretisering van onze visienota “Vensters van kwetsbaarheid” door middel van concrete initiatieven en projecten.

## Actielijnen

<b>Algemeen</b>	Actielijn 1: We komen tegen september 2016 tot een nieuwe merkenstrategie binnen onze vereniging die beter weergeeft waarvoor we staan. Het traject "Aan het werk met ons merk" is opgestart en wordt opgevolgd door de Raad van Bestuur Ziekenzorg CM. De voorbereiding gebeurt door de werkgroep communicatie Ziekenzorg CM.				
	Ik heb geen mening over deze actielijn.	Ik begrijp wat deze actielijn betekent.	Ik vind dit een waardevolle actielijn.	Ik denk vandaag graag mee over de uitwerking hiervan.	Ik wil actief bijdragen de komende jaren om dit te realiseren.
Totaal	2	3	30	5	6

Omgevingsanalyse	
------------------	---

## Wat

Vandaag zet onze merknaam centraal wat we als vrijwilligers doen: zorgen voor zieken. Deze naam gaat echter te veel voorbij aan de chronisch zieke mensen: zij willen niet als zieke bestempeld worden en zeker niet 'verzorgd' worden. Gezien we in de toekomst de zieken centraal willen stellen, hen willen ondersteunen en krachtig maken om in het (samen)leven die dingen te doen die zij waardevol vinden, zijn we toe aan een naam die hen uitnodigt en aantrekt om bij ons te komen en mee te komen doen.

Daarom willen we een merkenstrategie opbouwen die beter uitdrukt wie we vandaag zijn en morgen willen worden. We stemmen onze huidige submerken af op onze nieuwe naam en de doelstelling die we voor ogen hebben.

## Hoe

Onder begeleiding van externe deskundigheid en de werkgroep communicatie doorlopen we een traject in een vijftal onderdelen dat finaal wordt opgevolgd door de Raad van Bestuur. Tijdens dit participatief proces creëren we een grote betrokkenheid van alle belanghebbenden: chronisch zieke mensen en hun mantelzorgers, vrijwilligers, beroepskrachten en CM.

**In fase 1** (maart 2015 – september 2015) ontwikkelen we de structuur en inhoud van een sensibiliseringscampagne. We sensibiliseren met een positief, emotioneel maar authentiek verhaal, vanuit het perspectief van chronisch zieke mensen. We gaan samen op zoek naar de kernelementen waaraan deze nieuwe naam dient te voldoen en mobiliseren de creativiteit binnen Ziekenzorg CM om voorstellen te formuleren voor een nieuwe naam.

**Tijdens fase 2** (september – december 2015) betrekken we zoveel mogelijk belanghebbenden binnen Ziekenzorg CM bij deze sensibiliseringsactie.

**In fase 3** ( januari 2016 – april 2016) gaan we aan de slag met de resultaten van de sensibiliseringscampagne en starten concreet met de zoektocht naar een nieuwe naam. We tekenen een merkenstructuur uit binnen Ziekenzorg CM en positioneren onze submerken t.a.v. onze nieuwe naam.

**Tijdens fase 4** (mei 2016 – augustus 2016) vertalen we onze ontwikkelde merkenstrategie in een hedendaagse huisstijl.

Op **24 september 2016** organiseren we een momentum rond onze nieuwe naam.

**Tijdens fase 5** (vanaf september 2016) voorzien we de implementatie van de merkenstrategie en de huisstijl in alle geledingen van Ziekenzorg CM.

## Wie

Alle betrokkenen, Stuurgroep Communicatie en leden van de Raad van Bestuur.

## Indicatoren

We zijn **goed bezig** wanneer:

- er in september 2016 een nieuwe naam en een merkenstrategie/huisstijl is;
- er een positieve respons is van vele chronisch zieke mensen, mantelzorgers en vrijwilligers. Men identificeert zich en wil graag meedoen;
- het communicatieproces in de media substantieel een aantal nieuwe en ook jongere leden/inschrijvingen/websitebezoekers/vrijwilligers oplevert.

<b>Algemeen</b>	Actielijn 2: We betrekken meer mensen van een andere etnische achtergrond binnen Ziekenzorg CM. Een doe-werkgroep realiseert een aantal experimenten en inspireert om op dit vlak stappen vooruit te zetten.				
	Ik heb geen mening over deze actielijn.	Ik begrijp wat deze actielijn betekent.	Ik vind dit een waardevolle actielijn.	Ik denk vandaag graag mee over de uitwerking hiervan.	Ik wil actief bijdragen de komende jaren om dit te realiseren.
Totaal		7	18	5	4
Omgevingsanalyse					

## Wat

Als we onszelf au sérieux nemen als een organisatie die meewerkt aan een inclusieve samenleving, hebben we op het thema van etnische diversiteit iets te doen. Vandaag is onze werking bijna uitsluitend ‘wit en Vlaams’. We laten daarmee een belangrijke bron van intermenselijke rijkdom onbenut. Daar willen we iets aan doen. Dat zeggen we al langer dan vandaag. Maar door de weg die we afgelegd hebben met betrekking tot participatie en het werken met engagement van onze mensen, denken we vandaag meer dan ooit dat we op dit thema verdere stappen kunnen zetten. Deze keer niet met grootse plannen, maar door aan de slag te gaan met kleine experimenten op plaatselijk niveau, door mensen die er voor willen gaan.

## Hoe

We creëren een doe-werkgroep met medewerkers en vrijwilligers die al actief zijn rond dit thema, samen met degenen die zich hebben opgegeven. Daarbij betrekken we externen met ervaring en expertise op dit domein om ons te inspireren en te begeleiden, zodat we met zicht op *do's en don'ts* aan de slag kunnen gaan. We willen dingen uitproberen en daarvan leren.

We beginnen niet van nul, op sommige plaatsen groeit er al iets, bv. de werking in Limburg, de beperkte initiatieven met nieuwkomers,...

Experimenten waaraan we denken zijn: taalstages verbinden aan ziekenbezoek, gesprekken voeren om inzicht te krijgen over het verloop van mantelzorg in gemeenschappen met een andere etnische achtergrond, brainstormen met experts over thema's die we delen en manieren om contact te maken, samenwerking onderzoeken met andere verenigingen,...



Tegelijk met initiatieven op het terrein willen we consequent zijn en ook bewust onze beroepskrachtengroep uitbreiden met medewerkers van een andere etnische afkomst, zowel in de verbonden als nationaal. Ook in relatie tot stages zien we mogelijkheden om te leren en verbindingen te maken.

## Wie

We zoeken mensen die gebeten zijn door het **diversiteitsthema** en/of al dingen ondernemen op dit domein, misschien zelf van een andere etnische afkomst zijn en/of in hun lokale omgeving contacten hebben die ze kunnen mobiliseren. We zijn erop uit om hen met interne begeleiding en externe expertise te ondersteunen in het ondernemen van acties.

## Indicatoren

We zijn goed bezig wanneer:

- er een actieve actie/leergroep bestaat;
- elk jaar er minstens 1 nieuw experiment bij komt;
- we de verhalen die uit de experimenten voortkomen actief delen via website en ledenblad, wanneer we de succesfactoren kunnen opsporen en in nieuwe experimenten toepassen;
- deze succesverhalen nieuwe vrijwilligers en chronisch zieke mensen triggeren om mee te komen doen. In de plaatselijke kernen waar de experimenten succesvol zijn, breidt onze werking zich uit, uiteraard ook met mensen van een andere etnische achtergrond.

<b>Algemeen</b>	Actielijn 3: We investeren sterk in de automatisering van Ziekenzorg CM, en dit op alle niveaus en werkerreinen van Ziekenzorg CM. De bestaande werkgroep automatisatie stuurt de verdere digitalisering van Ziekenzorg CM en maakt dat deze automatisatie kansen biedt tot procesoptimalisatie en schaalvergroting. In de eerste fase zetten we in op het werkerrein “Blijven Reizen”.				
	Ik heb geen mening over deze actielijn.	Ik begrijp wat deze actielijn betekent.	Ik vind dit een waardevolle actielijn.	Ik denk vandaag graag mee over de uitwerking hiervan.	Ik wil actief bijdragen de komende jaren om dit te realiseren.
Totaal		6	17	3	3

Omgevingsanalyse	
------------------	---

## Wat

Vanuit het rapport tijdsregistratie is kwalitatieve en operationele automatisering weerhouden als belangrijkste werkpunt. We willen efficiënter werken en de beoogde procesoptimalisatie én schaalvergroting realiseren. We geven prioriteit aan automatisatie door samen sterk in te zetten op een goed functionerend registratieprogramma en een hedendaags vakantieprogramma.

De extra overheidsmiddelen vanuit de DAC-normalisering worden de eerstvolgende jaren hieraan besteed.

Onderstaande fasering is opgesteld:

- Fase 1 - Blijven Reizen
- Fase 2 - personen – activiteiten: deel kernbeheer
- Fase 3 - personen – activiteiten: Ariadne en Mantelzorg
- Fase 4 - abonnementen- tijdschriften
- Quick-win - evaluatiemodule

## Hoe

We komen tot een aantal uniforme processen en algemeen geldende afspraken. Enkel dan betekent automatisatie een meerwaarde.

We leggen de nadruk op efficiëntie:

- automatisatie = focus op handelingen met **hoogste efficiëntiewinst**;
- **gegevens slechts 1 keer inbrengen** en dit bij voorkeur op de plaats waar ze worden aangeboden (bv. overtikken lijstjes vermijden);
- **lessons learned** uit vroegere 'fouten';
- link met systemen CM (ledengegevens, boekhouding, ...)? Afweging van pro's en contra's.

We leggen de nadruk op **verwachtingen/behoefte**n van vrijwilligers en deelnemers:

- **kracht/dynamiek** van vrijwilligers inzetten;
- **meerwaarde** van automatisatie voor vrijwilligers en deelnemers, zelf gegevens kunnen consulteren en inbrengen (bijv. beheer van eigen kern);
- **processen en afspraken** focussen op 'klanten' (bv. termijn voor bevestiging van deelname).

We faseren en schenken aandacht aan een **goede communicatie** met eindgebruikers:

- modulaire opbouw;
- prioriteit = (deel)processen met de meeste impact op efficiëntie en dienstverlening;
- afweging tussen 'must-have' en 'nice-to-have';
- opportuniteiten en *quick-wins* aangrijpen;
- optimale communicatie en wisselwerking met eindgebruikers.

## Wie

Een werkgroep met interne en externe deskundigen die de noden en behoeften rond automatisatie in kaart kunnen brengen en deze dan kunnen vertalen/ontwerpen in noodzakelijke functionaliteiten, op basis van een goede prioriteitenbepaling en fasering.

## Indicatoren

We zijn goed bezig wanneer:

- tegen het einde van deze beleidsperiode de vier beoogde automatiseringsfasen en de *quick-wins* zijn gerealiseerd;
- beroepskrachten, vrijwilligers, chronisch zieke mensen en mantelzorgers deze automatisatie als een meerwaarde, een stap vooruit ervaren;
- een nieuwe tijdsregistratie uitwijst dat we minder tijd steken in automatisatie en efficiënter werken.

<b>Algemeen</b>	Actielijn 4: We bouwen samen met chronisch zieke mensen een aanbod uit dat aansluit bij de wensen en verwachtingen van chronisch zieke mensen + 65 jaar.				
	Ik heb geen mening over deze actielijn.	Ik begrijp wat deze actielijn betekent.	Ik vind dit een waardevolle actielijn.	Ik denk vandaag graag mee over de uitwerking hiervan.	Ik wil actief bijdragen de komende jaren om dit te realiseren.
Totaal		2	23	15	14

Omgevingsanalyse	
------------------	--

## Wat

De activiteiten die we als Ariadne voor chronisch zieken jonger dan 65 organiseren zijn een succes. Vele chronisch zieken ouder dan 65 laten blijken dat ze ook interesse hebben in dit aanbod. Ariadne wil zich echter op jonge chronisch zieken blijven richten. Andere generaties hebben andere behoeften en leefwerelden, ook dat is een aspect van lotgenoten zijn en ervaringen delen. Om tegemoet te komen aan de vraag van deze 65-plussers willen we activiteiten, informatiesessies en cursussen inrichten voor en met deze groep die tussen Ariadne en de plaatselijke werking in valt.

## Hoe

Met de groep die heeft aangegeven actief te willen bijdragen vormen we een **werk/leergroep** die in hun eigen verbond aan de slag gaan. Zij zullen, ondersteund door beroepskrachten, mensen bij elkaar brengen om een eerste aanbod mee uit te werken. Zij zullen activiteiten organiseren op een goed bereikbare, gezellige locatie aan een zeer betaalbare prijs om de drempel zo laag mogelijk te maken voor hun doelgroep. Ze werken ook een strategie uit om hun aanbod bekend te maken, waarbij ze zich sowieso richten tot de 65-plussers en tegelijk ook de 55-plussers in de huidige werking informeren.

## Wie

Wellicht zijn er bij Ariadne in de leeftijdsgroep tussen 55 en 65 mensen die graag actief meewerken om deze nieuwe werking op gang te brengen, omdat ze daarmee een perspectief hebben voor 'na Ariadne'. We nodigen hen hiervoor, samen met 65-plussers, graag uit.

## Indicatoren

We zijn **goed bezig** wanneer:

- de eerste experimenten slagen en de vraag blijft komen. Wanneer steeds meer mensen hun inbreng doen en zich engageren, zal deze werking groeien, zowel in aantal activiteiten, aantal deelnemers als in het aantal verbonden waar ze ontstaan;
- er een nieuw netwerk ontstaat als mensen na afloop blijven 'plakken' om iets te drinken en uiteindelijk gelukkig naar huis gaan.

<b>Algemeen</b>	Actielijn 5: We maken ruimte voor en investeren in zinvolle leerprocessen voor onze beroepskrachten op vlak van procesbegeleiding zodat zij hun mogelijkmakersrol krachtig vorm kunnen geven. Als leidinggevenden, directeurs beweging en diensthoofden engageren we ons om onze organisatie en onze eigen aansturing te optimaliseren zodat ze de realisatie van onze visie bespoedigt.				
	Ik heb geen mening over deze actielijn.	Ik begrijp wat deze actielijn betekent.	Ik vind dit een waardevolle actielijn.	Ik denk vandaag graag mee over de uitwerking hiervan.	Ik wil actief bijdragen de komende jaren om dit te realiseren.
Totaal		3	21	3	2

Omgevingsanalyse	
------------------	--

Hier gaat het enerzijds om de werking langs waar we dit beleidsplan gaan realiseren, met name via de 'actiegroepen' en hoe die bijeenkomen in een 'draaggroep nieuwe stijl'. Anderzijds gaat het om de vorming en vormgeving van de professionele organisatie, d.z. de beroepskrachten.

## Wat

De nieuwe draaggroep Beleidsplan zal bestaan uit alle leden van alle **actiegroepen en werkgroepen** die **meebouwen aan de realisatie** van dit beleidsplan. Zij zullen elkaar **jaarlijks ontmoeten** om met **elkaar te delen waar ze staan** met hun werk en hoe ze hun **plannen concretiseren voor het komende jaar**.

De **actiegroepen** zelf worden **om de zes à acht weken samengebracht in clusters** (zie schema) met actielijnen waar **kruisbestuiving mogelijk** is. Op deze clusterbijeenkomsten wisselen de deelnemers binnen hun eigen actiegroepen ervaringen uit, wordt er geleerd van elkaar en aan intervisie gedaan. Men **maakt samen plannen, moedigt elkaar aan en helpt elkaar**. Deze clusterbijeenkomsten zullen worden vormgegeven en begeleid door beroepskrachten die op hun beurt samenkomen in een leer- en ontwerpgroep, met als doel hen te professionaliseren in proceskunde.

**Vorming voor beroepskrachten** zal erin bestaan te leren processen ontwerpen en begeleiden waarin vrijwilligers, chronisch zieke mensen en mantelzorgers eigen initiatieven uitwerken, uitvoeren en daarvan leren, met elkaar. Samen betekenis geven aan de **mogelijkmakersrol** in alle kernsituaties die deel uitmaken van het werk van beroepskrachten, welke functie ze ook hebben. Voor de **diensthoofden** betekent dit **sturen op resultaten en engagementen**, transparant zijn over verwachtingen en een passende opvolging uitbouwen, **samenwerken als een leidersteam over verbonden heen**.

Vormgeving van de organisatiestructuur betekent dat we een **slagkrachtige, professionele structuur willen uitwerken** die **eenduidige en daadkrachtige aansturing mogelijk maakt**. We willen de samenwerking met de CM-directeurs vormgeven zodat er een ondersteunend werkzaam kader is dat een **win-winsituatie schept voor alle partijen**.

## Hoe/Wie

Draaggroep Beleidsplan, clusterbijeenkomsten van actieleergroepen en hun begeleiding zijn hierboven reeds conceptueel beschreven. Externe ondersteuning is hierbij voorzien.

Ontwerpen hoe de vorming van beroepskrachten en de vormgeving van de organisatiestructuur precies kan verlopen, is het werk waarmee we in het najaar van 2015 van start gaan. Het eerste belangrijke werk is: projectplannen uitwerken, reflectiemomenten en ontwerpactiviteiten opzetten samen met educatieven, diensthoofden en directeurs beweging CM. Ook hiervoor willen we optimaal een beroep doen op de externe partners met wie we in deze vernieuwingsbeweging samenwerken.

Trekker van dit verhaal is de nationaal secretaris in nauwe afstemming met voorzitter, Dagelijks Bestuur en Raad van Bestuur.

## Indicatoren

We zijn **goed bezig** wanneer:

- er jaarlijks in juni een draaggroep Beleidsplan plaatsvindt. In evaluaties zijn deelnemers tevreden tot zeer tevreden en voelen ze zich ondersteund en aangemoedigd in hun belangrijk werk;
- elke actiegroep vijf- tot zesmaal per jaar bij elkaar komt, samen met aanverwante actiegroepen en werkgroepen, in een clusterbijeenkomst. Ook hier zijn deelnemers enthousiast en massaal aanwezig omdat het leerrijk, inspirerend en aanmoedigend is. Op basis van gerichte evaluaties wordt de professionaliteit van de begeleiders en de kwaliteit van deze bijeenkomsten steeds beter;
- we tegen eind 2015 een plan klaar hebben voor de stappen die we in 2016 op vlak van vorming en organisatieontwikkeling willen zetten. Dit plan zal bestaan uit een beschrijving, timing en doelgroepen van een aantal bijeenkomsten;
- in 2016 beroepskrachten aan het leren zijn rond procesontwerp en -begeleiding en diensthoofden bijleren rond leiding geven aan mogelijkmakers-teams;
- er tegen 2020 een organisatie staat die helemaal is geënt op het waarmaken van de visie die in dit beleidsplan is beschreven. Beroepskrachten die er deel van uitmaken geven in een arbeidstevredenheidsonderzoek aan dat ze fier zijn om deel uit te maken van dit 'Ziekenzorg met een nieuwe naam', dat ze het gevoel hebben met hun werk erg bij te dragen aan een warme, inclusieve samenleving, dat ze zich in hun job echt ingezet voelen op hun interesses en talenten en daarbij alle ontwikkelkansen krijgen.

<b>Algemeen</b>	Actielijn 6: We zetten tijdens deze periode verder in op de realisatie van de actiepunten, weerhouden uit het rapport tijdsregistratie.				
	Ik heb geen mening over deze actielijn.	Ik begrijp wat deze actielijn betekent.	Ik vind dit een waardevolle actielijn.	Ik denk vandaag graag mee over de uitwerking hiervan.	Ik wil actief bijdragen de komende jaren om dit te realiseren.
Totaal	5	3	2	3	

Omgevingsanalyse	
------------------	--

## Wat

Naast de absolute prioriteit 'automatisatie' zijn er nog andere belangrijke **werkpunten** uit het rapport tijdsregistratie weerhouden: betere organisatie, sterker centraliseren en delen, uitwerking normering,... Rond deze werkpunten wensen we tijdens deze beleidsperiode sterker in actie te komen, stappen vooruit te zetten om te komen tot een efficiënt gebruik van de middelen, bestaande processen te optimaliseren en de juiste schaalgrootte te bepalen voor de verschillende acties en werkingen die we in de toekomst verder uitbouwen binnen Ziekenzorg CM.

## Hoe/Wie

Vanuit een marktverkenning en de inspiratie die anderen kunnen bieden (bijvoorbeeld Kazou), werkt de **werkgroep Tijdsregistratie** - samengesteld uit enkele directeurs beweging CM en enkele diensthoofden Ziekenzorg CM - voorstellen uit om binnen Ziekenzorg CM te komen tot een betere, efficiëntere organisatie waarin we sterker centraliseren en delen. In een eerste fase richt deze werkgroep zich op het werkterrein Blijven Reizen. Deze werkgroep stelt zich tot doel een organisatorische context te scheppen die ondersteunend is voor de realisatie van de visie en de actielijnen op het domein Blijven Reizen. Zij zullen in de ontwikkeling van organisatorische voorstellen rekening houden met experimenten en acties die ontstaan in de actiegroepen die op deze actielijnen inzetten.



## Indicatoren

We zijn **goed bezig** wanneer:

- we tijdens deze beleidsperiode een vijftal belangrijke werkprocessen binnen Ziekenzorg CM hebben geoptimaliseerd die winst opleveren m.b.t. de inzet van de middelen en de tevredenheid van de mensen betrokken bij dit werkproces;
- we op vlak van schaalvergroting tegen het einde van deze beleidsperiode op basis van enkele acties en experimenten een duidelijke visie hebben op wat we op welke schaal binnen Ziekenzorg CM gaan organiseren en ondersteunen, en waarom.

<b>Algemeen</b>	Actielijn 7: We zetten tijdens deze beleidsperiode verder in op de concretisatie van onze visienota “Vensters van kwetsbaarheid” door middel van concrete initiatieven en projecten.
-----------------	--

Omgevingsanalyse	
------------------	---

## Wat

Basisidee is dat we blijven streven naar een bredere en vrijere invulling van **zingeving** door chronisch zieke mensen, mantelzorgers en vrijwilligers, op hun tempo en ritme, met ruimte voor verscheidenheid. We willen dit doen door het aanreiken van een aanbod rond inspiratie en bezinningsgelegenheden en door stil te staan bij zingevingsthema's via themabijeenkomsten of -projecten.

## Hoe

We zetten in op de verdere realisatie van enkele segmenten die zich de voorbije jaren binnen dit domein hebben uitgetekend en die we deze beleidsperiode verder willen opbouwen.

- Segment 1:** Ontwerpen en aanbieden van zingevingsmateriaal voor alle werkterreinen van Ziekenzorg CM en de vorming en ondersteuning van de mensen die met dit materiaal aan de slag (willen) gaan. Ondersteuning van mensen die op dit terrein eigen initiatieven en projecten willen uitproberen, experimenteren. Realiseren van inspirerende momenten waardoor vrijwilligers van de nieuwe generatie getriggerd worden om zingeving en inspiratie een plaats te geven in hun contacten met chronisch zieke mensen en mantelzorgers.
- Segment 2:** Opzetten van concrete projecten rond bepaalde (zingevings)thema's of naar bepaalde doelgroepen – bv. brondagen voor mantelzorgers, themadag(en) zingeving voor jongere chronisch zieke mensen,... - waarin de eigen ervaringen en inspiratie van de deelnemers steeds centraal staan.
- Segment 3:** Inspiratie bieden om de open en nieuwe visie sterker te realiseren binnen de verschillende werkterreinen van Ziekenzorg CM: plaatselijke werking, Blijven Reizen,... Opzetten van concrete acties of projecten om kleine stappen te zetten naar deze open en geïntegreerde visie rond zingeving.

We versterken de bestaande werkgroep Zingeving met interne en externe deskundigheid, met als bijkomende opdracht expertise aan te trekken en in te schakelen. Zo willen we de geschetste segmenten uitvoeren en komen tot een sterkere realisatie van onze visienota.

## Wie

Uitgebreide werkgroep met interne en externe mensen. Zij inspireren en activeren elkaar om concrete projecten en acties binnen deze drie segmenten te ontwerpen en uit te proberen. Zo dragen zij bij aan een verdere concretisering van onze visienota “Vensters van kwetsbaarheid”.

## Indicatoren

We zijn **goed bezig** wanneer:

- de werkgroep Zingeving verbreed is en erin slaagt om deskundigen te betrekken die mee onze geplande acties realiseren;
- we minstens vijf nieuwe initiatieven ontwikkelen die (nieuwe) vrijwilligers inspireren om zingeving op een hedendaagse wijze een plaats te geven in hun contacten met chronisch zieke mensen en mantelzorgers;
- er vijf nieuwe experimenten ontstaan rond zingeving en inspiratie waarbij de ervaringen van de deelnemers centraal staan;
- we binnen elk werkterrein minstens twee experimenten opzetten om stappen vooruit te zetten tot een sterkere realisatie van onze visienota.

### 3.3 Plaatselijke werking

#### Visie

##### De visie voor de plaatselijke werking 2015 – 2020

- We stellen eenzame mensen en/of thuisgebonden zieke mensen centraal.
- Sociaal contact mogelijk maken voor hen is onze belangrijkste opdracht.
- We zetten in op nieuwe werkvormen: samenwerking en zelforganisatie brengen dynamisch maatwerk tot stand.
- We creëren een warme buurt, waar mensen elkaar opzoeken en zieke mensen samen ondernemen wat ze alleen niet kunnen of durven.
- Vrijwilligers mogen keuzes maken, ze werken mee op basis van hun eigen talent en engagement.

#### Uitgangspunt: wat heb je nodig?

De Plaatselijke Werking van Ziekenzorg CM is er voor thuisgebonden chronisch zieke mensen, de mantelzorgers en/of mensen die nood hebben aan sociaal contact en het isolement willen doorbreken. Vrijwilligers bieden hen ondersteuning om te doen wat ze alleen niet kunnen of durven. Het persoonlijk contact, het intermenselijke, is de basis van onze werking.

De **verlangens en behoeften** van thuisgebonden chronisch zieke mensen, de mantelzorgers en mensen die nood hebben aan sociaal contact – de doelgroep voor de plaatselijke werking – vormen het uitgangspunt. Dat wil zeggen dat we hen actiever gaan vragen naar wat ze graag willen, hoe ze dat zouden willen en wat ze daarvoor nodig hebben. Het grondidee is hier dat de regie meer in handen van de doelgroep komt te liggen.

#### Eruit halen wat er in zit

Deze verschuiving vraagt om een verandering in de manier van denken en handelen. We moedigen daarom de plaatselijke kernen en de individuele vrijwilligers aan om **eigen ideeën aan te brengen en uit te werken** die de kracht en het perspectief van de doelgroep optimaal naar boven halen. Actief luisteren en empathisch informeren zijn krachtige vaardigheden in de plaatselijke werking. Die vraaggestuurde houding willen we verder ontwikkelen en aanmoedigen. Zo geven we stem aan de chronisch zieke mensen. Zo creëren we een forum dat het voor zieke mensen mogelijk maakt hun vraag te stellen. Die vragen bieden kansen om taken op te nemen.

## Het lopend vuurtje

Die taken kunnen aanleiding zijn om ook nieuwe vrijwilligers te betrekken en nieuwe werkvormen te zoeken (bv. kleinschalige initiatieven, in kleine groep, op maat, afgelijnd en duidelijk). Zo krijgen naast de vaste programmatie nieuwe ideeën alle kansen, worden vrijwilligers aangemoedigd en ondersteund om **'hun ding eens te doen'**. Dat enthousiasme gaat als een lopend vuurtje door de plaatselijke werking (en daarbuiten).

We willen tegelijk oog hebben voor meer spontane en informele contactmogelijkheden als aanvulling op het 'klassieke' huisbezoek: samen iets gaan drinken, een stad bezoeken, naar de kapper,... Zo evolueren we van dit huisbezoek naar 'contact' en 'verbondenheid', los van leeftijd.

## Leren van elkaar

Om deze vernieuwende manier van werken goed te begeleiden, willen we de **uitwisseling** tussen verschillende kernen stimuleren. Die kunnen immers veel van elkaar leren, kunnen elkaar inspireren. De beroepskracht is hierin de procesbegeleider en ondersteuner. "Wat zou je graag doen en wat heb je daarvoor nodig?", zijn de kernvragen voor zijn rol.

## We staan niet alleen

We willen als vereniging meer **uitbreken** en netwerken vormen met andere verenigingen, voorzieningen, dienstencentra, ... We zoeken samenwerking met **gelijkaardige (buurt)initiatieven** om zo nog beter in te spelen op vragen, ideeën en verlangens van chronisch zieke mensen en om sociale en emotionele eenzaamheid beter aan te pakken. Zo komen we een stukje dichterbij een warmere buurt waar onderling contact spontaner verloopt.

**Daar is het Ziekenzorg CM om te doen. Deze richting willen we uit.**

### Ideeën voor experimenten vanuit samenkomsten

- Experiment het DOE-huisbezoek.
- Experiment het huisbezoek 'verdiepen' (inspelen op noden en leefwereld van zieke personen).
- Experiment DUO-vrijwilligers: samen op huisbezoek gaan.
- Het experiment 'vraaggestuurd huisbezoek': expliciet vragen naar wat mensen concreet verwachten van een huisbezoek, om zo te komen tot invulling op maat.
- Het experiment 'samenwerken met scholen, groepen jongeren'.
- Het experiment 'kleinschalig, actief huisbezoek': durf te gaan voor huisbezoek met nieuwe creatieve invullingen, zoals samen op huisbezoek, samen gaan dansen, in kleine groepjes van drie à vier mensen samen dingen doen, ook telefonisch contact, ...
- Het experiment 'samen koken'.
- Het experiment 'anderstaligen': actief laten helpen op ontmoetingssamenkomst, aanwezigheid vanuit kern op open samenkomsten van anderstaligen (bv. ontmoetingsmoment om letterlijk te proeven van andere culturen).

“We laten de huisbezoeker vragen aan de zieke persoon: 'wat wil jij nog eens doen?' En dit dan ook effectief doen. 'Wie uit de buurt wil je nog eens ontmoeten?' En dit contact mogelijk maken.”

“Profiteer van wat er bijna gebeurt en geef dit een duwtje.”

“We gaan eens gaan luisteren, en we nodigen ze uit om deel te nemen aan een activiteit. Dat is eigenlijk een beetje **passief**. Zo'n huisbezoek kan toch wat **actiever**. Dan stap je af van je eenheidsworst. Vanuit dat huisbezoek moet er iets groeien.”

“Wat wij gaan doen, is dat we jongere chronisch zieke mensen, de min 65-plussers persoonlijk gaan bezoeken. Echt gaan afspreken, 'die namiddag dat uur, past dat? We willen eens langskomen'. **En dan vragen we: 'wat wenst u van Ziekenzorg CM, wat wilt u dat er gebeurt, wat interesseert u, op welke manier?'** Een paar beroepskrachten zouden ook meedoen, meehelpen met de vragenlijst en zo proberen we iets te bereiken. We kennen onze chronisch zieke mensen, maar het blijft zeer passief kennen. We hebben eigenlijk altijd tekortgeschoten, we hebben die altijd vergeten. We willen dus actiever werken. En we vragen hen, 'op welke manier zou je actief kunnen en willen meewerken?' Ze kunnen zelf wel actief zijn, maar laten we hen dat toe? Of gaan we alleen maar langsgaan als ze iets nodig hebben?”

“Misschien zijn zeer individuele en gerichte vragen op een andere manier gemakkelijker in te vullen. Zo kan misschien een antwoord geboden worden op een vraag in de richting van 'ik ben chronisch ziek, 45 jaar en wil graag om de twee à drie weken samen met iemand eens naar de cinema'.”

“Men probeert te vaak alle groepen in één keer te bereiken. Maar er zijn **zoveel verschillende soorten zieke mensen**. Dus we moeten veel meer maatwerk doen, en soms moet je dan ook kleinschaliger gaan werken.”

“De beroepskrachten kunnen de verschillende kernen samenbrengen en ervaringen en jaarplanningen laten uitwisselen. Je kunt veel van elkaar leren, maar als je elkaar niet vindt of tegenkomt... Plus hoeveel warm water wordt heruitgevonden? Je leert toch altijd veel van een ander, hoe die georganiseerd heeft, wat er goed liep, ... Die **uitwisseling** gebeurt nu al op bepaalde gewestraden. Dus dat de beroepskracht vraaggestuurd werkt, dat die niet meer 'afkomt met', maar dat die aanvoelt wat er leeft en daar op ingaat.”

“We hebben **nood aan een kanaal waar we succeservaringen en ideeën** van andere plaatselijke werkingen kunnen lezen. Mogelijke onderdelen zijn: uitstappen, toegankelijkheid, hoe bereik je thuisgebonden zieken, ...?”

“Wij doen veel moeite om niet altijd dezelfde activiteiten op te zetten maar ook af en toe **iets nieuws** te bedenken. Soms organiseren we activiteiten zoals een bezoek aan de cinema, het theater of een museum, waar echter niet zoveel mensen mee naar toe gaan. Maar het is net op die activiteiten dat we ook eens nieuwe en jongere zieken bereiken of mensen die op andere activiteiten niet aanwezig zijn. Wij zetten zo'n activiteiten alleen op met de vrijwilligers. Als ik dan extra ondersteuning nodig heb of een verzekering moet afsluiten voor de activiteit, kan ik gewoon binnenspringen bij de beroepskracht en dat is wel handig.”

“Voor mij is het **huisbezoek de pilaar** van Ziekenzorg CM. Daar vang je signalen op. Het is op huisbezoeken dat je voelt, hoort en ziet wat de situatie van een langdurig zieke persoon is. De vrijwilliger is de antenne die de noden opvangt. Als je bij sommige mensen niet binnen komt, komen ze ook niet buiten! De plaatselijke werking zou je dan ook kunnen zien als het verbindend element... Als er bijvoorbeeld heel wat vragen komen rond Blijven Reizen, dan is het voor mij aan de beroepskracht om het initiatief te nemen om vrijwilligers te informeren rond het aanbod. Maar het is de vrijwilliger die uiteindelijk aan de keukentafel de chronisch zieke zal vertellen hoe zo'n reis eruit ziet, hoe je op de bus geraakt, wat je kan eten en welke activiteiten ze er organiseren.”

“In onze plaatselijke kern hebben wij bij een activiteit een **samenwerking met de plaatselijke school** opgezet. We hebben de leerkracht van het vijfde leerjaar aangesproken om samen een activiteit te organiseren. Hij heeft dan bij een van onze activiteiten zijn leerlingen gevraagd om hapjes en drankjes te verkopen. Dat bezorgde niet alleen de school wat winst maar het was voor onze leden heel fijn om nog eens onder kinderen te zijn. Hoewel het soms wat chaotisch was met die kinderen, betekende dat ook voor hen een ervaring om onder chronisch zieke mensen te zijn.”

“Bij ons heeft de **Vormselcatechese** zelf het initiatief genomen om de vormelingen **in contact te brengen met** chronisch zieke mensen van Ziekenzorg CM. Ze gaan eens mee op huisbezoek, wat niet alleen voor de zieken een heel fijn moment is. Ook de vormelingen leren veel uit het sociaal contact met chronisch zieke mensen.”

## Actielijnen 2015 – 2020

We vertalen de krachtlijnen van onze visie in vijf actielijnen:

**Actielijn 1:** We realiseren sociaal contact in de buurt en doorbreken het isolement. Maatwerk en de wensen van chronisch zieke en eenzame mensen staan hierin centraal. We experimenteren met nieuwe vormen van sociaal contact.

**Actielijn 2:** Plaatselijke initiatieven groeien sterker vanuit goesting en talent van chronisch zieke mensen, mantelzorgers en vrijwilligers. De zelforganisatie en eigen initiatief staan centraal in de verdere vormgeving van de plaatselijke werking.

**Actielijn 3:** We maken meer zichtbaar wat de plaatselijke werking concreet realiseert en welke bijdrage ze levert aan een warme en zorgzame buurt.

**Actielijn 4:** We zetten sterk in op plaatselijke samenwerking, intern en extern.

**Actielijn 5:** We gaan na wat de culturele functie verder kan betekenen binnen onze organisatie, hoe we deze verder invullen en hoe plaatselijke groepen hierop kunnen inspelen.



## Actielijnen

<b>Plaatselijke werking</b>	Actielijn 1: We realiseren sociaal contact in de buurt en doorbreken het isolement. Maatwerk en de wensen van chronisch zieke en eenzame mensen staan hierin centraal. We experimenteren met nieuwe vormen van sociaal contact.				
	Ik heb geen mening over deze actielijn.	Ik begrijp wat deze actielijn betekent.	Ik vind dit een waardevolle actielijn.	Ik denk vandaag graag mee over de uitwerking hiervan.	Ik wil actief bijdragen de komende jaren om dit te realiseren.
Totaal			33	28	19
Omgevingsanalyse					

Met deze actielijn willen een 'back to basics'-beweging in gang zetten. Met kleinschalige en laagdrempelige acties en initiatieven bouwen en versterken we een sociaal weefsel dat chronisch zieken én eenzame mensen verbindt met mensen in hun omgeving.

### Wat

We willen kernen, vrijwilligers, chronisch zieke mensen, mantelzorgers en buurtbewoners uitnodigen en ondersteunen om te experimenteren met **actieve huisbezoeken** en **activiteiten met kleine groepen**.

We willen hen uitnodigen om, samen met de chronisch zieke mensen, mensen met een beperkt sociaal netwerk en mogelijk hun mantelzorgers, momenten te creëren, waarin er naast een goed inhoudelijk gesprek ook plaats is voor plezier, je verbonden voelen door samen te doen wat je leuk vindt: een spel spelen, een wandeling maken, samen iets creatiefs doen, naar film of theater gaan, samen uit eten of koken, enz. In de uitbouw van dit aanbod hebben we ook aandacht voor de ondervetegenwoordiging van mannen.

We creëren **nieuwe verbindingen** door nieuwe mensen uit de buurt mee uit te nodigen, zowel andere chronisch zieke mensen als vrijwilligers, om samen zo'n kleinschalige activiteit te ondernemen of een keer op huisbezoek te gaan. Via gemeenschappelijke interesses van mensen kunnen duurzame banden ontstaan. We willen inspelen op wat voor het oprapen ligt, kleine zetjes geven, leren zien wat zo evident is dat we het niet meer opmerken. Gewoon DOEN en GEWOON doen.

Het sociaal contact zoals we dat nu uitvoeren, is een huisbezoek als gelegenheids- of relatiebezoek. We willen daar actiever mee omgaan. Thuisgebonden chronisch zieke mensen, hun mantelzorgers en mensen die nood hebben aan sociaal contact – onze doelgroep – moeten we meer benaderen vanuit hun kracht – niet alleen vanuit hun 'niet meer kunnen'. Hun wensen vormen het uitgangspunt. Dit betekent: zowel het huidige huisbezoek meer 'uitdiepen' als naar nieuwere invulling zoeken. Door naar hun wensen en behoeften te vragen, dagen we hen uit om (opnieuw) grenzen te verleggen, om hun netwerk in hun omgeving uit te breiden. Dit veronderstelt een **vraaggestuurde houding**.

We experimenteren met **nieuwe vormen van sociaal contact** en zoeken hiervoor samenwerking met andere organisaties, instellingen, scholen, leeftijdsgroepen, ... We stimuleren de kernen om op maat te werken en na te denken over kleinschalige initiatieven, met kleinere groepen, met zieke mensen onderling. De nieuwe sociale media kunnen we actiever inzetten. We schenken bijzondere aandacht aan jongere zieke mensen en zetten initiatieven op om hen een grotere betrokkenheid te geven.

## Hoe

Met de vrijwilligers die zich hebben opgegeven, vormen we een actiegroep. Zij gaan elk met een idee **experimenteren** in hun eigen plaatselijke omgeving en komen met hun leerervaringen terug naar de werkgroep. Daar wisselen ze uit en leren van elkaar. Ze moedigen elkaar aan voor vervollexperimenten. Op basis van wat we hier leren, helpen we hen **inspiratiekaartjes** te maken van activiteiten en huisbezoekideeën. Met deze kaartjes gaan we naar andere kernen om hen uit te nodigen ook met deze actielijn aan de slag te gaan.

De **meerwaarde van een actiegroep** is dat je met mensen die je niet kent toch enthousiast aan hetzelfde werkt. Er zijn meerdere opties voor een dergelijke werkgroep: organiseren op nationaal en/of regionaal niveau, of daar tussenin (zoals de PADagen). De voordelen van een regionale(re) werking zijn: afstand (mobiliteit), lagere instapdrempel, minder het gevoel 'dat het van boven komt'. We willen deze werkgroep opentrekken naar andere mensen die nog niet bij deze werking betrokken zijn.

In deze experimenten zorgen we niet meer voor 'gesneden brood' maar willen we vooral **inspireren**. We bieden geen scenario aan dat moet gevolgd worden. Wel zorgen we ervoor dat er een levendige ervaring ontstaat, een beleving waarover men wil vertellen, getuigenis afleggen, bv. in de kern. Met de experimenten willen we 'op maat' werken. De groep van chronisch zieke mensen is groot en erg verscheiden. Bovendien kunnen de experimenten dienen om andere groepen dan de huidige te bereiken.

Een andere mogelijkheid is dat we op regionale bijeenkomsten **inspiratiesessies** organiseren waar vrijwilligers uit plaatselijke kernen ideeën kunnen opdoen en geïnspireerd worden, bv. via filmpjes die gemaakt zijn door de vrijwilligers in onze werkgroep. Een gelijkaardige uitwisseling als in onze werkgroep kan op termijn ook op regionaal niveau ontstaan. Doel is via experimenteren te leren, daarover uit te wisselen in kernen en over kernen heen, zodat deze manier van werken zich als een olievlek enthousiast kan uitbreiden.

**Beroepskrachten** zijn er om mensen bijeen te brengen, de werkgroep te **faciliteren** en **aan te moedigen**. Zij helpen vrijwilligers in het wegwerken van obstakels. Dat kan praktisch door bijvoorbeeld uit te zoeken of voor dit soort werkingen de verzekeringen in orde zijn en door creatief mee te denken over budgettering. Zij creëren procesmatig een goede opbouw voor de actiegroepbijeenkomsten, begeleiden vrijwilligers en brengen hen tot zinvolle intervisie, geven ondersteuning bij het maken van materiaal waarmee ze hun inspiratie kunnen verspreiden, zoals inspiratiekaarten en filmpjes. Beroepskrachten zijn goed geplaatst om nieuwe ideeën die minder evident zijn, die wat van de platgetreden paden afwijken, waarvoor nog een draagvlak bij de kern moet groeien, een kans te geven en te ondersteunen.

## Wie

Hiervoor zoeken we vrijwilligers die in hun plaatselijke kern(en) willen experimenteren met nieuwe vormen van huisbezoek en kleinschalige activiteiten. Beroepskrachten in deze werkgroep zullen als mogelijkmakers meewerken en de nodige ondersteuning geven om experimenten te helpen slagen en het onderling leren te faciliteren.

## Indicatoren

We zijn **goed bezig** wanneer:

- er een actieve actiegroep is die experimenteert, verslag uitbrengt van succesverhalen en knelpunten documenteert;
- er inspirerend materiaal is ontworpen dat in kernen verspreid raakt;
- er zich overal spontaan initiatieven ontpoppen en mensen daar enthousiast korte berichten over verspreiden in sociale media, nieuwsbrieven of andere fora;
- kernen aangeven dat hun werking is gegroeid: meer vrijwilligers, groter bereik, meer diversiteit in mensen en activiteiten,...;
- chronisch zieke mensen en mantelzorgers zelf een actievere rol opnemen in het aanbod;
- er een diverser, actiever aanbod ontstaat dat gericht is naar meerdere generaties;
- andere en diepere contacten ook deel uitmaken van het plaatselijk aanbod;
- gedeelde interesses in activiteiten sterker bepalen dat mensen met elkaar contact opnemen.

## Ideeën en experimenten

Uit de PADagen kwamen bij deze actielijn ontelbare ideeën naar boven borrelen:

- Matchen van de zieke. Zieke mensen in kleine groepjes samenbrengen aan huis (kaarten, bijbabbelen, samen eten, ...).
- Thuis beginnen werkt drempelverlagend, dan met de burens aan tafel, gemakkelijker bij elkaar binnenstappen, enz.
- Samenwerking met scholen, met andere verenigingen.  
Huisbezoek met een groepje vormelingen.

- Contacten aan huis samenbrengen: chronisch moeilijk mobiele zieken en mobiele mensen samenbrengen, bv. cinemabezoek met enkele chronisch zieken.  
Chinees gaan eten met een groepje chronisch zieken.  
Ziekenbezoek in het ziekenhuis met de partner.  
Rondrit in eigen streek.
- Deelname aan adviesraden: seniorenraad, raad voor mindervaliden.
- Mensen uit serviceflats uitnodigen om op een bepaald ogenblik naar gemeenschappelijke ruimte te komen om een praatje te slaan.
- Veel aandacht besteden aan het huisbezoek, teruggaan voor een activiteit.
- Zelf de koffie meebrengen.
- Telefonisch contact.
- Samen op café.  
Samen dansen (bv. Zumba).
- Dieren in het park voeren.  
Samen kippen houden, tuinieren, ...  
Iemand betrekken bij een gezinsuitstap.
- Samen klusjes doen / repair-café / ervaring-doorgeef café.  
Open huis.  
Interesseclub, bv. leesgroep, saunaclub, film, ...
- Samen koken en eten (op zondag?).
- Samenwerking met integratiedienst (gemeente) (anderstaligen, Nederlands) - overbruggen van culturen om zo vooroordelen weg te werken en de afstand te verkleinen
  - Concreet vrijwilligerswerk bij aantal activiteiten Ziekenzorg CM (ontmoetingsnamiddag, wandeling, ...)
  - Volgende stap: chronisch zieken uit allochtone groep in contact brengen met Ziekenzorg CM-groep
- Duo-bezoek Warme Buurt idee:
  - Uitbreiding netwerk van de zieke
  - Kennismaking met Ziekenzorg CM, eventuele uitbreiding vrijwilligers, zo niet: dan toch ander contact gecreëerd tussen twee mensen
- Auto-gebonden activiteiten: activiteit voor maximaal vier personen (filmbezoek, tentoonstelling, terrasje) – Duurzaam contact creëren tussen zieken vanuit goesting.
- Belcontacten vanuit kern.
- Na feest: placemat opschrijven wat je graag als zieke wil doen, op basis hiervan een jaarprogramma opstellen.
- Andere invulling huisbezoek.
- Durf open te stellen.
- Laat antwoorden komen.
- Vergeet de jongeren niet (min 65 jaar). Die hebben ook nood aan contact met huisbezoeker en de plaatselijke gemeenschap. Het is niet omdat zij nog mobiel zijn en/of nog verantwoordelijkheden opnemen in andere verenigingen dat zij geen nood hebben om gesteund te worden in hun ziek zijn en ook eens 'ontvanger' te zijn en niet altijd 'gever'. Let op: niet alle jongeren zitten op Facebook.

<b>Plaatselijke werking</b>	Actielijn 2: Plaatselijke initiatieven groeien sterker vanuit de goesting en het talent van chronisch zieke mensen, mensen met een beperkt sociaal contact, mantelzorgers en vrijwilligers. De zelforganisatie en eigen initiatief staan centraal in de verdere vormgeving van de plaatselijke werking.				
	Ik heb geen mening over deze actielijn.	Ik begrijp wat deze actielijn betekent.	Ik vind dit een waardevolle actielijn.	Ik denk vandaag graag mee over de uitwerking hiervan.	Ik wil actief bijdragen de komende jaren om dit te realiseren.
Totaal		2	30	21	16

Omgevingsanalyse		
------------------	--	--

## Wat

We gaan in deze actielijn verder op het elan van actielijn 1: **we zetten (groepen) mensen in gang**, stimuleren (kleinschalige) experimenten en leren eruit voor vervolgacties. Tegelijk raakt deze actielijn aan de kern van het hele beleidsplan: we kijken anders naar onze werking en naar elkaar door het enthousiasme, de talenten, vragen en wensen van de chronisch zieke en/of eenzame mensen en hun mantelzorgers – en van de vrijwilligers die zich voor hen inzetten – als uitgangspunt te nemen. Dat heeft gevolgen voor de hele plaatselijke werking: begrippen als 'op maat', 'omgaan met diversiteit' en 'kleinschalig' krijgen nog meer vlees en bloed en groeien uit tot kwaliteitskenmerken. Deze aanpak werkt als een magneet voor onze werking, nieuwe vrijwilligers en deelnemers worden sterker aangetrokken.

## Hoe

We helpen mensen om te focussen op talenten en hoe we deze kunnen ontdekken, ontplooiën, uitdagen. Het gaat hier zowel om de talenten van de vrijwilligers als van de chronisch zieke mensen. In deze actielijn ligt de focus ook/meer dan vroeger op de kracht van/in de chronisch zieke mens, als uitgangspunt om hem meer te betrekken. We zetten die **talenten in in de samenwerking**: complementariteit zoeken i.p.v. wrijving vergroten, hoe erken je je eigen talent, hoe kun je je bewustzijn vergroten en voor jezelf context en ondersteuning scheppen waardoor je in beweging komt.

We willen deze leerinterventies vorm geven in een actiegroep, uittesten en op maat maken samen met beroepskrachten, vrijwilligers, chronisch zieke en/of eenzame mensen en mantelzorgers die hier graag mee pionieren.

Opnieuw creëren we vanuit zo'n actiegroep een **domino-effect** via een werkwijze die deze mensen bedenken en die we verder kunnen verspreiden. Net zoals in actielijn 1 krijgen we hier een positieve spiraal: we ontdekken talenten → er ontstaan nieuwe initiatieven door nieuwe experimenten te horen → daardoor ontdekken we nieuwe talenten, enz.

We zetten ook alle **middelen** in om het idee van talenten, leerinterventies en leergroepen ingang te doen vinden. We denken aan freelancers, publicaties, gewestraden, ... Dit heeft ook gevolgen voor het soort vorming dat we willen opzetten naar deze verschillende doelgroepen. We houden actief rekening met praktische en logistieke zaken zoals betoelagingen en verzekeringen.

We blijven sterk inzetten op een plaatselijk **vrijwilligersbeleid** om bovenvermelde principes waar te maken binnen deze plaatselijke werking, om in het aanspreken (werven) van mensen dit goesting- en talentverhaal sterker waar te maken, om nog beter tot taakverdeling te komen die daar op inspeelt, om in dialoog en open gesprek te komen tot een plaatselijke werking die geënt is op de aanwezige talenten, plaatselijke noden en goesting,... Een plaatselijke werking die gestoeld is op een open groepscultuur, waar in een constructieve sfeer en door middel van goede vergadertechnieken de werking en de taakverdeling worden opgevolgd.

## Wie

De vrijwilligers en beroepskrachten die in deze actiegroep meedoen, zijn **leergierig** en willen bedreven worden in het herkennen, uitnodigen, aantrekken, aanmoedigen en benutten van ieders talenten. Zij gaan met externe ondersteuning leren, zij gaan met dit thema in hun eigen omgeving experimenteren.

## Indicatoren

We zijn **goed bezig** wanneer:

- er een uitgewerkte werkwijze bestaat om te leren werken met talenten en goesting. Er is vraag naar, de mond-tot-mondreclame doet zijn werk, omdat het zo praktisch en interessant is. Het leidt tot samenwerkingsdynamieken in plaatselijke kernen die nieuwe energie geven;
- er experimenten gebeuren en de opbrengsten ervan worden gedeeld, zowel in "samenkomsten" als "geschreven";
- er een registratie tot stand komt van nieuwe initiatieven, experimenten, van nieuwe vrijwilligers die zijn aangetrokken,...;
- andere organisaties mensen doorsturen wegens onze vernieuwende en leuke initiatieven, verruimde aanpak;
- er plaatselijke meer doe-vergaderingen ontstaan, waarin participatie en engagement op een andere wijze tot stand komen, (nog) meer op basis van talenten;
- de plaatselijke vormingen sterker aansluiten bij de nieuwe manier van leren;
- we vanuit dit taak- en talentgericht werken meer nieuwe en jonge vrijwilligers bereiken;
- er meer differentiatie is binnen onze werking, zowel qua huisbezoek als activiteiten.

### Ideeën om deze actielijn waar te maken

De deelnemers aan de PADagen gaven concrete tips bij deze actielijn:

Intern	Naar buiten toe
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruimte krijgen en durven nemen om buiten de lijntjes te kleuren.</li> <li>• Durven en mogen mislukken.</li> <li>• Durven initiatieven organiseren voor kleine groepen.</li> <li>• Vrijwilliger de kans en middelen geven om idee uit te werken, soms los van de kern.</li> <li>• Iemand met talent (bv. natuurgids) zijn ding eens laten doen.</li> <li>• Communicatie: stellen we voldoende de vraag aan de mensen die nu nog niet actief zijn binnen Ziekenzorg CM? Moeten we meer uitnodigende vragen aan hen stellen om initiatief te nemen?</li> <li>• Initiatiefnemers verantwoordelijkheid geven + waarderen.</li> <li>• Verbond kan helpen sturen door subsidiëringssysteem hierop aan te passen.</li> <li>• Valkuil: een goed idee lanceren, mag niet inhouden dat je dan ook alles zelf moet doen (haalbaarheid).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kruisbestuiving: linken en impulsen vanuit andere verenigingen.</li> <li>• Buurtcomité uitnodigen tot hulp kan leiden tot nieuwe vrijwilligers, 'krijg de smaak te pakken'.</li> <li>• Open initiatief waar éénmalig mensen uit de buurt, los van Ziekenzorg CM, kunnen deelnemen.</li> <li>• Samenwerking met individuele personen met brugfunctie, bv. leerkracht uit school helpen met lesvoorbereiding.</li> </ul>

### Ideeën om deze actielijn waar te maken

De deelnemers aan de PADagen gaven tal van ideeën bij de vraag: welke ondersteuning en houding van de beroepskracht zou hierbij welkom zijn?

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ondersteuningsmiddelen moeten blijven om jaarprogramma op te maken, bijv. lesgeversmap, ontspanningsgroepen, ...</li> <li>• Ondersteuning rond zingevingsteksten.</li> <li>• Voldoende tijd kunnen maken, vaste begeleider per gewest, weten dat je bij de educatieve terecht kan.</li> <li>• De vergaderingen met educatieven en vrijwilligers dienen doe-vergaderingen te zijn met voldoende wisselwerking.</li> <li>• Beroepskrachten dienen ook te luisteren en open klimaat na te streven.</li> <li>• Informatie doorgeven en uitwisseling stimuleren (= weten wat er allemaal gebeurt).</li> <li>• Enthousiasme en uitstraling voor het Ziekenzorg CM-werk en de mensen.</li> <li>• Bereidheid om te luisteren en samen te zoeken naar oplossingen.</li> <li>• Mensen betrekken, echte inspraak (als verandering niet mogelijk is).</li> <li>• Opletten dat er niet teveel van bovenuit moet/opgelegd wordt.</li> </ul>
--

- Dicht genoeg bij de vrijwilligers staan.
- Erkenning en waardering na activiteit tonen, interesse.
- Bekendmaking van leuke, vernieuwende activiteiten naar andere kernen toe.
- Waarderende houding, ook van kleine initiatieven.
- Proberen om kernen te stimuleren tot openheid om nieuwe initiatieven te proberen.
- Beroepskracht als aanspreekpunt om nieuwe ideeën uit te werken, input geven, helpdesk.
- Kernen soms losweken van traditioneel programma.
- Met kernen toekomstgericht werken, veranderingen in maatschappij bespreekbaar maken.
- Praktische, logistieke steun.
- Waardering van de initiatieven, ook al is het heel klein.
- Microbe doorgeven naar andere kernen = tussenschakel.
- Beroepskracht geeft: waardering – kleinere afstand tot kern zorgt voor makkelijk contact, zorgt voor vlugger contact door kern met educatieve. Educatieve aanspreekbaar maken.



<b>Plaatselijke werking</b>	Actielijn 3: We maken meer zichtbaar wat de plaatselijke werking concreet realiseert en welke bijdrage ze levert aan een warme en zorgzame buurt.				
	Ik heb geen mening over deze actielijn.	Ik begrijp wat deze actielijn betekent.	Ik vind dit een waardevolle actielijn.	Ik denk vandaag graag mee over de uitwerking hiervan.	Ik wil actief bijdragen de komende jaren om dit te realiseren.
Totaal		4	32	23	16

Omgevingsanalyse	
------------------	--

## Wat

Met deze actielijn willen we de eerste twee actielijnen ondersteunen. Hiermee genereren we ook een deel van de indicatoren aan de hand waarvan we registreren of we goed bezig zijn en onze visie realiseren. Via deze actielijn maken we werk van delen, maken we zichtbaar wat we allemaal doen. We sturen **inspirende verhalen** de wereld in die als versterker werken voor de warme, inclusieve samenleving waaraan wij mee bouwen.

Tegelijk is er een wisselwerking met de andere actielijnen. Zichtbaar maken betekent enerzijds intern en extern **communiceren** over wat we doen, en anderzijds het er **met elkaar over hebben**, van elkaar leren, elkaar inspireren en aanmoedigen om zaken uit te proberen, ...

Onze vernieuwende manier van werken draagt bij tot een meer aantrekkelijk **imago** dat we op alle niveaus naar buiten brengen en inzetten om meer vrijwilligers en deelnemers te werven voor ons verscheiden aanbod.

## Hoe

Vooreerst voorzien we **vorming** rond communicatie- en redactietechnieken voor alle niveaus van de werking. We leren de meerwaarde van onze activiteiten op een goede wijze te verwoorden. Plaatselijke ambassadeurs of communicatieverantwoordelijken worden ondersteund om lokaal op een hedendaagse wijze onze werking méér zichtbaar te maken. Indien nodig ontwikkelen we enkele ondersteunende tools.

Voor de interne en externe communicatie willen we een '**redactie**' op poten zetten die te velde gaat om bij de initiatieven, experimenten en leerbijeenkomsten de **goede verhalen** te sprokkelen en te bevragen. Samen met de nieuwe naam willen we een interactief internetforum uitbouwen waar we deze verhalen (blogs, filmpjes, foto's, ...) posten. Via maillijsten brengen we de leden hiervan op de hoogte. Dit maakt dat mensen die plaatselijk actief zijn zich herkennen in het groter geheel van de vereniging.

Uiteraard brengen we deze verhalen ook via de andere verscheiden kanalen, nieuwsbrieven, Maczima, ...

Wat betreft de externe communicatie willen we nadenken over een regelmatige(r) aanwezigheid en **zichtbaarheid in de buurt**, wijk, gemeente. Ook letterlijke zichtbaarheid: we 'breken uit'!

De insteek voor deze communicatielijnen ligt ook in de **toonaard** van de verhalen. Het gaat niet alleen om de activiteit, het idee, de manier waarop een initiatief tot succes leidde. We brengen ook naar boven/buiten wat het warme aan Ziekenzorg CM precies is: wat doet dit initiatief met de mensen, welk gevoel brengt dit teweeg, ...

## Wie

Hier zoeken we reporters en schrijverstalenten. Nieuwsgierige mensen (chronisch zieke mensen, mantelzorgers, vrijwilligers en beroepskrachten) die genieten van het vertellen van kleine en grote verhalen die zich afspelen in de 'parelkwakerij' van de plaatselijke werking.

Bovendien hebben we nood aan mensen die vormings- en ondersteuningsmateriaal ontwikkelen. Dit materiaal kunnen we dan inzetten om mensen sterker te maken in het meer zichtbaar maken van onze werking.

## Indicatoren

We zijn **goed bezig** wanneer:

- steeds meer kernen de zin en het nut inzien van 'zichtbaarder worden', van 'uit te breken';
- er nieuwe initiatieven ontstaan die lokaal de verhalen, acties en experimenten in de kijker plaatsen;
- de berichten en verhalen die op het (nieuw) internetforum verschijnen massaal worden gedeeld en ge-like-t in de sociale media;
- er een actieve redactiegroep van schrijvers en reporters bestaat. Deze groep heeft een (half-)jaarplan gemaakt waarin ze beschrijven hoe ze zich verbinden met de andere actiegroepen om verhalen te kunnen sprokkelen, welke kanalen ze kiezen voor de verspreiding van die verhalen en met welke frequentie ze zullen publiceren via die kanalen. Dit plan is bedoeld om al doende te leren en te professionaliseren, zodat we deze werking in de loop van de komende vijf jaar kunnen uitbreiden tot een volwaardig onderdeel van de communicatiestrategie die het nieuwe elan van Ziekenzorg CM (met een nieuwe naam) uitdraagt.

### Ideeën om deze actielijn waar te maken

De deelnemers aan de PADagen gaven concrete tips bij de vraag: **waar zou je graag meer over de plaatselijke werking willen horen/zien?**

In de politiek – het Uitbreekmoment (Maczima) – op de site van de gemeente, prikbord – in de scholen/jeugdbeweging – in media zoals Kerk en Leven, de regionale kranten, online, ... – buurtfeesten, braderijen – regionale tv en radio – sociale media – brochure bij apothekers/artsen – bij de andere lokale organisaties/seniorenraad – gewestraad – infobeurs – gedeelte van de opleiding in onderwijs: lagere + kleuters, middelbaar (bejaardenhulp), hoger onderwijs (verpleegkundigen, ...) – gemeentelijke infoblaadjes/plaatselijke pers/parochieblad – huisbezoek in de geschreven pers – nationale pers/media – gemeentelijke instanties die op de hoogte zijn van de werking via vereniging (bv. OCMW, LDC, hulpverleners, ...) – durven investeren in kernen zodat ze deze bekendmaking echt ter harte kunnen nemen (koken kost geld), heroriëntatie solidariteitsactie – ...

Plaatselijke werking	Actielijn 4: We zetten sterk in op plaatselijke samenwerking, intern en extern.				
	Ik heb geen mening over deze actielijn.	Ik begrijp wat deze actielijn betekent.	Ik vind dit een waardevolle actielijn.	Ik denk vandaag graag mee over de uitwerking hiervan.	Ik wil actief bijdragen de komende jaren om dit te realiseren.
Totaal		4	29	18	2

Omgevingsanalyse	
------------------	--

## Wat/Hoe

Met deze actielijn willen we vooral bestendigen waarin we al goed zijn en versterken waar kan. Dit blijkt ook uit wat de deelnemers aan de PADagen voor deze actielijn belangrijk vinden:

De **interne samenwerking** in de kernen willen we versterken door nog meer in te zetten op een goede groepssfeer, een open communicatie in de groep, collegialiteit, een goede taakverdeling, een warme welkomcultuur voor nieuwe vrijwilligers. Inspraak in en een draagvlak voor het bestuur is nodig. Teambuilding, elkaar beter leren kennen is een noodzakelijke voorwaarde voor een goede samenwerking. Zo kan een uitstap met de kernleden de band versterken. Ook aandacht voor de familieleden van vrijwilligers en chronisch zieke mensen zorgt voor een warme organisatie.

Door in te zetten op een sfeer van hartelijkheid, erkenning en waardering, denken we op langere termijn een krachtige uitstraling te geven aan de lokale omgeving en aan potentiële nieuwe vrijwilligers.

Dit veronderstelt dat de beroepskrachten dichterbij de kernen komen, dat ze mee gestalte geven aan hoe een plaatselijke kern zichzelf organiseert, inzet op goede samenwerkingsvormen en probleemgericht handelen.

De **externe samenwerking** met andere organisaties begint met een open mentaliteit: over het muurtje willen kijken, andere organisaties niet als een bedreiging zien, geïnteresseerd rondkijken naar wat een plaatselijke samenwerking kan zijn. We willen met deze actielijn explicieter onderzoeken wat hiervan de meerwaarde is, de win-winsituatie voor alle betrokken partners. Zo komen we bijvoorbeeld tot een soort checklist om na te gaan of we in de samenwerking tot een win-winsituatie kunnen komen.

We creëren **nieuwe verbindingen** met nieuwe organisaties, mensen, of werkterreinen met dezelfde doelen/missie.

We nemen deel aan initiatieven van andere organisaties. Dit gebeurt al op vele plaatsen, maar dat mag meer zichtbaar worden. We zoeken dit actiever op, bijvoorbeeld aan de hand van lijsten met contactpersonen en netwerkgegevens. We stimuleren ook dat meerdere kernen samenwerken naar de gemeente toe (cfr. deurhangeractie/wandelen samen met Pasar/...).

We faciliteren dit, we brengen kernen onderling samen zodat ze krachten bundelen om gemeenschappelijk naar buiten te treden. We leren kernen omgaan met vragen van externe organisaties, we leren hen het nut van samenwerking inzien (indien dit nog niet het geval zou zijn).

## Wie

We zijn op zoek naar mensen die uitkijken naar geslaagde experimenten van **samenwerking**, zowel intern als extern, en vanuit die inspiratie de samenwerking binnen Ziekenzorg CM op plaatselijk niveau stimuleren.

## Indicatoren

We zijn **goed bezig** wanneer:

- goede voorbeelden van samenwerking en hun resultaten worden kenbaar gemaakt (cfr. redactie Actielijn 3);
- de synergie met mantelzorg (cfr. Actielijnen bij mantelzorg) vergroot: mantelzorgers krijgen een duidelijke plek binnen de plaatselijke werking. We verwijzen hier ook naar het materiaal in de PADagen waar het gaat over de familieleden van chronisch zieke mensen;
- ten overstaan van een nulmeting de plaatselijke kernen van Ziekenzorg CM de komende vijf jaar meer participeren in grotere lokale en bovenlokale initiatieven, waarmee ze nieuwe chronisch zieke mensen, mantelzorgers en vrijwilligers projectmatig en/of duurzaam engageren én met minder inspanning meer bereiken.

## Ideeën om deze actielijn waar te maken

De deelnemers aan de PADagen gaven **concrete tips**:

We willen

- ons aanbod openstellen waardoor een ruimer/divers publiek bereikt wordt,
- interesse tonen voor anderen, elkaar kennen, zodat zij weten waarmee we bezig zijn,
- een bredere verspreiding van initiatieven (bv. in boekje van sociale dienstencentra),
- activiteiten van plaatselijke kernen (jaarkalender) meegeven aan mensen van andere terreinen binnen Ziekenzorg CM,
- de gemeente stimuleren om een bestaand aanbod in de gemeente van verenigingen te leren kennen, om alle actoren te consulteren, zodat er bijvoorbeeld niet drie maal een initiatief rond mantelzorg georganiseerd wordt.

<b>Plaatselijke werking</b>	Actielijn 5: We gaan na wat de culturele functie verder kan betekenen binnen onze organisatie, hoe we deze verder invullen en hoe plaatselijke groepen hierop kunnen inspelen.				
	Ik heb geen mening over deze actielijn.	Ik begrijp wat deze actielijn betekent.	Ik vind dit een waardevolle actielijn.	Ik denk vandaag graag mee over de uitwerking hiervan.	Ik wil actief bijdragen de komende jaren om dit te realiseren.
Totaal	3	7	20	11	6
Omgevingsanalyse					

## Wat

Met deze actielijn bieden we een **versterkt antwoord** vanuit de behoefte en de drang naar iets dat je innerlijk verrijkt en verder brengt. We doen dit in **twee richtingen**: we integreren meer 'cultuur' in de 'gewone' activiteiten, en we gaan explicieter op zoek naar die cultuuractiviteiten die de chronisch zieke mens en de mantelzorger graag willen beleven en/of die zijn eigen talenten op dit vlak naar boven brengen.

We vertrekken dus bij de **vraag** van deze betrokkenen. We stimuleren de blijvende aandacht bij de kernen voor een openheid t.a.v. cultuur en voor het bevragen van chronisch zieke mensen en mantelzorgers. We bieden (gericht) kansen aan om te proeven van cultuur.

We willen actiever onderzoeken wat mogelijke hindernissen zijn: praktische, financiële, mobiliteitsdrempels, ...

We gaan actiever op zoek naar het cultuuraanbod dat naar de **thuisgebonden, eenzame of zieke mensen** kan gebracht worden.

De realisatie van deze actielijn sluit sterk aan bij Actielijn 1 en maakt er een specifiek onderdeel van uit.

## Hoe

We willen **actief luisteren** (permanent en via concrete initiatieven) naar wat de interesses zijn van de chronisch zieke mens en de mantelzorger. We willen dit realiseren door de bevraging, het belang van het kennismakingsgesprek te benadrukken.

We onderzoeken **hindernissen** inzake financiën, toegankelijkheid, zorg, mobiliteit, ... en reiken hiervoor **creatieve oplossingen** aan. We creëren openheid en sfeer om cultuur in de kern te doen kiemen.

We activeren ideeën betreffende **kleinschalige** activiteiten.

We laten ons verder inspireren door allerlei bronnen en goede voorbeelden die naast plaatselijke initiatieven staan, zoals de zomerwandelingen van Maczima (ook: Jessie De Caluwé, “De pen als bondgenoot”).

## Wie

Hier zoeken we mensen (chronisch zieke mensen, mantelzorgers, vrijwilligers en beroepskrachten) die **cultuur met grote en kleine k** een warm hart toedragen. Mensen die veel goesting hebben om zelf met cultuur bezig te zijn, die graag iets organiseren en die anderen willen inspireren om mee te doen.

## Indicatoren

We zijn **goed bezig** wanneer:

- we een goed registratieprogramma hebben waarin kernen zelf kunnen invullen welke culturele activiteiten zij organiseren;
- zij dit doen op basis van een aantal duidelijke en realistische criteria die we opstellen m.b.t. een culturele activiteit;
- we vanuit een nulmeting vaststellen dat het aantal culturele initiatieven de komende vijf jaar stijgt, hoe groot of hoe klein deze activiteiten ook zijn;
- meer chronisch zieke mensen en hun mantelzorgers de plaatselijke werking vinden om samen met hen de obstakels weg te werken tot deelname aan een externe culturele activiteit;
- er een set van inspiratiekaarten ontstaat.

## Ideeën om deze actielijn waar te maken

De deelnemers aan de PADagen gaven **concrete tips**:

Wat zijn culturele activiteiten die zieke mensen **graag samen zouden beleven**, die ze alleen niet kunnen of durven?

Uitstappen (museum, gids, stadsbezoek,...) – cinema of toneel – schlagerfestival – film, concert, operette, toneel, theater, tentoonstelling, musea, rondleiding, stadsbezoek (gids), voordrachten: heemkundige kring, dialecten, ... – schilderen, fotografie – talent uit eigen tent (gedichtjes, liedjes, ...) – modeshow – bibliotheekbezoek – poëziemidweek - ...

Steeds: vanuit huisbezoek interesses checken; nadien die personen samen meenemen.

We **verlagen de drempel** door:

mogelijkheid tot begeleiden/assistentie voorzien – vervoer voorzien – kenbaar maken – tussenkomst/groeps prijs – samen gaan – kleine groepen (interesse) – concrete info vooraf – ...

We hebben volgende tips om **tijdens een huisbezoek aan cultuur** te doen:

stukje poëzie, kaartje – samen naar film kijken, thuis of ontmoeting – bibliotheek aan huis – samen dvd bekijken, muziek beluisteren – voorlezen: boeken aan huis bezorgen, doorverwijzen naar bib – gesproken boeken – ...



## 3.4 Ariadne

### Visie

#### De visie voor de Ariadne 2015 – 2020

- We zijn er voor mensen die niettegenstaande hun beperking de regie over hun eigen leven in handen willen nemen. Wanneer ze min 65 jaar zijn en op zoek naar handvatten, bruikbare informatie en contact, kunnen ze bij ons terecht.
- We creëren een netwerk waarin mensen samenwerken rond thema's die hen aanbelangen.
- We vinden wegen om te wegen op beleid.
- We bieden een springplank waar je kwetsbaarheid kan omzetten in kracht, via programma's die uitgaan van eigen initiatief.
- De sleutel van ons succes is een partnerschap waarin deelnemers, vrijwilligers en beroepskrachten op een gelijkwaardige manier samenwerken op alle niveaus.

#### Van deelnemer naar mee-regisseur

Ariadne helpt chronisch zieke mensen in het omgaan met veranderingen in hun gezondheidssituatie, in de confrontatie met ziekte of beperking. Het wil chronisch zieke mensen de eigen kracht laten ontdekken en ontplooiën om een kwaliteitsvol leven uit te bouwen. Daarom brengt Ariadne mensen samen in weerbaarheidscursussen en informatiesessies, bevordert lotgenotencontact en doet aan belangenbehartiging. Op die manier wil Ziekenzorg CM hun **weerbaarheid** verhogen, hun eigen kracht en vermogen ontwikkelen en hun **persoonlijke ontplooiing** aanmoedigen. Ariadne gidst hen naar een nieuw perspectief in hun leven.

We willen de komende vijf jaar inzetten op de krachtige idee dat we de chronisch zieke mensen **mee-regisseur** maken van onze werking en aanbod. Ze zijn niet enkel deelnemer – die al dan niet op ons aanbod afkomt – maar ze bepalen mee de koers, de inhoud, de aanpak van onze deelwerkingen. Dit is voor ons **empowerment**, de chronisch zieke mens in zijn kracht zetten.

#### Wat hebben we nodig?

Dat doen we in eerste instantie door **werkvormen** in te zetten die aan de chronisch zieke mensen intenser gaan vragen waaraan ze nood hebben, welke informatie ze willen krijgen en delen, welke ontmoetingen ze graag willen georganiseerd zien, ... Over het hele **proces** willen we meer aandacht voor de wensen van de doelgroep.

Dit veronderstelt dat we via **acties en experimenten** ideeën uitwerken en uitproberen die dit waarmaken. We gaan na welke manieren er zijn om de chronisch zieke mensen te helpen hun eigen wensen en verlangens te leren verwoorden. Dit kan bijvoorbeeld door andere chronisch zieke mensen hiervoor in te schakelen, door onze vrijwilligers methodieken en vorming aan te reiken, door beroepskrachten in de rol van mogelijkmaker en procesbegeleider te zetten.

Tegelijk willen we het huidige **cursusaanbod hertalen** vanuit dit uitgangspunt van empowerment. Zo sluit het werken met een 'vast' programma niet altijd goed aan bij de leefwereld van jonge mensen. We vertrekken vanuit de vraag 'waar is er nood?' in plaats van 'waar kunnen we onze informatie kwijt?'. We willen alerter zijn voor thema's en ontwikkelingen die zich actueel voordoen. Dit vraagt een andere manier van werken, minder geprogrammeerd maar meer met voelsprietten.

### **Nieuwe rollen vanuit perspectief van chronisch zieke mensen**

Dit veronderstelt ook dat we de organisatie van het aanbod hertalen om zo sterker uit te gaan van de kracht van mensen. We willen Ariadne herschrijven vanuit het belang en het perspectief van de chronisch zieke mensen. We evolueren naar een **gelijkwaardigheid** bij de betrokken actoren: chronisch zieke mensen, hun mantelzorgers, vrijwilligers en beroepskrachten. De ervaringen van vrijwilligers in het ontmoeten van chronisch zieke mensen zetten we in om actief naar hun wensen en noden te peilen. De beroepskrachten evolueren van organisatoren naar **procesbegeleiders** om dit alles mogelijk te maken en te ondersteunen. Deze gelijkwaardigheid is een basisvoorwaarde om alle elementen van onze visie voor 2020 te realiseren.

### **Ontmoeten**

We willen de middelen die we hiervoor ter beschikking hebben gevarieerder inzetten om de chronisch zieke mensen te bereiken, te informeren en bovenal met elkaar in contact te brengen. We diepen alle mogelijkheden van de **nieuwe sociale media** uit. De kracht ervan schuilt in de twee opties: nieuwe media aanwenden als communicatiemiddel, inschakelen als online platform, oprichten van '*communities*' als extra middel waarbij mensen elkaar kunnen ontmoeten. We hebben bijzondere aandacht voor het linken van onze communicatiekanalen om zo de kans te vergroten dat nieuwe chronisch zieke mensen de weg naar onze werking vinden.

We denken ook creatief na over de **mobiliteit** van mensen in dit alles: hoe zorgen we ervoor dat iedereen geraakt waar hij of zij wil zijn? Ook hier willen we ideeën uitwerken en experimenten opzetten.

De persoonlijke ontmoeting, het **lotgenotencontact** blijft cruciaal: mensen in verbinding brengen met elkaar, zorgen dat herkenbare verhalen, getuigenissen en thema's naar boven komen en besproken worden, ... We brengen chronisch zieke mensen nog meer in contact met elkaar en met gezonde mensen.

Wanneer we het initiatief voor persoonlijke ontmoetingen meer vanuit de chronisch zieken willen laten komen, dan veronderstelt dit een werking op maat, kleinschaliger, gedecentraliseerder en meer gericht op zelforganisatie van de doelgroep en zijn omgeving.

## Belangen behartigen

Ziekenzorg CM wil meer inzetten op het behartigen van de belangen van chronisch zieke mensen. We willen hun **vakbond** zijn, we willen dit tot uithangbord van onze werking maken, zodat nieuwe of jonge chronisch zieke mensen ons leren kennen en zo beter de weg naar onze werking en aanbod vinden. De belangenbehartiging wordt centraal aangestuurd en ondersteund door sterke regio's. We zetten in op het wegwerken van regionale blinde vlekken.

## Netwerking en samenwerking

Patiëntenorganisaties en de eigen Vlaamse Pijnliga streven dezelfde doelstellingen na als de Ariadnewerking. Daarom zetten we nog sterker in om de krachten te bundelen, de Vlaamse Pijnliga sterker uit te bouwen en de samenwerking met patiëntenverenigingen te verstevigen en tot win-winsituaties te komen.

**Daar is het Ziekenzorg CM om te doen. Deze richting willen we uit.**

“Wat ik soms hoor van chronisch zieken is het verlangen dat de rest van de wereld hen zou begrijpen. Maar ik wil eigenlijk de rest van de wereld begrijpen, ik wil ook horen wat mijn ziekte met andere mensen doet. Die **wisselwerking**, die empathie, daar draait het om. Van de zieke naar de wereld, van de wereld naar de zieke. **De cirkel van zelfbeklag doorbreken.**”

“Eigenlijk is het de taak van Ziekenzorg CM om bij een chronisch zieke thuis langs te gaan en **hem of haar te vragen**, wat zouden je interesses zijn om je als chronisch zieke te engageren, wil jij gecontacteerd worden, wil je groeps- of individuele contacten, ben je mobiel of niet, ...?”

“Wie pas geconfronteerd wordt met een chronische ziekte heeft basisinformatie nodig: omgaan met de ziekte, hoe doe je dat, ... Die mensen zitten nog in de rouw. Die voelen zich niet aangesproken. De ziekte heeft nog zo veel impact op hun leven, zij lezen geen folders. Dat is al heel anders met mensen die al langer chronisch ziek zijn. Dus je moet **je aanbod op die hele diversiteit van 'soorten' chronisch zieke mensen maken**. Dus moet je ook je communicatie gaan opsplitsen.”

“Roept het woord 'cursus' niet een bepaald beeld op? Zo van, er gaat daar een expert komen die een en ander komt vertellen? We moeten er blijven bij zeggen dat het eerste luik altijd **ervaringuitwisseling** is: 'We vertrekken vanuit jullie ervaringen, goede en spijtige'. Het is eerst uitwisselen, en we nemen jullie ervaring en competentie mee. Onderweg zien we wel of we daar een stuk cursus of zo van maken. Zo wordt het ook veel laagdrempeliger.”

“Als ik chronisch zieke mensen naar het aanbod en de ontmoetingen binnen Ariadne heb gebracht, hoor ik zo vaak achteraf: **'had ik maar eerder geweten dat dit bestond'**.”

“Moeten we binnen Ariadne meer het accent verschuiven van vorming naar **ontmoeting**?”

## Actielijnen 2015 – 2020

We vertalen de krachtlijnen van onze visie in zes actielijnen:

**Actielijn 1:** We bouwen bondgenoot.be sterker uit zodat dit een volwaardig online platform voor informatie en netwerking wordt.

**Actielijn 2:** We creëren mogelijkheden voor individueel contact tussen jonge zieke mensen onderling en/of tussen zieke en gezonde mensen.

**Actielijn 3:** We versterken de belangenbehartiging voor chronisch zieke mensen en werken hiervoor het concept centrale sturing uit, ondersteund door sterke regio's.

**Actielijn 4:** We bieden cursussen en informatiesessies voor jonge chronisch zieke mensen aan. Empowerment (kwetsbaarheid omzetten in kracht) van chronisch zieke mensen is de leidraad voor de inhoud en het proces van totstandkoming en realisatie van dit aanbod.

**Actielijn 5:** We faciliteren lotgenotencontact. De organisatie van deze activiteiten leggen we maximaal in handen van jonge chronisch zieke mensen en decentraliseren zo de (bestaande) werking.

**Actielijn 6:** We gaan op zoek naar creatieve oplossingen voor situaties waarin beperkte mobiliteit een drempel is voor deelname aan onze werking en zetten hierrond experimenten op.

## Actielijnen

<b>Ariadne</b>	Actielijn 1: We bouwen bondgenoot.be sterker uit zodat dit een volwaardig online platform voor informatie en netwerking wordt.				
	Ik heb geen mening over deze actielijn.	Ik begrijp wat deze actielijn betekent.	Ik vind dit een waardevolle actielijn.	Ik denk vandaag graag mee over de uitwerking hiervan.	Ik wil actief bijdragen de komende jaren om dit te realiseren.
Totaal		7	28	4	6

Omgevingsanalyse	
------------------	--

In de komende vijf jaar bouwen we bondgenoot.be verder uit. We willen **chronisch zieke mensen actief betrekken bij deze uitbouw**. Zij zullen inhoudelijk een belangrijke rol hebben in het genereren van informatie via blogs en artikels. Maar ook in het structureren en toegankelijk maken van informatie is hun invalshoek cruciaal.

### Wat

Op vlak van **netwerking** zullen we onderzoeken wat de mogelijkheden zijn **om lotgenotencontact te faciliteren**, ervaringen en tips uit te wisselen en oproepen voor activiteiten of ondersteuning te lanceren.

De website bondgenoot.be dient een dubbel doel:

1 – Een platform met **informatie** over thema's, instellingen, links, praktische zaken,...: we blijven juiste, accurate, kwalitatief goede medische informatie over chronische aandoeningen (en hoe daarmee om te gaan) aanbieden, zodat de mensen door de bomen het bos zien. We brengen ook informatie over regelgeving, rechten en voordelen. We breiden het lijstje met inhoudelijk relevante onderwerpen en mogelijkheden tot ervaringsuitwisseling verder uit. Ons eigen aanbod willen we hier beschikbaar stellen en toelichten, met mogelijkheden tot online inschrijven. Concrete suggesties die onze achterban tijdens de PADagen meegaf: links naar andere relevante sites zoals overheidsdiensten en regelgeving, het cursusaanbod van Ariadne, Vlaamse Pijnliga, relevante info over chronische aandoeningen, praktische info over rechten en plichten,...

2 – Een open uitnodiging om **online ervaringen en tips** te delen, om **elkaar te ontmoeten** (eventueel als opstap naar fysieke ontmoetingen). Daar willen we in de toekomst nog verder op inzetten. We willen een forum creëren. We willen mensen vragen wat hun behoeftes zijn rond items die leven. We volgen alert op wat er zich op de site afspeelt. Deze signalen kunnen we als leidraad gebruiken om te bepalen op welke thema's we moeten inzetten. We moedigen chronisch zieke mensen aan om zelf een artikel te schrijven, te bloggen, informatie uit te wisselen, ...

We denken ook na hoe het online platform mogelijkheden biedt tot opvolging en nazorg na een cursus. Met andere woorden: de verderzetting van de cursus met andere middelen, met extra informatie die gedurende enkele weken na de cursus beschikbaar wordt, gecombineerd met het vragen naar meningen, reacties. Concrete suggesties die onze achterban tijdens de PADagen meegaf: inzetten op nieuwe rubrieken (bijvoorbeeld: 'hoe leven met ...', 'ik zoek iemand om mee op stap te gaan', 'wie leest graag en wil ...'), blogs stimuleren om het lotgenotencontact te faciliteren, oproepen lanceren voor uitstappen en activiteiten, een hoekje om het individueel contact te bevorderen, naast posts (berichten) vanuit de organisatie ook zaken aanbrengen uit persoonlijke naam.

## Hoe

We blijven de site vernieuwen en bijwerken vanuit volgende **insteken**:

- laagdrempelig,
- duidelijk (bv. betreffende datgene wat zichtbaar wordt als je je aanmeldt),
- gebruiksvriendelijk en toegankelijk (bv. afwegen waarvoor en hoeveel je je moet registreren om te kunnen reageren),
- alert voor actuele vragen en thema's,
- opvolgen van trends op vlak van sociale media en 'community'-vorming.

We tekenen een **online strategie** uit waarbij we nagaan welke zoektermen naar onze werking en onze site kunnen leiden. Dit vanuit de kernvraag: hoe vinden de mensen ons?

We zullen de site verder uitbouwen aan de **hand van experimenten**:

- Blogs creëren met daarbij gelegenheid om te reageren. Op die manier brengen we rond een aantal onderwerpen een online gesprek op gang.
- We creëren een mogelijkheid om een e-mailadres achter te laten zodat mensen automatisch een mailtje krijgen wanneer er een nieuw blogbericht verschijnt.
- We experimenteren met software die toelaat 'oproepen' te lanceren.

Vandaag al is er een **werkgroep** actief rond communicatie. De leden ervan zullen actief samenwerken met een actiegroep van chronisch zieke mensen die willen meewerken aan de uitbouw van bondgenoot.be. Uitdaging voor deze actiegroep is ook om steeds (nieuwe) chronisch zieke mensen naar deze website toe te leiden en bondgenoot.be te leren kennen. Suggesties: promotie via mail met aanklikbare links (zodat we bovenaan de eerste pagina van bekende zoekmachines komen), sterkere verbondenheid via Facebook, met professionele diensten, mogelijkheden om thema's te volgen (via registratie) en zaken te pinnen via fora als Pinterest, ... Wellicht zal het ook nodig zijn om webmasters aan te stellen die deze site actief beheren en de participatie ter harte nemen.

In de uitbouw van bondgenoot.be nodigen we alle **patiëntenorganisaties** uit om samen met ons de handen in elkaar te slaan. We bouwen met hen samenwerkingsverbanden uit in de verdere ontwikkeling van bondgenoot.be.

## Wie

Hier hebben we verschillende mensen nodig. Mensen die graag kennis verzamelen, ordenen en delen, mensen die affiniteit hebben met sociale media, een 'luisterend oor/g' hebben in online contact, maar ook reporters en verhalenvertellers zijn meer dan welkom. Uiteraard ondersteunen we deze groep met experts die ook qua informatica dit platform mee kunnen uitbouwen.

## Indicatoren

We zijn **goed bezig** wanneer:

- de laagdrempeligheid en gebruiksvriendelijkheid de criteria zijn die ervoor zorgen dat bondgenoot.be één van de meest bezochte websites voor chronisch zieke mensen in het Vlaamse online landschap wordt. **Een gestage stijging in het bezoekersaantal** - met jaarlijks minstens 50 procent - zal daarvoor een relevante indicator zijn, om tegen het einde van deze beleidsperiode te komen tot 2.000 geregistreerde gebruikers;
- we de komende vijf jaar een jaarlijkse toename van het aantal bijdragen (blogs) van chronisch zieke mensen zelf realiseren, naast andere vormen van interactiviteit (berichten, reacties, ...). Hun participatie is immers van groot belang. Deze interactiviteit zal voor ons een richtsnoer zijn om te bepalen welk soort bijdragen relevant en interessant zijn. We zullen meer zicht krijgen op de vragen en uitdagingen waar chronisch zieke mensen wakker van liggen;
- er initiatieven van chronisch zieken onderling ontstaan door hun online contacten. De actiegroep zal onderzoeken hoe we dit kunnen registreren.

<b>Ariadne</b>	Actielijn 2: We creëren mogelijkheden voor individueel contact tussen jonge zieke mensen onderling en/of tussen zieke en gezonde mensen.				
	Ik heb geen mening over deze actielijn.	Ik begrijp wat deze actielijn betekent.	Ik vind dit een waardevolle actielijn.	Ik denk vandaag graag mee over de uitwerking hiervan.	Ik wil actief bijdragen de komende jaren om dit te realiseren.
Totaal		2	22	10	4
Omgevingsanalyse					

Bij deze actielijn gaat het zowel om bestaande initiatieven verder te stimuleren als een aantal nieuwe projecten op te starten. Bijdragen aan een inclusieve warme samenleving is hier een belangrijke drijfveer. We willen eenzaamheid doorbreken en mensen ondersteunen in het beleven van zelfwaarde en zelfrealisatie.

## Wat

Er lopen al enkele projecten, zij het embryonaal. Deze projecten willen we **extra aanmoedigen** met professionele ondersteuning en middelen zodat ze verder kunnen groeien. Anderzijds willen we ze ook bekend maken in andere regio's, samen met een aanbod van ondersteuning en gelegenheid tot uitwisseling voor vrijwilligers die met een gelijkaardig initiatief willen starten.

Het gaat hier over

- **Bellissimo**: telefonisch contact ook richten naar jongere chronisch zieke mensen.
- **Facebookgroepen** (thematisch of van plaatselijke kernen) die chronisch zieken en vrijwilligers zelf genereren en beheren.
- **Op-Stap buddywerking**, specifiek voor mensen met een psychische kwetsbaarheid.
- ...

Tegelijk willen we **nieuwe experimenten** uitproberen, en dit vanuit een gelijkaardig principe: vrijwilligers en chronisch zieke mensen nemen zelf initiatief. Beroepskrachten kunnen ondersteuning bieden of organiseren.



Ideeën waarmee we aan de slag gaan (als er trekkers voor opstaan):

- **Hulplijn:** men kan bellen met een vraag of verzoek,
- Individueel contact voor jonge (thuisgebonden) zieken en mensen die drempels ervaren voor groepen,
- **Vriendschapsbureau**, zoals een relatiebureau, men kan bellen en vragen aangeven: welke activiteiten, welk soort gesprek, met wat voor iemand, ... Dan wordt een match gemaakt met iemand met een gelijkaardig verzoek en kunnen deze mensen met elkaar bellen/afspreken,
- **Brainstormsessie** in samenwerking met externe ideeëngenerators om te komen tot nieuwe *out of the box*-initiatieven/samenwerkingen.

Bij deze experimenten zijn we telkens alert om goed op te volgen wat we eruit leren. Zo bouwen we op lange termijn een gedegen expertise en een visie uit. Tegelijk bouwen we op die manier een soort 'informatiebank' uit met initiatieven die individueel contact mogelijk en makkelijker maken.

## Hoe

Energie en goesting van chronisch zieke mensen en vrijwilligers zijn bij deze actielijn cruciaal. Het gaat om experimenteren en daarvan leren wat werkt en wat niet. We willen met mensen die rond deze actielijn actief zijn een actiegroep vormen die vooral gericht is op 'doen'. In de uitwerking van deze experimenten gaan we ook expliciet op zoek naar nieuwe deelnemers en vrijwilligers. We geloven immers dat door nieuwe vormen van contact uit te proberen, we ook nieuwe (profielen van) vrijwilligers kunnen aantrekken. Een beroepskracht die dit ondersteunt, is vooral een facilitator die de mensen die met gelijkaardige initiatieven bezig zijn bij elkaar brengt en helpt leren van elkaar, hen aanmoedigt en hinderpalen helpt opruimen.

## Wie

Voor deze actiegroep zijn we dus op zoek naar 'doeners', mensen die hun schouders willen zetten onder een project en aan de slag gaan. Mensen die graag bellen, mailen, op bezoek gaan, ... en houden van sociaal contact, mensen die alert zijn en opmerken wie welke noden heeft. Maar ook denkers hebben we hier nodig om *out of the box* nieuwe projecten uit te denken die vertrekken vanuit de noden van jonge chronisch zieke mensen.

## Indicatoren

We zijn **goed bezig** wanneer:

- we ten eerste hier in de experimenteer- en leerstand komen. Indicator is dus dat er effectief **nieuwe experimenten** plaatsvinden. Vervolgens dat ze tot leren leiden, wat betekent dat er conclusies worden getrokken en dat er **vervolgexperimenten** ontstaan.
- er ten tweede nieuwe mensen in beweging komen om ook te gaan experimenteren. De actielijn is dus geslaagd als de projectgroep in de komende vijf jaar in aantal **groeit** (minstens verdubbelt).

<b>Ariadne</b>	Actielijn 3: We versterken de belangenbehartiging voor chronisch zieke mensen en werken hiervoor het concept centrale sturing ondersteund door sterke regio's uit.				
	Ik heb geen mening over deze actielijn.	Ik begrijp wat deze actielijn betekent.	Ik vind dit een waardevolle actielijn.	Ik denk vandaag graag mee over de uitwerking hiervan.	Ik wil actief bijdragen de komende jaren om dit te realiseren.
Totaal		3	16	9	10

Omgevingsanalyse	
------------------	--

Met deze actielijn willen we in elke regio een **actieve werking belangenbehartiging** uitbouwen. Vanuit elke regio met actieve werking komt er een vrijwilliger in de kerngroep. We realiseren een goede informatie-uitwisseling tussen groepen en tussen centraal en regionaal. We inspireren en motiveren elkaar om de belangenbehartiging verder uit te bouwen. We komen als vakbond van chronisch zieke mensen naar buiten. We stimuleren een actiegerichte werking.

## Wat

Om deze actielijn te realiseren, richten we nieuwe **werkgroepen** op en bouwen de bestaande verder uit. Zo komen we tot een actieve werkgroep in elke regio/provincie. Deze werkgroepen hebben elk een vrijwilliger in een nationale kerngroep. Door deze groepen minstens meerdere malen per jaar samen te brengen, willen we werk maken van een gemeenschappelijke agenda en focus, waaraan iedere regio zijn eigen actieplan kan verbinden. We willen een actieve werking uitbouwen die inzet op **creatieve acties**. Zo willen we de aandacht van publiek en politiek vestigen op de noden en verwachtingen van chronisch zieke mensen die willen participeren in de samenleving. We komen als vakbond van chronisch zieke mensen sterker naar buiten en zorgen ervoor dat zij sneller de weg naar ons vinden met signalen en problemen.

Thema's die we komende jaren aandacht willen geven, waarrond we **visie** willen uitbouwen en **aanbevelingen** willen doen, zijn:

- volwaardig vakantiegeld,
- betaalbaarheid en toegankelijke gezondheidszorg,
- wonen, werk, mobiliteit en toegankelijkheid,
- armoede,
- positieve, eerlijke beeldvorming over chronisch zieken,

- inkomen, voordelen en rechten stroomlijnen over gemeentes heen,
- administratieve vereenvoudiging,
- internettoegang, digitale kloof (zie ook Actielijn 1 – bondgenoot.be),
- patiëntenrechten, empowerment, actieve participatie in de zorg.

Via een structuur van centrale sturing en ondersteund door sterke regio's maken we werk van processen die ons toelaten om **invloed te verwerven** daar waar het beleid wordt gemaakt. We doen dit door onze vertegenwoordiging in de verschillende overlegstructuren – intern en extern – te vergroten. We willen meer chronisch zieke mensen betrekken in onze vakbondswerking en een goede verbinding uitbouwen met de chronisch zieke mensen wiens belangen we behartigen.

## Hoe

We starten met mensen die zich hebben opgegeven en de mensen die vandaag al actief zijn. We betrekken chronisch zieke mensen en vragen hen om lotgenoten aan te spreken en uit te nodigen om een **actief engagement** op te nemen in onze vakbondswerking, regionaal en nationaal. De nationale raad groeit nog sterker uit als de motor van deze vakbondswerking. Ze wordt de plaats, over regio's heen, waar thema's worden gekozen, een agenda wordt gemaakt en een proces opgezet om tot visie en aanbevelingen te komen. De nationale raad heeft eveneens een actieve rol om de regionale groepen tot stand te doen komen.

De centrale kerngroep ontwerpt zaken die in een grotere bijeenkomst met alle regio's verder worden getoetst en uitgewerkt. Op die manier kunnen we ook **snel op de actualiteit** inspelen. We werken de communicatieprocessen met de leden verder uit. We zoeken waar het zinvol is: **samenwerking** met CM-lobbyisten, met Beweging.net en andere belangenorganisaties met gelijklopende doelstellingen.

We ontwikkelen wervingsacties om meer chronisch zieke mensen (ook min 45-jarigen) te betrekken en bouwen de samenwerking met patiëntengroepen op dit vlak sterker uit.

## Wie

We zoeken mensen die graag meewerken aan **visie en beleid**. Mensen met een mening die tegelijk ook echt bereid zijn om van gedachten te wisselen en een constructieve dialoog te voeren die de eigen particuliere situatie overstijgt, met een gedragen resultaat tot gevolg.

## Indicatoren

We zijn **goed bezig** wanneer:

- er meer chronisch zieke mensen **vertegenwoordigd** zijn aan de beleidstafels waar het beleid t.a.v. chronisch zieke mensen wordt vorm gegeven, zowel intern als extern. Op basis van een nulmeting laten we het aantal stijgen met 25 procent tegen het einde van deze beleidsperiode;
- er een goede **diversiteit** is in de groep van chronisch zieke mensen actief betrokken bij de belangenbehartiging;
- we er steeds beter in slagen om snel te reageren op **actuele thema's** rond de situatie van chronisch zieke mensen die zich in de samenleving aandienen;
- er inzake bovengenoemde thema's een **visie en constructieve beleidsaanbevelingen** zijn ontstaan en publiek bekend, zowel buiten als binnen Ziekenzorg CM. Dit is een belangrijke indicator, want hier zit een groot werkprogramma achter:
  - jaarlijks zetten we minimaal twee acties op het getouw rond de twee verschillende beleidsaanbevelingen die we lanceren;
  - jaarlijks komen we minstens driemaal in de nationale pers met onze belangenbehartigende thema's;
  - in elke regio is er een actieve werking, dit kan in een provincie zijn of kleinschaliger, afhankelijk van waar er al groepen gegroeid zijn;
  - het 'Forum van de patiënt' groeit sterker uit tot een actuele, en actieve site rond de belangenbehartigende thema's binnen Ziekenzorg CM.
- we erin slagen om de acties en resultaten van onze belangenbehartiging intern en extern beter onder de aandacht te brengen.

<b>Ariadne</b>	Actielijn 4: We bieden cursussen en informatiesessies voor jonge chronisch zieke mensen aan. Empowerment (kwetsbaarheid omzetten in kracht) van chronisch zieke mensen is de leidraad voor de inhoud en het proces van totstandkoming en realisatie van dit aanbod.				
	Ik heb geen mening over deze actielijn.	Ik begrijp wat deze actielijn betekent.	Ik vind dit een waardevolle actielijn.	Ik denk vandaag graag mee over de uitwerking hiervan.	Ik wil actief bijdragen de komende jaren om dit te realiseren.
Totaal		1	17	10	9
Omgevingsanalyse					

Met deze actielijn willen we **actief luisteren** naar wat jonge chronisch zieke mensen kan boeien, welke thema's, vragen en noden zij hebben en waar die gelijklopen en verschillen met oudere chronisch zieke mensen. Op die manier willen we onze cursussen en informatiesessies **up-to-date** houden en ons huidig aanbod kritisch in vraag blijven stellen. We zoeken hierbij niet alleen nieuwe **inhouden** maar ook andere **methodieken** die nieuwe mensen kunnen aantrekken. Een goede bekendmaking en promotie zijn cruciaal.

## Wat

We bieden cursussen en informatiesessies aan die de deelnemers, jonge chronisch zieke mensen, in staat stellen om kwetsbaarheid om te zetten in kracht. Onze drijfveer en leidraad zijn de criteria van wat een Ariadnecursus en -sessie **bij mensen moet teweegbrengen**, zoals de deelnemers aan de PADagen die hebben geformuleerd:

- talenten (her)ontdekken – zelfmedelijden doorbreken – grenzen verleggen – aanvaarding – eigen engagement – durven doen – zelfzorg – begrip (wederzijds)
- inzicht in anderen – durf – relativering – verwerking – leren hoe je met je eigen situatie omgaat.

De leidraad is empowerment, dit is mensen mondig en weerbaar maken in het omgaan met ziek zijn, in hun dagelijkse leven, ten aanzien van de mensen en voorzieningen waarmee zij te maken hebben (bv. in de communicatie met dokters, onder de vorm van training).

Wat betreft de vorm van deze sessies opdat ze empowered zouden werken, hoorden we volgende criteria bij de deelnemers aan de PADagen:

- regelmaat – thuisopdrachten – feedback – geen grote groepen – veilige formule: 'het mag, maar het moet niet' – op maat – bereikbaarheid (mobiliteit) – bekwaamheid lesgevers – kans tot nawerking (mogelijkheid om er nadien actief mee aan de slag te gaan/blijven) – ...

Daar willen we bij het uittekenen van ons aanbod rekening mee houden.

## Hoe

We starten een **experiment van telefooncentrale** op waar chronisch zieke mensen andere chronisch zieke mensen opbellen om te peilen naar hun noden en verwachtingen om kracht te vinden. Samen gaan ze na hoe Ariadne mogelijk iets kan betekenen. Vanuit deze telefooncentrale halen we ook ideeën voor nieuw aanbod (aansluitend op nieuwe noden) en thema's voor info en weerbaarheid.

We zetten chronisch zieke mensen sterker in op het **aanspreken** van lotgenoten, potentiële nieuwe deelnemers. We werken experimenten uit die hen stimuleren om actief mee te werken in het uitdragen van ons aanbod. We ontwikkelen ook acties om de informatie over Ariadne sneller en gericht bij de doelgroep te brengen.

We richten een **actiegroep** met chronisch zieke mensen op die de uitbouw van het aanbod op alle wijze in handen neemt en verder uitbreidt.

We willen **experimenten** opzetten die een heel open, laagdrempelig aanbod realiseren, met keuzemogelijkheden die naar elkaar verwijzen, bv. ontspanningsmomenten, ontmoeting en gesprek, praatcafé's. We blijven inzetten op (informele) ontmoeting, lotgenotencontact én een aangepast aanbod.

De **publiciteit en promotie** rond deze experimenten willen we verfijnen.

## Wie

We zoeken voor deze actielijn mensen met organisatietalent en mensen die houden van nieuwe ontmoetingen. In deze actiegroep zijn mensen welkom die graag jonge chronisch zieken willen bereiken en zin hebben om in de eigen omgeving met dit soort initiatieven aan de slag te gaan. Mensen die ook in dialoog gaan met zorgverleners en patiëntenverenigingen om het aanbod mee vorm te geven.

## Indicatoren

We zijn **goed bezig** wanneer:

- er een goed functionerende telefooncentrale actief is die chronisch zieke mensen benadert om hun behoeften te inventariseren en te bekijken of het Ariadne-aanbod hierop een antwoord kan bieden;
- op basis van deze telefooncentrale meer mensen de weg vinden naar Ariadne en het aanbod van cursussen en infosessies beter afgestemd wordt op de behoeften van deze doelgroep;
- er meer nieuwe mensen (+ 10 procent), ook jonge chronisch zieke mensen, min 45-jarigen (+ 20 procent), jaarlijks de weg naar het aanbod van cursussen en infosessies vinden, het jaarlijks deelnamecijfer eveneens met 10 procent stijgt;
- het aantal annuleringen van cursussen en sessies aanzienlijk vermindert,
- op basis van een herwerkt evaluatieformulier het aanbod steeds meer wordt ervaren als een bijdrage van het omzetten van kwetsbaarheid in kracht.

<b>Ariadne</b>	Actielijn 5: We faciliteren lotgenotencontact. De organisatie van deze activiteiten leggen we maximaal in handen van jonge chronisch zieke mensen en decentraliseren zo de (bestaande) werking.				
	Ik heb geen mening over deze actielijn.	Ik begrijp wat deze actielijn betekent.	Ik vind dit een waardevolle actielijn.	Ik denk vandaag graag mee over de uitwerking hiervan.	Ik wil actief bijdragen de komende jaren om dit te realiseren.
Totaal	1	1	20	5	9
Omgevingsanalyse					

Met deze actielijn willen we de kracht van de ontmoeting, de energie die daarbij vrijkomt omzetten in 'goesting' om eigenaar te worden van de deelwerking. Door lotgenotencontact zetten we de (jonge) chronisch zieke terug in zijn kracht en zijn mogelijkheden. Zo ontstaat het aanbod van anderen uit. We willen onze organisatie actiever in die richting draaien: op maat, op kracht en op goesting. En dat Ariadne dit faciliteert.

## Wat

Jonge chronisch zieke mensen organiseren laagdrempelige, toegankelijke **activiteiten** in de buurt of regio en vinden hiervoor ondersteuning bij Ziekenzorg CM. We willen zelfontplooiing en zelfvertrouwen op een eenvoudige manier versterken, het isolement bij de doelgroep doorbreken en uitwisseling mogelijk maken. Deze contacten bieden een antwoord op de vraag van vele chronisch zieke mensen.

De organisatie van deze activiteiten leggen we maximaal in handen van de deelnemers. Dit betekent dat een werkgroep van chronisch zieke en gezonde mensen instaat voor zoveel mogelijk aspecten van de organisatie: keuze van activiteiten, praktische afspraken, begeleiding van de activiteit ter plaatse. De rol van de beroepskrachten beperkt zich tot de ondersteuning van dit proces.

Het creëren van ontmoetingskansen en kansen tot uitwisseling staat centraal. De werkgroepen die instaan voor de organisatie van het lotgenotencontact werken er actief aan om de organisatie zo sterk mogelijk af te stemmen op de wensen en de verwachtingen van de deelnemers. Een basisvereiste is dat de activiteiten '**op maat**' zijn. Dit betekent ook: toegankelijk en betaalbaar.

## Hoe

De insteken voor deze actielijn zijn:

- laagdrempelig,
- toegankelijk,
- in de buurt,
- georganiseerd door jonge chronisch zieke mensen zelf.

In alle regio's ontstaan **werkgroepen** van jonge chronisch zieke (en gezonde) mensen. Een beroepskracht ondersteunt en faciliteert deze groepen, maar het zwaartepunt ligt bij de deelnemers. De beroepskracht hoeft niet op alle vergaderingen en georganiseerde activiteiten aanwezig te zijn, maar houdt zich beschikbaar indien er vragen of noden zijn.

De schaal van deze werkgroepen kan heel verschillend zijn: in de buurt, de gemeente of stad, enkele gemeenten, een hele regio. Werkgroepen bepalen de deelnameprijs voor deze activiteiten. We bewaken de **betaalbaarheid** van het aanbod voor chronisch zieke mensen. Ziekenzorg CM stelt een jaarlijks werkingsbudget ter beschikking.

De site Bondgenoot.be kan een aanzet zijn om lotgenoten te vinden en ontmoetingen op te zetten. Ariadne creëert een **forum** om goede ideeën te delen tussen chronisch zieken/initiatiefnemers.

### Ideeën voor deze lotgenotencontacten, zoals de deelnemers van de PADagen die aangaven

- praatcafé – afspraken met 'toegankelijke' cafés in de gemeentes,
- praatcafé/luistercafé door en met lotgenoten,
- nieuwe mensen aantrekken met laagdrempelige activiteit: bv. computerhulp, breien, proeverij, bedrijf of organisatie bezoeken, creatief gaan vissen, gezelschapsspelen, bloemschikken,
- lunch, vrijblijvende kookdemo,
- wandeling op maat van de doelgroep (bv. personen in rolwagen), aquamoving, turnen, wellness,
- ervaringsuitwisseling tijdens een praatcafé,
- communicatietraining voor nieuwe leden,
- methodieken ontwikkelen om jonge/nieuwe mensen aan te trekken.



## Wie

Wie chronisch ziek is, zin heeft om initiatief te nemen en in de eigen buurt lotgenoten bij elkaar wil brengen, is welgekomen in deze actiegroep.

## Indicatoren

We zijn **goed bezig** wanneer:

- er jaarlijks vijftien nieuwe initiatieven (gedecentraliseerde lotgenotencontact-samenkomsten) ontstaan;
- in elke regio minimaal één nieuw initiatief ontstaat dat chronisch zieke mensen zelf trekken en dat telkens nieuwe mensen in onze werking betreft.

<b>Ariadne</b>	Actielijn 6: We gaan op zoek naar creatieve oplossingen voor situaties waarin beperkte mobiliteit een drempel is voor deelname aan onze werking en zetten hier experimenten rond op.				
	Ik heb geen mening over deze actielijn.	Ik begrijp wat deze actielijn betekent.	Ik vind dit een waardevolle actielijn.	Ik denk vandaag graag mee over de uitwerking hiervan.	Ik wil actief bijdragen de komende jaren om dit te realiseren.
Totaal		3	22	6	12
Omgevingsanalyse					

Bereikbaarheid is de noodzakelijke voorwaarde voor lotgenotencontact. Bereikbaarheid is vrijheid en **zelfstandigheid**, en dat zorgt voor een groter gevoel van **eigenwaarde**. Met deze actielijn willen we actief op zoek gaan naar creatieve oplossingen voor heel diverse soorten **mobiliteitsuitdagingen**. We pakken die uitdagingen op een structurele manier aan waardoor deelnemers kunnen geraken waar ze willen geraken.

## Wat

We willen in de toekomst meer inzetten op een groter bewustzijn inzake **mobiliteit**: plaats en tijdstip waar je je activiteit organiseert, bepalen al voor een groot deel het succes ervan. We willen experimenten opzetten om mensen te helpen tot op een activiteit te geraken. En omgekeerd: we willen experimenten opzetten om activiteiten tot bij mensen te brengen en daarbij nagaan welke technologie we hiervoor kunnen inzetten.

Tegelijk moet mobiliteit een thema zijn en blijven binnen belangenbehartiging. Het openbaar vervoer is belangrijk voor minder mobiele mensen en moet dus een gegarandeerd recht blijven.

## Hoe

Bij alles wat we in Ariadne organiseren, willen we een ‘**mobilitiestoets**’ houden. Hierin expliciteren we de vraag: wat moeten we doen om onze activiteit maximaal bereikbaar te maken? In die zin is deze actielijn een noodzakelijke voorwaarde voor het welslagen van Actielijn 4 en 5.

Dat moet leiden tot activiteiten waarvan de locaties altijd bereikbaar zijn, op welke manier dan ook: met openbaar vervoer, in een carpool team, ...

Ook bij andere onderdelen van onze werking willen we aandacht vragen voor deze voorwaarde, mobiliteit als blijvend aandachtspunt in belangenbehartiging, bij de plaatselijke werking, enz.

We willen experimenten opzetten bij het gebruik van **nieuwe technologieën**: skypen, videoconferentie, streaming (nationale raad), e-learning cursussen, ...

We bestendigen de werking van het **Vlaams Patiëntenpanel** en bouwen dit verder uit, zodat we mensen voor wie mobiliteit en samenkomsten een drempel vormen eveneens bij de belangenbehartiging betrekken.

We willen **experimenten** opzetten rond het organiseren van het vervoer met vrijwilligers en we leren lessen uit gelijkaardige initiatieven zoals de mindermobielencentrales. We zetten bredere experimenten op wat betreft carpools (bijvoorbeeld via gesloten Facebookgroepen) en autodelen, en we zoeken samenwerking met organisaties die op dit vlak actief zijn.

## Ideeën die deelnemers van de PADagen ons aanreikten

- Ziekenzorg CM vertegenwoordigen in adviesraden om gebrek te melden
- Op onze parkeerplaatsen plaats reserveren voor deelnemers
- Bussen van Ziekenzorg CM (busdelen) met organisaties (standaardcontract)
- Ingangen, drempels, trappen, liften, doorgangen aanpassen
- Samen-aankoop
- Belangenbehartiging om openbaar vervoer goedkoper, toegankelijker te maken
- Samenwerking met vervoerdiensten (MMC, zorgvrij)
- Tegemoetkoming voor deelnemers die carpools
- Autodelen (bv. met wagens van CM): Cambio/Aviro/Autopia
- Carpools
- Samenwerking met vervoerdiensten (MMC, Zorgvrij)
- Vrijwilliger van een kern (meldpunt, bondgenoot.be, Facebook)
- Beroep doen op OV-buddy's en bekendheid, partnerschap
- Signaalfunctie: deelnemers kunnen doorgeven waar het moeilijk gaat op vlak van mobiliteit
- Reservering, verzekering op vlotte manier voor deelnemers
- Info over toegankelijkheid naar deelnemer toe
- Locatie in de buurt van veel openbaar vervoer + voldoende parkeerplaatsen

- Oplossing i.v.m. reserveren trein, nu 24 uur op voorhand – opstapbegeleiding
- Prospectie doen van de plaatsen, gebouwen
- Locaties kiezen die zeer goed toegankelijk zijn voor rolstoelgebruikers, zowel plaats rond de locatie als het gebouw zelf
- Pictogrammen aanbrengen waar of hoe men hulp kan vragen
- Aangepast vervoer op een betaalbare manier organiseren
- Handicar, mindermobielen centrale, gratis lijnabonnement
- Fonds oprichten om vervoer betaalbaar te maken bv. van CM-loterij
- Inschrijvingsprijs betaalbaar maken
- Duidelijk zeggen waarvoor een deelnemersbijdrage dient
- Rekening houden met kortingskaarten bij bezoek van musea en evenementen
- Pictogrammen
- Individuele begeleiding en gesprek met mantelzorgers
- Assertiviteit – leren je niet te laten doen – voor jezelf leren opkomen

## Wie

We hebben in deze actiegroep mensen nodig die gedreven zijn om te sensibiliseren op vlak van mobiliteit en graag meewerken aan het realiseren van concrete ideeën. Wie inspiratie heeft en graag dingen uitprobeert, zit in deze actiegroep op zijn plaats.

## Indicatoren

We zijn **goed bezig** wanneer:

- de actiegroep in elk jaarplan zichzelf concrete doelen stelt waarvan ook kwantitatieve indicatoren onderdeel zijn. Volgende indicatoren zijn relevant:
  - duidelijker in kaart brengen van het mobiliteitsprobleem bij de doelgroep;
  - een toenemend aantal experimenten inzake creatieve acties op vlak van mobiliteit en voortbouwend op positieve resultaten;
  - realisatie van een aantal concrete mobiliteitselementen via belangenbehartiging;
  - de ontwikkeling en verspreiding van een eenvoudige mobiliteitstoets die ook daadwerkelijk wordt toegepast bij het organiseren van activiteiten. Door deze toets nemen klachten van deelnemers over mobiliteitsproblemen gestaag af en breidt het standaard aanbod van oplossingen steeds meer uit.

## 3.5 Mantelzorg

### Visie

#### De visie voor de werking met en voor mantelzorgers 2015 – 2020

- We zijn er voor mantelzorgers die op verhaal willen komen: er eens uit willen, zoeken naar duidelijke informatie, ontspanning, gepaste ondersteuning (ook procesmatig) en contact met elkaar.
- We creëren een netwerk waarin mantelzorgers elkaar vinden en het voor elkaar opnemen.
- We bouwen aan een samenleving waar zorg inclusief is en de mantelzorger mede-aanstuurder is van passende thuiszorg.
- Nieuwe media zijn voor ons een bron van contact en informatie.
- We zetten in op erkenning en waardering voor mantelzorgers, o.a. door samen te werken aan belangenbehartiging.

#### Belangen behartigen

We willen in de toekomst nog meer inzetten op de maatschappelijke **erkenning, waardering en respect** voor het werk van de mantelzorgers. Alle lagen van de samenleving – politici, onderwijs, hulpverleners, ... – willen we bewuster maken van de rol die zij spelen in de schaduw van de zorg. We zetten in op een meer actiegerichte belangenbehartiging op het gebied van mantelzorg en leggen hiervoor contacten met interne en externe partners. Samen met en voor mantelzorgers ontwikkelen we voorstellen die hun situatie verbeteren en realiseren voldoende draagvlak om deze ook te realiseren.

We willen de positie van de mantelzorger in de **thuiszorg** versterken. Mantelzorg willen we erkend zien als een volwaardige discipline en de mantelzorger als partner in de thuiszorg. De mantelzorger is voor Ziekenzorg CM de ervaringsdeskundige, een aanspreekpunt, mede-aanstuurder, een **volwaardige partner**. We ijveren dus voor een breder respect voor zijn perspectief en voor zijn unieke band met de chronisch zieke mens, ook in de eerstelijnszorg.

Ook intern willen we de mantelzorgers duidelijker situeren als doelpubliek van Ziekenzorg CM. Daarvoor zoeken we intenser samenwerking over alle deeldomeinen heen. Zeker binnen de plaatselijke werking vormt aandacht voor mantelzorg een sterk vertrekpunt.

Elke vrijwilliger binnen Ziekenzorg CM – en breder: de hele Ziekenzorg- en CM-werking – zou op de hoogte moeten zijn van het aanbod voor mantelzorgers.

## Respijtzorg en uitwisseling

We willen de **weerbaarheid** van mantelzorgers verder versterken en de **zelfzorg** nog meer stimuleren, bijvoorbeeld door te werken rond stress. Het bestaande aanbod rond deze thema's moet nog meer tot bij de mantelzorgers geraken. We zetten bovendien nog meer in op manieren om mantelzorgers te laten **herademen**.

We brengen mantelzorgers samen om ervaringen uit te wisselen met lotgenoten. Dit blijft essentieel in de werking. De herkenning en het ventileren zijn belangrijke aspecten om de zorg vol te houden. We werken verder aan diverse manieren om hieraan invulling te geven. We willen ook de nieuwe sociale media actiever inzetten. Tegelijk willen we met hen samen nadenken over mogelijke **informatievragen**. Signalen die we op dit vlak al kregen betreffen: financiële afspraken in verband met thuiszorg, communicatie in thuiszorg, zicht hebben op wie ondersteuning kan bieden, goede praktijkvoorbeelden waarop men zich kan baseren, ... Deze informatie willen we op velerlei terreinen doeltreffend verspreiden.

## Vrijwilligers

We verkennen verder de pistes om zoveel mogelijk mensen - met verschillende profielen - in te schakelen voor de **uitbreiding** van de werking van mantelzorg. Vele handen maken immers licht werk. Vrijwilligers kunnen een belangrijke rol opnemen in de ondersteuning van mantelzorgers (als luisterend oor, als doorverwijzer, ...). We schakelen ex-mantelzorgers sterker in om hun expertise door te geven aan andere mantelzorgers. Om dit mogelijk te maken, willen we verder inzetten op de ondersteuning (inhoudelijk en methodisch) van deze vrijwilligers op het vlak van mantelzorg. Taken en rollen diepen we nog verder uit.

## Diversiteit onder de mantelzorgers

We willen duidelijker naar voren schuiven dat er verschillende soorten mantelzorgers zijn. Deze diversiteit leren zien is nodig om in beweging te komen. Er is grote diversiteit in ervaringen en 'soorten mantelzorgers':

- naar plaats in het **proces**: mantelzorgers die aan het begin staan en amper weten dat ze 'mantelzorger' zijn, mantelzorgers met lange ervaring, ex-mantelzorgers, ...
- naar **ziektebeeld** van de (chronisch) zieke,
- naar **locatie** van de (chronisch) zieke: thuis, in het rusthuis, ...
- naar **draagkracht**: van 'er alleen voor staan' tot 'in een netwerk van familie en/of burens, omgeving zitten',
- naar **leeftijd**: we moeten immers ook bekommerd zijn om jonge mantelzorgers (min 50-plussers),
- ...

Iedere mantelzorger heeft dus eigen specifieke behoeftes. Daarom zetten we in op een gedifferentieerde aanpak naar de verschillende mantelzorgers toe. Daarbij hebben we ook oog voor de **nazorg**: wat als je plots geen mantelzorger meer bent?

**Daar is het Ziekenzorg CM om te doen. Deze richting willen we uit.**

“Ik heb soms het gevoel dat de vrijwilligers meer in de materie zitten van belangenbehartiging. Wij als mantelzorgers zijn op dit vlak echt wel **ervaringsdeskundigen**. Onze expertise wordt best erkend.”

“Je mag niet in **'kottekes'** denken. De plaatselijke werking moet meer openstaan en organiseren voor mantelzorgers. ‘Doe uw ogen open als je naar gezinnen stapt; je ziet toch die familie erbij zitten?’ We moeten dringend **'ontschotten'**. En ik vraag me ook af: in welke mate zijn de beroepskrachten al mee? Of moeten we allemaal elkaar helpen om de 'klik' te maken, vrijwilligers én educatieven?”

“En ook: **onze kernleden!** Ook zij kunnen bij een huisbezoek de mantelzorger even ontlasten of er aandacht aan besteden. 'Ga jij nu maar even een boodschapje doen of zo, dan blijf ik wel even hier'.”

“In alles wat we doen en schrijven binnen Ziekenzorg CM moeten we spreken over **'zieke personen én mantelzorgers'**.”

“De vrijwilliger als **'verwijzer'**, dus die moet wat aandacht hebben voor de omgeving als die op huisbezoek gaat, voor de gezinssituatie. En als die dingen ziet of hoort die relevant zijn voor de gezinsondersteuning..”

## Actielijnen 2015 – 2020

We vertalen de krachtlijnen van onze visie in vijf actielijnen:

**Actielijn 1:** We bouwen Ma-Zo sterker uit als een virtueel ontmoetingsplatform en een online informatieplatform.

**Actielijn 2:** We werken verder een visie uit over de positie van mantelzorgers in de thuiszorg en realiseren een erkende plaats voor mantelzorgers in de eerstelijnszorg.

**Actielijn 3:** We maken mogelijk dat mantelzorgers zich als vrijwilliger kunnen engageren, we creëren een ambassadeurschap zodat (ex-)mantelzorgers hun expertise delen en kunnen inzetten binnen onze vereniging om andere mantelzorgers kracht te geven.

**Actielijn 4:** We brengen meer synergie en samenhang in onze werking t.a.v. mantelzorgers en de chronisch zieke mensen die zij verzorgen.

**Actielijn 5:** Belangenbehartiging. We faciliteren een uitwisselingsproces/mantelzorgnetwerk om blijvend samen met mantelzorgers hun verschillende noden te detecteren, samen beleidsvoorstellen uit te werken en actie te voeren om de situatie van mantelzorgers te verbeteren.



## Actielijnen

<b>Mantelzorg</b>	Actielijn 1: We bouwen Ma-Zo sterker uit als een virtueel ontmoetingsplatform en een online informatieplatform.				
	Ik heb geen mening over deze actielijn.	Ik begrijp wat deze actielijn betekent.	Ik vind dit een waardevolle actielijn.	Ik denk vandaag graag mee over de uitwerking hiervan.	Ik wil actief bijdragen de komende jaren om dit te realiseren.
Totaal	2	5	28	4	4

Omgevingsanalyse	
------------------	--

### Wat

De website **www.ma-zo.be** wil **ervaringen** van mantelzorgers delen en **informatie** ter beschikking stellen. Samen met de mantelzorgers zelf bouwen we de site uit in de richting van een breed bekend, laagdrempelig en vertrouwd ontmoetings- en informatieplatform.

### Hoe

We maken het onderscheid tussen het ontmoetings- en het informatieplatform. Bij '**ontmoeting**' zijn belangrijke kernwoorden: ventileren, ervaringen meedelen, herkenning, erkenning, waardering, gedeelde zorg, beleving. Bij '**informatie**' willen we alle aspecten van mantelzorg aan bod brengen.

We denken ook na hoe deze 'virtuele' ontmoeting mogelijk aanleiding kan zijn voor een '**fysieke** ontmoeting'. We kunnen mantelzorgers hiervoor op weg helpen door bijvoorbeeld 'MaZo-coaches' op te richten, groepen mensen die met elkaar samenkomen. Door activiteiten te organiseren, is er een link met de 'echte' wereld.

We creëren **duidelijkheid en transparantie** over het gebruik van de site. We doen daarbij aan verwachtingsmanagement:

- correcte verwachtingen: geen hulpverlening, geen klachtensite, 'van klagmuur naar draagmuur',
- spelregels duidelijk maken: al dan niet anonieme berichten?, **filterfunctie**: "de redactie behoudt zich het recht voor om ...",
- verwijzen naar waar de gebruiker wél terecht kan voor hulpverlening en klachten (over diensten),
- belang van eerlijke ervaringen en emoties.

We blijven de site vernieuwen en bijwerken vanuit volgende **insteken**:

- op maat,
- gebruiksvriendelijk, toegankelijk en aangepast taalgebruik (bv. zoektermen als 'help, mijn man heeft...'),
- duidelijk en transparant,
- vernieuwend: nadenken over toekomstige digitale uitbreidingsmogelijkheden zoals chatfuncties, virtuele hulp, planning en organisatiehulp, Facebookpagina als aanvulling op de site, gebruiksvriendelijk en breed toegankelijk.

### Suggesties uit de PADagen

- We nemen de suggesties van onze PADagen-aanwezigen ter harte.
- *Tips voor ontmoeting*: maandelijkse zelfzorgtips, fysieke ontmoetingen stimuleren via agenda, 'een babbeltje slaan?'
- *Tips voor informatie*: doorverwijzing naar andere Ziekenzorg-deelwerkingen, naar relevante websites of organisaties (poetshulp, Gezinszorg, Thuiszorgwinkel, Oppas, Familiehulp, patiëntenorganisaties, ...) en deze organisaties regelmatig aan het woord laten, doorverwijzing naar andere informatie en artikels, tips voor aanpassing van de woning, voor het divers vakantieaanbod, tips voor boeken, films, receptjes, cartoons, luchtig, praktisch, ...
- *Tips voor de vormgeving*: zoekfuncties verbeteren (korte blokjes), elke dag een slogan/oneliner, overwegen andere structuur (Ma-zo Parkinson, Ma-zo kanker, Ma-zo kind met een handicap, ...), op het 'Forum' van de site een mailadres plaatsen waar iemand zijn mantelzorgvragen kan formuleren, bij teveel aan doorlopende tekst meer linken en doorklikmogelijkheden voorzien.
- Brede tips: een soort 'LinkedIn' voor mantelzorgers en chronisch zieken.

### Wie

Hier hebben we verschillende mensen nodig. Mensen die graag kennis verzamelen, ordenen en delen, mensen die affiniteit hebben met sociale media, een 'luisterend oor/g' hebben in online contact, maar ook reporters en verhalenvertellers zijn welkom. Uiteraard ondersteunen we deze groep met experts die ook qua informatica dit platform mee kunnen uitbouwen.

## Indicatoren

We zijn **goed bezig** wanneer:

- tegen 2020 de website [www.ma-zo.be](http://www.ma-zo.be) is uitgegroeid tot een belangrijke informatie- en ontmoetingsplek voor mantelzorgers. Wie in Vlaanderen mantelzorger is en was, weet minstens van het bestaan van de site af;
- jaarlijks het huidige aantal bezoekers met 25 procent stijgt, het huidige actieve inbrengers van verhalen/reacties jaarlijks met honderd personen stijgt;
- het aantal mantelzorgers dat wekelijks komt kijken jaarlijks met 15 procent stijgt, wat de beste indicator is dat deze website voor mantelzorgers iets betekent, aantrekkelijk, duidelijk en up-to-date is en een rijkheid aan ondersteuning biedt.

## Vorming en coaching rond sociale media

Als we sites zoals ma-zo.be verder willen uitbouwen, laten we dit gepaard gaan met vorming, coaching en tips over omgaan met het '**openbaar maken van ervaringen**'. We wijzen op het belang die sociale media hebben in het verlagen van de drempel om iets (kleins) te delen, om je hart te luchten. Uit de PADagen kwamen concrete **tips** naar boven die al aangeven in welke richting dit soort vorming kan uitgaan: bewaak je eigen grenzen, denk goed na over privacykwesties, plaats nooit iets impulsief, laat er een nachtje over gaan, laat het iemand nalezen die je goed kent, heb je schrik van negatieve reacties en hoe ga je daar mee om, weet dat mensen van je onmiddellijke omgeving dit kunnen lezen, wat als er 'moeilijke verhalen' komen die om een hulpverlener of doorverwijzer vragen, ...

In die vorming vragen we ook aan alle betrokkenen aandacht voor **waardering**: waarderen van hoe mensen met hun situatie omgaan, waarderen dat ze hun moeilijke momenten betekenisvol willen delen, en bemoedigen dat hun verhaal delen wel degelijk zin heeft en nuttig is.

“De uitdaging is: de website veel beter **bekend** maken, dat is nu nog niet het geval.”

“We moeten blijvend aandacht hebben voor mantelzorgers die eens iets kunnen **schrijven**, die goed kunnen schrijven. Die instaan voor een gastbijdrage op Ma-Zo, op Facebook mantelzorg onder de aandacht brengen, ...”

“Wij hebben al eens een **expert rond communicatie** uitgenodigd. Die persoon kwam een vorming geven aan mantelzorgers en zieken. Dat bracht meer inzicht rond communiceren. Dat was een vorming die echt bijgebleven is en waar ik nog vaak aan terugdenk. Ons plan is om dat nog vaker te doen.”

<b>Mantelzorg</b>	Actielijn 2: We werken verder een visie uit over de positie van mantelzorgers in de thuiszorg en realiseren een erkende plaats voor mantelzorgers in de eerstelijnszorg.				
	Ik heb geen mening over deze actielijn.	Ik begrijp wat deze actielijn betekent.	Ik vind dit een waardevolle actielijn.	Ik denk vandaag graag mee over de uitwerking hiervan.	Ik wil actief bijdragen de komende jaren om dit te realiseren.
Totaal		6	23	13	7
Omgevingsanalyse					

Met deze actielijn gaan we in de eerste plaats in op een emotionele en relationele behoefte, eerder dan een 'hard' belang na te streven. In die zin gaat deze actielijn breder dan de belangenbehartiging voor mantelzorgers waarmee we vandaag al bezig zijn. Tegelijk is het een thema dat lastig aan te pakken lijkt omwille van de vele actoren in dit veld en ook de vele soorten mantelzorg waarover het gaat.

## Wat

We willen de rol uitklaren van de mantelzorg in de thuiszorg. Mantelzorg willen we erkend zien als een volwaardige discipline in de thuiszorgdiensten. In deze visie is de mantelzorg als **ervaringsdeskundige** de coördinator, een belangrijk aanspreekpunt, mede-aanstuurder, een volwaardige partner **in de zorg**.

We willen de thuiszorgdiensten sensibiliseren opdat ze zich bewust(er) worden van de positie van de mantelzorg. We leggen hiervoor contacten met interne en externe partners.

We sensibiliseren rond de plaats van mantelzorg in de thuiszorg vanuit volgende **insteken**:

- 'verbreding': thuiszorgdiensten hebben een betere kijk op het belang van de mantelzorg bij hun zorg. Ook andere diensten en voorzieningen zijn hiervan doordrongen;
- 'vernieuwing': thuiszorgdiensten passen hun kerntaken aan aan de visie dat de mantelzorg een volwaardige partner in de zorg is;
- 'ondersteuning': mantelzorgers worden ondersteund in het verdedigen van hun belangen en geholpen in hun communicatie naar verschillende diensten.

## Hoe

Na het uitwerken van dit kernidee willen we hiermee aan de slag gaan, vanuit de 'doe-stand' experimenten opzetten en daarvan leren. Een mogelijk **experiment** kan zijn: een thuiszorgpartner zoeken, bv. Familiehulp, de dienst Maatschappelijk Werk van CM of het Wit-Gele Kruis. We denken goed na over welke dienst we bij het experiment aanspreken. Met deze partner zetten we samen een project op. We kunnen dit doen in de gemeente/regio waar mensen wonen die zich hebben opgegeven om deze actielijn actief mee te realiseren. Begeleid door een beroepskracht en een externe professional voeren de mantelzorgers en de thuiszorgprofessionals van de partner samen een gesprek over samenwerking, rollen, wederzijdse erkenning, enz. Vanuit dit soort gesprek willen we verder kleine experimentjes opzetten die de **samenwerkingsrelatie** bevorderen en het wederzijds **bewustzijn vergroten**.

Het waarderen van mantelzorgers voor het opnemen van de coördinerende zorgrol is essentieel. Daarom gaan we in deze experimenten ook op zoek naar goede **waarderingselementen** voor mantelzorgers.

Uit deze experimenten trekken we conclusies en bekijken we hoe deze '*lessons learned*' verder kunnen gedeeld en verspreid worden. Op die manier kunnen ook andere thuiszorgers bij de partnerorganisatie een **gelijkaardige dialoog** voeren met de mantelzorgers van de zieken die ze verzorgen. Vanuit dit soort experimenten kunnen we overgaan naar andere thuiszorgpartners en lessen trekken voor initiatieven die we dan meer naar een beleidsmatig niveau brengen, opgepakt door de groep 'belangenbehartiging' van Mantelzorg.

We ontwikkelen allerlei **instrumenten**, zoals gespreksleidraden, opdat de mantelzorgers deze gesprekken krachtig kunnen opstarten. We organiseren ook **vormingssessies** voor hen. We zetten ma-zo.be in ter verspreiding van deze instrumenten en ter aankondiging van de sessies.

Suggesties uit de PADagen voor vormingsthema's en informatieverspreiding:

- inzetten van de mantelzorgexpertise t.b.v. van professionele referentiepersonen inzake geschikte zorgapparatuur,
- vorming over 'erkennen van mantelzorgers' voor de thuiszorgdiensten,
- brochure die voorbeelden, informatie, getuigenissen geeft over waarop gelet moet worden.

Vanuit deze visie op mantelzorg en de centrale rol van mantelzorgers brengen we ook de werking van Ziekenzorg CM onder de aandacht. We zorgen voor een **ondersteuningsaanbod** voor mantelzorgers om hen sterker te maken in de taken/rol die zij opnemen.

## Wie

Voor deze actiegroep zijn we op zoek naar mantelzorgers die vanuit hun eigen situatie de dialoog willen zoeken met thuiszorgdiensten en beroepskrachten die samen met hen een **project** willen uitbouwen. We hebben mensen nodig die zich willen engageren voor dit soort nieuwe projecten dat pionierswerk vereist en waarin relaties leggen belangrijk zal zijn.

## Indicatoren

We zijn **goed bezig** wanneer:

- thuiszorgorganisaties én hun medewerkers overtuigd zijn van hun belang om mantelzorg én mantelzorgers belangrijk te maken;
- we jaarlijks een vijftal experimenten opzetten om de dialoog op te starten, de interesse in elkaars leefwereld te laten groeien, de relaties onderling te versterken, ... en die leiden tot een groeiend belang;
- we mantelzorgers vanuit diverse leeftijdscategorieën bereiken (bv. door persoonlijke contacten via ons 'sterk merk').

“Misschien kunnen wij vanuit Ziekenzorg CM een **brochure samenstellen zodat de thuiszorgdiensten er aandacht kunnen aan geven**. Daarin verwerken en bundelen we onze aandachtspunten. We kunnen ook aan die diensten hun mening vragen en dat erin zetten. Zodat die mensen – die meestal weinig tijd hebben – aandacht schenken aan de functie van de mantelzorger. Misschien een soort van vorming aan koppelen? Ze krijgen wel vorming maar komt de mantelzorger als mens er wel voldoende aan bod? Door tijdsgebrek 'vergeten' ze wel eens dat er een mantelzorger bij de zieke zit. Als ze dergelijke brochure lezen, met bv. **getuigenissen** hoe wij ons daarbij voelen, gaan ze daar misschien meer aandacht aan geven. Met verhalen van mantelzorgers zelf erin. Dat kan over kleine dingen gaan, dat zo'n verpleegster even denkt 'ik moet ook eens aandacht geven aan die mantelzorger, eens vragen hoe die zich voelt', dat scheelt al veel. Ze moeten een 'klik' in hun hoofd maken, om het eens vanuit de kant van de mantelzorger te bekijken. Met zo'n brochure kunnen we allerlei diensten **beïnvloeden**, thuiszorg, hulpdiensten, thuisoppassers, huishoudhulp, verpleging, de familie zelf.”

<b>Mantelzorg</b>	Actielijn 3: We maken mogelijk dat mantelzorgers zich als vrijwilliger kunnen engageren, we creëren een ambassadeurschap zodat (ex-)mantelzorgers hun expertise delen en kunnen inzetten binnen onze vereniging om andere mantelzorgers kracht te geven.				
	Ik heb geen mening over deze actielijn.	Ik begrijp wat deze actielijn betekent.	Ik vind dit een waardevolle actielijn.	Ik denk vandaag graag mee over de uitwerking hiervan.	Ik wil actief bijdragen de komende jaren om dit te realiseren.
Totaal	1	3	24	8	5

Omgevingsanalyse	
------------------	--

## Wat

We willen mogelijk maken dat mantelzorgers en ex-mantelzorgers zich als vrijwilliger kunnen inzetten vanuit hun expertise. Zo kunnen ze mantelzorg onder de aandacht brengen op verschillende domeinen binnen of buiten de eigen organisatie.

### Ambassadeurschap binnen Ziekenzorg CM kan zijn:

- bij de kernen van de **Plaatselijke Werking** aandacht vragen voor mantelzorg; kernen informeren over mantelzorg;
- aan **Ariadnedeelnemers** vragen om het mantelzorgaanbod bekend te maken bij hun mantelzorgers;
- bij de vrijwilligers van **Blijven Reizen** aandacht vragen voor mantelzorg, bv. in het uitwerken van het programma-aanbod (eens een activiteit voor de mantelzorgers organiseren); bij de verpleegkundigen aandacht vragen voor het ontlasten of ondersteunen van mantelzorgers in hun zorgtaak (uiteraard in samenspraak met de mantelzorger zelf).

En omgekeerd ook: vanuit deze deeldomeinen signalen oppikken en meegeven aan de organisatie.

### Ambassadeurschap buiten Ziekenzorg CM kan zijn:

- uitdragen van zijn rol en expertise als mantelzorger in de eigen gemeente, binnen andere organisaties, naar andere mantelzorgers of binnen brede maatschappelijke kringen;
- aanspreekpunt voor andere organisaties/mensen/mantelzorgers binnen de eigen gemeente/gewest/regio;
- vanuit eigen ervaringsdeskundigheid belang en rol verduidelijken aan professionelen;

- mantelzorg mee op de kaart zetten;
- het mantelzorgaanbod in de regio mee bekendmaken (ook naar jonge mantelzorgers);
- belang van ondersteuning, belang van het evenwicht tussen draagkracht-draaglast duidelijk maken aan (nieuwe) mantelzorgers;
- mantelzorgers die ex-mantelzorgers meer prikkelen om naar activiteiten te komen.

## Hoe

We bouwen de komende jaren het ambassadeurschap in verschillende **stappen** uit.

1. We willen – onder meer binnen de verschillende deeldomeinen – een brede groep mantelzorgers **informer**en over het ambassadeurschap en uitnodigen voor een infosessie over wat het engagement inhoudt.
2. We selecteren de ambassadeurs op basis van spreiding, een vooraf opgesteld aantal, een bepaald profiel. De ambassadeurs beantwoorden aan de voorwaarden voor het engagement. Die selectie gebeurt aan de hand van een individueel gesprek.
3. De taken bepalen en engagement als ambassadeur opnemen, gebeurt onder begeleiding van de educatieve die als coach optreedt en regelmatig intervisiemomenten tussen de ambassadeurs organiseert. Hij zorgt ook voor voldoende vorming en input zodat ze hun taak als ambassadeur terdege kunnen opnemen, bv. door een handleiding voor mantelzorgambassadeurs op te stellen. In dergelijke handleiding zit onder meer: een stappenplan, mogelijke ideeën, motivatie, waarom ambassadeurschap belangrijk is, wat mantelzorg is, wat de andere deeldomeinen van Ziekenzorg CM zijn, praktische afspraken en consequenties, ...
4. De ambassadeurs promoten zichzelf binnen en buiten de ruime werking van Ziekenzorg CM.
5. Door intervisie en evaluatie sturen we het ambassadeurschap bij, en dit samen met de ambassadeurs zelf.

We werken binnen een klimaat waarbij voldaan is aan volgende **voorwaarden**:

1. Andere deeldomeinen staan open voor samenwerking. Ieder heeft een positieve instelling waarbij voorstellen niet worden gezien als concurrentie maar als aanvulling en verrijking van het aanbod.
2. Er is ruimte voor spontaniteit en een persoonlijke kracht en begeestering van de mantelzorgers.
3. Er is collegialiteit.



## Wie

Voor deze actiegroep zijn we op zoek naar (ex-)mantelzorgers die vanuit hun eigen situatie en expertise en met een aantal communicatieve vaardigheden in de rugzak de situatie van mantelzorgers onder de ruime aandacht – en in het bijzonder binnen de plaatselijke werking van Ziekenzorg CM - kunnen brengen en initiatieven kunnen stimuleren die mantelzorgers méér kracht geven.

## Indicatoren

We zijn **goed bezig** wanneer:

- er binnen elk verbond vier ambassadeurs zijn;
- er een kwalitatieve ambassadeurswerking is binnen Ziekenzorg CM als resultaat van onder meer een goede coaching van deze ambassadeurs;
- er een positieve evaluatie (bekendheid/impact) van dit ambassadeurschap is binnen de verschillende deeldomeinen en dit goesting geeft aan de ambassadeur om verder te doen;
- deze ambassadeurs er mee voor zorgen dat er plaatselijk meer aandacht groeit voor mantelzorgers. De stijging van het aantal georganiseerde activiteiten is hier het meetinstrument;
- er meer mantelzorgers inspelen op ons aanbod.

<b>Mantelzorg</b>	Actielijn 4: We brengen meer synergie en samenhang in onze werking t.a.v. mantelzorgers en de chronisch zieke mensen die zij verzorgen.				
	Ik heb geen mening over deze actielijn.	Ik begrijp wat deze actielijn betekent.	Ik vind dit een waardevolle actielijn.	Ik denk vandaag graag mee over de uitwerking hiervan.	Ik wil actief bijdragen de komende jaren om dit te realiseren.
Totaal	1	3	24	8	5
Omgevingsanalyse					

## Wat

Het is duidelijk dat in vele initiatieven binnen Ziekenzorg CM een synergie te creëren valt waardoor we zowel de chronisch zieke persoon als zijn mantelzorg(er) kunnen bedienen.

Bij **Blijven Reizen** gaat het om respijtzorg enerzijds en de rol van mantelzorgers als begeleider op reis anderzijds (kunnen kiezen hoeveel zorg je opneemt op reis). We kunnen de zorg voor chronisch zieke mensen en mantelzorgers optimaliseren door het gesprek met de mantelzorgers te voeren en bewust te worden van hun plek in het verhaal. Dit zal telkens een andere plek zijn omdat de zorgsituaties verschillen en omdat het afhankelijk is van wie je bij je hebt. We willen hierover duidelijker informatie aanreiken, zowel aangaande het aanbod als de prijszetting (korting voor mantelzorg(er)). We maken het verschil duidelijk tussen een gewone vakantie en wat er extra in deze vakantie zit.

Bij **Ariadne** kunnen we bijeenkomsten organiseren waar chronisch zieke mensen terecht kunnen én waar tegelijk de mantelzorgers met elkaar op verhaal kunnen komen of een activiteit houden. Vaak lossen we daarmee ook een mobiliteitsvraagstuk op.

En in de **Plaatselijke Werking** kunnen we een gelijkaardig verhaal schrijven. De mantelzorgers nemen het initiatief in handen om bijvoorbeeld een activiteit te organiseren in samenwerking met de kernen. Onderwerp van dialoog en van inspiratie kan zijn: respijtzorg creëren door de activiteiten die we opzetten, een plek bieden aan mantelzorgers waar zij hun verhaal kunnen doen of waar ze 'in de watten' worden gelegd, ... Daarnaast wordt er bruikbare informatie aangeboden aan huisbezoekers m.b.t. mantelzorg. Of we ontwikkelen een initiatief zodat mantelzorgers die dat wensen een bezoek ontvangen om op verhaal te komen, of om samen iets te doen en zodoende de batterijen op te laden.

In de **communicatie** van Ziekenzorg CM maken we hiervoor plaats, in Maczima, in de brochures van Blijven Reizen en Ariadne, binnen de promotiemiddelen, ... Regionale reporters kunnen verhalen brengen over wat er ter plaatse leeft rond mantelzorg.

Op het vlak van **belangenbehartiging** willen we betere afstemming (en kruisbestuiving) realiseren met de belangenbehartiging van chronisch zieke mensen.

Ook hier is het belangrijk om de differentiatie van mantelzorgers voor ogen te houden. Sommige mantelzorgers verkiezen activiteiten met de persoon waarvoor ze zorg dragen, andere mantelzorgers niet. Een gedifferentieerd en volwaardig aanbod waaruit mantelzorgers op basis van goede informatie kunnen kiezen, is noodzakelijk.

## Hoe

Opnieuw gaat het om klein beginnen. We starten een **actiegroep** op met mensen die op het terrein van synergie creëren, gedreven zijn. Ze kunnen elk op eigen terrein het gesprek aangaan en samen met anderen een experiment opzetten. Ze delen met elkaar de 'opbrengsten', pakken de hindernissen aan, onderzoeken hoe ze hun cirkel kunnen vergroten. Op die manier leggen we verbindingen, zoeken we naar de raakvlakken met de andere domeinen, werken experimenten uit en zoeken we hiervoor partners.

Voorbeelden kwamen aan bod in de PADagen (zie verder).

## Wie

Voor deze actiegroep zoeken we mensen die **synergie** met andere werkingen en aandacht voor mantelzorgers in de andere domeinen belangrijk vinden. Personen die graag nieuwe relaties leggen, die goesting hebben om op pad te gaan en dingen willen uitproberen, volhouders ook, die niet snel opgeven.

**Ex-mantelzorgers** kunnen een bijzondere rol spelen gezien hun ervaringsdeskundigheid. We moeten deze mensen blijvend stimuleren, warm onthalen en uitnodigen.

## Indicatoren

We zijn **goed bezig** wanneer:

- het automatisme groeit in alle hoofden binnen Ziekenzorg CM om mantelzorgers steeds mee in ogenschouw te nemen bij het opbouwen van activiteiten;
- we bij de rapportering van het aantal samenwerkingen tussen mantelzorg en de andere domeinen duurzame uitbreiding zien;
- we merken dat mantelzorgers extra motivatie voelen door de successen die ze boeken. De mantelzorger zit in de drie andere deeldomeinen mee in het vizier bij het opzetten van nieuwe initiatieven en het omvormen van de bestaande. Mantelzorgers (of vrijwilligers die hierop focussen) zijn actief betrokken bij het uitwerken van het mantelzorgersluik van deze initiatieven;
- er meer plaatselijke initiatieven zijn rond mantelzorg;
- we een betere registratie opzetten om mantelzorgers te vinden (ook via de deelwerkingen) zodat we ze makkelijker kunnen bereiken, informeren, uitnodigen.

### Ideeën en experimenten

Uit de PADagen kwamen tal van ideeën voor een betere synergie en ook enkele experimenten.

#### Ideeën voor meer synergie

- De kernen moeten voor kernactiviteiten/uitstappen zowel de zieke als de mantelzorg uitnodigen.
- De mantelzorgaanpak van de kernen bespreken: wie is mantelzorg? In de kernen zijn er ook mantelzorgers. Zij kunnen ook over mantelzorg vertellen.
- De stuurgroep mantelzorg kan samenwerken met de stuurgroep huisbezoek rond wat we kunnen doen voor de mantelzorg/kennisdeling/wie is mantelzorg. Aandacht voor mantelzorg: lijst van de verjaardagen van de mantelzorg!
- De kern die verwenmomenten organiseert voor de mantelzorg.
- Op een gewone vakantieweek moet er ook aandacht zijn voor iedere ontlasting van de mantelzorg: een vrijwilliger neemt de zorg over van de mantelzorg.
- Zorg van vrijwilligers/hulp voor de individuele vakanties: mantelzorg en zorgbehoevende samen op vakantie.
- Aandacht in Dag van de Mantelzorg.
- Ariadne Café i.s.m. de mantelzorgers.
- Samen – apart: samen uitgenodigd, apart aanbod (geen oppas moeten voorzien).
- Bij vakanties tussen mantelzorgers + persoon die ze verzorgen: aandacht hebben voor een ruim en apart programma voor mantelzorgers.
- Muca: rondleiding ('op maat') voor demente personen + mantelzorgers - museumbezoek dat je dan samen kan doen. Ariadne – mantelzorg: lotgenotencontact.
- Sensibiliserend werken rond groepen 'mantelzorgers' en 'chronisch zieken' en vooral dat de ene groep meer waardering/erkenning krijgt voor de andere. Mantelzorgers 'plaats' geven in onze werking. Bv. kerstmiskaart om twee groepen (en relatie) bespreekbaar te maken: mantelzorg - zieke, zieke - mantelzorg. Dit uitbreiden naar andere gelegenheden.
- Belangenbehartiging: bepaalde onderwerpen vanuit twee kanten belichten. Mantelzorg en zieke: vereist ook dat je hier samen aan werkt. Koppels zien veel van hun vrienden verdwijnen op moment dat één van de twee chronisch ziek wordt. Kunnen we hier als organisatie iets aan doen? Weerbaarheid? Breder: hoe omgaan met veranderende relaties/relatiebeleving – partner, gezin, netwerk, maatschappelijk, seksualiteit – intimiteit? Bespreekbaar maken.

**Experiment:**

**De dag van de mantelzorger**

We voeren actie en brengen een boodschap rond mantelzorg, we brengen mantelzorgers bijeen. Dit wordt een Uitbreekmoment wat zorgt voor meer bekendheid. We plaatsen Zorg in de kijker en de impact op de samenleving.

We zijn tevreden:

- als er veel mantelzorgers en zorgbehoevenden aanwezig zijn,
- als de mensen tevreden zijn,
- als deze dag een volwaardig punt wordt in een jaarprogramma,
- als de mantelzorger centraler staat dan de zieke,
- als de kernen mantelzorg evident vinden,
- als (ex-)mantelzorgers blijven komen: ze hebben nog het gevoel dat ze nog welkom zijn.

Eventueel ruimte in deze dag als Dag van de Zorgbehoevende.

Eerste stappen:

- Het idee/concept moet ontwikkeld/verfijnd worden in de collegagroep om zo een draagvlak te creëren.
- Kruisbestuiving tussen kernen/verbonden.

**Experiment:**

**Gesprekken (virtueel, live,...) tussen mantelzorgers/chronisch zieken**

Versterkend – krachtgevend voor zowel mantelzorgers als chronisch zieke. Geeft inzicht in eigen situatie. Misschien dit differentiëren naar doelgroep?

Begeleid door professionele opgeleid in dit thema

- Mantelzorgers apart: over communicatie met zorgbehoevende (+ begeleider),
- Zorgbehoevende apart: over communicatie met mantelzorger (+ begeleider),
- Samen: mantelzorgers + zorgbehoevenden samen, vanuit drie getuigen die initiatief nemen (methodiek bv. socratisch gesprek, enneagram),
- Non-communicatie: wat als er geen communicatie meer is? (bv. ouderen, psychische kwetsbaarheid)

Hoe draagt dit bij:

- Dit draagt bij aan eigen welzijn van zowel zieke als mantelzorger,
- Je isoleert ze niet, kan meer harmonie tot stand brengen: meer begrip,
- Je kunt tegemoetkomen (door gedifferentieerde aanpak) aan vraag van bepaalde doelgroep mantelzorgers/chronisch zieke mensen om ook voor hen iets te doen.

<b>Mantelzorg</b>	Actielijn 5: Belangenbehartiging. We faciliteren een uitwisselingsproces/mantelzorgnetwerk om blijvend samen met mantelzorgers hun verschillende noden te detecteren, samen beleidsvoorstellen uit te werken en actie te voeren om de situatie van mantelzorgers te verbeteren.
-------------------	---

Omgevingsanalyse	
------------------	---

## Wat

We bouwen verder aan een proces van belangenbehartiging op basis van het werk van de **nationale belangengroep mantelzorg** waarbij we streven naar het verbreden van de belangenbehartiging voor mantelzorgers. We willen zoveel mogelijk mantelzorgers de kans geven om mee na te denken over manieren waarop we de situatie van mantelzorgers kunnen verbeteren. We willen op deze manier ook blijvend een vinger aan de pols houden door permanent de noden en knelpunten van de verscheiden groepen mantelzorgers te bevragen.

Deze manier van werken heeft als doel gedragen acties en beleidsvoorstellen uit te werken waarmee we de situatie van mantelzorgers verbeteren.

We geloven dat samenbrengen van (ex-)mantelzorgers hiertoe een aanzet kan zijn. We creëren lokale/regionale spreekbuizen die goed kunnen detecteren wat er leeft en welke (lokale) acties er gevoerd worden.

## Hoe

We bekijken welke methode mantelzorgers het meest aanspreekt door te experimenteren met verschillende manieren van werken rond belangenbehartiging en deze samen met de mantelzorgers te evalueren. In het opzet van deze experimenten houden we de **diversiteit** van de groep mantelzorgers voor ogen. Zo bouwen we aan een duurzaam proces van belangenbehartiging voor en door mantelzorgers, duidelijk gebaseerd op hun noden en wensen.

## Wie

We zoeken mantelzorgers en ex-mantelzorgers die goesting en energie hebben om deze belangenbehartiging op te nemen en die in eerste instantie bereid zijn om mee te werken in de belangengroep mantelzorg. In tweede instantie zijn dit mantelzorgers die wensen mee te werken met de experimenten en acties die we op dit vlak opzetten. We leveren extra inspanningen om ook jonge (ex-)mantelzorgers (min 50-plussers) te betrekken.

## Indicatoren

We zijn **goed bezig** wanneer:

- we erin slagen om een stijgend aantal (ex-)mantelzorgers te betrekken bij de belangenbehartiging en hen betrokken/geïnteresseerd te houden. We denken na over een verfijnde registratie zodat we hen makkelijker vinden en bereiken. Jaarlijks willen we deze groep laten aangroeien met 20 procent;
- de mantelzorgers tevreden zijn met het proces dat we samen opbouwen en doorlopen. Dit meten we aan de hand van evaluaties op inhoud, proces, begeleiding;
- we erin slagen om permanent de mening van mantelzorgers te kennen over actuele onderwerpen;
- we jaarlijks één geslaagde actie 'belangenbehartiging' ontwikkelen om de aandacht voor mantelzorgers op de politieke en maatschappelijke agenda te houden.

## 3.6 Blijven Reizen

### Visie

#### De visie voor de werking van Blijven Reizen 2015 – 2020

- We zijn er voor zieke mensen die hulp (begeleiding) nodig hebben, die willen ontspannen, letterlijk of figuurlijk hun grenzen willen verleggen.
- We bezorgen hen vakanties op maat om met anderen ervaringen en vriendschappen te delen en sociaal contact te creëren.
- Zieke personen kunnen bij ons eigen initiatieven uitwerken. Het aanbod vertrekt vanuit hun wensen en verwachtingen. Er is een sterke betrokkenheid in de opbouw van het aanbod en de invulling van het programma.
- Als mogelijkmakers ondersteunen we hen daarbij en gaan de uitdaging aan om creatief te zijn met middelen en mensen.
- We werken nieuwe win-winformules uit die uitnodigend zijn voor zieke mensen én hun deelnemende begeleiders.
- Digitalisering, samenwerking en het wegwerken van financiële drempels zijn prioritair omdat ze de basis vormen voor de verdere uitbouw van onze expertise.

#### Huidig en vernieuwend aanbod

Ziekenzorg CM wil blijven inzetten op een heel divers aanbod van groeps- individuele, doelgroep-, thematische (bedevaarten) en toeristische vakanties. Mensen met een chronische ziekte ontspanning en rust bezorgen, blijft onze grote drijfveer. Vakanties staan open voor deze mensen én hun begeleiders. Vrijwilligers zorgen voor een aangepaste steun, een verrassend programma en een gezellige en groepsverbindende sfeer. We blijven inzetten op het tweesporenbeleid: het huidige aanbod bestendigen – een vernieuwend aanbod uitbouwen, inspeland op nieuwe noden. Aandacht voor vernieuwing houden we in evenwicht met het respecteren van de bestaande werking.

De **uitdagingen** voor de komende jaren liggen op uiteenlopende terreinen. We willen duidelijkheid scheppen in de diverse **rollen**: die van vrijwilliger en begeleider, en hoe die zich tot elkaar kunnen verhouden. Zo willen we de begeleider meer keuzevrijheid in mogelijke taken (zorg, mobiliteit, ...) schenken, met telkens een andere financiële berekening bij de deelname. Een andere uitdaging is de relatie tussen vakantieverantwoordelijke en (nieuwe) vrijwilligers enerzijds en vrijwilligers onderling anderzijds. We willen op een andere manier een goede begeleiding voor die medewerker voorzien, bijvoorbeeld door de vrijwilligers elkaar meer coachend te laten ondersteunen, door de ervaring van medewerkers sterker in te zetten in de opleiding van nieuwe vrijwilligers, enz. We willen ook ideeën uitwerken om het **lotgenotencontact** tijdens de reizen te versterken, ook informeel. Zo ontstaan ontmoetingen die ook na de reis kunnen verder lopen.

#### Vrijwilliger met goesting

De vrijwilliger blijft een centrale rol spelen. Vernieuwing en verjonging is geen evidentie en daarom willen we hier een permanent aandachtspunt van maken. We hebben aandacht voor de **verwachtingen** van de vrijwilliger en brengen die goed in kaart. We blijven kiezen voor vrijwilligers met goesting en talent en onderzoeken



hoe we het statuut vrijwilligerbegeleider kunnen uitwerken. We experimenteren verder én veel sterker met deeltaken en stappen steeds meer af van het principe dat iedereen alles moet doen.

### Flexibelere formules

We willen meer inzetten op vakanties **op maat**, naar de noden en wensen van de individuele deelnemer. Groepsreizen willen we qua programmatie flexibeler maken voor individuele keuzes tijdens de reis zelf. Op die manier willen we de participatie van deelnemers aanmoedigen. Potentiële drempels bij de vakantieganger, vrijwilliger en begeleider zetten we om in kansen en haalbare oplossingen. We denken bijvoorbeeld aan keuzes voor kleinere groepen of het sneller opsplitsen van de grotere groep.

Flexibiliteit wordt dus een sleutelwoord in de uitbouw van het aanbod: op het vlak van periode, inschrijvingsprocedure, vakantieprogramma, alternatieve systemen bij het inschakelen van vrijwilligers om vlot te kunnen inspelen op individuele vragen, ...

### Samen, zorgt voor nieuwe opties

De krachten bundelen, de samenwerking **over de verbonden heen** bevorderen moet het ons mogelijk maken om experimenten op te zetten die op kleine schaal moeilijk te realiseren zijn (bv. aanbod specifieke doel- en lotgenotengroepen, individueel en op maat). Zo willen we onderzoeken of we dan op noden van bepaalde groepen zieken/lotgenoten kunnen inspelen, of we een ruimer, gevarieerder en gedifferentieerder aanbod kunnen aanbieden om uit te kiezen.

We willen ook over het muurtje kijken en samenwerking zoeken met **andere spelers** in de toeristische sector die een toegankelijk en aangepast voorstel willen uitwerken. Een piste is de inclusievakantie in samenwerking met een reisbureau dat vakanties organiseert voor 'gezonde' mensen.

In een open sfeer en dialoog bekijken we samen wat het meest aangewezen organisatie-model en -niveau is om nieuwe initiatieven op te zetten en uit te bouwen.

### Daar is het Ziekenzorg CM om te doen. Deze richting willen we uit.

“Een keuzeaanbod opstellen blijft nodig, maar tegelijk kunnen we ook vragen welke wensen en verlangens ze hebben. Ik ken iemand die een lijstje heeft van een vijftien- à twintigtal mogelijkheden. Maar hij zet er ook bij: heb je een ander idee? Wil je gewoon even op de dijk wandelen? Of een andere suggestie? De twee dus: **een aanbod geven en tegelijk vragen naar wat mensen graag eens zouden doen.**”

“Flexibeler zijn. Nu moet je eerst opleiding volgen van twee of drie dagen vooraleer je mee op een vakantie mag. En dat is een leervorm die niet iedereen ligt. Sommige mensen leren door te doen, **door ervaringen op te doen**, bv. tijdens een eerste vakantie. Dan gaan ze sneller zien, oké dat is iets voor mij en ik ga me erin verdiepen. En dat ze dan die opleiding of die cursus volgen. Maar laat ze eerst eens proeven.”

“Ook de **verscheidenheid** van de deelnemers is wel tof. Alles tussen de 20 en de 80. En iedereen met zijn eigen verhaal en levenservaring. Als je wat individueler werkt, komen die verhalen sneller naar buiten. Als je met 'kuddes' op pad gaat, lukt dat niet.”

“Wij gaan al jaren mee op vakantie met Ziekenzorg CM. Ik vind het een goede ontwikkeling dat er nog meer rekening gehouden zal worden met de individuele wensen van de vakantieganger. Maar voor mij is het daarbij wel belangrijk dat niet iedereen zijn goesting zal doen. Het is vooral belangrijk dat iedereen met goesting mee op vakantie gaat en **mee kan denken over het programma en de activiteiten** op reis.”

“Voor mij draait het als vrijwilliger om de **tevredenheid van de vakantiegangers**. Wij gaan al jaren als koppel mee op reis met Ziekenzorg CM. Nu ben ik ook bezig met mijn opleiding om vakantieverantwoordelijke te worden. Je organiseert zo'n fantastische week op reis en je weet dat het goed was als je dan de dankbaarheid in de ogen van iemand ziet die het niet kan zeggen door haar ziekte.”

## Actielijnen 2015 – 2020

We vertalen de krachtlijnen van onze visie in zes actielijnen:

**Actielijn 1:** We werken sterker samen om ons aanbod te realiseren. Intern komen we op basis van een globaal tijdspad tot een sterke provinciale en Vlaamse samenwerking en werken we een aantal experimenten uit voor samenwerking over de verbonden heen. Extern gaan we samenwerkingsverbanden aan die ons aanbod kunnen diversifiëren en versterken.

**Actielijn 2:** We werken bij de uitbouw van ons vakantie- en respijtaanbod vraaggericht, waarbij de individuele wensen en keuzes van de vakantieganger centraal staan, hij/zij eigen initiatieven kan uitwerken en maatwerk gestimuleerd wordt.

**Actielijn 3:** We faciliteren lotgenotencontact tijdens onze vakanties, deelnemers delen ervaringen en vriendschappen tijdens onze vakanties.

**Actielijn 4:** We expliciteren de verschillende rollen en (deel)taken van een vrijwilliger en een persoonlijke begeleider en werken naar meer taakdifferentiatie binnen deze rollen.

**Actielijn 5:** We stellen betaalbaarheid van de vakanties voorop en werken hiervoor maatregelen uit die prijsdifferentiatie mogelijk maken en financiële drempels verkleinen.

**Actielijn 6:** We kiezen resoluut voor vrijwilligers in de uitbouw en realisatie van ons aanbod. We zorgen voor een goede omkadering en statuut van vrijwilligers.

## Actielijnen

<b>Blijven Reizen</b>	Actielijn 1: We werken sterker samen om ons aanbod te realiseren. Intern komen we op basis van een globaal tijdspad tot een sterke provinciale en Vlaamse samenwerking en werken we een aantal experimenten uit voor samenwerking over de verbonden heen. Extern gaan we samenwerkingsverbanden aan die ons aanbod kunnen diversifiëren en versterken.				
	Ik heb geen mening over deze actielijn.	Ik begrijp wat deze actielijn betekent.	Ik vind dit een waardevolle actielijn.	Ik denk vandaag graag mee over de uitwerking hiervan.	Ik wil actief bijdragen de komende jaren om dit te realiseren.
Totaal	6	7	32	20	7

Omgevingsanalyse		
------------------	--	--

Met deze actielijn willen we onze werking zó uitbouwen dat de vakantieganger steeds blijft vooropstaan. Dat betekent enerzijds ons huidige aanbod bestendigen én versterken door een betere samenwerking tussen regio's en verbonden. Anderzijds willen we ook partnerschappen met externen aangaan omwille van complementariteit en expertise. We geloven dat we door samen te werken én goed te overleggen in provincies en op Vlaams niveau een betere ondersteuning kunnen bieden aan onze vrijwilligers en vakantiegangers, zodat we het aanbod nog beter kunnen afstemmen op de vraag van de vakantieganger.

### Wat

We willen **vrijwilligers en beroepskrachten samenbrengen** over verbonden heen. Zo kunnen ze leren van elkaar, bieden we hen de gelegenheid om krachten te bundelen en hun creativiteit samen te brengen in functie van de wensen en behoeften van chronisch zieke mensen. De (individuele) behoeften van chronisch zieke en zorgbehoevende mensen vormen – zoals steeds – de motor van deze actielijn. Uitwisselen over aanpak, organisatie, samenwerking onderling en met partners op de vakantiebestemming en onderweg is een greep uit de thema's waarrond we intervisie en ontmoeting zullen creëren. Ook een efficiëntere logistieke ondersteuning wordt een cruciaal actiepunt.

Verder willen we informatie samenbrengen. We creëren een **databank** met daarin één infofiche per hotel/locatie, alle relevante informatie over o.a. doelgroep, groepsgrootte, toegankelijkheid, mogelijke activiteiten in de omgeving en bijhorende begeleiding, enz.

De **digitale uitbouw** zal ons toelaten om overzicht te scheppen in het globale aanbod en om de inschrijvingen en communicatie meer geautomatiseerd te laten verlopen. Minder administratie, minder coördinatie maakt beroepskrachten en vrijwilligers vrij om meer samen met deelnemers vakanties uit te werken en voor te bereiden.

## Hoe

We willen **initiatief en verantwoordelijkheid** stimuleren, weerstanden wegwerken, we willen 'handelen'. We geloven dat we zullen leren van zowel negatieve als positieve ervaringen. We willen **mensen bijeenbrengen**, in een sfeer van vertrouwen, om ervaringen uit te wisselen.

In een eerste fase bouwen we een prototype van database/infofiche uit en werken daarop verder volgens het **Scrumprincipe**. Scrum is een manier van werken voor stapsgewijze productontwikkeling. Kenmerkend is dat gewerkt wordt met multidisciplinaire zelforganiserende teams. Het team bouwt in een korte tijd (twee weken tot een maand) een eerste bruikbaar prototype. Daarmee kan de doelgroep alvast aan de slag. Op basis van de ervaringen die zowel het proces als het product opleveren, bouwt het team verder, telkens in korte cycli van maximaal één maand met telkens een verbeterd of meer uitgebouwd prototype als output. Bedoeling is vooral om al doende te leren en niet te verzeilen in eindeloos analyseren en ontwerpen.

Dat wil zeggen dat we eerst naar een prototype '**algemene inschrijvingsmodule**' toewerken. We stimuleren experimenten waar vrijwilligers deelnemers helpen om op het aanbod over de verbonden heen in te schrijven en een grotere keuzevrijheid voor de deelnemers te realiseren. We ondersteunen hen daar ook in. Daarvoor is een sterke samenwerking tussen de plaatselijke werking en Blijven Reizen nodig. Bovendien is er een voortdurende link met de werkgroep automatisatie.

We zetten volgende **experimenten** in gang:

- boekingen over verbonden heen op het getouw zetten,
- in de planning van de vakanties rekening houden met het inplannen van bestemmingen in aaneensluitende periodes, zodat we de logistieke voorzieningen (bv. hulpmiddelen, busvervoer, ...) efficiënter kunnen organiseren,
- vrijwilligersbijeenkomsten uitwerken,
- prospectie over verbonden heen opzetten, ook hierover kunnen we op vrijwilligersbijeenkomsten groepjes vormen en afspraken maken,
- een vakantiebrochure uitwerken die het verbondoverschrijdend inschrijven meer mogelijk maakt, met een eerlijke en duidelijke communicatie t.a.v. de vakantiegangers,
- nieuwe vormen van taakverdeling rond organisatie en opvolging van het aanbod,
- gezamenlijke werving van nieuwe vrijwilligers op basis van een sterker merk.

We zetten ook een aantal experimenten op rond de **mobiliteitsproblemen** die deze samenwerking over de verbonden heen zeker zal teweegbrengen. We werken enkele creatieve modellen van oplossing uit, betaalbaar en op maat van onze doelgroep.

## Wie

We zoeken **groepsleden** die energie krijgen van samenwerken met mensen die ze nog niet zo goed kennen, die mogelijkheden zien en willen uitproberen en die verschillen tot een meerwaarde kunnen maken. Bovendien hebben we voor het gedeelte rond de infiches ook een paar mensen nodig die graag informatie verzamelen en delen, die goed kunnen ordenen en sorteren, en hoofdzaken van bijzaken kunnen scheiden zodat we snel van start kunnen gaan.

**Collega-groepen** kunnen de beroepskrachten ondersteunen in het uitwerken van bijeenkomsten en processen waarin zij de vrijwilligers bijeenbrengen en in de gelegenheid stellen om met elkaar uit te wisselen en kleinschalige projecten (zowel gericht op medewerkers als op nieuwe doelgroepen) aan te pakken, zoals de infiches. We hopen op die manier een structuur te zien verschijnen die de nieuwe visie ondersteunt. Verschillende collega's zouden tijdens hun bijeenkomsten in subgroepjes kunnen samenwerken aan verschillende projecten/actielijnen. Vervolgens kunnen ze met elkaar uitwisselen hoe ze de centrale bijeenkomsten met vrijwilligers aanpakken en bespreken wat dat betekent aan actieplan voor de regionale/provinciale werking.

## Indicatoren

We zijn **goed bezig** wanneer:

- er vrijwilligersbijeenkomsten bestaan waaraan enthousiast wordt deelgenomen. Daar ontstaan nieuwe initiatieven: we zien er jaarlijks minstens twee ontstaan.
- de infiche bestaat en een 'levend document' wordt omdat de vrijwilligers die verder uitwerken en aanvullen. We willen dat deze over vijf jaar voor alle bestemmingen bestaat en beschikbaar is op een gedeelde plek en dat ze goed gebruikt en up-to-date gehouden wordt;
- we verandering meten op een nulmeting die we eerst opzetten. We meten:
  - het aantal vakanties waarop vandaag wordt ingeschreven door deelnemers van een ander verbond, en we merken dat dit aantal jaar na jaar tijdens de komende beleidsperiode stijgt;
- het aantal vakanties die vandaag bestaan door samenwerking over verbonden heen, toenemen binnen vijf jaar ten overstaan van de verbondelijk georganiseerde. Hier zoeken we de voornaamste groei als we menen wat we in de tekst zeggen (bestendigen en vernieuwen);
- er een toename is van de samenwerking met externe partners;
- er een daling is van de wachtlijsten;
- er een groter bereik is van nieuwe mensen, vakantiegangers, begeleiders en medewerkers;
- er een aantal experimenten zijn ondernomen op het vlak van mobiliteit en succesverhalen worden uitgerold;
- er meer jongere mensen zich beter thuis voelen in ons gedifferentieerd aanbod en hun aandeel in onze deelnemersaantallen stijgt.

## Ideeën en experimenten

De deelnemers aan de PADagen brachten tal van ideeën aan voor acties, initiatieven en samenwerkingsverbanden.

## Samenwerken:

- met externe partners zoals OKRA, Pasar, ... om hun aanbod een stuk open te stellen (inclusiviteit),
- met professionele hulpverleners/zorgverleners voor de steeds groter wordende zorg op de vakanties (niet meer verantwoord voor de vrijwilligers),
- met het Wit-Gele Kruis, ter ondersteuning van vrijwilligers,
- met externen (bv. voor een trektocht door Marokko),
- met wat de mogelijkheden ter plaatse kunnen zijn, bv. samenwerking met scholen,
- met lokale organisaties over verbonden heen, vrijwilligers uitwisselen,
- externe samenwerkingsverbanden met andere partners die een bepaalde doelgroep omvatten.

## Aanpak:

Vakantiegangers bevestigen los van verbond ('Er is maar één Ziekenzorg CM')

- vakantiegangers kiezen gewoon periode en locatie, verbond is geen selectie criterium,
- sterker aangestuurd vanuit nationaal (inschrijvingen) en nadien geeft nationaal carte blanche aan de vakantieverantwoordelijke,
- aandachtspunt: regionale eigenheid niet uit oog verliezen!

Één hotelfiche, fiche van de omgeving (activiteiten) waardoor meerdere verbonden geen dubbel werk moeten doen, maar elkaars informatie kunnen gebruiken.

Een beter platform en een algemene databank, die we vanuit de verbonden kunnen updaten (met links, ervaringen, activiteiten), met info over de doelgroep, gegevens van personen die er geweest zijn,

Boeking van vakanties i.f.v. logistieke regeling/ondersteuning (vervoer, materieel) – bv. verschillende verbonden die elkaar opvolgen in eenzelfde hotel – gevolg: prijs vakantie daalt, logistieke druk daalt.

## Aandachtspunten:

- We laten ons ook commercieel inspireren: wat betekent op 'vakantie' gaan?
- Geen voorrang voor mensen die niet/wel in verbond wonen. Een CM-lid is een CM-lid.
- Algemene voorwaarden op elkaar afstemmen.
- Bestaand materiaal/programma uitwisselen (want de stap naar het opnemen van de rol van vakantieverantwoordelijke is zeer groot).

## Praktische afspraken:

- op voorhand! Vrijwilligers samenzitten, uitwisselen kamers, animatie verdelen, ...
- financiële middelen optimaal laten lopen
- bestaand materiaal/programma uitwisselen
- warm water niet uitvinden

**Experiment:  
Het aanbod globaliseren**

We laten ons commercieel inspireren en we werken aan een soort brochure. Op die manier kunnen we meer mensen een grotere keuze aanbieden. De experimenten kunnen aan een groter publiek aangeboden worden, bv. Citytrip Brussel niet alleen voor het publiek van Midden-Vlaanderen.

Wanneer geslaagd:

- er zijn meer deelnemers
- er is een grotere tevredenheid
- het wordt een experimentvakantie waarvoor over heel Vlaanderen mensen zich inschrijven.

**Experiment:  
Boekingen over de verbonden heen**

Aansluitend op elkaar afstemmen i.f.v. logistieke ondersteuning. Dan stijgt efficiëntie van middelen en krachten (kamers, bus, medische koffers zelfde inhoud over verbonden heen, materiaal, hulpmiddelen). De doelgroep staat centraal, niet de organisatiestructuur.

Zo vermijden we nodeloze herhaling van fouten omdat we beter communiceren. Geen lege plekken meer. Meer keuzevrijheid, aanbod is groter. De financiële winst neemt toe en het deelnamegeld verlaagt. Er is tijdswinst door een betere verbondelijke samenwerking en we leren van elkaar.

Wat hebben we nodig:

- digitalisering
- iedereen (vakantieverantwoordelijken en beroepskrachten) neemt verantwoordelijkheid op nationaal en verbonden samen
- we zoeken naar het juiste organisatieniveau voor bussen, hulpmiddelen, ...
- afspraken rond prospectie, over de verbonden heen.



<b>Blijven Reizen</b>	Actielijn 2: We werken bij de uitbouw van ons vakantie- en respijtaanbod vraaggericht, waarbij de individuele wensen en keuzes van de vakantieganger centraal staan, hij/zij eigen initiatieven kan uitwerken en maatwerk gestimuleerd wordt.				
	Ik heb geen mening over deze actielijn.	Ik begrijp wat deze actielijn betekent.	Ik vind dit een waardevolle actielijn.	Ik denk vandaag graag mee over de uitwerking hiervan.	Ik wil actief bijdragen de komende jaren om dit te realiseren.
Totaal	2	5	27	16	14
Omgevingsanalyse					

Met deze actielijn begeleiden we zowel vrijwilligers als beroepskrachten in de cruciale **omslag** van ‘denken in moeilijkheden’ naar ‘denken in mogelijkheden’, van “ja, maar” naar “ha ja!” bij het uitwerken van nieuwe ideeën. Net als bij de eerste actielijn willen we vooral inzetten op het ondersteunen van vrijwilligers. Hen bij elkaar brengen en aan het brainstormen zetten zal daarbij helpen. Daarmee samengaan betekent dit dat we onze beroepskrachten willen ondersteunen in de collegagroepen om deze bijeenkomsten goed vorm te geven en te begeleiden.

We wensen daarenboven met Blijven Reizen een essentieel aanbod te doen als **respijtzorg**, als ondersteuning aan zorgbehoevende mensen én hun mantelzorgers. Dit betekent dat wij ons prioritair blijven richten op mensen in de thuiszorg.

## Wat

In het bestendigen en het vernieuwen van het vakantieaanbod willen we chronisch zieke mensen én onze **vrijwilligers** betrekken, op weg helpen en uiteindelijk zelf in de *frontlinie* van de werking plaatsen. Het ideaalbeeld dat hier als leidraad dient, is dat wij eigenlijk een ‘droomfabriek’ voor de deelnemers zijn, flexibel inspeland op ieders profiel en wensen. Automatisch heeft dit tot gevolg dat we naast aanbodgericht ook sterker vraaggericht gaan werken. Dat we aan de slag gaan om drempels te verkleinen die deze dromen in de weg staan. We groeien uit tot een gespecialiseerd vakantiebureau dat de dromen en wensen van chronisch zieke mensen faciliteert. Zo kunnen we beter inspelen op vragen van mensen met een hulpbehoefte die op reis willen gaan en op zoek zijn naar een ‘bureau’ dat hen hierin begeleidt.

**We houden rekening met de individuele wensen en behoeften van de deelnemers, met hun comfortzones. We gaan hen niet pushen om zaken tegen hun zin te doen. Het aanbod op vakantie staat open voor, nodigt uit tot deelname, er is geen 'moeten', geen groepsdruk. Er leeft een cultuur waarin ruimte is om vakantiegangers bewust keuzes te laten maken.**

We stimuleren de deelnemers om hun wensen/behoeften **duidelijk** te maken. Dat zal niet vanzelf gaan, we moeten hen dit voor een stuk aanleren. Een consequente houding hierin zal dit versterken.

De samenhang met actielijn 1 gaat verder: ook hier willen we samenwerken met externe partners, zoals reisorganisaties en hotels.

## Hoe

We werken **diverse methodes** uit om de wensen van onze huidige én toekomstige vakantiegangers te kennen, vooraf en tijdens de vakantie. Ideeën en wensen ontstaan immers ook ter plaatse. Niet elke vakantieganger komt meteen met een eigen verlanglijstje. Geleidelijk aan voelen ze zich vrijer om een verzoek te doen, een idee te lanceren. Ook voor de evaluaties achteraf kunnen we andere manieren bedenken.

We volgen de weg van de **geleidelijkheid**. We starten met experimenten, leren ervan en passen de *'lessons learned'* toe in nieuwe experimenten. Op die manier breidt de olievlek zich uit, zowel qua expertise als qua enthousiasme bij deelnemers, en daardoor bij vrijwilligers en beroepskrachten. Doordat we onze deelnemers betrekken, weten ze ook dat het om experimenten gaat. Ze voelen zich uitgenodigd om feedback te geven, ze denken en zoeken mee met vrijwilligers. Eén van de experimenten kan zijn om een aanbod voor **kleinere groepen** uit te werken. Dit kan helpen om ieders verwachtingen beter op elkaar af te stemmen. Met een ander experiment willen we ervaring opdoen rond het inspelen op vragen (dromen) van potentiële deelnemers die niet in onze vakantiebrochure vermeld staan.

Tegelijk kunnen we voor groepsvakanties ook experimenteren met het **actiever betrekken van vrijwilligers bij de voorbereiding**. Samen met hen zetten we ons programma om in een aanbod, we bouwen opties in. In onze manier van werken realiseren we ook een omslag: van "ik vrijwilliger geef, jij vakantieganger neemt" naar "samen bouwen we een programma op, we geven dit samen vorm". Ook over deze manier van werken doen we op vrijwilligersbijeenkomsten aan intervisie.

Onze promotie moet ruimer worden dan enkel onze brochure door onder meer op de digitale weg in te zetten (cfr. jonger publiek). In deze promotie (brochure) bieden we veel meer informatie betreffende het programma en de aanpak van elke vakantie, zodat elke deelnemer op de beste wijze kan kiezen voor de vakantie die hem het meest aanspreekt. We doen tegelijk een oproep opdat mensen zélf met hun vakantieplannen naar ons komen.

We ontwikkelen een **kader** dat het voor gezinnen of families (bv. grootouders en kleinkinderen) gemakkelijker maakt aan ons aanbod deel te nemen.

We betrekken deelnemers sterker als **ambassadeurs** van ons vakantieaanbod en stimuleren hen om binnen hun eigen netwerk van lotgenoten mogelijk geïnteresseerden hier naar toe te leiden.

We werken promotiekanalen uit die actiever inzetten op de bekendmaking van ons vakantieaanbod bij chronisch zieke mensen in de **thuisituatie**. We versterken hierrond de samenwerking met de plaatselijke werking. We baseren ons op gegevens van CM om gerichte promotie mogelijk te maken (en maken ook gebruik van hun communicatiekanalen). We werken andere creatieve manieren uit om ons vakantieaanbod in de kijker te zetten.

Voor de realisatie van deze actielijn gaan we op zoek naar **nieuwe vrijwilligers**. We hebben immers nood aan meer vrijwilligers om dit aanbod te realiseren. We hebben nood aan vrijwilligers die op een nieuwe wijze met een aantal wensen van deelnemers aan de slag kunnen/willen gaan en actief betrokken willen zijn bij de invulling van de vakanties (ook tijdens de voorbereiding).

## Wie

Voor deze actielijn hebben we mensen nodig met echt luisterende oren, niet alleen **gedreven** om te weten wat chronisch zieke mensen willen, maar ook geïnspireerd om met die dromen en wensen aan de slag te gaan. Zachtmoedige doorzetters dus die op eigen terrein graag initiatief willen nemen en gaan experimenteren. Personen ook die de brug maken met externe partners (bv. patiëntenorganisaties) en nieuwe werkvormen, 'out of the box'-denkers, durvers die in het bad willen springen.

## Indicatoren

We zijn **goed bezig** wanneer:

- twijfelvakanties of bestemmingen die niet goed lopen niet meer voorkomen;
- het aantal vakanties met kleinere groepen sterk is toegenomen (met 20 procent);
- er een ruimer gamma van promotiemiddelen wordt gebruikt;
- het aantal vrijwilligers en beroepskrachten aanzienlijk toeneemt. Bij brainstorm en uitwerking van nieuwe ideeën is de eerste reactie: "ha ja!" i.p.v. "ja, maar";
- het aantal deelnemers gestaag toeneemt. De mond-tot-mondreclame levert systematische aangroei van vakantiegangers (vooral vrijwilligers, maar ook chronisch zieke mensen en begeleiders) op;
- 30 procent deelnemers zwaar zorgbehoevend zijn en thuis verblijven;
- er vijf nieuwe manieren om promotie te maken bij chronisch zieke mensen in de thuissituatie worden ontwikkeld;
- we één actie hebben ontwikkeld om deelnemers sterker in te schakelen als ambassadeurs van ons vakantieaanbod;
- we sterker samenwerken met externe partners;
- de drempel naar het reguliere aanbod verlaagt. Meer reguliere reisorganisaties en hotels bevragen Ziekenzorg CM en nodigen ons uit tot samenwerking en kennisdeling om hun eigen aanbod en infrastructuur beter af te stemmen op chronisch zieke mensen en minder mobiele vakantiegangers. Ons verhaal inspireert.
- het aantal vakantiegangers stijgt dat door Ziekenzorg CM zijn droomvakantie op maat kan beleven (vakantieganger formuleert vraag, Ziekenzorg CM begeleidt als reisbureau).

<b>Blijven Reizen</b>	Actielijn 3: We faciliteren lotgenotencontact tijdens onze vakanties, deelnemers delen ervaringen en vriendschappen tijdens onze vakanties.				
	Ik heb geen mening over deze actielijn.	Ik begrijp wat deze actielijn betekent.	Ik vind dit een waardevolle actielijn.	Ik denk vandaag graag mee over de uitwerking hiervan.	Ik wil actief bijdragen de komende jaren om dit te realiseren.
Totaal	1	9	37	9	5
Omgevingsanalyse					

Met deze actielijn plaatsen we een criterium voor een vakantieontwerp in het voetlicht, voornamelijk **lotgenotencontact** faciliteren, in alle vrijheid en openheid. Omdat je lotgenotencontact niet kan forceren, integreren we dit niet 'standaard' in elke vakantie als aparte activiteit. We stimuleren wel een cultuur die dit mogelijk maakt, indien gewenst. De vakantieganger bepaalt zelf wie zijn lotgenoot is.

Anderzijds bouwen we lotgenotencontact expliciet in ons Blijven Reizenaanbod in. We organiseren doelgroepvakanties zodat deelnemers zelf kunnen kiezen voor een sterkere vorm van lotgenotencontact, bijvoorbeeld vakanties voor mensen met kanker, diabetes, ...

## Wat

Deelnemers au sérieux nemen betekent dat je **transparant** bent over het feit dat je ook met deze invalshoek een vakantie inricht en op welke wijze dit in het aanbod vorm krijgt. We faciliteren het én het blijft een spontane gebeurtenis binnen onze vakanties of een meer expliciet gebeuren binnen welbepaalde doelgroepvakanties.

## Hoe

We willen onze (nieuwe) vrijwilligers **omkaderen**, hun sociale vaardigheden versterken, opdat zij alert voor lotgenotencontact zijn: informeel, spontaan, een 'duwtje in de rug', enthousiasmerend, empathisch. In de begeleiding/voorbereiding van de vakantie brengen we dit soort coachingsvaardigheden ter sprake.

Een deel van de vrijwilligers heeft hierrond uiteraard al wat expertise opgebouwd. Deze vrijwilligers brengen we samen om **ervaringen uit te wisselen** en informatie te bundelen. Sociale vaardigheden tussen vrijwilligers en vakantiegangers én tussen vrijwilligers onderling kunnen we op die manier versterken.

We bouwen een gedifferentieerd en deskundig aanbod van doelgroepvakanties uit waar het lotgenotencontact op een hedendaagse en evenwichtige wijze een plaats krijgt binnen het programma en aanbod. De vraag zal bepalend zijn in de uitbouw van het verdere aanbod.

We laten ons hiervoor inspireren door **andere organisaties** met groepsvakanties (Jongerenvakanties e.a.).

## Wie

Voor deze actielijn zijn we op zoek naar vrijwilligers en beroepskrachten die graag bezig zijn met groepsdynamiek. Mensen die leergierig zijn en (nog meer) bedreven willen worden in het scheppen van een **groeps sfeer** waarin vriendschap alle kansen krijgt. Zij gaan met externe ondersteuning leren en met dit thema experimenteren in hun eigen groepen.

## Indicatoren

We zijn **goed bezig** wanneer:

- de actiegroep een leergroep is die op haar beurt vormingen ontwikkelt voor vrijwilligers. Indicator is dus 'output': een vorming die succes heeft en steeds beter wordt, vrijwilligers die beter om kunnen met groepsdynamische processen, ...;
- de actiegroep (of een deel ervan, best in samenwerking met actielijn 2) in tweede instantie een aantal experimenten opzet met lotgenoten als doelgroep. Indicator is dan: hoeveel en welke vakanties ontstaan er?
- de actiegroep ook materialen maakt (of zorgt dat die ontstaan), verzamelt en beschikbaar stelt: werkvormen, kaartjes om te geven en op te schrijven, enz. Het feit dat ze bestaan, bekend en beschikbaar zijn én gebruikt worden, is ook een indicator.
- we binnen onze bestaand vakantieaanbod een upgrade realiseren m.b.t. zelf gekozen lotgenotencontact.

## Ideeën en experimenten uit de PADagen

### Losse ideeën:

Voor beroepskrachten: bij het selecteren deelname vakantie  
Voor vrijwilligers: kamerverdeling, tafelplaatsen  
De eerste avond starten met 'kennismakingsmoment'

### Doorschuifsysteem vrijwilligers – deelnemers bij dagprogramma

Zo leert iedereen elkaar kennen, ook ter bescherming van de vrijwilligers (mogelijke aanhankelijkheid).  
Wanneer geslaagd: als er geen klikjes meer zijn, zowel bij deelnemers als vrijwilligers. Het moment dat iedere nieuwe deelnemer of vrijwilliger na een eerste deelname het gevoel had bij een 'grote familie' terecht te komen.

### Laat het spontaan gebeuren, niet strak georganiseerd

Wanneer geslaagd: kleine vriendschappen die groeien – als deelnemers achteraf bevestigen dat het geslaagd was – bij veel gelach en rumoerig tafelen.  
Eerste stappen: goede info en communicatie – inspraak van iedereen (gedachtewisseling) – vraagt van sommige medewerkers serieuze switch in denken – kwaliteiten van de medewerkers kennen en daarop inspelen – het moet draagbaar blijven voor de medewerkers.

### 'Praatgroep' van vakantieganger tot vakantieganger

Als we uitwisselingen organiseren over gedeelde onderwerpen, kunnen we de eenzaamheid doorbreken. Het doorbreekt de oppervlakkigheid: vakantieganger zit met serieuze dingen/problemen en dat wordt bespreekbaar. Hij voelt zich begrepen. Er wordt onderling tussen vakantiegangers gesproken en niet enkel met medewerkers. Het is groepsbevorderend, scheidt vertrouwensband.

Dat kan door dieper in te gaan op iets dat gezamenlijk beleefd werd, bv. een film, een uitstap. We zitten 's avonds rustig samen en we praten, 'wat vond je ervan', 'waar heb je van genoten',... Zo breng je mensen samen.  
Wanneer geslaagd: tevreden vakantiegangers, als ze na de vakantie onderling contact blijven houden, wat het isolement thuis kan doorbreken.  
Rol van vrijwilligers: deze bewustwording aanwakken tijdens de vakantie, aanmoedigen om (bv. telefonisch) contact te zoeken.  
Wat is er nodig: aan het eind van de vakantie een goed doordachte methodiek rond kaartjes uitwisselen met complimenten/contactgegevens. En dit als aandachtspunt voor alle vakanties (voorgedrukte kaartjes).

Tijdens hele vakantie: een systeem om alert te zijn, om bij mensen bij wie je iets is opgevallen feedback te geven. Bv. 'pluim' geven aan persoon die moeilijke dag had maar toch heeft doorgezet. Niet *en plein public*, maar subtiel van persoon tot persoon. Thema's aanreiken, bv. vriendschap.  
Eerste stappen: durf – overtuigen van een vakantieverantwoordelijke om dit in het programma op te nemen - uitwerking kan door eender welke geïnteresseerde medewerker – essentieel: goede gespreksleider – vakantiegangers vragen of er nood is aan keuzeactiviteit, actieve bevraging – vorming van de vrijwilligers die het gaan doen.

<b>Blijven Reizen</b>	Actielijn 4: We expliciteren de verschillende rollen en (deel)taken van een vrijwilliger en een persoonlijke begeleider en werken naar meer taakdifferentiatie binnen deze rollen.				
	Ik heb geen mening over deze actielijn.	Ik begrijp wat deze actielijn betekent.	Ik vind dit een waardevolle actielijn.	Ik denk vandaag graag mee over de uitwerking hiervan.	Ik wil actief bijdragen de komende jaren om dit te realiseren.
Totaal	4	11	32	16	14

Omgevingsanalyse	
------------------	--

Met deze actielijn brengen we meer transparantie in de taken en rollen tussen de diverse participanten aan de vakantie.

## Wat

We streven naar minder identieke takenpakketten voor alle vrijwilligers, maar differentiëren op basis van ervaring en talent om mensen een gepersonaliseerd takenpakket aan te bieden dat de goesting verhoogt om vandaag en morgen een engagement op te nemen. **Maatwerk** dus dat per persoon en per vakantie verschillend kan/mag zijn. Tegelijk zorgen we ervoor dat de noodzakelijke zorg gewaarborgd blijft.

We stimuleren chronisch zieke mensen om een persoonlijke begeleider mee te brengen en bekijken welke taken binnen de vakantie deze begeleider wil en kan opnemen, en onder welke voorwaarden.

We bekijken welke financiële implicaties deze gewijzigde inzet van vrijwilligers en persoonlijke begeleiders tot gevolg heeft en werken creatieve oplossingen uit zodat dit geen fundamentele prijsverhoging voor de deelnemers veroorzaakt.

## Hoe

We zetten ook hier experimenten op om (nieuwe) vrijwilligers op een andere wijze in te schakelen en een **groeiproces** te starten dat de geesten laat rijpen. Daarom investeren we heel sterk in een goede **terugkoppeling** van deze experimenten aan alle betrokkenen. Bij intakegesprekken van nieuwe vrijwilligers vertrekken we dan eerder vanuit talenten i.p.v. organisatie-eisen: 'je moet wassen', 'je moet...', zonder het totaalplaatje uit het oog te verliezen.

We zetten aansluitend trajecten op om deze nieuwe mensen op een andere wijze in te schakelen binnen de bestaande organisatie en aanpak. Ook de keuze van de vakantie laten we afhangen van de vrijwilliger, niet van de bedrijfsnoodwendigheden.

Samen met alle vrijwilligers gaan we op zoek naar de voorwaarden om deze manier van werken sterker en beter in te bouwen.

Binnen een aantal vakanties (bedevaarten) zetten we een experiment op rond het inschakelen van **persoonlijke begeleiders**. Op basis van een concreet, mogelijk gedifferentieerd, taakaanbod nodigen we chronisch zieke mensen en hun begeleiders uit om hierin mee te stappen.

Vanuit deze experimenten gaan we op zoek naar de opportuniteiten en voorwaarden om deze werkwijze sterker in te bouwen binnen de Blijven Reizen-werking.

## Wie

Voor deze actielijn zoeken we mensen die graag willen experimenteren met diversiteit in vrijwilligerstaken en er misschien al goede ervaringen mee hebben. We willen groepsleden die initiatieven willen uitproberen omdat ze geloven dat deze actielijn onze werking kan dynamiseren en de broodnodige nieuwe vrijwilligers kan opleveren.

## Indicatoren

We zijn **goed bezig** wanneer:

- we jaarlijks 5 procent nieuwe vrijwilligers kunnen inschakelen;
- we jaarlijks 50 persoonlijke begeleiders kunnen inschakelen;
- we tijdens deze beleidsperiode 25 experimenten/vakanties ontwikkelen waarin vrijwilligers rond deeltaken worden ingezet, en dit binnen Ziekenzorg CM als normaal wordt gezien.



<b>Blijven Reizen</b>	Actielijn 5: We stellen betaalbaarheid van de vakanties voorop en werken hiervoor maatregelen uit die prijsdifferentiatie mogelijk maken en financiële drempels verkleinen.				
	Ik heb geen mening over deze actielijn.	Ik begrijp wat deze actielijn betekent.	Ik vind dit een waardevolle actielijn.	Ik denk vandaag graag mee over de uitwerking hiervan.	Ik wil actief bijdragen de komende jaren om dit te realiseren.
Totaal	2	5	35	24	5
Omgevingsanalyse					

We werken de financiële drempels weg die voor chronisch zieke mensen een obstakel vormen om jaarlijks te genieten van een vakantie die, zoals bij iedereen, de batterijen opnieuw oplaadt.

## Wat

We werken nieuwe formules uit om tot mogelijke prijsdifferentiatie te komen.

We analyseren kritisch onze bestaande wijze van prijsvorming en -kortingen en gaan na of we hierdoor voor de **meest financieel kwetsbare groep** chronisch zieke mensen de obstakels tot deelname kunnen wegwerken. Op basis van de resultaten werken we indien nodig voorstellen uit tot bijsturing.

We gaan na – met deskundige begeleiding – of specifieke fondsenwerving/sponsoring kansen biedt om **financiële drempels** weg te werken.

## Hoe

We werken **experimenten** uit die een direct effect hebben op de kostprijs van een aantal vakanties, bv. halfpension-formules, vakanties in zelfredzaamheid (koken), kleinschalige vakanties, B&B, ... We evalueren deze vakanties op hun effectieve kostprijs en bouwen ze nadien binnen ons aanbod in om nog sterker tot een gedifferentieerd aanbod te komen, ook op het vlak van kostprijs.

We zetten ook een aantal experimenten op m.b.t. *last minute*-formules waarmee onze doelgroep ook zijn voordeel kan doen.

Op basis van een onderzoek bij chronisch zieke mensen gaan we na wat de **obstakels** zijn tot het nemen van vakantie in het algemeen, en het Blijven Reizen-aanbod in het bijzonder. Op basis van de onderzoeksresultaten analyseren we ons systeem van prijskortingen/prijsvorming en formuleren we indien nodig voorstellen tot bijsturing..

We zetten minstens één experiment op tot fondsenwerving/sponsoring om te komen tot een vermindering van de deelnameprijs voor een nader te bepalen doelgroep chronisch zieke mensen.

## Wie

Voor deze actielijn hebben we mensen nodig die **wakker liggen** van de betaalbaarheid van vakantie voor chronisch zieke mensen. Mensen die dingen willen onderzoeken en uitproberen, die samen met chronisch zieke mensen willen nagaan hoe de financiële drempels die participatie bemoeilijken weg te halen zijn. Externe deskundigen zorgen mee voor een meerwaarde in het realiseren van deze actielijn.

## Indicatoren

We zijn **goed bezig** wanneer:

- we onderzoek hebben opgezet om de obstakels in kaart te brengen die onze doelgroep weerhouden van deelname aan onze vakanties;
- er op basis van dit onderzoek minstens vijf experimenten worden opgezet om te zoeken naar formules om deze obstakels weg te werken;
- we op basis van deze experimenten een aantal interne en externe beleidsvoorstellen ontwikkelen en realiseren;
- we minstens één experiment rond fondsenwerving en sponsoring opzetten.

<b>Blijven Reizen</b>	Actielijn 6: We kiezen resoluut voor vrijwilligers in de uitbouw en realisatie van ons aanbod. We zorgen voor een goede omkadering en statuut van vrijwilligers.				
	Ik heb geen mening over deze actielijn.	Ik begrijp wat deze actielijn betekent.	Ik vind dit een waardevolle actielijn.	Ik denk vandaag graag mee over de uitwerking hiervan.	Ik wil actief bijdragen de komende jaren om dit te realiseren.
Totaal	3	6	34	14	8

Omgevingsanalyse	
------------------	--

Vrijwilligers zijn cruciaal in de realisatie van ons Blijven Reizen-aanbod. We willen hen op de beste wijze ondersteunen om dit engagement duurzaam verder te zetten. We blijven het evenwicht bewaken tussen de haalbaarheid (m.b.t. de zorgbehoefte) voor vrijwilligers en de deelname van mensen met zware zorggraad (voor wie we er op de eerste plaats zijn). We proberen zoveel mogelijk mensen te mobiliseren die een vrijwillig engagement op dit vlak willen opnemen.

## Wat

We werken een hedendaags traject uit van instroom (werving), doorstroom (retentie) en uitstroom dat inzet op de **talenten en goesting** van mensen, dat rekening houdt met de veranderende verwachtingen t.a.v. inspraak en betrokkenheid en het clubgevoel aanwakkert.

We zetten sterk in op het **bereiken** van chronisch zieke mensen in de **thuisituatie**, zodat zij (en hun mantelzorgers) tijdens een vakantie kunnen genieten van de respijtzorg.

We zetten vakantiegangers en vrijwilligers aan tot een actief **ambassadeurschap** rond het aanbod 'Blijven Reizen'. In hun netwerk mobiliseren zij anderen tot deelname.

## Hoe

We zetten hedendaagse **wervingsacties** op zodat nieuwe mensen, op basis van hun talenten en goesting, zich zouden engageren binnen onze vakanties. We bewandelen nieuwe paden op het gebied van aangeboden taken, tijdsinvestering,...

We werken een aantal **experimenten** uit opdat meer mensen zich als vrijwilliger binnen Blijven Reizen zouden engageren om zo het aanbod respijtzorg blijvend te realiseren, bijvoorbeeld: project VDAB (leerwerkbedrijven), ambtenarenverlof, samenwerking bedrijven en organisaties, ...

We werken verder een beleid uit om **jongeren** – onder andere via schoolstages, jeugdbewegingen, de Jonge Helpende Handen (Johh)-trofee – te betrekken in de begeleidingstaken binnen een vakantie en maken dat deze met een positief gevoel op hun engagement terugkijken. We bouwen de samenwerking met de **opleidingen** Verpleegkunde en Paramedische Beroepen nog sterker uit.

## Wie

We zoeken mensen met **frisse ideeën** over het werven en behouden van vrijwilligers en/of bedreven zijn in contacten leggen en anderen inspireren om zich te engageren en Blijven Reizen uit te proberen. Mensen met een hart voor vrijwilligers die *out of the box* aan de slag willen gaan.

## Indicatoren

We zijn **goed bezig** wanneer:

- we jaarlijks 5 procent meer vrijwilligers kunnen inschakelen (cfr. eerdere actielijn). De taakverdeling speelt in op de behoeften en talenten van vrijwilligers en wordt meer gedifferentieerd;
- het engagement van deze nieuwe vrijwilligers groeit in omvang en in duurtijd;
- jongere vrijwilligers die, buiten de stagecontext, deelnemen aan een vakantie tijdens deze beleidsperiode groeit met 10 procent;
- we acties ondernomen hebben om extra vrijwilligers aan te trekken en vrijwilligers sterker ambassadeur te maken in het werven van vrijwilligers.

## Deel 4 – Getoetst aan de inhoudelijke beoordelingselementen

De toetsing aan de elf inhoudelijke beoordelingselementen hebben we op twee manieren gedaan. Vooreerst is er de toets aan de huidige werking, die ook deze beleidsperiode wordt gecontinueerd. Daarnaast is er de specifieke toets aan de 29 actielijnen in dit beleidsplan. We duiden aan met welke actielijn we extra aandacht geven aan de realisatie van dit beoordelingselement.

### 4.1 Realisatie vier functies: gemeenschapsvormende, culturele, educatieve en maatschappelijke activeringsfunctie

#### Gemeenschapsvormende functie

Gemeenschapsvorming is het bewust, intentioneel en verantwoord ondersteunen en faciliteren van processen en praktijken die meer, betere of andere gemeenschap(pen) beogen.

Voor de specifieke doelgroep van chronisch zieke mensen, zorgbehoevende personen, mantelzorgers en de vrijwilligers wil Ziekenzorg CM deze functie realiseren. Gezien de specifieke doelgroep ziet Ziekenzorg CM dit zelf als een prioritaire opdracht.

Globaal	Specifiek
Faciliterend karakter	Faciliterend karakter
Vanuit ontmoeting leren mensen elkaar kennen en van hieruit nemen ze engagementen op in relatie tot de samenleving. Het uitbouwen en versterken van sociaal weefsel is voor Ziekenzorg CM een kernopdracht. In de 1.163 plaatselijke kernen vinden jaarlijks minimum 4.412 ontmoetingssamenkomsten plaats. Daarnaast wordt er in elke kern geïnvesteerd in de contacten met thuisgebonden personen, eveneens met als doel het sociaal weefsel te versterken. Minsten 1.500.000 contacten worden georganiseerd bij zieke mensen of zorgbehoevende personen thuis.	Eenzame en/of thuisgebonden zieken staan nog centraler in dit nieuwe beleidsplan. Sociaal contact voor hen mogelijk maken is de belangrijkste opdracht van de plaatselijke werking. Deze uitdaging is opgenomen in Actielijn 4 (plaatselijke werking). We realiseren sociaal contact in de buurt en doorbreken het isolement. Maatwerk en de wensen van chronisch zieke en eenzame mensen staan hierin centraal. We experimenteren met nieuwe vormen van sociaal contact. In het bijzonder willen we ook meer mogelijkheden creëren voor individueel contact tussen jonge zieke mensen onderling en/of tussen zieke en gezonde mensen (Actielijn 2 – Ariadne). Ook binnen onze vakanties faciliteren we lotgenotencontact (Actielijn 3 – Blijven Reizen), deelnemers delen ervaringen en vriendschappen tijdens onze vakanties.

Globaal	Specifiek
Participatief karakter	Participatief karakter
<p>Deelnemers en vrijwilligers maken niet alleen op zich gemeenschap, zij hebben een stem in de vormgeving van de activiteiten, de organisatie en de ruime samenleving. Ziekenzorg CM kan namelijk maar bestaan dankzij de inzet van de duizenden vrijwilligers om de vereniging in al zijn activiteiten vorm te geven. In de ruim 8.434 bestuurssamenkomsten komen vrijwilligers samen om 'in groep' de werking uit te bouwen. Dit is op zich al een enorme maatschappelijke meerwaarde. In groep, rekening houdend met anderen, samen beslissingen nemen en projecten realiseren verhoogt het democratisch gehalte van een samenleving. Tevens is het voor Ziekenzorg CM een must en uitdaging om chronisch zieke mensen, zorgbehoevende personen en mantelzorgers zo sterk mogelijk te betrekken bij het activiteiten aanbod. Ziekenzorg CM zal in de toekomst ondersteunings- en vormingsmiddelen blijven uitwerken om deze ontmoetingsactiviteiten in te kleuren.</p>	<p>Met actielijn 2 (plaatselijke werking) willen we deze beleidsperiode nog sterker inzetten op dit participatief karakter: plaatselijke initiatieven groeien sterker vanuit goesting en talent van chronisch zieke mensen, mantelzorgers en vrijwilligers. De zelforganisatie en eigen initiatief staan centraal in de verdere vormgeving van de plaatselijke werking. De organisatie van lotgenotensamenkomsten van jongere zieke mensen wensen we maximaal in handen te leggen van kernen en zo decentraliseren we de (bestaande) werking (actielijn 5 – Ariadne).</p>

## Culturele functie

Globaal	Specifiek
<p>Het programmeren van en het participeren aan culturele activiteiten, vormt een belangrijk onderdeel van de Ziekenzorg CM-werking. In 2014 werden er 1.516 culturele activiteiten georganiseerd. Binnen de 203 actieve creaclubs wordt er uitdrukkelijk gewerkt aan cultuurproductie en het veruitwendigen van waarden, normen, symbolen, emoties. Trend is wel om deze creaclubs eerder af te bouwen en creatieve activiteiten eerder te programmeren binnen het activiteiten aanbod van plaatselijke kernen.</p>	<p>Van de visitatie werd het invullen van deze culturele functie als een werkpunt aangestipt. Daarom wil Ziekenzorg CM in deze beleidsperiode een tandje bijsteken in de realisatie van deze culturele functie. Dit zit omschreven actielijn 5 (plaatselijke werking): 'We gaan na wat de culturele functie' verder kan betekenen binnen onze organisatie, hoe we deze verder invullen en hoe plaatselijke groepen hierop kunnen inspelen.</p>

## Educatieve functie

Globaal	Specifiek
<p>Leren in groep over zichzelf en de samenleving, is eigen aan het sociaal-cultureel werk. Ziekenzorg CM is hierop geen uitzondering. Integendeel. Plaatselijke kernen organiseren in 2014 bijna 2.178 educatieve activiteiten. Met het jaarlijks uitwerken van één nieuwe vormingsmodule ondersteunen we kernen in deze educatieve functie.</p> <p>Voor de min 65-jarigen is er binnen de Ariadnewerking het ruime aanbod aan informatiesamenkomsten en weerbaarheidsvorming. Op jaarbasis worden meer dan 1.000 vormingsuren weerbaarheidsvorming georganiseerd. In groepen van maximaal vijftien personen verwerven chronisch zieke mensen nieuwe inzichten over zichzelf en de ruime samenleving. Daarnaast is er een ruim aanbod aan informatiesamenkomsten.</p>	<p>Binnen de nieuwe beleidsperiode wensen we deze educatieve functie verder uit te bouwen, in het bijzonder naar jonge chronisch zieke mensen min 65 jaar. We willen er als Ziekenzorg CM nog meer zijn voor mensen die niettegenstaande hun beperking de regie in handen willen nemen.</p> <p>Met actielijn 4 (Ariadne) zetten we hier concreet op in: 'We bieden cursussen en informatiesessies voor jonge chronisch zieke mensen aan. Een powerment (kwetsbaarheid omzetten in kracht) voor chronisch zieke mensen is de leidraad voor de inhoud en het proces voor totstandkoming en realisatie van dit aanbod.</p>

## Maatschappelijke activering

Globaal	Specifiek
<p>Activering heeft als algemeen doel de integratie van een samenleving te versterken, net zoals de participatie van individuele burgers aan die samenleving, waarbij het voorkomen en ongedaan maken van een marginalisering van burgers een bijzonder aandachtspunt is (Van der Veen, 1997).</p> <p>Met de doelgroep van chronisch zieke mensen en mantelzorgers voor ogen is het vanzelfsprekend dat Ziekenzorg CM werkt aan deze uitdaging. Binnen de plaatselijke werking worden een honderdtal sociale acties op jaarbasis georganiseerd. De gemeentelijke mantelzorgpremie en het lokaal sociaal beleid zijn dominante items.</p> <p>Bovenlokaal is er t.a.v. chronisch zieke mensen de refertegroepwerking, de nationale raad en het Vlaams Patiëntenpanel dat mogelijk maakt dat chronisch zieke mensen zelf opkomen voor hun belangen en integratie.</p> <p>Een zelfde werking is uitgewerkt t.a.v. mantelzorgers. De Forumgroep mantelzorg is de motor van deze werking.</p>	<p>De verdere uitbouw van de maatschappelijke activering, de belangenbehartigingen, zowel van chronisch zieke mensen en mantelzorgers blijft één van de prioriteiten in dit nieuw beleidsplan.</p> <p>Dit vindt zijn vertaling in drie actielijnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actielijn 3 (Ariadne): We versterken de belangenbehartiging van chronisch zieke mensen en werken hiervoor het concept van centrale sturing uit, ondersteund door sterke regio's.</li> <li>• Actielijn 2 (Mantelzorg): We werken verder een visie uit om de positie van mantelzorgers in de thuiszorg en realiseren een erkende plaats voor mantelzorgers in de eerstelijnszorg.</li> <li>• Actielijn 5 (Mantelzorg): Belangenbehartiging. We faciliteren enkele uitwisselingsprocessen/mantelzorgnetwerken om blijvend samen met mantelzorgers hun verschillende noden te detecteren, samen beleidsvoorstellen uit te werken en acties te voeren om de situatie van mantelzorgers te verbeteren.</li> </ul>

## 4.2 Afdelingsbegeleiding

Globaal	Specifiek
<p>In 2014 werden er 309 regionale samenkomsten georganiseerd om kernen te ondersteunen, naast de vele individuele contacten en begeleidingsinterventies ter plaatse.</p> <p>De bevraging m.b.t. afdelingsbegeleiding leert ons dat kernen globaal tevreden zijn over de ondersteuning die zij genieten. Vooral de inhoudelijke ondersteuning wordt als het meest positief ervaren. Een opsteker!</p> <p>Dit is tevens de belangrijkste verwachting t.a.v. de verdere begeleiding en ondersteuning.</p> <p>Het huidig aanbod t.a.v. afdelingsbegeleiding blijven we gezien de tevredenheid continueren. Ziekenzorg CM kiest er voor om plaatselijke kernen op een professionele wijze te ondersteunen, te begeleiden. Hierin wordt zwaar geïnvesteerd.</p> <p>Voor alle nieuwe educatieve beroepskrachten is er de trajectopleiding in samenwerking met Lodewijk De Raet. 'Maak je afdeling sterker voor de toekomst' ondersteunt beroepskrachten om coachend aanwezig te zijn in afdelingen.</p> <p>Ter realisatie van deze afdelingsbegeleiding beschikt Ziekenzorg CM tevens over een 200-tal goed opgeleide freelance lesgevers die welbepaalde vormingsmodules en opleidingen begeleiden binnen plaatselijk kernen.</p> <p>Naar aanleiding van de plaatselijke verkiezingen (gesprekken taakverdeling) werd zowel in 2011 als in 2015 de noodzakelijke educatieve ondersteuning gegeven, wat zal in de toekomst eveneens zal gebeuren. Bovendien worden een aantal ondersteunende methodieken uitgewerkt om deze kantelmomenten in plaatselijke kernen optimaal te benutten. De begeleiding van deze kantelmomenten is steeds in handen van educatieve beroepskrachten of goed opgeleide kadervrijwilligers.</p>	<p>De voorbije beleidsperiode liep het traject 'Tijdsregistratie'. Meer tijd voor de plaatselijke werking was een belangrijk werkpunt voor de toekomst, meer aandacht voor ondersteuning en procesbegeleiding. Beroepskrachten sterker in een ondersteunersrol brengen, is weerhouden als actiepunt voor de komende vijf jaar.</p> <p>Deze ambitie zit verrat in Actielijnen 5 en 6 (Algemeen):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• We maken ruimte voor en investeren in zinvolle leerprocessen voor onze beroepskrachten op vlak van procesbegeleiding zodat zij hun mogelijkmakersrol krachtig vorm kunnen geven. Als leidinggevenden, directeurs beweging en diensthoofden engageren we ons om onze organisatie en onze eigen aansturing te optimaliseren zodat ze de realisatie van onze visie bespoedigt.</li> <li>• We zetten tijdens deze periode verder in op de realisatie van de actiepunten, weerhouden uit het rapport tijdsregistratie (betere educatieve ondersteuning, visie en ontwikkeling).</li> </ul>



### 4.3 Beleid ten aanzien van vrijwilligers

Globaal	Specifiek
<p>Vrijwilligers zijn cruciaal voor Ziekenzorg CM, zij dragen en ontwikkelen de werking van Ziekenzorg CM. Een goed en professioneel vrijwilligersbeleid is dan ook een noodzaak. Een belangrijke troef van Ziekenzorg CM, die we wensen te behouden.</p> <p>Zo werden er in 2014 bijna tweehonderd bovenlokale vormingsactiviteiten georganiseerd; is werving van minstens 1.000 nieuwe vrijwilligers een permanent werkdoel evenals het ontwikkelen van een hedendaags vrijwilligersbeleid.</p> <p>De vierjaarlijkse bestuursverkiezingsgesprekken blijven een cruciaal element om regelmatig het gesprek rond taakverdeling plaatselijk te organiseren en te faciliteren.</p>	<p>Ziekenzorg CM wil in de toekomst nog meer vrijwilligers aanspreken op hun goesting en talent.</p> <p>Het professioneel kader biedt ondersteuning op maat, vanuit hun rol als mogelijkmaker.</p> <p>Dit belangrijke werkpunt zit vervat in onderstaande actielijnen binnen het Pulsar-plan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actielijn 2 (Plaatselijke werking) – Plaatselijke initiatieven groeien sterker vanuit de goesting en het talent van chronisch zieke mensen, mensen met een beperkt sociaal contact, mantelzorgers en vrijwilligers. De zelforganisatie en eigen initiatief staan centraal in de verdere vormgeving van de plaatselijke werking.</li> <li>• Actielijn 3 (Mantelzorg) – We maken mogelijk dat mantelzorgers zich als vrijwilliger kunnen engageren, we creëren een ambassadeurschap zodat (ex-)mantelzorgers hun expertise delen en kunnen inzetten binnen onze vereniging om andere mantelzorgers kracht te geven.</li> <li>• Actielijn 4 (Blijven Reizen) – We expliciteren de verschillende rollen en (deel)taken van een vrijwilliger en een persoonlijke begeleider en werken naar meer taakdifferentiatie binnen deze rollen.</li> <li>• Actielijn 6 (Blijven Reizen) – We kiezen resoluut voor vrijwilligers in de uitbouw en realisatie van ons respijtaanbod. We zorgen voor een goede omkadering en statuut van vrijwilligers.</li> </ul>

## 4.4 Acties gericht op meer participatie

Gloobaal	Specifiek
<p>De inspraak en inbreng in de vereniging optimaliseren was één van de belangrijkste werkpunten in het Ithaka-beleidsplan (2011-2015). De opmaak van dit nieuwe beleidsplan was een leerproces om de beoogde doelstelling op de beste wijze te realiseren.</p> <p>Op dit vlak is de participatiestructuur reeds aangepast; collega-groepen zijn opgestart, een nieuwe samenstelling van de Raad van Bestuur is doorgevoerd. Daarnaast blijft het een permanent werkpunt om kadervrijwilligers op de beste wijze te ondersteunen en vrijwilligers goed te wapenen die namens Ziekenzorg CM participeren in overlegorganen.</p>	<p>Al doende willen we op dit vlak in dit nieuwe beleidsplan verder werken aan een betere participatie. Voor de realisatie van dit Pulsar-plan en de 29 actielijnen wordt een actiegroep opgestart om de toevertrouwde actielijn in praktijk te brengen en zodoende dit beleidsplan te realiseren.</p> <p>Voor deze actiegroepen gaan we op zoek naar mensen met goesting (cfr. bijlage 1) die mee hun schouders willen plaatsen onder een actielijn. Als lid van een actiegroep (vrijwilligers, chronisch zieke mensen, mantelzorgers en beroepskrachten) maak je samen plannen rond de realisatie van de actielijnen, moedig je elkaar ook aan en help je elkaar om deze actielijn in de praktijk om te zetten.</p> <p>Vanuit dit nieuwe leerproces rond participatie hopen we nieuwe inzichten en uitdagingen te verwerven rond participatie, waarmee we dan opnieuw aan de slag kunnen.</p> <p>Binnen de uitbouw van onze vakanties werken we vraaggericht (Actielijn 2 – Blijven Reizen) waarin de individuele wensen en keuzes van de vakantieganger centraal staan, hij/zij eigen initiatieven kan uitwerken en maatwerk gestimuleerd wordt.</p>

## 4.5 Communicatie met de leden

Gloobaal	Specifiek
<p>Ziekenzorg CM zet sterker in op de communicatie met zijn leden en blijft dit ook de volgende beleidsperiode doen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• via het tijdschrift Maczima;</li> <li>• via Prikkel, het tijdschrift voor mensen met chronische pijn;</li> <li>• via de communicatiemiddelen van het grotere netwerk waarvan Ziekenzorg CM deel uitmaakt (CM en Beweging.net).</li> </ul>	<p>De komende vijf jaar wensen we de communicatie met onze leden via digitale kanalen verder te ontwikkelen. Deze uitdaging zit duidelijk vevat in dit nieuwe Pulsar-plan en ontdek je in twee concrete actielijnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actielijn 1 (Ariadne): We bouwen bondgenoot.be sterker uit zodat dit een volwaardig online platform voor informatie en netwerking wordt.</li> <li>• Actielijn 1 (Mantelzorg): We bouwen Ma-Zo sterker uit als een virtueel ontmoetingsplatform en een online informatieplatform.</li> </ul>

## 4.6 Acties met een landelijk karakter

Globaal	Specifiek
<p>Het uitwerken van nationale vormings- of actiepunten is een verworvenheid binnen Ziekenzorg CM. Dit continueren is een duidelijke keuze, waarvan we ook de komende beleidsperiode verder werk maken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dag van de chronisch zieke mensen (tweede zondag oktober); met de doelstelling om de problemen van chronisch zieke mensen onder de maatschappelijke aandacht te brengen.</li> <li>• Dag van de mantelzorg (23 juni), jaarlijks initiatief waarop we mantelzorgers waarderen en hun maatschappelijk belang in de kijker plaatsen.</li> <li>• Tweejaarlijks 'Forum van de patiënt'; een dag waar we inzetten op de kracht van mensen (2016 – 2018 – 2020).</li> <li>• Jaarlijkse solidariteitsactie, financiële actie, eveneens een kans om de werking van Ziekenzorg CM te promoten.</li> <li>• Acties belangenbehartiging.</li> <li>• Johh-TROFEE, oproep aan jongeren om iets op getouw te zetten voor chronisch zieke of zorgbehoevende mensen.</li> </ul>	<p>Vanuit de werking van de actiegroepen en de realisatie van de actielijnen zullen ongetwijfeld een aantal acties met een landelijk karakter groeien. Doch deze zijn nu nog niet specifiek.</p> <p>September 2016 zal Ziekenzorg CM overgaan tot een naamswijziging van de vereniging (Actielijn 1 – Algemeen).</p> <p>Het is nu al duidelijk dat een globale communicatie noodzakelijk is, dat een aantal landelijke acties noodzakelijk zijn om Vlaanderen te laten weten dat het nieuwe 'Ziekenzorg CM' is gearriveerd.</p> <p>Ook voor de realisatie van actielijn 3 (Plaatselijke werking): 'We maken meer zichtbaar wat de plaatselijke werking concreet realiseert en welke bijdrage ze levert aan een warme en zorgzame buurt', zullen we niet naast een aantal acties met een landelijk karakter kunnen.</p>

## 4.7 Vernieuwende activiteiten

Globaal	Specifiek
<p>Werken aan vernieuwende activiteiten is een continue prioriteit binnen de werking van Ziekenzorg CM. Tijdens deze beleidsperiode communiceren we de vernieuwende activiteiten of projecten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Activerend huisbezoek (Antwerpen, in kader van Proeftuinen).</li> <li>• Warme buurt, Buren helpen buren (individueel contact).</li> <li>• Bellissimo (telefonisch contact).</li> <li>• Op-Stap, specifiek aanbod voor mensen met een psychische kwetsbaarheid.</li> <li>• Project ondersteuning kankerpatiënten in de thuiszorg.</li> </ul>	<p>‘Vernieuwing’, ‘innovatie’, ‘doen’, ‘zaken uitproberen’ zijn sleutelbegrippen in dit nieuwe beleidsplan en dienen nu hun vertaling te vinden in de verdere uitwerking van deze actielijnen door de actiegroepen.</p> <p>In een aantal actielijnen staat dit ook expliciet verwoord.</p> <p>We plaatsen ze op en rij:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actielijn 1 (Plaatselijke werking): We experimenteren met nieuwe vormen van sociaal contact.</li> <li>• Actielijn 6 (Ariadne): We gaan op zoek naar creatieve oplossingen voor situaties waarin beperkte mobiliteit een drempel is voor deelname aan onze werking en zetten hierrond experimenten op.</li> <li>• Actielijn 1 (Blijven Reizen): We werken een aantal experimenten uit voor samenwerking over de verbonden heen.</li> </ul> <p>Met één actielijn (actielijn 4 – Algemeen) hebben we de duidelijke ambitie om een gloednieuw aanbod te ontwikkelen: ‘We bouwen samen met chronisch zieke mensen een aanbod uit dat aansluit bij de wensen en verwachtingen van chronisch zieke mensen plus 65 jaar’.</p>

## 4.8 Aandacht voor culturele diversiteit

Globaal	Specifiek
<p>De aandacht voor culturele diversiteit is traag groeiend binnen Ziekenzorg CM, té traag.</p> <p>De reeds opgestarte initiatieven op dat vlak continueren we deze beleidsperiode verder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Via het project ‘Activerend huisbezoek’ in Antwerpen (Deurne).</li> <li>• De specifieke kernwerkingen Missione in Genk en Kolderbos.</li> </ul>	<p>Meer aandacht voor mensen met een andere ethische achtergrond is een duidelijke ambitie voor Ziekenzorg CM en is ook duidelijk opgenomen in dit nieuwe Pulsar-plan.</p> <p>Hoe we dit wensen aan te pakken staat omschreven in actielijn 2 (Algemeen):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• We betrekken meer mensen van een andere etnische achtergrond binnen Ziekenzorg CM. Een doe-werkgroep realiseert een aantal experimenten en inspireert om op dit vlak stappen vooruit te zetten.</li> </ul>

## 4.9 Samenwerking en netwerkvorming

Globaal	Specifiek
<p>Samenwerking en netwerkvorming is groeiende binnen de werking van Ziekenzorg CM en zit verweven doorheen de verschillende werkterreinen. Vanuit het ervaren van de duidelijke meerwaarde worden in deze beleidsperiode de bestaande samenwerkingsverbanden zeker behouden of sterker uitgebouwd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Blijven Reizen: Kom op tegen kanker, Parkinsonliga, Similes, Licht &amp; Liefde,...</li> <li>• Forum van de patiënt: alle patiëntenorganisaties in Vlaanderen.</li> <li>• Johh-TROFEE: scholen en jeugdbewegingen.</li> <li>• Dag chronisch zieke mensen: scholen.</li> <li>• Aanbod mensen psychische kwetsbaarheid: Similes &amp; CGG</li> <li>• Ziekenzorg CM is partnerorganisatie van beweging.net; zo wordt expliciet samengewerkt met KWB, Femma, Okra, Pasar, IC.</li> <li>• Met tal van thuiszorgdiensten (Wit-Gele-Kruis, ...).</li> <li>• Op het vlak van vorming: Lodewijk De Raet, Volkshogeschool.</li> <li>• Lokale en stedelijke overheid.</li> </ul>	<p>Plaatselijk komen tot meer samenwerking en netwerkvorming is een duidelijk target in dit nieuwe beleidsplan.</p> <p>Een actiegroep gaat nu aan de slag om deze actielijn te concretiseren. We zetten sterk in op plaatselijke samenwerking, intern en extern.</p> <p>Ook binnen het werkterrein 'Blijven Reizen' zetten we in op sterkere samenwerking intern en extern.</p> <p>We werken sterker samen om ons aanbod te realiseren. Intern komen we op basis van een globaal tijdspad tot een sterke provinciale en Vlaamse samenwerking en werken we een aantal experimenten uit voor samenwerking over de verbonden heen. Extern gaan we samenwerkingsverbanden aan die ons aanbod kunnen diversifiëren en versterken.</p> <p>Op het vlak van mantelzorg tot slot brengen we meer synergie en samenhang in de werking t.a.v. mantelzorgers en de chronisch zieke mensen die zij verzorgen.</p>

## 4.10 Zorg voor professionalisering en professionaliteit

Globaal	Specifiek
<p>De uitgesproken zorg voor professionalisering en professionaliteit zal doorheen de globale werking tijdens deze beleidsperiode verder worden op ingezet. We doen dit door:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de collega-groepen verder uit te bouwen;</li> <li>• beroepskrachten op te leiden en te ondersteunen in hun coachende kwaliteiten;</li> <li>• sterk in te zetten op procesbegeleiding.</li> </ul> <p>De zorg van professionaliteit en professionalisering is verweven in de manier waarop de werking conform de principes van het kwaliteitsdecreet wordt uitgebouwd.</p> <p>Dit wordt beschreven in het kwaliteitshandboek van Ziekenzorg CM (beschikbaar op het nationaal secretariaat van Ziekenzorg CM).</p>	<p>Uit het project tijdsregistratie blijkt dat er té veel (verloren) gaat naar administratie i.p.v. begeleiding en dit wegens gebrekkige automatisatietools. Om te komen tot meer professionalisering en professionaliteit wensen we deze beleidsperiode uitermate sterk in te zetten op automatisering om kwaliteitsvolle tijd vrij te maken.</p> <p>Deze ambitie zit vevat in actielijn 3 (Algemeen): We investeren sterk in de automatisering van Ziekenzorg CM, en dit op alle niveaus en werkerreinen van Ziekenzorg CM. De bestaande werkgroep automatisatie stuurt de verdere digitalisering van Ziekenzorg CM en maakt dat deze automatisatie kansen biedt tot procesoptimalisatie en schaalvergroting. In de eerste fase zetten we in op het werkerrein 'Blijven Reizen'.</p> <p>Ook via samenwerking en kruisdeling hopen we te komen tot meer professionaliteit. Dit vooral op het vlak van het werkerrein 'Blijven Reizen': We werken sterker samen om ons aanbod te realiseren. Intern komen we op basis van een globaal tijdspad tot een sterke provinciale en Vlaamse samenwerking en werken we een aantal experimenten uit voor samenwerking over de verbonden heen. Extern gaan we samenwerkingsverbanden aan die ons aanbod kunnen diversifiëren en versterken. (Actielijn 1 - Blijven Reizen)</p>

## 4.11 Engagement ten aanzien van de door de Vlaamse regering geformuleerde beleidsprioriteiten

Globaal	Specifiek
<p>Gezien er geen beleidsprioriteiten werden geformuleerd voor deze nieuwe beleidsperiode is dit beoordelingselement in dit Pulsar-plan 2016 – 2020 (nog) niet van toepassing.</p>	

## Deel 5 – Welke middelen we hiervoor investeren

### 5.1 Begroting 2016 – 2020

#### Uitgaven

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
60 HANDELSGOEDEREN, GROND- EN HULPSTOFFEN	5.957,87	6.047,24	6.137,94	6.230,01	6.323,46	6.418,32
61 DIENSTEN EN DIVERSE GOEDEREN						
610 huisvestingskosten	432.884,66	445.871,20	459.247,34	460.000,00	473.800,00	488.014,00
611 secretariaatskosten	500.000,00	490.000,00	480.000,00	470.000,00	460.000,00	450.000,00
612 andere organisatiekosten	540.000,00	540.000,00	540.000,00	540.000,00	540.000,00	540.000,00
613 diverse werkingskosten	575.000,00	580.750,00	586.557,50	592.423,08	598.347,31	604.330,78
614 educatieve activiteiten, vormingcursussen en vormingsinitiatieven	1.150.000,00	1.161.500,00	1.173.115,00	1.184.846,15	1.196.694,61	1.208.661,56
615 tijdschrift - publicaties	430.000,00	430.000,00	420.000,00	420.000,00	410.000,00	410.000,00
616 dienstverlening	9.060.000,00	9.241.200,00	9.426.024,00	9.614.544,48	9.806.835,37	10.002.972,08
617 uitzendpersoneel en personen	995.000,00	1.014.900,00	1.035.198,00	1.055.901,96	1.077.020,00	1.098.560,40
618 bezoldigingen, premies voor buitenwettelijke verzekeringen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62 PERSONEELSKOSTEN						
620 bezoldigingen en rechtsreekse sociale voordelen	3.950.000,00	4.029.000,00	4.109.580,00	4.191.771,60	4.275.607,03	4.361.119,17
621 werkgeversbijdrage voor sociale verzekeringen	1.260.000,00	1.285.200,00	1.310.904,00	1.337.122,08	1.363.864,52	1.391.141,81
622-624 andere personeelskosten	580.000,00	591.600,00	603.432,00	615.500,64	627.810,65	640.366,87
63 AFSCHRIJVINGEN, WAARDEVERMINDERINGEN EN VOORZIENINGEN						
630 afschrijvingen	12.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00
631-634 waardeverminderingen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
635-638 voorzieningen	200.000,00	200.000,00	150.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00
64 ANDERE BEDRIJFSKOSTEN	180.000,00	183.600,00	187.272,00	191.017,44	194.837,79	198.734,54
65 FINANCIËLE KOSTEN	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00
66 UITZONDERLIJKE KOSTEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
69 OVERBOEKING						
690 overboeking naar het overgedragen resultaat	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
691 overboeking op bestemde fondsen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>ALGEMEEN TOTAAL</b>	<b>19.871.342,53</b>	<b>20.230.168,44</b>	<b>20.517.967,78</b>	<b>20.809.857,44</b>	<b>21.161.640,74</b>	<b>21.530.819,52</b>

## Inkomsten

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
70 OMZET	720.000,00	741.600,00	763.848,00	786.763,44	810.366,34	834.677,33
71 VOORRAADWIJZIGINGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
72 GEPRODUCEERDE VASTE ACTIVA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
73 LIDGELD, SCHENKINGEN, LEGATEN EN SUBSIDIES						
730 lidgeld werkelijke leden	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
731 lidgeld toetreden leden	9.200.000,00	9.200.000,00	9.200.000,00	9.200.000,00	9.300.000,00	9.350.000,00
732-735 schenkingen en legaten	120.000,00	120.000,00	120.000,00	120.000,00	120.000,00	120.000,00
736 kapitaal- en intrestsubsidie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
737 subsidies						
7371 afdeling volksontwikkeling en lokaal cultuurbeleid (*)	1.118.396,30	1.118.500,00	1.129.685,00	1.140.981,85	1.152.391,67	1.163.915,59
7371 DAC-normalisering	200.000,00	235.000,00	235.000,00	237.350,00	239.723,50	242.120,74
7371 Interne staats Hervorming (*)	197.702,70	197.500,00	197.500,00	197.500,00	197.500,00	197.500,00
7372 andere afdelingen Ministerie Cultuur, Jeugd, Sport en Media	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00
7373 andere ministeries Vlaamse Overheid	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7374 parastatalen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7375 provincie	0,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00
7376 gemeente	50.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00
7377 Vlaamse Gemeenschapscommissie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7378 Europese Unie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7379 overige : specificeer!	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00



74 OVERIGE BEDRIJFSOPBRENGSTEN						
740 opbrengsten volksontwikkelingswerk						
7401 inkomsten vormingscursussen	135.000,00	139.050,00	143.221,50	147.518,15	151.943,69	156.502,00
7402 tijdschrift - publicaties	350.000,00	350.000,00	340.000,00	340.000,00	330.000,00	330.000,00
7403 inkomsten vormingsprogramma's, documentatie, hulp- en leermiddelen	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00
7404 inkomsten van andere sociaal-culturele activiteiten	5.370.000,00	5.531.100,00	5.697.033,00	5.867.943,99	6.043.982,31	6.225.301,78
7405 sponsoring	5.000,00	10.000,00	15.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00
7406 andere inkomsten	1.515.000,00	1.560.450,00	1.607.263,50	1.655.481,41	1.705.145,85	1.756.300,22
741-742 Meerwaarden	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
743 Recuperatie van personeelskosten	725.000,00	739.500,00	754.290,00	769.375,80	784.763,32	800.458,58
744-749 diverse bedrijfsopbrengsten	110.000,00	110.000,00	110.000,00	110.000,00	110.000,00	110.000,00
75 FINANCIËLE OPBRENGSTEN	1.300,00	1.300,00	1.300,00	1.300,00	1.300,00	1.300,00
76 UITZONDERLIJKE OPBRENGSTEN	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00
79 ONTTREKKING						
790 onttrekking aan het overgedragen resultaat	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
791 onttrekking aan de bestemde fondsen	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00
792 onttrekking aan de fondsen van de vereniging	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>ALGEMEEN TOTAAL</b>	<b>19.985.399,00</b>	<b>20.302.000,00</b>	<b>20.562.141,00</b>	<b>20.842.214,63</b>	<b>21.215.116,67</b>	<b>21.556.076,24</b>

(\*) Deze meerjarenbegroting gaat uit van een ongewijzigd subsidiebeleid, dat de financiële middelen vanuit Vlaanderen als ook de vroegere middelen vanuit de provincies stabiel blijft.

## 5.2 Begroting per werkterrein (actielijnen)

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Algemene actielijnen</b>	315.500	282.500	145.000	95.000	70.000
<b>Actielijnen Plaatselijke werking</b>	30.000	25.000	17.500	17.500	17.500
<b>Actielijnen Ariadne</b>	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000
<b>Actielijnen Mantelzorg</b>	35.000	35.000	30.000	30.000	25.000
<b>Actielijnen Blijven Reizen</b>	25.000	20.000	20.000	20.000	20.000
<b>Totaal</b>	<b>445.500</b>	<b>402.500</b>	<b>252.500</b>	<b>202.500</b>	<b>172.500</b>

De noodzakelijke middelen om dit beleidsplan te realiseren schommelen rond de 2,22 procent van het totale budget, personeel en reguliere kosten niet meegerekend.

Een realistische raming binnen het beschikbare budget.

## 5.3 Begroting educatieve uren per werkterrein (actielijnen)

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Algemene actielijnen</b>	3.400	3.000	2.600	2.500	2.450
<b>Actielijnen Plaatselijke werking</b>	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800
<b>Actielijnen Ariadne</b>	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800
<b>Actielijnen Mantelzorg</b>	1.500	1.300	1.300	1.300	1.300
<b>Actielijnen Blijven Reizen</b>	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500
<b>Totaal</b>	<b>10.000</b>	<b>9.400</b>	<b>9.000</b>	<b>8.900</b>	<b>8.850</b>

Het aantal beschikbare educatieve uren bedraagt 100.000 uur op jaarbasis.

Voor de realisatie van dit beleidsplan is 10 procent van het beschikbare budget noodzakelijk; naast de reguliere werking en de realisatie van deze actielijnen in de dagdagelijkse werking.

## Bijlagen

### Bijlage 1 – Beleidsplan zoekt drijvende kracht(en). Stap jij mee?

Zie volgende bladzijden



# stap jij mee?



Ontdek hier alle  
actielijnen waaraan  
je kan meedoen!



ziekenzorg cm



# Oproep 'Stap mee'



Beste,

## Stap verder mee!

Tijdens de draaggroep beleidsplan, begin juni 2015, werd het nieuwe beleidsplan 2016-2020 van Ziekenzorg CM inhoudelijk op punt gezet. Dit werk werd enkele weken later door de Raad van Bestuur bekrachtigd.

Dit nieuwe beleidsplan kreeg de naam '**PULSAR**'-plan mee. Pulsar is een snel ronddraaiende ster die elektro-magnetische straling uitzendt. Het is een bron van straling en energie, net zoals dit nieuwe beleidsplan wenst te zijn. Met een positieve en constructieve 'puls' wil dit plan een (inspiratie)bron zijn voor iedereen die zich engageert om de doelstellingen van Ziekenzorg CM mogelijk te maken.

Net zoals een Pulsar wil dit beleidsplan een kettingreactie te weeg brengen, energie en activiteit die zich steeds meer vermenigvuldigt en die voor de nodige **(uit)straling en energie** zorgt.

De inhoud en richting zijn nu duidelijk. De realisatie van dit nieuwe beleidsplan omvat 30 actielijnen.

Voor de meeste actielijnen (25) wordt nu een actiegroep opgericht, om de toevertrouwde actielijn in praktijk te brengen en zodoende méé dit beleidsplan te realiseren.

Voor deze actiegroepen zijn we nog **op zoek naar mensen met goesting** die mee hun schouders willen plaatsen onder één of meerdere actielijnen.

### Concreet:

- Elke actiegroep komt om de 6-8 weken samen, ongeveer 5 x per jaar. Dat is dus ook het engagement dat we minimaal vragen.
- De actiegroepen zijn gebundeld in clusters. De samenkomsten zijn ook op deze wijze voorzien zodat kruisbestuiving mogelijk is en energie en resultaten tussen actiegroepen kunnen uitgewisseld worden.
- Als lid van een actiegroep maak je samen plannen rond de realisatie van de actielijnen, moedig je elkaar aan en help je elkaar om deze actielijnen in de praktijk om te zetten. Je leert van elkaar, inspireert elkaar om nieuwe stappen vooruit te zetten.
- Jaarlijks wordt een stand van zaken opgemaakt en kan je ook beslissen of je jouw engagement in die actiegroep wenst verder te zetten.

**Graag nodigen we jou uit om actief mee te werken in één of meerdere actiegroepen.** We rekenen heel sterk op jouw enthousiasme en deskundigheid om actief mee te werken aan die realisatie van dit nieuwe beleidsplan. We hopen echt op jouw participatie!

Verder ontdek je een overzicht van alle actielijnen en een korte omschrijving wie we juist zoeken. Bijna een echte vacature-krant.

Neem deze door en laat ons weten aan welke actielijnen jij wenst mee te werken (letterlijk en figuurlijk).

Dit kan door ons bijgevoegd actieblad terug te bezorgen. Graag ten laatste op 15 oktober 2015. In de loop van november 2015 starten deze actiegroepen op.

Mensen die zich al engageerden tijdens de draaggroep beleidsplan hoeven dit natuurlijk niet opnieuw te doen. Dat staat al genoteerd.

**We kijken hoopvol uit naar jullie feedback en jullie enthousiasme en goesting om samen dit Pulsar-beleidsplan Ziekenzorg CM te realiseren.**

Vriendelijke groeten

**Johan Tourné**  
Nationaal secretaris

**Patrick Van Colen**  
Nationaal Voorzitter

# Cluster 1



## Plaatselijke Werking Actielijn 3

**We maken meer zichtbaar wat de plaatselijke werking concreet realiseert en welke bijdrage ze levert aan een warme en zorgzame buurt.**

### Wie?

Hier zoeken we reporters en schrijverstalenten. Nieuwsgierige mensen (chronisch zieke mensen, mantelzorgers, vrijwilligers en beroepskrachten) die genieten van het vertellen van kleine en grote verhalen die zich afspelen in de 'parelkwakerij' van de plaatselijke werking.

## Ariadne Actielijn 1

**We bouwen bondgenootbe sterker uit zodat dit een volwaardig online platform voor informatie en netwerking wordt.**

### Wie?

Hier hebben we verschillende mensen nodig. Mensen die graag kennis verzamelen, ordenen en delen, mensen die affiniteit hebben met sociale media, een 'luisterend oor/g' hebben in online contact, maar ook reporters en verhalenvertellers zijn meer dan welkom. Uiteraard ondersteunen we deze groep met experts die ook qua informatica dit platform mee kunnen uitbouwen.

## Mantelzorg Actielijn 1

**We bouwen Ma-Zo sterker uit als een virtueel ontmoetingsplatform en een online informatieplatform.**

### Wie?

Hier hebben we verschillende mensen nodig. Mensen die graag kennis verzamelen, ordenen en delen, mensen die affiniteit hebben met sociale media, een 'luisterend oor/g' hebben in online contact, maar ook reporters en verhalenvertellers zijn welkom. Uiteraard ondersteunen we deze groep met experts die ook qua informatica dit platform mee kunnen bouwen.

# Cluster 2



## **Ariadne Actielijn 3**

**We versterken de belangenbehartiging voor chronisch zieke mensen en werken hiervoor het concept centrale sturing ondersteund door sterke regio's uit.**

### **Wie?**

We zoeken mensen die graag meewerken aan visie en beleid. Mensen met een mening die tegelijk ook echt bereid zijn om van gedachten te wisselen en een constructieve dialoog te voeren, met een gedragen resultaat tot gevolg.

## **Ariadne Actielijn 6**

**We gaan op zoek naar creatieve oplossingen voor situaties waarin beperkte mobiliteit een drempel is voor deelname aan onze werking en zetten hier experimenten rond op.**

### **Wie?**

We hebben in deze actiegroep mensen nodig die gedreven zijn om te sensibiliseren op vlak van mobiliteit en graag meewerken aan het realiseren van concrete ideeën. Wie inspiratie heeft en graag dingen uitprobeert, zit in deze actiegroep op zijn plaats.

## **Mantelzorg Actielijn 2**

**We werken verder een visie uit over de positie van mantelzorgers in de thuiszorg en realiseren een erkende plaats voor mantelzorgers in de eerstelijnszorg.**

### **Wie?**

Voor deze actiegroep zijn we op zoek naar mantelzorgers die vanuit hun eigen situatie de dialoog willen zoeken met thuiszorgdiensten en beroepskrachten die hier samen met hen een project rond willen bouwen. We hebben mensen nodig die zich willen engageren voor een project dat pionieren vraagt en waarin relaties leggen belangrijk zal zijn.

## **Mantelzorg Actielijn 5**

**Belangenbehartiging. We faciliteren een uitwisselingsproces/mantelzorgnetwerken om blijvend samen met mantelzorgers hun verschillende noden te detecteren, samen beleidsvoorstellen uit te werken en actie te voeren om de situatie van mantelzorgers te verbeteren.**

### **Wie?**

We zoeken mantelzorgers en ex-mantelzorgers die goesting en energie hebben om deze belangenbehartiging op te nemen en die in eerste instantie bereid zijn om mee te werken in de belangengroep mantelzorg. In tweede instantie zijn dit mantelzorgers die wensen mee te werken met de experimenten en acties die we op dit vlak opzetten.

# Cluster 2



## **Blijven Reizen Actielijn 5**

**We stellen betaalbaarheid van de vakanties voorop en werken hiervoor maatregelen uit die prijsdifferentiatie mogelijk maken en financiële drempels verkleinen.**

## **Wie?**

Voor deze actielijn hebben we mensen nodig die wakker liggen van de betaalbaarheid van vakantie voor chronisch zieke mensen. Mensen die dingen willen onderzoeken en uitproberen, die samen met chronisch zieke mensen het onderste uit de kan willen halen.



# Cluster 3



## Plaatselijke Werking Actielijn 2

Plaatselijke initiatieven groeien sterker vanuit de goesting en het talent van chronisch zieke mensen, mensen met een beperkt sociaal contact, mantelzorgers en vrijwilligers. De zelforganisatie en eigen initiatief van vrijwilligers staan centraal in de verdere vormgeving van de plaatselijke werking.

## Wie?



De vrijwilligers en beroepskrachten die in deze actiegroep meedoen zijn leergierig en willen bedreven worden in het herkennen, uitnodigen, aantrekken, aanmoedigen en benutten van ieders talenten. Zij gaan met externe ondersteuning leren en experimenteren met dit thema in hun eigen omgeving.

## Mantelzorg Actielijn 3

We maken mogelijk dat mantelzorgers zich als vrijwilliger kunnen engageren, we creëren een ambassadeurschap zodat (ex-)mantelzorgers hun expertise delen en kunnen inzetten binnen onze vereniging om andere mantelzorgers kracht te geven.

## Wie?

Voor deze actiegroep zijn we op zoek naar (ex-)mantelzorgers die vanuit hun eigen situatie en expertise en met een aantal communicatieve vaardigheden in de rugzak de situatie van mantelzorgers onder de ruime aandacht kunnen brengen en initiatieven kunnen stimuleren die mantelzorgers méér kracht geven.

## Blijven Reizen Actielijn 6

We kiezen resoluut voor vrijwilligers in de uitbouw en realisatie van ons (respijt)aanbod. We zorgen voor een goede omkadering en statuut van vrijwilligers.

## Wie?

We zoeken mensen met frisse ideeën over het werven van vrijwilligers en/of bedreven zijn in contacten leggen en mensen inspireren om zich te engageren en Blijven Reizen uit te proberen. Mensen met een hart voor vrijwilligers die out of the box aan de slag willen gaan.



# Cluster 4



## Algemeen Actielijn 4

**We bouwen samen met hen een aanbod uit tot empowerment voor chronisch zieke mensen +65 jaar dat aansluit bij hun wensen en verwachtingen.**

### Wie?

Wellicht zijn er bij Ariadne in de groep tussen 55+ en 65 mensen die graag actief meewerken om deze nieuwe werking op gang te brengen, omdat ze daarmee een perspectief hebben voor 'na Ariadne: We nodigen hen, samen met 65+-ers graag hiervoor uit.

## Ariadne Actielijn 2

**We creëren mogelijkheden voor individueel contact tussen jonge zieke mensen onderling en/of tussen zieke en gezonde mensen.**

### Wie?

Voor deze actiegroep zijn we dus op zoek naar 'doeners', mensen die hun schouders willen zetten onder een project en aan de slag gaan. Mensen die graag bellen en houden van sociaal contact.

## Ariadne Actielijn 4

**We bieden cursussen en informatiesessies voor jonge chronisch zieke mensen aan. Empowerment (kwetsbaarheid omzetten in kracht) van chronisch zieke mensen is de leidraad voor de inhoud en het proces van totstandkoming en realisatie van dit aanbod.**

### Wie?

We zoeken voor deze actielijn mensen met organisatietalent en mensen die houden van nieuwe ontmoetingen. In deze actiegroep zijn mensen welkom die graag jonge chronisch zieken willen bereiken en zin hebben om in de eigen omgeving met dit soort initiatieven aan de slag te gaan.

## Ariadne Actielijn 5

**We faciliteren lotgenotencontact. De organisatie van deze activiteiten leggen we maximaal in handen van jonge chronisch zieke mensen en decentraliseren zo de (bestaande) werking.**

### Wie?

Wie chronisch ziek is, zin heeft om initiatief te nemen en in de eigen buurt lotgenoten bij elkaar wil brengen, is welgekomen in deze actiegroep.

# Cluster 5



## Blijven Reizen Actielijn 1

We werken sterker samen om ons aanbod te realiseren. Intern komen we op basis van een globaal tijdsplan tot een sterke provinciale en Vlaamse samenwerking en werken we een aantal experimenten uit voor samenwerking over de verbonden heen. Extern gaan we samenwerkingsverbanden aan die ons aanbod kunnen diversifiëren en versterken.

### Wie?

We zoeken groepsleden die energie krijgen van samenwerken met mensen die ze nog niet zo goed kennen, die mogelijkheden zien en willen uitproberen en die verschillen tot een meerwaarde kunnen maken. Bovendien hebben we voor het gedeelte rond de infofiches ook een paar mensen nodig die graag info verzamelen en delen, die goed kunnen ordenen en sorteren, en hoofdzaken van bijzaken kunnen scheiden zodat we snel van start kunnen gaan.

## Blijven Reizen Actielijn 2

We werken bij de uitbouw van ons vakantieaanbod vraaggericht, waarbij de individuele wensen en keuzes van de vakantieganger centraal staan, hij/zij eigen initiatieven kan uitwerken en maatwerk gestimuleerd wordt.

### Wie?

Voor deze actielijn hebben we mensen nodig met echte luisterende oren, niet alleen gedreven om te weten wat chronisch zieke mensen willen, maar ook geïnspireerd om met die dromen en wensen aan de slag te gaan. Zachtmoedige doorzetters dus die op eigen terrein graag initiatief willen nemen en gaan experimenteren.

## Blijven Reizen Actielijn 3

We faciliteren lotgenotencontact tijdens onze vakanties, deelnemers delen ervaringen en vriendschappen tijdens onze vakanties.

### Wie?

Voor deze actielijn zijn we op zoek naar vrijwilligers en beroepskrachten die graag bezig zijn met groepsdynamiek. Mensen die leergierig zijn en (nog meer) bedreven willen worden in het scheppen van een groeps sfeer waarin vriendschap alle kansen krijgt. Zij gaan met externe ondersteuning leren en met dit thema experimenteren in hun eigen groepen.

## Blijven Reizen Actielijn 4

We expliciteren de verschillende rollen en (deel)taken van een vrijwilliger en een persoonlijke begeleider en werken naar meer taakdifferentiatie binnen deze rollen.

### Wie?

Voor deze actielijn zoeken we mensen die graag willen experimenteren met diversiteit in vrijwilligerstaken en er misschien al goede ervaringen mee hebben. We willen groepsleden die dingen willen uitproberen omdat ze geloven dat deze actielijn onze werking kan dynamiseren en de broodnodige nieuwe vrijwilligers kan opleveren.

# Cluster 6



## **Plaatselijke Werking Actielijn 1**

**We realiseren sociaal contact in de buurt en doorbreken het isolement. Maatwerk en de wensen van chronisch zieke en eenzame mensen staan hierin centraal. We experimenteren met nieuwe vormen van sociaal contact.**

## **Wie?**

Hiervoor zoeken we vrijwilligers die in hun plaatselijke kern(en) willen experimenteren met nieuwe vormen van huisbezoek en kleinschalige activiteiten. Beroepskrachten in deze werkgroep zullen als mogelijkmakers meewerken en de nodige ondersteuning geven om experimenten te helpen slagen en het onderling leren te faciliteren.

## **Plaatselijke Werking Actielijn 4**

**We zetten sterk in op plaatselijke samenwerking, intern en extern.**

## **Wie?**



Voor deze actielijn zijn we op zoek naar mensen die bereid zijn om zoek te gaan naar geslaagde experimenten van samenwerking, intern en extern om vanuit die inspiratie de samenwerking binnen Ziekenzorg CM op plaatselijk niveau te stimuleren

## **Plaatselijke Werking Actielijn 5**

**We gaan na wat de culturele functie verder kan betekenen binnen onze organisatie, hoe we deze verder invullen en hoe plaatselijke groepen hierop kunnen inspelen.**

## **Wie?**

Hier zoeken we mensen (chronisch zieke mensen, mantelzorgers, vrijwilligers en beroepskrachten) die cultuur met grote en kleine k een warm hart toedragen. Mensen die veel goesting hebben om zelf met cultuur bezig te zijn, die graag iets organiseren en die anderen willen inspireren om mee te doen.

## **Mantelzorg Actielijn 4**

**We brengen meer synergie en samenhang in onze werking t.a.v. mantelzorgers en de chronisch zieke mensen die zij verzorgen.**

## **Wie?**

Voor deze actiegroep zoeken we mensen die synergie met andere werkingen en aandacht voor mantelzorgers in de andere domeinen belangrijk vinden. Personen die graag nieuwe relaties leggen, die goesting hebben om op pad te gaan en dingen willen uitproberen, volhouders ook, die niet snel opgeven.



# Algemene actielijnen



## Algemeen Actielijn 2

**We betrekken meer mensen van een andere ethnische achtergrond binnen Ziekenzorg CM. Een doe-werk-groep realiseert een aantal experimenten en inspireert om op dit vlak stappen vooruit te zetten.**

## Wie?

We zoeken mensen die gebeten zijn door het diversiteitsthema en/of al dingen ondernemen op dit domein, misschien zelf van een andere ethnische origine zijn en/of in hun lokale omgeving contacten hebben die ze kunnen mobiliseren. We zijn er op uit om hen met interne begeleiding en externe expertise te ondersteunen in het ondernemen van acties.

# Actieblad



Naam: .....

Adres: .....

e-mail: .....

heeft goesting om mee te werken aan de realisatie van de actielijn(en) van het nieuwe Pulsar-beleidsplan

Ziekenzorg CM:

*(Aankruisen wat van toepassing is. Per cluster maximaal één actielijn.)*

## Cluster 1:

### Plaatselijke Werking Actielijn 3:

We maken meer zichtbaar wat de plaatselijke werking concreet realiseert en welke bijdrage ze levert aan een warme en zorgzame buurt.

**Ariadne Actielijn 1:** We bouwen bondgenoot.be sterker uit zodat dit een volwaardig online platform voor informatie en samenwerking wordt.

**Mantelzorg Actielijn 1:** We bouwen Ma-Zo sterker uit als een virtueel ontmoetingsplatform en een online informatieplatform.

## Cluster 2:

**Ariadne Actielijn 3:** We versterken de belangenbehartiging voor chronisch zieke mensen en werken hiervoor het concept centrale sturing ondersteund door sterke regio's uit.

**Ariadne Actielijn 6:** We gaan op zoek naar creatieve oplossingen voor situaties waarin beperkte mobiliteit een drempel is voor deelname aan onze werking en zetten hier experimenten rond op.

**Mantelzorg Actielijn 2:** We werken verder een visie uit over de positie van mantelzorgers in de thuiszorg en realiseren een erkende plaats voor mantelzorgers in de eerstelijnszorg.

**Mantelzorg actielijn 5:** Belangenbehartiging. We faciliteren een uitwisselingsproces/mantelzorgnetwerken om blijvend samen met mantelzorgers hun verschillende noden te detecteren, samen beleidsvoorstellen uit te werken en actie te voeren om de situatie van mantelzorgers te verbeteren.

**Blijven Reizen Actielijn 5:** We stellen betaalbaarheid van de vakanties voorop en werken hiervoor maatregelen uit die prijsdifferentiatie mogelijk maken en financiële drempels verkleinen.

## Cluster 3:

- Plaatselijke Werking Actielijn 2:** Plaatselijke initiatieven groeien sterker vanuit de goesting en het talent van chronisch zieke mensen, mensen met een beperkt sociaal contact , mantelzorgers en vrijwilligers. De zelforganisatie en eigen initiatief van vrijwilligers staan centraal in de verdere vormgeving van de plaatselijke werking.
- Mantelzorg Actielijn 3:** We maken mogelijk dat mantelzorgers zich als vrijwilliger kunnen engageren, we creëren een ambassadeurschap zodat (ex-)mantelzorgers hun expertise delen en kunnen inzetten binnen onze vereniging om andere mantelzorgers kracht te geven.
- Blijven Reizen Actielijn 6:** We kiezen resoluut voor vrijwilligers in de uitbouw en realisatie van ons (respijt) aanbod. We zorgen voor een goede omkadering en statut van vrijwilligers.

## Cluster 4:

- Algemeen Actielijn 4:** We bouwen samen met hen een aanbod uit tot empowerment voor chronisch zieke mensen +65 jaar dat aansluit bij hun wensen en verwachtingen.
- Ariadne Actielijn 2:** We creëren mogelijkheden voor individueel contact tussen jonge zieke mensen onderling en/of tussen zieke en gezonde mensen.
- Ariadne Actielijn 4:** We bieden cursussen en informatiesessies voor jonge chronisch zieke mensen aan. Empowerment (kwestbaarheid omzetten in kracht) van chronisch zieke mensen is de leidraad voor de inhoud en het proces van totstandkoming en realisatie van dit aanbod.
- Ariadne Actielijn 5:** We faciliteren lotgenotencontact. De organisatie van deze activiteiten leggen we maximaal in handen van jonge chronisch zieke mensen en decentraliseren zo de (bestaande) werking.



# Actieblad



## Cluster 5:

- Blijven Reizen Actielijn 1:** We werken sterker samen om ons aanbod te realiseren. Intern komen we op basis van een globaal tijdspad tot een sterke provinciale en Vlaamse samenwerking en werken we een aantal experimenten uit voor samenwerking over de verbonden heen. Extern gaan we samenwerkingsverbanden aan die ons aanbod kunnen diversifiëren en versterken.
- Blijven Reizen Actielijn 2:** We werken bij de uitbouw van ons vakantieaanbod vraaggericht, waarbij de individuele wensen en keuzes van de vakantieganger centraal staan, hij/zij eigen initiatieven kan uitwerken en maatwerk gestimuleerd wordt.
- Blijven Reizen Actielijn 3:** We faciliteren lotgenotencontact tijdens onze vakanties, deelnemers delen ervaringen en vriendschappen tijdens onze vakanties.
- Blijven Reizen Actielijn 4:** We expliciteren de verschillende rollen en (deel)taken van een vrijwilliger en een persoonlijke begeleider en werken naar meer taakdifferentiatie binnen deze rollen.

## Cluster 6:

- Plaatselijke Werking Actielijn 1:** We realiseren sociaal contact in de buurt en doorbreken het isolement. Maatwerk en de wensen van chronisch zieke en eenzame mensen staan hierin centraal. We experimenteren met nieuwe vormen van sociaal contact.
- Plaatselijke Werking Actielijn 4:** We zetten sterk in op plaatselijke samenwerking, intern en extern.
- Plaatselijke Werking Actielijn 5:** We gaan na wat de culturele functie verder kan betekenen binnen onze organisatie, hoe we deze verder invullen en hoe plaatselijke groepen hierop kunnen inspelen.
- Mantelzorg Actielijn 4:** We brengen meer synergie en samenhang in onze werking t.a.v. mantelzorgers en de chronisch zieke mensen die zij verzorgen.

## Algemene actielijnen

- Algemeen Actielijn 2:** We betrekken meer mensen van een andere etnische achtergrond binnen Ziekenzorg CM. Een doe-werkgroep realiseert een aantal experimenten en inspireert om op dit vlak stappen vooruit te zetten.

## Stap je mee?

Laat ons dan weten aan welke actielijn(en) je wil meewerken.



**Per post**  
Je print dit actieblad af en stuurt het ingevuld naar:

**Daisy Cells, Haachtsesteenweg 579, 1031 Brussel**



**Via e-mail:** stuur een e-mail met onderwerp 'Ik stap mee' en vermeld de cluster(s) en bijhorende actielijn, waaraan je wil meewerken.

**daisy.cells@cm.be**

**Doe dit ten laatste op 15 oktober 2015.**



## Bijlage 2

### Gedetailleerde begroting per actielijn

#### Algemeen

	2016	2017	2018	2019	2020
Actielijn 1	75.000	30.000	5.000	5.000	5.000
Actielijn 2	5.000	10.000	5.000	5.000	5.000
Actielijn 3	200.000	200.000	100.000	50.000	25.000
Actielijn 4	5.000	10.000	10.000	10.000	10.000
Actielijn 5	5.000	10.000	2.500	2.500	2.500
Actielijn 6	5.500	2.500	2.500	2.500	2.500
Actielijn 7	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000
<b>Totaal</b>	<b>315.500</b>	<b>282.500</b>	<b>145.000</b>	<b>95.000</b>	<b>70.000</b>

#### Plaatselijke werking

	2016	2017	2018	2019	2020
Actielijn 1	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
Actielijn 2	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
Actielijn 3	10.000	10.000	5.000	5.000	5.000
Actielijn 4	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
Actielijn 5	10.000	5.000	2.500	2.500	2.500
<b>Totaal</b>	<b>30.000</b>	<b>25.000</b>	<b>17.500</b>	<b>17.500</b>	<b>17.500</b>



## Ariadne

	2016	2017	2018	2019	2020
Actielijn 1	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
Actielijn 2	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
Actielijn 3	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
Actielijn 4	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
Actielijn 5	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
Actielijn 6	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000
<b>Totaal</b>	<b>40.000</b>	<b>40.000</b>	<b>40.000</b>	<b>40.000</b>	<b>40.000</b>

## Mantelzorg

	2016	2017	2018	2019	2020
Actielijn 1	20.000	20.000	15.000	15.000	10.000
Actielijn 2	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
Actielijn 3	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
Actielijn 4	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
Actielijn 5	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
<b>Totaal</b>	<b>35.000</b>	<b>35.000</b>	<b>30.000</b>	<b>30.000</b>	<b>25.000</b>

## Blijven Reizen

	2016	2017	2018	2019	2020
Actielijn 1	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
Actielijn 2	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
Actielijn 3	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
Actielijn 4	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
Actielijn 5	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
Actielijn 6	10.000	5.000	5.000	5.000	5.000
<b>Totaal</b>	<b>25.000</b>	<b>20.000</b>	<b>20.000</b>	<b>20.000</b>	<b>20.000</b>

## Begroting educatieve uren per actielijn

### Algemeen

	2016	2017	2018	2019	2020
Actielijn 1	800	400	200	100	50
Actielijn 2	600	600	600	600	600
Actielijn 3	300	300	300	300	300
Actielijn 4	600	600	400	400	400
Actielijn 5	300	300	300	300	300
Actielijn 6	200	200	200	200	200
Actielijn 7	600	600	600	600	600
<b>Totaal</b>	<b>3.400</b>	<b>3.000</b>	<b>2.600</b>	<b>2.500</b>	<b>2.450</b>

### Plaatselijke werking

	2016	2017	2018	2019	2020
Actielijn 1	600	600	600	600	600
Actielijn 2	200	200	200	200	200
Actielijn 3	300	300	300	300	300
Actielijn 4	300	300	300	300	300
Actielijn 5	400	400	400	400	400
<b>Totaal</b>	<b>1.800</b>	<b>1.800</b>	<b>1.800</b>	<b>1.800</b>	<b>1.800</b>

## Ariadne

	2016	2017	2018	2019	2020
Actielijn 1	400	400	400	400	400
Actielijn 2	400	400	400	400	400
Actielijn 3	300	300	300	300	300
Actielijn 4	300	300	300	300	300
Actielijn 5	200	200	200	200	200
Actielijn 6	200	200	200	200	200
<b>Totaal</b>	<b>1.800</b>	<b>1.800</b>	<b>1.800</b>	<b>1.800</b>	<b>1.800</b>

## Mantelzorg

	2016	2017	2018	2019	2020
Actielijn 1	400	400	400	400	400
Actielijn 2	200	200	200	200	200
Actielijn 3	400	200	200	200	200
Actielijn 4	200	200	200	200	200
Actielijn 5	300	300	300	300	300
<b>Totaal</b>	<b>1.500</b>	<b>1.300</b>	<b>1.300</b>	<b>1.300</b>	<b>1.300</b>

## Blijven Reizen

	2016	2017	2018	2019	2020
Actielijn 1	200	200	200	200	200
Actielijn 2	200	200	200	200	200
Actielijn 3	200	200	200	200	200
Actielijn 4	300	300	300	300	300
Actielijn 5	200	200	200	200	200
Actielijn 6	400	400	400	400	400
<b>Totaal</b>	<b>1.500</b>	<b>1.500</b>	<b>1.500</b>	<b>1.500</b>	<b>1.500</b>