

Meerjarenbeleidsplan

2024-2027

‘Gelijkwaardig meedoen’



Inhoudsopgave

1 Cliëntenbelang: wie we zijn	3
1.1 Onze organisatie.....	3
1.2 Waar we voor staan	4
2 Veranderingen om ons heen	8
2.1 Trends en maatschappelijke ontwikkelingen.....	8
3 Waar we staan dit moment	12
3.1 Terreinen waarop we actief zijn	12
3.2 Onze diensten	13
3.3 Resultaten van de afgelopen jaren	15
4 De komende jaren	17
4.1 Thema's waarmee we aan de slag gaan	17
4.2 Wat dit voor onze cliënten betekent	24
4.3 Hoe we te werk gaan	25
5 Onze werkorganisatie	27
6 De ideale toekomst	29

1 Cliëntenbelang: wie we zijn

1.1 Onze organisatie

Cliëntenbelang is er voor wie de weg naar de juiste zorg en ondersteuning niet kan vinden, voor wie vastloopt in de samenleving. Afhankelijk van de fase in hun leven, hebben mensen verschillende behoeften en (zorg)vragen, daar houden we in ons werk rekening mee en als de spin in het web verwijzen we eventueel door naar wie hen verder kan helpen in de zorg en het sociaal domein.

Cliëntenbelang gelooft in de kracht van mensen en legt de nadruk op wat men wel kan tegelijkertijd met het hebben van eventuele beperkingen. Vanuit deze filosofie behartigt Cliëntenbelang de belangen van mensen met een fysieke, verstandelijke of psychische beperking en (chronische) ziekte. We zetten ons in voor jongeren in de jeugdzorg, kwetsbare ouderen en mantelzorgers in Amsterdam en in de rest van Noord-Holland. Dit doen wij met de mensen om wie het gaat. Met onze lidorganisaties zetten onze vrijwilligers en betaalde medewerkers hun ervaringskennis en deskundigheid in om een inclusieve samenleving dichterbij te brengen. Een samenleving, waarin iedereen volwaardig kan meedoen.

Dit doen wij op verschillende manieren:

- We halen verhalen van cliënten en ervaringsdeskundigen op; deze vormen de basis voor de werkagenda van onze organisatie.
- We vertalen problemen en knelpunten in individuele situaties naar oplossingen, individueel en voor het collectief. Deze oplossingen bieden we aan gemeenten en aanbieders in de zorg- en welzijnssector aan.
- Daarnaast werken we als netwerkorganisatie. We brengen cliënten, mantelzorgers, lidorganisaties en andere betrokkenen bij elkaar en faciliteren het gesprek en lotgenotencontact.
- We brengen het cliëntperspectief actief onder de aandacht bij gemeenten, de lokale politiek en relevante organisaties.
- Tot slot, zetten we onze (ervarings)kennis in om beleid te verbeteren. We laten zien hoe het beleid in de praktijk uitpakt en wat dit betekent voor de mensen die wij vertegenwoordigen.

We vinden het belangrijk om een open platform te zijn voor mensen in een kwetsbare positie. Lidmaatschap van onze vereniging is dan ook geen vereiste om bij ons actief te zijn of door onze organisatie vertegenwoordigd te worden.

Dit doen wij met succes. Op dit moment hebben we 53 lidorganisaties, 180 vrijwilligers en 57 medewerkers. We zijn belangenbehartigers, doen onderzoek en geven training en advies. We ondersteunen platforms, werkgroepen en cliëntenraden. Ruim 1.000 cliënten doen op jaarbasis een beroep op onze onafhankelijke cliëntondersteuning.

1.2 Waar we voor staan

De **missie** van Cliëntenbelang is het realiseren van een inclusieve samenleving, waarin kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen met een psychische kwetsbaarheid, lichamelijke of verstandelijke beperking, chronisch zieken, en hun mantelzorgers volwaardig kunnen meedoen aan de maatschappij. Zij geven hier mede vorm aan.

Onze **visie** sluit daarop aan. Cliëntenbelang bouwt aan een samenleving met gelijke kansen voor iedereen. Om dit ideaal te bereiken, werken we samen met cliënten en ervaringsdeskundigen uit onze achterban aan beleidsbeïnvloeding op het gebied van (jeugd)zorg, huisvesting, mobiliteit, toegankelijkheid en burger-, beleids- en arbeidsparticipatie. Daarnaast bieden we cliënten op deze terreinen onafhankelijke individuele ondersteuning.

In aanvulling op onze missie en visie hebben wij als organisatie **5 kernwaarden** geformuleerd die laten zien wie wij zijn en waarvoor wij staan:

Rechtvaardigheid is de rode draad in ons handelen. We strijden tegen onrecht en uitsluiting. We helpen mensen die dat nodig hebben om sterker te staan in de ingewikkelde maatschappij en tegenover complexe systemen. Als organisatie maken wij een vuist om barrières te doorbreken.

Diversiteit en inclusie

Diversiteit houdt in dat we *menselijke verschillen verwelkomen*. We hebben interesse in de leefwereld van anderen en zien dat andere ervaringen en visies ons kunnen verrijken en versterken. Inclusie is je thuis voelen als mens. Inclusie staat voor gelijkwaardigheid en tegenover uitsluiting van mensen, omdat zij anders zijn. Bij ons voel je je welkom en veilig om jezelf te zijn.

Aandacht is *voedsel voor het hart*. Als iemand je aandacht geeft, voel je je gezien en gehoord. Aandacht is tijd nemen voor elkaar, belangstelling tonen voor elkaars werk en persoonlijke leven. Het verbindt ons met elkaar en maakt ons sterker. We hebben aandacht voor iedereen: onze vrijwilligers, onze cliënten en onze medewerkers.

Onze **onafhankelijkheid** is een groot goed. Als belangenorganisatie willen we inhoudelijk vrij zijn in onze visie en werkwijze. We handelen in overeenstemming met onze visie en gedachtegoed. We zijn financieel afhankelijk van subsidiegevers en fondsen, maar laten ons door hen niet beïnvloeden in ons handelen.

Co-creatie betekent voor ons samenwerken in gelijkwaardigheid. We brengen ervaring, kennis, ideeën en energie vanuit verschillende posities en rollen bij elkaar en werken samen met anderen aan onze doelen. Er is verschil in de verantwoordelijkheid die medewerkers en vrijwilligers hebben, maar we dragen samen verantwoordelijkheid voor de inhoud.

1.3 Voor wie we opkomen

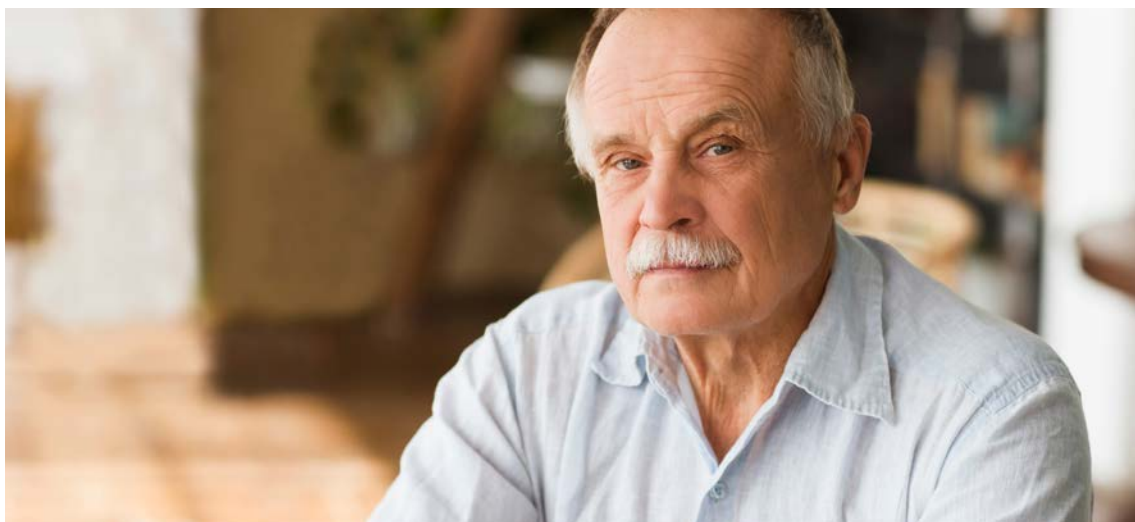
Wij zijn er voor alle mensen met een beperking of (chronische) ziekte, ouderen en hun mantelzorgers in Amsterdam en andere plaatsen in Noord-Holland. Ongeacht hun leeftijd, inkomen of achtergrond. Wij zijn er bijvoorbeeld voor Ava, Nicky, Teun en Michelle.



Ava (35 jaar) is sociaal, optimistisch en maatschappelijk betrokken. Ze heeft een MBO-opleiding gedaan maar had graag op HBO-niveau willen studeren. Net als dat ze een administratieve baan heeft maar liever werk heeft waarbij ze haar sociale vaardigheden kan inzetten. Door haar fysieke beperking kan ze niet altijd volwaardig meedoen. Ze ervaart grote problemen op het gebied van toegankelijkheid. Ze wil graag volwaardig meedoen en verlangt naar een fijne liefdesrelatie. Ook wil ze graag financieel onafhankelijk zijn. Mediagedrag: Sociale media (eerder passief dan actief), podcasts, geen tv, nieuws/actualiteiten.



Nicky (24 jaar) omschrijft zichzelf als introvert, zachtaardig, verlegen, lief en chaotisch. Hij heeft een MBO-opleiding afgerond en is op zoek naar een baan. Hij heeft moeite met grenzen aangeven. Hij heeft een drugs- en alcoholverslaving en voelt zich niet serieus genomen of begrepen. Hij wil graag gewaardeerd en geaccepteerd worden net als ieder mens en wil graag een leuke relatie. Hobby's zijn gamen en muziek mixen. Mediagedrag: Tiktok, Tinder, Instagram en Whatsapp.



Teun (78 jaar) ziet zichzelf als een eigenwijze, zelfstandige, sociale, conservatieve en introverte man. Hij heeft altijd in de horeca gewerkt en na zijn pensioen was hij een tijd vrijwilliger bij het buurthuis. Nu is hij zoekend naar een zinvolle en passende invulling van zijn dagen. Zijn geheugen werkt niet goed, hij heeft last van zijn heup en wordt minder mobiel. Hij raakt langzaam zijn netwerk kwijt en wil zelfstandig blijven wonen. Hij heeft goede voorzieningen nodig om mobiel te blijven, maar vindt het lastig te organiseren. Mediagedrag: TV, Whatsapp en Teletekst.



Michelle (45 jaar) is verzorgend, nederig, een duizendpoot en een echte doorzetter. Ze is mantelzorger voor haar 12-jarige dochter Sanne met meervoudige beperkingen. Ze werkt daarnaast 20 uur per week in de zorg. Ze heeft een stap teruggedaan in haar baan om werk en zorg te kunnen combineren. Ze heeft nauwelijks tijd voor hobby's, maar sport en yoga geven haar energie. Mediagebruik: Facebook, met name voor lotgenotencontact en om informatie te verzamelen.

We willen daarnaast nadrukkelijk ook oog hebben voor kwetsbare groepen die minder georganiseerd zijn en hun stem niet altijd kunnen laten horen. Dit geldt bijvoorbeeld voor mensen met een andere culturele achtergrond en mensen die laaggeletterd zijn. Maar ook mensen met ernstige meervoudige beperkingen of jonge mantelzorgers die niet altijd goed zichtbaar zijn. Zij weten vaak niet dat ze hulp en ondersteuning kunnen krijgen. Wij proberen hen een stem te geven en waar mogelijk de weg te wijzen naar de juiste ondersteuning.

2 Veranderingen om ons heen

2.1 Trends en maatschappelijke ontwikkelingen

De wereld om ons heen verandert snel. Door de vergrijzing, de toenemende vraag naar zorg en de grote personeelstekorten staat de zorg onder druk. Het zorgsysteem wordt alsmaar complexer en de wachtlijsten nemen toe. De mentale gezondheid van jongeren gaat achteruit. En er zijn meer uitdagingen. Steeds meer mensen hebben moeite om financieel rond te komen.

Maatschappelijke voorzieningen, betaalbare woningen, openbare vervoer, goed en passend onderwijs zijn steeds minder vanzelfsprekend. Voor mensen met een geestelijke of lichamelijke beperking is het nog steeds erg moeilijk om gelijkwaardig te kunnen meedoen aan de samenleving. De maatschappelijke en politieke ontwikkelingen op lokaal, regionaal en landelijk niveau hebben grote gevolgen voor onze achterban en maken de deelname van cliënten, patiënten en hun naasten onverminderd belangrijk.

Naast uitdagingen zien we ook mooie kansen. Met het *Integraal Zorgakkoord (IZA)* zet het ministerie van VWS met ziekenhuizen, verzekeraars en andere partners in op **passende zorg**. Het streven is om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg te garanderen. Passende zorg gaat om de **juiste zorg op de juiste plek**. De patiënt staat centraal en de zorg gaat over gezondheid in plaats van ziekte.

Dit vraagt om intensieve samenwerking tussen organisaties in het medisch en sociaal domein. En nog belangrijker is dat cliënten, patiënten en naasten een gelijkwaardige positie krijgen in de besluitvorming. Alleen samen kunnen we komen tot effectieve passende zorg die aansluit bij de wensen en behoeften van de mensen voor wie het is bedoeld.

De fundamentele verandering **van de 'systeemwereld' naar de 'leefwereld'** van cliënten, patiënten en hun naasten is in gang gezet, maar heeft nog een lange weg te gaan. Het ministerie van VWS ziet kansen om burgerparticipatie juist op regionaal niveau te organiseren door middel van **regionale knooppunten (hubs) voor burgerparticipatie**.

Deze ontwikkeling juichen wij toe. Voor alle regio's in Nederland zijn medio 2023 regiobeelden gemaakt die zorgvraag en -aanbod, trends en demografische ontwikkelingen weergeven. Eind 2023 zijn er mede op basis daarvan regioplannen gemaakt voor een doorvertaling van het IZA naar de regionale praktijk en het goed organiseren van zorg en welzijn.

Met het IZA en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) wordt nog verder ingezet op **preventie**. Zowel preventie van bepaalde ziektes door de inzet op een **gezonde leefstijl** (bewegen, gezond eten en niet roken) als de overgang van zware naar lichte ondersteuning door buurtteams en de sociale basis.

Met programma's zoals Amsterdam Vitaal & Gezond (AV&G) werken partijen regionaal intensief samen op bestuurlijk, beleidsmatig en uitvoerend niveau aan radicale preventie en meer gezonde levensjaren voor mensen in een kwetsbare positie. Als partner in dergelijke programma's zetten wij ons in om de participatie van ervaringsdeskundigen, patiënten, cliënten en hun naasten een gelijkwaardige positie te geven. Daarbij willen we ons de komende jaren tevens inspannen voor een positieve beeldvorming: ziekte is geen keuze.

Preventie van ziekte en het voorkomen van problemen valt of staat met **vroeg-signalering** en de mogelijkheid voor professionals om **te kunnen doorverwijzen** naar specialistische zorg en ondersteuning wanneer dat nodig is. De lange wachtlijsten en wachttijden in de jeugdhulp en jeugdzorg, de GGZ, de langdurige zorg en de Wmo leiden tot steeds meer schrijnende situaties.

We zien dit in de hele keten en bij verschillende doelgroepen: mensen met een licht verstandelijke beperking, autisme, niet-aangeboren hersenletsel en mensen met psychische problemen. En ook bij mensen met een Wlz-indicatie (met een VG6 of VG7 zorgprofiel) die **intensieve begeleiding** nodig hebben, zowel intra- als extramuraal.

Cliënten worden op meerdere wachtlijsten tegelijkertijd geplaatst en hierdoor ontstaat een stapeleffect: wachtlijst op wachtlijst. Passende zorg en ondersteuning is beperkt beschikbaar en de meervoudige problematiek neemt fors toe. Het beleid om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen maakt het voor kwetsbare cliënten extra moeilijk om de weg naar de juiste hulp te vinden.

Door de grote personeelstekorten in zorg en welzijn wordt een steeds **groter beroep gedaan op mantelzorgers en vrijwilligers**. Het beleid richt zich dan ook steeds meer op de hervorming van het systeem, minder inzet van professionele ondersteuning en meer inzet van informele zorg uit de sociale basis. Dat lijkt niet altijd reëel. De inzet van (deskundige) vrijwilligers loopt tegen zijn grenzen aan. Organisaties in de sociale basis springen in de gaten die zijn ontstaan door de lange wachtlijsten in de zorg en houden minder tijd over voor het bieden van preventieve hulp. Ook mantelzorgondersteuning - bij uitstek een vorm van preventie - krijgt onvoldoende aandacht.

Het Integraal Zorgakkoord gaat ook over **vitaal ouder worden**, het liefst in de eigen leefomgeving. Met het programma *Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)* wil de overheid dat zorg en ondersteuning zich zo aanpassen dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Het motto is: 'Zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan'. Tegelijkertijd zien we dat de

fysieke en sociale randvoorwaarden die daarvoor nodig zijn, steeds verder onder druk komen te staan door de lange wachtlijsten en krappe budgetten.

Naast de vergrijzing zien we ook een grote toename van **mensen met dementie** met een progressieve zorgvraag die langer thuis moeten blijven wonen. De ambitie om bijvoorbeeld een dementievriendelijke stad te worden juichen wij toe, maar vraagt inzet op alle beleidsterreinen, fysiek en sociaal. Financiële schotten tussen de Wmo, de Zvw en de Wlz staan passende zorg vaak in de weg. Ook hier is het van groot belang dat mensen met dementie en hun mantelzorgers aan de voorkant worden betrokken bij het opstellen van beleid en dat organisaties kijken naar wat zij nodig hebben. Niet alleen samenwerking tussen alle relevante partners in het sociaal en medisch domein, ook **ontschotting** wordt daarmee steeds belangrijker.

Voor mensen met een ziekte of beperking is naast het medische juist het sociale perspectief van groot belang om gelijkwaardig mee te kunnen doen. Sinds 2016 is het **VN-Verdrag Handicap** in Nederland van kracht. Dit verdrag gaat uit van **het sociaal model**: een beperking is persoonlijk en de handicap ontstaat vooral door de ontoegankelijkheid van de maatschappij, zoals fysieke en sociale drempels: ontoegankelijke openbare ruimte en openbaar vervoer, uitgaansgelegenheden, sportfaciliteiten, kunst en cultuur vindplaatsen of werkplekken. In dit verdrag ligt het oplossen van deze problemen niet bij het individu, maar bij de maatschappij als geheel. Deze oplossingen kunnen alleen samen met ervaringsdeskundigen worden gevonden.

Gemeenten zijn bij wet verplicht om een **Lokale Inclusie Agenda** op te stellen. Op papier lijkt het in veel gemeenten - zoals in Amsterdam - goed geregeld te zijn, maar de praktijk is weerbarstiger. Volgens het College voor de Rechten van de Mens moet er nog veel gebeuren om Nederland toegankelijk te maken en de positie van mensen met een beperking te versterken.

Wij zien 2 belangrijke ontwikkelingen op dit gebied. In 2024 wordt de *NEderlandse Norm (NEN)* in Nederland ingevoerd: een breed gedragen **toegankelijkheidsnorm voor gebouwen**. Naar verwachting zullen er vanuit de Europese Unie meer richtlijnen voor toegankelijkheid volgen. Daarnaast wil het kabinet het *Facultatief Protocol* bij het VN-Verdrag Handicap en het *Internationaal Kinderrechtenverdrag* ratificeren. Als bijvoorbeeld de overheid de **rechten van mensen met een beperking of kinderen schendt**, kunnen zij een klacht bij een internationaal comité indienen.

We zien al jaren dat de krapte op de **woningmarkt** alsmaar toeneemt. Niet alleen voor ouderen, maar ook mensen met een chronische ziekte of een beperking vinden steeds moeilijker een betaalbare en passende woning. Vernieuwende concepten voor wonen in combinatie met zorg - zoals de Lang Leven Thuis Flats en wooncirkels - zijn heel hard nodig, en ook met oog voor de verschillende culturele achtergronden van mensen. Daarnaast levert de krapte op de woningmarkt veel extra spanning op voor jongeren die het huis uit willen en zelfstandig willen gaan wonen, zeker voor jongeren die daarbij begeleiding nodig hebben.

De **marktwerking in de zorg en de bureaucratie** staan de kwaliteit van zorg, autonomie en eigen regie in de weg. De hoge registratielast belemmert zorgmedewerkers in hun werk. De aanbestedingen in het sociaal domein hebben de afgelopen jaren grote gevolgen gehad voor het leven van cliënten. En het heeft veel beroepskrachten in Amsterdam veel tijd, geld en energie gekost. Door de aanbestedingen is een grote groep medewerkers vertrokken.

De opvatting dat aanbestedingen in het sociaal domein meer kwaad dan goed doen, lijkt steeds meer terrein te winnen. Er is grote behoefte aan een meer maatschappelijk verantwoord en duurzaam alternatief. En dan niet alleen in het zorgdomein. Liberalisering en marktwerking hebben grote gevolgen gehad voor de beschikbaarheid en betaalbaarheid van allerlei maatschappelijke voorzieningen. De samenleving vraagt om een systeemverandering en nieuwe sociale beleidskeuzes.

Er wordt volop ingezet op **digitalisering** in de zorg. Data en technologie zijn steeds belangrijker voor de verbetering van de zorg en het bieden van passende zorg. Goede samenwerking, gepaste uitwisseling van gegevens, meer eigen regie en nieuwe technologie zijn sleutels tot verbetering van de kwaliteit van leven voor cliënten en patiënten.

Ook kan digitalisering voor bepaalde groepen mensen leiden tot meer zelfstandigheid om zo te kunnen blijven wonen in de eigen leefomgeving. Dit geldt ook voor het (passend) onderwijs. Sinds de coronapandemie zijn er meer digitale mogelijkheden voor **thuisonderwijs**. Voor kinderen die door (mentale) gezondheidsproblemen thuiszitten of dreigen uit te vallen, blijken deze een welkome oplossing te zijn. Ook voor de **geestelijke gezondheidszorg** kan digitalisering helpen: online begeleide zelfhulp laat goede resultaten zien, en consulten kunnen flexibeler, eventueel korter en frequenter zijn.

Tegelijkertijd is digitalisering ook een risico voor ouderen, mensen met een licht verstandelijke beperking en laaggeletterden. Het kan leiden tot uitsluiting en schijnveiligheid, wanneer digitale hulpmiddelen niet goed aansluiten bij hun wensen en mogelijkheden.

Terwijl de wachtlijsten in de zorg al enorm groot zijn en de zorgvraag toeneemt, is de gemeente Amsterdam van plan om vanaf 2024 5 miljoen euro te **bezuinigen op de Wmo** en 12 miljoen euro te **bezuinigen op de jeugdhulp**. Met de hervorming van de sociale basis verwacht de gemeente meer van informele organisaties, maar de gemeente maakt hiervoor geen geld vrij. Ook voert de gemeente in 2026, naar verwachting, een inkomensafhankelijke bijdrage in voor de Wmo. Terwijl mensen met een chronische ziekte of beperking vaak al hele hoge kosten maken juist vanwege hun beperking en vaak hun hele leven lang. Dit vraagt om wijze besluiten, om te voorkomen dat mensen dubbel getroffen worden, en goede samenwerking tussen alle betrokken organisaties om te voorkomen dat kwetsbare mensen (noodzakelijke) zorg gaan mijden.

3 Waar we staan dit moment

3.1 Terreinen waarop we actief zijn

Sinds onze oprichting in 2009 - na een fusie van 4 koepelorganisaties - hebben we een stevige positie als belangenorganisatie opgebouwd in Amsterdam. En daar ligt ook het zwaartepunt van onze organisatie. In de afgelopen jaren zijn we daarnaast steeds actiever buiten Amsterdam geworden.

We voeren verschillende projecten uit voor gemeenten in de regio's Noord-Holland Noord en Kennemerland, bijvoorbeeld op het gebied van inclusie en cliënt- en jongerenparticipatie, zoals met het *Leernetwerk Noord-Holland Inclusief*. Daarnaast bieden we onafhankelijke cliëntondersteuning in de gehele provincie Noord-Holland¹ en in de provincie Flevoland in Almere (Wlz) en Dronten (Wmo). Onze ambitie is om onze werkzaamheden uit te breiden naar andere regio's in Noord-Holland.

We zijn als organisatie een serieuze gesprekspartner voor gemeenten, de Vervoersregio Amsterdam en de lokale politiek op verschillende beleidsterreinen, zoals mantelzorg, sociale inclusie, toegankelijkheid, verkeer en vervoer, wonen, zorg en welzijn. We nemen deel aan de overlegtafels waar het beleid wordt gemaakt op ambtelijk en bestuurlijk niveau, maar voeren ook actie wanneer dat nodig is. Zo geven we gevraagd en ongevraagd advies en laten we zien hoe het beleid beter kan.

We ondersteunen platforms, werkgroepen, adviesraden en cliëntraden en helpen hen om hun doelen te bereiken en meer invloed uit te oefenen. Ook op dit terrein breiden we onze diensten uit. Zo hebben we in 2023 nieuwe opdrachten gekregen om cliëntparticipatie voor verschillende Buurtteams in Amsterdam te organiseren en te faciliteren.

Naast de werkzaamheden die we uitvoeren met de subsidie van de gemeente Amsterdam, voeren we steeds meer projecten uit samen met onderwijsinstellingen zoals het Amsterdam UMC, de Leyden Academy, de hogescholen HvA, InHolland en Windesheim, kennis- en onderzoekbureaus zoals Meetellen, en andere maatschappelijke organisaties, zoals binnen de *Kenniswerkplaats Onbegrepen Gedrag Amsterdam*. En bijvoorbeeld het *Buddyproject Verpleegkunde* samen met de Hogeschool van Amsterdam (HvA), waarmee studenten inzicht kunnen vergaren in het leven van cliënten en patiënten.

We werken samen met andere organisaties om onze doelen te bereiken, zoals de GGD, buurtteams, (zorg)instellingen, woningcorporaties, en aanbieders van

1 We bieden Cliëntondersteuning Wmo in Amsterdam en Haarlem, Cliëntondersteuning Wlz in de hele provincie.

diensten in het sociale en het fysieke domein. In het gemeentelijke programma *Amsterdam Vitaal en Gezond (AV&G)* werken we als partner samen met de gemeente Amsterdam, zorgverzekeraar Zilveren Kruis, SIGRA² en ELAA³ om ervoor te zorgen dat alle Amsterdammers in 2040 gelijke kansen hebben op een goede gezondheid.

In het kader van deze samenwerking vindt er op bestuurlijk niveau regelmatig overleg plaats tussen alle relevante partijen in de regio Amsterdam over de gewenste aanpak. In verschillende coalities werken we aan concrete ambities, zoals preventie, vroeg-signalering en gezonde leefstijl. Maar ook goede (medische) zorg voor chronisch zieken en ouderen, passende huisvesting en een betere aanpak voor mentale gezondheid voor jongeren en volwassenen. Wij zorgen ervoor dat ervaringsdeskundigen en cliënten, patiënten en naasten een volwaardige plek aan tafel krijgen.

Ook landelijk en regionaal zijn we actief en werken we samen met andere (koepel) organisaties over landelijk beleid en hoe dat lokaal uitpakt, de effecten van de decentralisaties en de invulling en naleving van het VN-Verdrag Handicap. Met Ieder(In), de Patiëntenfederatie Nederland en Stichting MIND voeren we gesprekken met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over *regionale hubs voor burgerparticipatie*.

3.2 Onze diensten

We leveren 5 diensten die de pijlers vormen van onze werkorganisatie:

- 1 Collectieve en
- 2 Individuele belangenbehartiging.
- 3 Training en advies.
- 4 Onderzoek en publicatie.
- 5 Versterking medezeggenschap.

Op hoofdlijnen ziet onze dienstverlening er als volgt uit:

- **Collectieve belangenbehartiging**

We behartigen de belangen van onze doelgroepen bij ambtelijke en bestuurlijke overlegtafels en door middel van onze politieke lobby. Hierbij ondersteunen we platforms, werkgroepen en adviesraden om proactief aan belangenbehartiging te doen. We doen dit vooral, omdat we willen dat het perspectief van cliënten en hun mantelzorgers het uitgangspunt is bij het verbeteren van plannen, beleid en uitvoering.

Hiermee leveren we een bijdrage aan de bewustwording over en een positieve beeldvorming van mensen in een kwetsbare positie. We benadrukken dat het een

2 Regionaal samenwerkingsverband van organisaties in zorg en welzijn.

3 Eerste Lijnzorg Amsterdam en Almere.

mensenrecht is om gelijkwaardig te kunnen meedoen. We monitoren de ontwikkeling en uitvoering van bestaand beleid en doen voorstellen voor verbetering. We praten mee over nieuwe beleidsplannen en helpen strategische plannen te vertalen naar praktische uitvoering, zowel op stedelijk- als buurt- en wijkniveau.

- **Individuele belangenbehartiging**

We informeren, adviseren en ondersteunen mensen die vastlopen bij het vinden van passende zorg, aangepast vervoer, (beschermde) wonen, hulpmiddelen of andere vormen van ondersteuning. Onze Onafhankelijke Cliëntondersteuners (OCO) en juridisch adviseur helpen cliënten met een concrete hulpvraag op het gebied van de Wmo, Wlz en Jeugdwet.

Met onze lidorganisatie Stichting Slicks ondersteunen we daarnaast gokverslaafden. Signalen en ervaringen die we ophalen op individueel niveau zetten we in om onze collectieve belangenbehartiging kracht bij te zetten. Met ons project Life Coach vergroten we de kwaliteit van leven, persoonlijke stuurkracht en de participatiemogelijkheden van mensen met een fysieke beperking of chronische ziekte. Onze ervaringsdeskundige coaches ondersteunen mensen met levensvragen op dit gebied.

- **Training en advies**

Met ervaringsdeskundigen geven we (zorg)instellingen, buurtteams, cliëntenraden en medezeggenschapsraden voorlichting en training en bieden we ondersteuning op terreinen als inspraak en participatie. Overheden, vervoersaanbieders, bedrijven en organisaties trainen en adviseren we op terreinen als toegankelijkheid, inclusie en omgaan met jeugd, ouders en personen met onbegrepen gedrag. Onze ervaringskennis is hierbij minstens zo belangrijk als wetenschappelijke kennis en kennis uit de praktijk.

- **Onderzoek en publicatie**

Vanuit het Centrum voor Cliëntervaringen (CvC) voeren we participatief en praktijkgericht onderzoek uit. Ervaringsdeskundigen werken hieraan mee als co-onderzoekers. Met hen willen we de kwaliteit van beleidsvorming en evaluatie van zorg en ondersteuning op een hoger plan brengen. Dat doen we vanuit duurzaam partnerschap in co-creatie en door samenwerking tussen maatschappelijke partners in de regio, zoals zorgaanbieders, gemeenten, financiers, als ook onderzoekers, cliëntenvertegenwoordigers, docenten en studenten en andere relevante belanghebbende partijen.

Mensen in kwetsbare situaties beschouwen we als volwaardig partner. We zoeken ook de samenwerking met universiteiten en andere (wetenschappelijke) instellingen, zodat we op basis van breed onderzoek kunnen bijdragen aan beleidsbeïnvloeding en beleidsontwikkeling.

De diensten 'Training en advies' en 'Onderzoek en publicatie' zijn van grote toegevoegde waarde voor onze collectieve belangenbehartiging en individuele ondersteuning: dankzij de onderbouwing die daaruit voortvloeit worden onze lobby en begeleiding van cliënten sterker en effectiever.

- **Versterking medezeggenschap**

Vanaf nu willen we de ondersteuning van cliëntenraden in zorg en welzijn versterken door cliëntenraadondersteuners en cliëntvertrouwenspersonen op te nemen binnen onze organisatie. Altijd met het belang van de cliënt als vertrekpunt, willen we met deze constructie de onafhankelijkheid van ondersteuners en vertrouwenspersonen ten opzichte van instellingen en aanbieders van zorg en ondersteuning waarborgen.

3.3 Resultaten van de afgelopen jaren

We hebben de afgelopen jaren op verschillende terreinen resultaten behaald en successen geboekt. Hierop bouwen we voort. Enkele voorbeelden:

- **Inclusie**

We hebben een stevige bijdrage geleverd aan het tot stand komen van de gemeentelijke Amsterdamse Lokale Inclusie Agenda (ALIA) en zien toe op uitvoering ervan. Ook in de gemeenten Hoorn, Alkmaar en Heemskerk spelen we een actieve rol bij het ontwikkelen van een lokale inclusie agenda.

- **Toegankelijkheid**

We hebben met OV-safari's (toetsen van de toegankelijkheid van het openbaar vervoer), trainingen aan bijvoorbeeld GVB-personeel, beoordelen van de fysieke en sociale toegankelijkheid van het Anne Frank- en Rijksmuseum en veel meer activiteiten meer bewustwording gecreëerd ('inclusieve kijk') onder ambtenaren, raadsleden, buurtteams en organisaties over het belang van toegankelijkheid en het betrekken en ondersteunen van mensen met een beperking. We hebben een groot aantal projecten in het verkeer en de openbare ruimte beoordeeld op toegankelijkheid en (beleids)adviezen gegeven rond dit thema.

- **Jeugd**

Jongeren en ouders betrokken bij het Jeugdplatform Amsterdam hebben directe invloed op de keuzes die gemeente Amsterdam maakt op het gebied van jeugdhulp en passend onderwijs. Zo is het Jeugdplatform, naast de gemeente en zorgaanbieders, partner bij de Ontwikkelagenda Jeugd en hebben we aandacht gevraagd voor de positie van jonge mantelzorgers. In de regio Alkmaar zijn jongeren intensief betrokken bij het opstellen van een positief jeugd(zorg)beleid. In Hoorn is Joint he Project een zeer gewaardeerd platform voor beleidsmakers om in contact en gesprek te komen met jongeren over zaken die hen aangaan.

- **Beleidsparticipatie**

We hebben de participatie van Amsterdammers met een beperking of chronische ziekte bij de ontwikkeling en uitvoering van beleid en projecten vergroot en versterkt. We hebben nieuwe doelgroepen – zoals mensen met een migratieachtergrond en economische daklozen – erbij kunnen betrekken. Daarnaast hebben we meer erkenning gekregen voor het belang en inzet van ervaringsdeskundigen binnen het zorgonderwijs, het gemeentelijke programma Amsterdam Vitaal & Gezond, de buurtteams en andere beleidsterreinen.

- **Hulp bij het huishouden (Hbh)**

Samen met de buurtteams en andere organisaties hebben we een manifest opgesteld met voorstellen aan de gemeente om de lange wachtlijsten voor Hbh aan te pakken. Op ons verzoek heeft de gemeente werkgroepen opgericht en met bijdragen van zorgaanbieders, buurtteams en cliëntorganisaties een actieplan opgesteld om de wachtlijsten aan te pakken.

- **Aanbestedingen**

We hebben meegewerkt aan een protocol ‘Warme overdracht’, waarmee een zo goed mogelijke overgang van cliënten naar een nieuwe zorgaanbieder of buurtteam kon plaatsvinden. Daarnaast hebben we zichtbaar gemaakt wat de gevolgen zijn van de aanbestedingen in het sociaal domein voor cliënten en medewerkers⁴. We hebben een grote groep cliënten individueel ondersteund en op basis van hun signalen de problemen aangekaart bij de betrokken ambtenaren, de wethouder Zorg en de politiek.

- **Sterkere positie voor mensen met mentale klachten**

De actieve rol van medewerkers en mensen met ervaringskennis van Cliëntenbelang is een succesfactor geweest bij diverse projecten binnen de GGZ, zoals de Kenniswerkplaats Onbegrepen Gedrag, het helpen vergroten van de samenwerking tussen de GGD en GGZ en de uitbreiding van een netwerk en gemeenschap in de wijk op het gebied van (begeleid) wonen.

- **Onderzoek**

Vanuit het Centrum voor Cliëntervaringen hebben we veel nieuwe praktijkgerichte onderzoeken laten uitvoeren bij de buurtteams, in de GGZ, op het gebied van sport, kindermishandeling en naar discriminatie van mensen met een beperking, waarbij ervaringsdeskundigen een centrale rol speelden. Tevens hebben we geholpen de cliëntparticipatie bij de buurtteams tot stand te brengen.

- **Individuele ondersteuning**

Ieder jaar ondersteunen wij in totaal ruim 1.000 cliënten bij uiteenlopende ondersteuningsvragen. Juridische ondersteuning bieden wij bij meer dan 150 zaken.

4 In Amsterdam ging het om de aanbestedingen voor Hulp bij het huishouden, Dagbesteding, Aanvullend Openbaar Vervoer (AOV), Aanvullende Individuele Ondersteuning (AIO).

4 De komende jaren

4.1 Thema's waarmee we aan de slag gaan

We hebben voor de komende 4 jaar 2 strategische thema's benoemd. Het eerste thema is 'De menselijke maat in een inclusieve samenleving' en het tweede thema is 'Toegankelijke en passende zorg'. Binnen elk thema hebben we subthema's benoemd, waarmee we aan de slag gaan. Aan de hand van deze subthema's bepalen we elk jaar doelstellingen en resultaten voor onze werkorganisatie die we in onze jaarplannen vastleggen.

Thema 1: Menselijke maat in een inclusieve maatschappij

Door de marktwerking is de menselijke maat verloren gegaan en staan fundamentele mensenrechten onder druk. Wij strijden voor een menselijke samenleving. Daarnaast zetten we in op het wegnemen van vooroordelen door verhalen te vertellen en mensen te helpen om hun stem te laten horen. We richten we ons hierbij ook op jongeren, die de afgelopen jaren meer met mentale problemen te kampen hebben gehad.

De huidige maatschappelijke ontwikkelingen vragen om een bredere kijk op inclusie, met aandacht voor nieuwe onderwerpen zoals genderidentiteit en seksualiteit, armoede en zelfontwikkeling, maar ook voor specifieke doelgroepen, zoals mensen met een migratieachtergrond. Werken aan inclusie en diversiteit moet de komende jaren tot meer concrete resultaten gaan leiden.

1 Toegankelijkheid (fysiek en sociaal) en mobiliteit zijn basisrechten en voorwaarden om te kunnen meedoen in de samenleving. We behartigen de belangen van onze doelgroepen aan de ambtelijke en bestuurlijke overlegtafels rond verkeer en vervoer en strijden voor hoogwaardig toegankelijk openbaar vervoer, voldoende Aanvullend Openbaar Vervoer (AOV) en goede individuele vervoersvoorzieningen.

We maken zichtbaar wat de gevolgen van vervoersarmoede zijn voor mensen met een beperking. We gaan door met trainingen voor personeel van vervoersbedrijven. Met ervaringsdeskundigen denken we mee over wat er nodig is op het gebied van fysieke inrichting en de toegankelijkheid van de gebouwde omgeving, gebouwen en voorzieningen, zodat mensen met een beperking zich veilig kunnen bewegen in de openbare ruimte en zich ook **veilig voelen** (sociale toegankelijkheid en veiligheid). De groeiende groep mensen met dementie vraagt ook om aanpassingen in de openbare ruimte. We denken mee hoe de stad **dementievriendelijker** kan worden ingericht. Daarnaast strijden we voor

de sociale toegankelijkheid en inclusie van jongeren die psychische of mentale problemen hebben, zodat zij ook volwaardig kunnen meedoen⁵.

Ava ‘ Ik kan nog helemaal niet mijn leven leiden zoals ik wil. Kijk nou naar de problemen rond toegankelijkheid. Ik wil graag gelijkwaardig behandeld worden en gewoon via de hoofdingang van musea of restaurants naar binnen, net zoals alle andere bezoekers. En het aanvragen van hulpmiddelen die echt passend voor mij zijn, waardoor ik meer kan doen, gaat zo moeizaam. Dat kost mij echt heel veel tijd en energie. En dan krijg ik ook nog regelmatig afwijzingen. Waren de aanvraagprocedures maar wat eenvoudiger en de regels minder streng, dat zou mij enorm helpen. Instellingen en organisaties zouden ook eens meer moeten kijken naar wat ik nodig heb, als mens.’

2 Passend en toekomstbesteding huisvestingsbeleid

Zowel in Amsterdam als in de rest van Noord-Holland is goed beleid nodig om aan de groeiende huisvestingsvraag te voldoen. Meer betaalbare en passende woningen voor ouderen, in hun eigen wijk en met oog voor mantelzorg, mensen met een zorg- en/of ondersteuningsvraag en mensen met een beperking, van jong tot oud; dat is waar we concreet voor gaan lobbyen.

We zetten in op een grotere voorraad rolstoelwoningen en behartigen de belangen van deze doelgroep. Voor cliënten die niet binnen afzienbare tijd kunnen verhuizen, moeten woningaanpassingen mogelijk worden gemaakt. We bieden mensen die daarbij hulp nodig hebben cliëntondersteuning.

In de ontwikkeling en uitvoering van nieuw beleid en (nieuwbouw)projecten brengen we met ervaringsdeskundigen de woonwensen, behoeften en mogelijkheden van cliënten voor het voetlicht. De problemen die mantelzorgers ervaren met huisvesting - zoals bij de mantelzorgwoningen, de kostendelersnorm en uitzetting na overlijden - blijven we adresseren en waar mogelijk helpen wegnemen.

Teun ‘ Ik woon nog zelfstandig, maar wat als ik meer last van mijn heup krijg en de trap niet meer af kan? Dat zal niet lang meer duren, dat weet ik zeker. Daarom wil ik graag naar een kleinere woning op de begane grond verhuizen, maar waar kan ik die vinden in mijn buurt?’

5 Sociale toegankelijkheid gaat onder andere om begrijpelijkheid van informatie, alternatieven hebben voor digitale toegang tot bijvoorbeeld gemeentelijke voorzieningen en het culturele leven (= digitale inclusie), je welkom voelen bij activiteiten in de buurt en gebruik kunnen maken van je stemrecht.

Michelle ‘ Het is moeilijk om voor mijn dochter Sanne een aangepaste woning te vinden. Ze is nu 12 jaar en wordt steeds groter, net als haar hulpmiddelen. Daarom hebben we een grotere en gelijkvloerse woning nodig, zodat ze met haar rolstoel door het huis kan rijden. En het liefst met alle voorzieningen binnen handbereik. ’

3 Financiële toegankelijkheid is essentieel om te kunnen deelnemen aan de maatschappij

De huidige economische ontwikkelingen, zoals de inflatie en de stijgende energieprijzen, kunnen leiden tot uitsluiting en sociale isolatie van mensen met een chronische ziekte of beperking. Daarom moeten de gevolgen van armoede voor deze doelgroep bekend zijn bij beleidsmakers en vragen we via onze politieke lobby en beleidsbeïnvloeding aandacht voor de financiële positie van mensen met een beperking. We zorgen dat de voorwaarden voor participatie voor iedereen helder zijn.

Passend onderwijs, goede opleidingskansen en betaald werk moeten voor iedereen toegankelijk zijn. Minstens zo belangrijk als inkomen is zingeving, bijvoorbeeld door het hebben van een betaalde baan, vrijwilligerswerk of een vorm van dagbesteding. **Arbeidsparticipatie** is voor veel mensen uit onze achterban niet vanzelfsprekend. We adresseren het belang van arbeidsparticipatie bij de politiek en onder werkgevers, ook buiten zorg en welzijn, en bieden mogelijkheden voor lotgenotencontact.

Ava ‘ Ik merk dat werkgevers vooral mijn beperking zien en niet de mogelijkheden. De plek waar ik nu werk is niet volledig ontoegankelijk én ik krijg niet hetzelfde salaris als mijn collega's in soortgelijke functies. Dat geeft mij het gevoel dat ik er niet echt bij hoor en het is onrechtvaardig. ’

Nicky ‘ Het is best moeilijk om aan een baan te komen. Ik worstel er ook mee of ik tijdens een sollicitatiegesprek moet zeggen dat ik psychisch kwetsbaar ben. ’

4 We helpen om de juiste voorwaarden te scheppen, zodat mensen met een beperking, cliënten, patiënten en hun naasten invloed kunnen uitoefenen bij de ontwikkeling en uitvoering van beleid. We brengen mensen in positie en geven vorm en inhoud aan dit participatieproces.

Participatie is nodig op alle levensgebieden en is niet vrijblijvend. Door middel van participatief- en actiegericht onderzoek en met participatie en co-creatie bij concrete initiatieven en projecten onderzoeken we waar **innovatie en vernieuwing** mogelijk is op het gebied van zorg, welzijn, wonen, mobiliteit en toegankelijkheid.

5 We zetten in op bewustwording en het wegnemen van vooroordelen (destigmatisering).

De beeldvorming over mensen met psychische klachten of onbegrepen gedrag is nog steeds heel negatief. Het vooroordeel (stigma) over psychische klachten en zeker over ernstige aandoeningen kan tot gevolg hebben dat mensen onprettig bejegend worden, uitgesloten worden en niet kunnen deelnemen aan sociale activiteiten of kunnen werken. Ze zoeken hierdoor geen hulp of verbergen hun klachten.

Ook mensen met een fysieke of verstandelijke beperking of een chronische ziekte ervaren veel onbegrip. We willen daarom de komende jaren meer inzetten op **voorlichting** met inzet van ervaringsdeskundigen en het faciliteren van **persoonlijk contact** tijdens gesprekken met en een trainingsaanbod voor buurtbewoners en hulpverleners. Het persoonlijk verhaal van ervaringsdeskundigen over hun ontwrichtende ervaringen en herstel maakt altijd indruk en helpt enorm om vooroordelen weg te nemen. Want iedereen heeft recht op een plek in de samenleving.

Thema 2: Toegankelijke en passende zorg

We zetten in op passende zorg met oog voor de cliënt, het gezin en de mantelzorg. We hebben het over zorg in de breedste zin van het woord: preventieve hulp, zorg en ondersteuning via de gemeente en medische zorg (zowel eerste- als tweedelijnszorg).

Passende zorg komt tot stand in samenspraak met de betrokken professionals. De zorg kan kortdurend en of langdurende zorg zijn, zorg in natura of via het Persoonsgebonden budget (Pgb), zowel intra- als extramuraal. Niet het systeem, maar de mens moet daarbij centraal staan.

Door de personeelstekorten, de toenemende vraag naar zorg, ondersteuning en begeleiding en de hoge zorgkosten staat de toegankelijkheid van zorg onder druk. De inzet op preventie en de verandering van zwaardere naar lichtere ondersteuning vraagt om goede samenwerking tussen formele en informele zorgorganisaties.

Tegelijkertijd moeten we beseffen dat goede zorg een noodzaak en een fundamenteel recht is. We moeten reële verwachtingen hebben van wat mantelzorgers en informele organisaties kunnen leveren. Binnen het thema toegankelijke en passende zorg richten we ons op de volgende gebieden:

- 1 Het perspectief van de cliënt en de mantelzorger moet centraal staan** bij de ontwikkeling en uitvoering van beleid bij diverse zorgwetten, zoals de Jeugdwet, de Wmo, de Wlz en Wvvgz. Met cliënten, patiënten en naasten laten we - gevraagd en ongevraagd - zien hoe het beleid in de praktijk uitpakt voor jong en oud en hoe het beter kan. Signalen van het Platform Mantelzorg Amsterdam en onze cliëntondersteuners vormen de basis voor onze adviezen richting lokale overheid, politiek en andere belanghebbenden.

Door middel van actiegericht onderzoek verzamelen we cliëntervaringen om onze voorstellen voor verbetering van beleid te onderbouwen.

En passende zorg is ook verbindende zorg: van jeugdzorg naar volwassenenzorg (van 18 - naar 18+), van Wmo naar Wlz en van eerste- naar tweedelijns zorg. Passende zorg vraagt dus om ontschotting en goede samenwerking tussen organisaties in het medisch en sociaal domein. We behartigen de belangen van cliënten die zorg nodig hebben op individueel en collectief niveau en zetten in op **meer inspraak, zeggenschap en ondersteuning van cliënten en cliëntenraden.**

Michelle ‘ De procedures om de zorg te regelen voor mijn dochter zijn onnodig ingewikkeld, waardoor het mij veel tijd kost. Ik moet alles tot in details verantwoorden en word vaak van het kastje naar de muur gestuurd. En ik maak me zorgen, want wanneer Sanne 18 jaar wordt kan ze niet meer terecht bij de Kinderpoli. Ze gaat dan over naar de volwassenenzorg, maar daar zijn flinke wachtlijsten. Het zou zo fijn zijn als de regels en procedures eenvoudiger zijn en ik ondersteuning krijg van de instanties waarmee ik te maken heb. Nu lijkt het erop alsof ze mij alleen maar wantrouwen.’

- 2 Agendabepalend voor toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg**
We zijn agendabepalend en benoemen de gevolgen van de lange wachtlijsten door beperkte budgetten en personeelstekorten voor cliënten en hun mantelzorgers, bijvoorbeeld op het gebied van de jeugdzorg, GGZ, Hulp bij huishouden en aanvullende individuele ondersteuning. Dit doen we door aan de ambtelijke en bestuurlijke overlegtafels deel te nemen, samen te werken met buurtteams en zorgaanbieders en onze politieke lobby.

Passende zorg en ondersteuning voor iedereen, juist ook voor mensen die het niet voor zichzelf kunnen regelen, en goede overbruggingszorg wanneer de zorg op zich laat wachten, moeten werkelijkheid worden. Ook mensen met een laag inkomen hebben recht op goede en betaalbare zorg. Met onze cliëntondersteuning en juridisch advies helpen we individuele cliënten met een hulpvraag.

En omdat aanbestedingen in het sociaal domein grote negatieve effecten hebben, voor cliënten, medewerkers en organisaties, voeren we op collectief niveau lobby voor een duurzamer alternatief om aanbestedingen in de toekomst te voorkomen.

Nicky ‘ Ik heb echt snel hulp nodig, maar sta al een half jaar op de wachtlijst. Ik word daar echt een beetje wanhopig van. Ik voel me ook niet betrokken bij de zorg die ik krijg, ze praten eerder over mij gepraat dan met mij. Ook wordt ik niet altijd fijn behandeld. Ik wil graag merken dat ik ergens welkom ben en kan meedenken over de zorg die ik nodig heb. ’

3 Thuis kunnen blijven wonen vraagt om de juiste basisvoorwaarden.

Om ouderen en mensen met dementie, chronisch zieken en mensen met een beperking langer zelfstandig thuis te kunnen laten wonen, is goede hulp en ondersteuning nodig. Op individueel niveau helpen we mensen om dit te organiseren. Op beleidsmatig en politiek niveau zullen we onze lobby blijven richten op de noodzaak en beschikbaarheid van de juiste voorzieningen, zoals huishoudelijke hulp, thuiszorg, dagbesteding, sociaal vervoer, hulpmiddelen en woonvoorzieningen.

Voor jongeren met een beperking is goede ambulante ondersteuning en begeleiding nodig om uit huis te gaan en op zichzelf te kunnen gaan wonen. Goede ondersteuning van mantelzorgers - praktisch en financieel - is van groot belang om voor hun naasten te kunnen zorgen. We denken mee en dragen signalen en knelpunten aan uit de praktijk.

Teun ‘ Ik voel me meer een kostenpost dan een gewoon mens, echt. Ook verwacht de overheid dat mensen uit mijn directe omgeving steeds meer gaan zorgen voor me. Maar ik wil ze helemaal niet tot last zijn, ze doen al genoeg. Ook van mijzelf wordt steeds meer gevraagd. Ik moet en wil ook wel zo lang mogelijk thuis blijven wonen, maar ik kan niet alles zelf meer, dus er moet veel geregeld worden. Ik heb bijvoorbeeld hulp bij het huishouden nodig en een boodschappendienst die mijn boodschappen bezorgt, die kan ikzelf niet meer dragen. Maar hoe moet ik dit regelen? Ik weet echt niet hoe dat allemaal moet. ’

Nieuwe woonvormen en vernieuwende concepten van wonen en zorg, zoals wooncirkels, zijn nodig om zelfstandig te kunnen wonen of te verhuizen wanneer het in de eigen woning niet meer gaat. In samenwerking met andere partijen en organisaties werken we hieraan mee.

4 Inzet op preventie, (mentale) gezondheid en welbevinden.

We pleiten voor een integrale visie op preventie, vanuit cliëntperspectief, die verder gaat dan het bestrijden van symptomen en de problemen bij de oorzaak aanpakt. Preventie is maatwerk en niet elke ziekte is te voorkomen. Het is belangrijk om te kijken naar de oorzaak van een ongezonde leefstijl en welke onderliggende problemen echt aandacht nodig hebben.

Wat hebben mensen nodig om binnen hun mogelijkheden gezond te leven?

We werken samen met alle relevante partijen in de regio Amsterdam en daarbuiten om te zorgen dat alle mensen gelijke kansen krijgen op een goede gezondheid. Met cliënten, patiënten en naasten dragen we bij aan een nieuwe visie op preventie en gezondheid, waarbij de mens en niet de ziekte centraal staat.

We vragen aandacht voor cliëntparticipatie en de positionering van ervaringsdeskundigen binnen het zorgonderwijs, de buurtteams en programma's zoals Amsterdam Vitaal en Gezond. In de regio Noord-Holland Noord doen we dat binnen het programma Noord-Holland Noord gezond. Daarnaast doen we onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van sportvoorzieningen voor mensen met een fysieke en mentale beperking.

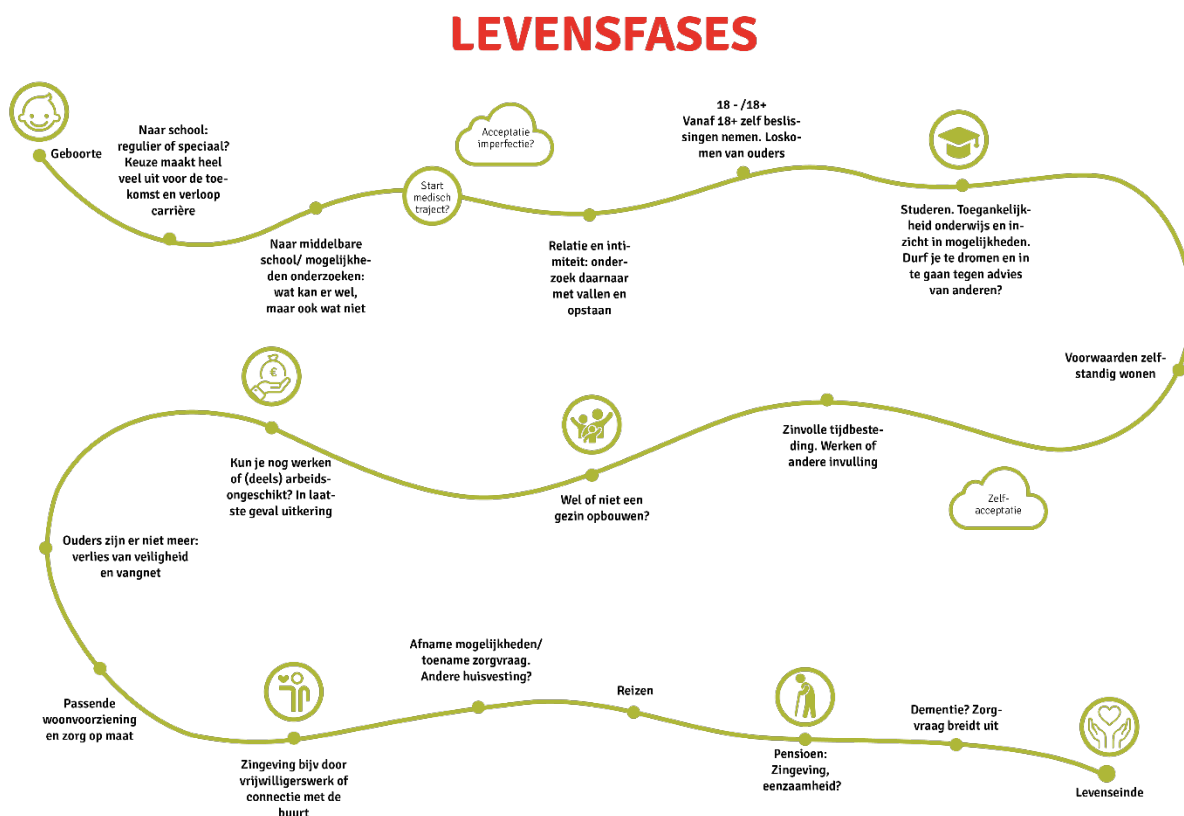
5 Digitalisering kan een (kansrijk) middel zijn voor passende zorg.

Digitalisering speelt een steeds grotere rol bij het maken van een steeds efficiëntere, toegankelijker en betaalbare zorg. Dit vraagt echter wel om de juiste randvoorwaarden én goed onderzoek naar de wensen en behoefte van gebruikers. Technologie is niet zonder meer een oplossing voor alle vraagstukken rond zorg en welzijn. De vraag is dus hoe we technologie inzetten, zodat het ook echt toegevoegde waarde heeft en oplossingen biedt voor behoud van eigen regie en autonomie. Wij werken samen met gemeenten, verzekeraars en zorgpartijen om nieuwe digitale hulpmiddelen te ontwikkelen, in co-creatie, en te testen, zodat technologie zijn waarde bewijst en cliënten en beroepskrachten er goed mee kunnen werken.

Daarnaast moet de (financiële) toegankelijkheid van datasystemen en hulpmiddelen op orde zijn. Mensen die hier moeite mee hebben, moeten de juiste ondersteuning krijgen om digitale systemen te gebruiken, zoals laaggeletterden of mensen die minder digitaal vaardig zijn. Daarnaast moet iedereen de nodige voorzieningen kunnen aanschaffen. **Domotica** kan bijvoorbeeld ingezet worden om zelfredzaamheid te bevorderen en mensen langer thuis te laten wonen, met de juiste randvoorwaarden en garantie van veiligheid. Dit is voor onze doelgroep echter niet vanzelfsprekend, dus een alternatief moet altijd voor handen zijn. Voor kinderen die thuis zitten, omdat ze ziek zijn of mentale problemen hebben, moet digitaal thuisonderwijs beschikbaar zijn.

4.2 Wat dit voor onze cliënten betekent

De strategische thema's en de aandachtsgebieden die we in dit meerjarenbeleidsplan hebben geformuleerd, vertalen we in concrete doelen in onze jaarplannen. Op basis van deze inhoudelijke thema's willen we de komende jaren nog gericht kijken wat wij kunnen betekenen voor onze (toekomstige) cliënten gedurende hun leven: welke rol wij kunnen vervullen in welke levensfase?



Daarvoor hebben we een algemene tijdlijn ontwikkeld, waarin we alle levensfasen, bijzondere momenten en mijlpalen hebben opgenomen. Op basis van deze algemene tijdlijn hebben we voor Ava, Nicky, Michelle en Teun een persoonlijke tijdlijn gemaakt die aansluit bij hun verhaal.

Zo is voor Michelle de 18e verjaardag van haar dochter Sanne erg belangrijk. Sanne wordt dan voor de wet volwassene met grote gevolgen voor de inhoud, organisatie en financiering van haar zorg, hulp en ondersteuning. Ava maakt zich ook zorgen over de toekomst. Haar ouders zijn op leeftijd en kunnen haar steeds minder ondersteunen. Hoe gaat zij straks verder als haar vrouw wegvalt?

Door zo te kijken en te werken kunnen wij op individueel niveau ondersteuning bieden naar aanleiding van concrete hulpvragen, maar ook vooruitkijken en inspelen op toekomstige vragen. Op collectief niveau helpt het ons om nog scherper onze doelen en inzet te bepalen voor onze beleidsbeïnvloeding.

4.3 Hoe we te werk gaan

We hebben de afgelopen jaren mooie resultaten bereikt op individueel en collectief niveau. We zetten onze werkwijze voort en blijven ons als organisatie ontwikkelen. Als het om onze rol gaat, leggen we voor de komende jaren de volgende accenten:

- **Persoonlijke verhalen staan centraal**
Met persoonlijke verhalen maken we zichtbaar hoe het beleid in de praktijk uitpakt en wat dit betekent voor mensen in een kwetsbare positie. Dit hebben we de afgelopen jaren gedaan en gaan we de komende jaren nog meer doen.
- **Dichter bij de mensen in de buurt**
De komende jaren zijn we met onze onafhankelijke cliëntondersteuners vaker aanwezig bij buurtteams en in buurthuizen. Zo versterken we samenwerking en uitwisseling met andere organisaties en vergroten we ons bereik. Ook met onze gebiedsmedewerkers zetten we in op activiteiten op buurtniveau, dicht bij de mensen die ons nodig hebben. Ook via social media willen we dichter bij de mensen komen die we vertegenwoordigen.
- **Samen met onze achterban**
We zetten in op werving en ondersteuning van (nieuwe) vrijwilligers en versterking van de bestaande platforms en werkgroepen. We willen onze lidorganisaties nog beter ondersteunen om hun doelen te behalen door samen te werken en elkaar aan te vullen.
- **Van reactief naar proactief opereren**
We willen meer onze eigen agenda en prioriteiten bepalen, mede naar aanleiding van de actualiteit en de maatschappelijke ontwikkelingen om ons heen. Deelname aan overlegtafels is belangrijk, maar moet wel een duidelijk doel dienen. We opereren minder achter de schermen en treden meer naar buiten en op de voorgrond met onze eigen voorstellen en ongevraagde adviezen.
- We gaan nog meer inzetten op een **effectieve (politieke) lobby** om onze doelen te realiseren en onze zichtbaarheid te vergroten. Samenwerking met onze lidorganisaties is belangrijk en waardevol; we kunnen elkaar nog meer versterken.
- **Meer zichtbaarheid zorgt voor meer invloed**
We bereiken veel - zowel voor als achter de schermen - maar dat is nog te weinig zichtbaar in de buitenwereld. Zichtbaarheid is belangrijk om onze meerwaarde als belangenbehartiger te laten zien en invloed te kunnen blijven uitoefenen. Hiervoor zullen we zowel de traditionele als social media inzetten, naast deelname aan projecten, initiatieven en overlegtafels.

- **Groeien om onze daadkracht te versterken**

We willen als organisatie blijven professionaliseren en groeien om zo meer mensen te kunnen ondersteunen, zowel op individueel als collectief niveau, binnen en buiten de grenzen van Amsterdam en in andere gemeenten en regio's in Noord-Holland.

- **Door samen te werken met andere organisaties staan we sterker**

We gaan strategische allianties aan in Amsterdam en andere regio's Noord-Holland en krachten bundelen. Vanuit onze rol als belangenhartiger kunnen wij de aanjager zijn, een brugfunctie vervullen en soms makkelijker op de voorgrond treden dan andere partijen. We intensiveren onze samenwerking met andere koepelorganisaties op regionaal en landelijk niveau om onze gezamenlijke doelen te realiseren.

5 Onze werkorganisatie

Als we onze wensen en ambities uit dit meerjarenbeleidsplan (organisatorisch) vertalen naar onze werkorganisatie, dan vraagt dat om de volgende investeringen op het gebied van organisatie, communicatie en financiën.

- **Versterking van onze werkorganisatie**
We zetten in op verdere professionalisering en verzakelijking. Dit vraagt om versterking van de formatie op een aantal inhoudelijke portefeuilles. Daarnaast gaan we werken met een flexibele schil met onder andere junior medewerkers en meer stageplaatsen.
- **Samenwerking individuele en collectieve belangenbehartiging versterken**
Signalen vanuit de individuele ondersteuning leiden tot effectieve collectieve acties. Onze cliëntondersteuners werken dagelijks met cliënten en signaleren regelmatig knelpunten die ontstaan door de wet- en regelgeving en de wijze waarop de zorg georganiseerd is. Wanneer deze knelpunten bij meerdere cliënten voorkomen, dan is samenwerking met de collega's van de collectieve belangenbehartiging essentieel. Op het gebied van de Wmo en toegankelijkheid en mobiliteit werken we al geregeld samen. De komende jaren intensiveren we de samenwerking met behulp van signalering- en casuïstiekoverleg op al onze werkterreinen en gaan we samen over tot vervolgacties.
- **Gezamenlijke (beleids)doelen verwezenlijken**
We zetten in op betere (integrale) samenwerking tussen collega's met meer oog voor de samenhang tussen beleidsterreinen. We creëren ruimte om gezamenlijk in te spelen op de actualiteit wanneer dat nodig is. Dit vraagt om duidelijke prioriteiten en flexibiliteit om doelen en plannen bij te stellen wanneer dat nodig is.
- **Groei marktaandeel in Noord-Holland**
We willen onze werkzaamheden uitbreiden naar andere regio's in Noord-Holland. Daarnaast zetten we in op een regionaal knooppunt 'Burgerparticipatie'. Cliëntenbelang Noord-Holland heeft de ambitie om met financiering van het ministerie van VWS een regionaal knooppunt te zijn en om als onafhankelijke organisatie de participatie van cliënten en patiënten aan te jagen.
- **Groeiend Centrum voor Cliëntervaringen (CvC)**
We zien een groeiende vraag naar onderzoek vanuit cliëntperspectief. En een groeiende vraag naar training en advies op gebied van cliëntperspectief, cliëntparticipatie en medezeggenschap. Dit vraagt om een groter en sterker onderzoekscentrum. We onderzoeken daarnaast de mogelijkheden om onze diensten op het gebied van training en advies ook onder te brengen bij het CvC.

- **Communicatiestrategie**

We werken aan een vernieuwde communicatiestrategie, waarmee we onze naamsbekendheid en zichtbaarheid vergroten. We zorgen voor een eenduidig dus herkenbaar gebruik van onze huisstijl in al onze (corporate) communicatiemiddelen. Op basis van de persona's kunnen we gericht en effectiever met specifieke doelgroepen communiceren. Daarnaast zullen beeld en geluid een belangrijke rol spelen in onze communicatie. Via de (sociale) media zullen we onze standpunten en acties breed bekendmaken.

- **Lobbystrategie**

We ontwikkelen een vernieuwde strategie voor onze (politieke) lobby, waarmee we nog beter onze doelen kunnen bereiken. Hiervoor laten we een (extern) onderzoek doen naar de positionering en imago van onze organisatie.

- **Nieuwe financieringsbronnen vinden**

Op dit moment zijn we voor ruim 60% van onze inkomsten afhankelijk van de gemeente Amsterdam. Daar zijn we dankbaar voor, maar het maakt ons ook kwetsbaar. Onze ambitie is om de subsidie van de gemeente Amsterdam minimaal te behouden, maar daarnaast minimaal 40 procent andere inkomsten te genereren. Hier zijn verschillende mogelijkheden voor, zoals de inkomsten via onze Onafhankelijke Cliëntondersteuning (OCO) , projecten, onderzoeksopdrachten, subsidie van het ministerie van VWS en onze nieuwe dienst 'Versterking medezeggenschap'.

6 De ideale toekomst

Wij zien een toekomst voor ons, waarin Ava, Nicky, Michelle en Teun volwaardig kunnen meedoen en de zorg en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben.

Voor Ava betekent dit dat zij gelijke kansen heeft en gelijkwaardig wordt behandeld. Ze heeft een beperking, maar haar beperking bepaalt niet haar leven. Ze doet alle dagen van de week mee aan het leven en geniet van culturele activiteiten, uitgaan en daten. Net als ieder ander.

Voor Nicky betekent dit dat mensen weten hoe ze kunnen omgaan met zijn psychische kwetsbaarheid. Hij weet welke kansen hij heeft en heeft een goede levensloopcoach waarop hij in moeilijke situaties op kan terugvallen. Hij kan zijn dag op een prettige manier invullen en voelt zich welkom.

Teun is en blijft ook in de toekomst graag zoveel mogelijk zelfstandig en bepaalt zelf zijn leven binnen zijn mogelijkheden. Hij krijgt thuis goede ondersteuning - zoals Hulp bij het huishouden - en heeft de juiste voorzieningen op maat. Hij is tevreden met de plek waar hij woont.

Michelle heeft de zorg voor haar dochter goed geregeld en krijgt ondersteuning in haar rol als mantelzorger. Ze heeft een redelijk evenwicht gevonden tussen werk en zorg en wordt af en toe ontlast. Ze heeft een fijne baan en krijgt van haar werkgever voldoende ruimte om alles goed te regelen en in balans te houden.

