

Regiobijeenkomst Amsterdam, 11 juni 2026

Verslag kampvuorgesprek 1



Tijdens deze eerste ronde presenteerden diverse groepen bestaande uit cliënten, ADL-assistenten, teamleiders, managers, leden van het expertiseteam en stafadviseurs hun bevindingen over het thema: *Hoe kan Fokus ervoor zorgen dat cliënten veilig en zelfstandig kunnen blijven wonen, en wat medewerkers nodig hebben om hun werk goed en met plezier te kunnen uitvoeren?*

De rode draden door alle presentaties waren: de behoefte aan betere communicatie tussen cliënten en medewerkers, het belang van preventieve zorg in plaats van crisisbeheer, structurele uitdagingen rondom personeelsbezetting en -stabiliteit, en de noodzaak van meer wederzijdse waardering en duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden.

Presentatie Groep 1 – Uitstroom medewerkers en zorgkwaliteit

De groep signaleerde een aanzienlijke uitstroom van medewerkers, met name in de eerste periode van hun dienstverband. Er is behoefte aan betere ondersteuning om medewerkers te behouden. Daarnaast werd de taalachterstand van een deel van de medewerkers aangekaart als oorzaak van miscommunicatie met cliënten. De groep benadrukte dat cliënten een rol kunnen spelen in het verbeteren van deze communicatie en dat er sneller op problemen gereageerd moet worden, vóórdat situaties escaleren.

Een ander punt betrof het vaker organiseren van multidisciplinair overleg (MDO). Bij signalen van achteruitgang bij een cliënt zou eerder overleg met de huisarts en andere disciplines moeten plaatsvinden, zodat er tijdig ingegrepen kan worden.

De groep adviseerde betere informatievoorziening over externe ontwikkelingen, zoals overheidsbeleid rondom langer thuis wonen, zodat medewerkers begrijpen wat dit voor hun werk betekent. Daarnaast

werd geadviseerd een verpleegkundige in dienst te nemen die op meerdere locaties inzetbaar is voor complexere verpleegtechnische zorg.

Presentatie Groep 2 – Aandacht, communicatie en samenwerking

Het sleutelwoord volgens deze groep was **aandacht**. De groep besprak hoe een assistentie begint en afgerond wordt: wordt er bij het opnemen van de intercom aandacht gegeven, is er ruimte voor reflectie, en hoeft niet alles zo gehaast te gaan? Er werd ook gevraagd of partijen elkaar werkelijk begrijpen, gezien de verschillende belangen. Praktische verbeteringen zoals het geven van een tijdsindicatie werden als eenvoudig maar waardevol aangemerkt.

Verder kwamen de volgende punten aan bod:

- Gezamenlijk oplossen van problemen voordat een cliënt in een teambespreking wordt besproken
- Meer begrip bij cliënten over waarom bepaalde handelingen op een bepaalde manier worden uitgevoerd
- Meer onderling contact tussen cliënten, ondanks dat zij zelfstandig wonen
- Belevingsdagen voor ADL-assistenten, waarbij zij zelf ervaren hoe het is om zorg te ontvangen
- Actievere betrokkenheid van cliënten bij opleidingen van ADL-assistenten

Een aanvullende observatie vanuit de groep betrof de grote verschillen tussen locaties. Hoewel enige variatie onvermijdelijk is in een landelijke organisatie, werden sommige verschillen als onverklaarbaar groot ervaren. Er werd gepleit voor meer landelijke eenduidigheid.

Presentatie Groep 3 – Preventieve zorg, eigen regie en evaluatie

De groep benadrukte dat ADL-medewerkers goed moeten luisteren naar en de aanwijzingen van cliënten moeten opvolgen. Een cliënt, 28 jaar woonachtig in Houten, gaf aan dat zij merkt dat Fokus in toenemende mate verantwoordelijkheid wil nemen voor zaken waarvoor de cliënt zelf verantwoordelijk is. Zij benadrukte dat eigen regie bij de cliënt moet liggen.

De groep pleitte voor regelmatig terugkerende gesprekken over de zorgvraag: waar staan we nu ten opzichte van het intakegesprek? Dit hoeft niet per se door de manager te worden gedaan, maar moet wel periodiek plaatsvinden, door de teamleider of een contactpersoon.

Stabiliteit van medewerkers werd als cruciaal aangemerkt, zowel voor cliënten (bekende gezichten) als voor medewerkers zelf (duidelijkheid over het team). Dit mes snijdt aan twee kanten.

Een belangrijk thema was de opvolging van adviezen van verpleegkundige coaches of transfercoaches. Er werd gesignaleerd dat adviezen soms niet worden opgevolgd en dat er in plaats daarvan eigen risicoverklaringen worden opgesteld. Vanuit de groep werd benadrukt dat professionele adviezen opgevolgd dienen te worden.

Een verpleegkundig coach voegde toe dat zij in haar werk vooral bezig is met "brandjes blussen" in plaats van preventie. Zij pleitte voor een verschuiving naar vroegsignalering: voorkomen dat problemen ontstaan in plaats van reageren als het al mis is. Zij wees erop dat zij pas wordt ingeschakeld als er geen redding meer aan is, waardoor cliënten haar komst associëren met slecht nieuws. Haar voorstel: bij cliënten met een progressieve aandoening al aan de voorkant heldere verwachtingen scheppen over het verloop, en frequenter contact inplannen naarmate de situatie verandert. Dit geeft cliënten echte eigen regie: zij kunnen zelf bepalen wat zij willen en wat niet. Een manager sloot hierop aan door te stellen dat ook managers en teamleiders vaak pas worden ingeschakeld als het water al over de emmer klotst.

Er werd benadrukt dat er aan tafel ook sceptici waren over of er daadwerkelijk iets zou veranderen. Het is daarom belangrijk dat richting 1 oktober en daarna helder wordt gecommuniceerd wat er verandert, wanneer en hoe.

Presentatie Groep 4 – Instroom, inwerken en waardering

Een teamleider presenteerde de bevindingen van zijn groep, opgesplitst in een cliëntkant en een medewerkerkant. Er werd een verschil gesignaleerd in passie en bekwaamheid van nieuwe medewerkers. Soms groeien mensen die aanvankelijk twijfelend zijn uiteindelijk goed op in de functie, terwijl anderen met veel enthousiasme en een goed cv vroegtijdig afhaken. Een panklare oplossing werd niet gevonden, maar het probleem werd nadrukkelijk benoemd.

Netjes werken volgens kwaliteitskaders blijkt in de praktijk niet altijd te worden nageleefd. Tevens werd gesignaleerd dat zorgvragen complexer worden, wat meer aandacht en sturing vereist. Hierbij werd benadrukt dat aandacht voor medewerkers (voldoende ondersteuning, haalbare werkdruk, ontwikkelingsmogelijkheden en een omgeving waarin zij zich gehoord voelen) de basis vormt voor kwaliteit.

Samenwerking met andere organisaties werd benoemd als manier om complexere zorg te ondersteunen en cliënten langer thuis te laten wonen. Dit onderwerp zou in de volgende gespreksronde verder worden uitgewerkt.

De centrale rode draad aan de medewerkerkant was waardering, in brede zin: niet alleen salaris, maar ook erkenning van de hoeveelheid teamtaken die van medewerkers wordt gevraagd. De teamleider merkte op dat de verdeling van teamtaken niet altijd eerlijk is en afhankelijk is van toeval (wie werpt zich op, hoeveel personeel is er). Er werd gesuggereerd hier beter naar te kijken.

Verder kwamen aan bod: personeelstekort (hoewel verbetering zichtbaar is dankzij recruitment), hygiëne, en de wens tot meer concrete samenwerking met externe partijen.

Er werd gesuggereerd dat niet alleen ADL-assistenten scholing nodig hebben, maar ook cliënten baat zouden hebben bij voorlichting en begeleiding in het geven van duidelijke aanwijzingen. Vroeger was het geven van goede aanwijzingen een expliciete toelatingeis voor Fokus; meerdere aanwezigen vroegen zich af of deze eis nog steeds actief wordt gesteld en getoetst. Eigen regie en aanwijzingen geven zijn niet hetzelfde: iemand kan eigen regie hebben maar toch moeite hebben om instructies duidelijk over te brengen, zeker aan medewerkers zonder zorgervaring.

Een aanwezige ADL-assistent voegde toe dat het ook belangrijk is dat cliënten begrijpen hoe het is om aan iemands bed te staan en een onduidelijke aanwijzing te ontvangen. Belevingsdagen en wederzijdse scholing werden als kansrijke instrumenten gezien. Een verpleegkundige coach merkte op dat bij intakegesprekken in verpleeghuizen kennis over hoe Fokus werkt vaak ontbreekt, en dat ketenpartners voorgelicht moeten worden over de werkwijze van Fokus.

Er werd ook gewezen op het belang van eigen regie als middel, niet als doel op zich: als de kring van ADL-assistenten iemands enige wereld wordt, wordt eigen regie op die manier een benauwde omgeving.

Presentatie Groep 5 – Inwerken, duidelijkheid en respect

Een teamleider presenteerde de input van de laatste groep. De groep benadrukte dat nieuwe medewerkers in de eerste maanden overweldigd worden door informatie. Het inwerken zou moeten worden gedaan door twee of drie vaste, positieve collega's, niet door steeds wisselende begeleiders die

elk iets anders doen. Begeleiders moeten ook gemotiveerd zijn om in te werken en toekomstgericht feedback geven.

Er moet beter gecommuniceerd worden over wat de verwachtingen zijn: cliënten geven aanwijzingen, ADL-assistenten voeren uit. Als een cliënt iets vergeet te vermelden en er daardoor iets misgaat, is dat niet de schuld van de ADL-medewerker. Omgekeerd werd benadrukt dat frustratie hierover constructief moet worden besproken.

Net als bij de vorige groepen: coaches worden nu pas ingeschakeld als bijvoorbeeld iemand al langdurig een blessure heeft opgelopen. Medewerkers durven soms niet aan te geven dat iets niet goed gaat. Suggestie: periodiek met het team één of twee cliënten bespreken wat betreft transfer- en EVA-handelingen, zodat kennis wordt gedeeld en afwijkingen tijdig worden gesignaleerd.

Er is onduidelijkheid bij medewerkers over wat zij wel en niet mogen doen. Doordat collega's onderling verschillend handelen, komen cliënten vragen stellen die medewerkers in een lastige positie brengen. Er is behoefte aan heldere kaders, zodat medewerkers een duidelijk houvast hebben.

De groep besprak het onderwerp "te laat komen" en de verdeling van verantwoordelijkheid daarin. De teamleider stelde dat te laat komen in de regel niet de schuld van de ADL-medewerker is, omdat er op afroep gewerkt wordt. Een cliënt die een kwartier voor een afspraak pas belt, kan redelijkerwijs niet verwachten op tijd geholpen te worden. Een cliënt reageerde hierop dat het afschaffen van afspraken het voor haar moeilijker maakt om aan activiteiten deel te nemen, omdat zij nu eerder moet oproepen om nog ergens op tijd te zijn. Dit werd erkend als waardevolle feedback.

Vanuit het ADL-team werd ook gepleit voor een hoger salaris.

Verslag kampvuorgesprek 2



In deze gespreksronde stond de vraag centraal *hoe en met wie Fokus meer zou kunnen samenwerken*.

Deelnemers deelden ideeën over mogelijke samenwerkingspartners, zoals huisartsen, WMO-consulenten, gemeente, woningbouwverenigingen, onderwijsinstellingen en vrijwilligersorganisaties. Ook kwamen knelpunten aan bod rond de instroom van cliënten, de taakverdeling tussen zorgorganisaties, het gebruik van hulpmiddelen en de wettelijke kaders voor voorbehouden handelingen.

Er werd toegelicht dat samenwerken geen vrijblijvend ideaal is, maar een noodzaak. Een deel van de cliënten heeft namelijk meer nodig dan alleen ADL-assistentie. In de praktijk is het moeilijk om zorg vanuit de Zorgverzekeringswet (thuiszorg) en ondersteuning vanuit de WMO goed op de ADL-assistentie af te stemmen. Dit heeft directe gevolgen voor het werk van ADL-assistenten. Samenwerking zou een deel van deze knelpunten kunnen oplossen. Ook de landelijke ontwikkelingen in de zorg wijzen op de noodzaak van samenwerking: er ontstaan steeds meer wijkinitiatieven waarbij meerdere organisaties, burens, vrijwilligers en naasten worden betrokken.

Vraag over financiering en budgetstromen

Een deelnemer stelde de vraag hoe de geldstromen zijn geregeld: valt het budget van Fokus straks onder hetzelfde budget als de langdurige zorg, en gaat samenwerking ten koste van het Fokus-budget?

De bestuurder beantwoordde deze vraag: het budget van Fokus is een apart ADL-budget, los van het budget voor de langdurige zorg en gehandicaptenzorg. Er zijn op dit moment geen aankondigingen dat dit anders georganiseerd gaat worden. Samenwerking met andere organisaties betekent dan ook niet dat het Fokus-budget daarvoor wordt aangesproken; de dienstverlening van andere organisaties blijft gefinancierd uit hun eigen budgetten.

De groep bracht plenair ideeën in over potentiële samenwerkingspartners:

Huisartsen

Huisartsen coördineren vaak de zorg richting specialismen en zouden daarmee een logische schakel zijn in de afstemming rondom cliënten.

WMO, gemeente en woningbouwverenigingen

Via de WMO kunnen aanvragen worden ingediend voor aanpassingen in huis en voor een PGB voor begeleiding. Fokus zou hierin een adviserende en doorverwijzende rol kunnen spelen. In de praktijk wordt dit nu al informeel gedaan door teamleiders, die cliënten begeleiden bij aanvragen. Dit is eigenlijk geen standaardtaak van Fokus, maar het gebeurt wel.

Een deelnemer voegde toe dat het waardevol zou zijn als Fokus aanwezig is bij WMO-aanvragen voor hulpmiddelen. Een verpleegkundige coach zou daarin kunnen ondersteunen, zodat ook de situatie van de ADL-assistent wordt meegenomen in de beoordeling (in het kader van de ARBO-wetgeving).

Onderwijsinstellingen (ROC's, hogescholen, universiteiten)

Een deelnemer pleitte voor actievere samenwerking met onderwijsinstellingen. Zij had zelf nooit van het concept Fokus gehoord tijdens haar opleiding, terwijl ze het werk goed kon combineren met haar studie. De flexibiliteit van het rooster was daarin een groot voordeel. Studenten kunnen direct werkervaring opdoen die aansluit op hun opleiding.

Een andere deelnemer sloot hierop aan: samenwerking met ROC's zou kunnen betekenen dat studenten uit verpleeghuizen of andere zorginstellingen ook een externe stage bij Fokus lopen, en vice versa. Dit verhoogt de bekendheid van Fokus en helpt medewerkers met intrinsieke motivatie aan te trekken.

"Onbekend maakt onbemind," werd opgemerkt. Eind vorig jaar is al een initiatief door Fokus opgestart: er is een gastles gegeven op een ROC in Ede.

Revalidatiecentra, revalidatieartsen en fysiotherapeuten

Een deelnemer benadrukte dat het niet alleen gaat om het werven van personeel, maar ook om het beter bekendmaken van Fokus bij verwijzers. Als revalidatieartsen, fysiotherapeuten en fysiotherapieopleidingen weten wat Fokus is, kunnen zij hun cliënten doorverwijzen. Dit zou bijdragen aan het verminderen van leegstand in de woningen.

Vanuit een ander project werd echter aangegeven dat jarenlange PR-inzet richting ziekenhuizen, huisartsen, fysiotherapiepraktijken en revalidatiecentra niets heeft opgeleverd: het aantal cliënten dat via die weg binnenkomt was exact nul. Cliënten komen altijd via via binnen. De vraag werd gesteld of dit dus wel de juiste aanpak is. De verklaring die aangedragen werd: het instroomproces bij Fokus wordt door recente cliënten als klantónvriendelijk ervaren. Het duurt soms twaalf weken voor een eerste screening, er is onduidelijkheid over wie je belt, en de informatie die nodig is voor een aanvraag is complex. Niet iedere cliënt heeft iemand die hem daarin kan ondersteunen. Andere organisaties werken sneller, waardoor mensen afhaken.

Stichting MEE

Stichting MEE werd genoemd als organisatie die cliënten kan ondersteunen bij het aanvragen van hulpmiddelen en het navigeren door het zorgstelsel. Dit als aanvulling op de eerder genoemde coördinatorproblematiek.

Onafhankelijke cliëntondersteuners

Opgemerkt werd dat er onafhankelijke cliëntondersteuners bestaan die gratis beschikbaar zijn, maar dat veel cliënten hier niet van op de hoogte zijn. Dit geldt ook voor andere mogelijkheden binnen de Zorgverzekeringswet. Hier valt nog winst te behalen.

Klusdiensten en vrijwilligersorganisaties

In elke gemeente zijn vaak klusbussen of vrijwilligersorganisaties actief die kleine klusjes in huis doen. Dit kan waardevol zijn voor cliënten zonder familie in de buurt. Gevraagd werd of er teams zijn die al met vrijwilligers werken. Dit bleek bij een locatie in Rotterdam het geval te zijn, al is dit niet in georganiseerde Fokus-brede vorm.

Middelbaar onderwijs

Een deelnemer stelde voor al op de middelbare school voorlichting te geven, niet om daar al te werven (de minimumleeftijd bij Fokus is 18 jaar), maar om jongeren bewust te maken van het beroep en het bestaan van Fokus. Zo kunnen ze al vroeg nadenken over hun loopbaankeuzes of de mogelijkheden kennen als ze een tussenjaar nemen.

Knelpunt: coördinatie van zorg voor cliënten

Een deelnemer bracht een structureel knelpunt in: cliënten worden in de praktijk geacht een coördinatorrol te vervullen voor al hun zorgvormen (WMO, Fokus, ZVW/thuiszorg/wijkverpleging, huisarts, apotheek, enzovoort). Deze organisaties hebben soms tegenstrijdige belangen. Als voorbeeld werd een situatie beschreven waarbij de WMO een douchestoel toekende die niet in hoogte verstelbaar was, waardoor ADL-assistentie niet mogelijk was. De WMO reageerde dat zij er zijn voor de cliënt, niet voor de ADL-assistent. Van cliënten die al veel energie nodig hebben voor hun dagelijks functioneren, kan deze coördinerende rol niet worden verwacht. Gesuggereerd werd dat Fokus als landelijke organisatie een rol kan spelen in communicatie en lobby richting gemeenten en overheid, om duidelijk te maken dat een niet-ergonomische oplossing uiteindelijk leidt tot arbeidsongeschiktheid bij medewerkers – wat de gemeente alsnog geld kost.

5. Knelpunt: medicatie uitzetten en BIG-registratie

Een deelnemer vroeg waar het beleid vandaan komt dat medicatie niet meer voor een hele dag uitgezet mag worden. Dit lijkt in strijd met het principe van eigen regie. Een andere deelnemer legde uit dat het uitzetten van medicijnen een voorbehouden technische handeling is die valt onder de Wet BIG. Alleen BIG-geregistreerde medewerkers mogen dit uitvoeren. Omdat ADL-assistenten niet BIG-geregistreerd zijn, mogen zij deze handeling niet verrichten.

Er ontstond een korte discussie over hoe dit zich verhoudt tot eigen regie. De conclusie was dat wetgeving ook voor professionals grenzen stelt, ongeacht hoe wenselijk iets voor de cliënt is. Erkend werd dat regels niet altijd rekening houden met individuele situaties, en dat dit voor cliënten als onmenselijk kan aanvoelen. Als praktische oplossing werd de Medido genoemd: een apparaat dat 24 uur per dag

medicijnen distribueert, zonder dat er een BIG-registratie nodig is. Dit apparaat wordt al breed ingezet in de thuiszorg en kan ook voor Fokus-cliënten een uitkomst bieden.