



Samenvatting van de werkvorm

‘Jouw droom – hoe zie jij Fokus over 5 jaar?’

Tijdens de bijeenkomst spraken we voor de lunchpauze via Mentimeter onze belangrijkste wensen uit voor de toekomst van Fokus. De kernbegrippen waren **rust, stabiliteit, samenwerking en duidelijke communicatie**.

1. Belangrijkste wensen

- **Stabiliteit:** genoeg en goed opgeleide medewerkers, duidelijke kaders, een stabiel rooster en korte wachttijden.
- **Toekomst:** Fokus mag bekender worden, meer zorg zelf uitvoeren en ruimte bieden voor maatwerk. Vaste medewerkers en goede samenwerking met andere organisaties zijn belangrijk.
- **Communicatie:** betere en gelijkwaardige communicatie, minder oordelen, meer vertrouwen en maatwerk per locatie. Gezond roosteren werd als heel belangrijk gezien.
- **Bejegening:** cliënten willen serieus genomen worden, als volwassen mensen worden behandeld en betrokken worden bij plannen. Respect en inclusie zijn belangrijke waarden.

2. Gesprek over bejegening

Er ontstond een open gesprek over hoe cliënten zich behandeld voelen. Veel punten zijn al jaren bekend, maar verbeteringen blijven uit. Een onderdeel van de nieuwsbrief over omgaan met verandering werd door een cliënt als betuttelend ervaren. Cliënten benadrukten dat zij zelf kunnen nadenken. Ook werd genoemd dat voorkeuren voor bepaalde medewerkers functioneel zijn en serieus genomen moeten worden.

3. Algemene observaties

- De betrokkenheid van cliënten en medewerkers is groot.
- Er is een verschil tussen wat de organisatie ziet en wat cliënten ervaren.
- Roosteren en personeelsbehoud zijn urgente thema's.



Kampvuurgesprek 1

Over wat er nodig is voor Fokus om passende zorg te bieden zodat cliënten zelfstandig kunnen blijven wonen en zodat medewerkers Fokus als een fijne werkgever ervaren.

Na de lunch zijn we begonnen met de kampvuurgesprekken. Cliënten en medewerkers deelden eerst in groepjes en daarna plenair hun ervaringen over de ondersteuning van Fokus. De volgende onderwerpen werden besproken:

Kwaliteit en uitvoering van zorg

De eerste groep besprak een breed scala aan knelpunten in de dagelijkse zorgverlening. Een terugkerend probleem is het hoge personeelsverloop op sommige locaties, waarbij soms wekelijks nieuwe medewerkers worden ingezet. Dit vereist voortdurend opnieuw uitleg geven, wat belastend is voor cliënten.

Daarnaast werd benoemd dat communicatie over roosters en beschikbaarheid tekortschiet. Cliënten worden soms pas laat geïnformeerd dat een douchemoment niet doorgaat, waardoor zij hun dag niet goed kunnen plannen. ADL-werkzaamheden krijgen prioriteit boven aanvullende taken ("ADL plus"), wat leidt tot onderbelichting van extra benodigde ondersteuning.

Cliënten ervaren ook onduidelijkheid over wie hen wanneer helpt en waarom zij soms langer moeten wachten dan anderen. Dit hangt samen met de complexiteit van bepaalde handelingen. De lokale dialoogsessies (de formele plek om dit soort zaken aan te kaarten) vinden op sommige locaties niet plaats of kennen een lage opkomst. Beoordelingsformulieren voor ADL'ers worden niet overal gebruikt of beschikbaar, waardoor gerichte feedback geven moeilijk is.

Verder werd aangekaart dat nieuwe ADL-medewerkers niet altijd weten wat er van hen verwacht wordt, wat ongemakkelijke situaties oplevert. Ook werd de aanname besproken dat partners en naasten taken kunnen overnemen; dit is niet altijd het geval. Privacy-grenzen worden soms overschreden, bijvoorbeeld doordat medewerkers binnenlopen in de badkamer terwijl dit in de cliëntgegevens als ongewenst staat aangegeven.

Tot slot werd benoemd dat Fokus proactiever en duidelijker kan communiceren richting externe zorgorganisaties over wat Fokus wel en niet doet. Ook werd gesteld dat het oplossen van leegstandproblemen proactiever kan. De monopolie-positie van Fokus op het gebied van rolstoeltoegankelijke woningen werd als knelpunt ervaren.

Conclusies:

- Betere communicatie over roosters en beschikbaarheid is noodzakelijk.
- Dialoogsessies moeten structureler en toegankelijker georganiseerd worden.
- Eenduidigheid in werkzaamheden en privacy-afspraken per locatie is vereist.
- Fokus dient proactiever te communiceren met externe partijen over haar aanbod en diensten.

Cliëntperspectief: zelfstandig wonen en maatwerk

In deze groep met cliënten geven vier van de zes aan tevreden te zijn met Fokus. Redenen voor ontevredenheid waren de behoefte aan meer zorg en het gevoel dat Fokus momenteel onvoldoende levert wat nodig is.

De groep concludeerde dat maatwerk essentieel is, maar dat dit in samenspraak met de cliënt moet worden ontwikkeld en niet opgelegd van bovenaf. Er werd ook stilgestaan bij het vertrek van tot VIG-er opgeleide ADL-medewerkers die bepaalde verpleegkundige handelingen geleerd hadden maar deze in de praktijk niet meer mochten uitvoeren. Fokus had hierop alerter kunnen reageren door te inventariseren welke kennis en vaardigheden in huis aanwezig waren en deze daadwerkelijk formaliseren en inzetten.

Een deelnemer uitte zorgen over de kwaliteit van zorg als haar situatie in de toekomst complexer wordt (zwaardere medische handelingen). Op dit moment is de zorg voldoende, maar zij zou zich bij toenemende complexiteit niet durven toevertrouwen aan Fokus in de huidige staat.

Aanvullend werd ingebracht dat op sommige locaties dialoogsessies niet alleen ontbreken, maar actief worden tegengewerkt door leidinggevenden. Besluiten over het schrappen van handelingen (zoals het ophangen van was) worden soms genomen zonder enig overleg met cliënten, terwijl dit voor sommigen een basisvoorziening is.

Conclusies:

- Maatwerk vereist actieve betrokkenheid van de cliënt, niet eenzijdige besluitvorming.
- Kennis en vaardigheden van medewerkers dienen beter te worden benut en behouden.
- Wijzigingen in het takenpakket mogen niet zonder overleg met cliënten worden doorgevoerd.

Medewerkers en teamleider: teamontwikkeling en samenwerking

Deze groep richtte zich op wat nodig is voor een goed functionerend team. Duidelijke communicatie vanuit management en teamleiders staat centraal: medewerkers willen weten wat er van hen verwacht wordt en welke richting de organisatie op gaat.

Er werd aandacht gevraagd voor een betere selectie van nieuwe medewerkers, zodat zij passen bij het team én bij de cliënt. Nieuwe medewerkers hebben goede begeleiding nodig; teams mogen niet te lang in een inwerkfase blijven hangen, omdat dit ervoor zorgt dat nieuwe collega's snel afhaken. Als voorbeeld werd aangehaald dat op één locatie vijftien medewerkers in twee jaar tijd zijn vertrokken.

De groep besprak ook het belang van wederzijds begrenzen: managers, teamleiders én collega's dienen elkaar aan te spreken wanneer gedrag te ver gaat. Investeren in scholing werd bepleit, met name verdieping in specifieke ziektebeelden zoals NAH (niet-aangeboren hersenletsel) en andere complexe aandoeningen.

Goede hulpmiddelen zijn essentieel, zeker naarmate de zorgvraag zwaarder wordt. Het proces rondom het verkrijgen van hulpmiddelen via de Wmo en andere instanties verloopt te traag; hier kan Fokus een meer faciliterende rol spelen. Tot slot werd de samenwerking met externe partijen besproken: huisartsen en ziekenhuizen weten onvoldoende wat Fokus wel en niet kan opvangen, waardoor cliënten soms thuiskomen met een zorgvraag die Fokus niet kan beantwoorden.

De teamleider benadrukte het belang van het erkennen van successen: teams die onderbezet doordraaien verdienen waardering, niet alleen aanmoediging om harder te werken. Taakspecialisatie binnen teams werd ook als wenselijk benoemd.

Conclusies:

- Betere selectie en begeleiding van nieuwe medewerkers is noodzakelijk om verloop te verminderen.
- Scholing in specifieke ziektebeelden draagt bij aan kwaliteit en werkplezier.
- Fokus dient een proactievere rol te vervullen richting externe zorgpartijen.
- Successen en inzet van teams verdienen structurele erkenning.

Tevreden cliënten: werken op aanwijzing en heldere grenzen

De vierde groep bestond uit vijf cliënten die zich overwegend tevreden verklaarden over de ontvangen zorg. Zij benadrukten dat ADL-assistentie in essentie draait om werken op aanwijzing: de cliënt legt uit hoe iets gedaan moet worden, en de assistent voert dit uit. Hiervoor is geen gespecialiseerde verpleegkundige opleiding nodig; luistervaardigheid en aanpassingsvermogen zijn wel belangrijk.

De groep stelde voor om cliënten in te zetten als co-trainers bij de Fokus Academie, zodat medewerkers zich beter kunnen inleven in wat het betekent om dagelijks afhankelijk te zijn van zorgverleners. Enige basiskennis over aandoeningen (dwarslaesie, spasticiteit, spierziekten) zou wel waardevol zijn als onderdeel van de opleiding.

Over het maken van afspraken was de groep eensgezind: afspraken horen uitsluitend gemaakt te worden voor werk- of rouwverplichtingen. Uitbreiding hiervan verstoort de planning en leidt tot wachttijden, iets wat inherent is aan het wonen bij Fokus en door cliënten als zodanig geaccepteerd wordt.

De groep was unaniem tegen het uitbreiden van het takenpakket van Fokus met meer verpleegkundige handelingen. Dergelijke handelingen komen binnen deze groep zelden voor en vereisen gespecialiseerde kennis; dit hoort bij thuiszorgorganisaties te blijven, vonden de groepsleden. Combinatie van zorg van meerdere aanbieders functioneert goed in de praktijk.

Rondom hand- en spandiensten werd benadrukt dat er eenduidigheid nodig is: wat bij de ene cliënt wel gebeurt, moet bij de andere cliënt ook kunnen. De aanwezigheid van een partner of volwassen kind mag geen reden zijn om taken niet uit te voeren; dit is bij Wmo ook niet de norm.

Tevens werd opgemerkt dat op één locatie de avonddienst wegvalt juist op het drukste moment van de dag; dit lijkt een planningsfout die gecorrigeerd dient te worden.

Conclusies:

- Werken op aanwijzing is de kern van ADL-assistentie; geen medische specialisatie nodig.
- Cliënten als co-trainers bij de Fokus Academie kan inlevingsvermogen van medewerkers vergroten.
- Eenduidigheid in hand- en spandiensten per project is vereist.
- Verpleegkundige handelingen dienen bij gespecialiseerde zorgaanbieders te blijven.

Medewerkers: cultuur, kaders en werkplezier

De vijfde groep besprak wat medewerkers nodig hebben op het gebied van cultuur en duidelijke kaders, zowel op team- als organisatieniveau. Er is behoefte aan helderheid over taken en verantwoordelijkheden van alle functies: managers, ADL-medewerkers, teamleiders, verpleegkundigen en specialistisch medewerkers. Dit voorkomt onduidelijkheid over wat wel en niet bij iemands takenpakket hoort.

Een goede balans tussen werk en privé werd als cruciaal benoemd, evenals een evenwichtige verdeling van zware en lichte zorgvragen binnen het rooster. Heldere

besluitvorming en goede communicatie op alle niveaus zijn noodzakelijk. Fijne samenwerking, tussen ADL-medewerkers onderling, met cliënten en met teamleiders, staat aan de basis van kwalitatieve zorg.

Werkplezier wordt ontleend aan een goed team, persoonlijke ontwikkeling en het gevoel bekwaam te zijn in het uitvoeren van taken. Medewerkers willen weten wat er van hen verwacht wordt en zich veilig voelen bij de uitvoering van hun werk.

Eigen regie, ook voor ADL'ers

De volgende groep benadrukte vergelijkbare punten: vaste roosters geven rust voor zowel medewerkers als cliënten. Goede hulpmiddelen en regelmatige evaluatie van zorgplannen zijn nodig om verantwoord te kunnen werken. Eigen regie van medewerkers over hun werk, inclusief het recht om onveilige situaties te weigeren, werd benadrukt.

Over weigergedrag op basis van persoonlijke kenmerken van cliënten (geslacht, afkomst, religie) was de groep duidelijk: dit is niet acceptabel. Iedereen is gelijk opgeleid en dient bij iedere cliënt ingezet te kunnen worden. Een eerlijke verdeling van zorgzwaarte tussen collega's is hierbij een randvoorwaarde.

Tot slot werd het verschil in bonusstructuur tussen zzp'ers en vaste medewerkers als oneerlijk ervaren, wat bijdraagt aan demotivatie.

Conclusies:

- Heldere functieomschrijvingen en taakverdeling zijn noodzakelijk op alle niveaus.
- Vaste roosters en een eerlijke zorgverdeling dragen bij aan werkplezier en stabiliteit.
- Weigergedrag op basis van persoonskenmerken hoort niet thuis bij Focus.
- Erkenning en waardering, ook financieel, zijn belangrijk voor behoud van medewerkers.

Rode draad observaties

Alle groepen noemden onafhankelijk van elkaar communicatie, heldere kaders en maatwerk als kernbehoeften.

Er is een verschil in tevredenheid tussen groepen: sommige cliënten zijn zeer tevreden, terwijl anderen zich zorgen maken over de toekomst bij toenemende zorgcomplexiteit.

Dialogsessies als formeel overlegmoment worden niet structureel benut; op sommige locaties worden ze zelfs tegengewerkt.

Besluiten over het takenpakket worden regelmatig genomen zonder cliënten of medewerkers te raadplegen, wat weerstand en onvrede veroorzaakt.



Kampvuurgesprek 2

Over met welke zorgorganisaties, wijk/buurt, vrijwilligers/naasten Fokus meer zou moeten samenwerken zodat er passende zorg is.

Tijdens de gesprekken werd duidelijk dat cliënten veel waarde hechten aan **eigen regie** en het **niet belasten van naasten**. Tegelijk erkenden deelnemers dat samenwerking met andere organisaties nodig is. Dit zeiden de verschillende groepen:

Kwaliteit en inzet van zorgmedewerkers

De eerste groep deelde haar bevindingen over de gewenste kwaliteit van ADL-ers. Er werd benadrukt dat goed geschoolde medewerkers noodzakelijk zijn. Tevens werd gesproken over flexibiliteit in bezetting: als de ochtend minder bezetting vraagt, kan een medewerker desgewenst de volgende dag extra worden ingezet. Hierbij is overleg met de medewerker zelf essentieel.

Er werd ook aandacht gevraagd voor duidelijkheid richting huisartsen en de huisartsenpost over wat Fokus wel en niet kan bieden op het gebied van verpleegtechnische handelingen. Cliënten gaven aan zelf te willen bepalen wie hen helpt; dit werd als kernwaarde benoemd.

Vanuit cliëntperspectief werd aangegeven dat zij Fokus willen houden zoals het is: gericht op de kerntaak. Uitbesteding van zaken als tuinonderhoud werd acceptabel gevonden (bijvoorbeeld voor onkruidbestrijding of via vrijwilligers), maar de ADL/EVA-handelingen zelf moeten bij Fokus blijven. Deze moet je niet uit willen besteden aan de wijk, vrijwilligers of naasten.

Een creatief idee vanuit de groep: leegstaande woningen tijdelijk inrichten als vakantiewoning voor cliënten van andere projecten.

Conclusies:

- Goede scholing van ADL-ers is een prioriteit om externe inhuur te beperken.
- Cliënten willen eigen regie behouden, ook over wie hen helpt.
- Niet-zorgtaken (zoals hand-en-span diensten) mogen worden uitbesteed; ADL/zorgtaken niet.

Samenwerking met externe organisaties

De tweede groep besprak mogelijke samenwerking langs twee sporen: intern en extern. Intern werd gedacht aan het opleiden van medewerkers met potentie (bijv. met een IG-achtergrond) voor een regionale functie, gezien de omvang van regio Arnhem met vijf projecten.

Bij externe samenwerking rezen vooral veel vragen: hoe verhoudt dit zich tot privacy, eigen regie en de al bestaande tekorten? Zowel Fokus als thuiszorgorganisaties kampen met personeelstekort. De groep zag weinig mogelijkheden voor het betrekken van buurtvrijwilligers of naasten, omdat deze doorgaans al overbelast zijn.

Conclusies:

- Interne opleiding voor regionale functies is een haalbare optie.
- Externe samenwerking roept meer vragen op dan antwoorden; nader onderzoek is nodig.
- Vrijwilligers en naasten zijn veelal te zwaar belast om structureel te worden ingezet.

Samenwerking met zorgorganisaties

De derde groep benoemde concrete organisaties voor samenwerking: thuiszorg, sociaal-maatschappelijke instanties, ziekenhuis, huisarts, Home Instead/Dofila (voor langdurige ondersteuning) en Centra voor Thuisbeademing (CTB's). Benadrukt werd dat proactieve, gelijkwaardige samenwerking meerwaarde oplevert die partijen afzonderlijk niet kunnen realiseren.

Een ander voorstel: samenwerking met het UWV om mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt te laten re-integreren als vrijwilliger bij Fokus. Zij zouden lichte, niet-medische taken kunnen uitvoeren zoals huishoudelijke ondersteuning, ADL-ondersteunende taken, hand-en-span diensten.

Partners en familieleden moeten niet als zorgverleners worden ingezet. De scheiding tussen mantelzorg en professionele zorg werd door meerdere deelnemers als cruciaal bestempeld.

Conclusies:

- Proactieve samenwerking met thuiszorg, sociaal-maatschappelijke organisaties, ziekenhuis en huisarts is gewenst, mits grenzen helder zijn.
- Re-integratie via UWV biedt mogelijkheden voor lichte ondersteuning.
- Naasten en partners dienen gevrijwaard te blijven van zorgrollen.

Overgang WLZ, eigen regie en instroom

Deze groep sprak over de overgang van het ADL-plan naar de WLZ-indicatie. Een concreet knelpunt werd gedeeld: een cliënt wacht al negen maanden op opname in een verzorgingshuis, terwijl hij geen huishoudelijke hulp heeft. De overgang van het ADL-plan naar de WLZ-aanvraag werd als te rigide ervaren; er werd gepleit voor een tussenoplossing of ontkoppeling.

Verder werd ingegaan op het belang van duidelijke instroomcriteria: bij binnenkomst moet helder zijn wat Fokus wel en niet kan bieden, zodat verwachtingen worden gemanaged en alternatieve organisaties tijdig worden overwogen. Eigen regie bij veranderende situaties werd als kernwaarde benadrukt.

De rol van buurtvrijwilligers en naasten werd ook hier grotendeels afgewezen. Cliënten willen partner, kind of vriend blijven voor hun naasten, niet zorgvrager.

Conclusies:

- De koppeling ADL-plan/WLZ-indicatie vraagt om een tussenoplossing.
- Instroomcriteria moeten helder en transparant zijn voor alle partijen.
- Naasten dienen hun sociale rol te kunnen behouden, los van zorgtaken.

PGB, wijkteam en VIG-ers

Deze groep besprak het persoonsgebonden budget (PGB) en stelde voor dit naast de ADL-indicatie te mogen gebruiken voor specifieke handelingen waarvoor Fokus niet bevoegd of bekwaam is, of waarvoor tijdelijk tekort bestaat. Zo kan de cliënt gerichte externe zorg inkopen zonder het gehele PGB te belasten.

Verder werd gepleit voor meer investering in cliëntrelaties binnen Fokus, zodat signalen van verwaarlozing, eenzaamheid of achteruitgang eerder worden opgepikt. De cliëntcontactpersoon en teamleider zouden hierin een rol kunnen spelen.

Het meest gedragen voorstel uit deze groep: een eigen pool van VIG-ers per regio, die kunnen bijspringen bij tekorten of ontbrekende bevoegdheden op de werkvloer.

Samenwerking met thuiszorg werd door een deel van de groep kritisch beoordeeld op basis van eigen negatieve ervaringen. Als samenwerking wordt voortgezet, dient de thuiszorg zich te specialiseren in de werkwijze van Fokus.

Conclusies:

- PGB partieel loskoppelen voor specifieke handelingen is wenselijk.
- Eigen regionale pool van VIG-ers/verpleegkundigen is een prioriteit.
- Thuiszorgsamenwerking vereist afstemming en specialisatie.

Sociale kaart en integratie zorgaanbod

De zesde groep besprak hoe zorgondersteuning beter geïntegreerd kan worden in het Fokus-aanbod, zodat cliënten dit niet als iets aparts hoeven aan te vragen. Gedacht werd aan het standaard ontsluiten van Wmo-begeleiding, casemanagement bij dementie en dergelijke via de cliëntcontactpersoon of teamleider.

Deze groep noemde het idee van een sociale kaart: bij instroom informeren over wat er in de buurt te doen is, welke voorzieningen beschikbaar zijn en wat de sociale omgeving biedt. Dit draagt bij aan participatie en welzijn zonder de zorglast te verhogen.

Conclusies:

- Zorgondersteuning integreren als standaard onderdeel van het Fokus-aanbod.
- Sociale kaart opstellen voor nieuwe bewoners.