

Bijeenkomst Bergen op Zoom

12 juni 2026

Kampvuurgesprek 1



In het tweede deel van de regiobijeenkomst, na de lunch, zijn de verschillende deelnemers uit elkaar gegaan in drie groepen om vanuit verschillende perspectieven antwoorden te geven op de vraag:

“Hoe kunnen we er zelf voor zorgen dat

- Jij als cliënten zelfstandig en veilig kan blijven wonen*
- Jij als medewerker goed je werk kan blijven doen*

Ook als de zwaarte van de zorg toeneemt?”

Nadat zij hier in hun eigen groep over hadden gediscussieerd, presenteerden de drie groepen hun bevindingen met elkaar.

1. Zelfstandig en veilig wonen voor cliënten

- **Luisteren en dialoog:** In plaats van beleid en regels opleggen, moet de dialoog met de cliënt centraal staan.
- **Flexibiliteit in oproepen:** Tijdsafspraken moeten passend zijn en ruimte laten voor cliënten die zelf oproepen.
- **Coördinatie tussen partijen:** Betere samenwerking tussen woningbouw, WMO en Fokus is essentieel. Een MDO (multidisciplinair overleg) vooraf werd voorgesteld.
- **Communicatie over onbekend personeel:** Cliënten willen vooraf weten wanneer uitzendkrachten of onbekend personeel ingezet worden, voor het gevoel van veiligheid.

- **ADL buiten de locatie:** Behoeftte aan ondersteuning bij activiteiten zoals zwemmen en ziekenhuisbezoeken.
- **Signalering bij achteruitgang:** Regelmatig evalueren zodat veranderingen tijdig in beeld zijn en geleidelijk begeleid kunnen worden.

2. Clustering van zorgmomenten

Clustering werd positief beoordeeld, maar met duidelijke grenzen: geen onnodige verlenging van zorgmomenten. Het evenwicht tussen efficiëntie voor medewerkers en het niet overvragen van cliënten vraagt om communicatie en maatwerk.

"Het is steeds toch weer maatwerk. En dat gebeurt tussen die ADL'er en die cliënt."

3. Medewerkers: scholing en ondersteuning

- Betere scholing dichterbij huis, met name in Zeeland.
- Scholing vraaggericht houden: behapbaar en afgestemd op de praktijk.
- Meer kennis van ziektebeelden, progressieve aandoeningen en gedragsproblematiek.
- Aandacht voor assertiviteit en weerbaarheid tegenover grensoverschrijdend of manipulatief gedrag.
- Cursussen en ondersteuning rondom ongewenst en onbegrepen gedrag.

4. Communicatie en transparantie

Communicatie werd door meerdere groepen als rode draad benoemd en als grootste verbeterpunt aangemerkt.

"Fokus is niet zo goed in communicatie."

"Waar niet gecommuniceerd wordt, ontstaan altijd problemen."

Concrete aandachtspunten:

- Beslissingen worden soms genomen over de hoofden van cliënten en medewerkers heen.

- Onduidelijkheid bij managementwisselingen: medewerkers en cliënten weten niet bij wie ze terecht kunnen.
- Soms weten cliënten meer dan medewerkers, wat ruis veroorzaakt.
- Dialoogsessies worden al jaren beloofd maar zelden gehouden.

5. Klankbord en ontschotting

- Een structureel klankbord op projectniveau is nodig om te weten wat er speelt.
- "Ontschotting" / "kleuren bij de burens": managers en teamleiders zouden periodiek mee de werkvloer op moeten gaan om de praktijk te kennen.

6. Passendheid van cliënten bij Fokus

- Bij binnenkomst is niet altijd duidelijk of een cliënt passend is bij het Fokus-concept.
- Intake is onvoldoende gestructureerd; er wordt te veel op gevoel gewerkt.
- Voorstel: een proefperiode (bijv. één jaar) met evaluatiemomenten per kwartaal.
- Als een cliënt niet passend blijkt, leidt dit tot overbelasting van ADL-assistenten en andere cliënten.
- Gebruik van gevalideerde instrumenten voor het meten van zorgbehoefte werd aanbevolen.

"Iedereen heeft recht op de zorg die hij nodig heeft. En als Fokus die niet kan bieden, moeten we eerlijk zijn."

7. Introductie van nieuwe medewerkers en uitzendkrachten

- Uitzendkrachten kennen het Fokus-concept vaak niet.
- Voorstel: een introductiefilmpje over het Fokus-concept voor iedere nieuwe medewerker of invalkracht, zodat de juiste houding en werkwijze direct duidelijk zijn.

8. Doorgroeimogelijkheden en dossiervorming

- Meer doorgroeimogelijkheden voor medewerkers, landelijk erkend.

- Gemaakte afspraken vastleggen in dossiers, ondertekend door alle betrokken partijen.
- Consequenties verbinden aan het niet naleven van afspraken.
- Mandaat voor teamleiders: zij moeten kunnen doorpakken bij uitdagingen zonder continu teruggefloten te worden.

Kernpunten

- Communicatie is de grootste gedeelde uitdaging voor zowel cliënten als medewerkers.
- Samenwerking met externe partners (woningbouw, WMO, zorgpartners) schiet tekort.
- Scholing moet praktijkgericht, toegankelijk en dichtbij zijn.
- De intake voor nieuwe cliënten is onvoldoende gestructureerd.
- Medewerkers hebben behoefte aan duidelijke kaders, mandaat en ondersteuning.
- Plannen zijn er vaak wel; de uitvoering is het knelpunt.

Conclusie

Het eerste kampvuurgesprek leverde een rijke opbrengst op met veel overlap tussen de groepen. Communicatie, samenwerking, scholing en passende intake zijn de vier pijlers waarop verbetering urgent is. Er is brede bereidheid om samen te werken aan verbetering, maar deelnemers benadrukken dat plannen ook daadwerkelijk uitgevoerd moeten worden.

"De plannen zijn er wel. Maar we zijn nog niet veel verder dan de planfase."

De volgende stap is het omzetten van deze uitkomsten naar concrete acties.

Kampvuurgesprek 2



De tweede gespreksronde ging over samenwerking: met wie zou Fokus kunnen en moeten samenwerken om cliënten optimaal te ondersteunen? De vorm van deze sessie was plenair en in 'popcornstijl': vrij inbrengen van ideeën.

De facilitator schetste de bredere maatschappelijke context: zorg wordt onbetaalbaar, het aantal zorgbehoevenden groeit en het aanbod aan zorgverleners krimpt. Termen als 'zo lang mogelijk thuis', 'caring community' en 'zorgzame buurten' winnen terrein. Diverse hoofdlijnenakkoorden sturen aan op integrale samenwerking. Fokus doet dit nog beperkt en ongestructureerd; daar moet verandering in komen. Dit waren de reacties uit de groep:

1. Samenwerking met wijkverpleging en zorgprofessionals

- Behoefte aan structureel overleg én samenwerking aan het bed (ADL-er en wijkverpleegkundige tegelijk).
- Probleem: zonder toestemming van de cliënt mag er geen overleg plaatsvinden met zorgpartners, ook niet als dat in het belang van de cliënt is.
- De dossierhouder (doorgaans huisarts of wijkverpleging) draagt eindverantwoordelijkheid; Fokus is geen dossierhouder.
- Suggestie om al bij de intake informatie op te vragen bij behandelaars en revalidatiecentra.

2. Bekendmaking van Fokus bij verwijzers en zorgpartners

- Veel zorgpartners weten niet wat het Fokus-concept inhoudt.

- Samenwerking kan pas ontstaan als Fokus zichzelf eerst bekendmaakt bij huisartsen, fysiotherapeuten, revalidatieartsen en andere specialisten.
- "Fokus moet eerst duidelijk maken wat Fokus inhoudt bij organisaties waarmee ze willen samenwerken."

3. Onzichtbaarheid van Fokus: kracht én probleem

- Historisch uitgangspunt: onzichtbaarheid = beperking op de achtergrond houden.
- Keerzijde: Fokus is daardoor onbekend bij verwijzers, samenwerkingspartners en de buurt.
- Dilemma: de mooie intentie heeft Fokus in een isolement gebracht.
- In zorggevoelige wijken is het bovendien onwenselijk dat niet bekend is welke locaties Fokus-woningen zijn.

4. Samenwerking met scholen (MBO/HBO)

- Voorstel: stageplekken creëren bij Fokus.
- Aanvulling: cliënten kunnen een inkijkje geven in hun leven tijdens gastlessen, wat stagiairs motiveert. Voorbeeld: een collega gaf vorige week samen met een cliënt een gastles op het Dulon College in Ede.
- Kanttekening: de doelgroep is complex; begeleiding van stagiairs vraagt tijd en capaciteit die er nu niet altijd is.

5. Wijkagenten, BOA's en veiligheid

- Voorstel: Fokus kenbaar maken bij wijkagenten zodat zij weten welke locaties Fokus-woningen zijn, met name voor nachtelijke situaties.
- Praktijkprobleem: het alarmcentralesysteem werkte in een concreet geval niet goed. Er werd eerst doorgeschakeld naar een alarmcentrale, daarna teruggebeld met de vraag of een agent echt nodig was. Totale responstijd: drie kwartier.

6. Buurtparticipatie en buurtgroepen

- In een gemeente zijn cliënten actief in een buurtgroep met WhatsApp-preventiegroep en de app 'Meet & Need' (platform voor buurtbewoners om hulp te vragen/bieden).
- Fokus-clieënten zijn nauwelijks aanwezig bij buurtactiviteiten; ADL-assistenten ook niet vanwege werkdruk.
- Suggestie: ADL-assistenten betrekken bij burendagen of buurtfeesten, eventueel binnen werktijd.
- "Er zijn 140 woningen in onze wijk. Fokus-clieënten schitteren van afwezigheid."

7. Gemeente, wijkteams en buurtcoaches

- Buurtcoaches (onderdeel maatschappelijk werk) kunnen verbinding leggen tussen cliënten en het bredere zorgnetwerk.
- Contact tussen een teamleider van Fokus en een buurtcoach kan snel leiden tot de juiste doorverwijzingen.
- Sociale kaart per regio als instrument: Fokus zou een link kunnen plaatsen op de website.
- Regie blijft bij de cliënt; Fokus kan informeren en faciliteren, maar niet overnemen.

8. Familie en naasten als mantelzorgers

- Duidelijke grens: mantelzorg is voor chronische situaties niet structureel inzetbaar.
- "Het is niet even bijspringen, het is altijd bijspringen."
- Fokus wordt ervaren als een verlichting voor naasten die voorheen fulltime mantelzorg verleenden.
- Mantelzorg mag de relatie niet onder druk zetten.

9. Vrijwilligersplatforms

- Gemeentelijke platforms (bijv. 'Middelburg Omroep') bieden mogelijkheden om vrijwilligershulp te organiseren.
- Fokus kan eerste contact leggen met zulke platforms en cliënten begeleiden bij de drempelstap.

- Regie blijft bij de cliënt; motivatie verdwijnt als Fokus alles overneemt.

10. WMO, hulpmiddelen en leveranciers

- Probleem: hulpmiddelen (bijv. plafondlift) worden soms maanden na aanvraag geleverd, of worden ongeschikt geplaatst.
- ADL-assistenten hebben praktische expertise over welke hulpmiddelen werken bij welke cliënt; deze kennis wordt onvoldoende benut.
- "Wie ben jij? Je bent maar een ADL'er." – ervaren onderwaardering van ervaringskennis.
- Voorstel: standaard plafondlift in alle woningen in samenwerking met WMO.
- Voorstel: Fokus sluit contracten met leveranciers (bijv. Arjo, Welzorg, Handicare) voor keuzepakketten, wat WMO-kosten verlaagt.
- Betere afstemming gewenst met Welzorg, Meyra en woningaanpassingsinstanties.

Conclusies

- Fokus heeft een brede samenwerkingsagenda te ontwikkelen: van zorgprofessionals tot buurt, gemeente, scholen en leveranciers.
- De onzichtbaarheid van Fokus (ooit een bewuste keuze) vraagt heroverweging; bekendheid is een voorwaarde voor samenwerking.
- Ervaringskennis van ADL-assistenten én cliënten moet structureel worden ingezet bij hulpmiddelenkeuze en beleidsontwikkeling.
- Regie blijft altijd bij de cliënt; Fokus faciliteert en informeert, maar neemt niet over.
- Er zijn reeds goede voorbeelden (buurtgroepen, Meet & Need, gastlessen) die uitgebreid kunnen worden.