

Verslag regiobijeenkomst Eindhoven 4 juni 2026



Waarom veranderen en uitgangspunten koers

1. Opening: Fokus als zorgorganisatie in veranderende context

Vincent Schouten, interim bestuurder, opende de bijeenkomst met een terugblik op vijftig jaar Fokus. De organisatie, met één heldere kerndoelstelling (mensen met een beperking in staat stellen zelfstandig te wonen) is uitgegroeid tot een complexe organisatie. Eigen regie en zelfstandigheid zijn onveranderd belangrijk, maar de omstandigheden zijn drastisch veranderd.

De vergrijzing zorgt ervoor dat de groep 65-plussers vanaf 2030 de grootste bevolkingsgroep van Nederland vormt. Dit heeft grote gevolgen voor de arbeidsmarkt, de woningmarkt en de zorg. Ook voor Fokus leidt dit tot problemen: het is moeilijk om stabiele, goed bezette teams samen te stellen. Het verzuim is hoog, al verschilt dit sterk per project.

2. Samenwerking met andere zorgorganisaties

De bestuurder deelde dat organisaties in de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en thuiszorg al jaren samenwerken om het hoofd te bieden aan personeelstekorten. Fokus heeft zich hier buiten gehouden met de redenering "wij regelen het zelf." Die houding is niet langer houdbaar. Cliënten herkenden dit en gaven aan dat Fokus al langer terugkoppeling heeft gekregen van cliënten dat de onzichtbare opstelling geen goede strategie was, maar dat signaal werd destijds niet opgepakt.

Conclusies:

- Fokus moet intensiever samenwerken met andere zorgorganisaties om personeelstekorten het hoofd te bieden.
- Onzichtbaarheid is begrijpelijk vanuit de geschiedenis van Fokus, maar het helpt de organisatie nu niet verder.

3. Bekendheid, zichtbaarheid en werving

Aansluitend op het thema onzichtbaarheid hebben we gesproken over werving van medewerkers. Een medewerker merkte op dat Fokus weliswaar recenter actief is op sociale media en campagnes voert, maar dat open dagen en inlooptdagen in projecten weinig bezoekers trekken. Nieuwe medewerkers komen nog vrijwel altijd via-via of per toeval bij Fokus terecht.

De bestuurder vertelde dat onze recruiters in vacatureteksten het woord "ADL-ondersteuning" vervangen hebben door "zorg" omdat de doelgroep het begrip ADL niet kent. Dit bleek succesvol: er kwamen meer sollicitanten.

Conclusies:

- Communicatie over Fokus moet aansluiten bij de belevingswereld van potentiële medewerkers en nieuwe cliënten.
- Fokus moet zijn identiteit en meerwaarde actief uitdragen, zonder zijn kernwaarden te verliezen.

4. Politieke context en eigen regie

Een cliënt benoemde dat het huidige kabinet bezuinigt op zorg en het coalitieakkoord de stelling bevat dat mensen het prettig vinden door familie en vrienden verzorgd te worden. Cliënten herkenden dit niet en vinden dit standpunt zelfs gevaarlijk: het legitimeert bezuinigingen terwijl het niet aansluit bij de werkelijkheid van mensen met een ernstige beperking.

Er werd gewezen op het VN-verdrag Handicap en het belang van eigen regie.

Een cliënt vertelde over haar bezoek aan de Tweede Kamer, waarbij de minister het belang van inclusief wonen erkende maar de ambities "te hoog gegrepen" vond.

Conclusies:

- Het bewaken van eigen regie blijft een kernprioriteit, ook in de politieke lobby.
- Fokus heeft een achterstand in netwerken en lobby opgebouwd door jarenlange onzichtbaarheid.
- Samenwerking met koepelorganisaties is wenselijk om meer politieke invloed te verwerven.

5. Organisatiestructuur: management, teamleiders en de werkvloer

Dit onderwerp riep de meeste discussie op. Een cliënt uitte kritiek op de groei van de interne managementlaag bij Fokus: er zijn steeds meer directeuren, managers en teamleiders op kantoor, terwijl de bezetting op de werkvloer onder druk staat. Ze constateerde dat medewerkers die al lang bij Fokus werken de meeste problemen oplossen, terwijl ZZP'ers zonder verantwoording kunnen wegblijven. Haar oproep was: waardeer de mensen op de werkvloer en ga vaker daadwerkelijk meekijken in de praktijk in plaats van alleen te communiceren van boven naar beneden.

Een andere cliënt, die al bijna 25 jaar bij Fokus woont, beschreef het eerdere systeem van locatiemanagers die maandelijks zelf ADL-assistentie uitvoerden bij cliënten. Dit zorgde voor verbinding met de werkvloer en begrip van de praktijk. Dat systeem is verloren gegaan bij achtereenvolgende reorganisaties.

Een medewerker lichtte toe: in 2016 werden alle teamleiders weggehaald en moesten teams zichzelf aansturen. Dat leidde tot grote problemen. Daarna zijn teamleiders (met een andere naam) teruggebracht, maar het systeem functioneert nog niet optimaal. In zijn project zijn twee teamleiders na korte tijd met een burn-out uitgevallen door overbelasting.

Er was brede consensus dat de afstand tussen cliënten en het management te groot is geworden. Tot op het niveau van de teamleider verloopt het contact doorgaans goed; daarboven is er weinig zichtbaarheid. Er is frustratie over gebrekkige dossierkennis bij leidinggevenden.

Conclusies:

- De balans tussen managementcapaciteit en werkvloerbezetting vraagt heroverweging.
- Leidinggevenden moeten meer zichtbaar zijn op de werkvloer, niet alleen bij problemen.
- Continuïteit van kennis over cliëntsituaties bij wisseling van leidinggevenden is een aandachtspunt.



Kampvuorgesprek 1

Tijdens het tweede deel van een regionale bijeenkomsten hebben we stilgestaan bij twee centrale thema's:

- (1) hoe om te gaan met toenemende zorgbehoefte bij cliënten, en
- (2) hoe samenwerking met externe partijen verder vormgegeven kan worden.

De verschillende groepen presenteerden hun bevindingen aan de plenaire groep. De rode draad door alle presentaties was het belang van blijvend en open gesprek tussen cliënten en medewerkers, het behoud van eigen regie bij de cliënt, en de noodzaak van goed gekwalificeerd en vast personeel. Concrete knelpunten zoals financieringsschotten, beperkte opleidingsmogelijkheden binnen Fokus en communicatieproblemen kwamen meerdere malen terug.

1. Presentatie groep 1: Veiligheid, eigen regie en bejegening

De eerste groep vertelde dat hun discussie zich niet zozeer richtte op fysieke veiligheid, maar primair op mentale veiligheid en bejegening. De groep constateerde dat de manier van werken binnen de verschillende Fokus-projecten sterk verschilt.

Een concreet knelpunt was dat in sommige projecten de beschikbare zorg bepaald wordt door de bezetting van het team, in plaats van door de behoeften en wensen van de cliënten. Voorbeelden die werden genoemd: cliënten mogen alleen binnen bepaalde tijdvakken oproepen omdat er onvoldoende personeel aanwezig is. Dit leidt tot situaties waarbij iets dat normaal gesproken met twee medewerkers moet worden gedaan, bij onderbezetting plotseling door één medewerker wordt uitgevoerd. Een cliënt gaf aan zich daardoor bezwaard te voelen om nog hulp te vragen.

Ook werd benoemd dat medewerkers soms de lichamelijke signalen van een cliënt (zoals spierspasmen) verkeerd interpreteren als boosheid, wat leidt tot onnodige spanningen. Dit benadrukte de oproep voor betere communicatietraining voor ADL-medewerkers.

Conclusies:

- Blijf als cliënt en medewerker voortdurend met elkaar in gesprek
- Uitgangspunt moet zijn wat de cliënt zelf wil
- Als er beperkingen zijn (bijv. door onderbezetting), leg dan uit waarom en voor hoe lang
- Cliënten kunnen ook meedenken in flexibiliteit, mits zij tijdig worden geïnformeerd
- ADL-plannen dienen in samenspraak met cliënt en familie tot stand te komen

2. Presentatie groep 2: Toenemende zorgbehoefte en zorgorganisatie

De tweede groep ging in op de vraag hoe Fokus om moet gaan met cliënten die steeds meer zorg nodig hebben. Er werd een open discussie gevoerd over de grenzen van het huidige Fokus-model en mogelijke alternatieve organisatievormen.

Een nieuwere cliënt bracht in dat haar ideaalbeeld is dat Fokus het volledige zorgpakket kan bieden, inclusief verpleegkundige handelingen. Nu moeten externe partijen worden ingehuurd voor bepaalde handelingen, waardoor zorg niet naadloos aansluit. Er werd dan ook gepleit voor het verder opleiden van Fokus-medewerkers of het aantrekken van medewerkers met een breder zorgprofiel.

Een andere optie die de groep besprak was het scheiden van taken: Fokus levert de ADL-zorg, terwijl verpleegkundige handelingen via een PGB worden ingekocht bij een externe partner. Dit zou cliënten meer regie geven over de aansluiting van zorg.

Ook werd benoemd hoe de situatie vroeger was: de minimale (10 uur) en maximale (30 uur) ADL-afname per week zijn oorspronkelijke richtlijnen die in de loop der jaren zijn verschoven door de komst van het PGB. Dit heeft de populatie binnen Fokus veranderd en de zorgwaarde verhoogd.

Conclusies:

- Fokus moet helderheid bieden over wat het wel en niet kan bieden, ook bij intake
- Jaarlijkse evaluaties (CGM-gesprekken) moeten expliciete aandacht geven aan de vraag of Fokus nog passend is voor de cliënt
- Betere samenwerking met externe zorgpartners is noodzakelijk
- Financieringsschotten (bijv. botsende indicaties) vormen een structureel knelpunt

3. Presentatie groep 3: Kwalificaties, samenwerking en communicatie

De derde groep sloot aan op eerdere thema's maar legde extra nadruk op de kwaliteit van informatie-uitwisseling en het belang van kwalitatief goed personeel.

Er werd geconstateerd dat CGM-dossiers soms te uitgebreid of te summier zijn, en dat informatie over ziektebeelden niet altijd correct wordt geïnterpreteerd. Een cliënt deelde dat haar dossier eerder zo veel informatie bevatte dat medewerkers zelf gingen interpreteren en handelen zonder haar te raadplegen. Inmiddels is deze informatie verwijderd. Dit werd als een verbetering ervaren.

De groep pleitte voor het delen van kennis over ziektebeelden, maar op een manier die het wederzijds begrip vergroot zonder de eigen regie van de cliënt te ondermijnen. Een cliënt gaf aan dat haar verhaal nu als een persoonlijk document in haar

cliëntgegevensblad staat, zodat medewerkers de achtergrond kunnen lezen en beter kunnen aansluiten bij haar situatie.

Verder werd genoemd dat een vast team veel problemen zou voorkomen. Door wisselingen van medewerkers ontstaan veel van de huidige fricties. Een manager deelde dat op haar locatie noodgedwongen looproutes zijn ingevoerd vanwege ernstig personeelstekort. Na tweeëneenhalf jaar, toen de bezetting verbeterde, werd dit losgelaten en kon worden teruggekeerd naar het oorspronkelijke afroepmodel.

Tot slot werd de onderlinge afhankelijkheid van cliënten besproken: de keuzes van één cliënt kunnen invloed hebben op de beschikbaarheid van zorg voor anderen. Er werd opgeroepen tot meer gezamenlijk bewustzijn hiervan.

Conclusies:

- Informatie in cliëntdossiers moet zorgvuldig worden beheerd
- Wederzijds begrip tussen cliënten en medewerkers vermindert frustraties
- Een vast team is de meest effectieve oplossing voor veel knelpunten
- Managers en cliënten moeten het gesprek blijven voeren, ook als dat lastig is

4. Presentatie groep 4: Efficiëntie, robotisering en terugkeer naar de basis

De vierde groep richtte zich op praktische manieren om tijd te besparen en de werkdruk te verlagen, met behoud van kwaliteit.

Voorgesteld werd om samen te werken met thuiszorgorganisaties die al betrokken zijn voor verpleegkundige handelingen: misschien kunnen zij ook andere taken overnemen. Daarnaast werd gewezen op de mogelijkheden van technologie, zoals geautomatiseerde medicijnuitgifte.

De groep pleitte ook voor een terugkeer naar de basisfilosofie van Fokus: zelf doen wat je zelf kunt. Er werd gewaarschuwd voor de neiging om taken over te nemen die cliënten zelf kunnen uitvoeren, wat op den duur leidt tot een grotere zorgafhankelijkheid. Cliënten zouden ook meer bij elkaar te rade kunnen gaan voor kleine hand- en spandiensten.

Ook werd de relatie tussen frequent bellen en eenzaamheid genoemd. Als iemand meerdere keren per uur belt voor kleine zaken, kan dit een signaal zijn van sociale isolatie. Samenwerking met organisaties die begeleiding bieden (hobby's, sociale activiteiten) kan hier een oplossing bieden.

Tot slot werd gepleit voor betere waardering van medewerkers, niet alleen financieel maar ook door een gezonde werkomgeving. Ziekteverzuim werd kort besproken; een beloningssysteem voor aanwezigheid werd als motiverend voorbeeld aangehaald. Ook werd gepleit voor een flexpool per project of per cluster van projecten, zodat cliënten altijd bekende gezichten zien bij inzet van extra personeel.

Conclusies:

- Samenwerking met thuiszorg kan de werkdruk van medewerkers verlichten
- Technologische hulpmiddelen (bijv. medicijnautomaten) kunnen bijdragen aan efficiëntie
- Cliënten kunnen meer zelf doen en elkaar helpen bij kleine taken
- Frequent bellen kan een signaal zijn van eenzaamheid; sociale begeleiding is dan wenselijk
- Een flexpool van bekende medewerkers per project vergroot continuïteit

5. Presentatie groep 5: Meezorg, samenwerking en ondersteunende functies

De laatste groep zoomde specifiek in op het begrip "meezorg" en benadrukte dat veel zaken bij Fokus al goed lopen. Het gaat om de situaties waarin dat niet het geval is. De groep maakte onderscheid tussen somatische en psychische meezorg. Er werd gepleit voor een hoger basisniveau van interne scholing en vroege samenwerking met andere zorgpartners in de wijk, zodat er al een relatie is vóórdat een crisis ontstaat. Hierbij blijft de regie bij de cliënt, maar wordt de drempel verlaagd om tijdig samen te schakelen.

Een specifiek voorstel was het introduceren van een aanvullende ondersteunende functie binnen Fokus: iemand die al vanaf de intake meegaat met een cliënt en regelmatig polst hoe het gaat. Hierdoor zou de rol van manager en teamleider zuiverder kunnen worden: zij worden nu te vaak als eerste geconfronteerd met situaties die al zijn geëscaleerd, wat de onderlinge relatie onder druk zet. Een laagdrempeliger aanspreekpunt in een eerder stadium kan veel escalaties voorkomen.

Er werd ook een concreet voorbeeld gedeeld van een casus waarbij samenwerking tussen Fokus (ADL) en een zorgcentrum (dementiezorg) bijna was gelukt, maar vastliep op botsende indicaties. Dit werd aangehaald als illustratie van hoe financieringsschotten goede oplossingen in de weg staan.

Conclusies:

- Onderscheid somatische en psychische meezorg in beleid en scholing
- Vroege samenwerking met wijkzorgpartners voorkomt escalatie
- Een nieuwe ondersteunende functie (cliëntbegeleider vanaf intake) kan de druk op managers verlichten en escalaties voorkomen
- Financieringsschotten moeten worden aangepakt om integrale zorg mogelijk te maken

Algemene observaties

- Er is een sterke en consistente rode draad door alle groepspresentaties: de noodzaak van open, eerlijk en doorlopend gesprek tussen cliënten en medewerkers
- Cliënten ervaren dat beslissingen over hun zorg te vaak worden genomen op basis van personeelsbeschikbaarheid in plaats van hun eigen wensen
- Er is aanzienlijk wantrouwen bij sommige cliënten, gevoed door ervaringen uit het verleden waarbij afspraken niet werden nagekomen of zaken werden teruggedraaid

- De gesprekken worden positief ervaren: cliënten en medewerkers zitten samen aan tafel en herkennen elkaars perspectieven



Kampvuurgesprek 2

In de tweede ronde van de kampvuurgesprekken hebben we gesproken over de vraag hoe Fokus beter kan samenwerken met andere zorgorganisaties, de wijk, vrijwilligers en naasten. Drie groepen presenteerden hun bevindingen, waarna een bredere discussie ontstond over thema's als eigen regie, zichtbaarheid van Fokus, de rol van naasten, juridische verantwoordelijkheid bij samenwerking, en de toekomst van de organisatie.

Terugkoppeling groep 1: Samenwerking, eigen regie en naasten

De eerste groep presenteerde haar bevindingen over de vraag hoe Fokus meer kan samenwerken met zorgorganisaties, vrijwilligers en naasten. Daarbij werd onderscheid gemaakt tussen de perspectieven van cliënten en medewerkers.

Vanuit het medewerkersperspectief werd aangegeven dat bij onderbezetting een oproepkracht ingezet zou moeten kunnen worden om in elk geval de noodzakelijke zorg te garanderen. Multidisciplinaire samenwerking tussen Fokus en andere organisaties werd als belangrijk beschouwd, mits de eigen regie van de cliënt vooropstaat. Het principe "niet over ons, maar met ons" werd nadrukkelijk benoemd.

Verder werd gesproken over het verdwijnen van de "schotjes" tussen wat thuiszorg mag doen en wat Fokus doet, zodat een meer open beeld ontstaat van de gezamenlijke mogelijkheden. In coronatijd werden hand- en spandiensten gevraagd aan mantelzorgers om de minimale bezetting werkbaar te houden. In dat kader werd ook de mogelijkheid van PGB benoemd als instrument voor eigen regie. Geopperd werd dat hiervoor via het ministerie een oplossing gevonden zou moeten worden.

Vanuit het cliëntperspectief werd benadrukt dat planbare zorg afgestemd moet worden op de behoefte van de cliënt. Er werd expliciet aangegeven dat vrijwilligers en naasten niet ingezet mogen worden voor de kwetsbaardere zorg, zoals de ochtendzorg. Het taboe op onzichtbaarheid werd als punt benoemd: cliënten zouden zich niet hoeven schamen voor wie zij zijn of voor de hulp die zij nodig hebben.

Conclusies:

- Samenwerking met andere zorgorganisaties is wenselijk, mits eigen regie van de cliënt gewaarborgd blijft.
- Vrijwilligers en naasten zijn niet geschikt voor persoonlijke en kwetsbare zorg.
- PGB als instrument voor eigen regie verdient aandacht op ministerieel niveau.
- Het taboe op onzichtbaarheid moet doorbroken worden.

Terugkoppeling groep 2: Geen samenwerking met vrijwilligers en naasten; terug naar de basis

De tweede groep benadrukte een tweeledige interpretatie van de vraagstelling. Wat betreft samenwerking met andere zorgorganisaties wilden de deelnemers wel meegaan, maar uitsluitend met behoud van eigen regie en eventueel PGB. Samenwerking met vrijwilligers en mantelzorgers werd echter als een "no-go" bestempeld.

De groep pleitte voor een terugkeer naar de kern: laat ADL-medewerkers gewoon ADL-zorg leveren. Voor zwaardere zorg zou eventueel thuiszorg geregeld kunnen worden, waarbij de regie bij voorkeur bij de cliënt ligt.

Een specifiek punt betrof de juridische verantwoordelijkheid: als Fokus gaat samenwerken met andere zorgorganisaties en er gaat iets mis, wie is dan verantwoordelijk? Dit werd als een serieuze vraag voor Fokus als organisatie aangemerkt.

Ook werd het concept "cirkel in de cirkel" toegelicht. Dit concept, ontstaan in coronatijd, houdt in dat cliënten zelf mensen kunnen inhuren op kosten van Fokus bij personeelstekort. Bij een aantal projecten functioneert dit nog steeds, hoewel het niet meer uitgebreid mag worden. Erkend werd dat het concept ook niet probleemloos is. Het uitgangspunt dat samenwerking met vrijwilligers nooit verplicht mag worden, werd extra benadrukt.

Conclusies:

- Samenwerking met andere zorgorganisaties: ja, mits eigen regie en eventueel PGB gewaarborgd zijn.
- Inzet van vrijwilligers en mantelzorgers: geen optie, en mag nooit verplicht worden.
- De juridische verantwoordelijkheid bij samenwerking moet vooraf helder zijn.
- Het "cirkel in de cirkel"-concept werkt bij een aantal projecten, maar mag niet verder worden uitgebreid.

Terugkoppeling groep 3: Fokus op de kaart, samenwerken begint intern

De derde groep koos een andere insteek. Zij richtten zich op de vraag: als Fokus gaat samenwerken met andere organisaties, wat is daarvoor nodig?

Als eerste punt werd benoemd dat Fokus vaker aanwezig zou moeten zijn bij WMO-gesprekken, om op te treden als extra belangenbehartiger voor cliënten bij het aanvragen van woningaanpassingen. Veel van deze aanpassingen lopen via de WMO, en Fokus kan hierin een faciliterende rol spelen.

Ten tweede werd benadrukt dat Fokus bij veel organisaties onbekend is. Effectieve samenwerking vereist dat andere partijen weten wat Fokus is en doet.

Ten derde stelde de groep dat Fokus eerst intern moet inventariseren wat de organisatie wel en niet doet, voordat afspraken gemaakt kunnen worden met andere organisaties. Pas daarna kunnen verantwoordelijkheden helder worden verdeeld.

Eén deelnemer deelde een persoonlijke ervaring waarbij een huisarts en zorgverzekeraar niet begrepen dat ADL-zorg nodig is voor bepaalde handelingen, wat leidde tot onnodige discussies en vertragingen. Zij pleitte voor een heldere brochure van Fokus dat uitlegt wat de organisatie doet en wat dit voor de praktijk betekent.

Hierop aanvullend werd benadrukt dat de rol van Fokus niet op individueel cliëntniveau zou moeten liggen bij WMO-trajecten, maar dat Fokus als organisatie richting de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en andere landelijke instanties als belangenbehartiger moet optreden, zodat de werkwijze van Fokus landelijk beter bekend en erkend wordt.

Conclusies:

- Fokus moet zichtbaarder worden bij WMO-trajecten als belangenbehartiger op organisatieniveau.
- Fokus moet bij andere organisaties bekend zijn voordat samenwerking zinvol is.
- Interne inventarisatie van taken en grenzen is een noodzakelijke eerste stap.
- Fokus heeft een rol als landelijke belangenbehartiger richting gemeenten en ministeries.

Afsluiting

Een deelnemer citeerde een lied om de geest van de dag te verwoorden: doorgaan, ook als anderen zeggen dat het niet kan.

Vervolgens ontstond een inhoudelijke discussie over de toekomst van Fokus. Een woordvoerder vanuit de directie gaf aan dat Fokus een ijzersterke maatschappelijke positie heeft, maar dat die positie zichtbaar gemaakt moet worden. Als dat niet gebeurt, en als gemeenten en wethouders niet begrijpen wat een Fokus-project betekent, is de organisatie kwetsbaar. Het taboe op onzichtbaarheid, dat ook door de deelnemers breed werd aangekaart, sluit hier naadloos op aan.

De oproep om naasten niet (meer dan noodzakelijk) te belasten werd door de directie erkend als een groot en reëel probleem. Tegelijkertijd werd eerlijk aangegeven dat Fokus op termijn niet in staat is om alle ondersteuning op dezelfde manier te blijven bieden als nu. Vernieuwing is noodzakelijk om de kernwaarden van Fokus te kunnen behouden. Als voorbeeld van noodzakelijke vernieuwing werd gedeeld werkgeverschap met andere organisaties genoemd: door samen te werken kunnen methoden en middelen worden gedeeld, wat Fokus sterker maakt.

Vraag vanuit de zaal over financiën en verandering

Een deelnemer stelde de vraag scherp: als de kernfunctie van Fokus, ADL-assistentie op verzoek van de cliënt, gewoon behouden blijft en er voldoende personeel is, wat moet er dan precies veranderen? En: hoe financieel gezond is Fokus eigenlijk?

Hierop werd geantwoord dat het streven is dat ADL zal blijven bestaan en dat Fokus niet failliet is, maar ook niet financieel "oké". De noodzaak tot vernieuwing zit hem vooral in het feit dat de zorgvraag van cliënten in de loop van de tijd vaak toeneemt en complexer wordt, en dat Fokus daarin moet meebewegen. Dat vereist bredere kennis, meer samenwerking met andere partijen, en een betere positionering richting financiers en beleidsmakers.

Er werd open erkend dat de gesprekken met het ministerie niet makkelijk zijn, maar dat er stevig onderhandeld moet worden over de invulling van de zorg en de financiering ervan.

Oproep tot mondiger optreden

Een deelnemer wees erop dat Nederland het VN-verdrag over de rechten van personen met een handicap heeft ondertekend, maar dat de uitvoering nog sterk tekortschiet. Als voorbeeld werd aangehaald dat gemeenten nog steeds vergaderingen plannen om 9 uur 's ochtends, terwijl cliënten dan nog bezig zijn met hun ochtendverzorging. Dit soort incongruenties laten zien dat externe partijen onvoldoende begrijpen wat ADL-assistentie in de praktijk betekent.

Het voorstel was om niet langer te vragen, maar te stellen: dit is wat Fokus levert, en dit is gekoppeld aan wat jullie hebben ondertekend. Vanuit de directie werd dit onderschreven: Fokus heeft het recht en de plicht om zich te laten horen, samen met cliënten en medewerkers.

Een deelnemer uitte ook zorgen over medewerkers die afhaken omdat zij zich niet gehoord voelen. Bij één project zouden in één maand acht medewerkers zijn gestopt om die reden.

Mogelijkheden buiten de Fokus-projecten

Tot slot werd kort gesproken over de mogelijkheid dat Fokus, naast de bestaande projecten, ook ondersteuning biedt aan mensen die in een reguliere wijk wonen en ADL-zorg nodig hebben. Dit wordt onderzocht en verder uitgewerkt.

Conclusies:

- Fokus is niet failliet, maar staat wel voor uitdagingen die vernieuwing vereisen.
- ADL-assistentie blijft de kern van wat Fokus doet.
- Fokus moet zichtbaarder en mondiger opereren richting gemeenten, ministerie en andere partijen.
- Samenwerking met externe organisaties is noodzakelijk voor het voortbestaan
- Medewerkers die afhaken door gebrek aan gehoor vormen een serieus probleem dat aandacht verdient.

Algemene observaties:

- De bijeenkomst had een open en betrokken sfeer, waarbij cliënten en medewerkers gelijkwaardig aan het woord kwamen.
- Er is breed draagvlak voor de kernwaarde van Fokus: zelfstandig wonen met eigen regie. De zorgen over verdringing van die kernwaarde door bezuinigingen en samenwerking met derden zijn echter ook breed gedeeld.
- De spanning tussen de wens tot behoud van de huidige werkwijze en de noodzaak tot vernieuwing was een terugkerend thema dat niet volledig is opgelost.