

Bijeenkomst Zwolle

Maandag 15 juni 2026

Kampvuorgesprek 1



De rode draad door de eerste kampvuorgesprekken was de behoefte aan betere en eenduidige communicatie op alle niveaus: tussen cliënten en medewerkers, tussen medewerkers en de organisatie, en tussen Fokus en externe partijen. Andere terugkerende thema's waren de toenemende complexiteit van de zorgvraag, de noodzaak tot scholing en functiedifferentiatie, personeelsstabiliteit, naamsbekendheid van Fokus en de vraag welke zorg Fokus wel en niet moet willen bieden.

De vraag die aan de groepen werd gesteld: "Hoe kunnen we er zelf voor zorgen dat jij als cliënt veilig zelfstandig kan blijven wonen en jij als medewerker goed je werk kan blijven doen, ook als de zwaarte van de zorg toeneemt?" De verschillende groepen zijn eerst apart hierover met elkaar in gesprek gegaan. Daarna werden de uitkomsten van de gesprekken plenair gedeeld.

Groep 1: Communicatie, kennis en vertrouwen

De eerste groep besprak drie kernthema's: duidelijkheid, communicatie en kennisvergroting.

- Duidelijkheid werd als heel belangrijk ervaren, zowel voor medewerkers als voor cliënten. De communicatie tussen alle lagen van de organisatie (Fokus-organisatie naar medewerker, medewerker naar cliënt en vice versa) schiet tekort en vraagt om verbetering.
- Kennis en scholing: Medewerkers gaven aan meer vakinhoudelijke achtergrondkennis te willen. Het gaat niet alleen om handelingen uitvoeren, maar ook om begrijpen waarom iets gedaan wordt.
- Vertrouwen in de organisatie werd als aandachtspunt benoemd.
- Ongelijkheid in taakverdeling: sommige medewerkers vervullen veel extra rollen (zoals CCP, transfercommissie, EVA-commissie) zonder dat dit tot hogere beloning leidt. Ook de inschaling bij indiensttreding werd als knelpunt genoemd: mensen met ruime werkervaring (bijvoorbeeld als bedrijfsleider elders) komen soms in de laagste schaal binnen, wat werving belemmert.
- Duidelijke functieprofielen ontbreken, met name voor teamleiders. Er werd benadrukt dat hier een grote verbetering te maken is.

Groep 2: Cliëntperspectief, lastenverdeling en maatwerk

- De zwaarte van de zorgvraag bij andere cliënten neemt toe, waardoor cliënten met een lichtere zorgvraag soms onvoldoende aandacht krijgen. De ADL-assistentie als basis moet behouden blijven.
- Acceptabele wachttijden en voldoende ADL-assistenten beschikbaar zijn, werden als randvoorwaarden benoemd.

- Er is behoefte aan eerlijkere lastenverdeling en betere benutting van ieders kwaliteiten. Maatwerk per project én per cliënt is nodig.
- Medewerkers willen gehoord worden.
- Eenduidige communicatie vanuit de organisatie ontbreekt.
- Extra beloning voor lang zittende, goed presterende ADL-assistenten zou helpen om personeel te behouden.
- Gebrekkige sturing binnen projecten veroorzaakt niet alleen onrust bij medewerkers, maar heeft ook directe impact op cliënten.

Groep 3: ADL-assistentie als basis, veiligheid en opleidingen

- Het risico bestaat dat bij onderbezetting de basis van ADL-assistentie onder druk komt te staan. Er werd gepleit voor realisme in wat geboden kan worden, bijvoorbeeld rondom de duur van verzorgingsmomenten bij krapte.
- Voldoende eigen, vast personeel is essentieel. Het gebruik van ZZP-krachten brengt onrust. Vaste teams bouwen onderling vertrouwen op en bieden meer stabiliteit voor cliënten.
- Er is behoefte aan veilige werkomstandigheden. Veiligheid werd breed geïnterpreteerd: het gaat om het serieus nemen van elk signaal, zonder dat collega's of leidinggevenden dat afdoen. Medewerkers wezen op het bestaan van vertrouwenspersonen.
- Er werd een fundamentele vraag gesteld: willen en kunnen we de toenemende complexiteit van de zorgvraag aan? De organisatie moet bewuste keuzes maken over wat zij wel en niet biedt, in plaats van alles te willen.
- Medewerkers zouden willen en kunnen doorgroeien dankzij scholing, ook op terreinen als GGZ of psychische ondersteuning. De huidige praktijk waarbij maar één medewerker per project mee mag met een opleiding, werd als knelpunt ervaren.
- Een medewerker pleitte voor meer ruimte voor gedeelde activiteiten met cliënten (zoals muziek maken), die nu niet zijn toegestaan vanwege de strikte scheiding tussen ADL-taken en andere activiteiten.

Groep 4: Beloning, loopbaan en personeelsbehoud

- Medewerkers willen gezien en gehoord worden.
- Een beloningsstructuur gekoppeld aan opleiding en inzet zou helpen om personeel langer te binden. Een perspectief van vijf jaar, met de mogelijkheid tot verlenging of doorstroom, werd genoemd.
- Een regionaal netwerk van organisaties werd als idee geopperd, zodat onderlinge afstemming de werkdruk kan verlagen en wachttijden verkorten. Dit bevordert ook de stabiliteit voor cliënten.
- Cliënten willen eigen regie behouden en inspraak hebben in hoe zij eventueel aanvullende zorg ontvangen. Beleidskaders zijn begrijpelijk, maar assistentie of zorg moet niet opgelegd worden. Er werd een pleidooi gehouden voor open dialoog: wat heb je nodig, wat zijn je mogelijkheden?
- Samenwerking met andere organisaties: in plaats van direct nee zeggen bij complexere zorgvragen, werd gepleit voor het samen zoeken naar oplossingen, eventueel met externe partners.
- Communicatie: er werd benadrukt dat medewerkers niet voor cliënten moeten invullen, maar doorvragen en écht luisteren.

Groep 5: Naamsbekendheid, samenwerking en roosters

- Naamsbekendheid: Fokus is onvoldoende bekend bij zorginstanties, ziekenhuizen en revalidatiecentra. Zelfs bij revalidatiecentra en fysiotherapeuten is Fokus nauwelijks bekend. Bovendien is de naam online slecht vindbaar doordat zoekopdrachten naar 'Fokus' met een c leiden tot andere organisaties. Er werd gepleit voor een mediacampagne, bijvoorbeeld via Omroep Max.
- Roosters moeten werkbaar zijn. Een goede werk-privébalans is essentieel voor behoud van personeel.
- Functiedifferentiatie (hogere beloning bij meer ervaring en scholing) is wenselijk.
- Capaciteitsmanagement: Er werd gesignaleerd dat meerdere zorgorganisaties in dezelfde wijk elk hun eigen (veelal weinig bezette) nachtdienst hebben. Samenwerking op dit vlak kan leiden tot efficiënter gebruik van personeel en betere assistentie overdag.
- Vanuit de groep werd het idee van een contactpersoon/casemanager bij instroom ingebracht, zodat nieuwe cliënten niet van het kastje naar de muur hoeven. Dit leidde tot een uitgebreidere discussie (zie hieronder).

Plenaire gesprek over casemanagement bij instroom: wel of niet een Fokus-taak?

Naar aanleiding van de presentatie van groep 5 ontstond een inhoudelijke discussie over de rol van Fokus bij het begeleiden van nieuwe cliënten.

- Voordelen van een begeleidende rol bij instroom: Een manager van Fokus gaf aan dat met name cliënten die plotseling een lichamelijke beperking hebben gekregen, overweldigd raken door de hoeveelheid informatie en verwachtingen. Andere organisaties ontzorgen cliënten soms volledig bij instroom, waardoor Fokus cliënten misloopt. Geopperd werd om begeleiding bij instroom optioneel aan te bieden.
- Nadelen van een casemanagersrol voor Fokus: meerdere deelnemers, waaronder cliënten en een medewerker, wezen erop dat eigen regie het fundament is van Fokus. Als Fokus de regie overneemt, ondermijnt dat het kernprincipe. Gewezen werd op het bestaan van gratis onafhankelijke cliëntondersteuners (via WMO), die al deze coördinerende rol vervullen.
- Nuancering: de gespreksleider verduidelijkte dat het gaat om begeleiding bij instroom (het wegwijs maken in processen, aanpassingen aan de woning regelen, dossieropbouw) en niet om het overnemen van regie bij keuzes in het eigen leven.

Groep 6: toenemende complexiteit en toekomstkeuzes

- Duidelijkheid en richting: ADL-assistenten gaven aan dat in de nieuwsbrief zelden concrete datums staan voor aangekondigde plannen. Er is behoefte aan licht in de 'vuurtoren': richting, duidelijkheid en afspraken die worden nagekomen, inclusief een tijdslijn.
- Formatie en inwerken: Er werd gepleit voor het formeren boven de minimumbezetting, zodat er ruimte ontstaat voor fatsoenlijk inwerktrajecten. In de huidige situatie worden nieuwe medewerkers nauwelijks begeleid: ze staan direct in de woning zonder duidelijkheid over procedures, hulpmiddelen of verwachtingen.
- Prioriteiten bij nieuwe medewerkers: Door de krapte in formatie worden wensen van nieuwe medewerkers snel ingewilligd ten koste van de belangen van ervaren medewerkers. Dit creëert onvrede.
- Toenemende complexiteit: De groep herkende dat cliënten ouder worden en meer complexe problematieken ontwikkelen (zoals dementie of GGZ-problematiek). Dit vraagt om bewuste organisatiekeuzes: tot waar willen en kunnen we gaan? Externe samenwerking is daarbij noodzakelijk, maar andere organisaties hebben ook volle agenda's.

Kampvuurgesprek 2



Centraal stond de vraag hoe en met wie Fokus kan samenwerken om haar dienstverlening toekomstbestendig te maken. Deelnemers deelden (gelijk plenair) concrete ideeën over samenwerking met zorgorganisaties, scholen, wijkinitiatieven en vrijwilligers, met een sterke nadruk op het vergroten van de naamsbekendheid van Fokus.

1. Samenwerking met de buurt en wijk

Een deelnemer stelde de praktische vraag hoe buurtbetrokkenheid er in de praktijk uit zou zien, aangezien het als ongemakkelijk werd ervaren om burens te vragen voor hulp. De gespreksleider lichtte toe dat dit aansluit op bredere concepten als zorgzame buurten en caring communities, waarbij buurthuizen of gemeenschapshuizen een rol kunnen spelen. Het ging daarbij expliciet om lichte, praktische hand- en spandiensten, taken die Fokus in de toekomst mogelijk niet meer zelf kan invullen door personeelskrapte.

2. Vergoeding van vrijwilligers en informele helpers

Een deelnemer stelde de vraag of samenwerking met vrijwilligers of familie ook financieel vergoed zou kunnen worden, omdat niet iedereen bereid is onbetaald bij te dragen. De gespreksleider gaf aan dat hier bestaande regels voor zijn, maar dat de praktische invulling nog niet is uitgedacht. Dit punt werd als toekomstvraag gemarkeerd.

Een cliënt bracht later een concreet, persoonlijk voorbeeld in: zij had die ochtend haar eigen zorgmedewerker (die normaal buiten werkt) vrijwillig laten helpen, buiten de officiële taakomschrijving, zodat zij aanwezig kon zijn bij de bijeenkomst. Zij stelde voor dat Fokus in bepaalde gevallen de mogelijkheid zou kunnen bieden om eigen informele helpers te vergoeden uit het zorgbudget dat anders aan Fokus-personeel zou worden besteed. Zij benadrukte dat dit niet altijd hoeft, maar dat maatwerk en openheid in het gesprek belangrijk zijn.

3. Samenwerking met studenten en opleidingen

Meerdere deelnemers pleitten voor structurele samenwerking met mbo-scholen en zorgopleidingen.

- Studenten kunnen stage lopen bij Fokus en zo kennismaken met de doelgroep en het werk.
- Het prachtige en unieke karakter van het werk van Fokus kan studenten enthousiasmeren.
- Gastlessen op scholen kunnen bijdragen aan naamsbekendheid én werving.
- Studenten werken bij andere organisaties al als bijbaan en dit verloopt goed; bij Fokus gaat dit nu nog vooral via mond-tot-mondreclame.

- Er werd ook gewaarschuwd dat de concurrentie om studenten groot is en dat Fokus zich duidelijk moet onderscheiden. Een eerdere ervaring op een banenmarkt leverde slechts één of twee contacten op.

4. Naamsbekendheid en communicatie

Dit onderwerp kreeg veel aandacht en werd vanuit verschillende invalshoeken benaderd.

- Fokus is bij veel partijen onbekend, waardoor samenwerking moeilijk tot stand komt. Bekendheid is een randvoorwaarde voor samenwerking.
- Er bestaat al veel samenwerking vanuit de cliënt zelf (revalidatiecentra, huisarts, thuiszorg), maar die partijen weten onvoldoende wat Fokus is en doet. Goede afstemming begint bij wederzijds begrip.
- Cliënten en medewerkers zijn zelf ambassadeurs, maar hebben daarin ondersteuning nodig.
- Praktisch voorstel: elke cliënt een aantal folders meegeven om te verspreiden in zijn of haar netwerk (huisarts, fysiotherapeut, ziekenhuis, etc.). Als elke cliënt tien folders verspreidt, groeit de naamsbekendheid aanzienlijk.
- Folder met heldere informatie over Fokus, inclusief contactgegevens (bij voorkeur als kaartje), zodat cliënten dit eenvoudig kunnen meegeven bij ziekenhuisbezoek of andere contactmomenten.
- Meer inzet op sociale media: websites als Hulp.nl, Facebook en TikTok werden genoemd als kanalen voor profilering.
- Gastlessen op scholen door cliënten of medewerkers.
- Een deelnemer die zelf als verpleegkundig docent op een mbo-school heeft gewerkt, gaf aan dat hij Fokus wel kende bij naam maar niet wist wat de organisatie inhield. Dit illustreerde het probleem concreet.

5. Samenwerking met ziekenhuizen en het CIZ

Een verpleegkundig coach bracht in dat de afstemming met ziekenhuizen en het CIZ bij ontslag van cliënten regelmatig moeizaam verloopt. Fokus wordt door deze partijen soms gezien als een allesomvattende (thuis-)zorgorganisatie, terwijl de organisatie specifiek gericht is op ADL-assistentie. Dit leidt tot verkeerde verwachtingen bij terugkeer van cliënten naar huis.

Er werd gesignaleerd dat het contact met het CIZ inmiddels iets laagdrempeliger is geworden, maar dat dit verder verbeterd kan worden. Vroeg en helder contact tussen Fokus (via de coach of verpleegkundige) en het CIZ is wenselijk, zodat beide partijen weten wat de ander doet.

Een cliënt voegde hieraan toe dat de cliënt zelf ook een actieve rol speelt in dit proces en niet altijd vanuit een ziekenhuisbed kan coördineren.

6. Maatjesprojecten en eenzaamheid

Een deelnemer stelde voor om samen te werken met maatjesprojecten, gericht op het tegengaan van eenzaamheid onder cliënten. Er werd aangegeven dat dit al (deels) bestaat. Het voorstel was om structurele contacten te leggen zodat dit laagdrempeliger ingeschakeld kan worden, zonder dat het aan de cliënt wordt opgelegd.

7. Kennis van de sociale kaart

Een medewerker gaf aan dat het voor zowel medewerkers als cliënten moeilijk is te weten welke voorzieningen en organisaties beschikbaar zijn in de regio. Het zoeken kost veel tijd en cliënten weten er vaak niets van. Betere kennis van en toegang tot de regionale sociale kaart is noodzakelijk.

8. Zelfredzaamheid en eigen regie van de cliënt

Verskillende bijdragen hadden te maken met het thema eigen regie. Een cliënt stelde het bundelen van zorgtaken voor en het actief meedenken over alternatieve oplossingen wanneer Fokus de zorg niet kan leveren. Zij benadrukte dat cliënten zelf ook veel kunnen en moeten doen, en dat Fokus en cliënt samen verantwoordelijk zijn.

Een ander punt betrof de indicatiestelling: de eis dat cliënten rolstoelafhankelijk moeten zijn wordt als te beperkt ervaren. Cliënten met arm- of energieproblemen kunnen evenzeer zware zorg nodig hebben. Dit werd gezien als een beleidskwestie die ook bij de overheid ligt.

9. Financiële positie van Fokus

Naar aanleiding van de slotreflectie stelde een deelnemer kritische vragen over de financiële situatie van Fokus, mede ingegeven door het feit dat de cijfers van het afgelopen jaar nog niet op de website stonden (in tegenstelling tot voorgaande jaren).

De bestuurder reageerde openhartig:

- Fokus gaat niet failliet, maar de financiële resultaten lopen terug en er is actie nodig.
- Het doel is niet bezuinigen, maar alle projecten financieel gezond maken. Sommige projecten doen het goed, andere niet.
- CAO-onderhandelingen met vakbonden lopen gewoon door.
- Fokus heeft jarenlang stilgestaan terwijl de wereld om haar heen veranderde, en heeft nu een inhaalslag te maken.
- Binnenkort volgt opnieuw overleg met het ministerie van VWS, waarbij Fokus zich stevig zal profileren.