

Online bijeenkomst Fokus op de Toekomst

Donderdag 18 juni 2026, 14.00 – 16.00 uur

Deze online bijeenkomst was onderdeel van een reeks bijeenkomsten in het kader van het project 'Fokus op de Toekomst'. Het doel was cliënten en medewerkers van Fokus actief te betrekken bij het nadenken over de toekomstbestendigheid van de organisatie. Via een kampvuurgesprek, in kleine groepjes en plenair, gaven deelnemers advies aan het bestuur over twee centrale vragen:

- hoe kunnen wij met elkaar ervoor zorgen dat onze cliënten veilig thuis kunnen wonen en onze medewerkers hun werk goed en met plezier kunnen doen, ook als er meer nodig is dan alleen ADL-assistentie?
- en hoe kan Fokus samenwerken met andere zorgorganisaties, de wijk/buurt, vrijwilligers, familie en naasten?

Uit de gesprekken kwamen sterke rode draden naar voren: zorgen over personeelsverloop, onderbezetting en wisselingen in teams, gebrekkige communicatie naar cliënten bij organisatorische veranderingen, en de roep om meer vastigheid en kwaliteitsborging. Tegelijkertijd werden constructieve adviezen gegeven over samenwerking met vrijwilligers, buurtorganisaties, thuiszorg en gemeente, evenals differentiatie in functies en taken binnen de ADL-assistentie.

Waarom veranderen?

[Fokus op de Toekomst: uit balans \(animatie\) - aangepaste ondertiteling](#)
[Fokus op de Toekomst: eigen regie \(animatie\)](#)

De bijeenkomst bestond uit twee gespreksrondes: eerst in kleine groepjes, daarna plenair.

Kampvuurgesprek 1



Vraag: Hoe kan Fokus er zelf voor zorgen dat jij als cliënt veilig kunt blijven wonen en jij als medewerker je werk goed kunt blijven doen, ook als er meer dan ADL-assistentie nodig is?

Personeelsverloop en wisselingen

Een van de meest genoemde knelpunten was het hoge personeelsverloop. Cliënten gaven aan in korte tijd meerdere nieuwe teams te hebben meegemaakt. Eén cliënt woont drie jaar en heeft in die tijd drie volledige teamwisselingen gezien: van vijftien naar zes ADL-assistenten, terwijl het aantal cliënten gelijk bleef. Een ander project meldde al vijftien bevoegde medewerkers te hebben zien vertrekken in drie jaar tijd.

Genoemde oorzaken:

- Salarisongelijkheid: nieuw personeel en ZZP'ers verdienen soms meer dan vaste medewerkers met jarenlange ervaring, wat wrok veroorzaakt en leidt tot vertrek.
- Concurrentie van andere zorgorganisaties die beter betalen.
- Onaantrekkelijke roosters met veel korte diensten (soms slechts drie uur), waardoor medewerkers meerdere keren per week moeten komen voor weinig uren.
- Medewerkers die overstappen naar PGB-constructies bij cliënten die geen ADL-assistentie meer afnemen van Fokus.

Advies: Salarisschalen gelijkstellen voor nieuw en bestaand personeel. Diensten waar mogelijk verlengen om roosters aantrekkelijker te maken.

Onderbezetting en veiligheidsrisico's

Op meerdere locaties staat soms nog maar één medewerker om alle cliënten te bedienen, terwijl sommige cliënten twee medewerkers vereisen voor hun verzorging. Dit leidt tot lange wachttijden (soms wel twee uur lang 's ochtends) en onveilige situaties: bij een calamiteit moet een medewerker kiezen naar wie hij of zij gaat. Deelnemers gaven aan dit als onaanvaardbaar te ervaren, zowel voor henzelf als voor de medewerkers.

Advies: Zorg voor een minimale veilige personeelsbezetting. Maak duidelijke afspraken over wat de minimumnorm is.

Kwaliteit van personeel

Naast kwantiteit werd ook de kwaliteit van ingezet personeel besproken. Cliënten gaven aan dat soms uitzendkrachten worden ingezet die geen affiniteit hebben met de zorg of met mensen met een beperking. Ook werd gemeld dat medewerkers basistaken niet altijd correct uitvoerden, zoals het aantrekken van steunkousen. Binnen de groep van transfercoaches en de verpleegkundig coaches zaten soms medewerkers die zelf de betreffende vaardigheden niet beheersten.

Een cliënt met beademingszorg gaf aan dat medewerkers een opleiding moeten volgen voordat ze bij haar komen, maar dat ze daarna snel vertrekken vanwege betere betaling elders.

Advies: Zorg dat bij invallers en uitzendkrachten minimaal zorgaffiniteit een vereiste is. Borging van vakbekwaamheid, ook voor specialistische handelingen.

Communicatie bij veranderingen

Cliënten gaven aan weinig of geen informatie te ontvangen wanneer medewerkers vertrekken. Privacy is begrijpelijk, maar het minimum dat verwacht wordt, is een melding dat iemand niet meer werkzaam is bij Fokus. Ook werden veranderingen in werkwijze en regels soms zonder overleg doorgevoerd en met terugwerkende kracht ingevoerd, wat bij cliënten leidde tot onverwachte situaties, waaronder het zonder eten komen te zitten.

Verder werd benoemd dat persoonlijke begeleiders soms zonder bericht verdwenen of werden vervangen, en dat ook wisselingen in leidinggevendenden bijdragen aan onrust en verlies van vertrouwen.

Advies: Communiceer tijdig en proactief over wijzigingen in personeel en werkwijze. Betrek cliënten bij besluiten die hen direct raken en geef een redelijke implementatietijd.

Eigen regie en zorguren

Cliënten die zelf investeren in hulpmiddelen, domotica of externe oplossingen, lopen het risico dat hun geïndiceerde uren worden verminderd. Tegelijkertijd wordt er soms druk uitgeoefend om hulpmiddelen te gebruiken die voor de medewerker sneller werken, maar voor de cliënt nadelig zijn voor het behoud van eigen mobiliteit en spierkracht. Dit dilemma speelde expliciet bij een cliënt die na een operatie haar transfers zelf wilde blijven doen.

Advies: Zorg dat investeringen in eigen regie en zelfredzaamheid niet leiden tot vermindering van ADL-assistentie. Respecteer de keuze van de cliënt over hoe zorg wordt ingericht, ook als dit meer tijd kost.

Terugkoppeling van ingediende verbeterpunten

Meerdere cliënten gaven aan dat zij wel degelijk feedback geven aan teamleiders en contactpersonen, maar dat zij nooit terugzien dat er iets mee wordt gedaan. Dit ondermijnt de motivatie om mee te denken en vertrouwen in de organisatie.

Advies: Geef altijd terugkoppeling aan cliënten over wat er met hun input is gedaan, ook als het antwoord 'dit kan nu niet' is.

Domotica

Het gebruik van domotica werd door een cliënt als nuttig middel aangekaart. Een andere deelnemer wees echter op het risico dat toenemend gebruik van domotica als argument kan worden gebruikt om personele bezetting te verminderen.

Conclusie groep: Domotica kan een waardevolle aanvulling zijn, maar mag nooit worden ingezet als rechtvaardiging voor bezuiniging op personeel. Het doel is een gezonde bezetting ondersteunen, niet vervangen.

Terugkoppeling per groep

Groep 1:

De groep besprak wat een ADL-assistent nodig heeft om goed te functioneren: luisterende leidinggevendenden, gezamenlijk gestelde doelen, trots op het werk, aandacht voor teamcultuur en het organiseren van teamdagen. Als vertrekpunt stond de vraag wat een cliënt nodig heeft om fijn te leven, waarbij de redenering was: een tevreden medewerker die met plezier naar het werk gaat, is de basis voor een prettige woonsituatie voor de cliënt.

Groep 2:

Naast eerdergenoemde punten werd benadrukt dat samenwerking met thuiszorgorganisaties mogelijk zou moeten zijn voor momenten waarop meer nodig is dan ADL-assistentie. Uniformiteit over projecten heen werd als belangrijk gezien: het mag niet zo zijn dat procedures op het ene project sterk afwijken van het andere. Gesuggereerd werd een beperkte flexpool te bouwen rondom een vaste kern. Ook werd gepleit voor vrijwilligersinzet bij hand- en spandiensten, voor regelmatige dialoogsessies op projectniveau, en voor het centraliseren van zorgvragen zodat cliënten slechts één aanspreekpunt hebben.

Groep 3:

De nadruk lag op communicatie als verbindend element. Informatie creëert begrip. Cliënten willen meer meegenomen worden in organisatorische communicatie. ADL-assistenten zouden meer mogen signaleren en dit terugkoppelen aan cliënten. Goede praktijken van locaties zouden breder gedeeld moeten worden binnen de organisatie. Samenwerking met buurtzorg, thuiszorg, wijkverpleging en aanleuners werd ook hier benoemd.

Groep 4:

Deze groep keek overkoepelend naar wanneer de zorg niet meer toereikend is en wat er dan moet gebeuren. Vragen die centraal stonden: moet de instroom landelijk worden aangepast? Wordt expertise intern opgebouwd of extern gezocht? Binnen de ADL-functie werd geopperd om functiedifferentiaties aan te brengen. Cliënten in deze groep beaamden dat zij dit zouden verwelkomen.

Groep 5:

Vanuit een kleinere groep werd het belang van kennisdeling over cliëntomstandigheden benadrukt: als een cliënt tijdelijk minder goed functioneert, helpt het als medewerkers weten wat dat inhoudt en wat er nodig is. Gemeenten werden genoemd als onbenutte samenwerkingspartner: zij hebben cliëntondersteuning beschikbaar maar weten vaak niet wat Fokus is of welke cliënten in hun gemeente wonen. Gepleit werd voor wederzijdse bekendheid en de mogelijkheid voor cliënten om externe, onpartijdige ondersteuning in te schakelen bij hulpvragen.

Kampvuorgesprek 2



Vraag: Hoe kan Fokus samenwerken met andere partijen?

Genoemde ideeën en adviezen:

- Samenwerking met nabijgelegen buurthuizen en scholen (stagiaires) kan hand- en spandiensten opvangen en zorgt tegelijkertijd voor leerervaring bij jongeren.

- Fokus dient te voorkomen dat de last bij familie of vrienden terechtkomt door gebrekkige interne opvolging. Een voorbeeld werd gegeven waarbij een vriendin in een ander stadsdeel werd gebeld om te controleren of een cliënt veilig was, terwijl de ADL-unit om de hoek zat.
- Actief benaderen voor hand- en spandiensten, waaronder het buiten zetten van vuilnis of papier voor cliënten die dat zelf niet kunnen.
- Samenwerking tussen Fokus en andere zorgaanbieders om een gezamenlijke pool van medewerkers te vormen, mede in het licht van aankomende wetgeving die ZZP-inzet via uitzendbureaus voor zorgpersoneel per 1 juli beperkt.
- Een gezamenlijke pool van huishoudelijke hulpen per locatie of per stad, die bij meerdere cliënten inzetbaar is en ook hand- en spandiensten kan verrichten. Financiering hoeft niet per se vanuit Fokus te komen.
- Fokus kan functioneren als aanleunlocatie voor mensen uit de buurt die gebruik kunnen maken van daluren-capaciteit voor niet-urgente hulpvragen. Dit was eerder, circa dertig jaar geleden, ook al praktijk.
- Naast ADL-assistenten zou een lichtere functie ('voedingsassistent') kunnen worden ingericht voor eenvoudige hulpvragen zoals eten snijden of een drankje inschenken, zodat ADL'ers worden vrijgespeeld voor zwaardere zorgtaken.
- Fokus is bij veel organisaties en gemeenten onbekend. Gerichte bekendheid bij revalidatiecentra, ziekenhuizen, gemeenten en woningbouwcorporaties werd aanbevolen als effectiever dan open dagen. Gemeenten moeten weten welke cliënten er in hun gemeente wonen en wat Fokus biedt.
- Gemeenten hebben cliëntondersteuners beschikbaar. Fokus en cliënten moeten weten wat er bij gemeenten beschikbaar is en vice versa.
- Cliënten gaven aan dat zij bij aanvragen (zoals een hoog-laagbed of specifiek hulpmiddel) soms met de rug tegen de muur staan. Fokus zou cliënten actiever kunnen ondersteunen in contact met de gemeente.
- Cliënten kunnen ook zelf bijdragen door taken te combineren (bijvoorbeeld avondverzorging koppelen aan maaltijdvoorbereiding), zodat het aantal bezoeken wordt beperkt.
- Medewerkers met een zorgopleiding die elders is behaald, mogen hun vaardigheden niet inzetten bij Fokus omdat deze niet intern zijn afgetoetst. Hierover werd opgemerkt dat dit soms raar aanvoelt. Leona verduidelijkte dat dit samenhangt met de subsidievoorwaarden en de afbakening van de ADL-functie, maar erkende dat dit soms knelt.