



Handen Ineen

“samen werken aan goede zorg”

Een overzicht van uitgangspunten, doelstellingen
en resultaten van deze landelijk unieke pilot.



De gemeente Leeuwarden, Palet, Thuiszorg het Friese Land, Zorggroep Noorderbreedte, Zorgkompas, Zorgbelang Fryslân en De Friesland Zorgverzekeraar hebben een ambitie:

De zorg en ondersteuning sluiten beter aan bij de daadwerkelijke behoefte van ouderen.

In Leeuwarden West startte daarom in 2013 een pilot waarin werd geëxperimenteerd met een wijkbudget om deze ambitie te realiseren.

Het wijkbudget omvatte het AWBZ en Wmo-budget dat ontschot kon worden ingezet om burgers op maat te ondersteunen. Het was een vaststaand budget.

De pilot eindigde twee jaar later. Bureau HHM onderzocht de resultaten. U leest hier een overzicht van uitgangspunten, doelstellingen en resultaten van deze landelijk unieke pilot.

“Niemand komt an het lyf van mien wyf”



In Leeuwarden woonde in 2009 een gepensioneerd echtpaar. Hij was stukadoor geweest en zij had het huishouden en de kinderen verzorgd. Nu ze 80 en 84 waren, ging het allemaal niet meer zo makkelijk. Mevrouw had verzorging nodig en het huishouden verslofte.

Mevrouw kreeg een indicatie PV (persoonlijke verzorging). Meneer vond het geen prettig idee: “Niemand komt an het lyf van mien wyf”.

Hij vond dat hij best zijn vrouw wel kon helpen bij het douchen en aankleden, maar het huishouden had hij nog nooit gedaan.

Kon daar dan niet iemand voor komen?

Dat kon echter niet, want hij was als mantelzorger de aangewezen persoon voor het huishouden. En zo kwam dit echtpaar wel in aanmerking voor persoonlijke verzorging en niet voor de goedkopere huishoudelijke hulp. Terwijl ze daar wel meer tevreden mee zouden zijn geweest.

Deze casus maakte dat in Leeuwarden de gedachten ontstonden rondom een ontschot budget voor zorg en welzijn. Ook bij aanbieders was er de ambitie om te experimenteren met een ontschot budget omdat daarmee de verkeerde prikkel om steeds meer zorg te leveren werd weggenomen.

Aanbieders constateerden:

- Eén op de drie mantelzorgers voelt zich tekortschieten.
- 47% van de professionals zou meer willen doen voor haar cliënten dan vanuit de indicatie en regels van de instellingen mogelijk is.
- Meer dan 80% van de ouderen voorziet grote problemen als er niets verandert.

Wie preventie en welzijn goed organiseert, kan zorgkosten besparen. Als dit uit één vaststaand budget kan, zou dit zowel voor de klant én de totale zorgkosten gunstig kunnen werken. Dit waren de belangrijkste redenen om een pilot te starten: Handen Ineen. Er waren er meer.



Doelen Handen Ineen

Zorg en ondersteuning beter laten aansluiten

bij de behoefte van inwoners zodat:

Zeggenschap cliënten ↑

Autonomie professionals ↑

Tevredenheid cliënten en professionals ↑

Administratieve lasten en regels ↓

Zorgconsumptie en zorgkosten ↓ ↗ (stijgen minder hard)



Handen Ineen

“samen werken aan goede zorg”

Wat deden de organisaties om deze doelen te bereiken:

Integraal, ontschot wijkbudget Het extramuraal AWBZ-budget (PV/VP/BG) en het Wmo-budget (HH) werden samengevoegd (totaal circa € 5 miljoen). Zo konden cliënten (totaal circa 3.300 65+ers) vanuit een sluitende keten van preventie, welzijn en kort- en langdurige zorg, ontschot en flexibel op maat worden bediend.

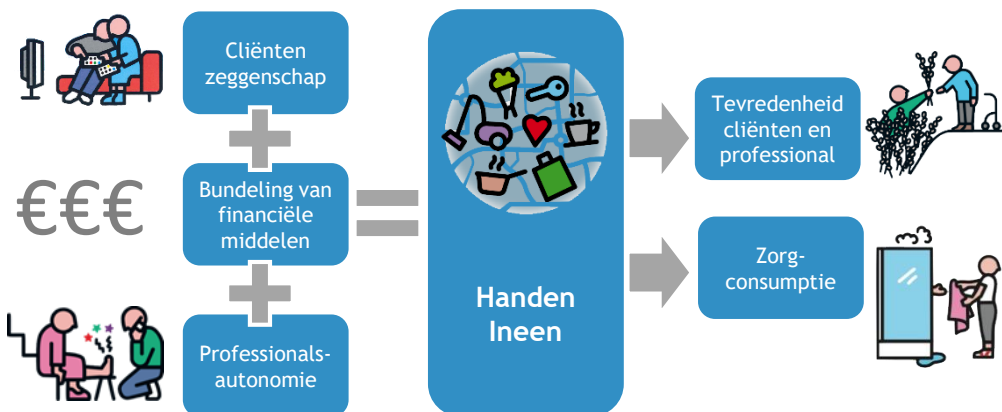
Alternatieve vormen van zorg en ondersteuning in de wijk De zorg, diensten en welzijnsactiviteiten zijn integraal aangeboden. Nieuw aanbod is ontwikkeld waarbij de nadruk ligt op het versterken en vergroten van de regie en het netwerk van de mensen in de wijk.

Buurtvrouwen zijn professionals met de verantwoordelijkheid en de competentie om te bepalen welke zorgbehoefte een cliënt werkelijk heeft. De rol van de buurtvrouw is in het project Handen Ineen ontwikkeld. In het experiment is overeengekomen dat zij zelf - in plaats van het CIZ - de indicatie mogen vaststellen. Dat is mogelijk omdat het een ERAI-experiment was (experiment regelarme zorg van het ministerie van VWS). Deze indicatie vindt niet plaats in zorgzwaarte, maar heeft als titel ‘heeft zorg nodig’. Vervolgens kijkt de buurtvrouw samen met de cliënt welke professionele zorg nodig is.

Versterken en vergroten netwerken De buurtvrouwen spelen een belangrijke rol in de wijk. Zij leggen de verbindingen tussen o.a. hulpverleners en vrijwilligers. Daarnaast stimuleert de buurtvrouw de zelfredzaamheid van burgers. Zij kijkt bij het opstellen van het zorgleefplan eerst wat de cliënt zelf kan, of hulp vanuit het eigen netwerk van de cliënt mogelijk is en waar eventueel vrijwilligers uit de wijk een rol kunnen spelen. Ten slotte wordt gekeken of professionele zorgverlening nodig is.



Het onderzoek



Het onderzoeksmodel hiernaast geeft weer financiële middelen worden gebundeld, professionals meer autonomie wordt gegeven en cliënten meer zeggenschap krijgen. Hierdoor wordt het mogelijk om vanuit de pilot Handen Ineen meer maatwerk aan zorg en ondersteuning te bieden. De verwachting was dat dit leidde tot een hoge(re) tevredenheid van de cliënten en professionals, terwijl de daadwerkelijke consumptie van zorg en ondersteuning zou afnemen of gelijk zou blijven.

De meting Bij de informatieverzameling is onderscheid gemaakt tussen zeggenschap van cliënten, autonomie van professionals, tevredenheid van cliënten, tevredenheid van professionals en verschuiving/daling zorgconsumptie.

Deze aspecten zijn in de tabel hiernaar weergegeven en onder te verdelen naar kwantitatieve analyse en kwalitatieve analyse. Bij de kwantitatieve analyse gaat het om een verandering in het aantal uren zorg en/of huishoudelijke hulp per cliënt. Bij de kwalitatieve analyse gaat het om de ervaringen van cliënten en professionals die uitgevraagd is met interviews en focusgroepen.

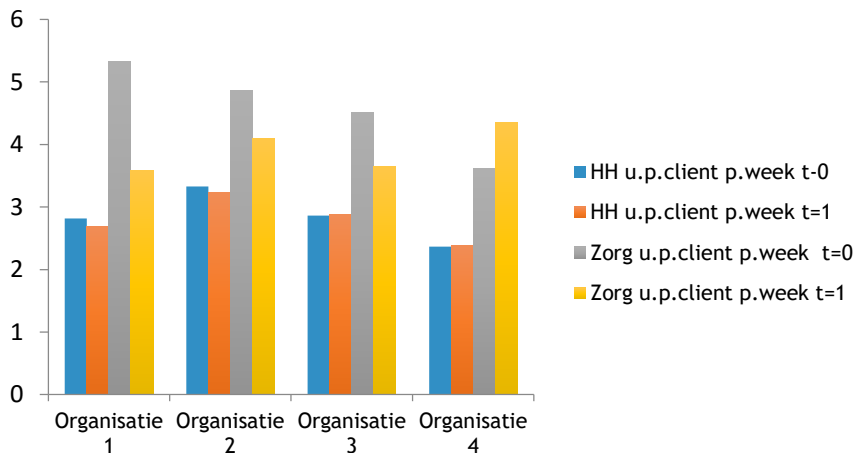
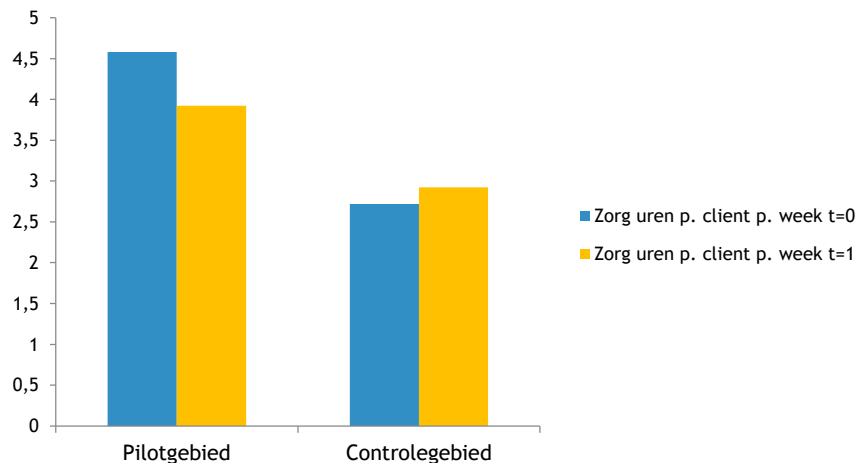
De verschillende aspecten worden aan het begin en aan het einde van de pilot gemeten. Vervolgens worden de uitkomsten met elkaar vergeleken. Waar mogelijk wordt daarnaast een vergelijking gemaakt tussen het pilotgebied (Leeuwarden West, totaal circa 3.300 65+ers) en een controlegebied (de rest van Leeuwarden).

Analyse	Perspectief	Aspecten
Kwantitatieve analyse	AWBZ	Verschuiving/daling zorgconsumptie
	Wmo	Verschuiving/daling zorgconsumptie
Kwalitatieve analyse	Professionals	Tevredenheid van professionals
		Autonomie van professionals
	Cliënten	Zeggenschap van cliënten
		Tevredenheid van cliënten

De resultaten

1. Zorgconsumptie

Kwantitatieve resultaten - Zorgconsumptie



Zorgconsumptie pilotgebied en controlegebied De grafiek hiernaast laat zien dat het aantal zorguren (AWBZ-zorg) dat per cliënt per week wordt geleverd in het pilotgebied afneemt. Wel is het totaal aantal geleverde zorguren zowel in het begin als aan het einde van de pilot hoger. Dit kan te maken hebben met de aanlevering van de gegevens. De onderzoekers hebben geen gegevens aangeleverd gekregen over het gebruik van huishoudelijke hulp in het controlegebied. We kunnen de grafiek daarom alleen laten zien voor het aantal uren geleverde zorg en niet voor de geleverde huishoudelijke hulp.

Het aantal uren zorg per cliënt per week neemt in het pilotgebied af, in tegenstelling tot het controlegebied. In het pilotgebied gaat het om een afname van circa 1 uur per cliënt per week. In het controlegebied zien we een toename (0,21u) van het aantal zorguren per cliënt per week.

Zorgconsumptie per organisatie, aan het begin (t=0) en einde van de pilot (t=1) Binnen Handen Ineen werkten vier zorgorganisaties samen. In de onderste grafiek laat zien dat voor bijna elke van deze organisaties het aantal uren zorguren per cliënt per week en huishoudelijke hulp uren per cliënt per maand afneemt. Dit geldt alleen niet voor organisatie 4. Hierbij neemt het aantal zorguren per cliënt per week toe. Dit resultaat kan worden beïnvloed door het kleine aantal cliënten bij deze organisatie. Hierdoor kunnen fluctuaties bij individuele cliënten veel invloed hebben op het gemiddelde. De grootste daling in het aantal zorguren per cliënt per week zien we bij organisatie 1.

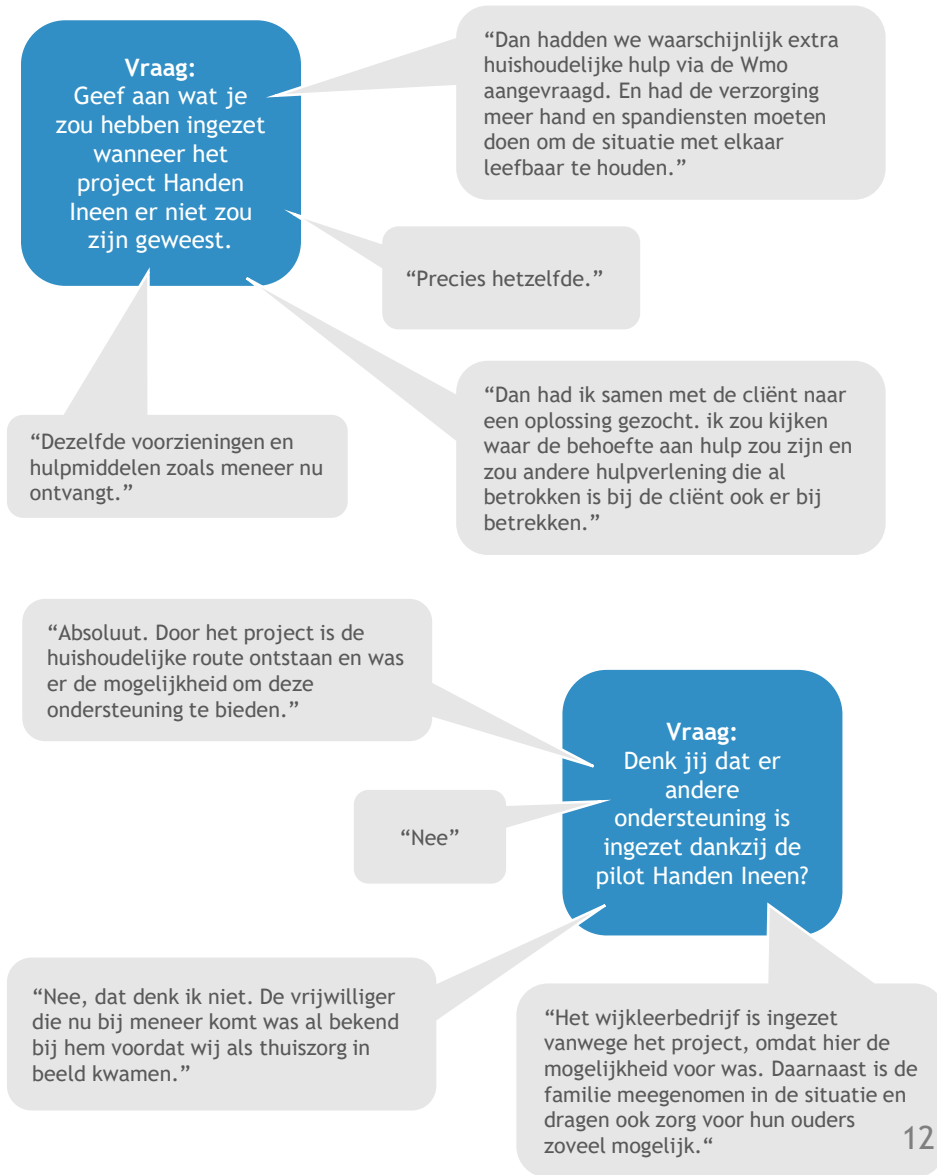
Conclusie In het pilotgebied is de zorgconsumptie gedaald.

Noot van de onderzoeker:

De resultaten zijn gebaseerd op gegevens over het pilotgebied die door de betreffende organisaties zelf zijn aangeleverd, hierop is geen controle geboden. Daarnaast zijn geen gegevens aangeleverd over de huishoudelijke hulp in het controlegebied.

De resultaten

2. Verschuiving in aanbod



Alternatieve vormen van ondersteuning Om te onderzoeken of een verschuiving van de ondersteuning heeft plaatsgevonden zijn cliënt-casussen bestudeerd. De vraag hierbij: welke zorg en ondersteuning was ingezet als Handen Ineen er niet was geweest. Opvallend aan de antwoorden is de diversiteit: een aantal professionals geeft aan dat er geen andere hulp is ingezet. Anderen benoemen hierbij dat er minder of andere hulp is ingezet.

Bij de uitvraag van deze cliëntcasussen is ook antwoord gegeven op de vraag: “Denk jij dat er andere ondersteuning is ingezet dankzij de pilot Handen Ineen?” Ook hierop zijn de antwoorden divers: een aantal professionals denkt niet dat er andere ondersteuning is ingezet terwijl anderen aangeven dat dit zeker het geval is.

Conclusie In circa een derde van de gevallen is de zorgconsumptie verschoven.



De resultaten

3. Cliënten



Item	Ervaringen t=0 en t=1
Zeggenschap	=
Lichamelijk welbevinden	=
Psychisch welbevinden	↑
Sociaal welbevinden	=
Zorg- en ondersteuningsbehoeften	↑
Tevredenheid met professionele zorg en ondersteuning	=

Tevredenheid en zeggenschap cliënten Uit het onderzoek blijkt dat cliënten, op verschillende levensonderdelen, geen verschil ervaren tijdens de pilot. Zo blijft de tevredenheid over het lichamelijk welbevinden en zeggenschap gelijk. Dit geldt ook voor het sociaal welbevinden. Cliënten geven aan weinig contacten te hebben, maar vinden dit over het algemeen prima. Het psychisch welbevinden blijkt toe te nemen, cliënten geven aan minder somber te zijn en positiever in het leven te staan.

Over de professionele zorg zijn cliënten over het algemeen tevreden; zowel voor als na de pilot. Enkele verbeterpunten die worden genoemd zijn het verminderen van het aantal wisselende professionals of het niet op tijd komen van de hulpverleners. Het is niet onderzocht of dit ook in verbeterpunt zou zijn in het controlegebied.

Conclusie Cliënten in het pilotgebied ervaren zowel voor als na de pilot een hoge mate van zeggenschap en tevredenheid. Hierin zijn geen duidelijke verschillen waargenomen. Het psychisch welbevinden is tijdens de pilot wel verbeterd.

Daarnaast geven cliënten aan meer behoefte te hebben aan zorg- en ondersteuning.



Noot van de onderzoeker:

De resultaten dienen met voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd. Het aantal interviews is te beperkt om statistische analyses te verrichten. Het is niet uit te sluiten dat bovenstaande resultaten door andere oorzaken zijn bereikt. Daarom is ervoor gekozen enkel gebruik te maken van symbolen en geen absolute waarden om eventuele verschillen aan te duiden.

De resultaten

4. Professionals

Opmerkingen van professionals rondom tevredenheid gedurende de focusgroepen

“Mijn werk is veel leuker geworden omdat ik nu echt kan meedenken met de cliënt.”

“We kijken nu veel meer naar mogelijkheden van cliënten, dat maakt mijn werk veel leuker.”

“We moeten steeds meer doen in een kortere tijd, er is soms geen tijd meer voor een wandelingetje die ik eerst wel maakte.”



“We willen geen vrijheid, want dan verschilt de hulp die je biedt bij iedereen, dan weet ik niet wat ik wel en niet mag doen bij iemand thuis.”

Opmerkingen van professionals rondom autonomie (vrijheid) gedurende de focusgroepen

“We hebben nu vooral heel veel vrijheid rondom de indicatie want we zijn minder gebonden aan regels.”

Organisatie	Tevredenheid	Vrijheid
1	↑	↑
2	↓	↓
3	↑	↑
4	=	=
gemiddeld	↑	↑

Tevredenheid en autonomie (vrijheid) professionals Eén van de doelen van Handen Ineen is dat professionals de zorg en ondersteuning kunnen leveren die past bij wat de klant wil. Hiervoor is het belangrijk dat professionals autonomie ervaren. Uit de interviews leek een verschil te zijn tussen de functie van professionals en de ervaren vrijheid. Vooral leidinggevenden en buurtvrouwen gaven aan dat de vrijheid was toegenomen waardoor ze nu meer konden aansluiten bij de behoefte van cliënten. Huishoudelijke hulpen en een aantal verzorgenden ervoeren geen toegenomen vrijheid. De mate van ervaren zekerheid in de functie leek hierin een rol te spelen. Een aantal professionals benoemde dat zij - als dit niet leidt tot minder inkomsten en een ‘gat’ in de route - soms minder zorg en/of ondersteuning zou inzetten. Wanneer zij minder uren ondersteuning inzetten heeft dit direct invloed op het aantal uren dat zij werken en daarmee op hun inkomsten. Organisatorisch paste het aansluiten bij de werkelijke behoefte van de cliënt dan niet, mensen ervoeren hierdoor minder prettige werktijden of hebben nog het gevoel dat ze uren moeten maken.

Ervaren administratieve lasten Uit de interviews bleek dat vooral buurtvrouwen door de vereenvoudigde indicatiestelling een vermindering van administratieve lasten ervoeren. Professionals gaven echter ook aan dat, vooral in de backoffice, dubbele registratiesystemen moesten worden gevuld. Binnen organisaties werd hiervoor gekozen, dit was geen voorwaarde van het project. Door deze dubbele systemen leken de administratieve lasten daar toegenomen.

Conclusie Veel professionals ervoeren meer tevredenheid en een hogere mate van autonomie gedurende de pilot van Handen Ineen. Bij een aantal professionals was dit niet het geval.

Noot van de onderzoeker:
 Voor deze resultaten geldt dat zij met voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd. Het aantal interviews is te beperkt om statistische analyses te verrichten. Het is niet uit te sluiten dat bovenstaande resultaten door andere oorzaken zijn bereikt. Daarom is ervoor gekozen enkel gebruik te maken van 17 symbolen en geen absolute waarden om eventuele verschillen aan te duiden.

Leerpunten en observaties



Samenwerken De verschillende zorgorganisaties hadden een gezamenlijke ambitie: de zorg en ondersteuning beter laten aansluiten bij de daadwerkelijke behoefte van ouderen. Organisaties bewogen van concurrenten naar samenwerkingspartners. Het was hierbij belangrijk dat organisaties het wij-zij denken loslieten. Dit werd bevorderd door bijvoorbeeld het delen van een locatie, maar vooral door gezamenlijke overleggen te organiseren zodat professionals met elkaar in contact komen.

Concurrentie Voorafgaand aan de start van Handen Ineen deed Frieslab onderzoek naar de mogelijkheden van ketensamenwerking in het licht van de mededingingswet*. Dit leidde tot de Mededingingsmonitor en een aantal leerpunten, waaronder:

- Samenwerken aan de voorkant (lees: buurtvrouwen) mag, zolang er bij de uitvoering van zorg maar wel meerdere aanbieders actief blijven met een onderscheidend zorgaanbod waaruit de klant kan kiezen.

- Wanneer een financier of opdrachtgever wil dat organisaties samenwerken moeten ze ofwel aanbesteden, of open staan voor toetreders tot het samenwerkingsverband.

Bij Handen Ineen is voor dat laatste gekozen. Er is een verleidingspoging gedaan om alle in de wijk actieve zorgaanbieders te laten participeren in het project. Dit heeft geleid tot een uitbreiding van twee naar vier aanbieders. De rest van de aanbieders koos er voor om niet mee te doen. Vervolgens werd het wijkbudget vastgesteld. Binnen dit budget moesten de betreffende organisaties preventie en zorg leveren aan mensen in de wijk.

Wat er vervolgens gebeurde is dat een zorgaanbieder die niet participeerde in het project flyers uitdeelde in de wijk. Een aantal inwoners koos voor deze organisatie. Vanuit het perspectief van concurrentie en keuzevrijheid van de klant een uitstekend middel, maar voor het project leidde dit tot vertroebeling van de resultaten.

Cliënten die kozen voor een andere zorgaanbieder gebruikten immers geen zorg op grond van het wijkbudget. Om hoeveel cliënten dit ging en of het om nieuwe dan wel bestaande cliënten ging is niet uit de cijfers te halen. Gevolg is dat de financiers middelen kwijt waren aan het wijkbudget en daarbovenop een andere aanbieder financierde voor de zorg in die wijk. Dit vertroebelt de cijfers en de relatie tussen de partijen.

Hoe goed keuzevrijheid ook is, samenwerken en concurreren in een project als dit, werkt contraproductief.

* Bouman, S., Popma, R. *Keten of kartel*. Frieslab 2010.
<http://frieslab.nl/wp-content/uploads/2012/09/Rapport-keten-of-kartel-onderzoek-naar-het-kartelverbod-in-ketenzorg-dec-2012.pdf>

Leerpunten en observaties



Impliciete kennis Een aantal professionals gaf aan niet door te hebben dat er een pilot was in Leeuwarden West. Op de vraag wat er bij cliënten het afgelopen jaar anders ging, antwoordden zij: “Zo doen we dat altijd.”

Hoe kan dit, terwijl we in de praktijk zagen dat zorg en ondersteuning wel anders werd opgepakt dan elders? Zou er sprake kunnen zijn van impliciete kennis?

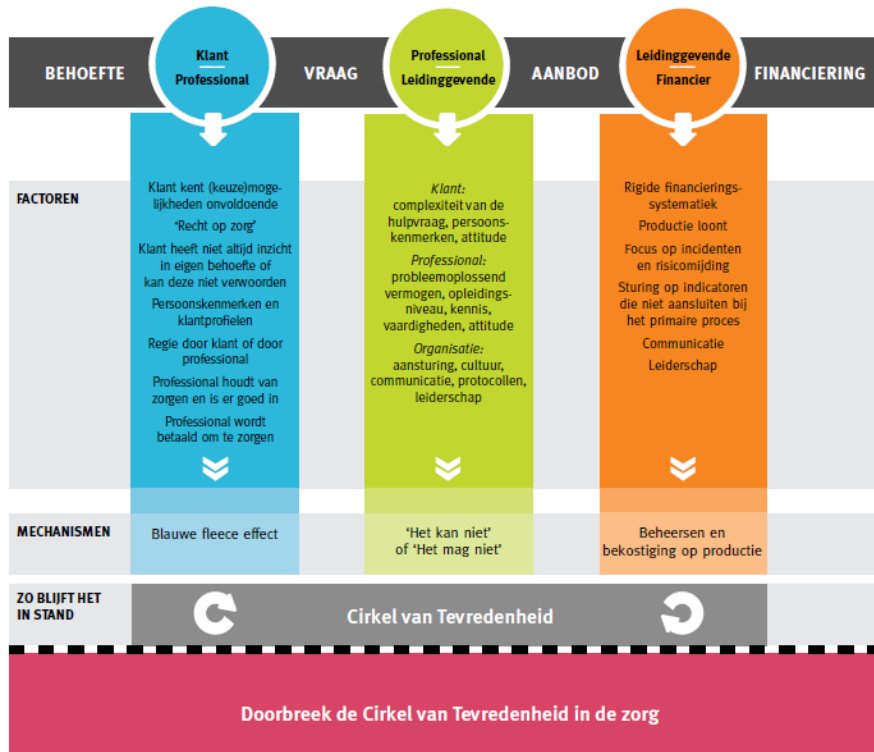
Een reflectie:

Het is moeilijk antwoord te geven op vragen die een appèl doen op impliciete kennis. U heeft al jaren uw rijbewijs, maar over de vraag welk van de drie pedalen hiernaast de rem is, moet u wellicht even nadenken. Zou dit fenomeen zich ook voor hebben gedaan bij de interviews?

Dat zou kunnen. We zagen bij de interviews dat mensen het lastig vonden om aan te geven wat ze nu anders doen dan voorheen. Ze kwamen moeilijk los van het hier en nu en dachten dat de manier waarop ze handelen volstrekt normaal is en niet anders dan anders. De ervaring leert echter dat er niet overal in Nederland zo flexibel en op maat wordt gehandeld.

Een ander aspect van de reflectie is de tijdsgeest van de kanteling en de decentralisaties. Vele mensen en organisaties kantelen. Het feit dat de onderzoekers geen significant effect konden aantonen, wil niet zeggen dat er geen verandering in het handelen heeft plaatsgevonden.

Leerpunten en observaties



Totaalaanpak Frieslab analyseerde 19 projecten over verandering in de zorg*. Zij redeneert als volgt: ieder mens heeft behoeften. Sommigen hebben een ondersteunings-behoefte. Deze behoefte manifesteert zich al dan niet in een vraag. Voor deze vraag is wel of geen aanbod beschikbaar. Dit aanbod wordt wel of niet gefinancierd.

Het figuur hiernaast behoort te werken van links naar rechts. In de praktijk werkt het veelal andersom. De financiering bepaalt het aanbod en naar de daadwerkelijke behoefte kijkt niemand meer. Op iedere overgang hiertussen zijn actoren, factoren en mechanismen van invloed. Om die te doorbreken is een totaalaanpak nodig. Een aanpak die ingrijpt op de overgang tussen behoefte en vraag, vraag en aanbod en tevens op die tussen aanbod en financiering.

Als de aanpak van Handen Ineen tegen deze redenering aan wordt gelegd dan is te constateren dat de inzet van de buurtvrouw ingrijpt op de overgang tussen behoefte en vraag (blauw). Aan de andere (oranje) kant is het formeren van een wijkbudget een financiële interventie die van invloed is op de overgang tussen financiering en aanbod. Organisaties hebben de manier waarop zij de zorg organiseren echter niet aangepast. Nul-urencontracten bleven in stand, er kwam geen geïntegreerd zorgteam, de aansturing veranderde niet en ook het omgaan met protocollen veranderde niet. Sterker nog, daar is destijds bewust voor gekozen vanuit de overtuiging dat het project al complex genoeg was en je niet alles tegelijkertijd moet willen veranderen. 'Houd het klein', is immers ook een succesfactor bij verandering. Kortom, in de middelste kolom trad geen interventie op. Dat kan verklaren waarom bij Handen Ineen niet het beoogde succesvolle verandering optrad. Hiervan kunnen we leren:

Een complexe verandering slaagt alleen als er sprake is van een totaalaanpak, aldus Frieslab. Een aanpak die bestaat uit interventies die zich richten op de samenhang en samenwerking tussen klant- professional, op de manier waarop de zorg wordt georganiseerd en aangestuurd en op de manier waarop de organisaties gericht zijn op de financieringsvorm. Een succesvolle verandering heeft dus blauwe, groene én oranje elementen.

Daar kan elke gemeente zijn transitieagenda op aanpassen. Nu enkel werken aan outcomefinanciering of populatiebekostiging brengt dan ook niet de transformatie tot stand. Een dergelijk traject zou meer effect voor de klant generen als daarin ook blauwe en groene aspecten worden meegenomen.

*Bron: Het kan wel. Bouman, S. Laan, A. Frieslab 2014.
<http://www.frieslab.nl/wp-content/uploads/2014/02/Boek-Frieslab-HET-KAN-WEL.pdf>

Succesfactoren

Iedereen een
sfeervol huis
met kerst!



Het wijkleerbedrijf van Handen Ineen heeft zich ingezet voor een sfeervolle kerst voor iedereen in Leeuwarden West.

Kerst is een feest van warmte en van sfeer. Het komt echter geregeld voor dat ouderen het niet meer kunnen opbrengen om de boom op te tuigen of om de versiering op te hangen. Soms is het te veel werk; soms durft men de keukentrap niet meer op; en soms ziet men op tegen het opruimen in januari.

Om deze ouderen toch te laten genieten van de vertrouwde kerstsfeer organiseerde het Wijkleerbedrijf van Handen Ineen de actie:

“Iedereen een sfeervol huis met kerst”.

“Een telefoontje of e-mail is genoeg en wij komen om samen en met uw eigen spullen een sfeervol huis te creëren. Gewoon op de manier zoals u dat zelf gewend was”, aldus Ingrid Hoekstra, als buurtvrouw betrokken bij het wijkleerbedrijf. “Begin januari komen we weer keurig alles opruimen. Zelfs de dennennaalden vegen we op!”.

De buurtvrouw

Er zijn binnen Handen Ineen nieuwe diensten ontwikkeld waarbij de nadruk ligt op het versterken en vergroten van netwerken, waardoor een beweging op gang is gekomen. De buurtvrouw speelde een belangrijke rol, zij was verantwoordelijk voor het bepalen van de behoefte van een cliënt. Maar dat niet alleen, zij stimuleerde professionals te kijken hoe het anders kan, zodat de regio bij de cliënt ligt. Ze denkt met professionals mee over andere oplossingen voor cliënten. Waarbij ze een groot netwerk heeft met partijen in de wijk en mensen zo aan elkaar verbindt.

Het wijkleerbedrijf

Eén van de mooie initiatieven binnen Handen Ineens is het opgezette wijkleerbedrijf. Binnen het wijkleerbedrijf volgen acht studenten de opleiding tot helpende in de zorg. Zij ondersteunen met name ouderen met een klein of breekbaar sociaal netwerk. Soms door samen de hond uit te laten, soms door even een stukje samen schoon te maken, soms door samen de krant door te nemen en soms met alleen maar met een luisterend oor, maar altijd door naast de ander te staan. Zo kunnen werkzoekenden met een afstand tot de arbeidsmarkt werkervaring opdoen, een opleiding volgen, werknemers- vaardigheden leren en zich oriënteren op scholing en/of werk in de zorgverlening. Het was een aanvulling op het project waarbij hulp en ondersteuning (niet-geïndiceerde zorg) op het terrein van wonen, zorg en welzijn in de wijk.



“Denken buiten de vaste kaders om mogelijkheden te creëren.”

*Medewerker Thuiszorg
Het Friese Land*

“De cliënten hebben het kleinschalige qua personeel heel prettig ervaren. Zelf heb ik dit ook positief ervaren. Je werkt met een kleiner team dus je kan sneller inspelen op problemen en indien nodig actie ondernemen. Toch wel redelijk veel cliënten die wij weer naar ‘zelfstandigheid’ hebben gebracht, of een andere instelling hebben overgedaan.”

Medewerker Noorderbreedte

“Handen Ineen heeft laten zien dat als ketenpartners gaan samenwerken, dit de inwoners van Leeuwarden ten goede komt. Handen Ineen verdient een vervolg!”

*De heer A. Ekhart,
wethouder gemeente Leeuwarden*

“Als de zorg niet kan zoals het moet, dan moet het maar zoals het kan.”

*Medewerker Thuiszorg
Het Friese Land*

Betrokkenen over Handen Ineen

“Denk in mogelijkheden, maak gebruik van elkaars expertise en werk samen.”

*Medewerker Thuiszorg
Het Friese Land*

“Thuiszorg Het Friese Land vond het mooi om te zien hoe de medewerkers in de uitvoering de geboden ruimte wisten te benutten.”

*De heer K. Kuilman,
directeur/bestuurder
Thuiszorg Het Friese Land*

“We zijn met het project Handen Ineen de afgelopen twee jaar een voorbeeld geweest voor Nederland. Dit hebben wij ons onvoldoende gerealiseerd.”

Han Morshuis, Manager Palet.

“Handen Ineen was dé voorloper op wijk- en buurtgerichte teams.”

*De heer J. Boomgaardt,
de Friesland Zorgverzekeraar*



Handen Ineen

“samen werken aan goede zorg”