

Behandelingen in de Wlz

Wat patiënten en hun naasten kunnen verwachten



Informatie voor verwijzers, huisartsen en ziekenhuizen

Dit is een gezamenlijke uitgave van:

Amsta, Amstelring, Cordaan, Eevan, ZGAO en Zonnehuisgroep Amstelland

Over deze informatiebrochure

Wilt u een patiënt doorverwijzen naar de Wlz (thuiswonend met VPT / MPT of in een woonzorgsetting)? Dan gelden er andere uitgangspunten voor behandeling dan vaak wordt gedacht. Het is belangrijk dat verwachtingen van patiënten en hun naasten goed op onze werkwijze en mogelijkheden aansluiten.

Deze brochure helpt u om uw patiënt en diens naasten volledig te informeren over ons behandelaanbod in de Wlz.

Vriendelijk verzoek om de inhoud van deze brochure samen met uw patiënt en diens naasten door te nemen als u naar ons gaat (door)verwijzen.

Voor welke patiënten is onze behandeling bedoeld?

Onze behandeling is bedoeld voor patiënten met een Wlz-indicatie die nog thuis wonen of in een woonzorgsetting.

Onze behandel mogelijkheden

Wij bieden behandeling gericht op herstel, behoud van functioneren, comfort bij snelle achteruitgang en kwaliteit van leven.

Wij kijken in de eerste plaats naar wat iemand zelf nog kan en hoe dit, eventueel met hulp van anderen, versterkt kan worden. Wanneer dit niet toereikend is, zetten wij gerichte behandeling in als aanvulling.

Afhankelijk van de hulpvraag kan de behandeling bestaan uit:

- Fysiotherapie (mobiliteit, kracht, balans)
- Ergotherapie (zelfredzaamheid bij dagelijkse handelingen)
- Logopedie (spraak, slikken, communicatie)
- Psychologische begeleiding
- Behandeling gericht op cognitieve of mentale klachten

Vaak werken meerdere disciplines met elkaar samen, altijd afgestemd op wat de patiënt nodig heeft aan extra ondersteuning of begeleiding.



Wat kunnen patiënten zoal verwachten van onze behandelingen?

Wij behandelen uitsluitend op basis van haalbare doelen

Wij werken altijd vanuit een duidelijke hulpvraag en een concreet behandeldoel. Binnen de ouderenzorg kijken we daarbij naar verschillende aspecten van de patiënt: lichamelijk, mentaal en het dagelijks functioneren. Afhankelijk van de benodigde ondersteuning zetten we één of meerdere behandelaars in. De behandeling kan zich richten op lichamelijke ondersteuning, mentale begeleiding of op het algehele welzijn.

We behandelen zolang er een haalbaar doel is en er vooruitgang mogelijk is. In de ouderenzorg betekent dit niet altijd dat iemand volledig herstelt; het kan ook gaan om het behouden van functies, het voorkomen van achteruitgang of het vergroten van comfort en zelfredzaamheid.

Is het doel bereikt, of blijkt het bij nader inzien niet haalbaar? Dan passen we de behandeling aan of stoppen ermee. Dat kan dus ook betekenen dat de vorm of frequentie van de behandeling anders is dan patiënten en hun naasten verwachten.

Wat iemand zelf kan, blijft hij of zij zelf doen

Onze behandelingen richten zich in eerste instantie op het behouden en versterken van zelfstandigheid. Het gaat daarbij om reablement. Dat betekent dat we samen met de patiënt kijken naar wat hij of zij nog zélf kan, eventueel met hulp van familie en naasten en met ondersteuning van (technologische) hulpmiddelen.

Wat iemand zelf kan, blijft hij of zij dus ook zelf doen. Dat is belangrijk, omdat het mensen meer regie en zelfvertrouwen geeft en zorgt voor meer kwaliteit van leven.

Denk hierbij aan de kleine, dagelijkse dingen, zoals:

- Wassen en aankleden
- Zelfstandig eten
- Een wandeling maken

Familie en naasten zien wij als onze belangrijkste zorgpartner

Familie en naasten zijn ontzettend belangrijk voor (het welzijn van) onze patiënten. Met bekenden in de buurt voelen patiënten zich sneller op hun gemak. Daarom zien wij familie en naasten als actieve partners in de zorg. Wij verwachten dat naasten – binnen hun mogelijkheden – ondersteunen bij dagelijkse activiteiten.

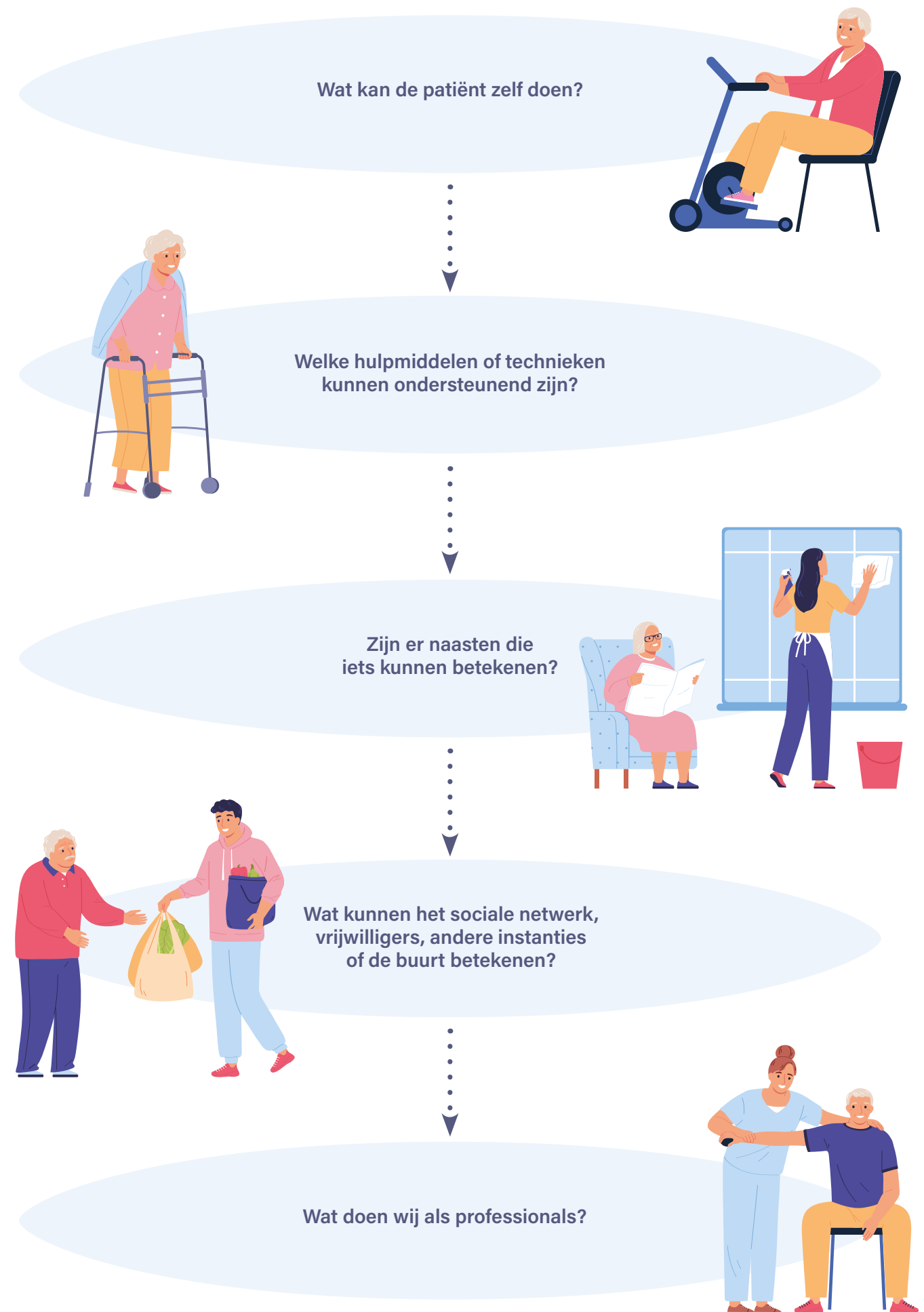
Denk bijvoorbeeld aan:

- Samen wandelen of boodschappen doen
- Helpen bij het bereiden van de maaltijd
- Helpen bij dagelijkse verzorging of huishoudelijke klusjes

Hulpmiddelen en technologie doen dienst als extra ondersteuning

Hulpmiddelen kunnen helpen om langer zelfstandig te blijven. Denk bijvoorbeeld aan een rollator, rolstoel, medicijn dispenser of technologische oplossingen in huis (domotica en sensoren).

Samen met de patiënt kijken we welke hulpmiddelen of technologie kunnen helpen in het dagelijks leven. Soms kunnen wij deze hulpmiddelen zelf aanbieden. In andere gevallen regelt de patiënt of mantelzorger dit zelf. Natuurlijk denken wij graag mee over passende hulpmiddelen en de inzet van technologie.



Tot slot

Binnen de ouderenzorg is het niet altijd mogelijk om grote vooruitgang te boeken in het herstel. Daarom is het belangrijk om vooraf realistische doelen te stellen en duidelijk te maken wat wel en niet haalbaar is.

Door deze verwachtingen vanaf het begin goed op elkaar af te stemmen, ontstaat er een helder en gedeeld beeld van wat de ondersteuning kan opleveren, zodat deze zo goed mogelijk aansluit bij de mogelijkheden en behoeften van de patiënt.

Heeft u vragen of twijfelt u over een verwijzing?

Neem dan gerust contact met ons op.

We denken graag mee.

Dit is een gezamenlijke uitgave van:

