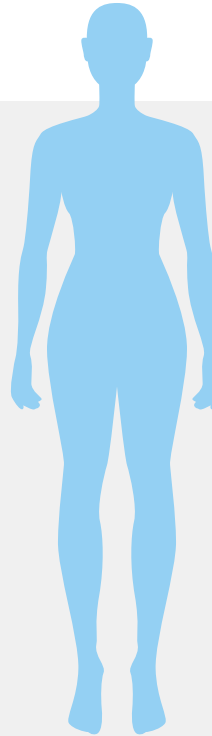


Zelfredzaamheidskoffer



Doelgroep

Cliënten die hulp bij Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) ontvangen in de thuissituatie, ongeveer 220.000 cliënten

Landelijke zorgkosten

€ 315 miljoen kosten gemoeid met de zorg rondom het aan- en uitkleden van cliënten

Landelijke besparing

€ 5,7 miljoen

Betrokken zorgverleners

Ergo-coaches, Wijkverpleegkundigen en Wijkzickenverzorgenden

Waarom?

De inzet van hulpmiddelen in de thuissituatie is nog beperkt. Cliënten blijven hierdoor langer afhankelijk van de wijkverpleegkundige. Indien een verpleegkundige een aantal relevante hulpmiddelen meeneemt tijdens het bezoek kan de cliënt de meerwaarde van het hulpmiddel ervaren en wordt ervoor gezorgd dat de cliënt er direct en goed geïnstrueerd mee aan de slag kan. Dit scheelt vele keren assistentie van een wijkverpleegkundige. Daarnaast behoudt cliënt de eigen regie en is eerder zelfredzaam.

Wat en hoe?

- Zelfredzaamheidskoffer wordt vanaf het eerste bezoek bij de cliënt besproken waardoor het hulpmiddel eerder ingezet kan worden.
- De cliënt krijgt de juiste informatie over het hulpmiddel en de instructie wordt gelijk gedaan door een vertrouwde en deskundige zorgverlener.



Aantal zorgmomenten neemt af omdat cliënten eerder zelfredzaam en zelfstandig zijn.



Efficiënter gebruik van beschikbare capaciteit



Ergonomische hulpmiddelen zorgen voor verbetering van de arbeidsomstandigheden van de zorgverleners.



Tevreden zorgverlener



De cliënt ontvangt instructies van vertrouwde zorgverlener, behoudt eigen regie en is zelfredzaam.



Positieve cliënt



Diana Zalmstra | Vivent

“Doordat we de hulpmiddelen van de zelfredzaamheidskoffer in kunnen zetten in de thuiszorg, geven we mensen de regie over hun eigen leven terug.”