

Opschalingsplan Langer Actief Thuis (LAT)

Extramurale zorg

De ambitie van De Wever is om cliënten te ondersteunen bij het herstel van hun zelfredzaamheid: een goede dag op eigen kracht (reablement). Dit doen wij onder andere middels het programma Langer Actief Thuis (LAT). Het programma is opgezet door collega-organisatie Mijzo en daar zijn eerste positieve ervaringen opgedaan als het gaat om zelfredzaamheid en participatie van cliënten, multidisciplinaire samenwerking en lagere inzet van wijkzorg. Voor meer informatie over LAT zie deze [link](#). Het programma LAT is nog in ontwikkeling en wij dragen, middels implementatie, bij aan die ontwikkeling. Inmiddels hebben we ook binnen De Wever eerste ervaringen opgedaan en is het tijd na te denken over opschaling. Dit staat beschreven in dit opschalingsplan. Het is een levend document, dat met voortschrijdend inzicht wordt aangepast en aangevuld.

1. LAT Wever Thuis

Er zijn acht wijkteams, waarvan team Reeshof de pilot LAT draait. Daarnaast doen zes wijkteams mee aan de controlegroep: zij includeren cliënten in de controlegroep voor het regionale onderzoek LAT. Het volgende team dat (na positieve evaluatie van het pilotteam) gaat starten met LAT is Zuid 3.

We werken voor de pilot vanuit het Implementatieplan Langer Actief Thuis Reeshof, zie de bijlage. Voor implementatie zijn het [programma LAT](#) en de [implementatiechecklist](#) van Mijzo beschikbaar en voor evaluatie de [infographic](#) (allen te vinden via deze [link](#)).

1.1 Controlegroep regionaal onderzoek

Wens vanuit het regionale onderzoek LAT is minimaal 25 cliënten in de controlegroep te includeren. Uitgaande van één nieuwe cliënt per week per team, zou dit (met extra marge) haalbaar moeten zijn in drie maanden en dus opschaling van andere teams niet in de weg hoeven te staan. Dit vraagt monitoring.

2. Pilot Reeshof

2.1 Stand van zaken Pilot Reeshof

Sinds oktober 2022 worden nieuwe cliënten van team Reeshof geïncorporeerd in LAT. Een eerste tussenevaluatie in het wijkteam heeft plaatsgevonden. Ervaringen door zowel cliënten als medewerkers zijn positief. Ook zijn eerste resultaten als het gaat om afbouw zorgtijd bemoedigend.

2.2 Evaluatie Pilot Reeshof

We evalueren de pilot in team Reeshof op twee momenten:

| Moment 1. Eindevaluatie in Team Reeshof | | |
|---|---|---|
| Genodigden: | <ul style="list-style-type: none"> Alle teamleden van wijkteam Reeshof Betrokken ergo- en fysiotherapeuten inclusief achterwachten Implementatiecoach LAT, Manager Wever Thuis, Strategisch adviseur | |
| Evaluatiepunten | 1. Ervaringen <ul style="list-style-type: none"> Ervaringen cliënten Ervaringen teamleden (o.a. andere benadering/werkwijze voor medewerkers; wat hebben medewerkers nodig om die ommekeer te realiseren?). | Implementatiecoach LAT |
| | 2. Op proces (a.d.h.v. infographic), | |
| | 3. Voorlopige resultaten <ul style="list-style-type: none"> Afbouw zorgtijd (vastleggen geïndiceerde zorgtijd bij start en einde) Welke cliëntdoelen zijn opgesteld en welke behaald? | Projectleider (wijkvpk) & Ergotherapeut |
| | 4. Lessons learned <ul style="list-style-type: none"> Wat doen we de volgende keer weer zo? Wat doen we dan anders? | |
| Moment 2. Eindevaluatie in project- en stuurgroep | | |
| Genodigden: | <ul style="list-style-type: none"> Leden projectgroep Leden stuurgroep Overige betrokkenen: managers expertise, wijkverpleegkundigen, projectleider LAT regionaal | |
| Evaluatiepunten | 1. Presentatie op basis van evaluatiepunten in Team Reeshof | Projectleider (wijkvpk) & Ergotherapeut |
| | 2. Implementatie: hoe is de implementatie verlopen? Wat weten we nu over randvoorwaarden? Wat heeft het ons gebracht? Wat hebben we geleerd? Wat nemen we mee in de opschaling? | Projectleider (wijkvpk) en strategisch adviseur |
| | 3. Borging: wat is er nodig om LAT blijvend een succes te maken in team Reeshof en in opschaling? | |
| | 4. Conclusie: welke gezamenlijke conclusies kunnen we trekken uit deze evaluatie op basis van (voorlopige) resultaten van de pilot over LAT in De Wever? | |
| Formeel besluit | Betreft het besluit tot het verder opschalen na positieve evaluatie van de pilot. | Stuurgroep |

3. Opschaling

3.1 Het tweede LAT wijkteam: Zuid 3

Om de voortgang te continueren, verdere ervaring op te doen en vanuit het enthousiasme bij wijkteam Zuid 3 om te starten, wordt de start van LAT in het volgende wijkteam voorbereid. We gaan er in de voorbereiding vanuit uit dat de pilot slaagt en positief geëvalueerd wordt, gezien de eerste bemoedigende resultaten in de pilot en bij andere organisaties. Tegelijkertijd is het belangrijk de pilot goed te evalueren, ten behoeve van gefundeerde besluitvorming, op tijd bij te kunnen sturen, te kunnen leren en het project in de hele organisatie podium te kunnen geven.

Vorbereiding van de kick-off en dus start van een volgend team vraagt één tot twee maanden voorbereidingstijd. Het wijkteam Zuid 3 start met LAT in maart 2023 te starten met LAT in wijkteam Zuid 3.

3.2 Kick-off

De wijkverpleegkundige van het volgende team organiseert de kick-off. Deze duurt twee uur. Materialen hiervoor (presentatie, filmpje etc.) zijn reeds beschikbaar.

De volgende deelnemers worden uitgenodigd voor de kick-off:

- Wijkverpleegkundige van het wijkteam
- De buddy kartrekker van het wijkteam
- Het hele wijkteam
- De betrokken ergotherapeut en achterwacht
- De betrokken fysiotherapeut en achterwacht
- De implementatiecoach LAT
- De projectleider (wijkverpleegkundige team Reeshof)
- De wijkverpleegkundige van het volgende team dat zal gaan starten
- Manager Wever Thuis
- Strategisch adviseur

3.3 Geleerde lessen

Vanuit de pilot zijn eerste geleerde lessen beschreven. Deze zullen steeds worden aangevuld.

Lessons learned

Wat doen we de volgende keer weer zo?

- Kick-off met het hele wijkteam, fysiotherapeut (+ achterwacht) en ergotherapeut (+ achterwacht) en manager. O.l.v. de implementatiecoach LAT. Georganiseerd door wijkverpleegkundige (kartrekker). Meteen multidisciplinair met elkaar om tafel zitten is een succesfactor.
- Vaste momenten in de week vastleggen in de agenda's voor MDO en adviesgesprek (denk aan wijkverpleegkundige, ergotherapeut, fysiotherapeut, wijkteam).
- Het adviesgesprek doen de wijkverpleegkundige en ergotherapeut samen. Zo leer je direct van elkaar.
- Meelopen met mensen binnen Mijzo en De Wever die al ervaring hebben.
- Benodigde informatie voor cliënten op Wever-papier en met inhoudelijke aanpassing op De Wever.
- Bij de kick-off is de wijkverpleegkundige van het volgende team aanwezig. Deze sluit vanaf dan ook aan bij de projectgroep.
- Een tweede collega uit het wijkteam, die naast de wijkverpleegkundige van begin af aan actief en betrokken is, is een grote meerwaarde. Het bereikt direct meer draagvlak in het team, breder gedeeld gedachtengoed en verdeling van taken.
- Actieve betrokkenheid van de Manager Wever Thuis.
- Ergo- en fysiotherapeut zijn gekoppeld aan een wijkteam; zij trekken samen op zodat het gedachtengoed van LAT goed wordt geborgd.
- Achterwacht fysiotherapeut en ergotherapeut nemen deel aan de kick-off.
- Zorg voor ruimte om over te dragen tussen fysio-/ergotherapeut en de achterwachten.

- Fysiotherapeuten die binnen het LAT project werken declareren niet via de zorgverzekeraar. Dit geldt ook voor de ergotherapeut. Is de projecttijd van 12 weken verstreken dan hanteren we bij vervolgbehandeling de cliënt als een eerstelijnsbehandeling, wordt er gerapporteerd in Intramed en wordt de behandeling maandelijks gedeclareerd.
- Is er binnen een LAT traject een andere behandelaar nodig zoals de logopedist of de diëtist dan wordt de eerstelijnsconstructie aangehouden en op de gebruikelijke wijze gedeclareerd via de zorgverzekeraar.
- Een inhoudelijke professional in de rol van projectleider (als drijvende verbindende kracht dichtbij de wijkteams), met beleidsmatige ondersteuning.

Wat doen we de volgende keer anders?

- Aandacht voor het uniform aanleveren van de gegevens tijdsinvestering. Mogelijk de tool hier nog voor vormgeven.
- Communicatie via Siilo ; bekijken of dat (nog) nodig is.

Er wordt een gezamenlijke LAT-omgeving in MS Teams aangemaakt, waarin geleerde lessen, registratieformulieren en beschikbare documenten voor alle betrokkenen toegankelijk zijn.

3.4 Tijdlijn

Op hoofdlijnen dienen bij opschaling per team eerst de randvoorwaarden georganiseerd te zijn met voldoende tijd om de start voor te bereiden m.b.v. de implementatiechecklist. Dan volgt de kick-off en evaluatiemomenten in het team na zes weken en drie maanden.

In tijd zou na de start van het tweede team in maart 2023 elke één tot twee maanden een team kunnen starten, zo mogelijk ook twee teams tegelijk. Met vrijhouden van de zomervakantie-maanden juli en augustus, zouden dan in 2023 alle wijkteams kunnen starten. Het realiseren van de randvoorwaarden is naar verwachting weerbarstiger. We streven daarom naar de start van minimaal drie teams en maximaal vijf teams in 2023 (in totaal met de pilot erbij werken aan het einde van het jaar dan vier tot zes teams met LAT). In 2024 zijn alle wijkteams gestart. De mogelijkheid voor de start van een nieuw team is standaard onderwerp op de agenda van de projectgroep en stuurgroep. De daadwerkelijke start van een nieuw team is opgeleide van de projectgroep en na akkoord in de stuurgroep.

Op hoofdlijnen is de tijdlijn:

| | |
|---------------------|--|
| Oktober 2022: | start Team Reeshof (pilot) |
| Maart 2023: | start Team Zuid 3 |
| Voor de zomer 2023: | start Team Zuid 1 |
| Na de zomer 2023: | start Team Noord 1 en 2 en zo mogelijk ook team West |
| 2024: | start Team Oud-Noord 3 en 4 |

3.5 Randvoorwaarden

1. Draagvlak bij betrokkenen (wijkteam, vakgroepen ergo- en fysiotherapie)
2. Facilitering uren ergo- en fysiotherapeuten
 - Eén ergotherapeut en één fysiotherapeut gekoppeld aan het wijkteam, met elk een vaste achterwacht. Allen nemen deel aan de kick-off.
 - Ruimte in de agenda's voor directe en indirecte tijd en projecttijd.
 - Uitgangspunt is 2 uur ergotherapie per cliënt per week en 1 uur fysiotherapie per de helft van de cliënten per week.
3. Voldoende bezetting in het wijkteam
 - Twee wijkverpleegkundigen gekoppeld aan het project (mag ook één wijkverpleegkundige en buddy als kartrekker¹ (bijv. een HBO-verpleegkundige) zijn)

¹ Wanneer passend willen we uitproberen hoe het werkt als de buddy geen wijkverpleegkundige of HBO-verpleegkundige is, maar een MBO-verpleegkundige of verzorgende uit het wijkteam. Competenties en betrokkenheid zijn daarbij leidend.

- Ruimte in de agenda's voor directe en indirecte tijd en projecttijd.
4. Alle behandelaren hebben toegang tot PUUR! Noodzakelijk voor rapportage en het kunnen inzien van de voortgang van cliënten.
 5. Financiering: voor 2023 is voor elke organisatie in de regio financiële ruimte om gemiddeld 75 cliënten te includeren op jaarbasis. Voor het includeren van meer cliënten kunnen per organisatie afspraken gemaakt worden, middels afstemming en afhankelijk van de totale regionale aanspraak op het budget. Voor 2024 willen we komen tot een haalbaar financieel product.

3.6 Projectstructuur

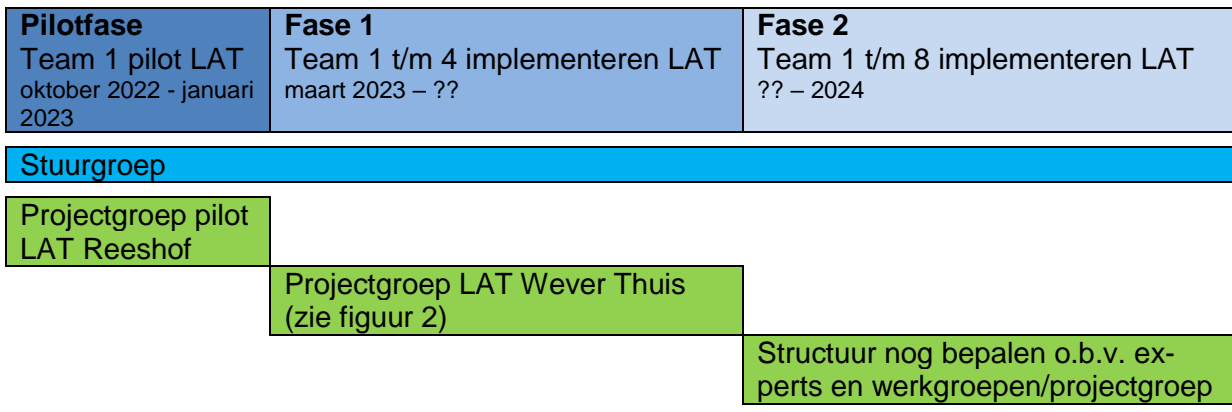
Momenteel zijn de stuurgroep en projectgroep operationeel (zie de bijlage). De projectgroep is ingericht op de pilot Reeshof (pilotfase). De wijkverpleegkundige van het tweede team is reeds aangesloten bij de projectgroep. Dat blijkt van meerwaarde in de voorbereiding van de start van een volgend team. Ook het aansluiten van een buddy van de wijkverpleegkundige (een mede-kartrekker) is een succesfactor gebleken. Deze successen nemen we mee in de projectstructuur wanneer we opschalen naar fase 1; de volgende fase waarin meerdere wijkteams LAT implementeren.

De projectgroep behoudt in fase 1 een vaste kern vanuit de pilot Reeshof (wijkverpleegkundige/projectleider, ergotherapeut en strategisch adviseur). Deze wordt per nieuw startend team aangevuld met de wijkverpleegkundige van het volgend team en de buddy kartrekker van het startende team. Wanneer een nieuwe ergotherapeut verbonden is aan een startend team, sluit deze ook aan. De projectleider van de pilot wordt met opschaling projectleider van LAT in de gehele thuiszorg en lid van de stuurgroep. De projectleider wordt daarbij beleidsmatig ondersteund door de strategisch adviseur.

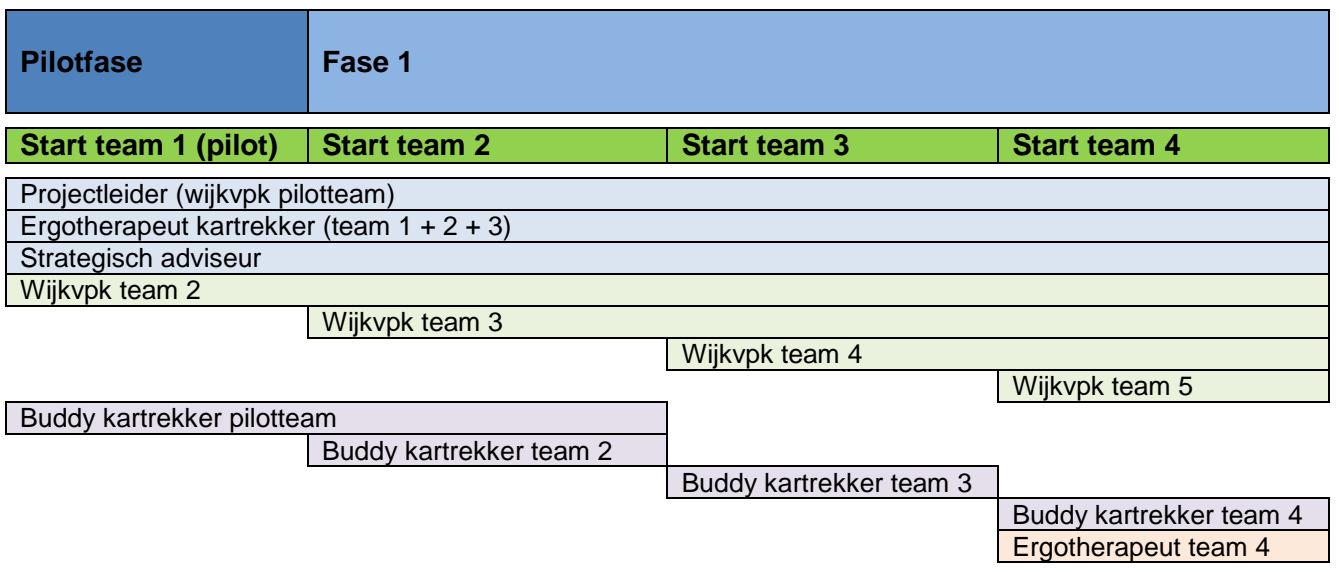
Wanneer opschaling meer dan vier teams omvat (fase 2), is de verwachting dat deze projectstructuur niet meer passend is, met name omdat de projectgroep dan een te grote omvang krijgt. Tevens zal in een aantal teams LAT dan de gewone dagelijkse manier van werken zijn. Voor die tijd kijken we opnieuw naar een passende projectstructuur op basis van geleerde lessen in de pilotfase en fase 1. Uitgangspunten daarbij zijn dat er per team enkele experts LAT zijn die de borging mee bestendigen. Het thema blijft ook dan geborgd in het beleidsteam middels een portefeuillehouder LAT. Nieuw startende teams vormen een werk-/projectgroep gericht op de implementatie van LAT in het team, ondersteund door experts uit de voorgaande teams en de projectleider.

De projectstructuur staat in figuur 1 per fase afgebeeld en in figuur 2 wat de samenstelling van de projectgroep in de pilotfase en fase 1 concreet is. De projectgroep bestaat op deze manier uit vijf tot negen leden.

Figuur 1. Fasen projectstructuur LAT Wever Thuis



Figuur 2. Samenstelling projectgroep LAT Wever Thuis



4. Vervolg

Een communicatieplan wordt opgesteld in samenwerking met de afdeling Marketing en Communicatie.

Borging van LAT zal in 2023 verder vorm krijgen op basis van de ervaring die opgedaan wordt. De vraag die daaraan ten grondslag ligt is: Hoe wordt LAT dagelijkse praktijk (de normale manier van werken)? Denk daar ook bij het integreren van LAT in visie, structuren en processen.

Bijlage: Implementatieplan Langer Actief Thuis

DE WEVER THUIS TEAM REESHOF

Sleutelfiguren

Projectgroep: Projectleider (wijkverpleegkundige), HBO-verpleegkundige (kartrekker), Ergotherapeut (kartrekker), Strategisch Adviseur

Stuurgroep: Manager Behandeling & Expertise (voorzitter, portefeuillehouder BT), Manager Wever Thuis, Strategisch Adviseur

Extern: Elly Branderhorst (aanjager LAT regionaal), Marieke Caron (Implementatiecoach, projectondersteuner)

Evaluatie projectverloop: stuurgroep met projectgroep evalueert vanaf september 2022 **maandelijks** de voortgang van het gehele project. Hier een korte rapportage van de voortgang en bespreken eventueel bij te stellen punten. Ook wordt hier mogelijke transfer naar andere teams in besproken.

| Fase | Periode | Doel | Acties | Hoe? |
|-------------------|----------------------------------|---|--|---|
| Vorbereidingsfase | Maart 2022- September 2022 | Vloeiende start LAT realiseren Team is betrokken en op de hoogte van start | - Afstemmingsoverleg stuurgroep/projectgroep - Afstemmingsoverleg(gen) met Elly Branderhorst - Kick-off LAT plannen (26-09-2022) - Wijkverpleegkundige '2* pilotteam' betrekken - Team informeren/voorbereiden | - Frequente afstemming - Opstellen implementatieplan - Evaluaties stuurgroep/projectgroep plannen - Filmje LAT door team laten kijken (13-9) - Frequentie MDO's bepalen |
| Pre-Pilotfase | Oktober 2022 – November 2022 | Projectgroep is helder en leden zijn betrokken MDO's zijn gepland Eerste cliënten kunnen deelnemen aan LAT. | - Concretisering werkwijze - Start LAT team Reeshof WT | - Kick-off met team Reeshof, Elly Branderhorst, Marieke Caron, stuurgroep. - Early adopters uit team meekrijgen |
| Pilotfase | November 2022 – Januari 2023 | Werkwijze implementeren en uittesten | - Projecturen declareren eens per kwartaal - Format inzetten waar iedere betrokken medewerker projecturen in kan noteren | - Projecturen verzamelen door Damas - Eerste successen realiseren |
| Evaluatie | Januari 2023 | Tips/tops verzamelen. Bijsturen | - PDCA cyclus doorlopen - Acties concretiseren en uitzetten | Vooraf in projectplanning met stuurgroep data bepalen. |
| Realisatiefase | Februari 2023 | LAT als 'normale' dagelijkse werkzaamheid binnen team | - Verdere integratie binnen het gehele team - HBO verpleegkundige neemt taken van wijkvpk over en voert zelfstandig uit | - Door dagelijkse integratie binnen werkzaamheden wordt LAT meer vanzelfsprekend, zijn verantwoordelijkheden en taken helder en wordt borging bewerkstelligd. |
| Transferfase | Februari 2023 | Opgedane kennis overdragen aan andere teams Wever Thuis | - Infosessies plannen - Kennis delen - Uren vrijmaken voor kartrekkers | Initiatief door stuurgroep, projectgroep. |