



LANDELIJK ZORGSYSTEEM
VOOR VETERANEN

Auditrapportage

Samenwerking in de LZV keten

Document No.: KTBA2022 gjr008

Datum: 17 maart 2022



Project naam: Uitvoeren audit op ketensamenwerking
Titel: Auditrapportage Samenwerking in de LZV keten
Klant naam: NLVI Programmabureau LZV

Contactpersoon klant: Jolanda Geerssen
Kwaliteitsfunctionaris LZV

Date: 17 maart 2022

Project Code.: 004912

Organisation unit: Business Assurance

Report No.: LZV322-1023

Document No.: KTBA2022 gjr008

Opgesteld door:

Beoordeeld door:

Goedgekeurd door:



G.J. Rens
Senior BA Specialist

J. Geerssen projectleider / Kwaliteitsfunctionaris
LZV

B. Berendsen/ vz LZV

Inhoudsopgave

1	MANAGEMENT SAMENVATTING	4
2	INLEIDING.....	5
3	UITVOERING	6
4	BEVINDINGEN	6
4.1	Veteraan en naasten	6
4.2	Leave No One Behind (LNOB)	7
4.3	Aanbod binnen de keten	8
4.4	Samenwerking door onderling doorverwijzen	9
4.5	Publiciteit LZV	10
5	AANBEVELINGEN EN ACTIES	11
5.1	Veteraan en naasten	11
5.2	Leave No One Behind (LNOB)	11
5.3	Aanbod binnen de keten	12
5.4	Samenwerking door onderling doorverwijzen	13
5.5	Publiciteit LZV	14
6	BIJLAGE BETROKKENEN AUDIT	15

1 MANAGEMENT SAMENVATTING

Toevoegen infographic

2 INLEIDING

Het is een goed gebruik om de samenwerking tussen de verschillende instellingen in de keten Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV Keten) periodiek te auditen. De audit is bedoeld om een beeld te geven van het eigen functioneren, gerelateerd aan de eisen en wensen die het LZV zichzelf heeft gesteld en die zijn vastgelegd in het kwaliteitskader LZV. Het doel van de audit is om vooral te kijken naar de samenwerking tussen de betrokken instellingen in de keten als geheel, niet primair naar het functioneren van de instellingen zelf, omdat dit aan bod komt bij de reguliere instellingsaudits.

De audits geven een beeld van de volwassenheid van de ketensamenwerking langs verschillende lijnen:

1. van behandeling binnen een instelling naar afstemming met de omgeving van het LZV
2. van reactief naar proactief
3. de reikwijdte van de PDCA/verbetercyclus

De ontwikkeling van de ketensamenwerking is zichtbaar in de veranderende rol van het programmabureau van initiator en voortrekker naar ondersteuner en voorbereider, in de samenwerking binnen het RCO waarbij nu alle disciplines meedenken, de verbetering van de onderlinge informatie uitwisseling en kwaliteit van rapportages, de kennis van de deelnemers van elkaar en elkaars instellingen, de samenwerking bij onderzoek en het samenwerking met de specialistische zorg van de Waag, VIBU en Jellinek. Alle betrokken spreken positief over de LZV-keten als instrument voor de traumabehandeling van veteranen.

Voor het beoordelen van de compleetheid van de aspecten van samenwerking wordt de kwaliteitsstandaard ISO 9001:2015 gehanteerd, dé standaard voor de inrichting van kwaliteitsmanagementsystemen. Voor deze audit is, in afwijking van de vorige audits, de samenwerking besproken aan de hand van vijf thema's die door het KMT zijn aangedragen. Door het bespreken van de samenwerking is verdieping mogelijk. De thema's zijn:

1. Veteraan en naasten
2. Leave No One Behind (LNOB)
3. Aanbod binnen de keten
4. Samenwerking door onderling doorverwijzen
5. Publiciteit LZV

In deze rapportage is aan de hand van deze thema's de samenwerking uitgewerkt.

3 UITVOERING

De volgende activiteiten zijn uitgevoerd:

Kick off Heidag 29 september: verzamelen van onderwerpen voor de audit

Voorbereiding auditgesprekken 7 oktober: bespreken aanpak en inhoud thema's

Voeren gesprekken periode oktober 2021 – januari 2022: individuele of duo gesprekken met de betrokkenen. Als gevolg van de covid-bepalingen zijn nagenoeg alle gesprekken online uitgevoerd. In de bijlage is een overzicht van de betrokkenen medewerkers opgenomen.

Bespreken rapportage 10 maart: bespreken van de bevindingen, vaststellen van conclusies en definiëren van verbeteracties.

Opleveren definitieve rapportage 25 maart: de rapportage is opgeleverd aan de opdrachtgever: Dagelijks bestuur LZV.

4 BEVINDINGEN

4.1 Veteraan en naasten

Alle betrokkenen noemen dat de aandacht voor naasten van veteranen (partner, ouders, kinderen vrienden) al geruime tijd de aandacht heeft en de laatste jaren steeds meer concretere vorm heeft gekregen. Voorbeelden die worden genoemd zijn: de betrokkenheid bij de intake, bij de behandeling en partnersessies. Genoemd is ook family therapie die binnenkort wordt verzorgd in Doorn.

De toegenomen aandacht is een onderdeel van de algemene trend binnen welzijn en gezondheidszorg voor aandacht van naasten. Zoals het ook gaat met andere grotere bewegingen: de verschillende instellingen hebben een eigen vorm en tempo, er wordt binnen LZV gesproken, overlegd en waar nodig afgestemd en in ketenverband worden gezamenlijk activiteiten ontplooid. Een vervolgstap is de aandacht voor tweede generatieslachtoffers en behandeling specifiek voor partners (slachtoffers).

De LZV-keten functioneert hierbij als een samenwerkingsverband voor vakgenoten voor kennis en ervaringsuitwisseling. De verscheidenheid van partners zorgt voor verschil in visie. De betrokkenen zijn tevreden met de rol van de keten bij deze brede ontwikkelingen.

De acute zorg voor veteranen en daarmee voor naasten wordt door de betrokkenen als voldoende beoordeeld. Taken zijn helder, verantwoordelijkheden zijn verdeeld, werkwijzen zijn bekend en worden uitgevoerd.

Conclusie: Hoewel met een verschillend tempo gaan betrokken instellingen in dezelfde richting in het betrekken van naasten en de zorg voor naasten.

4.2 Leave No One Behind (LNOB)

De LNOB-regel is bekend bij nagenoeg alle geïnterviewden. De wijze waarop deze regel bekend is geworden is erg verschillend. (Oud) Defensiemedewerkers hebben de regel geleerd en toegepast tijdens de opleiding en dienstverband. GGZ medewerkers krijgen de regel en inhoud mee tijdens de LZV activiteiten. Een formele beschrijving is niet aanwezig, maar wordt ook niet gemist.

De interpretatie van de regel is over het algemeen identiek: elke veteraan krijgt de zorg die nodig is en kan na behandeling altijd weer terugkomen voor verdere ondersteuning. Wat dit betekent voor de individuele cliënt is daarmee ook maatwerk. In het ene geval blijft de MW-er in contact met de cliënt na de behandeling, in een ander geval gaat de cliënt verder, maar weet dat hij weer opgenomen kan worden in de LZV-keten of wanneer een behandeling niet voldoende is, wordt samen gezocht naar vervolg zowel binnen als buiten de keten.

De regel wordt lastiger te hanteren wanneer cliënten onredelijk veel eisen stellen, geen verantwoordelijkheid willen nemen en doorbehandeld willen worden zonder dat er zicht is op resultaat. De MW-er heeft hiermee het meest direct te maken en kan vragen om ondersteuning. Om de MW-er te ondersteunen zijn verschillende instrumenten beschikbaar zoals intervisie, zorgconferenties ed. Enerzijds gaat het om de rol van MW-er en andere betrokkenen bij de cliënt, anderzijds over de behandeling en begeleiding die de cliënt heeft gehad en nog zou kunnen ontvangen. Op dat moment worden ook grenzen gesteld aan de bijdrage van de LZV-keten.

Per casus is de LZV-keten in staat hiermee om te gaan.

Opmerkelijk daarom is dat als groep deze zogenaamde veeleisende veteranen bij de betrokkenen heftige emoties oproepen. Gesteld wordt dat er veel is gedaan om veeleisende veteranen te helpen. Zo zijn er afspraken over hoe zorg wordt verleend en daardoor is de groep veeleisende veteranen ook in omvang afgenomen.

Waarom deze groep deze emoties oproept is onduidelijk, ook omdat binnen de LZV-keten alle middelen (behandelingen, overleg, interne begeleiding door intervisie, taxi-vergoeding, etc. etc.) beschikbaar zijn en men de benodigde zorg verleent.

Eigen regie

Alle betrokkenen geven aan dat de eigen regie van de cliënt voorop staat bij het richting geven aan de behandelingen en als noodzaak om ook resultaat van behandeling en begeleiding te mogen zien. De vervolgvraag is wat te doen wanneer een cliënt niet in staat is om zelf regie te kunnen nemen. Het eerste antwoord is dat de cliënt hier eerst mee geholpen moet worden. Er is verschil van inzicht over hoever de zorg van de keten gaat. Enkele betrokkenen lijken het moeilijk te vinden te onderkennen dat er een grens of onmogelijkheid is om alle cliënten te helpen.

Conclusie: LNOB wordt uniform toegepast, echter de regel knelt bij veeleisende veteranen, niet voor het individu, maar voor de groep. De keten heeft geen antwoord op de emotie.

4.3 Aanbod binnen de keten

De betrokkenen stellen dat de keten primair is ingericht om cliënten te behandelen voor hun missie gerelateerde trauma. Er is echter een toenemende aandacht voor persoonlijkheidsproblematiek, die traumabehandeling in de weg staat. Wanneer duidelijk is hoe trauma en persoonlijkheidsproblematiek zich tot elkaar verhouden, is ook duidelijk welke behandeling het beste past en of deze binnen de LZV-keten kan worden verzorgd. Er zijn ook situaties denkbaar waarbij dit onderscheid minder goed kan worden gemaakt. Bijvoorbeeld bij de vraag of het trauma de oorzaak of het gevolg is van de persoonlijkheidsproblematiek. De gemeenschappelijk regel is zoals deze door veel betrokkenen is verwoord: de keten behandelt persoonlijkheidsproblematiek wanneer dit bijdraagt aan de behandeling van het missie gerelateerd trauma. Onduidelijk voor de betrokken is echter of dit ook overeenkomt met de uitgangspunten binnen de LZV-keten.

In dit kader is met betrokkenen ook gesproken over herstel of genezing. Alle betrokkenen onderschrijven het uitgangspunt dat wanneer een cliënt aangeeft voldoende (in zijn ogen) hersteld te zijn, dit voldoende is. Eigen verantwoordelijkheid is een thema dat hierbij hoort.

Het aanbod binnen de LZV-keten wordt als compleet gekenmerkt. Alle betrokkenen onderschrijven dat er activiteiten buiten het LZV-verband zijn, die van waarde kunnen zijn voor veteranen. Voorbeelden daarvan zijn dagbesteding, vrijwilligerswerk, veteranenbijeenkomsten, VOC's ed. Kennis over de activiteiten buiten NLVI/LZV is geen taak, maar ook een onmogelijke taak. Het veteranenloket van het NLVI is wel een toegangspoort naar zorg- en dienstverlening aan de veteraan. Verwacht mag worden dat door de oprichting van de NLVI, nog meer kennis wordt gedeeld en doorleiding verzorgd.

De meerwaarde voor het LZV van de fusie binnen het NLVI verdient aandacht. Door de organisatorische integratie binnen het NLVI zal ook de LZV-keten daar baat bij hebben.

Enkele betrokkenen uiten hun zorg over diensten en behandelingen buiten de LZV-Keten die juist niet helpend zijn. Voorbeelden zijn retraite-sessies of ontmoetingsgroepen van oud-veteranen zonder professionele scholing maar omdat ze ervaringsdeskundig zijn en wellicht zelf zijn behandeld, stellen dat ze veteranen kunnen helpen. Gesteld wordt dat de veteranen na een dergelijk traject zeker weer cliënt worden. Betrokkenen geven echter geen eenduidig antwoord op de vraag of het LZV moet optreden tegen deze schadelijke activiteiten en hoe actief.

Conclusie: Het LZV heeft geen positie ingenomen ten opzicht van "schadelijke" activiteiten buiten de LZV-keten.

Er zijn cliënten, die ervoor kiezen om een behandeling buiten de LZV-keten te volgen. Deze keuze wordt altijd gerespecteerd en ondersteund. Een reden, die door betrokkenen wordt genoemd om buiten de LZV-keten een behandeling te volgen, is de afstand tot de behandellocatie. Een cliënt hoeft op dat moment minder te reizen. Aan de andere kant bepaalt de cliënt zelf waar hij of zij zorg wil afnemen en zijn er diverse regelingen zoals een taxi-regeling om wel zorg bij een LZV-instellingen af te nemen. Het lijkt een terugkerend onderwerp zonder dat er een voor iedereen bevredigende oplossing wordt gevonden.

Kennis van veteranen die buiten de keten de behandeling ondergaan ontbreekt binnen de LZV-keten. Weten waarom cliënten kiezen voor een behandeling buiten de keten zegt iets over de kwaliteit, nabijheid en dienstverlening van de keteninstellingen. MW-ers weten goed waarom cliënten bepaalde keuzes maken, maar een algemeen inzicht en analyse ontbreekt.

Conclusie: Het aanbod binnen de keten voor missie-gerelateerde traumabehandeling is compleet.

Conclusie: De keten kan haar eigen functioneren optimaliseren door zicht te krijgen op de keuze's van veteranen voor behandelingen buiten de keten.

4.4 Samenwerking door onderling doorverwijzen

Gesteld mag worden dat de operationele inrichting en uitvoering van de LZV-keten staat als een huis. De CO/RCO overleggen zijn ingericht, worden bemenst en naar tevredenheid uitgevoerd.

Informatieuitwisseling vindt plaats tussen de LZV-keten partners en men weet elkaar te vinden voor vragen of afstemming. De deelname van de vertegenwoordigers van Jellinek en De Waag wordt gewaardeerd en is een toegevoegde waarde bij het overleg over een cliënt. Natuurlijk spelen er wel eens issues of zijn er onduidelijkheden, maar alle betrokkenen geven aan dat deze met elkaar ook weer worden opgelost. Er ligt een stevig fundament voor samenwerking.

Het aantal cliënten per instellingen wordt gemonitord en besproken, maar een ongelijke verdeling wordt door enkele betrokkenen (zij het minder dan tijdens vorige audits) genoemd als een bron van ergernis. Echter alle betrokkenen snappen de tegenstrijdigheid die onderdeel is van de ketensamenwerking: aan de ene kant leveren veel cliënten veel geld en kennis op, aan de andere kant is een verdeling noodzakelijk voor een goede landelijke spreiding, om volume te hebben voor goede behandelcapaciteit en om verschillende gezichtspunten te houden. Ook wordt de balans besproken en vindt voortdurend bijsturing plaats.

Conclusie: De spanning bedrijfsbelang versus ketenbelang is inherent aan de vorm die voor deze samenwerking is gekozen en is daarmee een gegeven. Bij deze spanning hoort een zakelijk gesprek.

Betrokkenen in het KRO hebben moeite om eenduidig en helder uit te leggen wat het overleg behelst. Het is noodzakelijk om overkoepelend over de RCO's gezamenlijke afstemming te hebben, maar het mandaat en de onderwerpen op de agenda zijn lastig uit te leggen. Het KRO is daarmee meer een overleg om elkaar te informeren dan om over zaken te besluiten of voor te bereiden voor besluitvorming.

Betrokkenen noemen ook de spanning in het KMT. De instellingen hebben deelnemers met een verschillend mandaat afgevaardigd in het KMT. Daarmee is besluitvorming in het KMT lastig. Ook het perspectief van de deelnemers is erg verschillend. Wat gechargeerd gesteld, maar enkele deelnemers willen in het KMT spreken over de ontwikkelingen binnen GGZ en Defensie en dat vertalen naar lange termijn ontwikkeling voor de LZV-keten, andere deelnemers willen concreet de issues van de werkvloer bespreken en oplossen. De rol van de stuurgroep is met de betrokkenen niet besproken.

MW-ers en behandelaren ervaren afstand tot het KMT.

Conclusie: De overlegvormen KRO en KMT kunnen worden verbeterd door doelstelling (informereren, voorbereiding besluiten, besluitvorming ed), activiteiten en (met name) mandaat in lijn te brengen met de deelnemers aan het overleg.

De veteranenaandachtteams binnen veel instellingen worden door de betrokkenen belangrijk gevonden. De daadwerkelijk invulling en uitvoering is erg afhankelijk van de betrokken personen. Nieuwe deelnemers in het LZV hebben tijd nodig om de materie zich eigen te maken. Meedoen lijkt de enige manier om het LZV te leren kennen. Dit betekent dat vervanging/opvolging tijdig in gang moet worden gezet, wat door omstandigheden niet altijd mogelijk is.

Wanneer een issue in LZV-verband moet worden besproken is het instellen van een werkgroep hét middel. Betrokkenen hebben bedenkingen bij de samenstelling, effectiviteit en slagvaardigheid van werkgroepen. Bijvoorbeeld de kwaliteit van de opdracht en de projectmanagementvaardigheden van de projectleiders worden genoemd als verbeterpunten. Aan de ander kant zijn werkgroepen een goed middel om deelnemers in de keten met elkaar in contact te brengen. De vraag is echter of het LZV ook andere middelen dan een werkgroep kan inrichten om issues te bespreken en voorstellen voor verbetering voor te bereiden. Hierop hebben betrokkenen geen antwoord.

Conclusie: De werkvorm werkgroep als veranderinstrument is niet altijd de beste vorm. De keten is onvoldoende bezig andere werkvormen te ontdekken.

De Diensten Geestelijke Verzorging (DGV) wordt door betrokkenen nauwelijks genoemd. Wanneer er expliciet naar wordt gevraagd, hebben betrokkenen een beeld bij de rol en een gezicht bij de GV-ers. Samenwerking lijkt beperkt plaats te vinden.

De rol van het Nulde Lijn Ondersteuning (NOS) is de afgelopen jaren geprofessionaliseerd. Hoewel zij geen onderdeel van de LZV-keten zijn, wordt de inzet van begeleiders van de NOS wel genoemd door enkele betrokkenen als een waardevol middel om in contact te blijven met (ex)-cliënten. Afstemming tussen de LZV-keten en NOS is ingericht en monitoring vindt plaats. Het is goed om te blijven benadrukken dat het altijd ondersteuning betreft en nooit zorg.

Conclusie: De toegevoegde waarde van DGV en NOS kan meer worden gebruikt.

4.5 Publiciteit LZV

Het onderwerp publiciteit is voor nagenoeg alle betrokkenen een lastig onderwerp. Men noemt de nieuwsbrief (zeer gewaardeerd en gelezen), in enkele gevallen de website, de contactdag o.i.d. Men heeft geen betrokkenheid bij externe communicatie vanuit het LZV of NLVI en vindt hier ook weinig van. Men heeft geen kennis van een beleid, afspraken in LZV-verband, maar deze worden ook niet gemist.

Wanneer betrokkenen van het NLVI worden benaderd vindt binnen het NLVI afstemming plaats door de communicatieafdeling, betrokkenen van de instellingen stemmen af binnen de eigen instelling.

De communicatieafdeling wordt over het algemeen laat betrokken bij de werkgroepen. Dit betekent er weinig tijd overblijft voor de ontwikkeling van een communicatieplan en de communicatie-inhoud beperkt blijft.

5 AANBEVELINGEN EN ACTIES

Tijdens de online werksessie “uitkomsten en opvolging Ketenaudit LZV” zijn de conclusies uit het rapport besproken. Bij de bespreking op 10 maart 2022 waren vertegenwoordigers van de verschillende instellingen betrokken, vooraf hebben de betrokkenen intern hun eigen instelling de conclusies besproken en beoordeeld.

Het resultaat van de bespreking in de werksessie is hieronder weergegeven.

5.1 Veteraan en naasten

Waar ligt de grens als het gaat over de verantwoordelijkheid vanuit de keten voor naasten? Soms worden er hulpvragen neergelegd die bij de reguliere GGZ in de regio voorgelegd kunnen worden. Het risico om ‘in het systeem’ van de veteraan gezogen te worden en daardoor oneigenlijke vragen aan de keten te stellen is realistisch. Dat vraagt scherpte van alle partijen in de keten en bij twijfel consultatie.

Aanbevelingen & acties:

1. Formuleer kaders voor zorg aan partners en naasten die voldoen aan de intentie van de reikwijdtenota, maar ook houvast bieden voor zorgverleners zodat zij aan verwachtingsmanagement kunnen doen in hun contacten.

Actie 1: werkgroep Partner & Gezin 2.0 maakt beslisboom voor behandelingen en geeft kaders aan die binnen de keten gehanteerd kunnen worden voor partners en naasten (‘het systeem’) vanuit het oogpunt van matched en stepped care.

Actie 2: Wanneer binnen de eigen organisatie / instelling twijfel is over de legitimiteit van de vraag van een naasten wordt een van de andere LZV partners geconsulteerd voor advies om tot overwogen besluitvorming te komen.

2. De slogan LNOB roept verwachtingen op die je als keten moet managen bij de veteraan en zijn naasten én bij zorgverleners.

Actie 3: Informeer en communiceer op de website wat ketenzorg biedt (en wat niet), neem dit mee in het communicatieplan voor het LZV dat door het PB LZV ontwikkeld wordt zodat ook alle partners dit uit kunnen stralen.

3. Onderzoek hoe MW ondersteund kan worden. Niet alleen bij intake, maar ook bij uitstroom na behandeling (denk aan consultatie van SPV of mee naar huisbezoek bij afronding behandeling = out-reachende contacten vanuit SPV).

Actie 4: meenemen in werkgroep partner & gezin

5.2 Leave No One Behind (LNOB)

De slogan ‘Leave No One Behind’ is een militaire slogan die niet goed combineert met ‘Herstelgerichte zorg’ zoals het LZV die kent. Dat wringt bij aanvang of afronding van een begeleidings- of

afhandelingsmoment het meest. Het bepaalt tevens hoe veteranen zich opstellen in diverse groepen (social media!), het is een cultuuraspect voortkomend uit de opvoeding van de veteraan waardoor er een bepaalde groepsdynamica ontstaat. Daarnaast is er sprake van sociale druk vanuit externe samenwerkingspartners zoals gemeenten e.d. die menen dat Defensie c.q. LZV voor alles rondom de post-actieve veteraan verantwoordelijk is, terwijl het hier gaat om burgers met een militair verleden.

Aanbeveling: herzie de slogan zodat deze meer aansluit bij de zorg waardoor verwachtingen beter gemanaged worden maar ook herkenbaar blijft voor de veteraan vanuit zijn militaire context. Kernbegrippen daarbij: eigen regie, zingeving, perspectief.

Actie 5 : via KMT vraag aan expertisecentrum van de MGGZ voor een aantal suggesties die voldoen aan bovenstaande criteria

Aanbeveling: Scherp definities aan door er 'vulling' aan te geven zodat meer eenduidigheid van begrip ontstaat en verwerk deze in een communicatieplan.

Actie 6: communicatie PB LZV

Aanbeveling: Promoot als instelling netwerkgroepen voor veteranen die werken vanuit 'eigen regie' en er voor elkaar zijn. Denk daarbij aan lotgenotengroepen of de gezamenlijk pilot van GMW regio Zuid met PTC Zuid. Ontwikkel hiervoor een kwaliteitsregister van activiteiten buiten de keten die je steunt en waar je achter kunt staan.

Actie 7: Afdeling Erkenning en Waardering van het NLVi is bezig het aanleggen van een soortgelijk register. Zoek als LZV programmabureau hierin de samenwerking en zorg voor het delen met de ketenpartners en het updaten van het register.

Aanbeveling: Ontwikkel beleid op het gebied van social media en verwerk dit in het communicatieplan LZV.

Actie 8: communicatie PB LZV

5.3 Aanbod binnen de keten

1. Het LZV heeft geen positie ingenomen ten opzicht van "schadelijke of niet helpende" activiteiten buiten de LZV-keten.

De zorgverleners gaan het gesprek aan met de veteraan, zonder oordeel, over de keuze die veteraan maakt buiten de keten. Het is het goed recht van de veteraan om die keuzes te maken. Iedere instelling zorgt voor het warm houden van het contact met de diverse initiatieven die voor veteranen worden ontplooit. Het is belangrijk om ervaringen binnen de keten te blijven delen over de diverse initiatieven. Wat kan helpend zijn voor de veteraan?

Aanbeveling: Leg een register aan met alle initiatieven die in het land worden geboden. Waarbij het nadrukkelijk niet als 'zwarte lijst' dient, maar als een kwaliteitsregister. (Hierin is verbinding met de aanbeveling vanuit LNBO en actie 7)

2. Het aanbod binnen de keten voor missie-gerelateerde traumabehandeling is compleet, maar niet overal dichtbij (in de regio) beschikbaar.

Hier zijn geen aanbevelingen.

3. De keten kan haar eigen functioneren optimaliseren door zicht te krijgen op de keuzes van veteranen voor behandelingen buiten de keten.

Aanbeveling: Maak een inventarisatie en analyse van verwijzing naar behandelingen buiten de keten (reden, beschikbaarheid).

Actie 9: Analyse zij-instroom en verwijzing buiten LZV door PB LZV ism alle partners.

4. Psychiatrische missiegerelateerde problematiek versus persoonlijkheidsprobleem: dit vraagt nader denkwerk voor de keten als geheel.

Aanbeveling: start het gesprek hierover in een werkvorm die past met de juiste mensen

Actie 10: vraag helder formuleren en dan uitzetten wie mee wil denken via KMT

5.4 Samenwerking door onderling doorverwijzen

1. De spanning bedrijfsbelang versus ketenbelang is inherent aan de vorm die voor deze samenwerking is gekozen en is daarmee een gegeven. Bij deze spanning hoort een zakelijk gesprek.

Onderling is er veel overleg en afstemming en staat het belang van de juiste en passende zorg voor de veteraan voorop. Het KMT houdt scherp of druk ontstaat op het bedrijfsbelang van ketenpartners en stuurt daarop bij indien nodig

2. De overlegvormen KRO en KMT kunnen worden verbeterd door doelstelling (informerend, voorbereiding besluiten, besluitvorming e.d.), activiteiten en (met name) mandaat in lijn te brengen met de deelnemers aan het overleg.

Aanbeveling: zorg als KMT dat de al beschikbare informatie over de diverse gremia (KRO, KMT etc.) ook bekend en beschikbaar is binnen de keten. Dit geeft collega's die niet in die gremia zitten of nieuw zijn inzicht en duidelijkheid.

Aanbeveling: Er is meer structuur nodig in de informatiestroom. Er is niet altijd even duidelijk wat de samenhang is van informatie die van het KMT naar het KRO komt en vice versa of wat de bedoeling is van een agendapunt die gevoed is vanuit een van de gremia. Een meer gestructureerde uitwisseling van informatie is nodig om een goede aansluiting op elkaar te houden en effectieve uit te wisselen.

Door het jaar heen is de behoefte om als KRO en KMT een aantal momenten bij elkaar te komen ter bevordering van afstemming en verbinding.

Actie 11: Het KRO is aan zet om aan te geven wat zij nodig heeft om een meer gestructureerde samenwerking met het KMT te bevorderen.

Actie 12: Het KMT geeft de punten vanuit het KRO een meer prominente rol op de agenda.

Actie 13: KRO en KMT initiëren in gezamenlijkheid enkele sessies om door het jaar heen samen te komen.

3. De werkvorm 'werkgroep' als veranderinstrument is niet altijd de beste vorm. De keten is onvoldoende bezig andere werkvormen te ontdekken.

Aanbeveling: andere werkvormen moeten onderzocht worden. Waarbij niet de totale vertegenwoordiging van de keten leidend is, maar het doel voorop staat en de inzet van leden bepaald wordt op basis van kennis, ervaring en expertise. De werkgroepen vragen hierdoor ook minder druk op agenda's. Los van het type werkvorm is het van belang dat het doel vooraf scherp is (een gericht begin- en eindpunt) om te voorkomen dat het langdurige trajecten worden.

Actie 14: Het KMT gaat onderzoeken welke werkvormen er zijn en welke passend kunnen zijn binnen de keten.

4. De toegevoegde waarde van DGV en NOS kan meer worden gebruikt.

De DGV heeft hier al acties op uitgezet. Het rondje langs de ketenpartners die door corona niet door kon gaan, wordt weer opgepakt. Daarnaast geeft DGV een presentatie op de verwijzersdag waarin duidelijk wordt wat de DGV doet. Hiermee wordt kennis en de verbinding versterkt.

Het belang van NOS 2.0 wordt onderstreept. Zij kunnen vanuit hun rol de veteraan attenderen en wijzen op toegang tot de ketenzorg via het Veteranenloket. Zij vormen daarmee een belangrijk onderdeel van de zorgketen, al maken zij geen onderdeel uit van de ketenzorg LZV.

5.5 Publiciteit LZV

Ten aanzien van dit thema is geconstateerd dat er reeds acties waren genomen om de communicatie binnen het NLVi te versterken onder andere door het opstellen van een integraal communicatieplan. De bevindingen uit deze rapportage zullen worden meegenomen bij de uitvoering van de acties. Tijdens de werksessie is het thema niet besproken.

6 BIJLAGE BETROKKENEN AUDIT

Instelling	Naam	Functie
ARQ Centrum 45	Irene Martens	Behandelaar
ARQ Centrum 45	Magda Langemaire	Manager/Lid KMT
ARQ Centrum 45	Marja de Langen	SPV
Gespecialiseerd maatschappelijk werk: NLVi	William de Lange	Maatschappelijk werker
Gespecialiseerd maatschappelijk werk: NLVi	Judith Hellinga	Teamcoördinator
Gespecialiseerd maatschappelijk werk: NLVi	Simone Selling	Teamcoördinator
Coördinator DGV	Marco Spies	Coördinator DGV
Coördinator NOS 2.0	Peter Klijn	Landelijk coördinator NOS 2.0
De Waag	Yolande Kat	Lid KMT
Gespecialiseerd maatschappelijk werk: VBMW Defensie	Gerben Berenschot	Teamleider MW
Gespecialiseerd maatschappelijk werk: VBMW Defensie	Wietse Verhaar	MW-er
GGZ Drenthe	Dorien de Groot	Lid KMT
GGZ Drenthe	Stefan Blom	Behandelaar
GGZ Drenthe	Denise Visser	Teammanager
Jellinek	Afke van Belkum	Lid KMT
Jellinek	Maarten de Lang	SPV
MGGZ	Pascal Baremans	Behandelaar
MGGZ	Boy Coolen	Behandelaar
NLVI- KIK (ketenzorg)	Jolanda Geerssen	kwaliteits- en kennisfunctionaris
NLVI- KIK (ketenzorg)	Gonny vd Vlis	Communicatieadviseur
NLVI- KIK (ketenzorg)	Miranda Meijer	Manager ketenregie
NLVI: Veteranenloket	Tessa Wilgenburg	Lid KMT
NLVI: Veteranenloket	Brigitte van den Brink	Coördinator Veteranenloket
Psychotrauma-centrum ZN	Joris Philipsen	Lid KMT
Psychotrauma-centrum ZN	Wendy Schalken	Lid KRO
Sinai Centrum	Mirjam Hospers	Voormalig KMT-lid
Sinai Centrum	Magchiel Gouweloos	SPV
VIBU	Kathleen Thomaes	Behandelaar en manager behandelzaken