

Convenant

Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen

2015

Inhoud

1.	Samenwerkende partijen Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen	3
2.	Missie Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen	4
3.	Convenant Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen.....	5
Artikel 1	Doelstelling LZV	6
Artikel 2	Doelgroep.....	7
Artikel 3	Organisatie van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen.....	7
Artikel 4	Verplichtingen partijen	8
Artikel 5	Communicatie	8
Artikel 6	Kwaliteit.....	8
Artikel 7	Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek	9
Artikel 8	Klachten	10
Artikel 9	Middelen	10
Artikel 10	Naleving en wijziging convenant.....	10
Artikel 11	Duur van het convenant: toetreding en uittreding.....	11
Artikel 12	Bijlagen	11
4.	Ondertekening.....	12
BIJLAGEN.....		14
Bijlage 1	Doelstelling	14
Bijlage 2	Structuur LZV	16
Bijlage 3	Communicatie	22
Bijlage 4	Kwaliteit.....	23
Bijlage 5	Klachten	25
Bijlage 6	Financiering	266
Bijlage 7	Toetreding en uittreding.....	299
Bijlage 8	Buitengewone status Diensten Geestelijke Verzorging Defensie (DGV)	30
Bijlage 9	Definities.....	322

1. Samenwerkende partijen Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen

Defensie

Militaire Geestelijke GezondheidsZorg

Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk

Diensten Geestelijke Verzorging Defensie

Civiele Instellingen

Stichting Centrum '45

Stichting Sinai Centrum

Stichting Het Veteraneninstituut

Stichting de Basis

Stichting Reinier van Arkel, Psychotraumacentrum Zuid-Nederland

Stichting GGZ Drenthe

VICTAS

De Waag

Stichting Vincent van Gogh

2. Missie Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen

Het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) bestaat uit professionele en betrokken organisaties voor veteranen, dienstslachtoffers en hun dierbaren. Het doel van het LZV is om deze mensen bij missiegerelateerde psychische en psychosociale problemen overal in Nederland de meest geëigende zorg te bieden. Dit doet het LZV zo laagdrempelig mogelijk, met de inzet van moderne, innovatieve en op wetenschappelijk onderzoek gebaseerde middelen.

Het LZV opereert nu en in de toekomst als een civiel-militaire ketenzorgorganisatie. De coördinatie vanuit het LZV is gericht op eenduidigheid van zorg, een geborgde hoge kwaliteit, continue kennisoverdracht en een efficiënt en effectief handelen. De aard van de zorg is eenvoudig waar mogelijk en hoogspecialistisch indien noodzakelijk. De zorg is ingericht volgens het zogenaamde “stepped Care model”.

Deze manier van samenwerking is noodzakelijk om aan veteranen met psychische aandoeningen en aan hun relaties in een zo vroeg mogelijk stadium en op zo adequaat mogelijke wijze zorg te verlenen door de aangewezen zorgverlener uit de zorgketen. Daarbij is het van belang dat dit zo dicht mogelijk bij huis geschiedt, tenzij het gaat om specialistische zorg die niet regionaal voorhanden is.

Het LZV stimuleert het wetenschappelijk onderzoek en de innovatie van de eigen behandelmethodieken op basis daarvan. Kennisverspreiding is elementair. Het LZV heeft een laagdrempelige, herkenbare toegang voor zowel de doelgroep als voor collegiale informatieverstrekking.

De samenwerking vergt de nodige inspanning van de deelnemers. Het gaat immers om organisaties met ieder een eigen identiteit, werkveld, wijze van besluitvorming en financiering. De uitdaging voor de toekomst is een solide samenwerking voort te zetten. Het blijvend slagen van het LZV is in sterke mate afhankelijk van de mate waarin de partijen zich eraan blijven committeren. Lukt dit, dan blijft het LZV garant voor adequate hulpverlening aan veteranen, dienstslachtoffers en hun relaties als zij in de problemen komen als gevolg van hun inzet namens de Nederlandse samenleving.

De ondertekenaars van het convenant verbinden zich aan de doelstellingen van het convenant. Zij verplichten zich een goede samenwerking tot stand te brengen en te houden en om binnen het zorgsysteem de, in en via het convenant vastgelegde procedures/afspraken te volgen.

3. Convenant Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen

Preambule

Het LZV is de wettelijk geïnstitutionaliseerde koepel van leveranciers van (specialistische) geestelijke gezondheidsketenzorg voor veteranen, diensslachtoffers en hun relaties in Nederland. Daarbinnen wordt op kwalitatief hoogwaardige wijze zorg geboden aan de doelgroep.

Als in het vervolg over 'de veteraan' wordt gesproken geldt dat ook voor diensslachtoffers en de relaties, tenzij anders wordt aangegeven.

Dergelijke zorg moet volgens de huidige professionele en maatschappelijke opvattingen door militaire en civiele instanties kunnen worden geleverd. De aard en de omvang van de problematiek speelt hierbij mede een rol. Deze instanties moeten hiervoor samenwerken in een civiel-militair zorgsysteem. Het LZV als ketenzorgsysteem wil een bijdrage leveren aan het algemeen welzijn van de veteraan. Daarbij hoort het voorkomen dat dezen terecht komt in een rol van slachtoffer in plaats van een gerespecteerd burger.

De ketenzorg van het LZV onderscheidt zich doordat deze méér is dan alleen gebaseerd op wetenschappelijke evidentie en 'best practice' standaarden. De veteraan krijgt binnen de LZV keten specialistische zorg die is opgebouwd uit de actieve bundeling van alle expertise die bij de partijen beschikbaar is, versterkt met kennis van de context van de veteraan. Met de combinatie van deze kennis en competenties wordt maatwerk geleverd. Op basis daarvan wordt een totaal-zorg pakket samengesteld dat berust op ervaring, kennisdeling en lange termijn planning.

Dit zorgsysteem is laagdrempelig. Dat betekent dat de veteraan de weg naar het zorgsysteem kan vinden en dat er een goede aansluiting is tussen de zorg voor actief dienende militairen en de zorg voor veteranen. Er is voor veteranen sprake van een pluriform zorgaanbod van gelijkwaardige kwaliteit en toegankelijkheid.

De keuzevrijheid van de cliënt staat voorop: de veteraan kan kiezen voor de reguliere zorg of voor de zorg die door Defensie wordt geboden. De militaire hulpverleners kunnen met hun verbindingen naar de civiele hulpverlenende organisaties over en weer gecoördineerde zorg verlenen aan de veteraan die in psychische of sociale nood komt. Dit gebeurt binnen de eigen regio en waar nodig de regio overstijgend. Op deze wijze wordt een zorgsysteem gevormd dat aan de basis staat van een landelijk dekkend netwerk voor fijnmazige veteranenzorg.

De veteraan in werkelijke dienst dient zich voor zijn zorg te melden bij de binnen Defensie ingerichte zorginstanties. Van daaruit kan indien nodig en/of wenselijk een doorverwijzing naar de zorginstellingen van het LZV plaatsvinden.

Het zorgsysteem vervult voor Defensie ook een belangrijke adviserende rol op het gebied van de preventie, de identificatie van zorgbehoevenden, de toeleiding naar de veteranenzorg en de inrichting van informatievoorziening over de veteranenzorg. Daarbij wordt ook rekening gehouden met aspecten die het welzijn van de relaties van actief dienende militairen en veteranen betreffen.

Partijen streven naar een optimaal samenwerkingsverband tussen civiele en militaire zorginstellingen op basis van een gezamenlijke visie, doelstellingen en activiteiten. Dit samenwerkingsverband is gericht op het bieden van maatschappelijke, psychosociale en geestelijke gezondheidszorg aan veteranen, dienstslachtoffers en hun relaties in het algemeen en specialistische zorg voor veteranen met missie- of dienstgerelateerde psychische aandoeningen in het bijzonder.

Aangezien de MGGZ als zorginstelling zowel deel uit maakt van Defensie, maar ook van het LZV dient zij zich te houden aan de aanwijzingen van de HMA (Hoogste Medische Autoriteit) van Defensie. Daar waar gezondheidsbeleid wordt opgesteld binnen het LZV, wordt deze voor de MGGZ afgestemd met de HMA.

In het licht van het bovenstaande komen partijen het volgende overeen:

Artikel 1 Doelstelling LZV

1. Met de oprichting van LZV in 2008 is gekozen voor een samenwerkingsverband met civiele en militaire partijen met als doel om tot een landelijk dekkend netwerk van (supraregionale veteranenzorg leverende) zorginstellingen te komen voor de opvang van veteranen met missiegerelateerde psychische problemen.
2. Om aan de doelstelling te voldoen, is er een ketenzorgsysteem van de 0^e tot en met de gespecialiseerde 2^e lijn opgezet met een centrale rol voor de aanmelding via het Veteranenloket van het Veteraneninstituut.
3. De doelstelling van het LZV is nader uitgewerkt in bijlage 1 van dit convenant.

Artikel 2 Doelgroep

1. De doelgroep van het LZV bestaat uit veteranen, diensslachtoffers en hun relaties. Bij deze doelgroep kan sprake zijn van missie- of dienstgerelateerde psychische aandoeningen met meervoudige problemen.
2. Ten behoeve van de doelgroep achten partijen passende zorg met samenwerking en korte lijnen tussen de verschillende partijen noodzakelijk. Essentieel onderdeel van deze zorg is dat zij adequaat toegemeten is en zo dichtbij huis als mogelijk geboden wordt.
3. Partijen zorgen dat hulpvragen van de doelgroep zo vroegtijdig mogelijk worden gesignaleerd en dat aansluitend tijdig passende hulpverlening wordt geboden.

Artikel 3 Organisatie van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen

1. De besturing van het LZV is gebaseerd op onderlinge afspraken tussen de partijen. De stuurgroep vervult de functie van een algemeen bestuur en bewaakt als hoogste orgaan de afspraken over de doelstellingen, de resultaten en de kwaliteit van de geleverde zorg aan veteranen. Zij verzorgt de aansturing en de afstemming de procesgang met betrekking tot gegevensuitwisseling, de programmering en de deskundigheidsbevordering op het specifieke terrein van de veteranenzorg.
2. De stuurgroep bestaat uit vertegenwoordigers van de partijen plus het dagelijks bestuur van het LZV. Het LZV kent een dagelijks bestuur dat wordt gevormd door de voorzitter en de manager ketenregie. Alle partijen zijn direct vertegenwoordigd in de stuurgroep. De voorzitter en de manager ketenregie van het LZV worden geleverd door het Ministerie van Defensie.
3. Het ketenmanagementteam bestaat uit vertegenwoordigers van de partijen plus de manager ketenregie van het LZV.
4. Het ketenmanagementteam is belast met het vertalen van beleid en in gang zetten en uitvoeren van besluiten van de stuurgroep. Werking van het ketenmanagementteam is toegelicht in bijlage 2 van dit convenant.

5. Rond deelonderwerpen kunnen zowel op initiatief van de stuurgroep als ook van het ketenmanagementteam projectgroepen worden gevormd uit de deelnemende organisaties.

6. De organisatie van het LZV is nader uitgewerkt in bijlage 2 van dit convenant.

Artikel 4 Verplichtingen partijen

1. Partijen verbinden zich om de taken en verantwoordelijkheden waarover overeenstemming is bereikt uit te voeren. De taken en verantwoordelijkheden van partijen zijn nader uitgewerkt in bijlage 2 van dit convenant.

2. Partijen verplichten zich voorts in algemene zin bij te dragen aan de uitvoering en realisatie van de afspraken die op basis van dit convenant worden gemaakt, de samenwerkingsverbanden in dat kader en het functioneren van het LZV.

3. Partijen stimuleren en faciliteren overleg over de zorg voor veteranen binnen en buiten hun organisaties. Partijen stemmen hun beleid en uitvoering, werkwijze en uitvoering van taken en verantwoordelijkheden zoveel mogelijk af en informeren regelmatig de stuurgroep.

Artikel 5 Communicatie

Ter verzekering van een wederzijdse goede en juiste communicatie maken partijen daarover nadere afspraken. De afspraken over communicatie worden vastgelegd in een protocol. Dit protocol maakt als bijlage 3 deel uit van dit convenant.

Artikel 6 Kwaliteit

1. Het LZV is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de ketenzorg en als zodanig verantwoordelijk voor de zorg aan de doelgroep veteranen als geheel. Dit laat onverlet dat de kwaliteit van zorg voor de individuele veteraan een eigen verantwoordelijkheid is van de partij die de zorg verleent conform de Kwaliteitswet.

2. Het LZV formuleert concrete kwaliteitseisen voor de keten en de veteraanspecifieke zorg van de partijen. Deze kwaliteitseisen zijn basiseisen en vastgelegd in het kwaliteitshandboek LZV. Het staat de individuele partijen vrij om verdergaande kwaliteitseisen vast te stellen.
3. De afspraken over de kwaliteit van de zorg voor de doelgroep zijn nader uitgewerkt in bijlage 4 van dit convenant.
4. Het staat partijen vrij zich te blijven ontwikkelen op het gebied van hun aanbod van veteranenzorg. De effecten van deze ontwikkelingen op het ketenzorgaanbod dienen in overleg en in afstemming met de stuurgroep getoetst te worden.

Artikel 7 Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek

1. De minister van Defensie heeft een onafhankelijke Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO) ingesteld met als doel haar te adviseren over en toezicht te houden op het LZV. Dit toezicht richt zich op de samenwerking tussen de partijen binnen het LZV, de ketenzorg en de op de zorg aan de doelgroep veteranen als geheel.
Daarnaast het bevorderen van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van aandoeningen gerelateerd aan uitzendingen en toezien of de resultaten van het onderzoek in voldoende mate bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van de ketenzorg.
2. De RZO toetst of het LZV conform zijn doelstellingen functioneert voor de hulpverlening aan de veteranen en het bevorderen van de samenwerking en de expertise van de partijen. Daarnaast adviseert de RZO over wetenschappelijk onderzoek, gerelateerd aan uitzendingen.
3. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op de kwaliteit van de zorg verleend door individuele zorginstellingen die deel uitmaken van het LZV.
De Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG) is vanwege een gedelegeerde bevoegdheid de interne toezichthouder van Defensie voor de militaire gezondheidszorg. Het toezicht op de ketenzorg en het LZV als zodanig behoort tot de taken en bevoegdheden van de RZO, voor zover het daarbij ook de zorg betreft die individuele deelnemende zorginstellingen verlenen binnen het LZV stemt de RZO daarbij af met de IGZ voor zover het om civiele zorginstellingen gaat, met de IMG voor zover het militaire zorginstellingen betreft.
4. De RZO kan het LZV bestuur adviseren omtrent zaken binnen het LZV die binnen zijn bevoegdheid liggen.

De Raad dient binnen maximaal 6 weken van het bestuur LZV te vernemen welke maatregelen zijn genomen of zullen worden genomen. Indien de door het bestuur genomen of te nemen maatregelen door de Raad als onvoldoende worden aangemerkt, dan informeert de Raad de minister hierover.

5. De wijze waarop de RZO aan zijn taken uitvoering geeft en waarop hij daarbij zijn bevoegdheden hanteert, wordt apart vastgelegd (o.a. gebaseerd op de Instellingsbeschikking RZO).

Artikel 8 Klachten

1. Partijen bevorderen dat het voor alle bij de zorg betrokken personen duidelijk is dat zij zich met klachten over de zorg en of het zorgsysteem kunnen melden.

2. Het LZV legt de wijze waarop klachten gemeld kunnen worden en de wijze waarop deze klachten worden afgedaan vast in overeenstemming met hetgeen daarover is bepaald in bijlage 6 van dit convenant.

Artikel 9 Middelen

1. Partijen maken nadere afspraken over de financiering van kosten die voortvloeien uit het gezamenlijk geformuleerde beleid en het activiteitenplan. Daarbij is het uitgangspunt dat de zorg van het LZV wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet, danwel de Wet Langdurige Zorg, de transitiewetten en SZVK.

2. De overeengekomen kosten die verband houden met het inrichten en het in stand houden van het LZV en overige kosten komen voor rekening van het Ministerie van Defensie.

3. De afspraken over de financiering van het LZV zijn vastgelegd in bijlage 6 van dit convenant.

Artikel 10 Naleving en wijziging convenant

1. Partijen onderschrijven de doelstelling van het convenant en verplichten zich ieder voor zich, voor zover het de eigen verantwoordelijkheid betreft de vastgelegde afspraken na te komen.

2. Indien er sprake is van omstandigheden die naar het oordeel van een der partijen zouden moeten leiden tot herziening van het convenant, dan wordt hierover binnen de stuurgroep overleg gevoerd. Het convenant wordt eens per twee jaar geëvalueerd.

3. Wijzigingen van of aanvullingen op het convenant worden na besluitvorming binnen de stuurgroep en na beoordeling door de HDP en de RZO schriftelijk overeengekomen.

Artikel 11 Duur van het convenant: toetreding en uittreding

1. Dit convenant treedt op de dag van ondertekening in werking en komt in de plaats van het convenant van 30 mei 2013. Het convenant bindt uitsluitend de partijen die het ondertekenen. Het convenant wordt jaarlijks stilzwijgend verlengd. Verlenging wordt gekoppeld aan de in artikel 10 gestelde bepalingen betreffende evaluatie en de gestelde bepalingen betreffende naleving en wijziging van het convenant.

2. Het LZV bepaalt op welke wijze toetreding en uittreding van partijen plaatsvindt. Dit is nader uitgewerkt in bijlage 7 van dit convenant.

Artikel 12 Bijlagen

1. Dit convenant heeft de volgende bijlagen:

- Bijlage 1: Doelstellingen
- Bijlage 2: Structuur LZV
- Bijlage 3: Communicatie
- Bijlage 4: Kwaliteit
- Bijlage 5: Klachten
- Bijlage 6: Financiering
- Bijlage 7: Toetreding en uittreding
- Bijlage 8: Buitengewone status DGV
- Bijlage 9: Definities

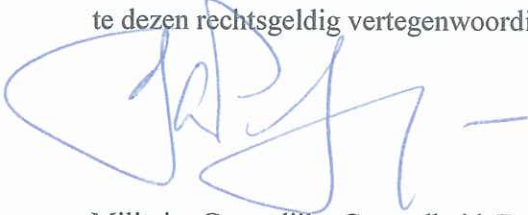
2. De bijlagen maken deel uit van het convenant. Wijzigingen van of aanvullingen op de bijlagen worden na besluitvorming binnen de stuurgroep en na beoordeling door de HDP en de RZO, schriftelijk overeengekomen.

4. Ondertekening

Defensie

Het Ministerie van Defensie,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door de minister van Defensie, J.A. Hennis-Plasschaert



Militaire Geestelijke GezondheidsZorg,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door kolonel-vliegerarts R.P. van der Meulen, directeur

Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door kolonel-drs. J.J.W.M. Stoop, directeur

Diensten Geestelijke Verzorging Defensie,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door R.P.J. Geenen, MBA, directeur

Civiele instellingen

Stichting Het Veteraneninstituut,

waarvan de zetel is gevestigd te Doorn,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door dr. G. Valk, voorzitter Raad van Bestuur

Stichting Centrum '45,

waarvan de zetel is gevestigd te Oegstgeest,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door dr. J.W. Reerds, MBA, voorzitter Raad van Bestuur

Stichting Sinai Centrum,
waarvan de zetel is gevestigd te Amstelveen,
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door J.M.G. Haanraads, Raad van Bestuur

Stichting de Basis,
waarvan de zetel is gevestigd te Doorn,
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door W. Visser, directeur-bestuurder a.i

Stichting Reinier van Arkel, Psychotraumacentrum Zuid-Nederland
waarvan de zetel is gevestigd te Den Bosch,
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door dr. G.A.W.M. Heyne, voorzitter Raad van Bestuur

Stichting GGZ Drenthe,
waarvan de zetel is gevestigd te Assen,
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door J.L. Kauffeld, bestuurder GGZ Drenthe

Victas Centrum voor verslavingszorg,
waarvan de zetel is gevestigd te Utrecht,
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door R. Geerdink, bestuurder

De Waag,
waarvan de zetel is gevestigd te Utrecht,
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door W. van Ewijk, voorzitter Raad van Bestuur

Vincent van Gogh
waarvan de zetel is gevestigd te Venray,
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door J. Tjihuis, voorzitter Raad van Bestuur.

BIJLAGEN

Bijlage 1 Doelstelling

Inleiding

In 2005 heeft de toenmalige staatssecretaris van Defensie opdracht gegeven specifieke zorg- en behandelprogramma's voor veteranen te ontwikkelen. Nader geconcretiseerd luidde de opdracht dat een civiel-militair zorgsysteem ingericht moest worden. Inmiddels staat dit civiel-militaire zorgsysteem, geborgd en met eenduidige, hoogwaardige kwaliteit van zorg bekend als het LZV (LZV). Het convenant regelt de afspraken tussen de partijen.

Het LZV is opgenomen in het Veteranenbesluit, Hoofdstuk 4 Bijzondere zorgplicht voor veteranen, artikel 11 Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen.

In artikel 18 wordt hoofdstuk 4 van overeenkomstige toepassing op militaire dienstslachtoffers voor zover die niet als veteraan kunnen worden aangemerkt.

Samenwerking (professioneel en transparant)

De partijen van het LZV bieden op eenduidige wijze kwalitatief goede en innovatieve zorg, voorzien van contextkennis en een op de doelgroep aangesloten, specifieke bejegening die is gebaseerd op de actuele richtlijnen binnen de GGZ. Zij voorzien daarbij ook in een zorgaanbod voor veteranen met missie- en dienstgerelateerde psychische problematiek van zorgmijders.

Het LZV beoogt dat de partijen, met behoud van autonomie, samenwerken op basis van transparantie en op basis van kwalitatieve kenmerken en dat zij participeren in een actieve, door het LZV gecoördineerde verbetercyclus. Op deze wijze kunnen de partijen hun activiteiten in de veteranenzorg beter organiseren, valideren en consolideren. Partijen kunnen zich in afstemming met de stuurgroep van het LZV blijven ontwikkelen op het gebied van hun aanbod van veteranenzorg. Hierbij past dat het LZV (instellingsoverschrijdend) wetenschappelijk onderzoek stimuleert, de uitvoering ervan faciliteert en dat kennisverspreiding en kennisdeling binnen het LZV ingericht is en door de partijen wordt nagestreefd.

Het zorgsysteem waarborgt de transparantie van de kwaliteit van de geleverde ketenzorg door zich te baseren op een door de stuurgroep vastgesteld beleid voor interne en externe communicatie, zorgprogramma's, intervisie en visitatie. Een voor het gehele zorgsysteem bruikbaar en uniform registratiesysteem zijn daarvoor essentiële voorzieningen, waarbij de privacy volgens de daarvoor geldende privacyreglementen is gewaarborgd.

Het LZV is ingericht volgens het model van getrapte zorg (stepped care), waardoor optimaal toegemeten zorg op maat (matched care) wordt geleverd. Vanwege de omvang en de aard van de zorg waaraan behoefte bestaat onder veteranen kan dit segment als een hoogwaardige specialistische voorziening in de geestelijke gezondheidszorg beschouwd worden. Het LZV beoogt een stabiel, maar ook dynamisch antwoord op de zorgvraag vanuit de samenleving te kunnen bieden. Hiervoor zal zij steeds zoveel mogelijk inrichting, werkwijze en ontwikkeling blijven afstemmen op deze vraag. De Missie LZV definieert de kaders.

Werkwijze (laagdrempelig, korte lijnen, maatwerk)

De toegang tot het zorgsysteem wordt herkenbaar en laagdrempelig gerealiseerd door een centrale aanmeldlocatie, het Veteranenloket, dat 24 uur per dag bereikbaar is. Dit loket is toegang voor de zorgvragen van de veteranen. In geval van een immateriële zorgvraag verbindt het Veteranenloket de veteranen door naar het Basis Aanmeldpunt (BAP) van de Basis en wordt een zorgcoördinator toegewezen. Naast hulpvragende veteranen en hun eventuele relaties, kunnen ook de behandelaren van het LZV via het BAP terecht met hun vragen over hulpverlening aan veteranen. Het LZV is partij in de samenwerkingsovereenkomst Veteranenloket.

Eenmaal binnen het zorgsysteem van het LZV krijgt de veteraan, al dan niet in combinatie met de relatie, zo dicht mogelijk bij het huisadres de meest geëigende zorg. Daarvoor kan binnen het LZV naar de verschillende participerende zorginstellingen worden verwezen. De zorgbegeleiding komt tot stand op basis van regionaal georganiseerd overleg en coördinatie (RCO) met als doel optimaal toegemeten zorg te kunnen bieden. In voorkomende gevallen kunnen vanuit het zorgsysteem behandelingen worden ondergebracht bij gespecialiseerde zorginstellingen buiten het LZV, waarbij er altijd een vorm van begeleiding vanuit het zorgsysteem kan blijven plaatsvinden. Voor alle doorverwijzingen geldt dat de cliënt altijd keuzevrijheid heeft en zelf beslist of en waar hij/zij in zorg wil gaan.

Bijlage 2 Structuur LZV

Opbouw van het LZV

Het LZV is opgebouwd uit een aantal onderdelen. De partijen in dit convenant, een bestuurlijke deel (de stuurgroep), een uitvoerend deel (ketenmanagementteam) en een ondersteunend deel (ondersteuningsgroep). Daarnaast kan het LZV nog projectgroepen inrichten. Het dagelijks bestuur LZV is de verbindende schakel tussen deze onderdelen.

Partijen

Partijen zijn verantwoordelijk voor de invulling van de zorg voor veteranen volgens de met LZV overeengekomen richtlijnen.

Partijen leveren functionarissen ten behoeve van de beleids-, bestuurs- en kwaliteitscyclus van het LZV.

Partijen maken bij het BAP melding van elke veteranencasus, leveren functionarissen voor het Regionaal Coördinatie Overleg (RCO), projecten en communicatie.

Partijen zullen zowel regionaal als bovenregionaal inspanningen leveren om de veteranenproblematiek en de participatie in het netwerk onder een breed publiek uit te dragen.

Partijen leveren een aandachtsfunctionaris Veteranen. Deze functionaris is te allen tijde door de stuurgroep, het ketenmanagementteam, de leden van de ondersteuningsgroep LZV en de hulpverleners van andere partijen te benaderen voor communicatie over de inhoud en/of de procesgang van behandelzaken.

Partijen dragen daarnaast zorg voor scholing van de medewerkers op het gebied van veteranenzorg en zorgen zij dat keurmerken op het gebied van kwaliteitseisen van zorg behaald worden.

Partijen nemen deel aan wetenschappelijk onderzoek, zorgen voor registratie, adequate en actuele gegevens- en patiëntenuitwisseling, en waarborgen daarnaast de aanwezigheid van een werkende klachten- en incidentenregeling binnen de hiervoor geldende wettelijke bepalingen op deze terreinen.

Partijen zorgen voorts voor inzichtelijkheid en transparantie van de kwaliteit en kosten van de zorg. De intake, diagnostiek en behandeling voor veteranen wordt conform de LZV richtlijnen op basis van de evidence based methodiek ingericht.

Partijen komen de LZV afspraken na.

Voorstellen voor het wijzigen van overeengekomen behandelcapaciteit of procedures, zoals intake en diagnostiek worden ingediend bij de voorzitter LZV. Bij de eerstvolgende stuurgroepvergadering zal het voorstel behandeld worden waarna een advies volgt. Zodra er binnen de stuurgroep besluiten genomen zijn die aanpassing en/of wijziging van het behandelaanbod, de wijze van uitvoering van de behandeling, intake, diagnostiek en andere beleidsmatige processen betreffen, zullen de

vertegenwoordigers van de partijen hiervan zo snel mogelijk melding maken bij de organisatie die zij vertegenwoordigen.

Doordat nakoming van de convenantsafspraken niet afgedwongen kan worden, kunnen de belangen van het zorgsysteem geschaad worden. De stuurgroep heeft daarom de mogelijkheid tot beëindiging van de samenwerking met partijen die zich niet houden aan hetgeen waartoe zij zich verplicht hebben.

Eén van de partijen van het LZV (de Diensten Geestelijke Verzorging van Defensie –DGV) heeft een bijzondere status binnen het LZV. Deze bijzondere status is nader uitgewerkt in bijlage 9 (Buitengewone status DGV) toegelicht.

Samenstelling stuurgroep

De stuurgroep kent een dagelijks bestuur bestaande uit de voorzitter LZV en de manager ketenregie LZV die beiden in dienst van Defensie zijn. De voorzitter is verantwoording verschuldigd aan de stuurgroep. Iedere participerende instelling is direct vertegenwoordigd in de stuurgroep. De stuurgroep heeft geregeld overleg. Eén keer per jaar vindt de LZV jaarvergadering plaats waarbij vertegenwoordigers van alle partijen aanwezig zijn. Partijen zorgen dat de functionarissen die als afvaardiging in de stuurgroep aanwezig zijn het mandaat hebben om beslissingen te nemen.

Taken stuurgroep

De stuurgroep is het hoogste bestuursorgaan binnen het LZV. De stuurgroep is verantwoordelijk voor de aansturing en afstemming van het LZV. De stuurgroep neemt besluiten ten aanzien van het LZV en voert controlerende taken uit. De stuurgroep bewaakt doelstellingen, resultaten en de kwaliteit van de geleverde zorg. De stuurgroep streeft naar betere samenwerking en afstemming tussen de partijen, bijdrage aan totstandkoming van ketenverantwoordelijkheid en signaleren van knelpunten. De stuurgroep draagt er zorg voor dat partijen en dagelijks bestuur in staat worden gesteld hun taken uit te voeren. De stuurgroep rapporteert namens het LZV aan Raden van Bestuur van partijen.

Specificaties taken stuurgroep

De stuurgroep is verantwoordelijk voor het ontwikkelen van de strategie en het beleid van LZV. De bestuurstaken van de stuurgroep betreffen de ketenorganisatie en de doelgroepen.

De ontwikkeltaken op het gebied van beleid en strategie omvatten het ontwikkelen en actualiseren van de missie en visie van het LZV. Aan de hand daarvan worden de strategische doelstellingen bepaald. De stuurgroep stelt jaarplannen en een begroting vast. De stuurgroep zorgt tevens dat de noodzakelijke capaciteit veilig gesteld wordt. De stuurgroep stelt de grenzen vast waarbinnen het dagelijks bestuur zelfstandig kan functioneren en beoordeelt wijzigingsvoorstellen die gevolgen hebben voor de

planning en samenstelling van het LZV. De stuurgroep verschaft voldoende waarborgen voor specifieke veteranenzorg.

De stuurgroep stelt (op advies van het ketenmanagementteam) de te leveren zorg met de bijbehorende randvoorwaarden vast. De stuurgroep definieert (op advies van het ketenmanagementteam) de kwaliteit van de zorg alsmede de wijze waarop de kwaliteit gemeten wordt. Met het oog op het verbeteren van de zorg initieert en ondersteunt de stuurgroep onderzoek en innovatie.

Samenstelling ketenmanagementteam

Iedere participerende instelling is vertegenwoordigd in het ketenmanagementteam. Het ketenmanagementteam heeft geregeld overleg. Partijen zorgen dat de functionarissen die als afvaardiging in het ketenmanagementteam vertegenwoordigd zijn mandaat hebben om beslissingen te nemen aangaande de inrichting en uitvoering van de afgesproken zorg.

Taken ketenmanagementteam

Het ketenmanagementteam is het niveau waar de uitvoering van de ketensamenwerking, zoals besloten in de stuurgroep, wordt uitgewerkt. Het ketenmanagementteam is verantwoordelijk voor afstemming en werking binnen en van het LZV, samenwerkingsaspecten, organisatie van interne en externe evaluaties, afstemming van personele capaciteiten op de uitvoeringsprogramma's, gevraagd en ongevraagd advies aan de stuurgroep omtrent ontwikkelingen van de zorg en het inrichten van projectgroepen. Het ketenmanagementteam neemt besluiten ten aanzien van de uitvoering van taken binnen het LZV.

Specificaties taken ketenmanagementteam

De specifieke focus op de doelgroepen omvat het afstemmen van vraag en aanbod, het bewaken van beschikbaarheid en bereikbaarheid van de zorg, het (laten) vaststellen van de actuele zorgbehoefte, het (laten) onderzoeken van tevredenheid en kwaliteit van de geleverde zorg.

De stuurgroep ondersteunt waar nodig de individuele partijen.

Samenstelling dagelijks bestuur LZV

Het dagelijks bestuur bestaat uit de voorzitter LZV en de manager ketenregie.

Het dagelijks bestuur is verantwoordelijk voor de algehele afstemming en samenwerking binnen het LZV. Daarnaast initieert, bereidt voor en voert het dagelijks bestuur het beleid van de stuurgroep uit.

Taken voorzitter LZV

De voorzitter LZV heeft een vanuit de stuurgroep gedelegeerde verantwoordelijkheid voor de dagelijkse gang van zaken, te weten planning, uitvoering en overzicht over de totale LZV-organisatie.

De voorzitter draagt zorg voor voortgang en besluitvorming. Uitgangspunt van besluitvorming is consensus en bij het uitblijven daarvan beslist de meerderheid. Indien de stemmen staken, heeft de voorzitter een beslissende stem.

De voorzitter LZV is verantwoordelijk voor de keten van het zorgsysteem en is spreekbuis naar buiten. De voorzitter rapporteert met betrekking tot de algemene gang van zaken en de voortgang aan de stuurgroep; beleidsmatige aangelegenheden worden gerapporteerd aan de Hoofddirecteur Personeel (HDP). De voortgang in ontwikkeling van het LZV wordt zowel aan HDP als aan RZO gerapporteerd. In geval van incidenten en klachten over de civiel-militaire ketenzorg rapporteert de voorzitter LZV aan de RZO.

Taken manager ketenregie

De manager ketenregie is afkomstig uit het dagelijks bestuur van LZV en is voorzitter van het ketenmanagementteam, functioneel verantwoordelijk voor de inzet van de ondersteuningsgroep en bewaakt het proces van de uitvoering van de zorg.

Tevens is de manager ketenregie lid van de stuurgroep. Hiermee vormt deze de schakel tussen het (initiëren van) beleid en uitvoering.

Samenstelling ondersteuningsgroep

De ondersteuningsgroep levert ondersteunende en uitvoerende diensten aan het LZV en is samengesteld uit:

1. Beleidsmedewerker;
2. Kwaliteits- en klachtenfunctionaris;
3. Kennis- en onderzoekfunctionaris;
4. Communicatieadviseur en
5. Managementassistentie.

De ondersteuningsgroep is samengesteld uit personeel van de partijen van LZV. Hun capaciteit wordt ter beschikking gesteld aan het LZV tegen vergoeding, zoals vastgelegd in bijlage 6 (Financiering).

Voor de werkzaamheden ten behoeve van het LZV zijn de leden van de ondersteuningsgroep verantwoording verschuldigd aan voorzitter LZV. De manager ketenregie LZV coördineert de werkzaamheden en geeft functioneel leiding aan de leden van de ondersteuningsgroep voor hun werkzaamheden ten behoeve van het LZV. Hiërarchisch blijven de leden van de ondersteuningsgroep verbonden aan de leverende partij.

Projectgroepen

De structuur, de organisatie en de inhoud van de zorg aan veteranen met missiegerelateerde psychische problemen worden voortdurend gecontroleerd en waar mogelijk verbeterd op toegankelijkheid,

inhoud, kwaliteit, organisatie, werkwijze, bekendheid en herkenbaarheid. Om dit te bewerkstelligen kunnen projectgroepen ingericht worden die zich richten op de speerpunten van het LZV beleid.

Het doel van een projectgroep wordt voorafgaand aan het opstarten bepaald in overleg met het ketenmanagementteam in een projectopdracht waarin ook de samenstelling en verwachte looptijd / de te leveren inspanning vastgelegd wordt. De deelnemers aan een projectgroep variëren al naar gelang het onderwerp en de groepen komen regelmatig bijeen. Het ketenmanagementteam bepaalt wie projectleider van de projectgroep wordt. Rapportage van projectgroep vindt plaats aan het ketenmanagementteam.

Samenstelling, taken, verantwoordelijkheden en financiering projectgroepen

Een projectgroep is een uit medewerkers van LZV-deelnemers samengesteld werkverband. Hierin wordt op projectbasis een door de stuurgroep (op advies van het ketenmanagementteam) van het LZV toegewezen (deel)projectopdracht uitgewerkt. De projectgroep draagt, onder leiding van een projectleider zorg voor de verdere formulering en uitwerking cq uitvoer van de projectopdracht. Op vastgestelde tijden dient de stuurgroep van het LZV geïnformeerd te worden. Elke projectgroep heeft een projectleider, die is aangewezen door het ketenmanagementteam en vanwege zijn specifieke competenties is aangesteld. De projectleider is verantwoordelijk voor inhoud en uitwerking van het eindproduct.

Wetenschappelijke commissie voor afstemming en Advies van Veteranenonderzoek binnen het LZV' (WCAA)

Om de wetenschappelijke onderzoeksbehoefte en onderzoeksvragen van LZV partijen te kunnen vertalen in een (meerjaren) onderzoeksprogramma met onderzoeksvoorstellen is een 'wetenschappelijke commissie voor afstemming en Advies van Veteranenonderzoek binnen het LZV' (WCAA) ingesteld. Deze commissie, die samengesteld is uit wetenschappers die zijn voorgesteld door de partijen, weegt vragen die in het gehele professionele veld spelen af tegen de vragen voortkomend uit het LZV (inclusief adviezen van het toezicht). Een aantal randvoorwaarden moeten immers worden geborgd:

- een adequaat evenwicht tussen fundamenteel en praktijkgericht/praktijkgebonden onderzoek;
- een adequaat gehalte aan relevant sociaalmaatschappelijk en demografisch onderzoek;
- de toegevoegde waarde voor de veteranenketenzorg.

Deze commissie levert een cyclus van adviezen aan het LZV bestuur die leidt tot de onderzoeksagenda van het LZV.

Externe sturing

Hoewel de minister van Defensie opdrachtgever is van het systeem, is deze niet eindverantwoordelijk voor alle geleverde zorg. De aangesloten civiele organisaties blijven verantwoording dragen voor de door hen zelf verleende zorg en als deelnemer in het LZV voor de afstemming daarvan met andere deelnemers. De Hoofddirecteur Personeel Defensie is namens de minister van Defensie verantwoordelijk voor het formuleren van het defensiebeleid ten aanzien van het inrichten en onderhouden van het LZV. De HDP is tevens aanspreekpunt voor de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek.

De stuurgroep LZV verstrekt de informatie die de RZO voor zijn toezichthoudende taak nodig heeft en voert regelmatig overleg met de RZO over de stand van zaken en de voortgang van de activiteiten van het LZV en nieuwe ontwikkelingen. De RZO wordt geraadpleegd en gehoord over belangrijke beleidsbeslissingen. Een en ander met inachtneming van het eerder genoemde document over de werkwijze van de RZO en zijn bevoegdheden.

Bijlage 3 Communicatie

De voorzitter van het LZV of diens waarnemer verzorgt de communicatie over het LZV in de landelijke pers en de media. Deze externe communicatie wordt met de Defensie Communicatie Organisatie (DCO) afgestemd. Deze afstemming is noodzakelijk vanwege de specifieke positie van Defensie in het LZV en de gezagsrelatie tussen Defensie en de voorzitter LZV. De stuurgroep heeft de waarneming van het woordvoederschap in het communicatiebeleid vastgelegd.

Wanneer een instelling (of een werknemer betrokken bij de behandeling binnen LZV-verband) benaderd wordt voor communicatie-uitingen over het LZV of haar programma in de landelijke pers en de media, moet deze voordien de voorzitter LZV en de communicatieadviseur daarvan op de hoogte stellen en afspreken hoe de communicatie gaat verlopen.

Communicatie via de regionale pers en media kan plaatsvinden door de bij het LZV aangesloten partijen. Deze communicatie zijn afgestemd met de voorzitter van het LZV, of diens waarnemer.

Communicatie over het LZV, of over de zorg/diensten die binnen het LZV worden aangeboden mag op geen enkele wijze schadelijk zijn voor de zorg aan veteranen, hun relaties, noch voor andere binnen het LZV opererende partijen.

De partijen verklaren zich bereid om uit te dragen dat zij lid zijn van het LZV en waar het LZV voor staat, ook in hun formele communicatiekanalen, zoals bijvoorbeeld de website van de instelling.

Bijlage 4 Kwaliteit

Het LZV levert kwalitatief hoogwaardige zorg en streeft naar continue verbetering. De zorg is zoveel mogelijk op basis van evidence based medicine, en/of naar maatstaven van de in het betreffende zorgsegment gangbare gedefinieerde best practice. De kwaliteitsnormen, de borging en toetsing hiervan zijn duidelijk beschreven in het kwaliteitshandboek LZV. Alle partijen dienen zich daaraan te conformeren. Het gaat daarbij specifiek om de geleverde kwaliteit van de zorg aan de individuele veteraan en de zorg aan de doelgroep veteranen binnen de partijen als geheel. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de kwaliteit van medisch handelen in het bijzonder en de kwaliteit van de werking van het zorgsysteem in het algemeen. Voor de Diensten Geestelijke Verzorging gelden specifieke bepalingen. (bijlage 8)

De stuurgroep van het LZV stelt kwaliteitsdoelstellingen vast op het gebied van transparantie en toetsing aangaande de inrichting en uitvoering van de zorg. Dit gebeurt in afstemming met de zorgketen. Voor een brede kwaliteitsborging eist het LZV van haar participanten dat zij aansluiting zoeken bij het in de civiele GGZ overwegend gebruikte certificatieschema voor de Harmonisering Kwaliteitsbeoordeling Zorgsector (HKZ) voor de GGZ, de landelijke registratiestandaard Zorgis en het ISO keurmerk of in het geval van de participanten die geen deel uitmaken van de GGZ (de Basis en DCBMW), overeenkomstige kwaliteitsnormering. De DGV zijn vanwege hun buitengewone status (gebaseerd op artikel 6 van de Grondwet) niet gehouden aan een kwaliteitskeurmerk en het Veteraneninstituut voorziet niet in het leveren van zorg en zijn derhalve ook niet aan een kwaliteitskeurmerk hiervoor gebonden. Participanten zijn transparant over de interne kwaliteitsmetingen en verlenen medewerking aan door het LZV geïnitieerde onderzoeken.

Bij geconstateerde afwijkingen van de omschreven kwaliteitsdoelstellingen bereidt het dagelijks bestuur LZV correctieve en/of preventieve maatregelen voor en legt deze ter accordering voor aan de stuurgroep.

De (zorg)participanten zijn verplicht op instellingsniveau een HKZ of daarmee overeenkomende kwaliteitsnormering na te streven (zie voorgaande alinea). Daarnaast zijn de aan het Registratiesysteem LZV verbonden partijen verplicht om de voor het Registratiesysteem LZV benodigde informatie open te stellen middels een separate overeenkomst. Tevens moeten zij werken met de voor het LZV te ontwikkelen uitkomstmetingen.

Cliëntenregistratie, meldingen, klachtenprocedures, gegevensverwerking en privacyreglement bepalen mede de kwaliteit van het zorgsysteem. De kwaliteitsnormen zijn hierop ook van toepassing.

De kwaliteit van de zorg zoals die in de individuele zorginstellingen wordt geleverd en de ketenkwaliteit worden jaarlijks getoetst en geëvalueerd. De kwaliteit van de individuele zorg wordt bewaakt door de daartoe aangewezen instanties en/of functionarissen van de zorginstellingen zelf. Deze kwaliteit kan, desgewenst eveneens gemonitord worden door de stuurgroep LZV. De stuurgroep stelt de selectie van het te gebruiken instrumentarium voor kwaliteit van de uitvoering en kwaliteitsborging vast.

Als toezichthouder van de ketenzorg van het LZV heeft de RZO een monitor functie (zie Instellingsbeschikking RZO).

Bijlage 5 Klachten

De aandacht voor veteranenzorg is groot. Het ministerie van Defensie draagt deels verantwoordelijkheid voor deze zorg. Klachten over (geboden) zorg kunnen gericht zijn tegen behandelaren (1), instellingen (2) of het LZV als samenstel van instellingen (3). De eerste en tweede groep klachten dienen binnen de instellingen zelf worden afgehandeld. De derde groep klachten heeft betrekking op klachten die de keten van zorg binnen het LZV betreffen. Voor dergelijke klachten is een klachtenregeling LZV ingericht.

Klachtenregeling LZV

De klachtenregeling LZV beschrijft hoe en wie klachten in kunnen dienen, welke klachten in behandeling worden genomen en op welke manier afhandeling plaats vindt.

LZV streeft er naar zoveel mogelijk gebruik te maken van bestaande structuren en te kiezen voor een model waarbij de onafhankelijke klachtenfunctionaris een leidende rol speelt. Indien de klachtenfunctionaris niet tot een voor partijen bevredigend bemiddelingsresultaat komt, zal de klacht worden voorgelegd aan een forum. Te denken valt aan een klachtencommissie van een van de grotere partners binnen het LZV die met de klacht niets van doen heeft.

Indien vervolgens na behandeling door de betreffende klachtencommissie een niet af te handelen klacht resteert zal klager verwezen worden naar de overkoepelende klachtenfunctionaris voor veteranen van Defensie.

Voor een goede werking van de klachtenregeling is het belangrijk dat LZV (op de website) zorgt voor goede informatievoorziening over de wijze van afhandeling van klachten waarbij zaken als termijnen, instanties en procedures worden toegelicht.

Bijlage 6 Financiering

Algemeen

Uitgangspunt van het LZV is dat de zorg van het LZV wordt gefinancierd uit de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de Wet Langdurige zorg en de transitiewetten voor wat betreft de gespecialiseerde GGZ. De eerste lijn (de Basis) en het Veteraneninstituut (Veteranenloket) worden gefinancierd via het Ministerie van Defensie.

De vergoeding van patiëntgebonden kosten verloopt via het reguliere DBC-systeem. Hierbij wordt de aantekening gemaakt dat is geconstateerd dat de kosten van behandeling van veteranen in vergelijking met die van andere patiënten met soortgelijke klachten, in relatie tot de opbrengsten hoger zijn. Het Ministerie van Defensie ontwikkelt een passende en sluitende oplossing voor deze problematiek.

Een aantal overwegend niet-patiëntgebonden kosten van het LZV komen, na overeenkomst hierover, ten laste van de initiatiefhouder, het Ministerie van Defensie.

In deze bijlage is een overzicht van deze posten die met het Ministerie van Defensie zijn overeengekomen, met de vergoedingen die daar voor gelden.

Betaling is zakelijk gezien ook afhankelijk van het nakomen van gemaakte afspraken.

Capaciteiten ten behoeve van de Ondersteuningsgroep

Beleidsmedewerker:	Schaal 12, CAO Zorg en Welzijn; 1,0 VTE
Kwaliteit- en klachtenfunctionaris:	Schaal 12, CAO Zorg en Welzijn; 0,6 VTE
Kennis- en onderzoekfunctionaris:	Schaal 10, CAO Zorg en Welzijn; 0,5 VTE
Communicatieadviseur:	Schaal 9, CAO Zorg en Welzijn; 0,5 VTE
Mngmtondersteuning / frontoffice:	Schaal 6, CAO Zorg en Welzijn; 1,0 VTE

Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen (SPV)¹. en Supraregionaal specialistisch advies²

Ten behoeve van LZV verrichten zorginstellingen werkzaamheden waarvoor zij geen reguliere vergoeding, vanuit de DBC-systematiek, kunnen ontvangen. Het gaat hierbij om het leveren van SPV-capaciteit en gespecialiseerde aanvullende supraregionale tweedelijnszorgtaken. Deze werkzaamheden zijn in het kader van LZV als ketenzorg essentieel en zullen daarom door Defensie vergoed worden.

SPV 0,5 VTE: € 9.375 per kwartaal (€ 37.500 per jaar)

Supraregionaal advies: € 400 per deelname RCO

¹ Centrum '45, PTC ZN, Sinaï, GGZ Drenthe, MGGZ (geen vergoeding)

² De Waag, Victas en VIBU

Deelnemers projectgroepen en audits

Het LZV bevordert de voor de collectieve ontwikkeling en uitvoering van de ketenzorg noodzakelijke, door de stuurgroep geaccordeerde projecten en audits. Dit doet zij door de civiele participanten op vastgestelde wijze financieel zoveel mogelijk te compenseren voor geleverde niet-DBC gefundeerde activiteiten op projectbasis.

De vergoeding is afhankelijk gesteld van de daadwerkelijke deelname³ aan de projectgroepen en op declaratiebasis tegen een marktconform tarief. De wederzijdse afspraken over de inzet van een medewerker worden nader vastgelegd.

Projectleider:	€ 600 per projectvergadering
Projectdeelnemer:	€ 400 per projectvergadering waaraan wordt deelgenomen.
Auditor:	€ 400 per dagdeel ⁴

Bestuurlijke inspanningen

Op het niveau van de stuurgroep en het ketenmanagementteam leveren alle LZV partners deelnemers voor die vergaderingen en ten behoeve van voorbereiding en uitwerking van de LZV besluiten binnen de eigen organisaties. De vergoeding is afhankelijk gesteld van de daadwerkelijke deelname aan de vergaderingen en wordt betaald aan de betrokken organisatie.

Bestuurlijke inspanning:	€ 650 per deelname vergadering, incl voorbereidende en afrondende werkzaamheden
--------------------------	---

Kennisontwikkeling

Intervisie

Intervisor: € 400 per sessie

Intervisant: € 200 per sessie

Bij- en nascholing

€ 400 per deelname/voorbereiding per docent

Supervisie

€ 400 per deelname

Projecten ter verbetering van de LZV-ketenzorg

Projecten ter verbetering van de LZV-ketenzorg worden door de stuurgroep gedefinieerd. Projecten van dit type kunnen buiten de in het LZV aanwezige kennis, kunde of mogelijkheden vallen. In dat geval kan de stuurgroep besluiten deze projecten extern te beleggen. De stuurgroep formuleert dit besluit als voorstel en legt dit via de voorzitter voor in de hiertoe geëigende defensiekanalen.

³ Deze deelname omhelst reistijd, voorbereiding en afronding.

⁴ Deze omhelst reistijd, voorbereiding en verslaglegging.

Contracten

Alle afspraken met de partijen over het leveren van capaciteiten ten behoeve van het goed functioneren van het gehele ketenzorgsysteem worden vastgelegd in een contract. Dit contract wordt opgesteld in overleg met Defensie en ondertekend door de voorzitter LZV en de bestuurder van de instelling. Contracten worden ieder jaar rond juni verlengd en eens per twee jaar (gelijktijdig met de evaluatie van dit convenant) geëvalueerd en indien nodig bijgesteld.

Betaling

Betaling van de geleverde diensten gebeurt per kwartaal, na ontvangst van een factuur vanuit de leverende instelling. Details omtrent de betaling en de facturering zijn opgenomen in de separate contracten en worden niet in dit convenant vermeld.

Betaling vindt plaats op basis van geleverde diensten. Wanneer voorzitter LZV constateert dat de afgesproken diensten niet geleverd zijn of worden, kan hij besluiten de betaling uit te stellen dan wel op te schorten. Details zijn opgenomen in de separate contracten.

Vergoedingen Defensie

De defensiepartners van dit convenant komen niet in aanmerking voor vergoedingen, zoals bedoeld in deze bijlage, vanuit het Ministerie van Defensie.

Bijlage 7 Toetreding en uittreding

Het LZV is voortdurend in ontwikkeling. Er bestaat de mogelijkheid dat partijen aan het convenant zullen worden toegevoegd, dan wel zullen worden aangemerkt uit te treden. De stuurgroep neemt daartoe een besluit. Toetsingscriteria zijn onder meer: participatie, programmaontwikkeling, kwaliteit, kwantiteit, relevantie voor veteranenzorg en het LZV, regiofunctie, cliëntenaantallen, kwaliteitscriteria en ambities.

Bij niet voldoen aan de uit dit convenant voortvloeiende verplichtingen door een deelnemer of wanneer voortzetting van de samenwerking met hem om andere redenen niet langer in redelijkheid geveerd kan worden van de andere deelnemers of wanneer wel wordt voldaan aan de criteria vastgelegd in dit convenant, maar door een of meerdere andere partijen blijkt van onvoldoende prestatie wordt gesignaleerd en uittreden wordt voorgesteld, kunnen de laatsten bij monde van de stuurgroep de samenwerking met een deelnemer opzeggen en kan uittreding door besluit van de stuurgroep voorgesteld worden.

Voorgaande geldt niet wanneer de instelling op grond van strijdigheid van de bepalingen van dit convenant met de vigerende wet- en regelgeving niet aan de eisen van dit convenant kan voldoen. De voorzitter van het LZV legt dit voorgestelde besluit voor aan de RZO. De RZO adviseert de minister (via de HDP) over het voorgestelde besluit van de stuurgroep aangaande de uittreding van de partij. Aangezien de minister van Defensie verantwoordelijk is voor de inrichting van een zorgsysteem voor veteranen en opdrachtgever is voor de samenwerking, beslist deze uiteindelijk over opzegging van de samenwerking.

De betrokken instelling zal van deze opzegging schriftelijk op de hoogte worden gesteld, waarna alle partijen een afschrift van het uittredingsdocument ontvangen.

De beslissing om te komen tot een voorgesteld besluit tot uittreding van een partij wordt binnen de stuurgroep genomen op basis van consensus en bij het ontbreken daarvan wordt een meerderheidsbesluit gevraagd. Bij het uitblijven van een meerderheidsstandpunt heeft de voorzitter een beslissende stem.

Een aangesloten partij heeft het recht zich terug te trekken als partij. In dat geval zal door de voorzitter, namens en met instemming van de stuurgroep een uittredingsdocument worden opgemaakt. Alle aangesloten partijen worden hiervan in kennis gesteld. De uittredende partijen verplichten zich omwille van de continuïteit van zorg een termijn van zes maanden in acht te nemen. De voorzitter zal de RZO en de HDP inlichten over het uittreden van de partij.

Bijlage 8 Buitengewone status Diensten Geestelijke Verzorging Defensie (DGV)

DGV vervullen binnen het concept van de stepped en matched care van het LZV een belangrijke rol op het gebied van de presentie in de 0° lijn, gericht op de laagdrempelige toeleiding van veteranen naar de LZV ketenzorg via vroegtijdige signalering en preventie. DGV vervullen hun diensten binnen het domein van de levensbeschouwing in algemene zin en de persoonlijke levensbeschouwing van individuele veteranen in strikte zin en vullen daarmee uniek het ketenaanbod van het LZV aan, hetgeen DGV van belang maakt voor het LZV, waarbij een bijzondere bestuurlijke positie gerechtvaardigd is.

1. De bijzondere bestuurlijke positie van de DGV is gebaseerd op artikel 6 van de Grondwet (vrijheid van godsdienst en levensbeschouwing).
2. De DGV onderschrijven de bestaansreden, het doel, de missie, uitvoering van beleid en de werkwijze van het LZV.
3. De DGV zijn één van de ketenpartners van het LZV en maken als bijzonder lid deel uit van de stuurgroep.
4. De andere ketenpartners (h)erkennen dat de DGV door hun bijzondere positie in de krijgsmacht een belangrijke rol vervullen in het ketenzorgsysteem van het LZV.
5. De andere ketenpartners (h)erkennen dat de DGV inhoudelijk niet kunnen voldoen aan het binnen het LZV geldende ketenprotocol, vanwege hun bijzondere positie, doelstelling, kernwaarden en werkwijze binnen de krijgsmacht.
6. De ketenpartners maken afspraken op operationeel niveau met de DGV.

Inhoudelijke positie DGV binnen het LZV

1. De DGV hebben een onafhankelijke positie.
2. De DGV zijn niet gebonden aan besluiten op het niveau van de inhoud van de zorg die binnen het LZV genomen worden, zodra deze conflicteren met hun bijzondere positie, doelstelling, kernwaarden en werkwijze.

3. De DGV hebben een eigen klachtenregeling.

Uitwerking van de aparte status van DGV binnen het LZV

1. De DGV nemen deel aan relevante projectgroepen, commissies en vergaderingen binnen het LZV, zoals beschreven in het convenant.
2. De DGV hebben in de vergaderingen van het LZV, de projectgroepen en de commissies waaraan zij deelnemen spreek- en adviesrecht.
3. De DGV hebben in de projectgroepen, commissies en vergaderingen van het LZV waaraan zij deelnemen geen stemrecht.
4. De DGV zijn niet gehouden aan de besluiten op inhoudelijk niveau binnen de projectgroepen, commissies en vergaderingen van het LZV waaraan zij deelnemen, wanneer deze besluiten conflicteren met hun eigen positie en identiteit.
5. De vertegenwoordiger van de DGV geeft duidelijk aan, nadat een inhoudelijk besluit genomen is of en in welke omstandigheden de DGV zich wel of niet aan de gemaakte afspraken zal conformeren. Wanneer de vertegenwoordiger van de DGV dat niet expliciet benoemt, gaan de overige leden van de vergadering er vanuit dat de DGV zich conformeren aan het besluit.

Bijlage 9 Definities

Aandachtsfunctionaris Veteranenbeleid: binnen partijen aangestelde inhoudelijk beleidsverantwoordelijke (IBV) die tot taak heeft de zorg rondom veteranen te coördineren en in brede zin uit te dragen.

BAP: Basis Aanmeld Punt van Stichting de Basis, bemand door maatschappelijk werkers. Eerste punt voor immateriële zorg en hoofdentree van het Zorgsysteem voor veteranen met uitzendgerelateerde problemen.

Best Practice: gaat er van uit dat er een techniek, methode, proces, activiteit of beloningmethodiek is die effectiever is om een bepaald resultaat te halen dan enige andere techniek, methode, etc. Bij het concept best practice staat praktijkervaring, bij afwezigheid van wetenschappelijk bewijs, centraal. Binnen paramedische beroepen wordt best practice beschouwd als een alternatief voor evidence based medicine.

Centrale cliëntenregistratie: bij het BAP belegde registratie- en volgsysteem waarmee alle hulpzoekende en zorgvragende veteranen bijgehouden worden.

Dagelijks Bestuur (DB-LZV): voorzitter van de stuurgroep en manager ketenregie LZV, beiden aangesteld door het Ministerie van Defensie.

Dienstslachtoffer: alle gewezen dienstplichtigen en gewezen beroepsmilitairen die ten gevolge van de uitoefening van de militaire dienst beschadigd zijn geraakt en daarvoor een militair invaliditeitspensioen ontvangen. Voor dit convenant worden dienstslachtoffers gelijkgesteld met veteranen. Waar de term veteranen wordt gebruikt dient eveneens dienstslachtoffers gelezen te worden.

Evidence based medicine: handelen gebaseerd op resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van behandelingen.

Geprotocolleerde intake: voor het LZV vastgestelde vigerende intakeprocedure.

Jaarvergadering: eerste vergadering met representanten van alle partijen van het nieuwe kalenderjaar.

Ketenmanagementteam: Algemeen uitvoerend orgaan van het LZV, bestaat uit vaste representanten van alle partijen; vergadert minimaal eens per kwartaal.

Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV): een samenwerkingsverband tussen civiele en militaire zorginstellingen dat gericht is op het bieden van maatschappelijke, psychosociale en geestelijke gezondheidszorg.

MGGZ: Militaire Geestelijke Gezondheidszorg.

Missiegerelateerde psychische stoornis: een psychische aandoening waarvan de oorzaak in overwegende mate kan worden teruggevoerd op de militaire missie (uitzending in oorlogssituatie of vredesmissieverband).

Partij: de door middel van ondertekening van het convenant in het LZV participerende organisatie rechtspositioneel te identificeren instelling.

Partner: de door de veteraan als zijn/haar partner aangewezen individu.

Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO): Raad ingesteld door de staatssecretaris van Defensie op 5 juli 2007, onder voorzitterschap van de heer prof. dr. U. Rosenthal; Deze Raad heeft als taak toezicht en advisering ten behoeve van het Civiel-Militaire Zorgsysteem voor de hulpverlening aan veteranen en het wetenschappelijk onderzoek naar aandoeningen gerelateerd aan uitzendingen. Als zodanig houdt hij ook toezicht op het gehele functioneren van het LZV.

Relatie: de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel en bloed- en aanverwanten in de eerste of tweede graad van de veteraan (Veteranenwet Artikel 1, Begripsbepaling c.).

RCO: Regionaal Coördinatie Overleg met partijen uit een bepaalde regio. Doel van het overleg is het multidisciplinair indiceren van diagnostiek en behandeling ter beantwoording van hulpvragen van veteranen, diensslachtoffers en/of hun primaire relaties en het daarmee zo snel mogelijk bieden van de geëigende hulp.

Stepped care: getrapte zorg. De zorg en zorgaanbieders worden ingedeeld op basis van het in het Zorgsysteem geleverde type; van zo laagdrempelig en eenvoudig als mogelijk en zo specialistisch als noodzakelijk.

Stuurgroep: Algemeen bestuursorgaan van het LZV, bestaande uit vaste representanten van alle partijen; vergadert minimaal eens per kwartaal.

Veteraan: de militair, de gewezen militair, of de gewezen dienstplichtige, van de Nederlandse krijgsmacht, dan wel van het Koninklijk Nederlandsch Indisch Leger, alsmede degene die behoorde tot het vaarplichtig koopvaardijpersoneel, die het Koninkrijk der Nederlanden heeft gediend onder oorlogsomstandigheden dan wel heeft deelgenomen aan een missie ter handhaving of bevordering van de internationale rechtsorde voor zover deze missie bij regeling van onze minister is aangewezen (Veteranenwet Artikel 1, Begripsbepaling e.).

Veteranenloket: Het Veteranenloket biedt voor alle Nederlandse veteranen toegang tot bestaande zorg en dienstverlening van het Ministerie van Defensie, het Veteraneninstituut, het LZV, het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds en het Veteranen Platform en maakt deze centraal bereikbaar via één website en telefoonnummer.

Zorg op maat: toegemeten zorg. Een zorgmodel waarbij de meest geëigende zorg in locatie, zwaarte en complexiteit zorgvuldig afgestemd wordt op de wens van de zorgvrager, de aandoening en zo nodig op de fase van de behandeling.

Zorgbegeleiding: zorgbegeleiding vindt binnen het zorgsysteem van het LZV plaats door de maatschappelijk werker. Deze volgt, bewaakt en faciliteert de algehele zorgconsumptie van de veteraan binnen het LZV en eventuele raakvlakken met zorg daarbuiten.

Zorgbegeleiding van de veteranen vindt verder plaats door de zorgcoördinatoren van het Veteranenloket. Dit doen zij op procesniveau, niet inhoudelijk, daar waar het immateriële zorg betreft.

Zorgketen: het geheel van zorg- en dienstverlenende instellingen in het zorgsysteem en het gecoördineerd aanbod van zorgfuncties in het zorgsysteem.

0^{de} lijnszorg: binnen het LZV betekent de nulde lijn de participerende Diensten Geestelijke Verzorging Defensie (DGV), daarbuiten wordt daarmee bedoeld: vrijwilligersorganisaties die zich bezighouden met veteranen, lotgenotengroepen, patiënten- of cliëntenverenigingen, partner- of familieverenigingen of stichtingen van veteranen, die zich op welke manier ook met zorg (-ondersteuning) bezighouden.

1e lijnszorg: Binnen het LZV wordt daar het Maatschappelijk Werk van De Basis en DC BMW mee bedoeld, incl. het BAP. Daarbuiten moet gedacht worden aan huisartsen, 1ste lijnspsychologen, die betrokken zijn bij veteranen.

2e lijnszorg: Binnen het LZV zijn dit alle participerende GGZ instellingen, civiel en militair. Deze instellingen richten zich op intake, diagnostiek en behandeling van alle vormen van individuele ambulante missiegerelateerde problematiek.

2de lijnszorg, Gespecialiseerde: dit zijn 5 gespecialiseerde GGZ instellingen, die binnen het LZV op het gebied van veteranenzorg context specifieke, specialistische behandeling kunnen bieden, met inbegrip van traumafocused behandeling en partner en gezinszorg. Zij hebben een ontwikkelingsfunctie en concentreren expertise op het gebied van specialistische diagnostiek en therapie bij complexe missiegerelateerde psychotraumatologie.

2e lijnszorg, Aanvullende Gespecialiseerde: Zorginstellingen binnen het LZV die op bepaalde aanvullende facetten van de veteranenzorg specialistische producten kunnen bieden als verslavingszorg, forensisch psychiatrische zorg of intensieve behandeling (stabilisatie)

Dit convenant is in 13-voud opgemaakt en ondertekend en heeft 35 genummerde bladzijden.