

RAAD voor civiel-militaire ZORG en ONDERZOEK

Opzet Evaluatie Landelijk Zorgsysteem Veteranen

RZO advies nr. 1

november 2007

Inleiding

Op 24 juli heeft de HDP aan de voorzitter RZO gevraagd de gehele keten van het Landelijk Zorgsysteem Veteranen zoals oorspronkelijk bedoeld door prof. Gersons nader te beschouwen en te bezien in hoeverre het oogmerk van Gersons terugkomt in de huidige structuur en procedures. Gevraagd werd de primaire focus te richten op het traject van de postactieve veteraan (waarbij niet werd uitgesloten dat bij de beschouwing daarvan met een schuin oog werd gekeken naar de relatie in de actieve periode).

In de vergadering van de RZO op 11 september jl. is, naar aanleiding van een presentatie over het LZV, besloten dat de Raad aanbevelingen zal doen over de wijze waarop het nieuwe zorgsysteem kan worden geëvalueerd. In de tweede vergadering van de RZO van 13 november 2007 heeft een (eerste) discussie plaatsgevonden over de opzet van een evaluatie van het LZV, die heeft geleid tot de volgende (voorlopige) opzet.

Allereerst heeft de Raad geconstateerd, dat een evaluatie van de totstandkoming van het LZV geen optie is aangezien de RZO wordt geconfronteerd met een systeem dat reeds is uitgerold. In de huidige situatie is het nuttig de voortgang van de invoering van het systeem te monitoren aan de hand van de doelstellingen die Defensie bij de oprichting van het LZV voor ogen stonden. Als instrument voor deze monitoring behoeft de Raad een helder mission statement en een tijdsplanning van Defensie. Daarin moet ook duidelijk worden wie de eindverantwoordelijkheid draagt voor de LZV – organisatie.

De MGGZ moet bereid worden gevonden de Raad periodiek te informeren over de voortgang van de invoering van het LZV. Dit stelt de RZO in staat de invoering van het LZV nauwkeurig te volgen, desgewenst van adviezen te voorzien en nadere aanbevelingen te doen over de definitieve opzet van een evaluatie van het systeem.

Aangezien het LZV nog een jonge, groeiende organisatie is, kan er naar de mening van de Raad pas over ca. 1 á 2 jaar een totale evaluatie uitgevoerd worden, maar wellicht kunnen er op kortere termijn deelevaluaties plaatsvinden.

Perspectieven

Evaluatie van het LZV kan plaatsvinden vanuit twee verschillende invalshoeken: vanuit het perspectief van de *veteraan* en vanuit het perspectief van de *zorginstellingen* (de partners van het LZV).

Vervolgens kan bij beide invalshoeken de evaluatie zich zowel richten op de (vak)inhoudelijke kwaliteit van de zorg als op het proces van in-, door- en uitstroom van een

cliënt door het LZV heen (de overgangen tussen de schakels van de keten), afgezet tegen prestatie - indicatoren. Die zijn er voor de GGZ (*Prestatie - indicatoren geestelijke gezondheidszorg en verslavingzorg, Basisset, IGZ, november 2006*). De Raad is van mening, dat zoveel mogelijk bij bestaande kwaliteitssystemen moet worden aangesloten. Als aanvullend systeem denkt de Raad aan een klanttevredenheidsonderzoek. Hierin kunnen aspecten als erkenning en respect aan de orde komen.

Inhoudelijke evaluatie

Bij de (vak)inhoudelijke evaluatie staat de volgende vraag centraal: ‘Krijgt de veteraan goede kwaliteit van zorg?’ Zoals bovenstaand reeds beschreven kan de kwaliteit van de zorg zowel bekeken worden vanuit de cliënt als vanuit de zorginstellingen.

Voorbeelden van relevante aspecten vanuit het perspectief van de *veteraan* zijn:

- Dekt het zorgsysteem alle behoeften van de veteraan?
- Is er een klachtencommissie/procedure?
- In hoeverre is de veteraan tevreden over de geleverde zorg?

De tevredenheid van de veteraan over de kwaliteit van de geleverde zorg kan worden gemeten in het bovengenoemde klanttevredenheidsonderzoek. Tussen de voorzitter RZO en de HDP is onlangs in dit kader afgesproken dat er in 2008/2009 een dergelijk onderzoek zal plaatsvinden, in samenwerking met het Veteraneninstituut.

Aspecten die vanuit het perspectief van de *zorginstellingen* aan de orde kunnen komen zijn:

- Wordt er gewerkt met best practices/evidence based methoden?
- Hoe vindt bij- en nascholing van personeel plaats?
- Beschikken de zorginstellingen over voldoende specialistische zorg om aan de behoeften van veteranen te voldoen?

Een vraag bij de inhoudelijke evaluatie van de kwaliteit van zorg is of verwacht mag worden dat er binnen het LZV overal een zelfde, hoge kwaliteit van zorg geleverd wordt.

De Raad maakt zich zorgen over de invoering van de DBC's. DBC's zijn niet fijnmazig, maar bieden een gemiddelde prijs voor een behandeling, die is uitonderhandeld met zorginstellingen met grote volumes. Deze weten gecompliceerde gevallen buiten de deur te houden. Gespecialiseerde instellingen kunnen vervolgens complexe gevallen behandelen tegen een gemiddelde vergoeding. De vraag doet zich dus voor of alle convenantpartners binnen het LZV in staat zijn een zelfde, hoge kwaliteit van zorg te leveren als de DBC slechts een lage vergoeding toekent. De Raad is van mening dat de werking van de DBC's te zijner tijd deel moet uitmaken van een evaluatie. De Raad zou de vraag of de invoering van DBC's een probleem oplevert voor de door het LZV te leveren zorg, graag willen voorleggen aan een extern deskundige, te weten prof. dr. Swinkels, bijzonder hoogleraar Richtlijnontwikkeling in de GGZ en voorzitter van de Landelijke Werkgroep DBC- ontwikkeling GGZ.

Procesevaluatie

Bij de procesevaluatie draait het om de vraag: ‘Werkt het systeem adequaat?’ Hierbij is het proces van in-, door- en uitstroom één van de onderwerpen van evaluatie. Het specifieke aan het LZV is dat het een getrappt systeem betreft, bestaande uit veel schakels in een keten. Als de overgang van de ene schakel naar de volgende goed is, is er veel gewonnen. Een belangrijk aspect van evaluatie is dus het voorkomen dat veteranen tussen wal en schip vallen. Door de onbekendheid van de partners met elkaar en met de nieuwe werkwijze mag verwacht worden dat juist daar in het begin de grootste problemen liggen en dus ook de meeste winst kan worden geboekt. Over het proces van in-, door- en uitstroom zullen afspraken moeten worden gemaakt, die in protocollen worden vastgelegd. Ook de naleving van de protocollen kan onderwerp van evaluatie zijn.

Wederom kan onderscheid gemaakt worden tussen het perspectief van de veteraan en dat van de zorginstellingen.

Relevante vragen met betrekking tot de evaluatie van het proces van zorg vanuit de *veteraan* bekeken, zijn bijvoorbeeld:

- Is de toegankelijkheid tot de zorg goed? (bijv. wachtlijsten, snelle start van behandeling, bekendheid van zorginstellingen)
- Hoe is de afstemming tussen verschillende hulpverleners waarmee men te maken krijgt? Moet men bijvoorbeeld iedere keer het gehele verhaal opnieuw doen?
- Hoe is de regionale spreiding van beschikbare zorg (kan men dichtbij goede zorg krijgen)?

Vragen die bij een procesevaluatie vanuit het perspectief van de *zorginstellingen* aan de orde kunnen komen zijn:

- Hoe werken de overgangen tussen schakels in de zorgketen? Bijvoorbeeld de overgang van de aanmelding bij het CAP naar de intake en vervolgens naar de aanvang van de behandeling.
 - o In hoeverre is er een goede afstemming en communicatie tussen de partners?
 - o Verlopen de overgangen soepel en snel?
- Wat zijn gehanteerde criteria voor door- en terugverwijzing, en houdt men zich aan deze criteria?
- Hoe verloopt de nazorg na beëindiging van een behandeling in de gespecialiseerde 2^{de} lijn (step down procedure versus uit het oog verliezen)?
- Worden de convenanten goed uitgevoerd?
- Hoe wordt samengewerkt bij comorbiditeit waarbij verschillende disciplines betrokken zijn (Bijvoorbeeld medische en psychische problematiek of verslaving plus psychische problematiek)?

Tot zover de eerste opzet van een evaluatie van het Landelijk Zorgsysteem Veteranen. De Raad is van harte bereid deze opzet werkendeweg aan te vullen.

Hilversum, november 2007