

**Rapportage CQ-Index  
Veteranen  
Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen**

2015  
*dhr. J.C.F.D. van Loveren, BBA  
mw. dr. C.M.S. Huijben*

Van Loveren & Partners BV past al sinds 1989 inzichten uit de gerontologie toe in Research & Development-programma's voor bedrijfsleven, gezondheidszorg en diverse overheden. Onze klanten hechten aan betrouwbaarheid, creativiteit en kwaliteit.

© 2016 Van Loveren & Partners BV

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Van Loveren & Partners BV  
Rijstveld 5  
6641 SK Beuningen  
Tel. (024) 6779696  
E-mail [VLP@vanloverenpartners.nl](mailto:VLP@vanloverenpartners.nl)



Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen  
Willem van Lanschotlaan 1  
3941 XV Doorn  
Tel. (085) 48 52 000

## Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
2.	Achtergrondinformatie over de CQ-Index Veteranen	5
2.1	De CQ-Index voor veteranen	5
3.	Opzet van het onderzoek	8
4.	Algemeen beeld van de cliënten	11
4.1	Aanmelding bij het veteranenloket	11
4.2	Partnerinstelling die begeleiding biedt	13
4.3	Soort begeleiding	14
4.4	Verwijzing naar meerdere instellingen	15
4.5	Mannen en vrouwen	15
4.6	Leeftijd	16
4.7	Opleiding	17
4.8	Betaalde baan	17
4.9	Missies/militaire operaties	18
4.10	Lichamelijke en psychische gezondheid	19
5.	Ervaring met de begeleiding	21
5.1	Toegankelijkheid van de zorg	22
5.2	Verwijzing en overdracht naar de instelling	23
5.3	Aandacht voor mogelijke problemen	26
5.4	Bejegening door de begeleider	27
5.5	Begeleiding van familieleden	28
5.6	Begeleiding in een instelling voor GGZ	30
5.7	Continuïteit begeleiding	31
5.8	Informatie uitwisseling tussen begeleiders	31
5.9	Verloop klachten	33
5.10	Ervaren functioneren	34
5.11	Aanbevelen	34
5.12	Beoordeling van de begeleiding	35
5.13	Hulp bij het invullen	36
5.14	Militair Invaliditeitspensioen	37
	Bijlage	39
	Conclusies en interpretatie	40
	Algemeen	40
	Verschillen tussen partnerinstellingen	43
	Verschillen naar gezondheidsbeleving	44
	Verschillen met twee jaar geleden	44
	Tabellen: Verschillen tussen partnerinstellingen	45
	Tabellen: Verschillen naar beleving van gezondheid	48
	Tabellen: Vergelijking met de vorige meting	51
	Aanvullende analyses	56
	Invloed van leeftijd	56
	Militair InvaliditeitsPensioen	57
	Invloed van een betaalde baan	58
	Duur van de behandeling	59
	Groepering negatieve beoordelingen	60

## 1. Inleiding

In dit rapport kunt u lezen hoe veteranen met uitzendgerelateerde psychische klachten de behandeling en begeleiding door de partnerinstellingen van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) ervaren. Het onderzoek is uitgevoerd door Van Loveren & Partners in opdracht van het LZV. Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van de CQ-Index Veteranen, een landelijk erkend instrument om een cliëntenraadpleging uit te voeren. Van Loveren & Partners beschikt sinds 1 oktober 2009 over het accreditatietoelichting om de metingen met de CQ-Index uit te voeren. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in het najaar van 2015. In die periode heeft een aantal veteranen een vragenlijst ingevuld.

Bij het onderzoek zijn de richtlijnen uit het handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen in acht genomen. De resultaten voldoen aan de eisen van de CQ-Index. De validiteit en betrouwbaarheid van de resultaten zijn daarmee geborgd.

In deze rapportage zijn alle gegevens anoniem verwerkt. De regels vanuit de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) zijn gevolgd. De antwoorden van individuele veteranen zijn niet herkenbaar.

Het project is voor meerdere partijen relevant. Niet alleen is het voor de veteranen belangrijk dat zij hun stem kunnen laten horen, ook voor actieve strijdkrachten is het van wezenlijke relevantie om te weten dat er na actieve dienst goede nazorg is die regelmatig en goed beoordeeld wordt. Het Ministerie van Defensie, Commando DienstenCentra (CDC) en het LZV laten met het project zien dat ook de zorg voor de veteranen goed geregeld is in Nederland.

Het rapport is als volgt opgebouwd.

In Hoofdstuk 2 is beschreven wat de CQ-Index Veteranen precies inhoudt. In Hoofdstuk 3 kunt u lezen hoe het onderzoek is uitgevoerd. In Hoofdstuk 4 schetsen we een algemeen beeld van de deelnemers uit het onderzoek. Hoofdstuk 5 geeft weer hoe zij de behandeling en begeleiding ervaren en waarderen.

In een aparte Bijlage vindt u de conclusies en interpretatie, een analyse naar verschillen tussen de instellingen, een analyse naar verschillen met de meting van twee jaar geleden en aanvullende analyses op verzoek van het LZV.

## 2. Achtergrondinformatie over de CQ-Index Veteranen

In 2011 is in opdracht van de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO) een pilotonderzoek uitgevoerd met een eerste versie van de Consumer Quality Index voor Veteranenzorg (CQIV). Dit onderzoek was bedoeld voor de ontwikkeling van de CQIV, het testen van de psychometrische kwaliteiten van het instrument en het uitvoeren van een pilotmeting met het instrument binnen het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV).

De conclusie uit dit onderzoek was dat het instrument in grote lijnen voldeed, maar toch nog aanpassing behoeft. Daarnaast bleek dat de representativiteit van de steekproef onvoldoende was. Niet alle instellingen hadden namelijk deelgenomen aan het onderzoek. Bovendien verschilde de wijze van dataverzameling tussen de instellingen. De verkregen gegevens konden daardoor niet gebruikt worden als een nulmeting.

In 2013 kreeg het Trimbos-instituut de opdracht een nieuwe meting uit te voeren. De vragenlijst is, naar aanleiding van de pilot in 2011, aangepast. Een aantal vragen is geherformuleerd en er zijn vragen uit de standaard CQI-metingen toegevoegd. Bovendien is, in afstemming met een begeleidingscommissie, de volgorde van de vragen aangepast. Deze meting is uitgevoerd onder alle veteranen in het LZV.

De vragenlijst is door het Trimbos-instituut onder 1.571 veteranen uitgezet bij de tien partnerinstellingen van het LZV. Er is een netto respons van 35% bereikt. De resultaten worden daarmee als een nulmeting beschouwd.

De psychometrische kwaliteiten zijn opnieuw onderzocht. Er kwamen vier duidelijke factoren uit:

1. Aandacht voor mogelijke problemen
2. Toegankelijkheid van de zorg
3. Bejegening door de begeleider
4. Ervaren functioneren

In 2015 is het onderzoek door Van Loveren & Partners herhaald bij de partnerinstellingen van het LZV. Daarbij is de vragenlijst uit 2013 opnieuw gebruikt, waarbij de volgorde van enkele vragen is aangepast.

In deze studie heeft Van Loveren & Partners wederom een schaalanalyse uitgevoerd. Wij vonden dezelfde vier factoren terug. Dat betekent dat we nu met een stabiele vragenlijst te maken hebben. Wij beschouwen deze vier factoren als de belangrijkste indicatoren voor de ervaringen van de veteranen.

### 2.1 De CQ-Index voor veteranen

In deze paragraaf beschrijven we hoe de vragenlijst is opgebouwd, de werkwijze, de scoring en de presentatie van de gegevens.

#### *De vragenlijst*

In totaal bestaat de vragenlijst CQIV uit 69 vragen. Behalve de vier eerder genoemde indicatoren (aangeven met [...]) komen de volgende thema's aan bod:

- [Toegankelijkheid van de zorg]
- Verwijzing en overdracht naar de instelling
- [Aandacht voor mogelijke problemen]
- [Bejegening door de begeleider]
- Begeleiding van familieleden

- Begeleiding door een militaire instelling
- Continuïteit van de begeleiding
- Informatie uitwisseling tussen begeleiders
- Verloop klachten
- [Ervaren functioneren]
- Militair Invaliditeitspensioen

*Werkwijze*

De vragenlijst is per post aan de veteranen verstuurd en online ter beschikking gesteld. Daarbij is de zogenaamde Dillman methode gehanteerd, een standaardmethode bij de CQ-Index. Bij één partnerinstelling (VIBU) heeft een interviewer de veteranen ondersteund bij het invullen van de vragenlijst. Voor meer details verwijzen we naar Hoofdstuk 3.

*Voorbeeldvragen*

In de CQ-Index zijn de vragen als volgt geformuleerd:

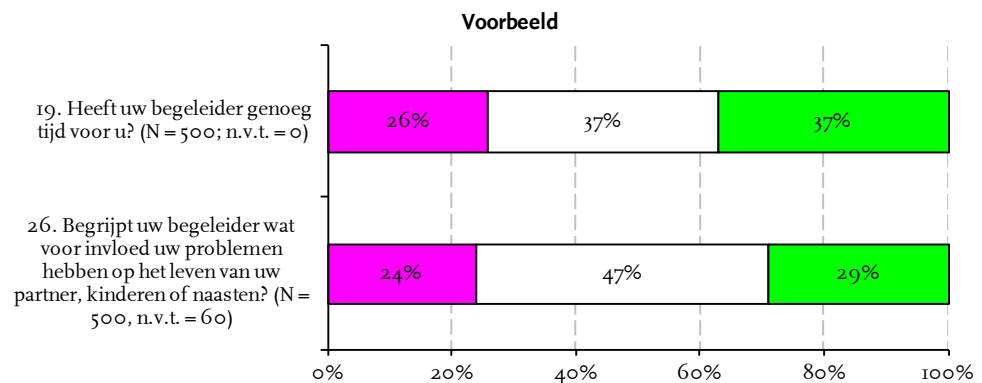
	Nooit	Soms	Meestal	Altijd
Legt uw behandelaar dingen op een begrijpelijke manier uit?				
Kunt u kiezen of u samen met andere veteranen wordt behandeld?				
Worden uw partner, kinderen en/of naasten bij uw begeleiding betrokken?				

In het rapport wordt per vraag aangegeven hoeveel procent van de respondenten een bepaald antwoord heeft gegeven. We geven de resultaten weer in figuren.

*Presentatie van de gegevens*

De antwoordcategorieën 'soms' en 'nooit' tellen we bij elkaar op. In de grafieken krijgen deze 'negatieve' uitkomsten een paarse kleur. De antwoordcategorie 'altijd' wordt weergegeven met een groene kleur. 'Meestal' krijgt de kleur wit. Dit is geheel in overeenstemming met de richtlijnen uit het handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen.

Ter illustratie:



In bovenstaande figuur betekent dit dat 37% van de cliënten vindt dat de begeleiders altijd genoeg tijd voor hen hebben. Een even groot percentage, ook 37%, vindt dat de begeleiders dit meestal hebben en de resterende 26% vindt dat de begeleiders nooit of soms genoeg tijd voor hen hebben.

Volgens 29% van de respondenten begrijpt hun begeleider altijd wat voor invloed hun problemen hebben op het leven van hun partner, kinderen of naasten. Bijna de helft (47%) geeft aan dat dit meestal het geval is. Een kwart van de veteranen (24%) vindt dat hun begeleiders dat nooit of soms begrijpen.

Bij alle vragen staat aangegeven hoeveel respondenten de vraag hebben beantwoord. Bij deze vragen geldt dit voor 500 respondenten. Tevens staat vermeld hoeveel personen 'n.v.t.' (niet van toepassing) hebben ingevuld. Het betreffende onderwerp heeft geen betrekking op hun situatie. Concreet betekent dit voor de tweede vraag uit het voorbeeld dat 60 veteranen geen partner, kinderen of naasten hebben.

In een aantal gevallen hebben de vragen uit de vragenlijst andere antwoordcategorieën. Ook dan presenteren we de positieve antwoorden in een groene kleur en de negatieve antwoorden in het paars. De inhoud van de afwijkende antwoordcategorieën vermelden we in de tekst.

In het rapport volgen we de thema's uit de vragenlijst CQIV. De indicatoren die in 2013 door het Trimbos-instituut zijn ontwikkeld, maken daar onderdeel van uit. Van deze indicatoren is ook een themascore berekend. Hierin staat het gemiddelde van de positieve en negatieve antwoorden.

### 3. Opzet van het onderzoek

Alle veteranen (ongeveer 2.000) die van één of meer partnerinstellingen van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) hulp, behandeling of ondersteuning krijgen, zijn uitgenodigd voor deelname aan het onderzoek.<sup>1</sup> De cliënten hebben (digitaal en schriftelijk) de vragenlijst ontvangen met het verzoek deze in te vullen. Van de aangeschreven cliënten hebben er 957 gereageerd. Dit komt neer op 47%.

In totaal hebben 694 van de aangeschreven 2.050 cliënten (34%) de vragenlijst ingevuld.

#### *Startgesprek*

Bij aanvang van het project bij de partnerinstellingen van het LZV heeft een startgesprek plaatsgevonden met de Beleidsmedewerker en de Kwaliteitsfunctionaris van het LZV. Met hen is de concrete planning doorgesproken en zijn de voorbereidingen getroffen voor het project. Daarnaast is de benaderingswijze vastgesteld en is de inhoud van de CQ-Index besproken.

In navolging van dit gesprek is de inhoud van de CQ-Index bijgesteld, waarbij de vragen over het Militair Invaliditeitspensioen naar het einde van de vragenlijst zijn verplaatst (zie ook hoofdstuk 2).

Bij de individuele partnerinstellingen hebben tevens startgesprekken plaatsgevonden. Aan de contactpersoon van iedere partnerinstelling is uitleg gegeven over de inhoud van de CQ-Index en de voorgeschreven werkwijze. Daarnaast is de concrete planning doorgesproken en zijn de voorbereidingen getroffen voor het opstellen van een cliëntenbestand.

#### *Aantal aangeschreven veteranen*

Voor dit onderzoek zijn uiteindelijk brieven verzonden naar 2.050 veteranen, zoals te zien in onderstaande tabel. Dit is een stijging van het aantal respondenten (30%) ten opzichte van het onderzoek in 2013. In 2013 zijn de aanbestedingsbrieven verstuurd naar 1.571 adressen. In het pilotonderzoek in 2011 zijn 1.071 veteranen aangeschreven.

Partnerinstelling	Aantal veteranen	
	Voor ontubbeling	Na ontubbeling
Reinier van Arkel Groep/ Psychotraumacentrum Zuid Nederland Den Bosch	198	198
Centrum '45	93	34
Victas Centrum voor verslavingszorg	7	7
Vincent van Gogh, Veteranen Intensieve behandelunit (VIBU)	7	7
De Basis	1.830	1.373
Sinaï Centrum Polikliniek	218	218
Forensisch Instituut "De Waag" Centrum voor ambulante forensische psychiatrie - volwassenen en jeugd	19	19
GGZ Noord-Drenthe	167	167
Diensten Centrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk (DC BMW)	27	27
Totaal		2.050

Omdat veteranen vanuit één of meer partnerinstellingen hulp, behandeling of ondersteuning kunnen krijgen, zijn de cliëntenbestanden ontubbelled. Het ontubbelen is gebeurd aan de hand van het bestand van de Basis, waar bijna alle veteranen bekend zijn. Veteranen die zowel in het bestand van de Basis voorkwamen, als in het bestand van een

<sup>1</sup> Een uitzondering vormt het MGGZ. Door interne logistieke problemen heeft deze partnerinstelling niet deelgenomen aan het onderzoek.



andere partnerinstelling, zijn vanuit de andere partnerinstelling benaderd voor het onderzoek. Uitzondering hierop vormt Centrum '45, hier is andersom ontdubbeld.

#### Helpdesk en contact met respondenten

In de aanbiedingsbrief is vermeld dat de veteranen voor vragen contact konden opnemen met de helpdesk van Van Loveren & Partners. Zij konden de helpdesk telefonisch en per e-mail benaderen.

Vierennegentig (naasten van) veteranen hebben de helpdesk benaderd om verschillende redenen, deze zijn in de volgende tabel weergegeven.

	Aantal
Niet doelgroep	22
Onjuist geadresseerd	5
Overleden	9
Te weinig ervaring	5
Varia	25
Vragenlijst dubbel ontvangen	2
Wil / kan niet deelnemen	26
Totaal	94

De respondenten hadden ook de mogelijkheid om een antwoordkaart in te sturen. Hierop konden zij de reden aangeven waarom zij niet wilden deelnemen aan het onderzoek. Er zijn 119 antwoordkaarten ingestuurd vanwege verschillende redenen, zoals in onderstaande tabel is weergegeven. Omdat respondenten meerdere redenen konden aangeven, komt het totaal niet op 119 uit.

	Aantal
Niet doelgroep	47
Wil niet deelnemen	70
Vragenlijst dubbel ontvangen	1
Varia	4

In totaal hebben 226 (naasten van) veteranen aangegeven niet mee te willen doen aan het onderzoek, via een antwoordkaart of de helpdesk. Dit komt neer op ongeveer 11% van de totale populatie. Verder zijn 57 brieven retour afzender gekomen.

#### Respons onderzoek

In onderstaande tabel zijn de gegevens per partnerinstelling weergegeven.

Partnerinstelling	Benaderd		Bruto respons		Netto respons	
	Aantal		Aantal	%	Aantal	%
Reinier van Arkel	198		92	46%	83	42%
Centrum '45	34		21	62%	17	50%
Victas	7		2	29%	1	14%
De Basis	1.373		599	44%	429	31%
Sinaï Centrum	218		98	45%	88	40%
De Waag	19		8	42%	2	11%
GGZ Noord-Drenthe	167		73	44%	60	36%
DC BMW	27		14	52%	10	37%
Vincent van Gogh, VIBU	7		7	100%	4	57%
Totaal	2.050		957*	47%	694	34%

\* dit is exclusief de brieven de retour afzender zijn gekomen.

Bij de respons valt op dat de respons bij De Waag (11%) en Victas (14%) naar beneden toe afwijkt. Bij Centrum '45 (50%) en de VIBU (57%) wijkt de respons naar boven toe af.

### *Werkwijze*

Bij het onderzoek is gebruik gemaakt van de CQ-Index Veteranen, 'Ervaringen met het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen' (versie 1.1, augustus 2015).

Alle veteranen die begeleiding krijgen of hebben gehad van de partnerinstellingen van het LZV kwamen in aanmerking voor deelname aan het onderzoek.

In de eerste week van het onderzoek hebben de veteranen de vragenlijst ontvangen, vergezeld van een begeleidende brief met inlogcode van de partnerinstelling, een folder, een antwoordkaart en een antwoordervelop. In de tweede week heeft iedereen een bedank-/herinneringsbrief toegestuurd gekregen. Vanaf het begin is de respons bijgehouden. In de vijfde week kreeg iedereen die nog niet had gereageerd nogmaals een brief met inlogcode en de vragenlijst met een antwoordervelop toegestuurd.

Alle brieven zijn vanuit de partnerinstellingen verzonden. Medewerkers van Van Loveren & Partners hebben dit bij de partnerinstellingen op locatie mee voorbereid.

Uitzondering op de schriftelijke benadering is de VIBU. Hier zijn de cliënten die in aanmerking kwamen voor deelname aan het onderzoek, uitgenodigd om tijdens een bijeenkomst met interviewers van Van Loveren & Partners een vragenlijst in te vullen. Voor cliënten die wel een vragenlijst wilden invullen maar niet aanwezig konden zijn bij de bijeenkomst, zijn vragenlijsten en antwoorderveloppen achtergelaten.

### *Evaluatie project*

Over het algemeen is het project goed verlopen. Wel zijn een aantal verbeterpunten te noemen waarmee het onderzoek soepeler kan verlopen.

Tijdens het onderzoek bleek dat partnerinstellingen meer tijd nodig hadden dan beschikbaar om intern voorbereidingen te treffen. Een langere voorbereidingstijd, met een centrale bijeenkomst met contactpersonen, zou wellicht de efficiency ten goede komen. De medewerking van de partnerinstellingen was goed.

Het opstellen van cliëntenbestanden bleek voor een aantal partnerinstellingen een probleem. De bestanden bevatten niet altijd de juiste gegevens of waren niet compleet. Hierdoor was het ontdebellen van veteranen uit verschillende bestanden niet eenvoudig.

De MGGZ vormt hierop een uitzondering. Tijdens het onderzoek bleek dat het voor deze organisatie niet mogelijk was om een betrouwbare lijst op te stellen met cliëntgegevens. De gegevens waren vervuild, onjuist of onvolledig. In overleg met het LZV is ervoor gekozen om de MGGZ niet te betrekken in het onderzoek, met het oog op de voortgang van het onderzoek.

Doordat de meting bij de MGGZ niet kon plaatsvinden, is het niet mogelijk om gespecificeerde uitspraken over de tevredenheid over de militaire begeleiding te doen.

Een aantal veteranen die vanuit de Basis begeleiding ontvangen, krijgen ook behandeling of ondersteuning vanuit de MGGZ. In hoofdstuk 4 (paragraaf 4.2) zien we dat 27 veteranen aangeven dat zij behandeling of ondersteuning van de MGGZ krijgen. Gezien de gemiddelde respons van 34%, kunnen we stellen dat ongeveer 75 veteranen vanuit de Basis in het onderzoek betrokken zijn die ook behandeling of ondersteuning vanuit de MGGZ krijgen. Dit is echter een klein deel van de cliënten van de MGGZ en biedt geen volledig beeld.

## 4. Algemeen beeld van de cliënten

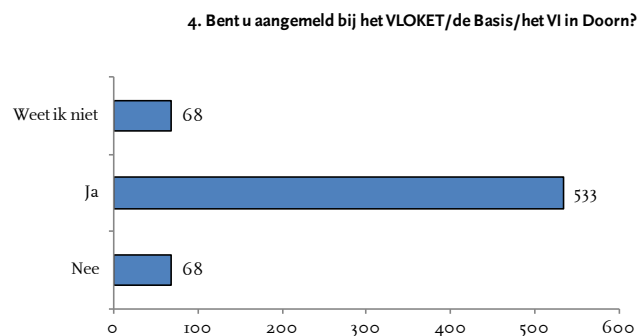
In dit hoofdstuk schetsen we een algemeen beeld van de deelnemers aan het onderzoek. We beginnen met het proces van de aanmelding bij het veteranenloket. Dan beschrijven we van welke partnerinstelling de respondenten begeleiding ontvangen of hebben ontvangen. Tevens geven we aan wat voor soort begeleiding zij (hebben) ontvangen. Verder schetsen we een beeld van hun geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en of zij een betaalde baan hebben. Ook geven we een overzicht van de missies en militaire operaties waaraan de veteranen hebben deelgenomen. Tot slot beschrijven we hoe zij hun lichamelijke en psychische gezondheid ervaren.

Opgemerkt moet worden dat we in dit rapport alleen uitspraken kunnen doen over de (een kleine 700) veteranen die hebben deelgenomen aan het onderzoek. Soms spreken we over 'de veteranen die in behandeling zijn (geweest)', maar we bedoelen steeds de veteranen die de vragenlijst hebben ingevuld.

### 4.1 Aanmelding bij het veteranenloket

De veteranen die begeleiding en behandeling krijgen binnen het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) zijn aangemeld bij het BasisAanmeldPunt (BAP)<sup>2</sup>. De volgende vragen gaan over die aanmelding.

In onderstaand figuur ziet u hoeveel veteranen zijn aangemeld bij het BAP.

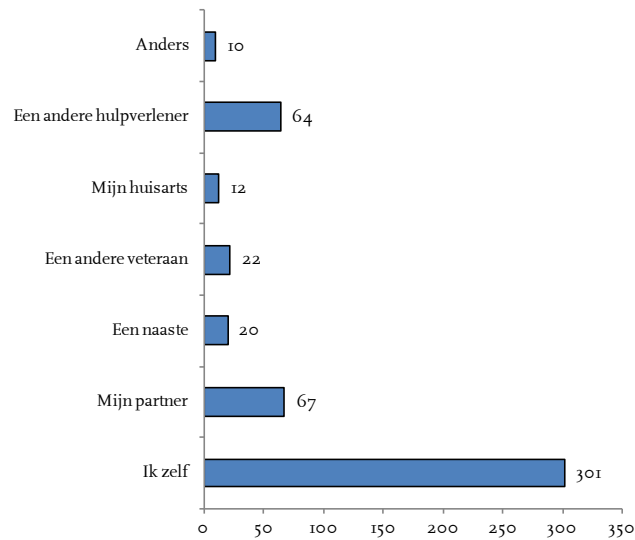


Tien procent van de respondenten weet niet meer of ze zijn aangemeld bij het BAP. Ook tien procent zegt dat ze niet zijn aangemeld. De overige 80% geeft aan wel te zijn aangemeld bij het BAP.

Wie het initiatief heeft genomen voor de aanmelding is in de volgende grafiek weergegeven.

<sup>2</sup> De veteranen die begeleiding en behandeling krijgen binnen het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) zijn aangemeld bij het BasisAanmeldPunt (BAP). In de vragenlijst wordt hier over 'het VLOKET / de Basis / het VI in Doorn' gesproken. Sinds juni 2014 is het BAP, bij de introductie van het Veteranenloket overgegaan in het Centraal AanmeldPunt (CAP), met vergelijkbare functionaliteit als het BAP.

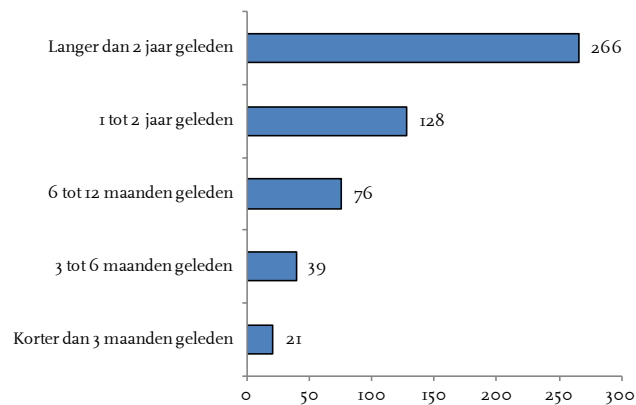
## 5. Wie heeft het initiatief genomen om contact te zoeken met het VLOKET/de Basis/het VI in Doorn?



In zes van de tien gevallen heeft de veteraan zelf het initiatief genomen om via het veteranenloket in contact te komen met het BAP. Bij 13% lag het initiatief bij de partner en ook bij 13% bij een andere hulpverlener.

Ook is aan de respondenten gevraagd wanneer ze zijn aangemeld bij het BAP.

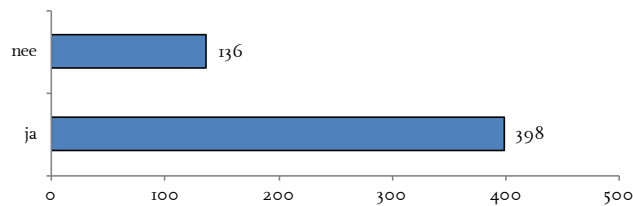
## 6. Wanneer bent u aangemeld bij het VLOKET/de Basis/het VI in Doorn?



De helft van de veteranen is langer dan twee jaar geleden aangemeld bij het BAP. Bij een kwart heeft de aanmelding tussen één en twee jaar geleden plaatsgevonden. De overigen zijn in het afgelopen jaar aangemeld.

Tot slot is geïnventariseerd of de veteranen een vaste contactpersoon hebben via het BAP.

## 7. Heeft u een vaste contactpersoon bij het VLOKET/de Basis/het VI in Doorn?

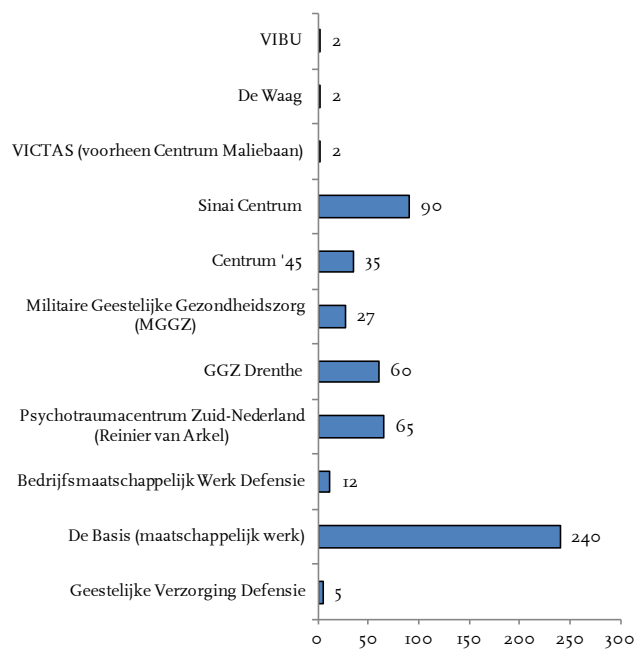


Drie kwart heeft een vaste contactpersoon via het BAP.

## 4.2 Partnerinstelling die begeleiding biedt

In onderstaande figuur ziet u van welke partnerinstelling de veteranen op dit moment begeleiding ontvangen. Zij hebben de meest belangrijke instantie aangegeven. Indien ze van meer instanties hulp krijgen, komt dat in Paragraaf 4.4 naar voren.

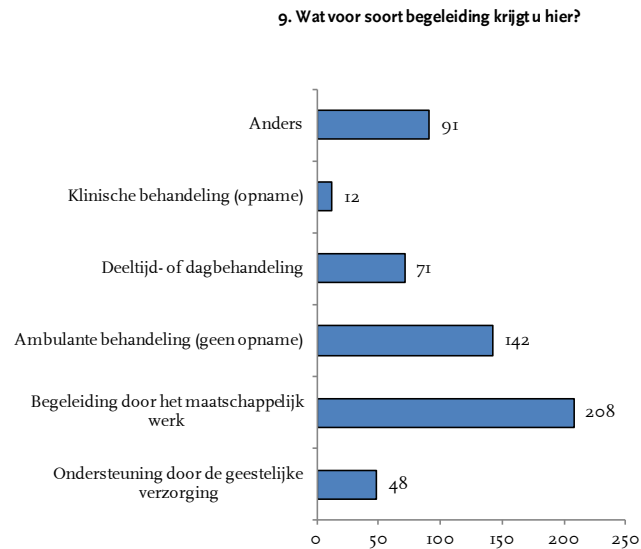
## 8. Van wie krijgt u op dit moment uw begeleiding?



Ruim vier op de tien respondenten krijgen begeleiding van het maatschappelijk werk van de Basis. Het Sinai Centrum biedt aan een zesde deel begeleiding. GGZ Drenthe en Reinier van Arkel bieden ieder aan ruim tien procent van de respondenten begeleiding. Hoewel de MGGZ officieel niet aan het onderzoek heeft deelgenomen (zie Hoofdstuk 3), heeft een aantal veteranen aangegeven dat de MGGZ hun hoofdbehandeling is. Deze veteranen zijn via de Basis in het onderzoek betrokken.

### 4.3 Soort begeleiding

In onderstaande figuur ziet u wat voor soort begeleiding ze krijgen.

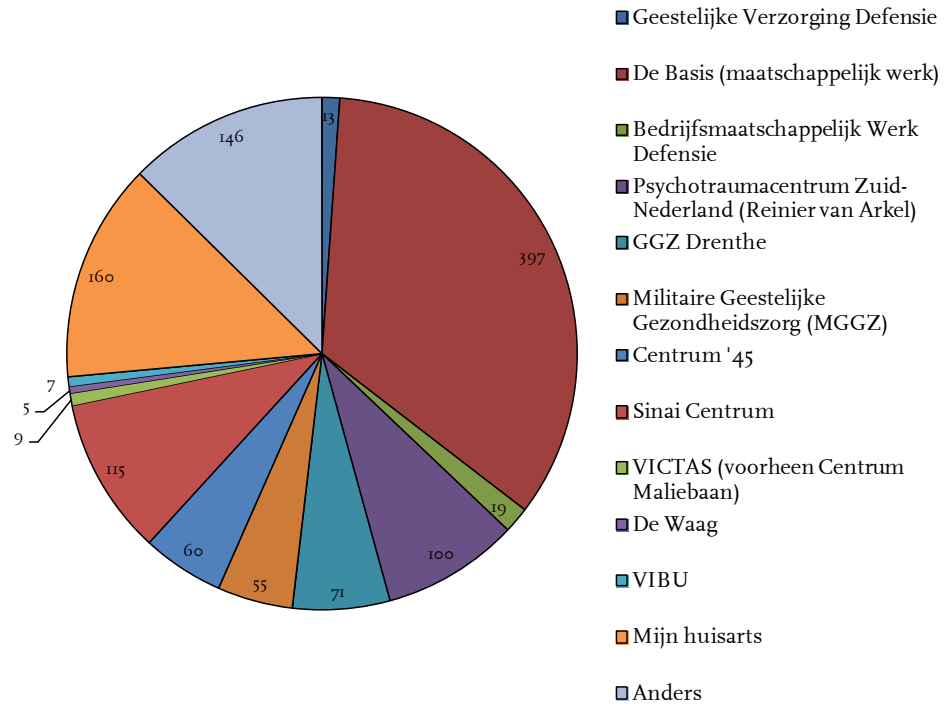


Een derde krijgt begeleiding door het maatschappelijk werk. Een kwart geeft aan ambulante begeleiding te krijgen en ruim tien procent deeltijd- of dagbehandeling. Twee procent is opgenomen in een kliniek. Bij 'anders' hebben de veteranen onder meer als toelichting gegeven: gesprekken, contactgroep, relatietherapie, intakegesprek en geen begeleiding.

#### 4.4 Verwijzing naar meerdere instellingen

Sommige veteranen zijn in het afgelopen jaar naar meerdere instellingen verwezen. Een overzicht ziet u hieronder.

16. Van welke instellingen heeft u in de afgelopen 12 maanden begeleiding gekregen?



Drie kwart van de veteranen heeft aangegeven in het afgelopen jaar van minimaal twee instellingen begeleiding te hebben gehad.

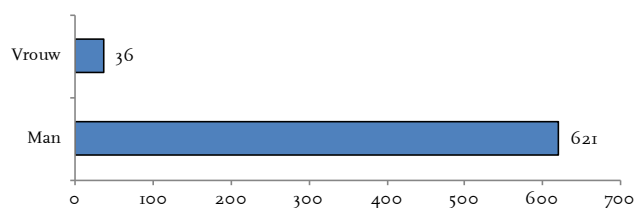
De meeste mensen die 'anders' hebben ingevuld, hebben begeleiding gehad van een GGZ organisatie, een paar veteranen hebben bij 'anders' bedrijfsarts ingevuld of een thuiszorgorganisatie.

Elke veteraan kan van meerdere instellingen begeleiding hebben gekregen. Daarom hoeft het aantal niet in overeenstemming te zijn met het aantal veteranen uit het onderzoek.

#### 4.5 Mannen en vrouwen

In onderstaande figuur staat de verhouding tussen het aantal mannen en vrouwen in het onderzoek.

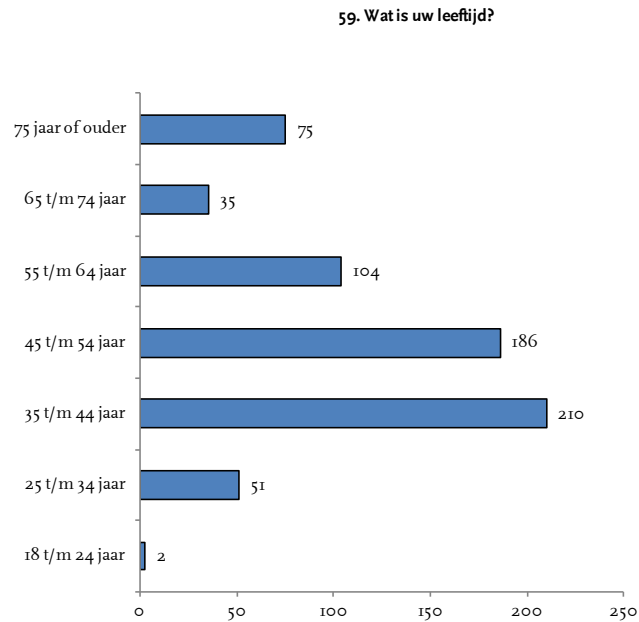
58. Bent u een man of een vrouw?



Vijfennegentig procent van alle veteranen uit het onderzoek zijn mannen.

#### 4.6 Leeftijd

In de volgende figuur kunt u zien hoe de leeftijdsverdeling van de deelnemers aan het onderzoek is.



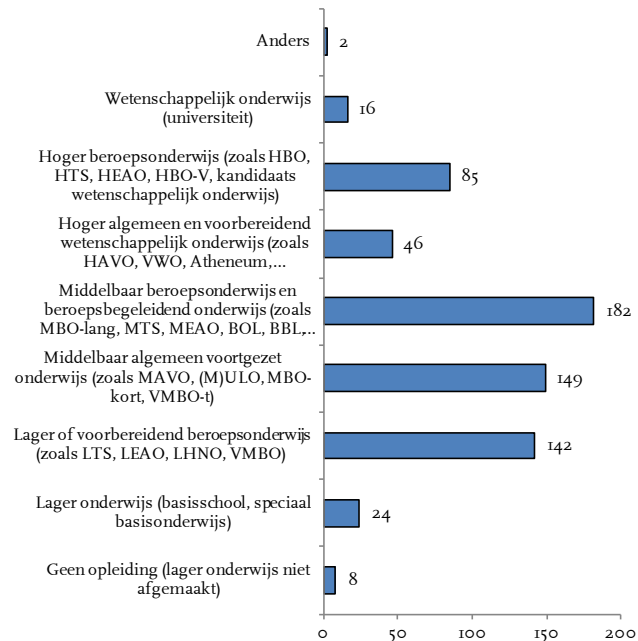
Zestig procent van de veteranen uit het onderzoek is tussen de 35 en 55 jaar oud.



## 4.7 Opleiding

Het opleidingsniveau van de respondenten uit het onderzoek is af te lezen uit de figuur hieronder.

60. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met een diploma of getuigschrift)

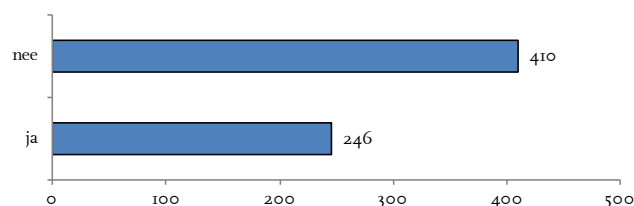


Iedereen heeft de hoogste opleiding aangegeven die hij heeft gevolgd. De helft van de deelnemers heeft een middelbare beroepsopleiding gevolgd, voor een vijfde is een lagere beroepsopleiding het hoogste niveau. Een hogere beroepsopleiding is door 13% afgerond.

## 4.8 Betaalde baan

Onderstaande figuur geeft weer of de veteranen op dit moment een betaalde baan hebben.

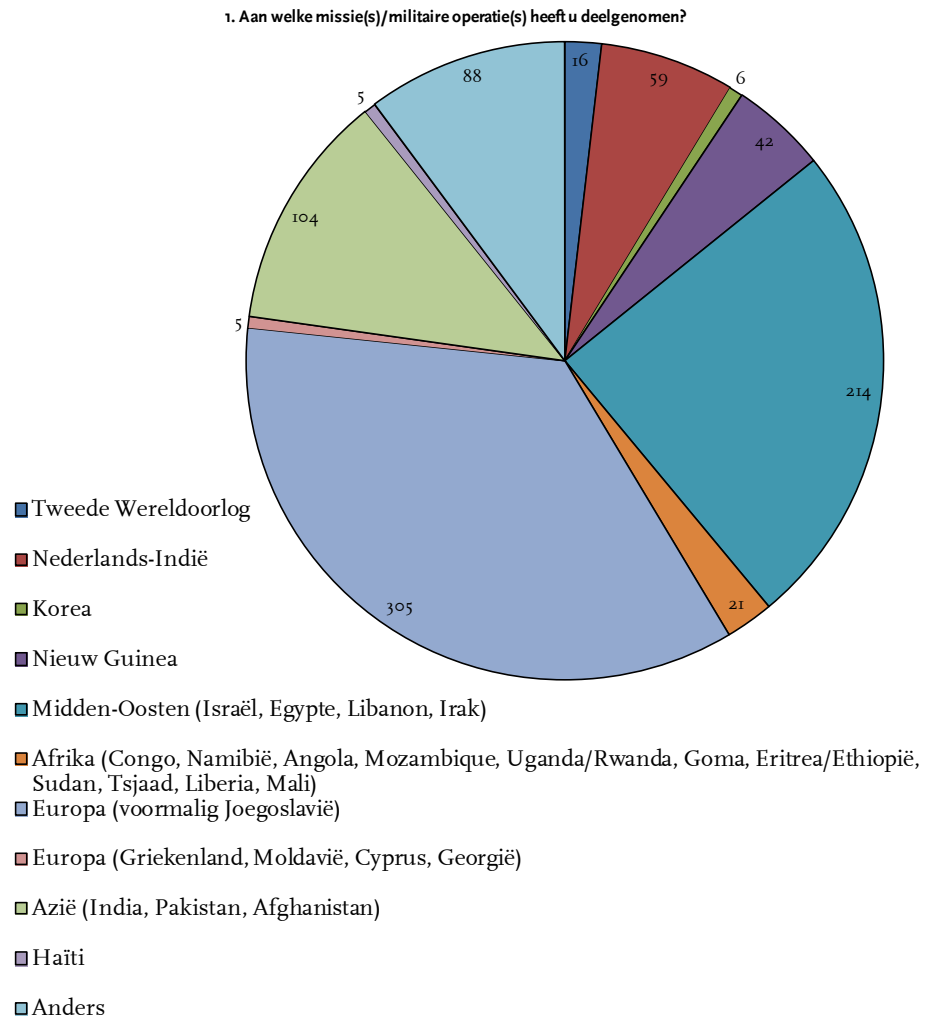
61. Heeft u op dit moment een betaalde baan?



Bijna één derde van de deelnemers aan het onderzoek heeft een betaalde baan.

#### 4.9 Missies/militaire operaties

In de vragenlijst is gevraagd aan welke missies of militaire acties de veteranen hebben deelgenomen. Men kon meerdere missies aankruisen.

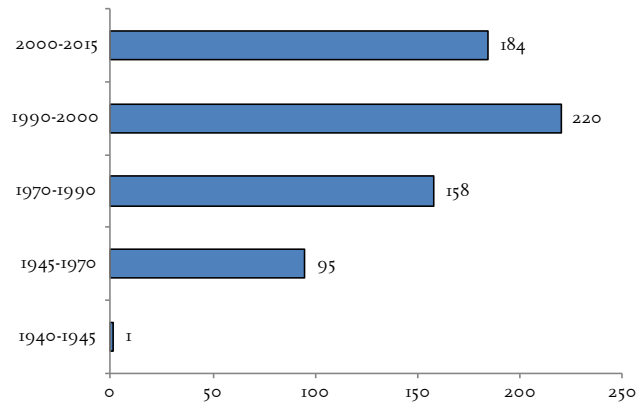


Bijna de helft van de veteranen uit het onderzoek zijn op missie geweest in voormalig Joegoslavië. Het Midden-Oosten komt op de tweede plaats. Bij 'anders' zijn onder meer de volgende 'missies' genoemd: Albanië, Cambodja, Somalië, dienstplicht, geheime missie en geen missie. In het laatste geval heeft de naaste van een veteraan de vragenlijst ingevuld.

Dertig procent van de veteranen heeft minimaal aan twee missies deelgenomen.

Ook is gevraagd wanneer hun laatste missie is beëindigd. De categorieën die we daarbij hanteren zijn in overleg met het LZV bepaald.

## 2. In welk jaar is uw (laatste) missie beëindigd? (Categorie)

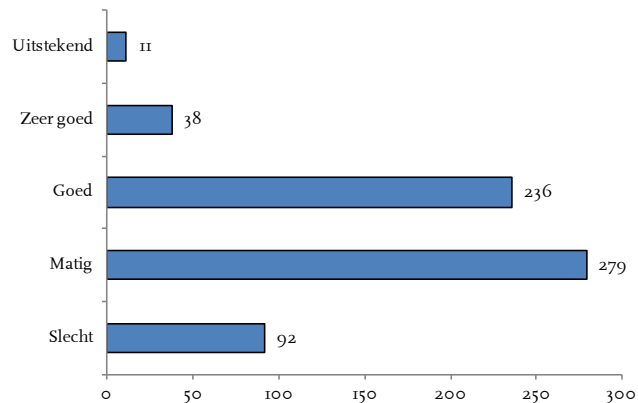


Voor een derde van de veteranen eindigde de laatste missie in de jaren negentig van de vorige eeuw. Ruim een kwart heeft begin deze eeuw de laatste missie beëindigd.

## 4.10 Lichamelijke en psychische gezondheid

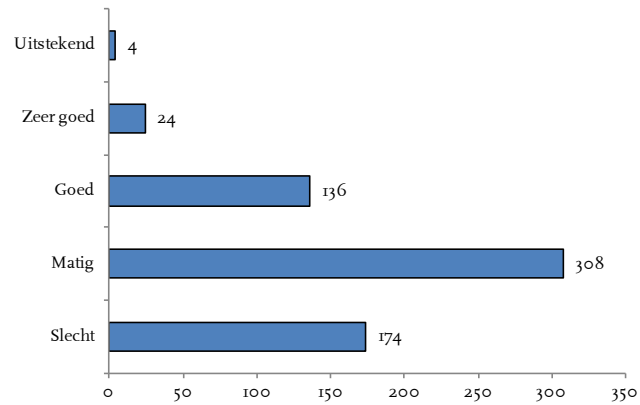
Aan de deelnemers is gevraagd een oordeel te geven over hun lichamelijke en psychische gezondheid. Het gaat daarbij om de eigen beleving.

## 56. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?



Meer dan de helft (57%) beoordeelt zijn lichamelijke gezondheid als matig of slecht. Een derde beoordeelt zijn lichamelijke gezondheid als goed.

## 57. Hoe zou u over het algemeen uw psychische gezondheid noemen?



Drie kwart beoordeelt zijn psychische gezondheid als matig of slecht. Twintig procent vindt deze goed.

## 5. Ervaring met de begeleiding

In dit hoofdstuk bespreken we de ervaringen van de veteranen met de behandeling en begeleiding die zij krijgen. We bespreken daarbij ieder kwaliteitsaspect afzonderlijk.

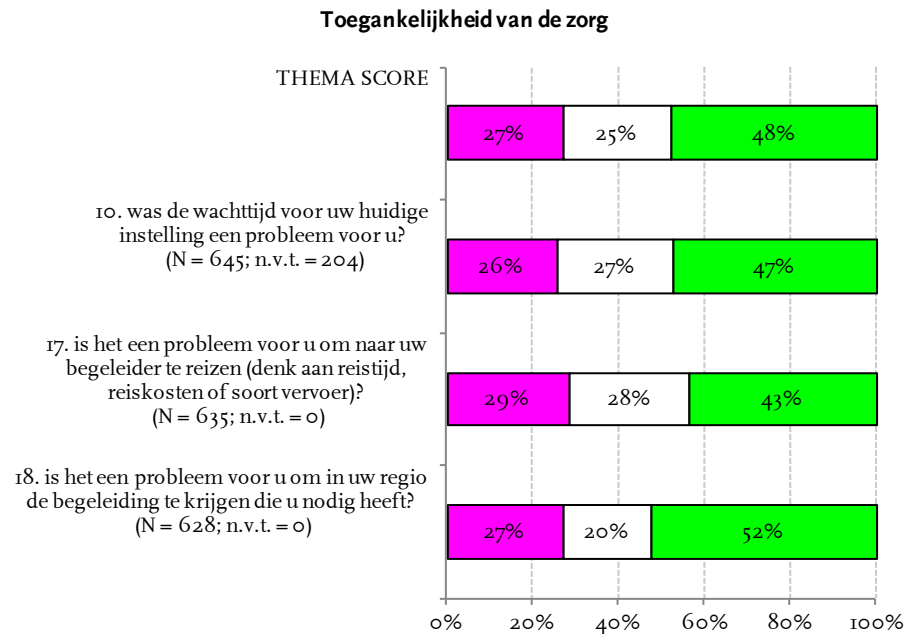
De linker - paarse - gebieden geven aan hoeveel procent van de veteranen dit aspect negatief ervaart. De rechter - groene - gebieden geven aan hoeveel procent dit aspect positief ervaart. Het komt erop neer dat hoe groter het groene gebied en hoe kleiner het paarse, hoe beter de ervaringen van de veteranen. De precieze betekenis van de kleuren staat uitgelegd in Hoofdstuk 2.

Per kwaliteitsaspect is aangegeven hoeveel veteranen de betreffende vraag hebben beantwoord. Ook is steeds vermeld voor hoeveel veteranen de vraag niet van toepassing was. Dit kan betekenen dat ze geen antwoord hebben gegeven op de vraag, omdat het betreffende kwaliteitsaspect in hun situatie niet speelt of omdat ze het niet weten.

Indien nodig geven we per kwaliteitsaspect een toelichting op de antwoordcategorieën. Als er niets staat vermeld, geleiden de standaardantwoordcategorieën uit de CQ-Index: nooit – soms – meestal – altijd.

## 5.1 Toegankelijkheid van de zorg

In onderstaande figuur kunt u zien hoe de veteranen de toegankelijkheid van de partnerinstelling waarvan ze begeleiding krijgen, ervaren. De paarse gedeelten duiden op 'een groot probleem', het wit geeft 'een klein probleem' aan en de groene gedeelten uit de figuur betekenen 'geen probleem'.



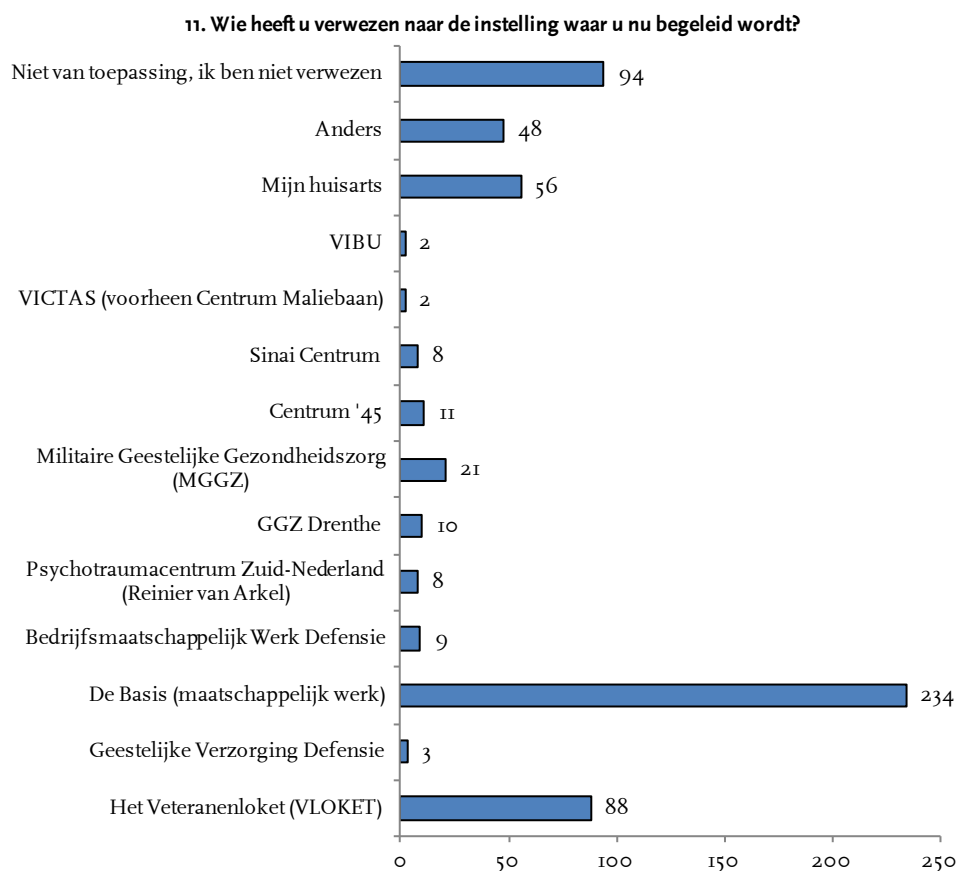
Opvallend is dat op alle aspecten van de toegankelijkheid ruim een kwart van de veteranen een groot probleem hebben ervaren. De helft heeft geen problemen ervaren. Een derde van de veteranen heeft overigens niet hoeven wachten op begeleiding.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Het is mogelijk dat door het afronden van de percentages, de staven niet altijd op honderd procent uitkomen.

## 5.2 Verwijzing en overdracht naar de instelling

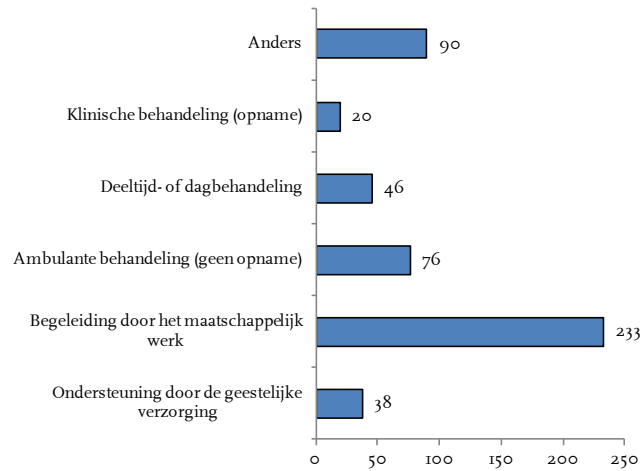
De instellingen die deel uitmaken van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) hebben afgesproken om zo goed mogelijk met elkaar samen te werken, zodat de overgang van de ene naar de andere instelling zo soepel mogelijk verloopt. De volgende vragen gaan over de verwijzing en overdracht naar de instelling waarvan de veteranen begeleiding en ondersteuning krijgen.

In deze paragraaf beschrijven we eerst wie de veteranen heeft verwezen naar de instelling waar ze begeleid worden. Vervolgens ziet u welke begeleiding zij kregen bij de verwijzende instelling. Daarna laten we zien of de veteranen de verwijzing als een probleem hebben ervaren.



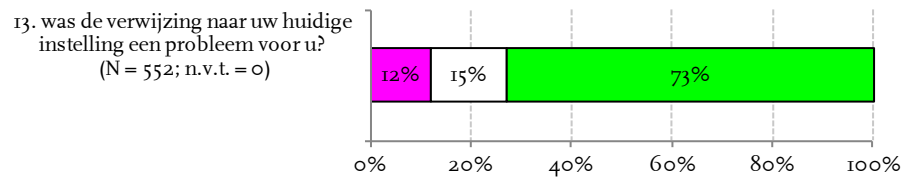
De helft van de veteranen is door de Basis of het VLOKET verwezen naar de instelling waar ze nu worden begeleid. Bij 'anders' zijn diverse GGZ organisaties genoemd en individuele hulpverleners. Bij de verwijzende instelling kregen zij voornamelijk begeleiding door het maatschappelijk werk (zie de volgende figuur).

12. Wat voor soort begeleiding kreeg u bij de instelling die u verwezen heeft?



Bij 'anders' zijn diverse soorten begeleiding genoemd: gesprekken, onderzoek, gedragstherapie, mindfulness, medicatie, consult huisarts en lotgenotencontact.

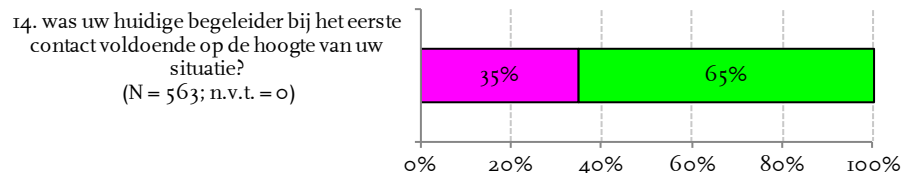
Verwijzing naar instelling



Voor drie kwart vormde de verwijzing naar de huidige instelling geen probleem. Voor 12% daarentegen vormde de verwijzing een groot probleem.

Onderstaande vragen laten zien of de huidige begeleider bij het eerste contact voldoende op de hoogte was van de situatie van de respondenten en hoeveel zij deze begeleider opnieuw moesten vertellen over hun situatie.

Overdracht naar de begeleider

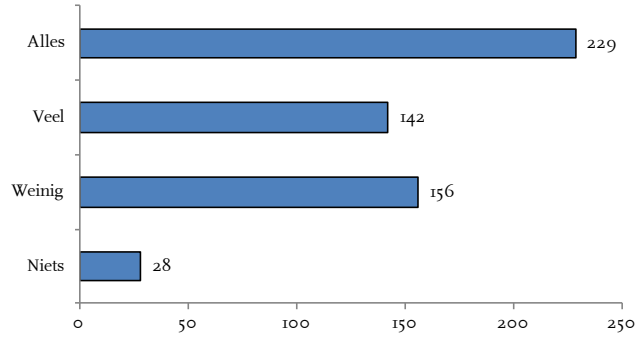


Een derde van de veteranen vond dat de huidige begeleider onvoldoende op de hoogte was van hun situatie. Hoewel twee derde vond dat de huidige begeleider voldoende op de



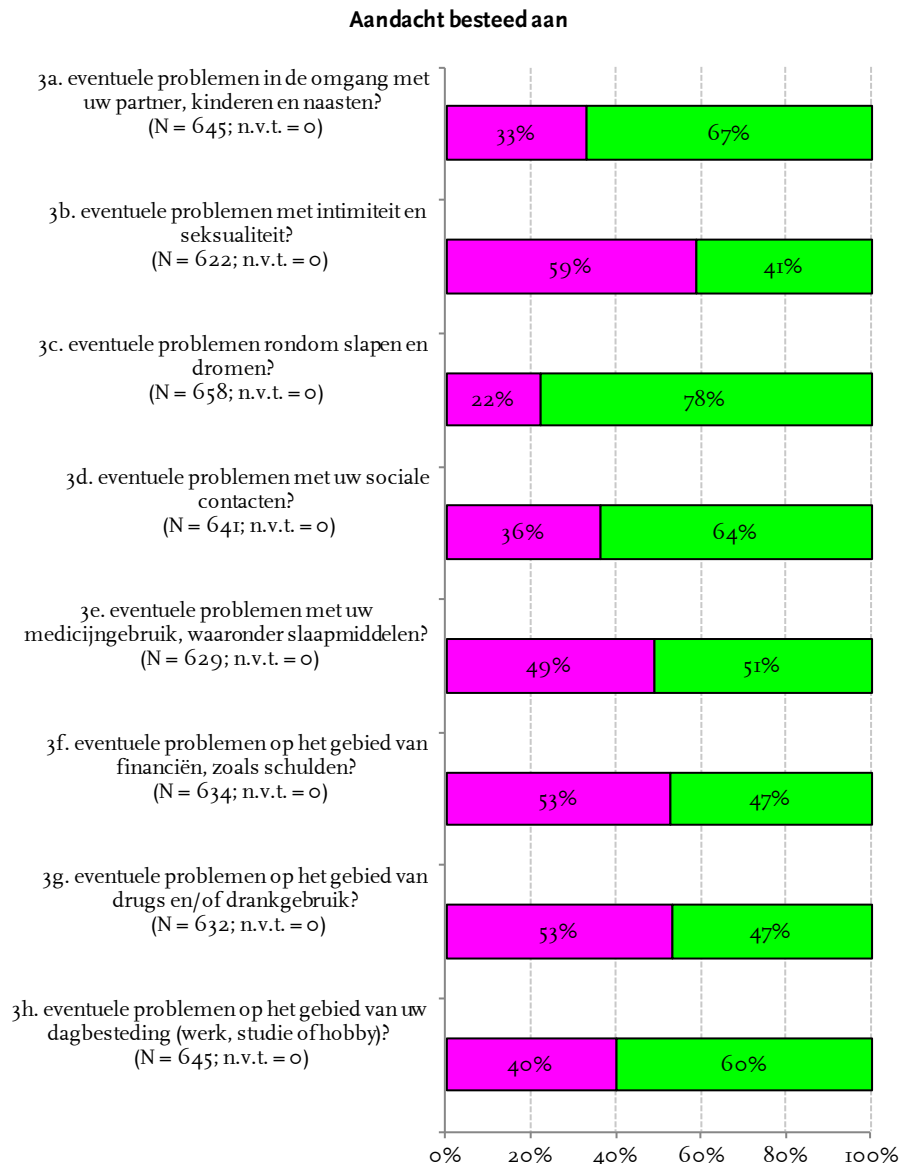
hoogte was van hun situatie, moest toch twee derde van de veteranen veel of zelfs alles opnieuw vertellen over hun situatie (zie de figuur hieronder).

15. Hoeveel moest u uw huidige begeleider opnieuw vertellen over uw situatie?



### 5.3 Aandacht voor mogelijke problemen

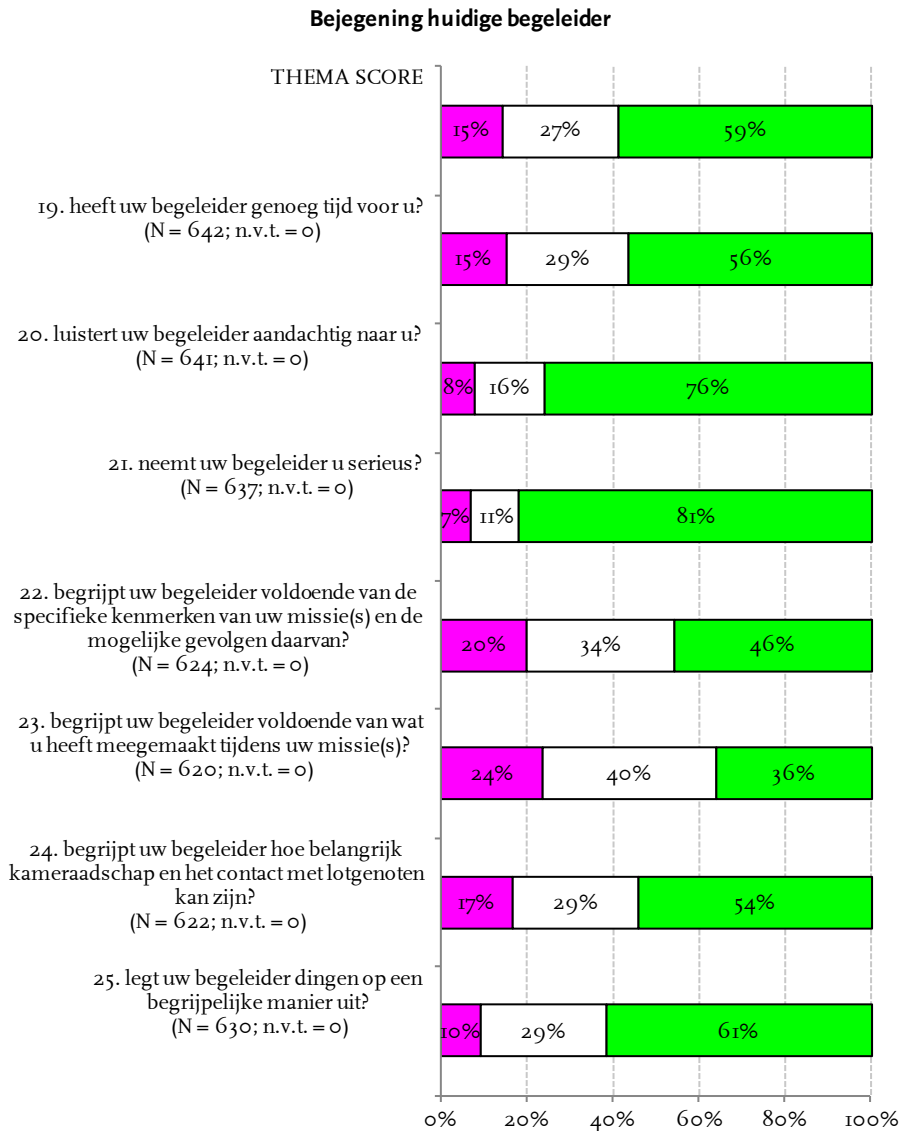
Veteranen vinden het belangrijk dat er uitgebreid aandacht wordt besteed aan eventuele problemen in hun dagelijks leven. Dat kan bijvoorbeeld zijn gebeurd na aanmelding bij het Veteranenloket of tijdens de behandeling of begeleiding. In onderstaande figuur ziet u aan welke problemen volgens de veteranen aandacht is besteed.



De meeste aandacht is besteed aan eventuele problemen rondom slapen en dromen. In twee derde van de gevallen is aandacht besteed aan eventuele problemen in de omgang met partner, kinderen en naasten en problemen met sociale contacten. Eventuele problemen op het gebied van intimiteit en seksualiteit zijn het minst vaak aan bod gekomen.

## 5.4 Bejegening door de begeleider

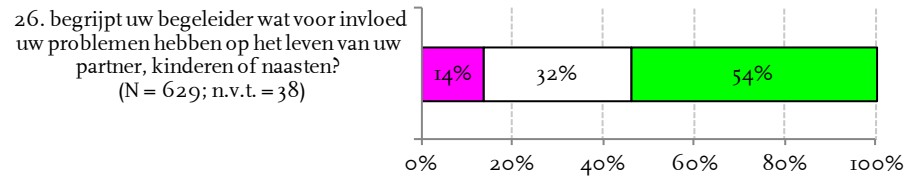
Adequate bejegening door de hulpverleners is één van de belangrijkste randvoorwaarden voor goede hulp, behandeling of ondersteuning aan cliënten in de gezondheidszorg. In de volgende figuur ziet u hoe de veteranen de bejegening door de begeleiders ervaren.



In zijn algemeenheid wordt de bejegening door de huidige begeleider als positief ervaren. Slechts 15% heeft negatieve ervaringen met de bejegening. Er zijn wel grote verschillen tussen de verschillende aspecten van de bejegening. Acht van de tien veteranen vinden dat hun begeleider hen serieus neemt en aandachtig naar hen luistert. Daar staat tegenover dat slechts een derde vindt dat hun begeleider begrijpt wat ze hebben meegemaakt tijdens hun missies. Minder dan de helft vindt bovendien dat hun begeleider voldoende begrijpt van de specifieke kenmerken van hun missies en de mogelijke gevolgen daarvan.

Ook is gevraagd of de begeleider begrijpt wat voor invloed de problemen van de veteranen hebben op het leven van de partner, kinderen of naasten. Het begripsvermogen van de begeleider is volgens de respondenten op dit terrein iets beter: ruim de helft geeft aan dat begeleider hiervoor begrip heeft.

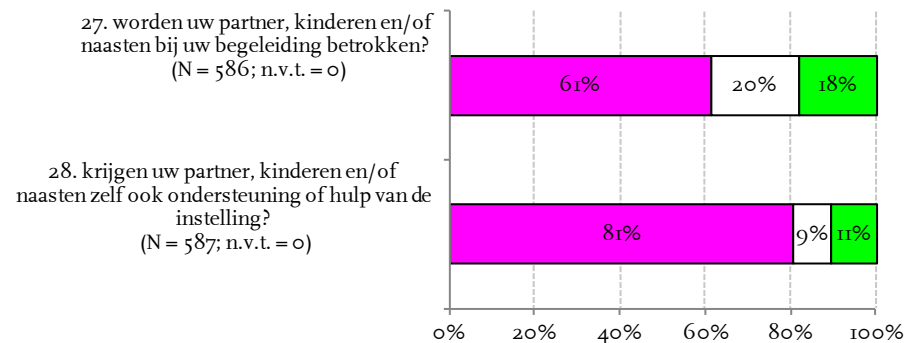
#### Bejegening begeleider familie



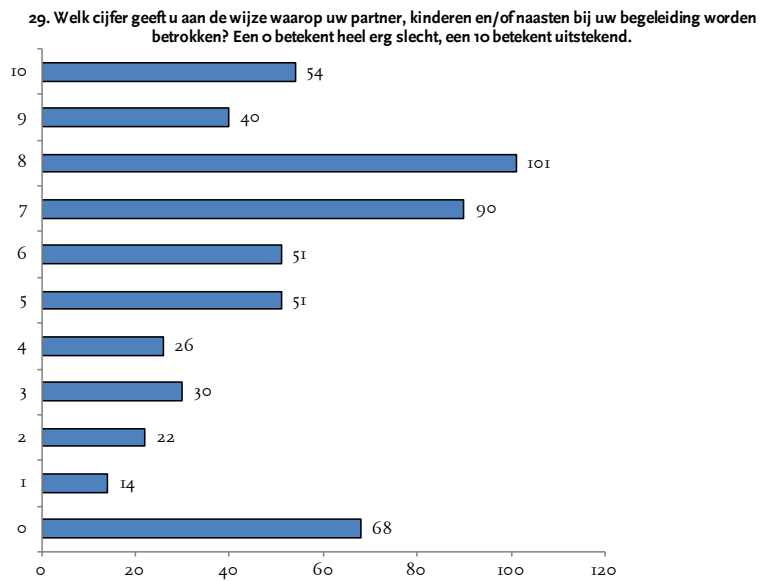
#### 5.5 Begeleiding van familieleden

Als een veteraan een partner en/of kinderen heeft, worden deze in principe betrokken bij de begeleiding. In onderstaande figuren ziet u of er sprake is van betrokkenheid en met welk cijfer deze wordt beoordeeld door de veteranen. Ook is gevraagd of de familieleden zelf ondersteuning of hulp krijgen.

#### Bejegening familie



Zes van de tien veteranen geven aan dat hun partner, kinderen en/of naasten niet worden betrokken bij hun begeleiding. Acht van de tien vullen in dat hun familieleden zelf geen hulp kregen van de instelling. In de discussie komen we hierop terug.

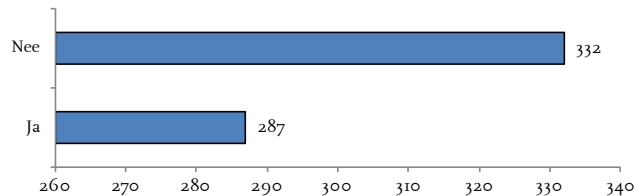


Meer dan de helft van de veteranen geeft een 7 of hoger voor de wijze waarop hun partner, kinderen of naasten bij hun begeleiding worden betrokken. Het gemiddelde ligt op 5,8.

## 5.6 Begeleiding in een instelling voor GGZ

Aan de veteranen is gevraagd of zij alleen begeleiding krijgen vanuit de Basis, de Geestelijke Verzorging van Defensie of het Bedrijfsmaatschappelijk Werk van Defensie of dat zij ook andere begeleiding krijgen.

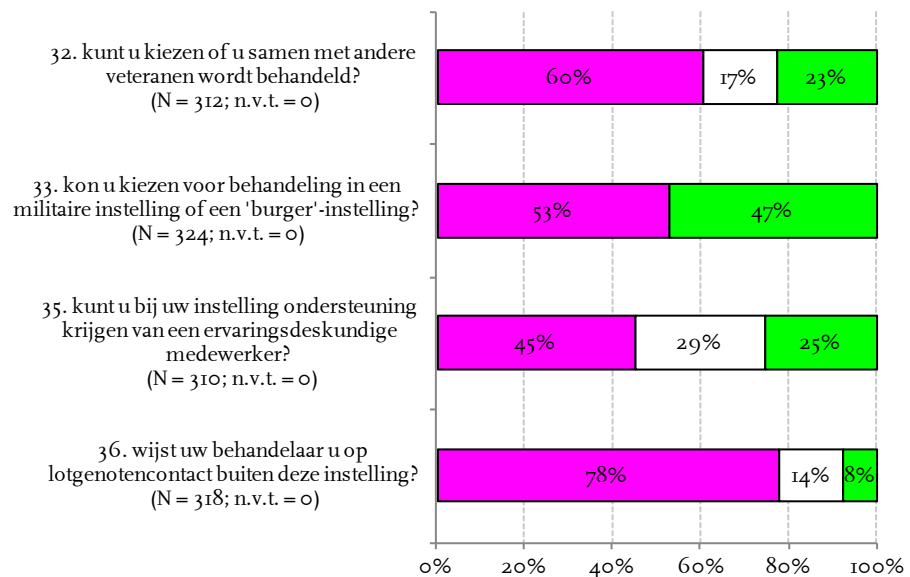
30. Krijgt u alleen begeleiding van Geestelijke Verzorging Defensie, de Basis of het Bedrijfsmaatschappelijk Werk Defensie?



Ruim de helft (54%) krijgt naast begeleiding vanuit de Basis, de Geestelijke Verzorging van Defensie of het Bedrijfsmaatschappelijk Werk van Defensie ook begeleiding vanuit andere instellingen.

Aan deze mensen zijn de volgende vragen gesteld.

### Begeleiding vanuit andere instellingen



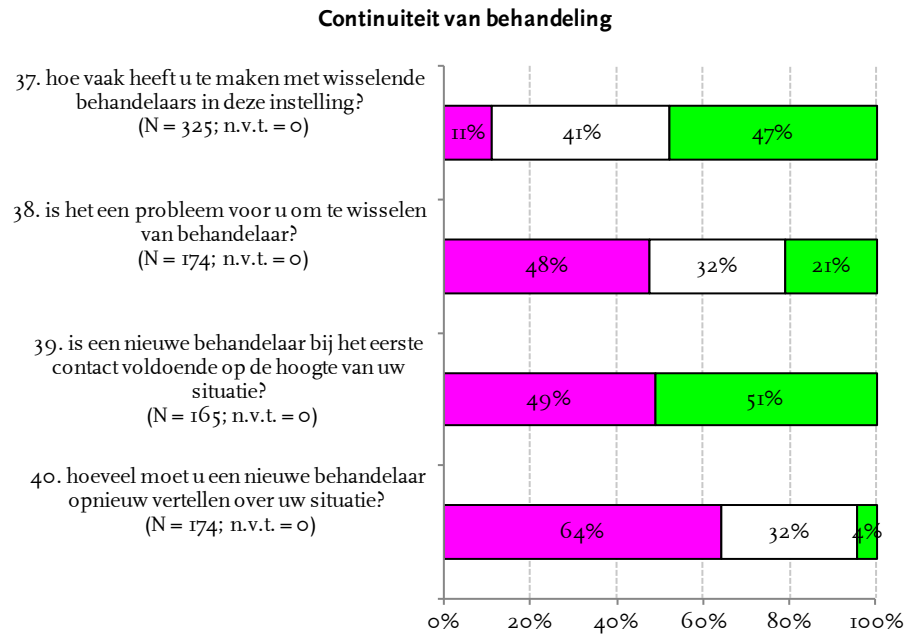
Zestig procent kon niet kiezen of zij samen met andere veteranen werden behandeld. De helft (47%) vindt dit ook niet belangrijk (zonder figuur), de andere helft (53%) vindt dit wel belangrijk.

Meer dan de helft kon ook niet kiezen voor behandeling in een militaire instelling of een 'burger'-instelling. Twee derde (66%) geeft aan het ook niet belangrijk te vinden om in een militaire instelling behandeld te worden (zonder figuur).

Slechts een kwart kan bij de instelling ondersteuning krijgen van een ervaringsdeskundige. Voor 45% is dit niet het geval. In drie kwart van de gevallen heeft de behandelaar hen niet gewezen op lotgenotencontact buiten de betreffende instelling.

## 5.7 Continuïteit begeleiding

In de volgende vragen staat de continuïteit van de begeleiding centraal. Het gaat nog steeds over de veteranen die ook van andere instellingen begeleiding krijgen dan van de Basis, de Geestelijke Verzorging van Defensie of het Bedrijfsmaatschappelijk Werk van Defensie.

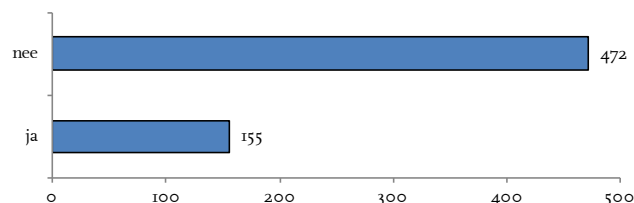


De helft van de veteranen (52%) heeft te maken met wisselende behandelaars (vraag 37). Over hen gaan de volgende vragen. Opvallend is dat de helft (48%) het als een probleem ervaart om te wisselen van behandelaar. Ook de helft vindt dat de nieuwe behandelaar bij het eerste contact onvoldoende op de hoogte is van hun situatie. Twee derde moet veel of alles opnieuw vertellen over hun situatie.

## 5.8 Informatie uitwisseling tussen begeleiders

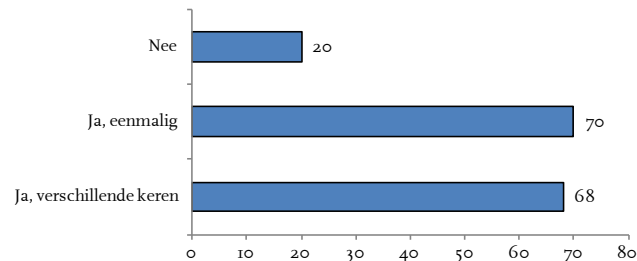
Sommige veteranen krijgen ook van andere instellingen begeleiding. Uit onderstaande vraag blijkt dat dit om een kwart van alle veteranen gaat.

41. Krijgt u ook begeleiding vanuit een andere instelling?



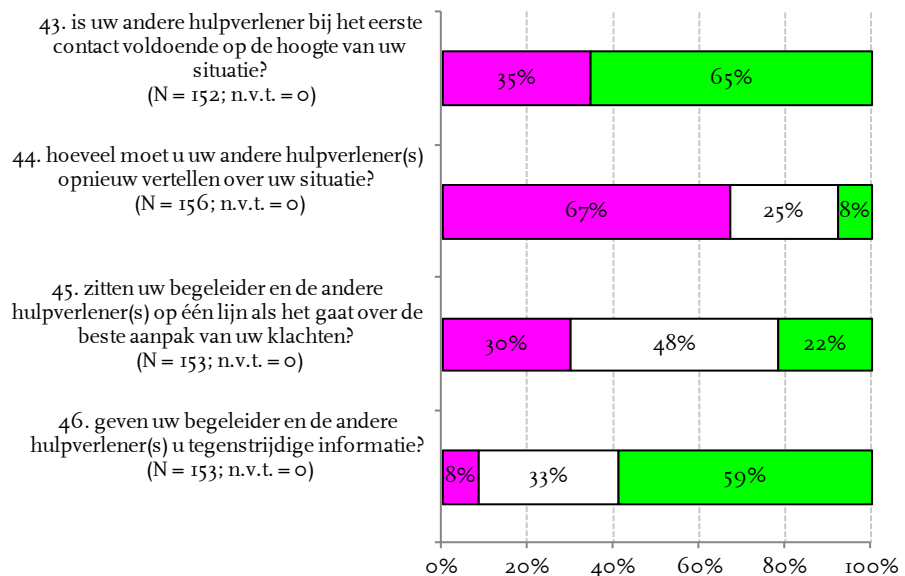
Aan de 155 veteranen die ook van andere instellingen begeleiding krijgen, zijn de volgende vragen gesteld over de informatie uitwisseling tussen de begeleiders.

42. Heeft uw begeleider aan u toestemming gevraagd om informatie over u met andere hulpverlener(s) te delen?



In twintig gevallen (13%) zou geen toestemming zijn gevraagd om informatie met andere hulpverleners te delen.

**Informatie uitwisseling**



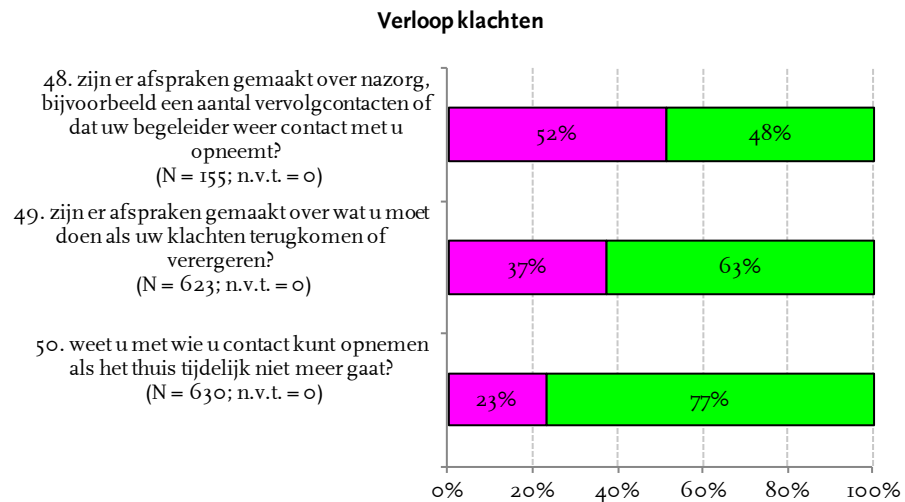
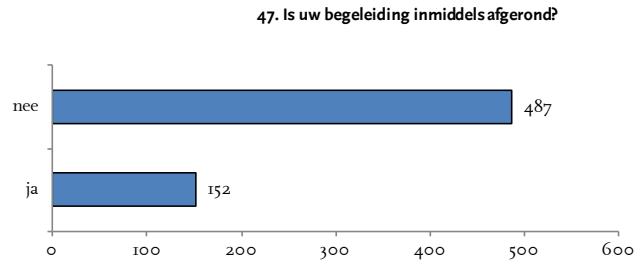
Bij vraag 43 zijn de antwoordcategorieën 'ja' en 'nee'. Bij vraag 44 omvat het paarse gedeelte de antwoorden 'veel' en 'alles', het witte deel betekent 'weinig' en het groene deel duidt op 'niets'. Vraag 45 en 46 hebben de standaard antwoordcategorieën van de CQ-Index: 'nooit', 'soms', 'meestal' en 'altijd'.

Volgens twee derde van de veteranen is de andere hulpverlener bij het eerste contact voldoende op de hoogte van hun situatie. In een derde van de gevallen zou dit niet het geval zijn. Toch moet volgens twee derde veel of alles opnieuw verteld worden aan de andere hulpverleners. Dertig procent is van mening dat de begeleider en de andere hulpverleners niet op één lijn zitten. Tegenstrijdige informatie blijft beperkt tot acht procent.



## 5.9 Verloop klachten

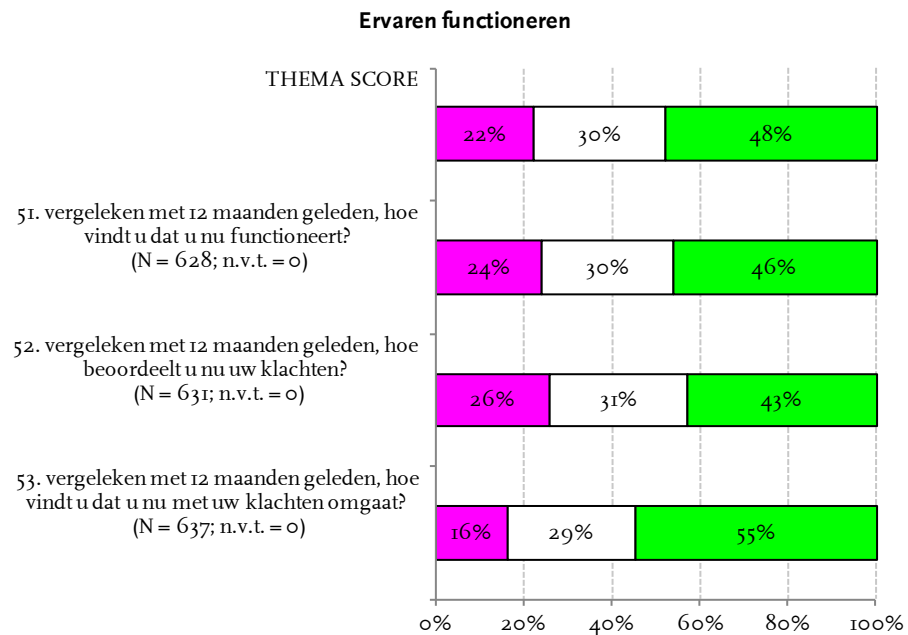
Zoals uit de figuur hieronder blijkt, is bij een kwart van de veteranen de begeleiding inmiddels afgerond.



Bovenstaande vragen hebben allemaal de antwoordcategorieën 'nee' en 'ja'. Vraag 48 is alleen beantwoord door de veteranen bij wie de behandeling is afgerond (zie vraag 47). Bij de helft van hen (52%), zijn er geen afspraken gemaakt over nazorg. Ruim een derde van alle veteranen weet niet wat ze moeten doen als hun klachten terugkomen of verergeren. Ook weet een kwart niet met wie ze contact kunnen opnemen als het thuis tijdelijk niet meer gaat.

### 5.10 Ervaren functioneren

In onderstaande figuur is weergegeven hoe de veteranen vinden dat ze functioneren in vergelijking met een jaar geleden en hoe zij hun klachten beoordelen en er mee omgaan.

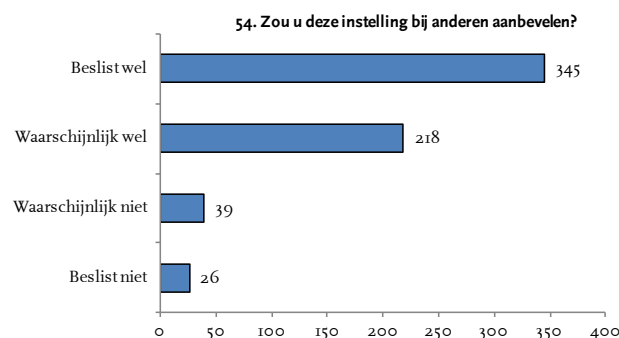


Ook deze vragen hebben bijzondere antwoordcategorieën. Paars betekent 'veel minder goed' of 'iets minder goed', wit geeft 'ongeveer hetzelfde' aan en groen duidt op 'een beetje beter' en 'veel beter'.

Een kwart van de veteranen vindt dat zij nu minder goed functioneren dan een jaar geleden. Bijna de helft vindt dat het nu (veel) beter gaat. Hetzelfde beeld zien we als het gaat over de beoordeling van de klachten. Ruim de helft (55%) vindt wel dat ze nu beter met hun klachten kunnen omgaan, zestien procent vindt dat dit niet het geval is.

### 5.11 Aanbevelen

Aan de veteranen is gevraagd of zij de instelling bij anderen zouden aanbevelen. In de figuur hieronder is weergegeven wat zij daarop hebben geantwoord.

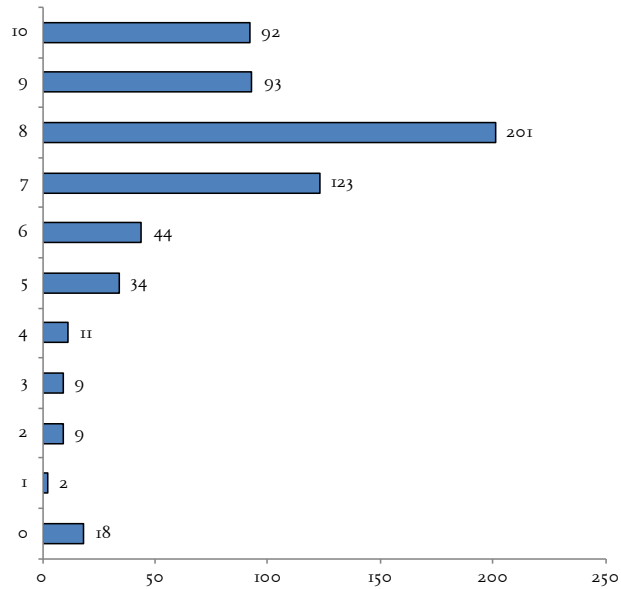


Negen van de tien veteranen zou de instelling bij anderen aanbevelen. De meesten van hen zouden dat beslist doen, de anderen waarschijnlijk. In totaal zou 10% de instelling niet bij anderen aanbevelen.

## 5.12 Beoordeling van de begeleiding

De cliënten is ook gevraagd een totaaloordeel te geven over de begeleiding die zij hebben ontvangen van de partnerinstellingen van het LZV. Ze konden een rapportcijfer geven van 0 tot 10, waarbij 0 als heel erg slechte begeleiding wordt omschreven en 10 duidt op een uitstekende begeleiding.

55. Welk cijfer geeft u aan uw begeleiding? Een 0 betekent heel erg slecht, een 10 betekent uitstekend.

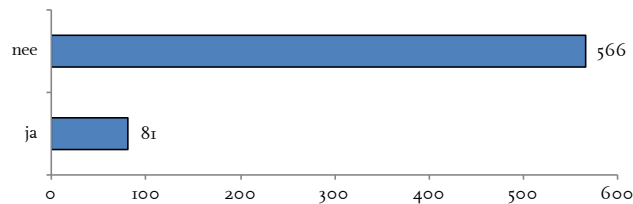


Gemiddeld geven de 636 veteranen die deze vraag hebben ingevuld, een 7,5 als rapportcijfer voor de begeleiding die zij ontvangen of hebben ontvangen. Het laagste cijfer dat gegeven wordt is een 0 en het hoogste een 10.

### 5.13 Hulp bij het invullen

Aan de veteranen hebben we gevraagd of ze hulp hebben gehad bij het invullen.

62. Heeft iemand u geholpen om deze vragenlijst in te vullen?



Bijna iedereen (88%) heeft de vragenlijst zelf, zonder hulp van anderen, ingevuld. De overige 12% heeft wel hulp van iemand gehad. Hieronder is te zien hoe die hulp is gegeven. In de meeste gevallen zijn de vragen door iemand anders voorgelezen, soms zijn ze opgeschreven door de ander.

63. Hoe heeft die persoon u geholpen?

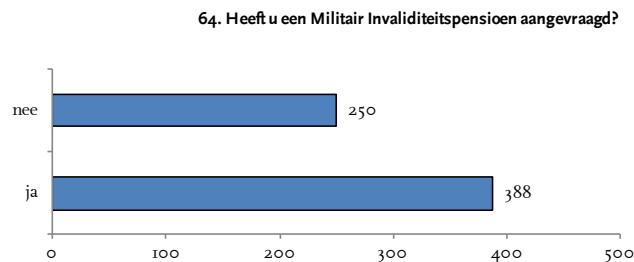


Bij 'anders' hebben de veteranen bijvoorbeeld ingevuld dat er iemand met hen heeft meegedacht of geholpen heeft om te helpen herinneren.

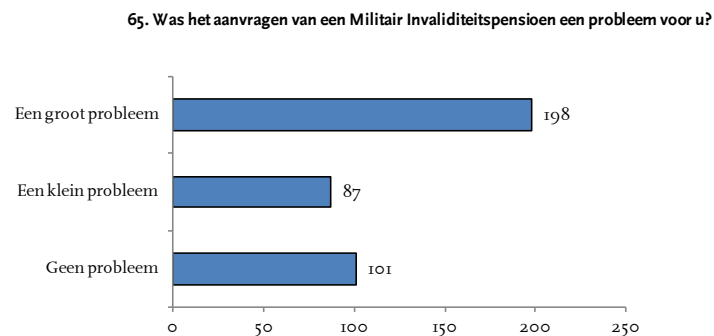
## 5.14 Militair Invaliditeitspensioen

Tot slot zijn in de vragenlijst vragen gesteld over het Militair Invaliditeitspensioen. Sommige veteranen, die hulp zoeken, geven aan dat zij problemen hebben met het aanvragen van een Militair Invaliditeitspensioen en bij hun contacten met instanties als ABP en UWV. De vragenlijst gaat in principe niet over deze instanties, omdat zij buiten het LZV vallen. Omdat deze zaken wellicht belangrijk zijn voor veteranen, is het onderwerp opgenomen in de vragenlijst.

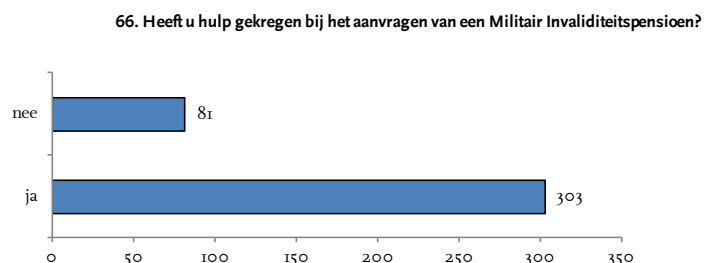
In onderstaande figuur staat aangegeven hoeveel veteranen een Militair Invaliditeitspensioen hebben aangevraagd.



Van alle respondenten heeft 61% een Militair Invaliditeitspensioen aangevraagd. Aan deze mensen zijn verder de volgende vragen gesteld.

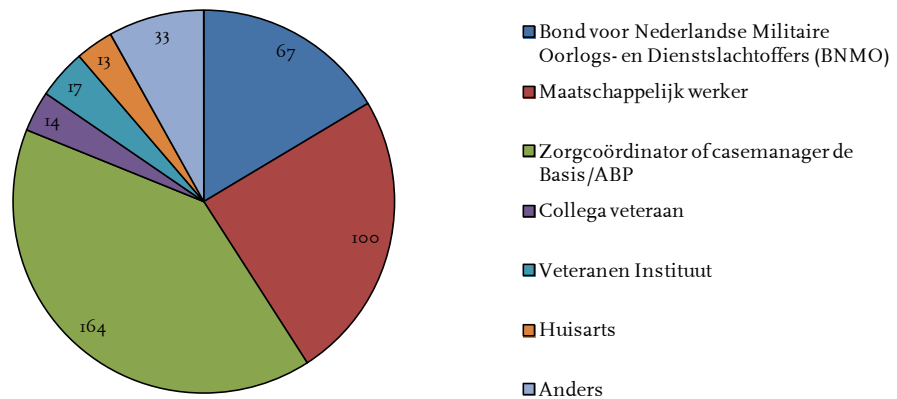


Voor de helft bleek het aanvragen van het Militair Invaliditeitspensioen een groot probleem te zijn. Voor slechts een kwart vormde het geen probleem.



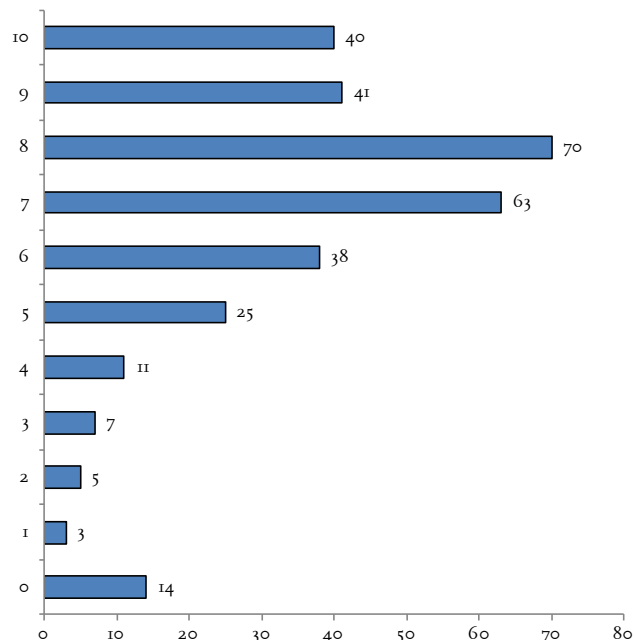
Acht van de tien veteranen hebben hulp gehad bij het aanvragen van een Militair Invaliditeitspensioen.

67. Wie heeft u hierbij geholpen?



De meesten zijn geholpen door de zorgcoördinator of casemanager van de Basis/ABP. Ook is een grote groep geholpen door een maatschappelijk werker of door de Bond voor Militaire Oorlogs- en Dienstsachtoffers (BNMO). Bij 'anders' zijn uiteenlopende personen genoemd: aalmoezenier, luitenant, bedrijfsarts, psychiater en advocaat. Maar ook een aantal partnerinstellingen van het LZV zijn genoemd, omdat ze hebben geholpen.

68. Welk cijfer geeft u aan de hulp die u gekregen heeft bij het aanvragen van een Militair Invaliditeitspensioen?



De ontvangen hulp bij het aanvragen van een Militair Invaliditeitspensioen wordt gemiddeld beoordeeld met een 6,9. Het laagste cijfer dat wordt gegeven is een 0 en het hoogste een 10.

## Bijlage

## Conclusies en interpretatie

### Algemeen

De veteranen die van de partnerinstellingen van het LZV begeleiding ontvangen, hebben over het algemeen positieve ervaringen met de begeleiding en behandeling.<sup>4</sup> Negentig procent van hen zou de partnerinstelling aanbevelen bij anderen. Als rapportcijfer geven zij een ruime voldoende (7,5).

Op basis van de ervaringen van de veteranen kunnen we toch een aantal aandachtspunten aangeven. Kwaliteitsaspecten waarover 25% of meer van de veteranen zich negatief uitmerken wij aan als verbeterpunt. Ook aspecten waarover minder dan de helft van de cliënten positief is, zien wij als aandachtspunt.

We lopen de kwaliteitsthema's uit de vragenlijst na en kijken welke aandachtspunten zijn aan te geven. Eerst bespreken we de resultaten voor de gehele groep veteranen uit het onderzoek. Daarna gaan we in op verschillen tussen de partnerinstellingen. Ook gaan we na of er verschillen bestaan in ervaringen tussen veteranen die een positieve en een negatieve gezondheidsbeleving hebben. Tot slot bespreken we verschillen met de nulmeting uit 2013.

#### *Toegankelijkheid van de zorg*

Volgens onze criteria vormen alle aspecten van de toegankelijkheid van de zorg een aandachtspunt. Meer dan 25% vindt namelijk de toegankelijkheid een groot probleem. Dit geldt voor de wachttijd, het reizen en de mogelijkheid van begeleiding binnen de eigen regio. Het is belangrijk deze onderwerpen nader onder de loep te nemen.

#### *Verwijzing en overdracht naar de instelling*

De meeste veteranen zijn, zoals het hoort, door De Basis of het Veteranenloket verwezen naar de instelling waar ze begeleiding van krijgen. Drie kwart heeft die verwijzing niet als een probleem ervaren. Voor 12% vormde deze verwijzing een groot probleem. Volgens een derde van de veteranen was de huidige begeleider niet op de hoogte van hun situatie. Hoewel twee derde vond dat de huidige begeleider voldoende op de hoogte was van hun situatie, moest toch twee derde van de veteranen veel of zelfs alles opnieuw vertellen over hun situatie. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de overdracht meer aandacht zou moeten krijgen om dubbel werk te voorkomen.

#### *Aandacht voor mogelijke problemen*

Van acht mogelijke probleemgebieden is geïnventariseerd of er in de gesprekken met de veteranen aandacht aan is besteed. Dit kan zijn gebeurd bij de aanmelding of in de gesprekken met de begeleider. Aan eventuele problemen rondom slapen en dromen zou de meeste aandacht zijn besteed. Bij 75% is dit onderwerp besproken. Op de tweede plaats volgen de eventuele problemen in de omgang met partner, familie en naasten. Aan dat onderwerp is in twee derde van de gevallen aandacht besteed. Eventuele financiële problemen, problemen op het gebied van drugs en drankgebruik, medicijngebruik zijn in de helft van de gevallen besproken. Het onderwerp intimiteit en seksualiteit is het minst vaak aangesneden in de gesprekken. Nader onderzoek is gewenst vooral op de weinig besproken gebieden, mogelijk een blinde vlek in de hulpverlening, omdat respondenten daar zelf misschien niet graag over beginnen.

<sup>4</sup> Een uitzondering vormt het MGGZ. Door interne logistieke problemen heeft deze partnerinstelling niet deelgenomen aan het onderzoek.



*Bejegening door de begeleider*

De bejegening door de begeleider wordt door 59% van de veteranen als positief ervaren. Zij vinden vooral dat hun begeleider hen serieus neemt en aandachtig naar hen luistert. Daar staat tegenover dat slechts een derde vindt dat hun begeleider begrijpt wat ze hebben meegemaakt tijdens hun missies. Minder dan de helft vindt bovendien dat hun begeleider voldoende begrijpt van de specifieke kenmerken van hun missies en de mogelijke gevolgen daarvan. Voor werkgerelateerde zaken lijken de begeleiders niet de meest aangewezen personen. De inzet van ervaringsdeskundigen zou naast de inzet van bestaande begeleiding kunnen verbeteren.

Zoals we verderop zien, zijn er tussen de partnerinstellingen geen verschillen gevonden in de ervaren bejegening.

*Begeleiding van familieleden*

Hoewel het in principe de bedoeling is dat de partner en/of kinderen van een veteraan bij de begeleiding worden betrokken, is dit bij zes van de tien niet het geval. In twee derde van de gevallen (vraag 3a) is dit onderwerp wel ter sprake geweest. Het lijkt er dus op dat de betrokkenheid van de familieleden in de meeste gevallen niet nodig wordt gevonden.

Betrokkenheid van familie is één kant van de zaak. De andere kant vormt de begeleiding van familieleden zelf. Deze vindt in 81% van de gevallen niet plaats (vraag 28). De vraag blijft of de noodzaak ervan goed is geïnventariseerd. Volgens slechts de helft van de veteranen begrijpt namelijk de begeleider goed wat voor invloed hun problemen hebben op het leven van hun partner, kinderen en naasten (vraag 26).

Op de vraag welk cijfer de veteranen geven aan de wijze waarop hun partner, kinderen en/of naasten betrokken worden bij hun begeleiding, wordt met een 5,8 net een voldoende gescoord. Achtenzestig veteranen (12%) geven een 0. Niet duidelijk is of ze daarmee willen aangeven dat ze heel negatief zijn over de wijze van de betrokkenheid of dat hun familieleden niet worden betrokken. In totaal heeft drie kwart van de veteranen deze vraag ingevuld. Een volgende keer zou de antwoordcategorie 'mijn familie wordt niet betrokken' moeten worden toegevoegd. Dan zijn de uitkomsten beter te interpreteren.

*Begeleiding militaire instelling*

Ruim de helft van de veteranen (54%) krijgt naast begeleiding vanuit de Basis, de Geestelijke Verzorging van Defensie of het Bedrijfsmaatschappelijk Werk van Defensie ook begeleiding van andere instellingen. Binnen deze instellingen blijkt de meerderheid niet te kunnen kiezen of ze samen met andere veteranen worden behandeld. De helft kon ook niet kiezen of ze behandeld wilden worden in een militaire instelling of een 'burger'-instelling. Opgemerkt moet worden dat twee derde dat ook niet belangrijk vindt. Slechts een kwart kan bij de instelling ondersteuning krijgen van een ervaringsdeskundige medewerker. Op de mogelijkheid van lotgenotencontact is bijna niemand geweest. Het lijkt ons goed te om te onderzoeken of de inzet van ervaringsdeskundigen en het aanbieden van gezamenlijke behandeling en lotgenotencontact de begeleiding kan verbeteren.

*Continuïteit begeleiding*

De helft van de veteranen die naast begeleiding vanuit de Basis, de Geestelijke Verzorging van Defensie of het Bedrijfsmaatschappelijk Werk van Defensie ook begeleiding van andere instellingen krijgt, heeft in die andere instelling te maken met een vaste begeleider. De andere helft vindt het een groot probleem om te wisselen van behandelaar. Deze nieuwe behandelaars zijn namelijk in de helft van de gevallen bij het eerste gesprek onvoldoende op de hoogte van de situatie. Twee derde van de veteranen moest veel of alles opnieuw vertellen aan deze behandelaars. De vraag is of er een grotere mate van continuïteit in de behandeling kan worden bereikt.

*Informatie uitwisseling tussen begeleiders*

Sommige veteranen krijgen ook begeleiding van instellingen buiten het LZV. De informatie-uitwisseling daarmee verloopt niet vlekkeloos. In een derde van de gevallen is de hulpverlener van deze instelling bij het eerste gesprek niet voldoende op de hoogte van de situatie, veel tot alles moet opnieuw worden verteld door de veteranen. Daar staat tegenover dat de veteranen wel toestemming hebben gegeven voor het delen van de informatie. Bovendien zitten deze hulpverleners en de andere begeleiders volgens 30% van de respondenten niet op één lijn wat betreft de aanpak van de klachten. Positief is dat ze (nog net) geen tegenstrijdige informatie geven.

*Verloop klachten*

Bij een kwart van de veteranen uit het onderzoek is de begeleiding inmiddels afgerond. De helft van hen zegt dat er geen afspraken zijn gemaakt over nazorg. Bij een derde van alle veteranen zijn er ook geen afspraken gemaakt over wat ze moeten doen als hun klachten terugkomen of verergeren. Dit vormt ons inziens een belangrijk aandachtspunt.

*Ervaren functioneren*

In het algemeen is net niet de helft van de veteranen positief over hun functioneren in vergelijking met een jaar geleden. Een kwart vindt (zelfs) dat ze nu slechter functioneren dan een jaar geleden. Een kwart geeft een minder goede beoordeling van hun klachten. Wel vindt iets meer dan de helft dat ze nu (iets) beter kunnen omgaan met hun klachten. Dat laatste lijkt voornamelijk de winst te zijn van de begeleiding. De klachten zijn in de meeste gevallen niet verdwenen.

Vooruitlopend op de verschilanalyse tussen de partnerinstellingen: er zijn geen verschillen gevonden in het ervaren functioneren tussen de partnerinstellingen.

*Aanbevelen*

Negen van de tien veteranen zouden de instelling waarvan ze begeleiding krijgen, bij anderen aanbevelen. Meer dan de helft van alle veteranen (55%) zou de instelling zeer beslist aanbevelen. Daar staat tegenover dat vier procent dat beslist niet zouden doen.

Deze aanbevelingsvraag wordt vaak als een ultieme beoordeling van een zorgorganisatie beschouwd. De resultaten zijn dus een compliment voor het LZV.

*Beoordeling begeleiding*

Gemiddeld geven de veteranen een 7,5, een ruime voldoende dus, voor de begeleiding die zij krijgen van de partnerinstellingen van het LZV. Dertien procent geeft een onvoldoende, een vijfde van hen geeft een 0. Daar staat tegenover dat veertien procent de begeleiding uitstekend noemt en een 10 geeft. Zoals we verderop zullen zien, zijn de cliënten van het Sinai Centrum het meest royaal in hun beoordeling. Zij geven gemiddeld een 8,1. De cliënten van Centrum '45 geven met een 6,9 het laagste cijfer.

*Militair Invaliditeitspensioen*

In totaal heeft 61% van de veteranen een Militair Invaliditeitspensioen aangevraagd. Voor de helft van hen bleek dit een probleem te zijn. De overgrote meerderheid heeft dan ook hulp gehad bij het aanvragen. De meesten zijn geholpen vanuit de Basis of het ABP of door een maatschappelijk werk of door de Bond voor Militaire Oorlogs- en Dienstslachtoffers (BNMO). De hulp wordt gemiddeld met een 6,9 gewaardeerd. Een vijfde van de veteranen geeft een onvoldoende voor de hulp die ze hebben gekregen bij het aanvragen van het Militair Invaliditeitspensioen. Het is jammer dat dit in zo veel gevallen niet goed verloopt. Belangrijk is uit te zoeken wat de redenen daarvoor zijn.

## Verschillen tussen partnerinstellingen

De verschillen tussen de partnerinstellingen hebben wij in de eerste plaats geanalyseerd aan de hand van de robuuste indicatoren 'toegankelijkheid van de zorg', 'bejegening', en 'ervaren functioneren' (tabel 1 en 2). In de tweede plaats hebben we onderzocht of er verschillen bestaan in de beoordeling van de partnerinstellingen en de mate waarin ze worden aanbevolen (tabel 3 en 4). Tot slot zijn we nagegaan of de gezondheidsbeleving van de veteranen van de partnerinstellingen van elkaar verschillen (tabel 5).

Vanwege het gering aantal cliënten, hebben we Victas, Vibu en De Waag buiten de analyses gehouden.

### *Toegankelijkheid van de zorg*

Als we naar de totaalscore van de indicator 'toegankelijkheid van de zorg' kijken, zijn de verschillen tussen de partnerinstellingen strikt genomen niet significant. Desondanks vormt de P-waarde aanleiding voor een nadere analyse op vraagniveau. We zien dat de veteranen die 2<sup>e</sup> lijns begeleiding krijgen de wachttijd duidelijk als een groter probleem ervaren dan degenen die 1<sup>e</sup> lijns begeleiding krijgen.

### *Bejegening*

Op 'bejegening' hebben we geen verschillen gevonden tussen de partnerinstellingen. Dit betekent dat de veteranen die van de zes partnerinstellingen begeleiding krijgen, geen verschillen ervaren in de bejegening door hun begeleiders.

### *Ervaren functioneren*

Ook zijn er geen verschillen geconstateerd in hoe de veteranen hun functioneren beoordelen in vergelijking met een jaar geleden en hoe zij hun klachten beoordelen en er mee omgaan.

### *Beoordeling van de begeleiding*

We hebben ook onderzocht of de veteranen die van de onderscheiden partnerinstellingen begeleiding krijgen, verschillende beoordelingen geven voor hun begeleiding (tabel 3). De veteranen van het Sinaï Centrum zijn het meest positief over hun begeleiders: zij krijgen gemiddeld een 8,1 als rapportcijfer. De veteranen van Centrum '45 geven de laagste beoordeling aan hun begeleiders: 6,9. Deze verschillen zijn significant. Ook het verschil tussen het Sinaï Centrum en de Basis (7,3) is significant. De beoordeling van de begeleiders in de andere partnerinstellingen ontlopen elkaar niet veel: 7,4 – 7,8.

### *Aanbevelen*

In totaal zijn er 26 veteranen die de instelling beslist niet zouden aanbevelen bij anderen. Van hen krijgen er 24 begeleiding van de Basis, één van Reinier van Arkel en één van VIBU. De Basis heeft in aantallen het grootste cliëntenbestand. Om een eenvoudiger vergelijking te maken van het aanbevelen tussen de instellingen, hebben we een soort 'NPS' (Net Promotor Score) berekend (zie tabel 4). Hieruit blijkt dat de veteranen die behandeling krijgen van het Sinaï Centrum het meest geneigd zijn de instelling aan te bevelen bij anderen. Drie kwart zou deze partnerinstelling namelijk zeer beslist aanbevelen. Bij DC BMW ligt dit op 43%. Daarmee wordt deze partnerinstelling door de cliënten het minst aanbevolen bij anderen.

### *Gezondheidsbeleving*

Uit een nadere analyse van de gezondheidsbeleving blijkt dat de veteranen die begeleiding krijgen van DC BMW een positievere beleving van hun psychische gezondheid hebben dan de veteranen die van de andere partnerinstellingen begeleiding of behandeling krijgen (tabel 5 en tabel 5.1). De veronderstelling zou kunnen zijn dat dit komt doordat DC BMW alleen maatschappelijk werk biedt. Dat zou betekenen dat ook De Basis significant

zou verschillen van de andere partnerinstellingen. Dit is echter niet het geval, zoals blijkt uit nadere analyse (tabel 5.1).

### Verschillen naar gezondheidsbeleving

In deze paragraaf onderzoeken we of de gezondheidsbeleving van de veteranen invloed heeft op hun ervaringen met de behandeling en begeleiding (tabel 6 – 9). We hebben een tweedeling gemaakt naar degenen die hun gezondheid als 'goed' of 'uitstekend' beleven en degenen die deze als 'slecht' of 'matig' omschrijven.

De veteranen die een positieve beleving hebben van hun lichamelijke gezondheid zijn positiever in hun ervaringen op de indicatoren 'toegankelijkheid van de zorg', 'bejegening' en 'ervaren functioneren'. Dit geldt, zonder uitzondering, ook voor alle afzonderlijke aspecten van die indicatoren.

Precies hetzelfde geldt voor het onderscheid naar positief en negatief beleefde psychische gezondheid. Ook degenen die hun psychische gezondheid goed of uitstekend vinden, hebben positievere ervaringen met de toegankelijkheid van de zorg, de bejegening door de begeleider en het verloop van en de omgang met hun klachten.

Ook ervaren de veteranen met een positieve gezondheidsbeleving hun functioneren positiever dan degenen die hun gezondheid negatief beleven. Zij vinden dat ze nu beter functioneren dan een jaar geleden. Zij vinden dat het nu beter gaat met hun klachten en ze vinden dat ze nu beter met hun klachten kunnen omgaan dan 12 maanden geleden.

### Verschillen met twee jaar geleden

In tabel 10 hebben we de scores van 2013 naast de huidige scores gezet. Omdat we niet over het databestand beschikken, geven we alleen een beschrijving van de verschillen.

Over de gehele linie is opvallend dat de percentages nauwelijks van elkaar afwijken. Dat betekent dat de ervaringen met de begeleiding in 2015 nagenoeg hetzelfde zijn als in 2013.

Op enkele aspecten hebben we wel verschillen geconstateerd. Zo wordt in 2015 de wachttijd door meer veteranen als een groot probleem ervaren dan in 2013. Bij het onderzoek van twee jaar geleden hebben minder veteranen de ervaring dat hun begeleider bij het eerste contact voldoende op de hoogte was van hun situatie dan dat nu het geval is (vraag 14). De overdracht lijkt nu dus beter te verlopen dan twee jaar geleden. Ook als veteranen door meerdere instellingen worden behandeld, lijkt de overdracht nu beter te verlopen dan twee jaar geleden: zij hoeven minder opnieuw te vertellen over hun situatie (vraag 40). Hulpverleners van andere (niet-militaire) instellingen moeten ze daarentegen meer opnieuw vertellen over hun situatie (vraag 44).

Tot slot zijn er over de nazorg in 2015 volgens minder veteranen afspraken gemaakt dan in 2013.

Het rapportcijfer dat in 2015 voor de begeleiding wordt gegeven is precies hetzelfde als in 2013: een 7,5.

## Tabellen: Verschillen tussen partnerinstellingen

In deze bijlage hebben we een vergelijking gemaakt tussen de resultaten van de verschillende partnerinstellingen. In onderstaande tabel staan de gemiddelde scores van de indicatoren 'toegankelijkheid van de zorg', 'bejegening' en 'ervaren functioneren' per partnerinstelling aangegeven. Naarmate de score hoger wordt, worden de ervaringen positiever. De P-waarde geeft aan of het verschil significant is. Als de P-waarde  $\leq 0,05$  is er sprake van een echt verschil op het betreffende item. Deze echte verschillen zijn aangegeven met een \*. Er wordt bij de berekening van de verschillen niet alleen rekening gehouden met het gemiddelde, ook de standaarddeviatie (= de afwijking rond het gemiddelde) en het aantal cliënten zijn in de berekening betrokken. Dit verklaart waarom op het oog grote verschillen tussen gemiddelden toch niet significant hoeven te zijn.

Indicator	N=	Gemiddelde score						P	Sig.	Gemiddeld Totaal
		De Basis	DC BMW	GGZ Drenthe	PTC ZN Reinier van Arkel	Sinaï Centrum	Centrum '45			
Toegankelijkheid van de zorg (1=groot probleem, 3=geen probleem)	383	2,25	2,52	2,26	2,14	2,17	1,84	0,08	2,22	
Bejegening (1=nooit, 4=altijd)	7	3,37	3,61	3,43	3,45	3,53	3,30	0,30	3,41	
Ervaren functioneren (1=veel minder goed, 5=veel beter)	59	3,28	3,81	3,45	3,30	3,38	3,11	0,64	3,31	

Omdat de P-waarde bij de indicator 'toegankelijkheid van de zorg' dicht tegen het significantieniveau aanligt, hebben we een uitsplitsing gemaakt naar de verschillende vragen die bij de desbetreffende indicator horen. De vragen waar we vervolgens een significant verschil hebben gevonden, ziet u in de volgende tabel.

Indicator	Vraag	N=	Gemiddelde score						P	Gemiddeld Totaal
			De Basis	DC BMW	GGZ Drenthe	PTC ZN Reinier van Arkel	Sinaï Centrum	Centrum '45		
Toegankelijkheid van de zorg (1=groot probleem, 3=geen probleem)	10. Was de wachttijd voor uw huidige instelling een probleem voor u? (1=groot probleem, 3=geen probleem)	375	2,25	2,67	2,19	2,02	2,34	1,44	0,01	2,22
	18. Is het een probleem voor u om in uw regio de begeleiding te krijgen die u nodig heeft? (1=groot probleem, 3=geen probleem)	7	2,33	2,57	2,35	2,18	1,92	2,07	0,00	2,25

## Gemiddeld cijfer voor begeleiding, per partnerinstelling

Tabel 3		Gemiddelde score						P	Sig.	Gemiddeld
		De Basis	DC BMW	GGZ Drenthe	PTC ZN Reinier van Arkel	Sinaï Centrum	Centrum '45			
Vraag	N=	383	7	59	79	84	17			629
55. Welk cijfer geeft u aan uw begeleiding?		7,29	7,43	7,59	7,75	8,13	6,88	0,02	*	7,48
Een 0 betekent heel erg slecht, een 10 betekent uitstekend.										

## Aanbevelen, per partnerinstelling

De vraag 'zou u deze instelling aanbevelen bij vrienden en familie?' heeft eigenlijk vier antwoordcategorieën: 'beslist niet', 'waarschijnlijk niet', 'waarschijnlijk wel' en 'beslist wel'. Om de verschillen tussen de instellingen te analyseren, zijn deze vier categorieën niet handig. Daarom hebben we een soort NPS (Net promotor Score) berekend. We hebben het percentage 'beslist niet' afgetrokken van het percentage 'beslist wel'.

## De berekende NPS score totaal en per partnerinstelling

Tabel 4	Totaal	De Basis	DC BMW	GGZ Drenthe	Reinier van Arkel	Sinaï Centrum	Centrum '45
NPS score	51	46	43	58	49	72	59
N	628	373	7	59	79	86	17

*Ervaren gezondheid, per partnerinstelling*

In onderstaande tabel hebben we een vergelijking gemaakt tussen de beleefde gezondheid van de veteranen van de verschillende partnerinstellingen. In onderstaande tabel staan de gemiddelde scores aangegeven. Naarmate de score hoger wordt, wordt de beleving positiever. De P-waarde geeft aan of het verschil significant is. Als de P-waarde  $\leq 0,05$  is er sprake van een echt verschil op het betreffende item. Deze echte verschillen zijn aangegeven met een \*. Er wordt bij de berekening van de verschillen niet alleen rekening gehouden met het gemiddelde, ook de standaarddeviatie (= de afwijking rond het gemiddelde) en het aantal cliënten zijn in de berekening betrokken. Dit verklaart waarom op het oog grote verschillen tussen gemiddelden toch niet significant hoeven te zijn.

Tabel 5	Vraag	N	Gemiddelde score					P	Sig.	Gemiddelde score
			De Basis	DC BMW	GGZ Drenthe	PTC ZN Reinier van Arkel	Sinaï Centrum			
			400	9	60	79	85	17		649
	56. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen? (1=slecht, 5=uitstekend)		2,38	2,89	2,48	2,26	2,40	2,47	0,32	2,39
	57. Hoe zou u over het algemeen uw psychische gezondheid noemen? (1=slecht, 5=uitstekend)		2,14	3,11	1,86	1,80	1,80	1,81	0,00	2,04

Vervolgens is er bij vraag 57 een post-hoc analyse (Tukey) gedaan om na te gaan tussen welke partnerinstellingen er 'echte' verschillen worden gevonden.

Tabel 5.1	De Basis	DC BMW	GGZ Drenthe	PTC ZN Reinier van Arkel	Sinaï Centrum	Centrum '45
De Basis	-	0,01*	0,13	0,01*	0,01*	0,59
DC BMW	0,01*	-	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*
GGZ Drenthe	0,13	0,00*	-	1,00	1,00	1,00
PTC ZN Reinier van Arkel	0,01*	0,00*	1,00	-	1,00	1,00
Sinaï Centrum	0,01*	0,00*	1,00	1,00	-	1,00
Centrum '45	0,59	0,00*	1,00	1,00	1,00	-

\* Significant

## Tabellen: Verschillen naar beleving van gezondheid

In deze bijlage hebben we een vergelijking gemaakt tussen de resultaten van veteranen die hun gezondheid positief beleven en veteranen die een negatieve beleving van hun gezondheid hebben. In onderstaande tabel staan de gemiddelde scores van de indicatoren 'toegankelijkheid van de zorg', 'bejegening' en 'ervaren functioneren' per partnerinstelling aangegeven. Naarmate de score hoger wordt, worden de ervaringen positiever. De P-waarde geeft aan of het verschil significant is. Als de P-waarde  $\leq 0,05$  is er sprake van een echt verschil op het betreffende item. Deze echte verschillen zijn aangegeven met een \*. Er wordt bij de berekening van de verschillen niet alleen rekening gehouden met het gemiddelde, ook de standaarddeviatie (= de afwijking rond het gemiddelde) en het aantal cliënten zijn in de berekening betrokken. Dit verklaart waarom op het oog grote verschillen tussen gemiddelden toch niet significant hoeven te zijn.

### Lichamelijke gezondheid

Tabel 6	Lichamelijk gezondheid		P	Sig.	Gemiddelde score	
	Slecht	Goed				Lichamelijke gezondheid
Indicator	N=	349	270		619	
Toegankelijkheid van de zorg (1=groot probleem, 3=geen probleem)		2,06	2,43	0,00	*	2,22
Bejegening (1=nooit, 4=altijd)		3,30	3,56	0,00	*	3,42
Ervaren functioneren (1=veel minder goed, 5=veel beter)		2,87	3,88	0,00	*	3,32

Bij de indicatoren waar we een significant verschil hebben gevonden, hebben we een uitsplitsing gemaakt naar de verschillende vragen die bij de desbetreffende indicator horen. De vragen waar we vervolgens een significant verschil hebben gevonden, ziet u in de volgende tabel.

Tabel 7	Indicator	Vraag	N=	Lichamelijke gezondheid		P	Sig.
				Slecht	Goed		
				351	272		
	Toegankelijkheid van de zorg (1=groot probleem, 3=geen probleem)	10. Was de wachttijd voor uw huidige instelling een probleem voor u?		2,10	2,36	0,00	*
		17. Is het een probleem voor u om naar uw begeleider te reizen (denk aan reistijd, reiskosten of soort vervoer)?		1,94	2,44	0,00	*
		18. Is het een probleem voor u om in uw regio de begeleiding te krijgen die u nodig heeft?		2,13	2,43	0,00	*



Tabel 7

Indicator	Vraag	N=	Lichamelijke gezondheid		P	Sig.
			Slecht	Goed		
Bejegening (1=nooit, 4=altijd)	19. Heeft uw begeleider genoeg tijd voor u?		3,27	3,51	0,00	*
	20. Luistert uw begeleider aandachtig naar u?		3,56	3,82	0,00	*
	21. Neemt uw begeleider u serieus?		3,62	3,88	0,00	*
	22. Begrijpt uw begeleider voldoende van de specifieke kenmerken van uw missie(s) en de mogelijke gevolgen daarvan?		3,11	3,34	0,00	*
	23. Begrijpt uw begeleider voldoende van wat u heeft meegemaakt tijdens uw missie(s)?		2,94	3,22	0,00	*
	24. Begrijpt uw begeleider hoe belangrijk kameraadschap en het contact met lotgenoten kan zijn?		3,26	3,45	0,00	*
Ervaren functioneren (1=veel minder goed, 5=veel beter)	25. Legt uw begeleider dingen op een begrijpelijke manier uit?		3,39	3,67	0,00	*
	51. Vergeleken met 12 maanden geleden, hoe vindt u dat u nu functioneert?		2,81	3,87	0,00	*
	52. Vergeleken met 12 maanden geleden, hoe beoordeelt u nu uw klachten?		2,73	3,80	0,00	*
	53. Vergeleken met 12 maanden geleden, hoe vindt u dat u nu met uw klachten omgaat?		3,10	3,97	0,00	*

*Psychische gezondheid*

Tabel 8	Indicator	Psychische gezondheid		P	Sig.	Gemiddelde score	
		Slecht	Goed				
		N=	462	148		Psychische gezondheid 610	
	Toegankelijkheid van de zorg (3=geen probleem, 1=groot probleem)		2,11	2,57	0,00	*	2,22
	Bejegening (1=nooit, 4=altijd)		3,35	3,61	0,00	*	3,42
	Ervaren functioneren (1=veel minder goed, 5=veel beter)		2,98	4,34	0,00	*	3,31

Bij de indicatoren waar we een significant verschil hebben gevonden, hebben we een uitsplitsing gemaakt naar de verschillende vragen die bij de desbetreffende indicator horen. De vragen waar we vervolgens een significant verschil hebben gevonden, ziet u in de volgende tabel.

Tabel 9	Indicator	Vraag	N=	Psychische gezondheid		P	Sig.
				Slecht	Goed		
				464	150		
	Toegankelijkheid van de zorg (1=groot probleem, 3=geen probleem)	10. Was de wachttijd voor uw huidige instelling een probleem voor u?		2,10	2,54	0,00	*
		17. Is het een probleem voor u om naar uw begeleider te reizen (denk aan reistijd, reiskosten of soort vervoer)?		2,05	2,51	0,00	*
		18. Is het een probleem voor u om in uw regio de begeleiding te krijgen die u nodig heeft?		2,15	2,58	0,00	*
	Bejegening (1=nooit, 4=altijd)	19. Heeft uw begeleider genoeg tijd voor u?		3,30	3,62	0,00	*
		20. Luistert uw begeleider aandachtig naar u?		3,62	3,83	0,00	*
		21. Neemt uw begeleider u serieus?		3,67	3,90	0,00	*
		22. Begrijpt uw begeleider voldoende van de specifieke kenmerken van uw missie(s) en de mogelijke gevolgen daarvan?		3,15	3,42	0,00	*
		23. Begrijpt uw begeleider voldoende van wat u heeft meegemaakt tijdens uw missie(s)?		3,01	3,27	0,00	*
		24. Begrijpt uw begeleider hoe belangrijk kameraadschap en het contact met lotgenoten kan zijn?		3,29	3,51	0,01	*
		25. Legt uw begeleider dingen op een begrijpelijke manier uit?		3,44	3,73	0,00	*
	Ervaren functioneren (1=veel minder goed, 5=veel beter)	51. Vergeleken met 12 maanden geleden, hoe vindt u dat u nu functioneert?		2,92	4,37	0,00	*
		52. Vergeleken met 12 maanden geleden, hoe beoordeelt u nu uw klachten?		2,82	4,32	0,00	*
		53. Vergeleken met 12 maanden geleden, hoe vindt u dat u nu met uw klachten omgaat?		3,20	4,33	0,00	*

## Tabellen: Vergelijking met de vorige meting

In deze bijlage hebben we een vergelijking gemaakt tussen de resultaten van de meting van 2015 en 2013. In onderstaande tabel staan de percentages per vraag aangegeven.

Tabel 10		
Vraag		
Is er aandacht besteed aan eventuele problemen bij:	Nee	Ja
3a. eventuele problemen in de omgang met uw partner, kinderen en naasten?		
2013	33%	67%
2015	33%	67%
3b. eventuele problemen met intimiteit en seksualiteit?		
2013	64%	36%
2015	59%	41%
3c. eventuele problemen rondom slapen en dromen?		
2013	21%	79%
2015	22%	78%
3d. eventuele problemen met uw sociale contacten?		
2013	39%	61%
2015	36%	64%
3e. eventuele problemen met uw medicijngebruik, waaronder slaapmiddelen?		
2013	47%	53%
2015	49%	51%
3f. eventuele problemen op het gebied van financiën, zoals schulden?		
2013	58%	42%
2015	53%	47%
3g. eventuele problemen op het gebied van drugs en/of drankgebruik?		
2013	51%	49%
2015	53%	47%
3h. eventuele problemen op het gebied van uw dagbesteding (werk, studie of hobby)?		
2013	44%	56%
2015	40%	60%

### Legenda

Geen resultaten beschikbaar

Verskil met vorige meting

Vraag		Groot probleem	Klein probleem	Geen probleem
10. was de wachttijd voor uw huidige instelling een probleem voor u?	2013	16%	18%	36%
	2015	26%	27%	47%
13. was de verwijzing naar uw huidige instelling een probleem voor u?	2013	16%	20%	64%
	2015	12%	15%	73%
14. was uw huidige begeleider bij het eerste contact voldoende op de hoogte van uw situatie?	2013	Nee		Ja
	2013	43%		57%
	2015	35%		65%
17. is het een probleem voor u om naar uw begeleider te reizen (denk aan reistijd, reiskosten of soort vervoer)?	2013	Groot probleem	Klein probleem	Geen probleem
	2013	24%	29%	47%
	2015	29%	28%	43%
18. is het een probleem voor u om in uw regio de begeleiding te krijgen die u nodig heeft?	2013	31%	18%	51%
	2015	27%	20%	52%
19. heeft uw begeleider genoeg tijd voor u?	2013	Nooit/soms	Meestal	Altijd
	2013	13%	34%	53%
	2015	15%	29%	56%
20. luistert uw begeleider aandachtig naar u?	2013	6%	18%	76%
	2015	8%	16%	76%
21. neemt uw begeleider u serieus?	2013			
	2015	7%	11%	81%
22. begrijpt uw begeleider voldoende van de specifieke kenmerken van uw missie(s) en de mogelijke gevolgen daarvan?	2013	21%	38%	41%
	2015	20%	34%	46%

Vraag		Nooit/soms	Meestal	Altijd
23. begrijpt uw begeleider voldoende van wat u heeft meegemaakt tijdens uw missie(s)?	2013	23%	46%	31%
	2015	24%	40%	36%
24. begrijpt uw begeleider hoe belangrijk kameraadschap en het contact met lotgenoten kan zijn?	2013	13%	38%	49%
	2015	17%	29%	54%
25. legt uw begeleider dingen op een begrijpelijke manier uit?	2013	9%	29%	62%
	2015	10%	29%	61%
26. begrijpt uw begeleider wat voor invloed uw problemen hebben op het leven van uw partner, kinderen of naasten?	2013	13%	35%	52%
	2015	14%	32%	54%
27. worden uw partner, kinderen en/of naasten bij uw begeleiding betrokken?	2013	67%	18%	15%
	2015	61%	20%	18%
28. krijgen uw partner, kinderen en/of naasten zelf ook ondersteuning of hulp van de instelling?	2013	80%	9%	11%
	2015	81%	9%	11%
32. kunt u kiezen of u samen met andere veteranen wordt behandeld?	2013	55%	18%	27%
	2015	60%	17%	23%
33. kon u kiezen voor behandeling in een militaire instelling of een 'burger'-instelling?	2013	Nee		Ja
	2013	55%		45%
	2015	53%		47%

Vraag				
35. kunt u bij uw instelling ondersteuning krijgen van een ervaringsdeskundige medewerker?		Nooit/soms	Meestal	Altijd
	2013	46%	21%	33%
	2015	45%	29%	25%
36. wijst uw behandelaar u op lotgenotencontact buiten deze instelling?				
	2013	82%	11%	7%
	2015	78%	14%	8%
37. hoe vaak heeft u te maken met wisselende behandelaars in deze instelling?		Altijd/meestal	soms	nooit
	2013	8%	39%	53%
	2015	11%	41%	47%
38. is het een probleem voor u om te wisselen van behandelaar?		Groot probleem	Klein probleem	Geen probleem
	2013	49%	45%	6%
	2015	48%	32%	21%
39. is een nieuwe behandelaar bij het eerste contact voldoende op de hoogte van uw situatie?		Nee		Ja
	2013	52%		48%
	2015	49%		51%
40. hoeveel moet u een nieuwe behandelaar opnieuw vertellen over uw situatie?		Alles/veel	Weinig	Niets
	2013	73%	24%	3%
	2015	64%	32%	4%
43. is uw andere hulpverlener bij het eerste contact voldoende op de hoogte van uw situatie?		Nee		Ja
	2013	35%		65%
	2015	35%		65%
44. hoeveel moet u uw andere hulpverlener(s) opnieuw vertellen over uw situatie?		Alles/veel	Weinig	Niets
	2013	57%	35%	8%
	2015	67%	25%	8%

Vraag				
45. zitten uw begeleider en de andere hulpverlener(s) op één lijn als het gaat over de beste aanpak van uw klachten?		Nooit/soms	Meestal	Altijd
	2013	35%	50%	15%
	2015	30%	48%	22%
46. geven uw begeleider en de andere hulpverlener(s) u tegenstrijdige informatie?		Altijd/meestal	Soms	nooit
	2013	7%	31%	62%
	2015	8%	33%	59%
48. zijn er afspraken gemaakt over nazorg, bijvoorbeeld een aantal vervolcontacten of dat uw begeleider weer contact met u opneemt?		Nee		Ja
	2013	42%		58%
	2015	52%		48%
49. zijn er afspraken gemaakt over wat u moet doen als uw klachten terugkomen of verergeren?		Nee		Ja
	2013	41%		59%
	2015	37%		63%
50. weet u met wie u contact kunt opnemen als het thuis tijdelijk niet meer gaat?	2013			
	2015	23%	0%	77%
51. vergeleken met 12 maanden geleden, hoe vindt u dat u nu functioneert?		Veel /iets minder goed	Ongeveer hetzelfde	Beetje/veel beter
	2013	26%	32%	42%
	2015	24%	30%	46%
52. vergeleken met 12 maanden geleden, hoe beoordeelt u nu uw klachten?				
	2013	27%	35%	38%
	2015	26%	31%	43%
53. vergeleken met 12 maanden geleden, hoe vindt u dat u nu met uw klachten omgaat?				
	2013	16%	29%	55%
	2015	16%	29%	55%

## Aanvullende analyses

De resultaten van het onderzoek riepen bij het LZV enkele vragen op waarvoor we aanvullende analyses hebben gedaan. Het betreft de volgende vragen:

1. Is er een verschil in ervaringen tussen veteranen jonger en ouder dan 55 jaar?
2. Is er een relatie tussen negatieve beoordelingen op het gebied van de MIP en negatieve beoordelingen op de gebieden van behandeling en ervaring van functioneren?
3. Is er een relatie tussen ervaren functioneren en het hebben van een betaalde baan?
4. Is er een verschil in ervaren functioneren tussen cliënten die korter of langer dan twee jaar in behandeling zijn?
5. Is er een groep veteranen te identificeren die over de gehele linie negatieve beoordelingen geeft?

### Invloed van leeftijd

In deze paragraaf onderzoeken we of er een verschil in ervaringen bestaat tussen veteranen ouder en jonger dan 55 jaar. We hebben een verschilanalyse uitgevoerd op de indicatoren Toegankelijkheid van de zorg, Bejegening, Ervaren functioneren, de aanbevelingsvraag en het rapportcijfer dat de veteranen geven voor de begeleiding. Alleen op Bejegening hebben we significante verschillen gevonden (zie onderstaande tabel). Veteranen ouder dan 55 jaar zijn op alle aspecten van de bejegening positiever in hun ervaringen dan veteranen jonger dan 55 jaar.

	Nooit/Soms	Meestal	Altijd	P
Bejegening				0,00
Jonger dan 55 jaar (n=426)	16%	28%	55%	
Ouder dan 55 jaar (n=183)	10%	26%	63%	
19. Heeft uw begeleider genoeg tijd voor u?				0,02
Jonger dan 55 jaar (n=436)	17%	29%	53%	
Ouder dan 55 jaar (n=195)	11%	27%	62%	
22. Begrijpt uw begeleider voldoende van de specifieke kenmerken van uw missie(s) en de mogelijke gevolgen daarvan?				0,00
Jonger dan 55 jaar (n=430)	23%	35%	42%	
Ouder dan 55 jaar (n=194)	15%	32%	52%	
23. Begrijpt uw begeleider voldoende van wat u heeft meegemaakt tijdens uw missie(s)?				0,00
Jonger dan 55 jaar (n=426)	28%	40%	32%	
Ouder dan 55 jaar (n=184)	15%	41%	44%	
24. Begrijpt uw begeleider hoe belangrijk kameraadschap en het contact met lotgenoten kan zijn?				0,00
Jonger dan 55 jaar (n=429)	20%	29%	51%	
Ouder dan 55 jaar (n=183)	9%	30%	61%	



---

## Militair InvaliditeitsPensioen

De vraag doet zich voor of veteranen die negatieve ervaringen hebben met het aanvragen van het Militair InvaliditeitsPensioen ook minder positief zijn over de behandeling en hun ervaren functioneren. Om deze vraag te beantwoorden hebben we correlatieanalyses uitgevoerd tussen enerzijds vraag 65 ('Was het aanvragen van een Militair InvaliditeitsPensioen een probleem voor u?') en het cijfer dat men geeft voor de ontvangen hulp bij het aanvragen van het pensioen (vraag 68) en anderzijds de indicatoren Bejegening en Ervaren functioneren. Bovendien hebben we, in lijn met de vorige paragraaf, de samenhang met de aanbevelingsvraag en het rapportcijfer voor de begeleiding onderzocht.

We hebben een zwakke positieve correlatie gevonden tussen enerzijds vraag 65 en anderzijds de indicator 'Bejegening' ( $r=0,12$ ), 'Ervaren functioneren' ( $r=0,20$ ). Tussen vraag 65 en cijfer voor de begeleiding hebben we ook een zwakke positieve correlatie gevonden ( $r=0,12$ ).

Bovendien hebben we een matige positieve correlatie gevonden tussen het cijfer voor de hulp bij het aanvragen van het pensioen en de indicator Bejegening ( $r=0,25$ ). Tussen vraag 68 en de indicator 'Ervaren functioneren' bestaat een zwakke positieve correlatie ( $r=0,17$ ). Er is een zwakke positieve correlatie ( $r=0,18$ ) tussen vraag 68 en de aanbevelingsvraag en een matige positieve correlatie tussen vraag 68 en het cijfer voor de begeleiding ( $r=0,25$ ).

We kunnen concluderen dat een negatieve beoordeling op het gebied van MIP zwak samenhangt met een negatieve beoordeling op het ervaren functioneren, bejegening en begeleiding.

### Invloed van een betaalde baan

In deze paragraaf gaan we na of er een relatie bestaat tussen ervaren functioneren en het hebben van een betaalde baan. Daarvoor hebben we op alle aspecten van het 'Ervaren functioneren' bepaald of er verschillen bestaan tussen de veteranen die wel of niet een betaalde baan hebben (zie onderstaande tabel).

Uit de gegevens blijkt dat veteranen met een betaalde baan positiever zijn over hun functioneren dan veteranen zonder betaalde baan. Veteranen met een betaalde baan vinden dat ze beter functioneren dan 12 maanden geleden, beter met hun klachten kunnen omgaan en bovendien hun klachten positiever beoordelen.

	Veel/iets minder goed	Ongeveer hetzelfde	Een beetje beter/veel beter	P
Ervaren functioneren				0,00
Geen betaalde baan (n=385)	25%	34%	41%	
Betaalde baan (n=234)	18%	22%	60%	
51. Vergeleken met 12 maanden geleden, hoe vindt u dat u nu functioneert?				0,00
Geen betaalde baan (n=385)	27%	34%	39%	
Betaalde baan (n=234)	19%	22%	59%	
52. Vergeleken met 12 maanden geleden, hoe beoordeelt u nu uw klachten?				0,00
Geen betaalde baan (n=387)	29%	36%	35%	
Betaalde baan (n=234)	21%	23%	56%	
53. Vergeleken met 12 maanden geleden, hoe vindt u dat u nu met uw klachten omgaat?				0,00
Geen betaalde baan (n=391)	18%	34%	48%	
Betaalde baan (n=238)	13%	20%	67%	

### Duur van de behandeling

In deze paragraaf gaan we na of er een verschil in ervaringen bestaat tussen veteranen die korter of langer dan twee jaar in behandeling zijn. We hebben wederom een verschilanalyse uitgevoerd op de indicatoren Toegankelijkheid van de zorg, Bejegening, Ervaren functioneren, de aanbevelingsvraag en het rapportcijfer dat de veteranen geven voor de begeleiding.

Alleen op 'Ervaren functioneren' hebben we een significant verschil gevonden tussen beide groepen (zie onderstaande tabel). Veteranen die korter dan twee jaar in behandeling zijn, beoordelen hun functioneren gemiddeld positiever dan veteranen die langer dan twee jaar in behandeling zijn.

	Veel/iets minder goed	Ongeveer hetzelfde	Een beetje beter/veel beter	P
Ervaren functioneren				0,00
Behandeling korter dan 2 jaar (n=247)	17%	27%	56%	
Behandeling langer dan 2 jaar (n=255)	28%	28%	44%	
51. Vergeleken met 12 maanden geleden, hoe vindt u dat u nu functioneert?				0,00
Behandeling korter dan 2 jaar (n=247)	19%	27%	54%	
Behandeling langer dan 2 jaar (n=255)	31%	27%	42%	
52. Vergeleken met 12 maanden geleden, hoe beoordeelt u nu uw klachten?				0,00
Behandeling korter dan 2 jaar (n=247)	19%	29%	51%	
Behandeling langer dan 2 jaar (n=257)	32%	30%	39%	
53. Vergeleken met 12 maanden geleden, hoe vindt u dat u nu met uw klachten omgaat?				0,01
Behandeling korter dan 2 jaar (n=248)	13%	25%	62%	
Behandeling langer dan 2 jaar (n=256)	21%	27%	52%	

## Groepering negatieve beoordelingen

De vraag doet zich voor of er een groep veteranen te identificeren is die over de gehele linie negatieve beoordelingen geeft. Om deze vraag te beantwoorden hebben we verschillende analyses uitgevoerd.

In de eerste plaats hebben we correlaties tussen de indicatoren Toegankelijkheid van de zorg, Bejegening, Ervaren functioneren, de aanbevelingsvraag en het rapportcijfer voor de begeleiding berekend. Tussen de drie indicatoren onderling, variëren de correlaties tussen 0,27 en 0,36. Deze correlaties zijn matig. Dit betekent dat mensen die op één van de indicatoren laag scoren dit niet automatisch ook op de andere indicatoren doen. Op basis hiervan is er geen duidelijke 'negatieve' of 'positieve groep' te onderscheiden.

Wel hebben we een grote samenhang gevonden tussen enerzijds de indicator Bejegening en anderzijds de aanbevelingsvraag ( $r=0,59$ ) en het rapportcijfer voor de begeleiding ( $r=0,75$ ). Dit betekent dat de mensen die de Bejegening positief ervaren de instelling ook zouden aanbevelen bij anderen en vaker een hoog rapportcijfer geven.

In de tweede plaats hebben we onderzocht hoeveel veteranen op alle drie de indicatoren negatieve dan wel positieve ervaringen hebben. We hebben daarvoor per indicator de 25% slechtst of meest positief scorende respondenten genomen. Dit leverde een groep op van 22 (3%) veteranen in de 'negatieve' groep en 33 (5%) veteranen in de 'positieve' groep. Hoewel deze groepen heel klein zijn, hebben we onderzocht of deze groepen bepaalde specifieke kenmerken hebben.

Er zijn geen verschillen gevonden in demografische kenmerken (geslacht, leeftijd, opleiding). Ook hebben we geen verschillen gevonden in missies en jaargang van beëindiging van missie.

Op de volgende aspecten hebben we wel verschillen gevonden. De 'positieve' groep heeft vaker zelf initiatief voor hulp genomen dan de 'negatieve' groep (respectievelijk 81% en 44%). De 'negatieve' groep heeft de verwijzing naar de huidige instelling vaker als een groot probleem ervaren dan de 'positieve' groep (respectievelijk 50% en 4%). De 'negatieve' groep vond dat de begeleider bij het eerste contact niet goed op de hoogte was van hun situatie (78%). Voor de 'positieve' groep gold dit maar voor 25%. Dit had tot gevolg dat de 'negatieve' groep twee keer zo vaak alles opnieuw moest vertellen dan de 'positieve' groep (respectievelijk 63% en 33%).

In de nazorg hebben we ook verschillen gevonden. Zo zijn er volgens 77% van de 'negatieve' groep geen afspraken gemaakt over wat ze moeten doen als de klachten terugkomen of verergeren. Voor de 'positieve' groep geldt dit voor 13%. Bovendien weet driekwart van de 'negatieve' groep niet met wie ze contact op moeten nemen als het thuis tijdelijk niet meer gaat. Bij de 'positieve' groep weet iedereen met wie ze in zo'n geval contact moeten opnemen.

Ten slotte is vermeldenswaard dat het aanvragen van het militair invaliditeitspensioen voor 57% van de 'positieve' groep geen problemen oplevert vergeleken met 6% van de 'negatieve' groep. Bovendien beoordeelt de 'positieve' groep de ontvangen hulp bij het aanvragen van het militair invaliditeitspensioen met gemiddeld een 7,9. De 'negatieve' groep geeft gemiddeld een 4,9 voor deze hulp.